

Til Styrets medlemmer

Vår ref.:	Saksbehandler:	Telefon:	Dato:
21/01885-28	Ruth Torill Kongtorp	e-post: Ruth.Torill.Kongtorp@ahus.no	30.11.2021

Innkalling til møte i styret for Akershus universitetssykehus HF

Det innkalles med dette til styremøte for Akershus universitetssykehus HF 08.12.2021.

Dato: 08.12.2021 kl 08:30 - 15:00

Sted: Akershus universitetssykehus, NN03.001 (inngang 4)

Saksliste og saksfremlegg ligger vedlagt.

Vennlig hilsen

Morten Dæhlen
Styreleder

Dokumentet er elektronisk godkjent

Saksliste til styremøte for Akershus universitetssykehus HF 08.12.2021

Saker til behandling:

87/21	Protokoll fra styremøte 20.10.2021	21/01885-27
88/21	Rapport pr. oktober 2021	21/02521-18
89/21	Mål og budsjett 2022	20/13914-18
90/21	Oppdatering av utviklingsplanen, høringsutkast	21/05901-20
91/21	Årlig melding 2021, utkast til styrets plandokument	21/12449-4
92/21	Revisjonsplan 2022-2023	15/08974-42
93/21	Revidering av fullmakter	21/09867-2
94/21	Prosjekt Fellesbygget Ahus (FBA) – løypemelding konseptfase	20/05074-59
95/21	OsloMet, Campus Romerike	21/12632-13
96/21	Protokoll fra styremøter i Helse Sør-Øst RHF 21.10. og 25.11.2021	21/00598-44
97/21	Årsplan styresaker 2022	21/01885-29
98/21	Orientering fra brukerutvalget	Ikke eget saksfremlegg
99/21	Administrerende direktørs orienteringer	21/03630-7
100/21	Eventuelt	Ikke eget saksfremlegg
101/21	Styrets egentid	Ikke eget saksfremlegg

Til Styrets medlemmer

Vår ref.:	Saksbehandler:	Telefon:	Dato:
21/01885-27	Ruth Torill Kongtorp	e-post: Ruth.Torill.Kongtorp@ahus.no	20.10.2021

Protokoll fra styremøte i Akershus universitetssykehus HF

Vedlagt oversendes protokoll fra styremøte 20.10.2021.

Vennlig hilsen

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Protokoll

Fra styremøte i Akershus universitetssykehus HF,
20.10.2021 kl. 08:30 - 14:00

Til stede:

Styret:

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

Forfall:

Brukerobservatører:

Jannicke Boge, nestleder av brukerutvalget
Eirik Bjelland, medlem av brukerutvalget

Fra Sykehusledelsen:

Øystein Mæland, administrerende direktør
Ruth Torill Kongtorp, styresekretær
Jørn Limi, viseadministrerende direktør
Kari Fjelldal, direktør økonomi og finans
Dagfinn Aanonsen, kommunikasjonsdirektør
Inge Skråmm, klinikkdirektør ortopedi
Morten Løkken Bendiksen, divisjonsdirektør facilities management

Behandlede saker

Saksnr.	Tittel	Vår ref.
Sak 76/21	Protokoll fra styremøte 22.09.2021	21/01885-23

Protokoll fra styremøte 22.09.2021 var lagt frem for styret til elektronisk signering.

Styrets enstemmige vedtak:

Protokoll fra styremøte 22.09.2021 godkjennes.

Sak 77/21	B-protokoll fra styremøte 22.09.2021	21/01885-24
-----------	--------------------------------------	-------------

B-protokoll fra styremøte 22.09.2021 var lagt frem for styret til elektronisk signering.

Styrets enstemmige vedtak:

B-protokoll fra styremøte 22.09.2021 godkjennes.

Sak 78/21	Rapport pr. september 2021	21/02521-15
-----------	----------------------------	-------------

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per september 2021. Rapporten oppsummer status på foretakets målbilde i 2021, og beskriver hvordan koronapandemien påvirker dette bildet.

Under presentasjonen av saken understreket administrerende direktør at det har vært en bekymringsfull utvikling i sykefraværet og antall brudd på arbeidsmiljøloven. Videre ble det lagt vekt på at det gjennom pandemien har bygd seg opp et etterslep som det er krevende å ta igjen med det høye aktivitetsnivået som helseforetaket har nå. Samtidig er det en betydelig andel restferie som skal avvikles.

Kommentarer i møtet:

Styret merker seg det store etterslepet etter pandemien, den negative utviklingen i sykefravær og økt antall brudd på arbeidsmiljøloven. Styret vil følge utviklingen tett fremover.

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret tar rapport pr. september 2021 til orientering.
2. Styret merker seg det krafttaket som foretaket gjør for å komme opp i normal aktivitet og ta igjen etterslep etter pandemien.

Sak 79/21	Forslag til investeringsbudsjett for 2022	20/13914-15
-----------	---	-------------

På bakgrunn av innmeldte investeringsbehov fra divisjoner og klinikker legges det i denne saken frem forslag til prioritering av investeringer for 2022 innenfor en økonomisk ramme på 360,9 mill. kroner.

Styrets enstemmige vedtak:

1. Forslag til prioriterte investeringsprosjekter for 2022 vedtas innenfor en økonomisk ramme på 360,9 mill. kroner.
2. Administrerende direktør gis fullmakt til å godkjenne iverksettelse av prioriterte investeringer i forhold til foretakets løpende likviditetssituasjon.

Saksnr.	Tittel	Vår ref.
3.	Investeringsrammen for 2022 tar utgangspunkt i et ordinært overskudd i 2021 på 175 mill. kroner. Skulle foretaket oppnå et høyere overskudd i 2021 føres dette tilbake til sparing for fremtidige store byggeprosjekter og til å styrke potten til breakdown.	

Sak 80/21	Protokoll fra foretaksmøte 01.10.2021	21/02335-16
------------------	--	-------------

Det ble avholdt foretaksmøte 01.10.2021. Protokollen ble lagt frem for styret.

Styrets enstemmige vedtak:
Styret tar saken til etterretning.

Sak 81/21	Protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 23.09.2021	21/00598-37
------------------	---	-------------

Helse Sør-Øst RHF avholdt styremøte 23.09.2021. Foreløpig protokoll ble lagt frem for styret til orientering.

Styrets enstemmige vedtak:
Styret tar saken til orientering.

Sak 82/21	Årsplan styresaker 2021	21/01885-26
------------------	--------------------------------	-------------

Oppdatert årsplan for 2021 ble lagt frem for styret til orientering.

Styrets enstemmige vedtak:
Styret tar oppdatert årsplan til orientering.

Sak 83/21	Orientering fra brukerutvalget
------------------	---------------------------------------

Brukerutvalgets nestleder orienterte om følgende saker:

- Bekymring for lange ventelister og mye ventetid i akuttmottaket

Sak 84/21	Administrerende direktørs orienteringer	21/03630-6
------------------	--	------------

Administrerende direktør orienterte om følgende saker:

1. PALM-studien (Anders Dahm)
2. Bedret pasientsikkerhet i ortopedisk klinikk gjennom automatisk datafangst og elektroniske risikotavler (Inge Skråmm)
3. Oppdatering av utviklingsplanen
4. Revisjoner og tilsyn

Styrets enstemmige vedtak:
Styret tar saken til orientering.

Sak 85/21	Eventuelt
------------------	------------------

Sak 86/21	Styrets egentid
------------------	------------------------

Styret vil benytte egentiden fast på hvert møte, og det settes av en time til denne.

Morten Dæhlen, styreleder

Anne Sissel Faugstad, nestleder

Kjetil A. H. Karlsen

Cathrine Strand Aaland

Ståle Clementsen

Berit Langset

Sylvi Graham

Andreas Norvik

Svein Harald Øygard

Loveleen Rihel Brenna

Brita Haugum

Styresak

Dato dok.: 01.12.2021

Administrerende direktør

Møtedato: 08.12.2021

Vår ref.: 21/02521-18

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: 1 Rapport pr. oktober
2 Tabeller og grafer

Sak 88/21 Rapport pr. oktober 2021

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per oktober 2021.

Rapporten oppsummer status på foretakets målbilde i 2021, og beskriver hvordan koronapandemien påvirker dette bildet.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar rapport pr. oktober 2021 til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Oktober 2021

Innhold

1. Sammen drag.....	3
Kort om de største driftsendringene på sykehuset under pandemien Feil! Bokmerke er ikke definert.	
Kapasitet og tilgjengelighet	3
Bemanning og sykefravær	4
Økonomi.....	4
Forbedringsarbeid og tiltak.....	4
2. Hovedmål og status.....	5
Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer	7
Aktivitet og inntekter	7
Kostnader.....	7
Resultat pr divisjon	8
Resultat 2021 mot avlevert prognose	8
Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona.....	8
Ekstraordinære investeringer som følge av korona	9

1. Sammendrag

Oktober har vært preget av stor pasientpågang og mange barn med RS virus, i tillegg til at antall innlagte pasienter med Covid-19 har økt igjen, og presset på intensiv- og overvåkingsplassene i foretaket har økt betraktelig, med høy etterspørsel etter respiratorplasser. Det har blitt jobbet hardt med å finne tiltak som ikke påvirker den elektive aktiviteten, men de siste ukene har flere divisjoner måttet omprioritere ressurser fra poliklinikk til inneliggende pasienter, og fra elektive operasjoner til intensiv- og overvåkningsområdene.

Antall fristbrudd holder seg høyt og det samme gjør antall ventende fristbrudd. Overholdelse av pasientavtaler tar seg litt opp i oktober fra 86,6% i september til 88% i oktober. Det er per oktober brukt til sammen 260 mill. kr av totalt 416 mill. kr i disponibelt Covid-19 tilskudd, og foretaket er med det godt rustet til å håndtere de økonomiske konsekvensene av pandemien de siste månedene av året.

Kort om de største driftsendringene på sykehuset under pandemien

Økt pågang både av RS pasienter og Covid-19 pasienter har medført mye jobb knyttet til det å skaffe nok bemanning inn mot barne- og ungdomsklinikken, Covid-19 sengeområder og intensiv- og overvåkningsområdene. Samtidig har det vært fokus på å finne bemanningsløsninger som ikke påvirker den planlagte aktiviteten negativt. De siste ukene har pågangen av pasienter i behov av respiratorbehandling eller non-invasiv respirasjonsstøtte vært så stor at det har vært nødvendig å omprioritere personell fra poliklinikk til sengeområder, samt å ta ned inntil 20 % av operasjonsaktiviteten på sentraloperasjonen for å benytte frigjort personell til å dekke oppbemanningen av intensiv- og overvåkningsområdene. Foretaket er konstant ute i markedet for å leie inn det som er tilgjengelig av eksternt personell, med rett kompetanse, for å avhjelpe i den pressede situasjonen som foretaket står i akkurat nå. Det er veldig utfordrende å finne ansatte med nødvendig respiratorkompetanse i dagens situasjon.

Kapasitet og tilgjengelighet

- Andel pasientovernattinger i korridor var i oktober 2,5 % som er et nesten dobbelt så høyt nivå som i oktober 2019 (1,4 %) Akkumulert i 2021 er andelen 1,5 %. De samme månedene i 2019 (normalår) var andelen 1,7 %.
- Andel fristbrudd for nyhenviste pasienter var i oktober 7,0 %. Antallet fristbrudd i oktober er 389. I tillegg er antall ventende fristbrudd per oktober 1966. Det er en reduksjon på ca. 50 ventende brudd fra nivået i september. Det betyr at det fortsatt vil bli mange fristbrudd også fremover i tid.
- Totalt antall nyhenviste pasienter som venter har økt betydelig de siste to årene. I oktober er det 27 % flere ventende enn i oktober 2019 (normalår). Antall ventende over 3 måneder øker i omtrent samme grad. Her er det i oktober ca. 4500 pasienter som har ventet over 3 måneder og det er 26 % flere enn på samme tid i 2019.
- Gjennomsnittlig ventetid på ventende pasienter har økt fra 58 dager før pandemien startet til 89 dager ved utgangen av oktober. Det er 7 dager lavere enn det høyeste nivået i august som var 96 dager.
- Ventetid for avviklede pasienter var på 56 dager i oktober, 3 dager lavere enn samme måned i 2019 (normalår), og 10 dager lavere enn i oktober 2020. I oktober isolert er alle de tre områdene innen psykisk helsevern og rus innenfor årets krav til ventetid, mens somatikk ligger 6 dager høyere enn målkravet denne måneden.

Bemanning og sykefravær

- Forbruket av månedsverk i oktober var 8457 månedsverk mot budsjett 7999. Det faktiske nivået i oktober 2021 er 450 månedsverk høyere enn samme måned i fjor. Åhus Gardermoen, utvidelse av kapasitet på Kongsvinger sykehus, beredskapstiltak og storvolumtesting er hovedforklaringene til økningen i antall månedsverk det siste året.
- Budsjettavviket knyttet til lønn- og innleie er per oktober -135 mill. kr (justert for mer-kostnader til pensjon), hvor -107 mill. kr er knyttet til lønn og -28 mill. kr er knyttet til ekstern innleie. Etter juni måned er det ikke budsjettet Covid-19 kostnader, og det trappes samtidig kraftig opp på bemanningsressurser innen BUP for å håndtere konsekvensene av pandemien.
- Det totale sykefraværet i oktober er 9,1 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Det er 0,5 p.p. høyere enn i oktober 2020. Akkumulert i 2021 er fraværet på 8,6 %, og det er 0,1 p.p. lavere enn akkumulert nivå i fjor. Eksklusive fravær som følge av pandemien er fraværet på 8,8% i oktober måned.

Økonomi

Akershus universitetssykehus har et økonomisk resultat per oktober på 145,9 mill. kr. Dette er i tråd med budsjett. Foretaket har etter tildelte midler i styresak 079-2021 i HSØ i juni totalt ca. 416 mill. kr i Covid-19 tilskudd som kan brukes til å kompensere for økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021. Per oktober er 260,4 mill. kr av dette tilskuddet tatt inn i regnskapet. Det betyr at det gjenstår ca. 155 mill. kr i tilskudd i balansen etter oktober. I perioden juni til oktober er det tatt inn i gjennom snitt ca. 14 mill. kr per måned i Covid-19 tilskudd, og saldoen i balansen finansierer dette nivået i mange måneder fremover i tid.

Forbedringsarbeid og tiltak

Fokuset på å holde aktivitet oppe under pandemien er det viktigste tiltaket for å sikre god økonomi i 2021. I perioden juni til september hadde en aktivitet enten litt over eller marginalt under budsjett. I oktober er det negative avviket på aktivitet noe høyere (-3,5 %). Dette skyldes blant annet pågangen av RS og Covid-19 pasienter som nevnt tidligere.

Resultatsikring på lønn og bemanning fortsetter i 2021. Fokus de neste månedene blir å ta ned ekstra årsverk knyttet til Covid-19 etter hvert som de ulike tiltakene trappes ned. Å fylle de faste stillingene for å redusere kostbar variabel lønn blir også viktig. Antall månedsverk vil holde seg ganske høyt de neste månedene fordi det foregår en opptrapping av bemanning innen psykisk helsevern knyttet til styrket finansiering, og det vil måtte brukes bemanningsressurser for å ta ned ventetid, etterslep og fristbrudd.

Månedlige divisjonsvise oppfølgingsmøter er avholdt med fokus på intensivkapasitet, økonomi, sykefravær, AML-brudd, oppfølging av bemanning og lønnskostnader, fristbrudd, etterslep og ventetid.

2. Hovedmål og status

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hiå	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (54 dager somatikk og 40/35/30 dager VOP/BUP/TSB)	54		56	60	●
Ingen fristbrudd	< 1%		7,0 %	6,4 %	●
Overholde minst 95% av pasientavtalene for pasienter i forløp	95 %		88 %	88 %	●
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,2 %		9,1 %	8,6 %	●
Minst 70% av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid	70 %		71 %	70 %	●
God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		0,1	0,0	●
Ingen korridorpasienter	0		549	299	●

I oktober var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 56 dager. Sammenliknet med nivået i oktober 2020 er ventetiden i år 10 dager lavere. Ventetiden for ventende pasienter er 89 dager, som betyr at ventetiden på avviklede pasienter (særlig innen somatikk) vil ligge høyt også i månedene som kommer.

Andel fristbrudd ved helseforetaket var 7 % i oktober for pasienter som har fått behandling. Dette er 2,1 p.p. lavere enn i oktober 2020, men mye høyere i forhold til et normalnivå for foretaket på ca. 2 %. Mange fagområder har utfordringer med fristbrudd på grunn av Covid-19, og antall ventende fristbrudd er høyt (1966 pasienter). Det planlegges med ekstraordinær elektiv drift i 2021 for å ta unna pasienter som har passert sin behandlingsfrist og det undersøkes også om foretaket kan overføre pasienter til andre foretak eller private for at pasienter som har ventet lenge skal få et behandlingstilbud.

Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp (etterslep) har hatt en flat utvikling de siste månedene, men øker noe i oktober måned. Per 1. november overholdes 88 % av pasientavtalene. Før pandemien var denne indikatoren på 91,2 %. Fagområdene ØNH og ortopedi som har de største utfordringene knyttet til etterslep på operasjoner, følges opp spesielt, og det jobbes med tiltak for å øke operasjons-kapasitet og se på muligheter for å overføre pasienter til andre sykehus/private og til avtalespesialister.

Det er besluttet at prioriteringsregel i 2021 skal måles på vekst i polikliniske konsultasjoner mot faktisk poliklinisk aktivitet i 2019. Per september oppfylder BUP prioriteringsregelen med klar margin. VOP og TSB har oppfylder ikke regelen, og TSB er det området som har hatt lavest aktivitet i 2021. Ventetiden er likevel ganske kort innen TSB, og området har heller ikke fristbrudd og etterslep.

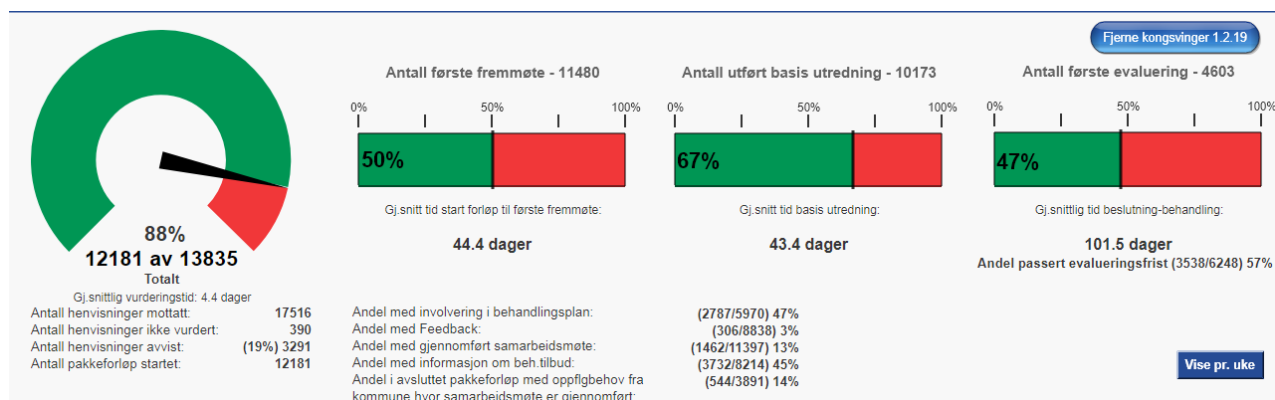
Akk. pri regel:	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Somatikk	-12,3 %	-7,6 %	8,0 %	8,9 %	7,2 %	10,0 %	9,4 %	9,0 %	10,2 %	9,5 %
VOP	-3,6 %	3,0 %	4,0 %	7,2 %	7,3 %	8,7 %	8,0 %	7,1 %	8,4 %	5,8 %
BUP	3,4 %	10,3 %	12,1 %	18,6 %	15,8 %	19,0 %	18,9 %	19,7 %	21,1 %	19,4 %
TSB	2,5 %	4,7 %	3,8 %	2,9 %	-0,8 %	1,5 %	0,2 %	-1,0 %	-0,6 %	-2,0 %

Ventetider er også et vurderingskriterium på prioriteringsregelen. I oktober isolert er alle tre områdene innen psykisk helsevern og russ innenfor målkravet til ventetid. Somatikk ligger 6 dager over målkravet på 54 dager i oktober.

Det totale sykefraværet i oktober er 9,1 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Det er 0,5 p.p. høyere enn i oktober 2020. Akkumulert i 2021 er fraværet på 8,6 %, og det er 0,1 p.p. lavere enn akkumulert nivå i fjor. Eksklusive fravær som følge av pandemien er fraværet på 8,8 % i oktober måned.

Andel pasienter i pakkeforløp som er behandlet innen standard forløpstid for alle pakkeforløp er 71 % i oktober. Hittil i år er andelen 71 %, som er marginalt over målkravet for summen av alle forløp. Av de store forløpene er det prostata som fortsatt har måloppnåelse betydelig under 70 % (57 % i oktober), bryst-, lunge- og tykktarmkreft ligger alle på eller over målkrav denne måneden.

Pakkeforløp innen psykisk helsevern viser at mange pasienter inkluderes i forløpene og at avvisningsraten så langt i 2021 er lavere enn tidligere år. Det er i starten og slutten av forløpet resultatene er dårligst, og det er fortsatt VOP som har de svakeste resultatene dersom foretaket sammenlikner seg med andre sykehus i HSØ. Det jobbes med tiltak og opplæring for å bedre resultatene, spesielt innen VOP. Tallene viser en forbedring de siste månedene og en forbedring fra 2020, så utviklingen går i riktig retning. Forbedringene har kommet på basisutredningene, og andel som får første evaluering til rett tid.



Antallet pasientovernattinger på korridor i oktober er ca. dobbelt så høyt som i normalåret 2019. Antallet ankomster til akuttmottakene i foretaket har normalisert seg de siste månedene og er nå stort sett hver uke over nivået i 2019. Medisinsk divisjon har fortsatt den største utfordringen med korridorbelegg under pandemien, og utfordringen forsterkes ved at mange pasienter med mistenkt smitte må isoleres til smittesituasjonen er avklart. Antallet utskrivningsklare pasienter har vært høyere enn de to foregående årene i det siste, med et daglig gjennomsnitt på rundt 16 pasienter. Dette bidrar til det økte antallet korridorovernattinger.

Andel telefon- og videokonsultasjoner er valgt som en indikator knyttet til målet «Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer». Der er det satt et konkret mål fra HSØ i 2021 om at alle foretak skal ha en andel på 15 % av denne typen konsultasjoner. I de fire første månedene av 2021 har foretaket ligget på en andel over 15 %, mens det de siste månedene har vært en fallende andel med det laveste nivået på 11,4 % i oktober måned.

Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Økonomi (i tusen) for hele foretaket

Akershus universitetssykehus HF (tall i tusen kr)	Denne periode				Hittil i år			
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Aktivitetsbaserte inntekter	345 363	347 151	-1 788	-0,5 %	3 298 222	3 239 815	58 407	1,8 %
Andre inntekter	702 568	665 367	37 201	5,6 %	6 874 512	6 569 385	305 127	4,6 %
Sum driftsinntekter	1 047 931	1 012 518	35 413	3,5 %	10 172 734	9 809 200	363 534	3,7 %
Lønn -og innleiekostnader	650 150	608 976	-41 174	-6,8 %	6 080 142	5 872 843	-207 299	-3,5 %
Varekostn. knyttet til aktiviteten i foretaket	145 035	139 109	-5 926	-4,3 %	1 456 492	1 333 866	-122 626	-9,2 %
Gjestepasientkostnader	113 391	112 790	-601	-0,5 %	1 132 005	1 089 057	-42 948	-3,9 %
Andre driftskostnader	121 510	133 257	11 747	8,8 %	1 322 295	1 329 580	7 285	0,5 %
Sum driftskostnader	1 030 086	994 132	-35 954	-3,6 %	9 990 934	9 625 346	-365 588	-3,8 %
Driftsresultat	17 845	18 386	-541	-3 %	181 800	183 854	-2 054	-1 %
Netto finans	3 202	3 802	600	15,8 %	35 879	38 021	2 142	5,6 %
Resultat	14 643	14 584	59		145 921	145 833	88	

Aktivitet og inntekter

I oktober er det et positivt inntektsavvik på 35,4 mill. kr, akkumulert er inntektene 364 mill. kr høyere enn budsjett.

De viktigste elementene i inntektsavviket per oktober:

- Reduserte ISF-inntekter (hovedsakelig somatikk): - 86 mill. kr
- Økte inntekter knyttet til storvolumtesting (inkl. GP-inntekter): +162 mill. kr
- Økt bruk av Covid-19 tilskudd utover budsjettet nivå: +177 mill. kr
- Økt basisinntekt knyttet til økte pensjonskostnader: + 73 mill. kr
- Økt inntekt knyttet til ekstraordinære tiltak i 2021 + 25 mill. kr

Aktiviteten i somatikken er per oktober ca. 4400 DRG-poeng bak plantall. Det er på døgn- og dagpasienter det er negative avvik. På poliklinikk ligger foretaket over plantall også i somatikken. Psykisk helsevern har et positivt inntektsavvik knyttet til innsatsstyrt finansiering (ISF) per oktober på +14 mill. kr. Storvolumtestingen genererer i tillegg høye inntekter også i oktober måned. Foretaket har i 2021 fått ekstraordinære basisinntekter knyttet til psykisk helse hos barn og unge, i tillegg til noen ekstra midler til voksenpsykiatri. På toppen av dette kommer prosjektmidler for å ta unna etterslep og fristbrudd. Per september er det brukt ca. 25 mill. kr av disse inntektene (av totalt ca. 60 mill. kr).

Se kommentar på økt bruk av Covid-19 tilskudd under avsnitt om effekter av korona lenger ned i dokumentet.

Kostnader

De samlede akkumulerte kostnadene avviker negativt med -364 mill. kr i 2021 inklusive økte kostnader knyttet til pensjon. I oktober er det lønn og innleiekostnader som har det største negative avviket i forhold til budsjett.

De totale lønn- og innleiekostnadene er henholdsvis -107 mill. kr og -28 mill. kr høyere enn budsjett per oktober. Dette er eksklusive den høyere pensjonskostnaden (73 mill. kr). Avviket på ekstern innleie skyldes at det leies inn personell innen mange fagområder nå som RS-virus og Covid-19 øker presset på sykehusene. Det leies også fortsatt inn behandlerårsverk innen psykisk helsevern. Både BUP og VOP har fått tildelt ekstra inntekter i mai og juli fra HSØ, som skal bidra til å redusere ventetid og ta unna økt antall henvisninger under pandemien. Det er heller ikke budsjettet lønnskostnader til smitte- og beredskapstiltak etter juni, og månedsverkene knyttet til

storvolumtestingen er heller ikke budsjettert (70-80 månedeverk). Høyt sykefravær fører også til økte kostnader knyttet til variabel lønn, og det er økt fravær i alle divisjoner denne høsten.

Varekostnadene har et negativt avvik per oktober på -123 mill. kr. Dette skyldes først og fremst en økning i kostnader til laboratorierekvisita (-124 mill. kr), som igjen henger sammen med storvolumtestingen. Det er også et negativt avvik knyttet til medisinske forbruksvarer på nesten 40 mill. kr per oktober. Det er på den andre siden positive avvik knyttet til legemidler og implantater/instrumenter på grunn av lavere aktivitet hittil i år.

Gjestepasientkostnader avviker negativt i forhold til budsjett med -43 mill. kr. Det er økte kostnader knyttet til kjøp av eksterne laboratorieanalyser (hovedsakelig Covid-19) som forklarer det negative avviket (-87 mill. kr). Psykisk helsevern har også et negativt avvik knyttet til gjestepasientkjøp på -8 mill. kr per oktober. Det er store positive budsjettavvik knyttet til gjestepasientkjøp innen somatikk.

Resultat pr divisjon

Tabellen under viser budsjettavvik pr divisjon. I 2021 er effekter av Covid-19 kompensert ut på divisjonene for å gi et mer realistisk bilde av den økonomiske situasjonen per divisjon.

Det positive avviket hittil i år på foretaket felles forklares i hovedsak med sentrale resultatbuffer per oktober.

Avvik mot budsjett (i hele tusen) pr divisjon

(tall i tusen kr)	Okt	HiÅ
(10) Foretaket felles	47 636	141 941
(11) Enhet for økonomi og finans	-41	1 285
(16) Enhet for HR	-1 161	88
(20) Divisjon for facilities management	-2 233	1 586
(30) Kirurgisk divisjon	-8 160	-38 580
(34) Ortopedisk klinikk	-4 081	-7 411
(35) Kvinneklinikken	-4 578	-22 307
(40) Medisinsk divisjon	-16 010	-51 371
(43) Barne- og ungdomsklinikken	-1 389	-7 336
(50) Divisjon for diagnostikk og teknologi	-1 593	2 873
(70) Divisjon for psykisk helsevern	-8 468	-24 869
(90) Forskningssenteret	137	4 189
Resultat	59	88

Resultat 2021 mot avlevert prognose

Prognose for 2021 per oktober er lik budsjett, som tilsier et økonomisk resultat i 2021 på 175 mill. kr. Etter ytterligere tildeling av 149 mill. kr til økonomiske effekter i pandemien i styresak 079-2021 fra HSØ i juli er den økonomiske usikkerheten i 2021 betydelig redusert. Det er usikkerhet knyttet til hvor stor andel av et «ikke benyttet» Covid-19 tilskudd i 2021 som kan overføres til 2022, og med 155 mill. kr igjen i balansen kan dette gi et bedre økonomisk resultat i 2021.

Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona

I perioden januar til mars lå det inne en estimert effekt av Covid-19 på 17 mill. kr per måned, og i perioden april til juni er den budsjetterte effekten redusert til 11 mill. kr per måned. Etter juni ligger det ikke noe budsjett til Covid-19. Akkumulert budsjettert effekt per juni var 84,2 mill. kr. Innteksttap og økte kostnader per oktober har vært betydelig større enn det budsjettet som var lagt inn til og med juni, og foretaket har derfor tatt ytterligere 177 mill. kr av Covid-19 tilskuddet inn i regnskapet. I perioden juni til oktober er det tatt inn i snitt 14 mill. kr i Covid-19 tilskudd per

måned. Etter september står det igjen 155 mill. kr i Covid-19 tilskudd i balansen som kan benyttes til driftseffekter inneværende år og i 2022.

Dette er de driftsøkonomiske effektene av Covid-19 som er rapportert til HSØ per oktober:

Reduserte inntekter	HOD linje rapportering	Anslag beløp i 1000 kr
	OR1020 ISF - døgntil behandling	-78 212
	OR1020 ISF - refusjon dagbehandling	-27 547
	OR1030 ISF - refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	-20 889
	OR1050 Gjestepasienter	3 041
	OR1060 Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepas.)	57 811
	OR1070 Polikliniske inntekter laboratorier	101 372
	OR1110 Andre driftsinntekter	13 145
Sum reduserte inntekter		48 722
Økte kostnader		
	OR1120 Kjøp av offentlige helsetjenester	1 506
	OR1130 Kjøp av private helsetjenester	1 102
	OR1140 Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgr	102 020
	OR1150 Innleid arbeidskraft	8 170
	OR1160 Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepas)	6 549
	OR1170 Lønn til fast ansatte	70 576
	OR1180 Overtid og ekstrahjelp	102 080
	OR1200 Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-50 346
	OR1210 Annen lønn	50 827
	OR1240 Andre driftskostnader	16 675
Sum økte kostnader		309 158
Samlet økonomisk effekt		260 435

Dette inkluderer også storvolumtestingen som kommer inn med ekstra inntekter (vil ligge som positive tall i oppsettet over) og økte kostnader. Vi har tatt inn akkurat så mye Covid-19 tilskudd i regnskapet per september som tabellen over viser.

Ekstraordinære investeringer som følge av korona

I 2020 ble det gjort ekstraordinære investeringer knyttet til Covid-19 for ca. 49 mill. kr. For disse investeringene er det lagt et tilskudd i balansen som skal dekke fremtidige avskrivninger (ca. 48,5 mill. kr). Dette tilskuddet er reservert avskrivninger og regnes ikke med i «tilgjengelig tilskudd» til drift i 2021.

I 2021 er det også gjort Covid-19 investeringer for 1,2 mill. kr som skal finansieres av Covid-19 tilskuddet. Dette gjelder etablering av midlertidige lokaler til dialyse på Kongsvinger, og ombygning av lokaler på laboratoriet for å løse praktiske utfordringer knyttet til storvolumtestingen.

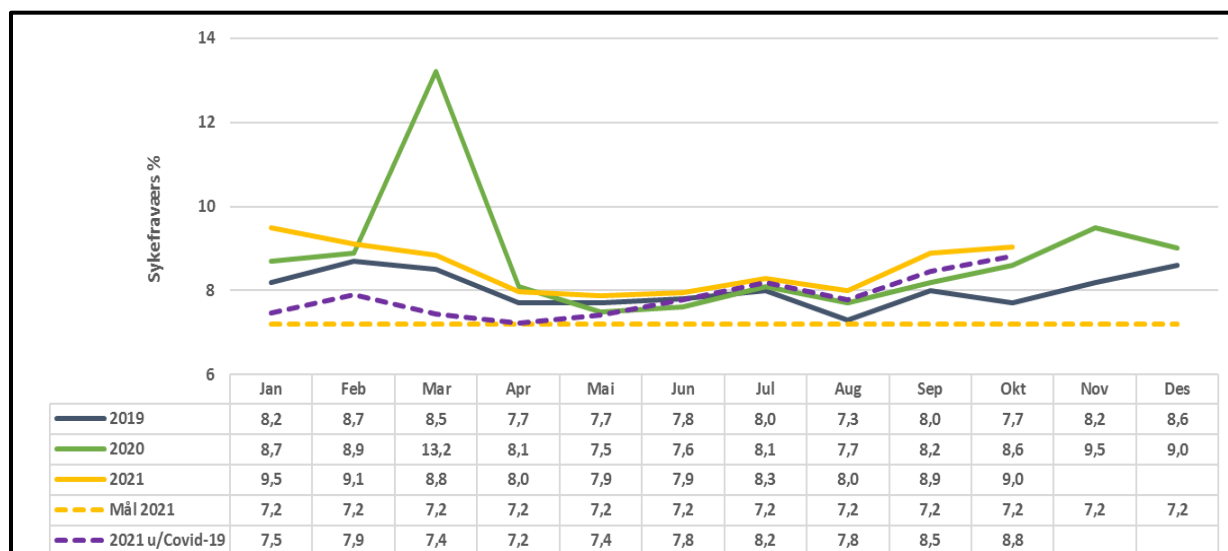
Vedlegg 2 Oktober 2021

Innhold

1. HR.....	3
1.1 Sykefravær.....	3
1.2 AML brudd.....	4
1.3 Bemanning totalt	5
1.4 Bemanning variabel lønn.....	5
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell	6
1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell	7
2. Kvalitet.....	8
2.1 Ventetid.....	8
2.2 Fristbrudd	9
2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp	10
2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid.....	11
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp	11
2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning.....	12
2.7 Sykehusinfeksjoner	13
2.8. Reduksjon av bredspektret antibiotika	13
3. Kapasitet	14
3.1 Pasientbelegg.....	14
3.2 Pasientovernattinger på korridor	14
3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)	15
3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk).....	15
4. Aktivitet.....	16
4.1 Aktivitet per tjenesteområde.....	16
4.2 Status på opptrapping av aktivitet	17
5. Økonomi.....	22
5.1 Resultatutvikling 2018-20.....	22

1. HR

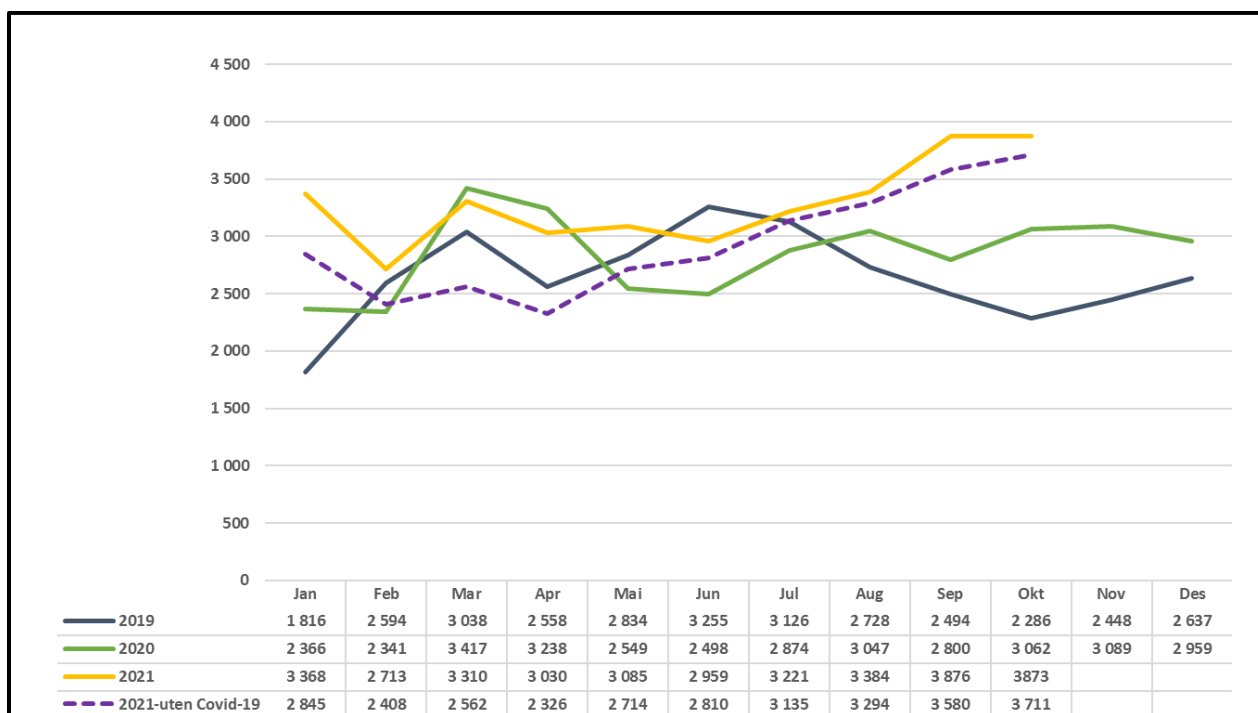
1.1 Sykefravær



Sykefravær uten Covid-19 er sykefravær registrert inn på andre kode enn «Karantene sykemelding FTL § 8-4f» og «Karantene egenmelding FTL § 8-4f».

	Sykefravær - Totalt								Mål
Divisjon:	okt.21	okt.20	HIA 2021	HIA 2020	Hele 2020	jul.21	aug.21	sep.21	2021
1 Administrasjonsdiv	5,14	-	3,0	1,6	1,4	2,6	3,7	4,6	
10 Administrasjonsdiv	2,16	16,9	3,3	14,6	14,6	-	-	1,4	
11 Økonomidiv	0,82	6,4	3,0	5,6	5,6	1,0	1,1	2,0	
16 HR-div	6,16	6,7	7,0	6,5	6,7	6,1	8,0	6,1	
19 Med- og helsefagdiv	11,35	2,6	5,6	4,7	4,6	8,4	5,0	5,9	
20 Facilities management div	11,19	10,4	10,8	10,1	10,2	8,8	10,8	11,7	
30 Kirurgisk div	9,78	8,5	9,0	8,5	8,6	8,9	7,6	9,2	
34 Ortopedisk klinikk	8,59	7,9	7,8	8,3	8,7	7,2	7,3	7,9	
35 Kvinneklinikken	10,01	11,1	9,9	8,4	8,4	9,9	9,4	11,8	
40 Medisinsk div	8,12	8,0	7,7	7,8	7,9	7,3	6,7	8,0	
43 Barne- og ungdomsklinikken	8,69	11,1	9,0	9,5	9,6	8,2	8,0	9,7	
50 Diagnostikk og teknologidiv	8,94	6,5	7,5	7,2	7,4	6,7	7,1	8,4	
60 Kongsvinger div		7,7	1,4	8,7	8,8				
70 Psykisk helsevern og rusdiv	9,48	9,6	9,3	10,2	10,3	9,9	9,2	9,2	
90 Forsknings- og innovasjonsdiv	2,44	3,0	1,9	3,2	3,1	1,3	2,3	2,8	
Ahus Totalt	9,05	8,6	8,6	8,7	8,8	8,3	8,0	8,9	7,2

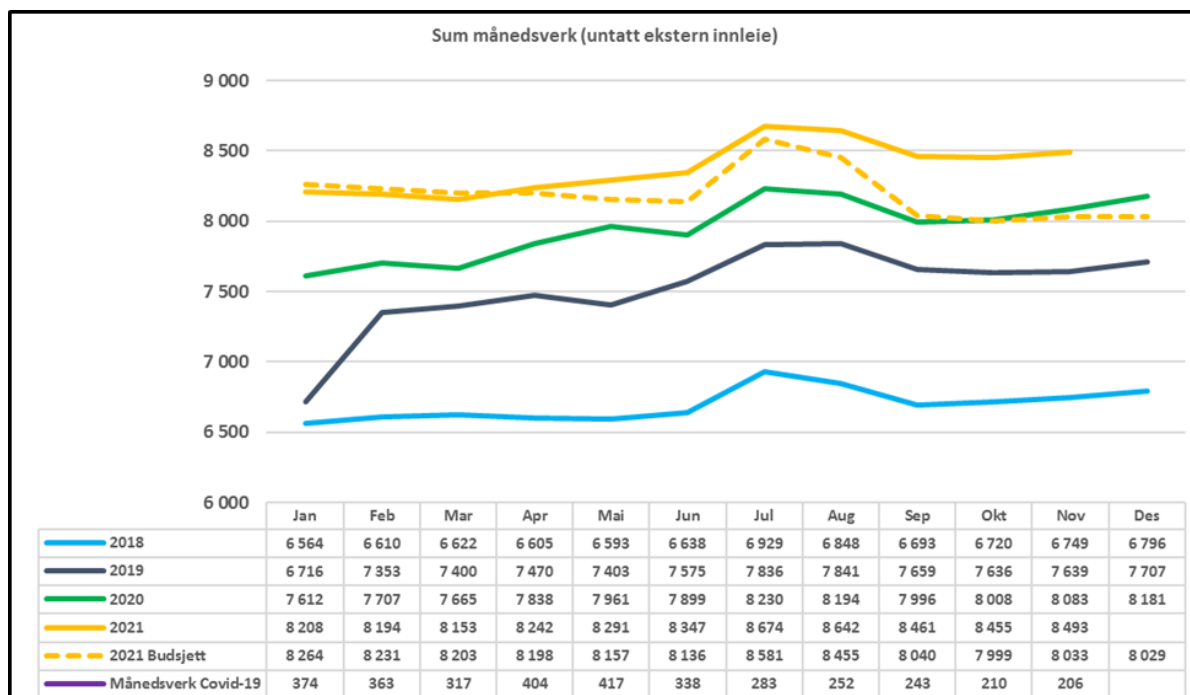
1.2 AML brudd



«AML-brudd uten Covid-19» viser brudd registrert med årsakskode <> Pandemi

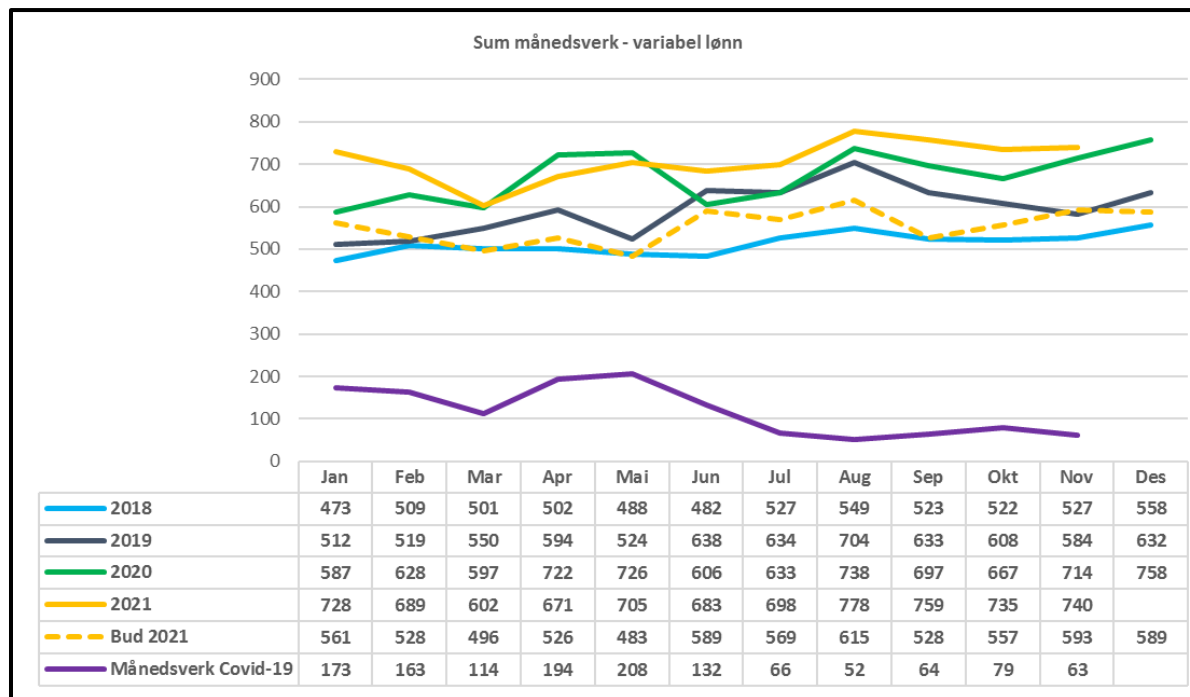
Divisjon	Okt 2021	Grunnet Covid-19	Okt 2020	HIA 2021	HiÅ grunnnet Covid-19	HIA 2020	Brudd pr vakt 2021	Brudd pr vakt 2020	Brudd pr vakt HIA 2021	Brudd pr vakt HIA 2020
Uspesifisert	-	-	-	-	1	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1 Administrasjonsdiv	-	-	-	8	2	8	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%
11 Økonomidiv	-	-	-	24	-	9	0,0%	0,0%	0,7%	0,1%
16 HR-div	313	17	247	2 319	463	1 770	34,3%	21,4%	25,2%	16,5%
19 Med- og helsefagdiv	-	-	-	38	33	87	0,0%	0,0%	0,4%	1,0%
20 Facilities management div	90	-	105	994	72	1 212	0,8%	0,8%	0,8%	1,0%
30 Kirurgisk div	1 118	1	630	8 772	1 065	5 102	5,3%	3,3%	4,3%	3,0%
34 Ortopedisk klinikk	174	-	43	1 520	21	540	3,5%	1,0%	3,2%	1,4%
35 Kvinneklubben	329	11	277	3 776	173	2 218	6,6%	6,2%	7,7%	5,3%
40 Medisinsk div	1 188	116	611	9 150	1 054	6 208	3,9%	2,4%	3,1%	2,5%
43 Barne- og ungdomsklinikken	146	5	89	1 590	53	990	2,7%	1,7%	3,2%	2,0%
50 Diagnostikk og teknologidiv	107	11	136	1 523	405	1 264	0,8%	1,0%	1,1%	1,0%
60 Kongsvinger div	-	-	605	-	-	5 326	0,0%	7,4%	0,0%	7,2%
70 Psykisk helsevern og rusdiv	403	1	311	2 988	92	3 358	1,2%	0,9%	1,0%	1,1%
90 Forsknings- og innovasjonsdiv	3	-	-	50	-	14	0,3%	0,0%	0,5%	0,3%
Total	3 873	162	3 062	32 819	3 434	28 192	3,0%	2,3%	2,6%	2,3%

1.3 Bemanning totalt



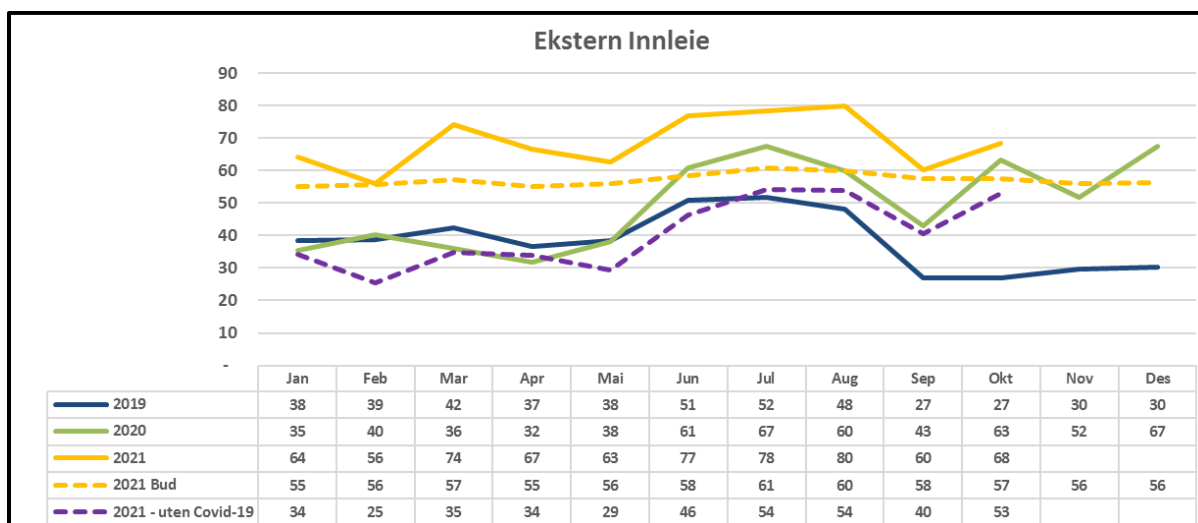
«Månedsverk Covid-19» er bemanningen registrert inn på prosjektnummer 310001 og prosjektnummer 310003.

1.4 Bemanning variabel lønn



«Månedsverk Covid-19» er bemanningen registrert inn på prosjektnummer 310001 og prosjektnummer 310003.

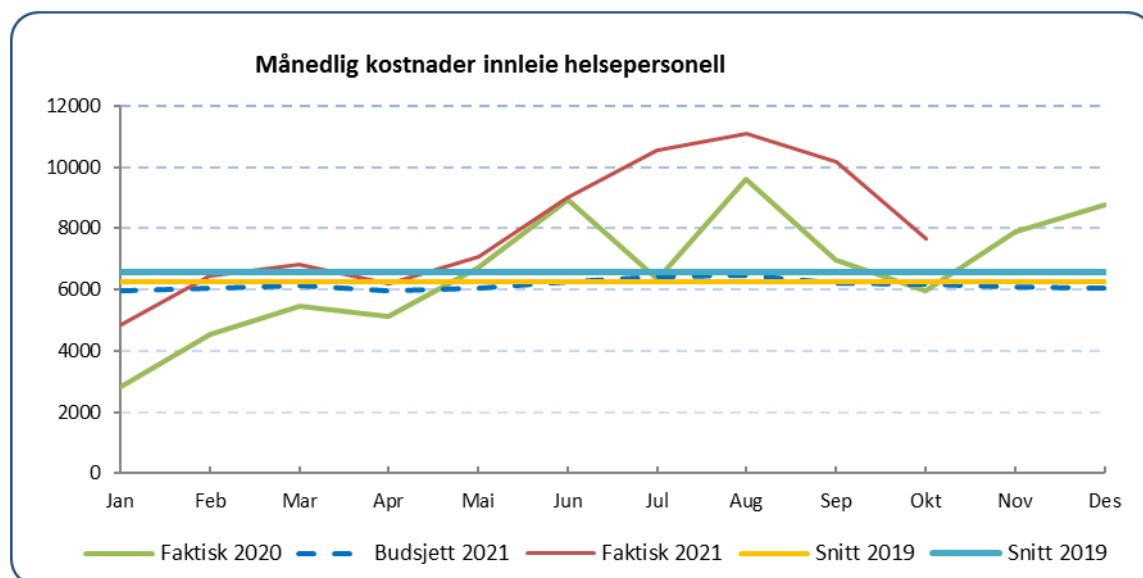
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell



1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell

Månedlige kostnader innleie helsepersonell

(tall i tusen kr)	Faktisk 2021	Budsjett 2021	Faktisk 2020	Snitt 2019	Snitt 2019
Jan	4 876	5 973	2 826	6 592	6 241
Feb	6 448	6 039	4 546	6 592	6 241
Mar	6 827	6 140	5 471	6 592	6 241
Apr	6 209	5 974	5 118	6 592	6 241
Mai	7 087	6 042	6 705	6 592	6 241
Jun	9 007	6 250	8 943	6 592	6 241
Jul	10 560	6 419	6 326	6 592	6 241
Aug	11 081	6 458	9 597	6 592	6 241
Sep	10 166	6 201	6 983	6 592	6 241
Okt	7 675	6 195	5 951	6 592	6 241
Nov		6 091	7 882	6 592	6 241
Des		6 053	8 758	6 592	6 241
Akkumulert	79 936	73 835	79 107	79 107	74 890

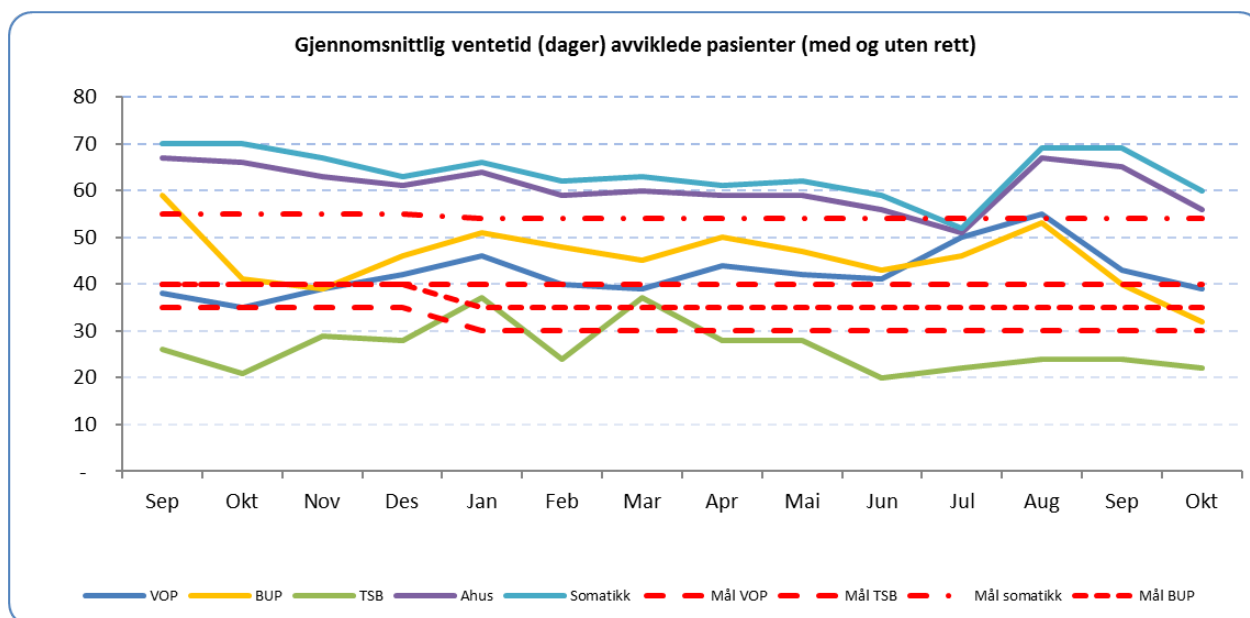


2. Kvalitet

2.1 Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid (dager) for avvilede pasienter

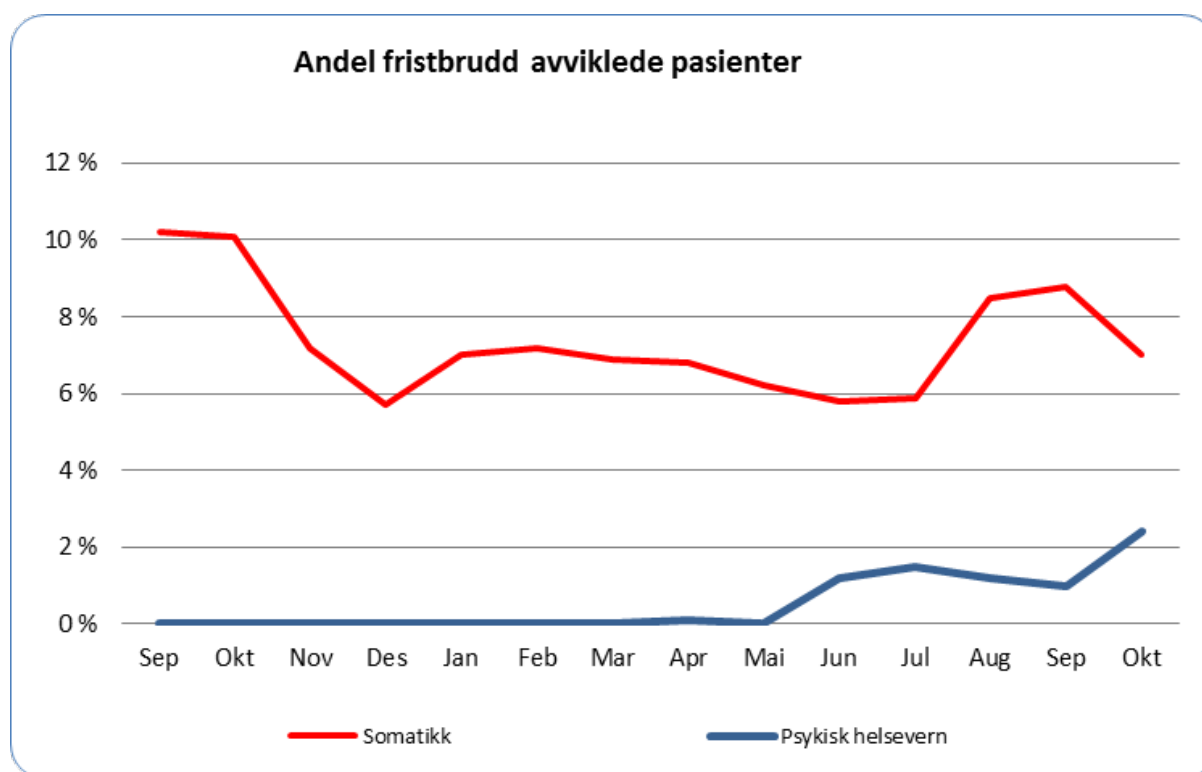
Måned	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Ahus	67	66	63	61	64	59	60	59	59	56	51	67	65	56
Somatikk	70	70	67	63	66	62	63	61	62	59	52	69	69	60
Kirugisk divisjon	79	75	77	71	73	73	73	69	66	67	57	75	78	61
Ortopedisk klinikk	85	89	88	89	85	72	76	69	71	63	56	83	82	76
Medisinsk divisjon	57	59	53	52	55	53	56	57	54	67	57	64	55	47
Barne- og ungdomsklinikken	56	53	52	48	48	49	43	53	57	49	45	70	62	63
Kvinneklubben	56	61	62	64	54	48	56	56	50	49	46	63	64	54
VOP	38	35	39	42	46	40	39	44	42	41	50	55	43	39
BUP	59	41	39	46	51	48	45	50	47	43	46	53	40	32
TSB	26	21	29	28	37	24	37	28	28	20	22	24	24	22
Mål somatikk	55	55	55	55	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Mål VOP	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Mål BUP	40	40	40	40	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Mål TSB	35	35	35	35	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30



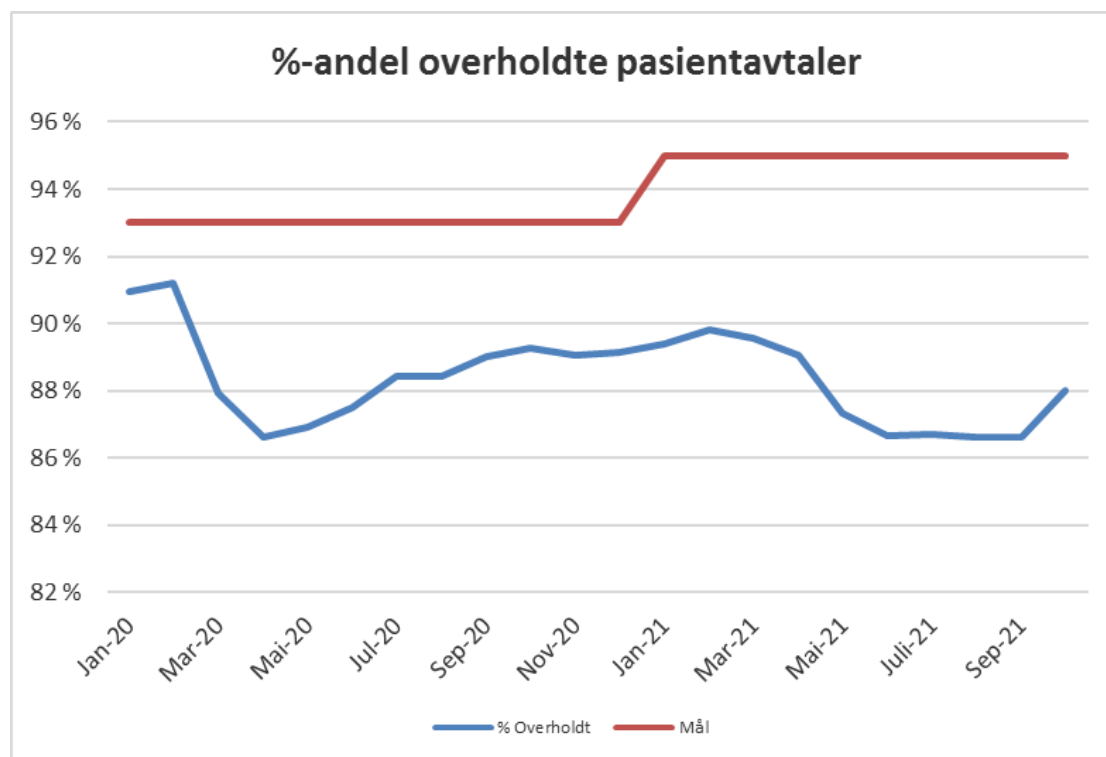
2.2 Fristbrudd

Grafen under viser andel fristbrudd målt som antall fristbrudd i perioden (dato mot dato) i forhold til antall avviklede pasienter i perioden.

	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Somatikk	10 %	10 %	7 %	6 %	7 %	7 %	7 %	7 %	6 %	6 %	6 %	9 %	9 %	7 %
Kirugisk divisjon	19 %	15 %	11 %	10 %	11 %	11 %	10 %	11 %	10 %	10 %	9 %	13 %	13 %	10 %
Ortopedisk klinikk	9 %	18 %	11 %	9 %	6 %	5 %	4 %	3 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	5 %
Medisinsk divisjon	9 %	10 %	8 %	4 %	6 %	7 %	8 %	8 %	7 %	7 %	8 %	10 %	12 %	7 %
Barne- og ungdomsklinikken	7 %	5 %	6 %	3 %	3 %	5 %	6 %	5 %	6 %	7 %	4 %	10 %	7 %	8 %
Kvinneklubben	3 %	4 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	3 %	3 %	2 %	0 %	1.9 %
Psykisk helsevern	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %
VOP	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	3 %	0 %	2 %	2 %	2 %	2 %	4 %
BUP	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
TSB	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %



2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp



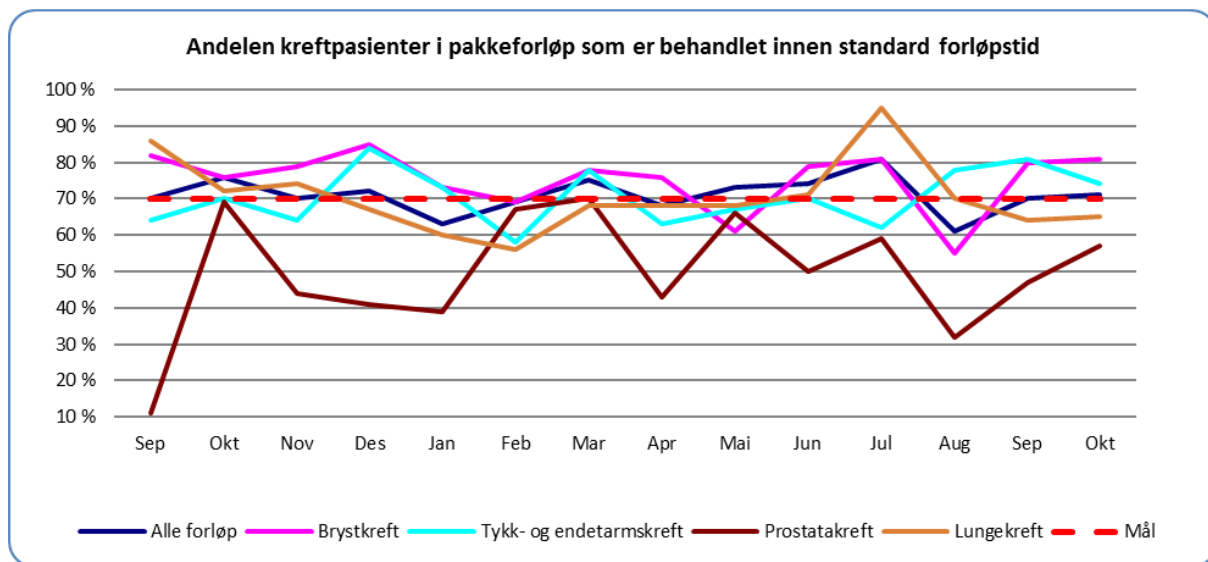
Viser andel pasienter som har fått time til avtalt tid i sine pasientforløp

Divisjon	Overholdelse av pasientavtaler per 1. november	Mål-oppnåelse
Kirurgisk divisjon	80,6 %	●
Ortopedisk klinikk	82,9 %	●
Kvinneklinikken	89,5 %	●
Medisinsk divisjon	87,6 %	●
Barne- og ungdomsklinikken	86,2 %	●
Divisjon for psykisk helsevern	97,6 %	●
Ahus Totalt	88,0 %	●

2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid

Andelen kreftpasienter i pakkeforløp behandlet innen standard forløpstid er 70%

	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Alle forløp	70 %	76 %	70 %	72 %	63 %	69 %	75 %	68 %	73 %	74 %	81 %	61 %	70 %	71 %
Brystkreft	82 %	76 %	79 %	85 %	73 %	69 %	78 %	76 %	61 %	79 %	81 %	55 %	80 %	81 %
Tykk- og endetarmskreft	64 %	70 %	64 %	84 %	73 %	58 %	78 %	63 %	67 %	70 %	62 %	78 %	81 %	74 %
Lungekreft	86 %	72 %	74 %	67 %	60 %	56 %	68 %	68 %	68 %	71 %	95 %	70 %	64 %	65 %
Prostatakreft	11 %	69 %	44 %	41 %	39 %	67 %	70 %	43 %	66 %	50 %	59 %	32 %	47 %	57 %
Mål	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %



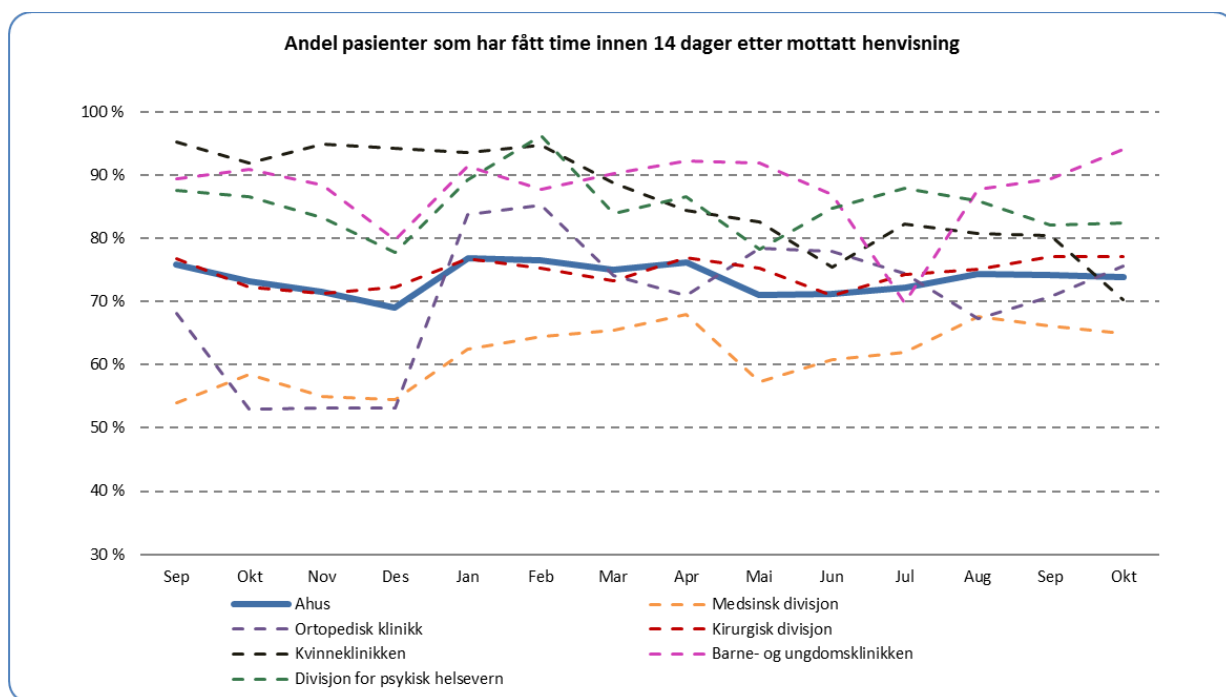
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp

Pakkeforløp	2021						Sum 2021 (jan-Okt)			
	Mai (OF4)	Jun (OF4)	Jul (OF4)	Aug (OF4)	Sep (OF4)	Okt (OF4)	Antall	Antall innenfor	Andel (OF4) 2021	OA1
Brystkreft	61	79	81	53	80	81	367	268	73	97 %
Prostata	66	47	62	32	47	57	286	152	53	88 %
Lungekreft	68	71	95	75	64	65	180	123	68	93 %
Tykk- og endetarmskreft	67	70	62	78	81	74	290	205	71	91 %
Blærekreft	100	91	100	100	86	86	129	116	90	81 %
Malignt Melanom	100	94	93	83	85	100	203	181	89	78 %
Nyrekreft	100	71	100	0	23	50	81	44	54	83 %
Lymfom	33	55	100	0		33	39	21	54	68 %
Eggstokkreft	100	75	100	25	88	50	52	36	69	80 %
Livmorkreft	100	70	100	57	67	100	64	51	80	84 %
Livmorhalskreft		100	50	0	0	0	12	4	33	64 %
Spiserør og magesekk	100	100	100	100	100	0	26	21	81	86 %
Testikkelkreft	50	100	100	0	100	100	22	15	68	83 %
Bukspyttkjertelkreft	0	75	100	50	50	50	27	12	44	79 %
Hjernekreft			100	100	100		12	9	75	72 %
Myelomatose	100	100		100	100		10	9	90	40 %
Nevro endokrine svulster		100			100	100	12	11	92	
Galleveiskreft				50	0	0	7	4	57	63 %
Skjoldbruskkjertel kreft	100	100	100	100		100	12	11	92	64 %
Kreft hos barn	100			100			7	7	100	75 %
Samlet	73	74	82	61	70	71	1848	1309	71	83 %

2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning

Direktebooking

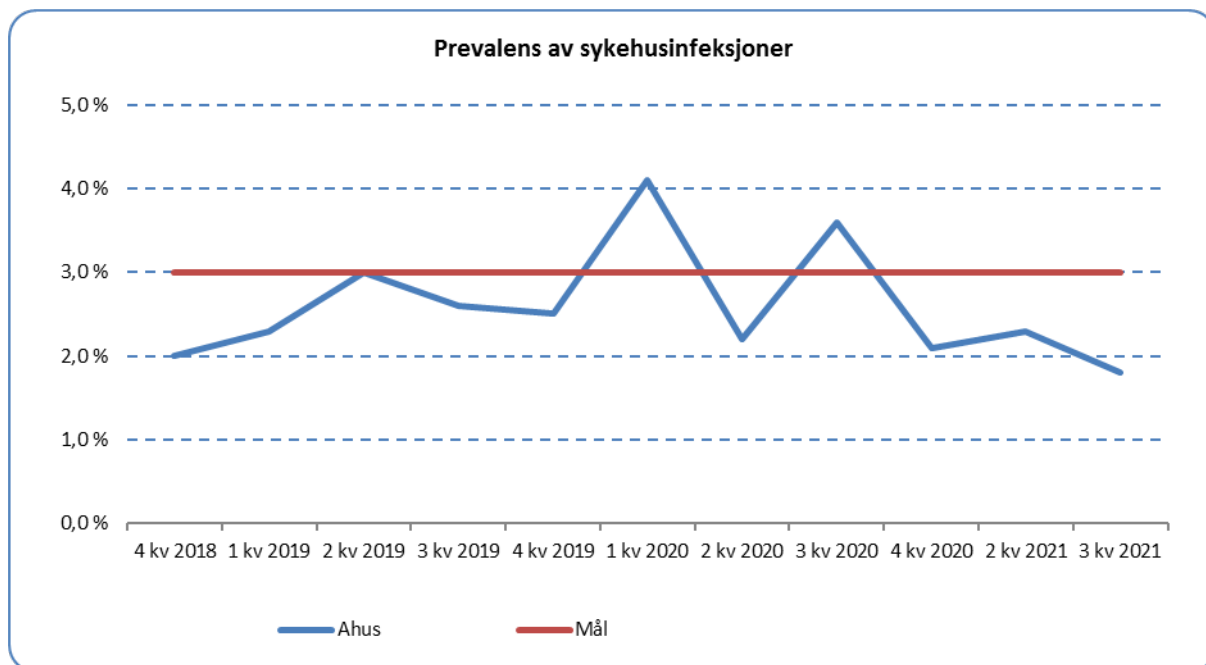
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Ahus	76 %	73 %	72 %	69 %	77 %	77 %	75 %	76 %	71 %	71 %	72 %	74 %	74 %	74 %
Medsinsk divisjon	54 %	58 %	55 %	55 %	62 %	65 %	66 %	68 %	57 %	61 %	62 %	68 %	66 %	65 %
Kirurgisk divisjon	77 %	72 %	71 %	72 %	77 %	75 %	73 %	77 %	75 %	71 %	74 %	75 %	77 %	77 %
Ortopedisk klinikk	68 %	53 %	53 %	53 %	84 %	85 %	74 %	71 %	78 %	78 %	75 %	67 %	71 %	76 %
Kvinneklubben	95 %	92 %	95 %	94 %	94 %	95 %	89 %	84 %	83 %	76 %	82 %	81 %	81 %	70 %
Barne- og ungdomsklinikken	89 %	91 %	89 %	80 %	92 %	88 %	90 %	92 %	92 %	87 %	70 %	88 %	90 %	94 %
Divisjon for psykisk helsevern	88 %	87 %	83 %	78 %	89 %	96 %	84 %	87 %	78 %	85 %	88 %	86 %	82 %	82 %



2.7 Sykehusinfeksjoner

Prevalens av sykehusinfeksjoner

	4 kv 2018	1 kv 2019	2 kv 2019	3 kv 2019	4 kv 2019	1 kv 2020	2 kv 2020	3 kv 2020	4 kv 2020	2 kv 2021	3 kv 2021
Ahus	2,0 %	2,3 %	3,0 %	2,6 %	2,5 %	4,1 %	2,2 %	3,6 %	2,1 %	2,3 %	1,8 %
Mål	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %



2.8. Reduksjon av bredspektret antibiotika

Akershus universitetssykehus HF, oktober 2021	Siste 12 måneder	Foregående 12 mnd	2012	Endring siden 2012
Bredspektret penicillin	11 529	9 981	2 437	373,0 %
2. generasjons cefalosporiner	1 131	2 172	16 608	-93,2 %
3. generasjons cefalosporiner	21 098	17 772	20 952	0,7 %
Karbapenemer	2 713	2 439	2 487	9,1 %
Kinoloner	5 265	4 682	9 406	-44,0 %
Total	41 735	37 046	51 891	-19,6 %

* Tabellen viser definerte døgndoser (DDD) på ulike antibiotika-kategorier i 2012 og de siste 12 månedene.

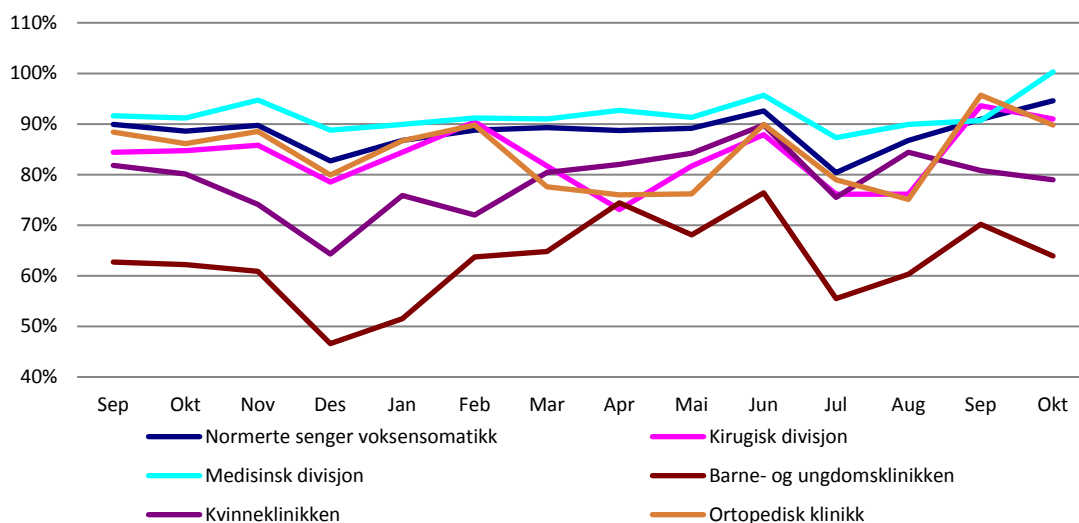
3. Kapasitet

3.1 Pasientbelegg

Pasientbelegg per divisjon (normerte senger)

	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Normerte senger voksensomatikk	90 %	89 %	90 %	83 %	87 %	89 %	89 %	89 %	89 %	93 %	80 %	87 %	91 %	95 %
Kirugisk divisjon	84 %	85 %	86 %	79 %	84 %	90 %	82 %	73 %	82 %	88 %	76 %	76 %	94 %	91 %
Medisinsk divisjon	92 %	91 %	95 %	89 %	90 %	91 %	91 %	93 %	91 %	96 %	87 %	90 %	91 %	100 %
Ortopedisk klinikk	88 %	86 %	89 %	80 %	87 %	90 %	78 %	76 %	76 %	90 %	79 %	75 %	96 %	90 %
Barne- og ungdomsklinikken	63 %	62 %	61 %	47 %	52 %	64 %	65 %	74 %	68 %	76 %	56 %	60 %	70 %	64 %
Kvinneklinikken	82 %	80 %	74 %	64 %	76 %	72 %	80 %	82 %	84 %	90 %	76 %	84 %	81 %	79 %

Gjennomsnittlig Pasientbelegg pr divisjon

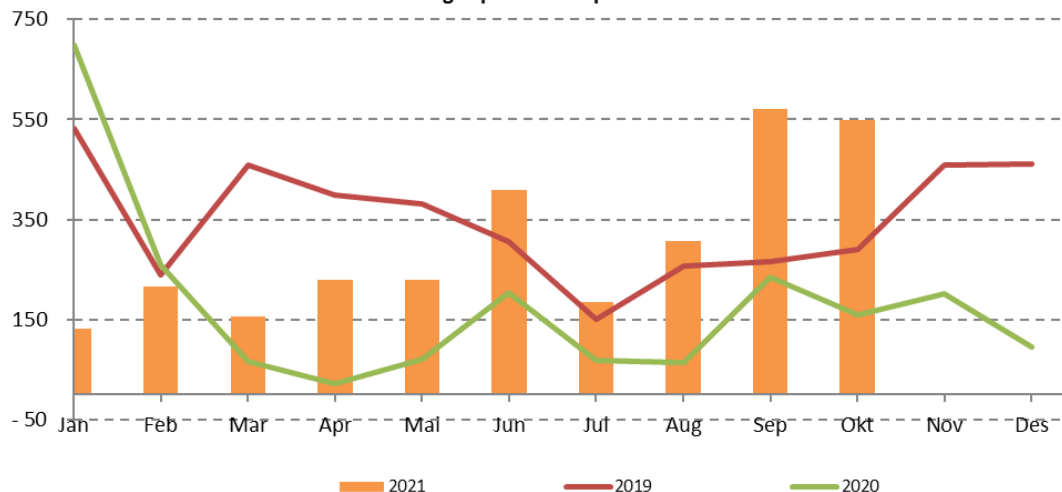


3.2 Pasientovernattinger på korridor

Pasientovernattinger på korridor

Korridor pr mnd	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2021	132	217	157	230	229	408	185	307	571	549		
2020	699	260	67	21	70	204	69	63	234	159	201	96
2019	533	239	460	399	381	306	151	256	265	290	458	461
Gj.snitt pr dag	4,3	7,5	5,1	7,7	7,4	13,6	6,0	10,2	18,4	18,3	-	-

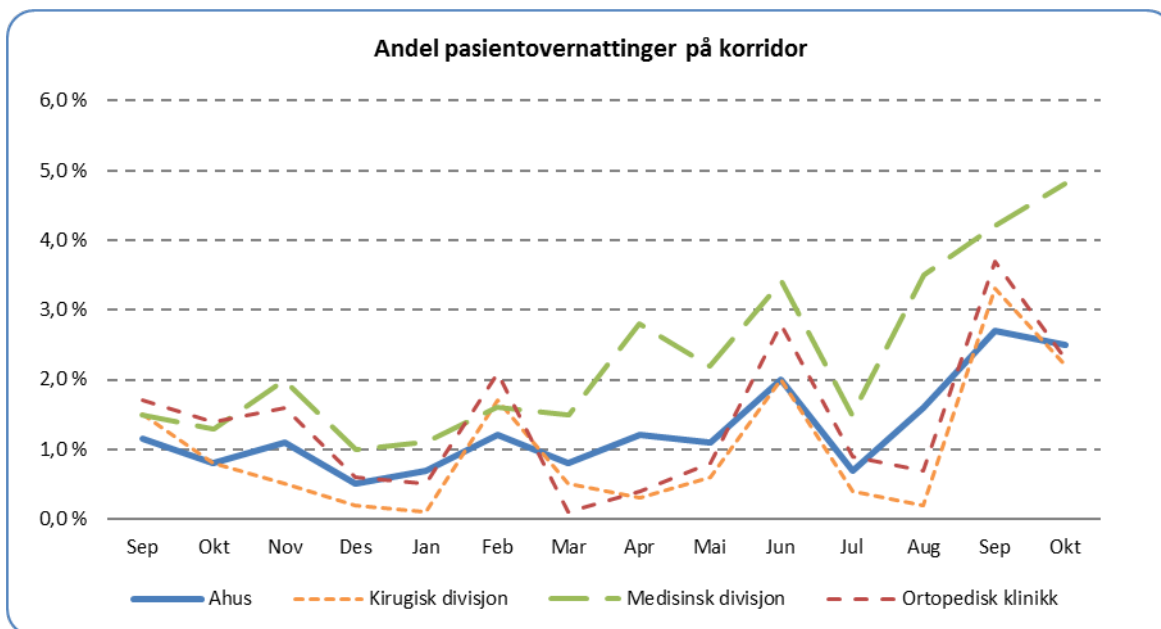
Pasientovernattinger på korridor per måned



3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)

Andel pasientovernattinger på korridor

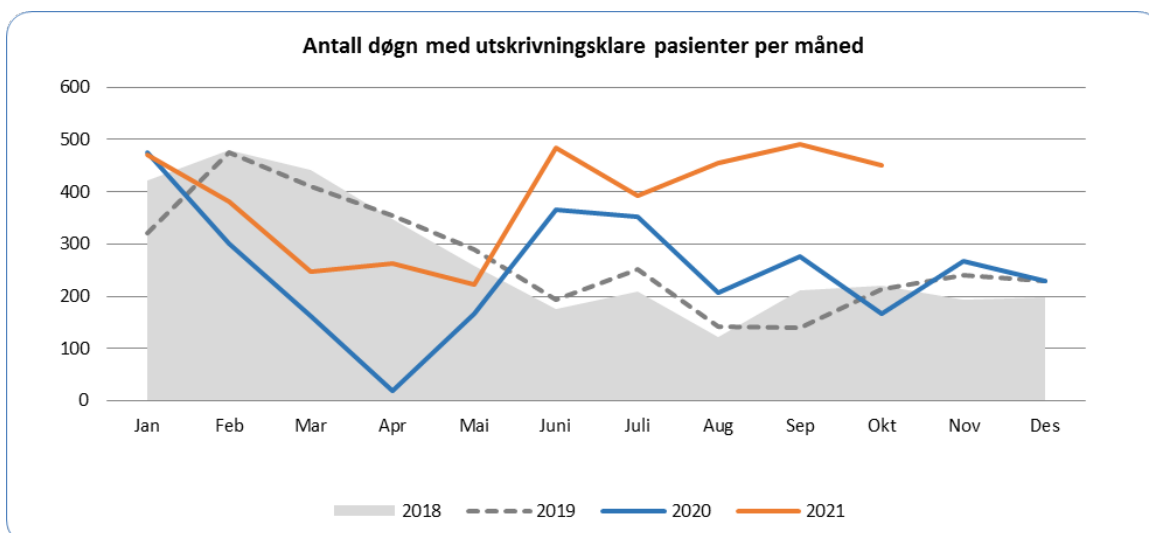
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Ahus	1,2 %	0,8 %	1,1 %	0,5 %	0,7 %	1,2 %	0,8 %	1,2 %	1,1 %	2,0 %	0,7 %	1,6 %	2,7 %	2,5 %
Kirugisk divisjon	1,5 %	0,8 %	0,5 %	0,2 %	0,1 %	1,7 %	0,5 %	0,3 %	0,6 %	2,0 %	0,4 %	0,2 %	3,3 %	2,2 %
Ortopedisk klinikk	1,7 %	1,4 %	1,6 %	0,6 %	0,5 %	2,1 %	0,1 %	0,4 %	0,8 %	2,8 %	0,9 %	0,7 %	3,7 %	2,3 %
Medisinsk divisjon	1,5 %	1,3 %	2,0 %	1,0 %	1,1 %	1,6 %	1,5 %	2,8 %	2,2 %	3,4 %	1,5 %	3,5 %	4,2 %	4,8 %



3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk)

Antall døgn med utskrivningsklare pasienter

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2018	423	481	442	348	259	176	209	122	211	221	193	199
2019	322	475	410	356	291	195	253	142	140	213	240	230
2020	475	302	163	20	166	367	353	208	277	166	267	229
2021	471	382	248	263	222	484	392	456	492	452		



4. Aktivitet

4.1 Aktivitet per tjenesteområde

Somatikk - døgn, dag og poliklinikk	Per oktober 2021				Resultat samme periode 2020	Endring faktisk 2020-2021	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	58 367	60 888	-2 521	-4,1 %	52 496	5 871	11,2 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	203 947	214 822	-10 875	-5,1 %	187 944	16 003	8,5 %
Ant. dagbehandlinger	26 118	28 309	-2 191	-7,7 %	25 340	778	3,1 %
Ant. inntekstgivende polikl. kons.	336 748	330 513	6 235	1,9 %	307 983	28 765	9,3 %
DRG Sørge for ansvar (eks. dyre biol. legem.)	96 332	100 750	-4 418	-4,4 %	86 060	10 272	11,9 %
DRG Totalt (egne og pas. fra andre regioner)	96 970	101 414	-4 444	-4,4 %	86 692	10 278	11,9 %

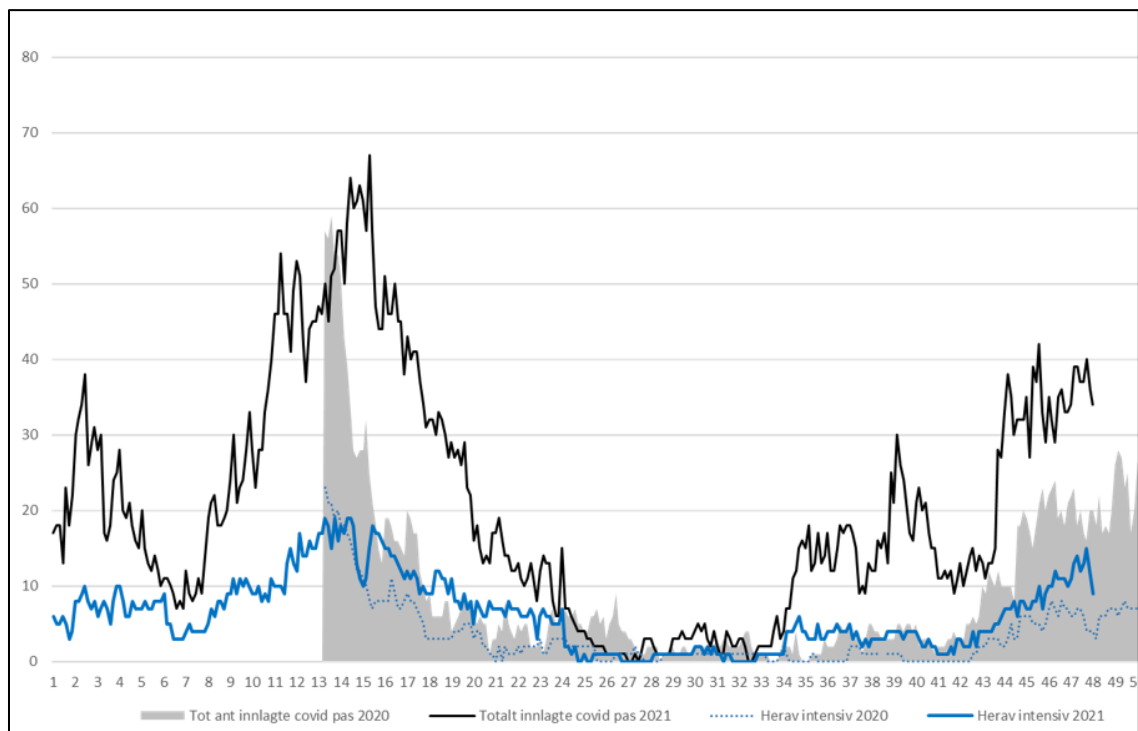
Voksenpsykiatri	Per oktober 2021				Resultat samme periode 2020	Endring faktisk 2020-2021	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	3 476	3 220	256	8,0 %	3 763	-287	-7,6 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	54 580	54 286	294	0,5 %	54 509	71	0,1 %
Ant. kjøp av liggedøgn utenfor Helse Øst	1 340	667	673	100,9 %	1 177	163	13,8 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	135 247	137 382	-2 135	-1,6 %	116 535	18 712	16,1 %

Barne og ungdomspsykiatri	Per oktober 2021				Resultat samme periode 2020	Endring faktisk 2020-2021	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	99	100	-1	-1,0 %	79	20	25,3 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	6 744	8 182	-1 438	-17,6 %	6 734	10	0,1 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	81 964	73 071	8 893	12,2 %	69 329	12 635	18,2 %

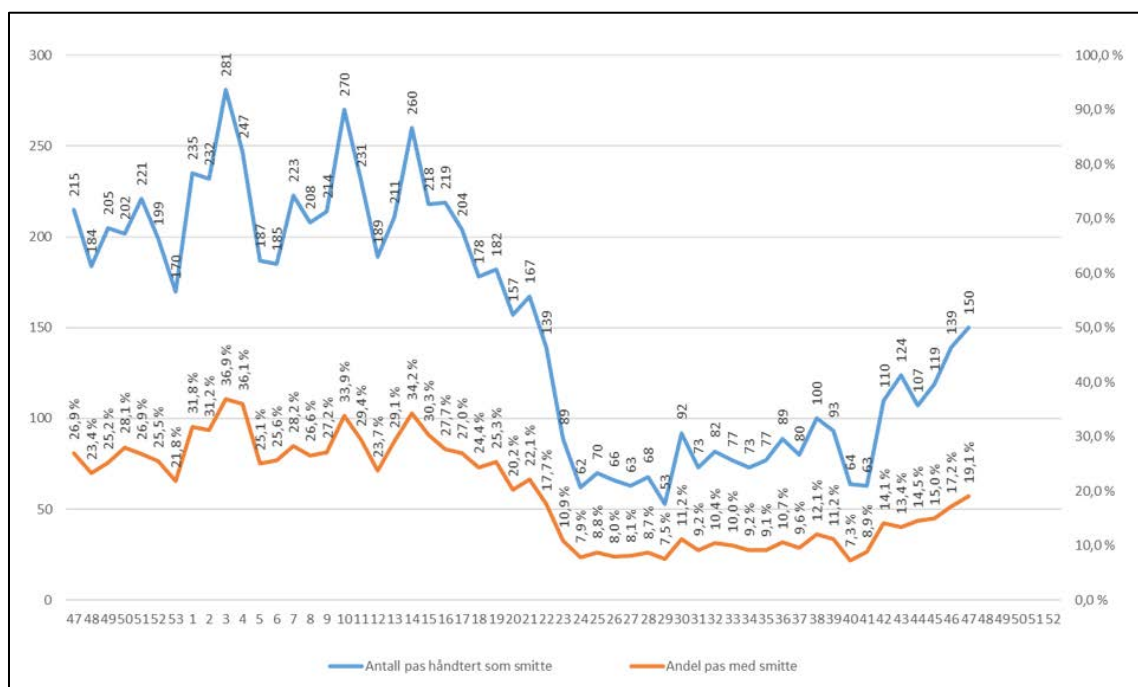
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per oktober 2021				Resultat samme periode 2020	Endring faktisk 2020-2021	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	984	767	217	28,3 %	943	41	4,3 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	14 210	15 239	-1 029	-6,8 %	13 089	1 121	8,6 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	27 201	29 710	-2 509	-8,4 %	27 020	181	0,7 %

4.2 Status på aktivitet under pandemien

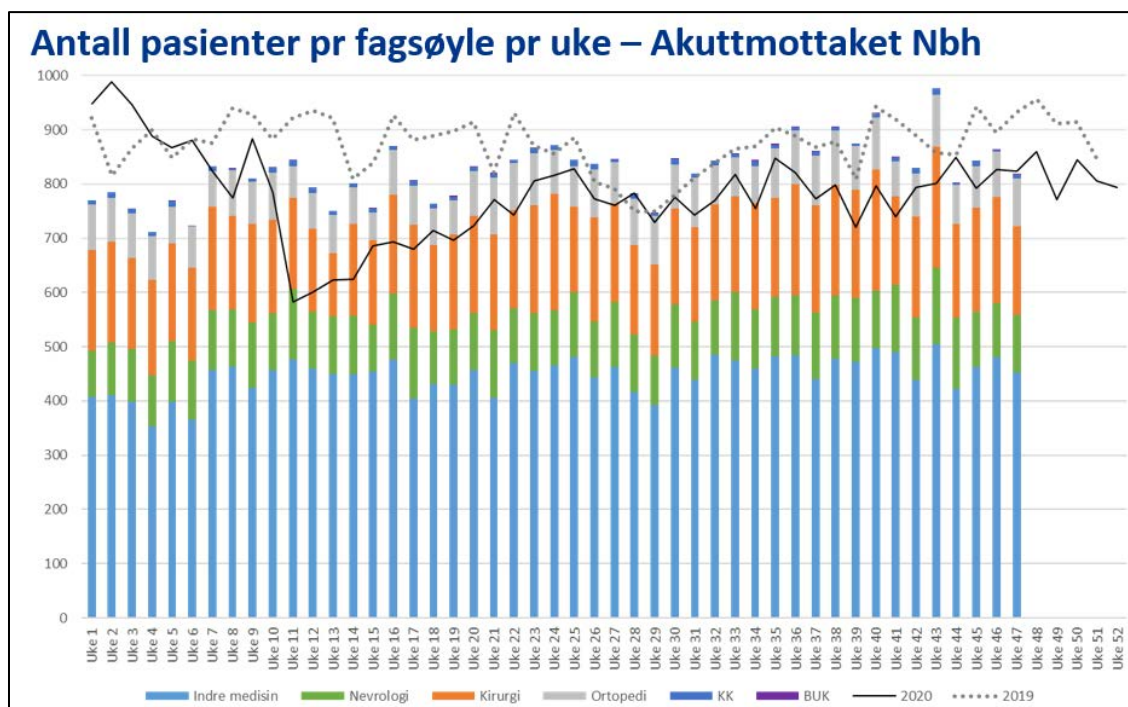
Antall innlagte pasienter med bekreftet koronasmitte per dag



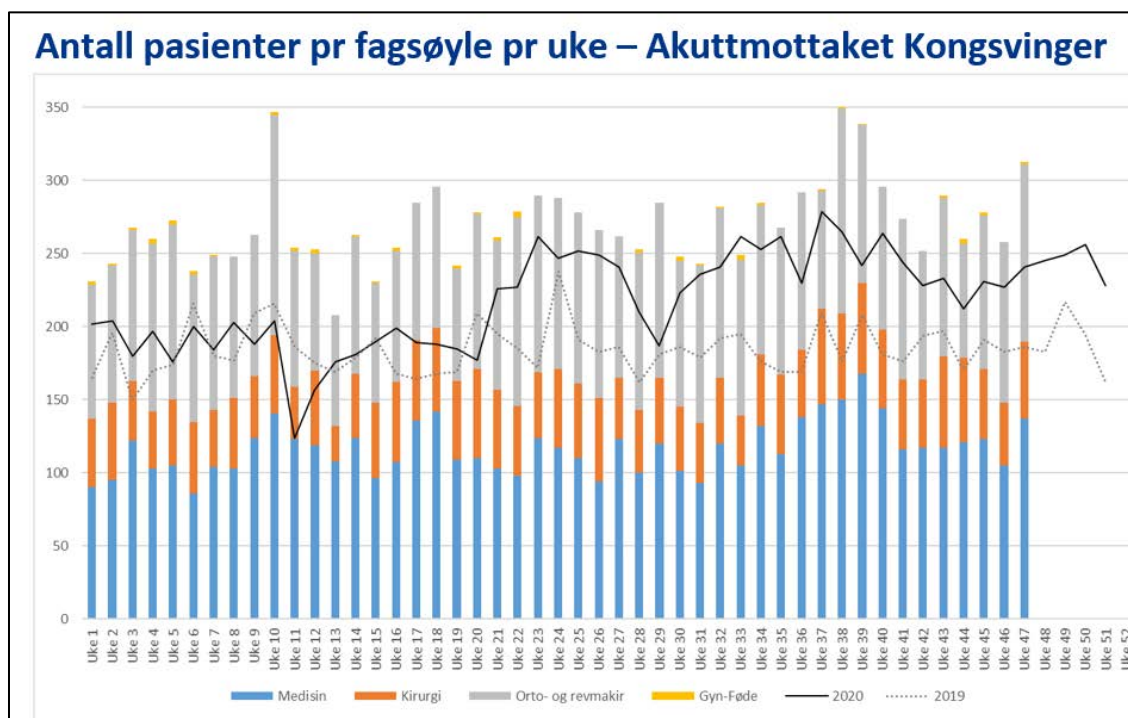
Antall ankomster som er håndtert som smittepasienter på Nordbyhagen



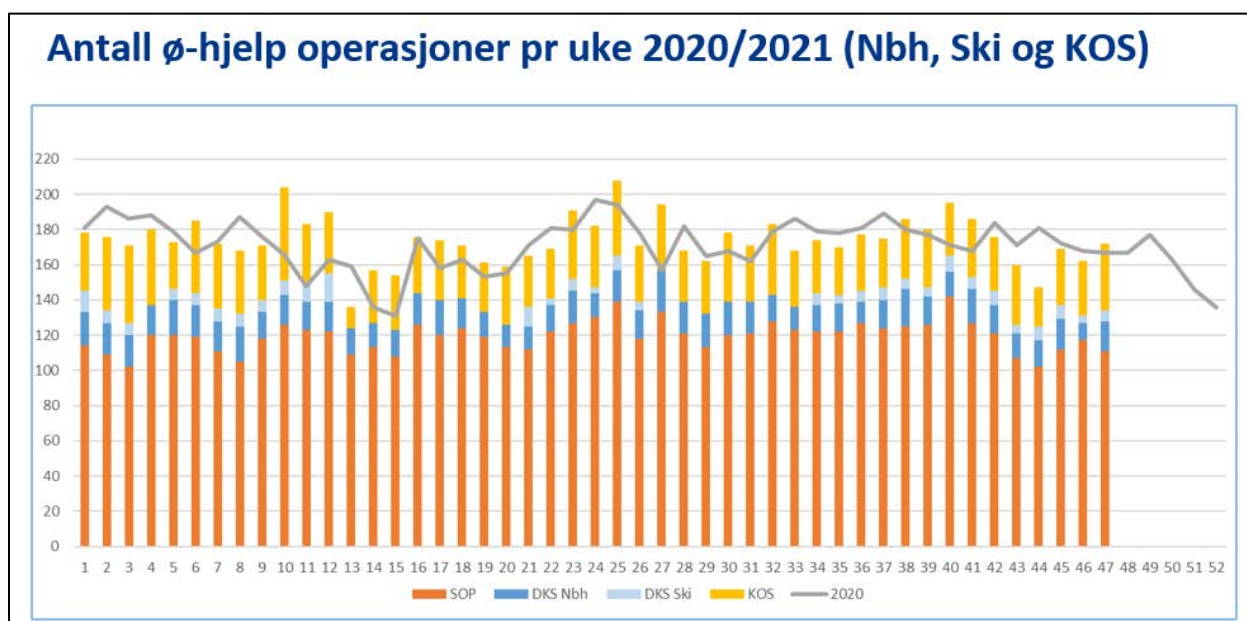
Ankomster i akuttmottaket på Nordbyhagen



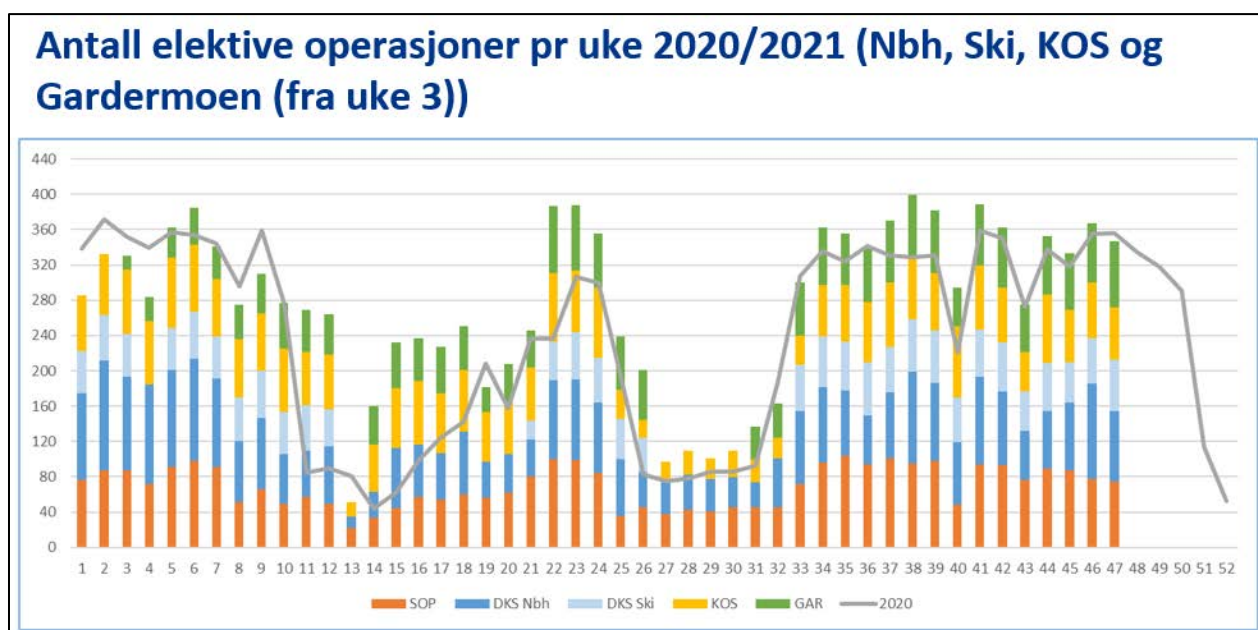
Ankomster i akuttmottaket på Kongsvinger



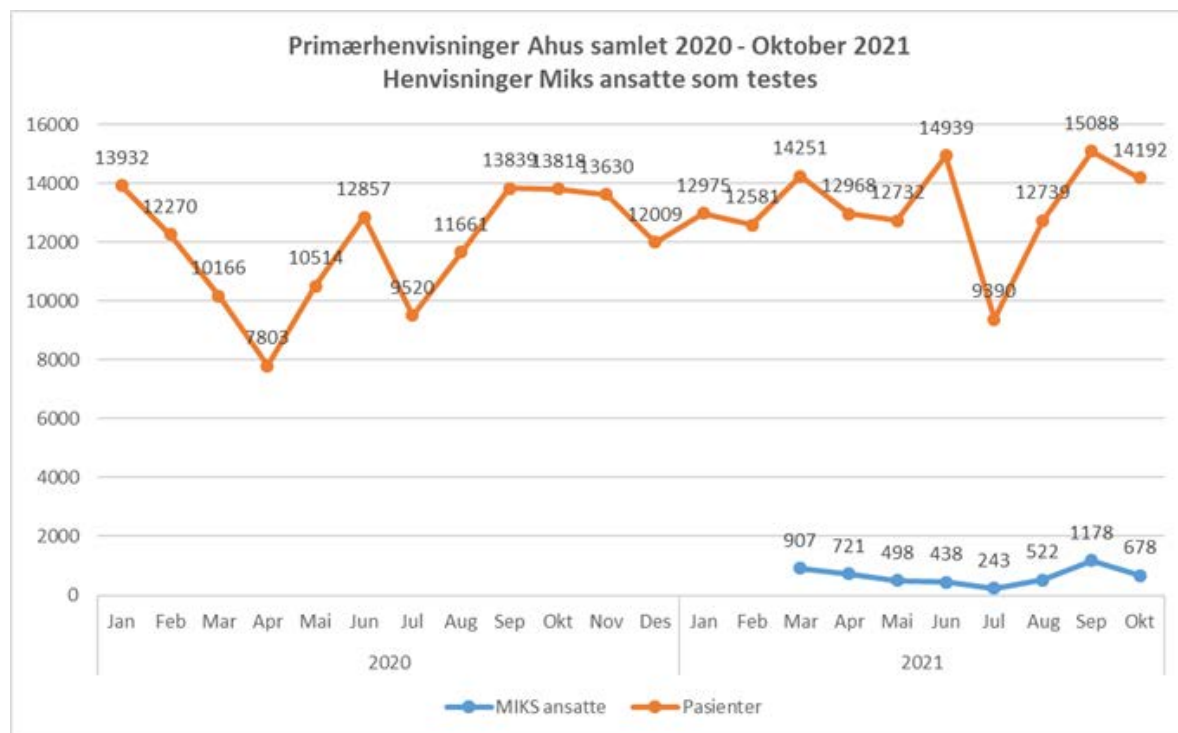
Antall operasjoner – Øyeblikkelig hjelp



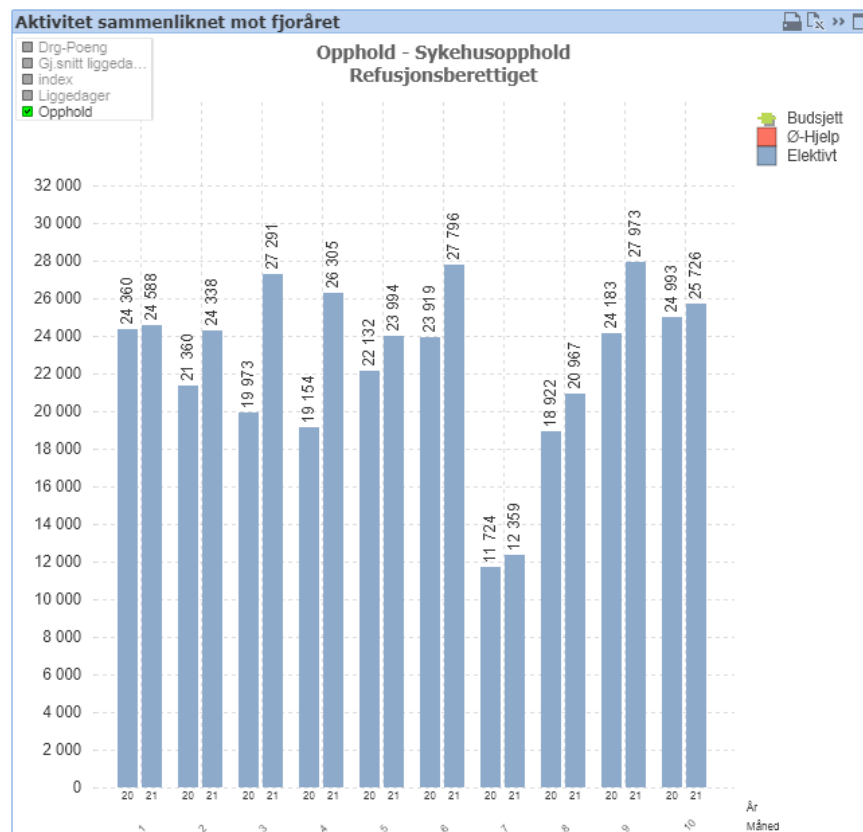
Antall operasjoner – Elektive



Utvikling i antall henvisninger

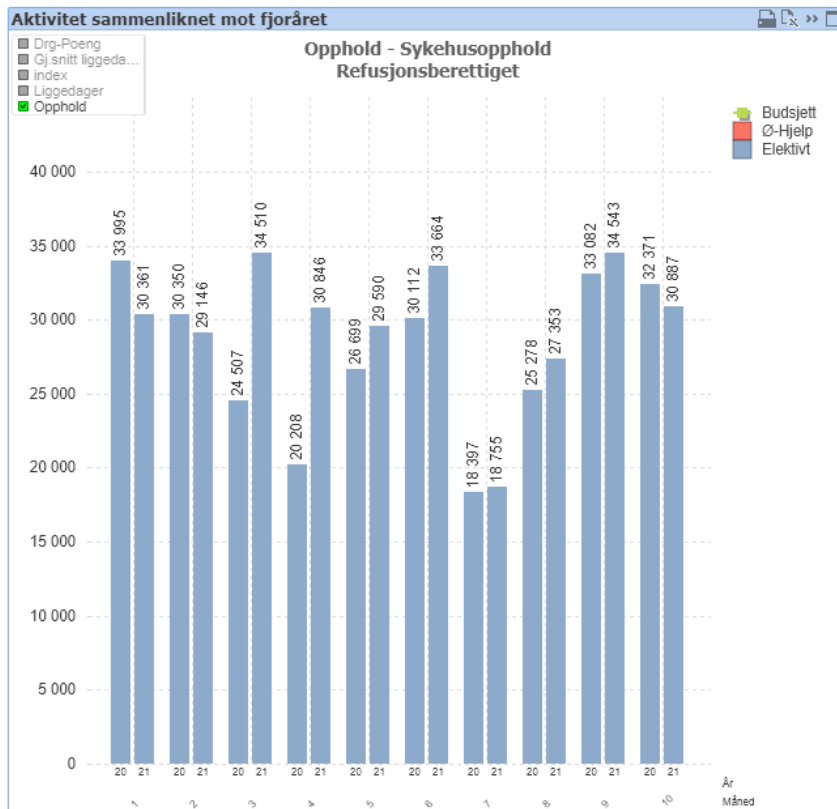


Poliklinisk aktivitet (elektiv) – psykisk helsevern



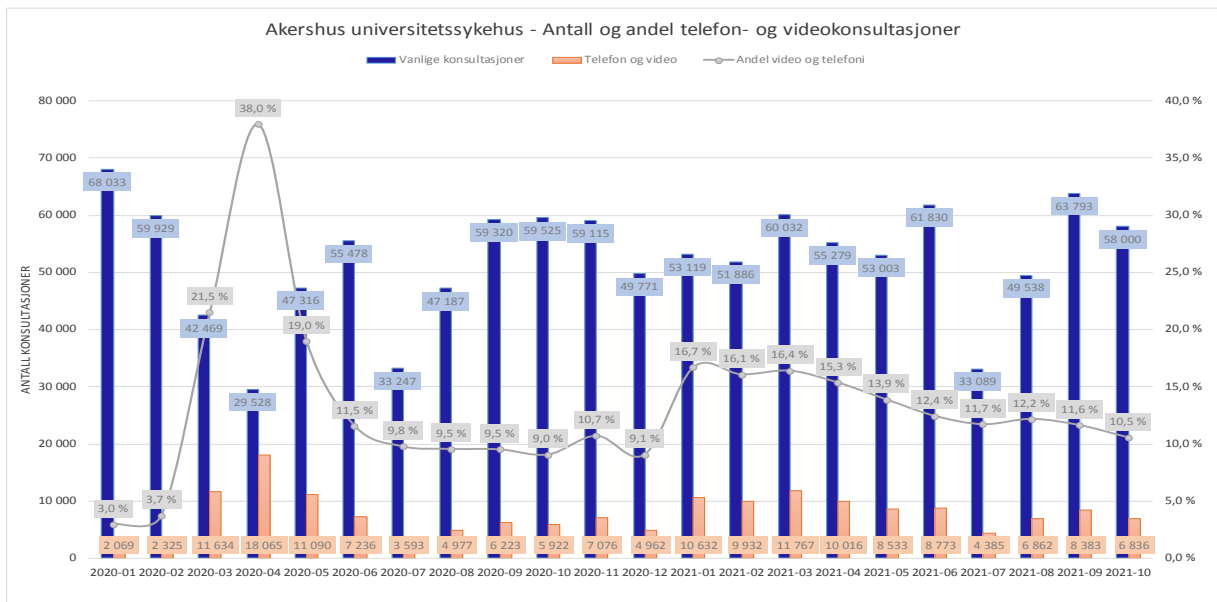
* Aktivitet 2020 i søyler til venstre og aktivitet i 2021 i søylene til høyre.

Poliklinisk aktivitet (elektiv) – somatikk



* 2020-data i kolonner til venstre og 2021 tall i kolonner til høyre

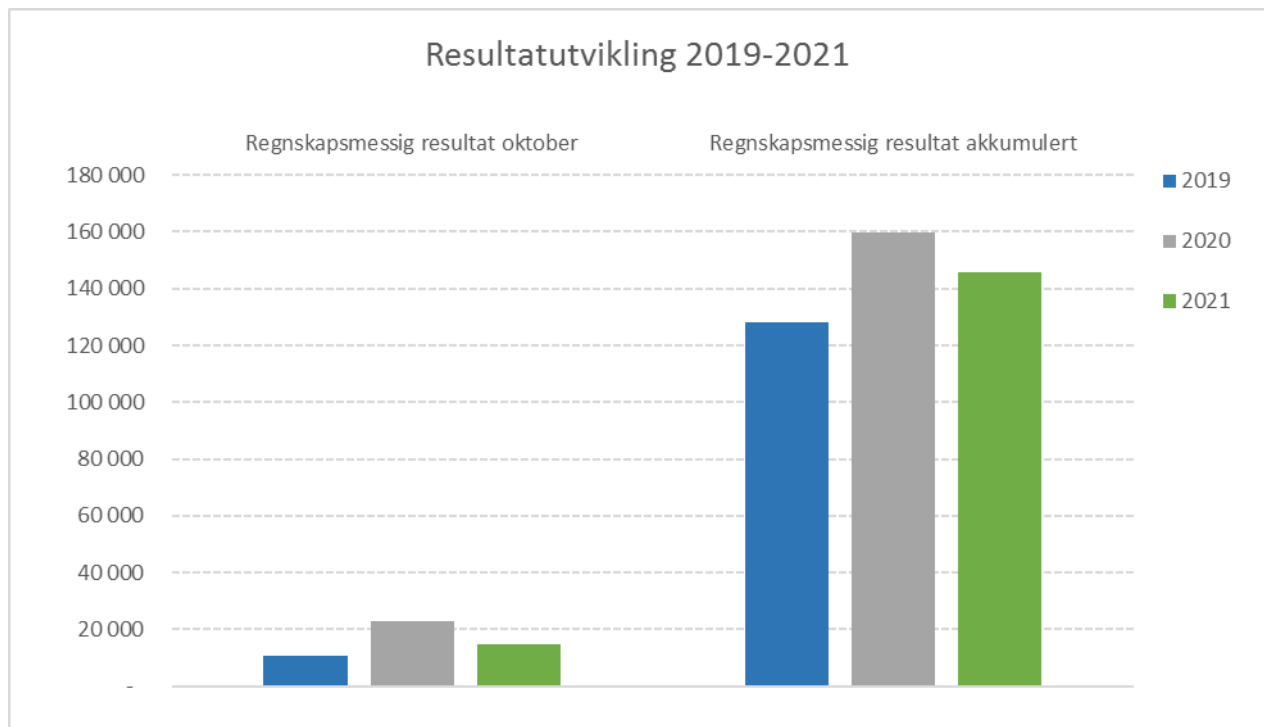
Andel telefon og videokonsultasjoner



Mål i 2021: 15% andel, Ahus har resultater over målkrav til og med april, men fallende resultater de siste månedene.

5 Økonomi

5.1 Resultatutvikling 2019-21



Styresak

Dato dok.:	01.12.2021	Administrerende direktør
Møtedato:	08.12.2021	
Vår ref.:	20/13914-18	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	Mål og budsjett per divisjon	

Sak 89/21 Mål og budsjett 2022

Budsjettprosessen 2022 startet med rullering av økonomisk langtidsplan (ØLP) for perioden 2022-25. Dette ga de overordnede økonomiske føringer for 2022. Basert på langtidsplanen startet foretaket i februar/mars en mål- og budsjettprosess som har pågått frem til ultimo november.

For å skape økonomisk bærekraft har foretaket i økonomisk langtidsplan definert et behov for å generere et årlig overskudd gradvis økende til 350 mill. kroner i 2025. Sammen med regional tilført likviditet til investeringer danner dette iht. prioriteringer i langtidsplanen et bærekraftig nivå for å kunne gjøre nødvendige reinvesteringer og understøtte løpende virksomhetsutvikling.

Basert på resultatet per oktober 2021 er det estimert et overskudd i størrelsesorden 175 mill. kroner for året som er i tråd med årets budsjettkrav fra Helse Sør-Øst. Hovedforklaringen til det gode resultatet er at foretaket har mottatt ekstra basisinntekter knyttet til Covid-19.

For å videreføre denne utviklingen i retning av en langsiktig bærekraftig økonomi, fremlegges et budsjett for 2022 med et overskuddsmål på 200 mill. kroner. Målet er i henhold til forventet økonomisk krav fra Helse Sør-Øst, og tilsvarende overskuddsmålet som ble innarbeidet i ØLP for 2022.

Budsjettprosessen har tatt utgangspunkt i utfordringene beregnet i økonomisk langtidsplan, og har hatt følgende hovedmål:

- Sikre felles forståelse og eierskap til de langsiktige omstillingsbehov gjennom hele organisasjonen ved å fordele de økonomiske utfordringene ut til minimum divisjonsnivå.
- Sikre en langsiktighet i omstillingsarbeidet gjennom å fordele foreløpige budsjetttrammer for fireårsperioden 2022-25, og å videreføre et felles malverk for 4-årige tiltaksplaner.

Selv om foretaket ser ut til å oppnå inneværende års budsjettmål, har budsjettprosessen også vært krevende denne gangen. Det er spesielt krevende å holde bemanningen i antall årsverk på et nivå som samtidig ivaretar økonomisk bærekraft, og som foretaket er avhengig av for å håndtere de store fremtidige byggeprosjektene.

Covid-19 har gjort 2020 og 2021 til veldig spesielle år, også når det gjelder økonomi. Foretaket har til sammen mottatt 416 mill. kr i tilskudd knyttet til Covid-19. Per oktober står det igjen ca. 156 mill. kr. Det betyr at foretaket er godt rustet med Covid-19 tilskudd i 2021, og også inn i 2022 hvor det vil påløpe kostnader knyttet til pandemien.

Foretaket har med utgangspunkt i vedtatt utviklingsplan prioritert betydelige midler til å bedre kapasitetssituasjonen i foretaket i 2022. Det største kapasitetsløftet skjer ved ombygging av arealer i Nye nord til senger og poliklinikk for å etablere blant annet nye onkologiske senger.

Det gjøres også ytterligere prioriteringer knyttet opp mot utviklingsplanen ved at det tilbudet ved Ahus Gardermoen styrkes, økte ressurser til videre opptrapping av tilbudet innen psykisk helsevern og rus, og styrking av barnehabilitering. Videre vil arbeidet med å ta i bruk digitale verktøy fortsette i 2022.

Med dette fremlegges et forslag til budsjett for 2022 med et samlet kostnadsnivå på 12.107 mill. kroner og et overskudd på 200 mill. kroner.

Administrerende direktør innstiller til følgende vedtak:

1. Styret slutter seg til forslaget til Ahus hovedmål for 2022.
2. Styret slutter seg til forslaget til internkontrollmål for foretaket i 2022.
3. Styret fastsetter foretakets driftsbudsjett for 2022 med et resultatkrav på 200 mill. kroner.
4. Styret anerkjenner arbeidet som er gjennomført i budsjettprosessen knyttet til å operasjonalisere konkrete budsjetttiltak for 2022 i divisjoner, klinikker og avdelinger, og den langsiktighet som ligger i foreløpige tiltaksplaner for perioden 2022-25.
5. Styret erkjenner den økonomiske risikoen i budsjett 2022 ved at det vil være risiko knyttet til både omfanget av tiltakene og tidsperspektiv for realisering av disse. Styret ber administrerende direktør videreføre det interne oppfølgingsregimet for å sikre at denne risikoen reduseres og at eventuelle avvik håndteres gjennom identifisering av nye budsjetttiltak.
6. Administrerende direktør gis fullmakt til periodisering og ferdigstilling av budsjettet før innrapportering til Helse Sør-Øst.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Innholdsfortegnelse

1	Planprosessen 2022	4
2	Hovedmål 2022	4
2.1	Utviklingsplanen, strategiplaner og økonomisk langtidsplan	4
2.2	Foretakets hovedmål for 2022	5
2.3	Øvrige regionale mål og krav fra Helse Sør-Øst	6
2.4	Mål for arbeidet med internkontroll 2022	6
3	Utvikling av tjenestetilbudet i 2022	7
3.1	Ny kapasitet i Nye Nord inklusive støttefunksjoner	7
3.2	Styrking av tilbudet ved Ahus Gardermoen	7
3.3	Digitalisering	8
3.4	Videre styrking av tilbudet innen psykisk helsevern og rus	8
3.5	Barnehabiliteringen styrkes	8
3.6	Andre satsinger som følger opp utviklingsplanen	8
3.7	Utnyttelse av Kongsvinger	9
3.8	Overføring av dialysepasienter til OUS	10
3.9	Videre utvikling innen persontilpasset medisin	11
4	Inntekter, kostnader og omstillingsbehov i budsjett 2022	12
4.1	Inntekts- og kostnadsutvikling 2015-20	12
4.2	Inntektsbudsjett 2022	12
4.3	Budsjetterte driftskostnader 2022	15
4.4	Finansposter 2022	17
4.5	Økonomisk omstillingsbehov 2022	17
5	Forslag til budsjett 2022	19
5.1	Befolkningsutvikling	19
5.2	Aktivitet Somatikk 2022	19
5.3	Aktivitet Psykisk helsevern og TSB 2022	23
5.4	Status prioriteringsregel	23
5.5	Effekter av Covid-19 i 2022	24
5.6	Forslag til budsjett 2022	24
5.7	Investeringer 2022	25
5.8	Likviditetsutviklingen	25
6	Økonomisk risiko i 2022	26
7	Virkemidler for oppnåelse av resultatmål 2022	27
7.1	Tilpasning etter utfasing av Covid-19 tiltak	27
7.2	Tett oppfølging av lønnskostnader og kostnader til ekstern innleie	27
7.3	Tett oppfølging av poliklinisk aktivitet og annen elektiv aktivitet	27

1 Planprosessen 2022

Planprosessen 2022 startet med rullering av økonomisk langtidsplan (ØLP) for perioden 2022-25. Dette ga de overordnede økonomiske føringer i perioden. Basert på langtidsplanen startet foretaket i februar/mars en budsjettprosess som har pågått frem til medio november. Iht. budsjettplanen fremlegges administrerende direktørs forslag til hovedmål og budsjettammer for 2022 i denne saken.

Prosessen er tidligere behandlet i styret gjennom:

- Styresak 07/21 Rullering av økonomisk langtidsplan 2022-2025
- Styresak 31/21 Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2022-25
- Styresak 65/21 Endelig ØLP 2022-25 med vedlegg
- Styresak 79/21 Forslag til investeringsbudsjett 2022.

2 Hovedmål 2022

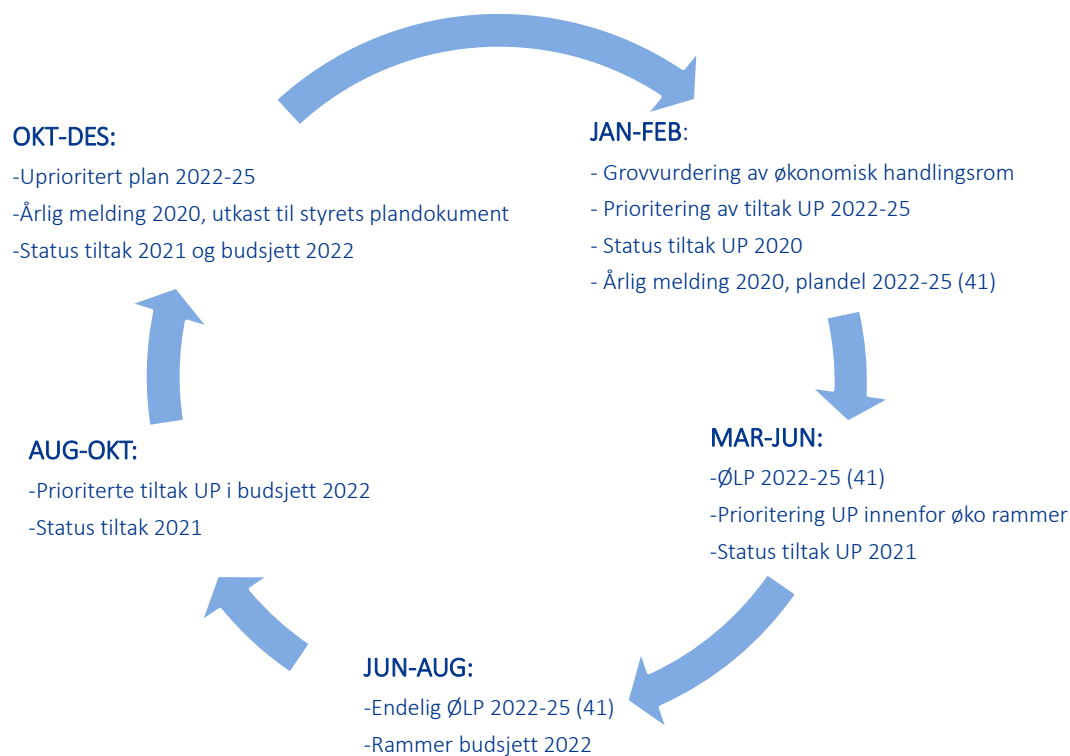
2.1 Utviklingsplanen, strategiplaner og økonomisk langtidsplan

Utviklingsplanens langsiktige målsettinger gir retningen for videreutvikling av foretaket. Det er utarbeidet et årshjul for arbeidet med operasjonalisering av utviklingsplanen. Gjennom planprosessen dekomponeres de langsiktige målsettinger og satsingsområder til en 4-årig rullerende strategiplan med prioriterte delmål og tiltak. I henhold til føringer fremmes dette for styret som en del av årlig melding.

En avgjørende forutsetning for å realisere målene i utviklingsplanen er å sikre en bærekraftig økonomi gjennom effektive arbeidsprosesser i lokal- og områdefunksjonene. Sammen med effektiv utnyttelse av egne arealer og økt kostnadskontroll er dette lagt som hovedføringer i budsjettprosessen. Oppdaterte prioriteringer for kommende 4-årsperiode er innarbeidet i foretakets økonomiske langtidsplan, noe som sikrer at tiltakene i den strategiske planen har finansiering innenfor foretakets økonomiske handlingsrom.

Årshjulet under illustrerer arbeidet med årlige delmål for kommende periode. Det er satt i gang et arbeid med å rullere delmålene i utviklingsplanen, og som vil bli innarbeidet i kommende ØLP (2023-26).

Med utgangspunkt i de økonomiske rammer gitt i ØLP, fastsettes endelige prioriteringer for det kommende budsjettåret som en del av foretakets ordinære prosesser for investerings- og resultatbudsjett.



2.2 Foretakets hovedmål for 2022

Det foreslås ti konkrete og målbare hovedmål for foretaket i 2022. Forslaget er basert på hovedmål for 2021, føringer for 2022 og OBD fra Helse Sør-Øst RHF, foretakets utviklingsplan og foretakets prioriteringer som følge av denne:

Nr	Mål	Måleindikator
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	A – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatisk <54 dager B – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter: Psykiske helsevern voksen <40 dager Psykiske helsevern 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 26 kreftformer >70 % B- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB >80 % Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB >80 % Andel 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	Antall pasientbehandlinger ved bruk av digitale verktøy som Checkware, Dignio og eventuelt andre systemer
6	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjettavvik = 0
7	Ahus rekrutterer, utvikler og beholder ansatte	A- Alle ansatte skal ha en kompetanseplan (LIS: læringsmålsplan) B- Lavere turnover enn i 2021
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvis 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 prosent sammenliknet med året før B – Økt antall artikler sammenliknet 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

2.3 Øvrige regionale mål og krav fra Helse Sør-Øst

I tillegg til de regionale hovedmålene vil foretaket få en rekke konkrete oppgaver og krav fra Helse Sør-Øst RHF gjennom oppdrag- og bestillerdokumentet (OBD) for 2022. Dette vil fremlegges som egen styresak så snart OBD foreligger.

2.4 Mål for arbeidet med internkontroll 2022

Foretaket har styrket sitt fokus på internkontroll og forbedringsarbeid og har fastsatt egne mål for arbeidet med internkontroll innenfor områdene pasient, HMS/ytre miljø, personvern/ informasjonssikkerhet og forskning. Målene er i stor grad rettet mot forhold hvor resultater fra Årlig gjennomgang av internkontroll har vist behov for forbedring. For 2022 er det fastsatt 11 internkontrollmål med tilhørende måltall.

Mål	Måleindikator
Meldekultur. Uønskede hendelser/avvik for pasient, HMS/ytre miljø, personvern, informasjonssikkerhet og forskning skal meldes i EQS, og behandles og følges opp innenfor fastsatte frister. Melder mottar automatisk tilbakemelding når saken er ferdig behandlet.	Antall meldinger ferdigbehandlet innen 3 måneder fra melding er opprettet - 80 %
Kompetanse og opplæring. Kompetansebehov skal kartlegges og kompetansetiltak gjennomføres og dokumenteres	Antall kompetanseplaner innrapportert og fulgt opp innen frister fastsatt i ID 30671 - 100 %
Systematisk forbedring. Styrke systematikken rundt læring og forbedring inkludert læring på tvers av enheter.	Alle ledere og 10 % av alle ansatte i alle enheter skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring
Læring av pasienthendelser. Styrke lærings- og forbedringspotensialet som ligger i uønskede pasienthendelser ved i større grad å informere og involvere de ansatte	Alle enheter skal etablere tverrfaglige samarbeidsarenaer og struktur for kontinuerlig forbedring og læring i sin enhet (f.eks. det grønne korset, forbedringsmøter, risikotavlemøter, pasientsikkerhetsvisitter osv.)
Kvalitet i pasientbehandlingen. Alle enheter jobber aktivt med å vurdere og sette egne mål for kvaliteten på pasientbehandlingen	100 % av de kliniske enhetene har definert egne kvalitetsmål
Arbeidsbelastning. Reduksjon i antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeids og hviletidsbestemmelser	>50 % reduksjon i AML-brudd sammenlignet med 2021
Trygghet. Forebygge vold og trusler	Tiltak fra risikovurderinger av vold og trusler skal gjennomføres iht tidsfrist - 100 %
Behandling av personopplysninger. Alle behandlinger av personopplysninger skal registreres i Art 30-protokollen (unntatt kvalitets- og forskningsprosjekter som meldes via eSkjema)	Alle behandlinger skal være registrert i Art 30-protokollen - 100 %
Ahus skal skape en digital sikkerhetskultur til det beste for pasienter, ansatte og samfunnet	Alle avdelinger/seksjoner skal sette egne mål innen personvern og informasjonssikkerhet
eSkjema. Alle kvalitets- og forskningsprosjekter, og endringer i slike prosjekter, skal meldes via eSkjema til personvern forskning	Antall prosjekter som er meldt i eSkjema - 100 %
Dokumentstruktur. Utarbeide ny dokumentstruktur/-kategorier i EQS og overføre prosedyrene fra dagens dokumentstruktur til ny struktur	90 % av alle prosedyrer for kliniske fagområder skal overføres til ny struktur innen utgangen av 2022

3 Utvikling av tjenestetilbudet i 2022

Foretaket har med utgangspunkt i vedtatt utviklingsplan prioritert betydelige midler til å bedre kapasitetssituasjonen i foretaket i 2022. Det største kapasitetsløftet skjer ved ombygging av arealer i Nye Nord til senger og poliklinikk for å etablere blant annet nye onkologiske senger.

Det gjøres også ytterligere prioriteringer knyttet opp mot utviklingsplanen ved at det tilbudet ved Ahus Gardermoen styrkes, økte ressurser til videre opptrepping av tilbudet innen psykisk helsevern og rus, og styrking av barnehabilitering. Videre vil arbeidet med å ta i bruk digitale verktøy fortsette i 2022. I dette kapitlet omtales forslagene for videre utvikling av tilbudet i 2022.

3.1 Ny kapasitet i Nye Nord inklusive støttefunksjoner

For tiden pågår byggearbeider både i underetasje og 3.etasje i Nye Nord, der kontorarealer skal omgjøres til sengerom og poliklinikk. Dette er en del av strategisk arealplan for å utvide den somatiske behandlingsskapasiteten.

Byggearbeidene skal frigi plass til klinisk virksomhet for hematologi og onkologi. I Nye Nord U0 ombygges ca. 1800 m² til sengerom for behandling av 32 pasienter. Hematologisk sengeområde flytter til Nye Nord fra hovedbygget S302 med rundt 20 senger, og onkologi skal bygge opp sengepost i Nye Nord med 12 senger. I Nye Nord 03 ombygges ca. 1200 m² til hematologisk og onkologisk poliklinikk (som flytter fra B102) med 18 undersøkelsesrom og 26 dagbehandlingss plasser. Nye lokaler i Nye Nord ventes å stå ferdig i desember.

Det er i budsjett 2022 foreslått å anvende 10,9 mill. kroner for drift av 12 nye onkologiske senger og 4,2 mill. kroner til et nytt vaktlag med leger (LIS) i medisin.

Prøvemottak (blodprøver) etableres i Nye Nord 1.etasje for å avlaste prøvemottaket i Glassgata og for å gjøre det enklere for pasienter til den nye poliklinikken i 3. etasje å ta sine prøver. Det foreslås å innarbeide 1,4 mill. kroner i budsjettet for 2022.

Tilbudet til palliative pasienter er utvidet med 3 senger i Nye Nord etter ombygging. Disse sengene er allerede i bruk og helårseffekten innarbeides i budsjettet for 2022 med 3,6 mill. kroner.

Parallelt styrkes budsjettet til servicefunksjoner i Nye Nord. Avstand til Nye Nord gir økt tidsbruk for logistikk frem og tilbake gjennom kulvert, samtidig som færre sengetun i hovedbygget (etter vintertiltak) gir minimale besparelser på renhold, forsyningsportør og mat/drikke. Videre må nye poliklinikker ha personell til transport av legemidler/kurer. Totalt foreslås det å øke budsjettet med 11 mill. kroner for å ivareta disse formålene.

Samlet er utvidelsen av kapasitet i Nye Nord beregnet til vel 31 mill. kroner i budsjettet for 2022.

3.2 Styrking av tilbudet ved Ahus Gardermoen

For å styrke det diagnostiske tilbudet ved Ahus Gardermoen utvides bildekapasiteten ved lokasjonen. Dette gjelder 1 ny MR som driftes på dagtid 5 dager per uke, beregnet til 4,8 mill. kroner.

For å øke beredskapen, hovedsakelig knyttet til hjertevirksomheten, foreslås det å etablere et stansteam (Anestesiavdelingen) med 4 overleger og 1 anestesisykepleier tilsvarende 7,4 mill. kroner.

3.3 Digitalisering

I budsjettet for 2021 ble det bevilget 2,1 mill. kroner til økte ressurser knyttet til infrastruktur og forvaltning av digital hjemmeoppfølging. I budsjettet for 2022 fortsetter satsingen på digital hjemmeoppfølging av utvalgte pasientgrupper og det foreslås å styrke arbeidet med digitalisering og infrastruktur med ytterligere 11,6 mill. kroner til i 2022. Styrkingen skal først og fremst bidra til drift og forvaltning av systemene for oppfølging av pasienter hjemme. Dette gjelder muligheter for videokonsultasjoner, skjemaløsninger for dialog og oppfølging av pasienter, samt innsending av data fra ulike medisinsk teknisk utstyr. Videre styrkes forvaltningen av STIM (regionalt program for infrastrukturmodernisering) med ressurser til å bidra inn i de ulike prosjektene som vil være byggeklosser for en mer modernisert og standardisert løsning.

3.4 Videre styrking av tilbudet innen psykisk helsevern og rus

I budsjettet for 2022 fortsetter satsingen på psykisk helsevern og rus. Det legges til rette for å øke kapasiteten av behandlerstillinger med 4 mill. kroner.

Videre arbeides det for å leie ytterligere arealer i Ski for å dekke behovet for økt behandlingsskapasitet innen BUP og DPS Follo. Det foreslås å anvende 2,2 mill. kroner for å øke arealkapasiteten i Follo.

I tillegg overføres ca. 17 mill. kr av ekstraordinære midler mottatt i RNB 2021. Disse skal bidra til økt poliklinisk kapasitet også i 2022, og er estimert å generere ca. 5300 ekstra polikliniske konsultasjoner i første halvår.

3.5 Barnehabiliteringen styrkes

I budsjettet for 2022 legges det til rette for å øke kapasiteten av behandlerstillinger innen barnehabilitering med 4,5 mill. kroner. Disse midlene skal først og fremst styrke psykologutredninger, som har hatt en høy vekst og som det er opparbeidet seg et stort etterslep på.

Barnehabiliteringen fikk også ekstra midler i RNB 2021 (2,9 mill. kr). Disse midlene vil bli overført i sin helhet til 2022, fordi man også har fått prosjektmidler m.m. i 2021 som brukes opp først. De ekstra midlene genererer ca. 800 ekstra polikliniske konsultasjoner på barnehabiliteringen neste år.

3.6 Andre satsinger som følger opp utviklingsplanen

I tillegg til de satsingene som er beskrevet i avsnittene over er det også funnet rom for en del andre satsninger/utvidelser i budsjettet neste år.

Forskningen foreslås styrket med økte ressurser til medisinsk bibliotek, økning i strategiske forskningsmidler og økt lederstøtte for å ivareta større strategiske prosesser, til sammen 2,5 mill. kroner.

Vaktlinjer på anestesi foreslås styrket med 4 LIS-leger og 4 anestesisykepleiere, til sammen 9,6 mill. kroner. Videre foreslås det å videreføre vintertiltaket med helårsdrift av 7 ekstra senger på hjerteavdelingen, tilsvarende 6,6 mill. kroner.

I budsjettet for 2022 foreslås det å styrke bedriftshelsetjenesten (BHT) med organisasjonspsykolog, bedriftsjordmor og yrkeshygieniker. I forslaget til budsjett er det innarbeidet 1,8 mill. kroner til formålet.

Foretaket fortsetter å trappe opp egne utdanningsstillinger i 2022. For våre «egne» utdanningsstillinger foreslås det å øke kostnadene med 2,5 mill. kr i 2022. Foretaket ble

tildelt et eget tilskudd fra Helse Sør-Øst i 2021 til 12 nye utdanningsstillinger innen intensiv. Det forventes at det kommer en egen finansiering til disse også i 2022. HSØ har antydnet at det kanskje ikke blir 100% dekning av kostnadene, men tiltaket må uansett fullføres.

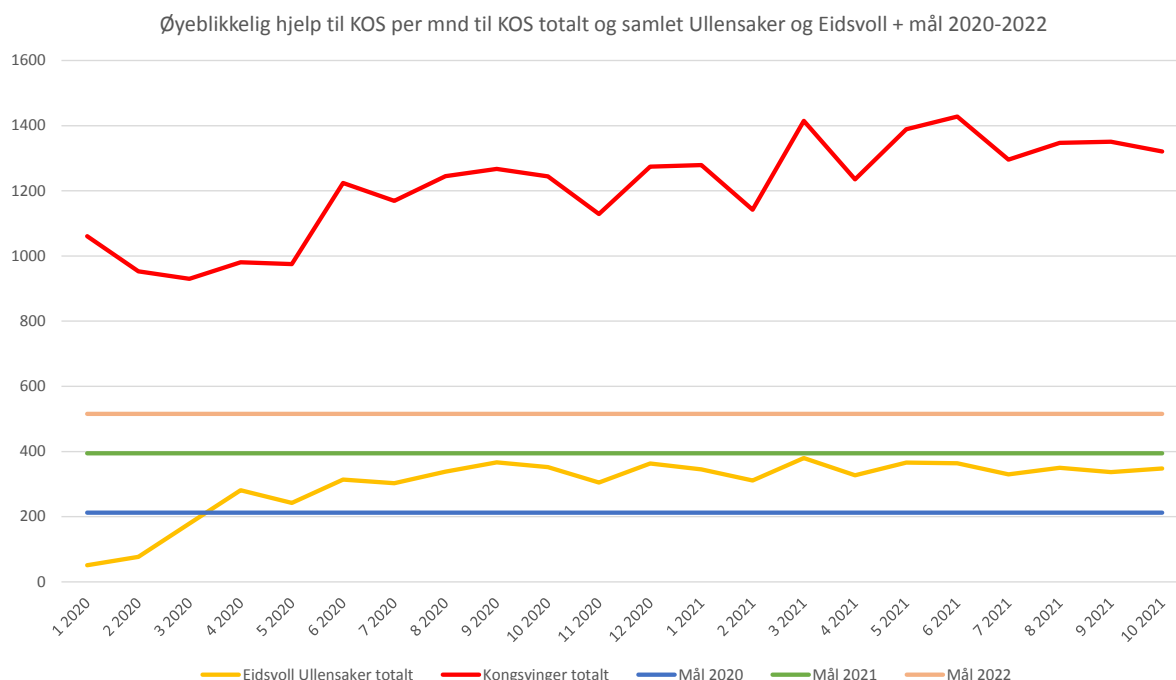
I inntektsrammene fra Helse Sør-Øst er det gitt spesifikk bevilgning til tidlig ultralyd for gravide. Videre arbeides det med å etablere et nytt akuttmottak i Kvinneklubben hvor planlagt beslutningsgrunnlag vil fremmes i forbindelse med budsjettprosessen for 2023.

Tarmscreening skulle etter planen starte opp våren 2022, og foretaket er tildelt et eget tilskudd i 2020 til både investeringer, opplæring og drift. Ombygning og investering i utstyr vil skje på nyåret i 2022 i B102. Nå viser det seg at oppstarten av prosjektet blir skjøvet på til våren 2023 på grunn av utfordringer med IKT-løsningen som skal håndtere resultatene av screeningen. Prosessen med å ansette ressurser og lære opp disse er allerede startet, men disse vil da benyttes til å ta unna etterslep på skopier i perioden før prosjektet kommer i gang neste år.

3.7 Utnyttelse av Kongsvinger

Utnyttelse av Kongsvinger sykehus har vært sentralt for å imøtekomme kapasitetsbehovet i foretaket. Kapasiteten på Kongsvinger ble i 2020/21 styrket med 20 senger i forbindelse med økende antall ø-hjelpspasienter fra Eidsvoll og Ullensaker kommuner. Parallelt ble lokasjonen styrket med økte personellressurser (ca. 50 årsverk) fordelt på leger, sykepleiere, helsesekretærer og andre for å håndtere økt aktivitetsvolum.

Selv om pandemien har preget aktiviteten ved lokasjonen har strømmene fra nevnte kommuner økt fra 2020, og har igjennom 2021 stabilisert seg på ca. 15 pasienter til akuttmottaket pr døgn som vist i diagrammet under (pr oktober 2021).



Pasienttilgangen fra Eidsvoll og Ullensaker ligger tett opp til mål for 2021. Høyest aktivitet har det vært innen til ortopedi som fortsatt er svakt økende. Innenfor øvrige kirurgiske fag oppnådde lokasjonen raskt måltallene, men har gjennom 2021 hatt en svakt synkende tendens. Antall medisinske pasienter har variert noe gjennom 2021, men er nå svakt økende.

Føde/gynekologi har en god økning i aktivitet med noe variasjon. Målsettingen for 2022 er å øke volumet til 18-20 ø-hjelpspasienter i døgnet.

Foretaket har satt i gang et prosjekt for å utarbeide en arealbruksplan for Kongsvinger. Arbeidet har som mål å vurdere utnyttelsen av dagens arealkapasitet og foreslå mulige driftsutvidelser ved å ta i bruk uutnyttede arealer. Arbeidet vil pågå i 2022 og vil være et sentralt innspill til budsjettprosessen for 2023.

3.8 Overføring av dialysepasienter til OUS

I tråd med beslutning i Helse Sør-Øst vil dialysepasienter fra Groruddalen (Alna, Grorud og Stovner) i løpet av våren 2022 gradvis overføres til OUS. Lovisenberg er i ferd med å etablere en ny dialyseenhet for å ta imot pasienter fra OUS. Dialyseprosjektet i regi av HSØ har forutsatt en overføring av HD-pasienter fra Ahus til OUS fra 1.april 2022 (50%) og 1.oktober 2022 (50%). PD-pasientene overføres i sin helhet fra 1.oktober 2022.

Antall dialysepasienter fra Groruddalen har vært stabilt de siste 3 årene. Ahus har pr oktober i år 45 pasienter i HD (i sykehus) og 17 pasienter får PD (hjemme). Overføring av dialysepasienter vil medføre en betydelig aktivitetsnedgang av dialyseaktiviteten ved Ahus, tilsvarende ca. 30 %.

Overføringen vil medføre endringer i inntekter og i særdeleshet kostnader, og foretaket må gjennom en prosess for å tilpasse kostnadene til et lavere aktivitetsnivå. Ahus har i 2021 et kostnadsnivå knyttet til dialysebehandlingen på ca. 80 mill. kroner og hvor pasientvolumet fra Groruddalen utgjør ca. 26 mill. kroner.

Ahus har med nevnte forutsetninger beregnet økonomiske effekter av overføringen. Inntektsendringene i overføringsåret vil være bortfall av ISF-inntekter tilsvarende 8,2 mill. kroner gitt aktivitetsvolumet som er planlagt overført. Videre vil gjestepasientkostnadene øke med 10,1 mill. kroner gitt samme aktivitetsvolum. I tillegg vil kostnader direkte knyttet til behandling av dialysepasientene som overføres bortfalle. Samtidig vil arbeidet med å tilpasse bemanningen til et lavere aktivitetsnivå pågå. Det er lagt opp til at bemanningen kan reduseres innen utgangen av mars 2023.

Overføringen vil gi varige negative økonomiske effekter. For 2022 er den beregnet til 15-16 mill. kroner. Forutsatt overføring av pasienter i henhold til plan vil lønnskostnadene være tilpasset redusert aktivitetsnivå i april 2023, øvrige aktivitetsrelaterte kostnader vil bortfalle, men parallelt reduseres ISF-inntektene og gjestepasientkostnadene øker. Dette medfører at de samlede endringer i inntekter og kostnader vil gi en negativ økonomisk effekt på vel 20 mill. kroner i 2023. Når Ahus har tilpasset kostnadene til det nye aktivitetsnivået fra 2024 vil endringene i inntekter og kostnader innebære en årlig negativ økonomisk effekt på 16-17 mill. kroner.

Hovedforklaringen på den negative økonomiske effekten er at HSØ har lagt til grunn et gjestepasientoppgjør som innebærer at Ahus må betale en enhetspris lik 100% ISF (50%) med påslag for kapital og pensjon. Basert på forutsetningene i den regionale inntektsmodellen innebærer det et oppgjør tilsvarende 111,9% (61,9%).

Ahus søkte derfor HSØ om en inntektsstøtte, i første omgang for budsjettåret 2022. HSØ har besluttet at det ikke tildeles kompensasjon for omstillingskostnader ved Ahus som følge av overføringen av pasienter til Oslo universitetssykehus HF. Helseforetaket må planlegge for de forestående endringer i driften og håndtere eventuelle økonomiske effekter innenfor tilgjengelige rammer.

3.9 Videre utvikling innen persontilpasset medisin

Ahus har de siste årene jobbet med å styrke tilbudet innen persontilpasset medisin, med utgangspunkt i Epigen laboratoriet. Foretaket fikk i 2021 tildelt 5 mill. kr i tilskudd fra HSØ knyttet til å styrke infrastrukturen knyttet til presisjonsdiagnostikk. For disse midlene er det anskaffet laboratorieutstyr for ca. 4 mill. kr, og personalet er styrket med molekylærbiolog og onkolog. Foretaket har i tillegg styrket dette området med egne midler tilsvarende ca. 4 mill. kr i 2021, hvor midlene går til å dekke lønnsmidler for molekylærbiologer og ressurs innen bioinformatikk.

I 2022 styrkes området ytterligere ved at divisjon for diagnostikk og teknologi setter av budsjettmidler til et legeårsverk innen patologi, og en bioingeniør innen tverrfaglig laboratoriemedisin som skal jobbe inn mot persontilpasset medisin. Medisinsk divisjon legger også opp til å omprioritere midler til en stilling knyttet til stamcelleforskning, lagt under Epigen.

I investeringsbudsjettet for 2021 fikk forskning innvilget gen sekvenseringsutstyr, som analyserer store genpaneler til presisjonsmedisin (2,9 mill. kr). I investeringsbudsjettet for 2022 er det innvilget 0,7 mill. kr til Gridlon nanoporesekvensiering som også vil støtte opp under tilbudet om persontilpasset medisin.

Det er foreløpig ikke avklart om foretaket får ytterligere midler fra HSØ, tilsvarende det man fikk i 2021. Hvis det ikke kommer midler til å styrke infrastrukturen ytterligere, må det vurderes om det er mulig å benytte f.eks. økt overskudd fra 2021 til å anskaffe noe mer utstyr til Epigen.

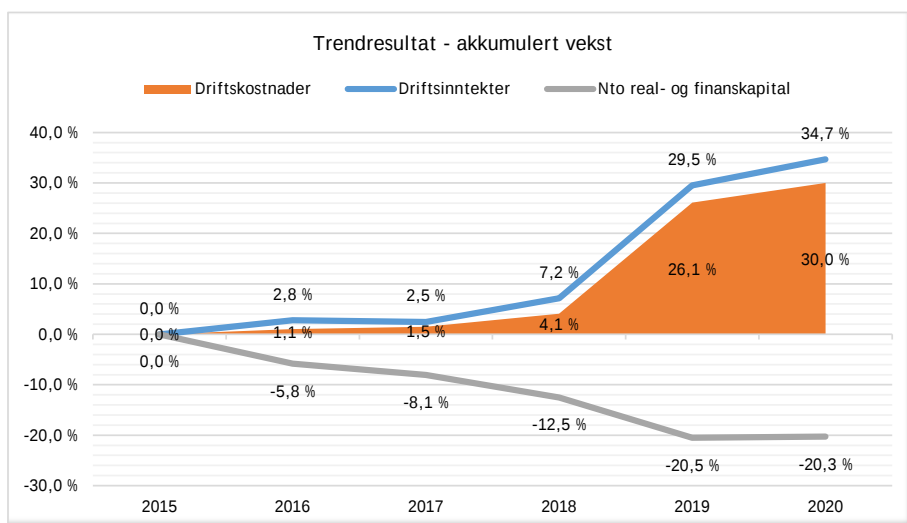
4 Inntekter, kostnader og omstillingsbehov i budsjett 2022

4.1 Inntekts- og kostnadsutvikling 2015-20

Ahus har hatt en solid resultatutvikling de siste seks årene. Fra underskudd i 2015 på ca. 100 mill. kroner har utviklingen snudd til årlige overskudd i perioden 2016-21.

Helse Sør-Østs målsetting om en resultatgrad på 2,5 % for over tid å kunne opprettholde verdiene i eiendom, teknologi og utstyr ble oppnådd i 2019.

En trendanalyse av perioden 2015-19 viser at Ahus har hatt en nøktern vekst i driftskostnadene, noe lavere enn veksten i inntektene parallelt med at rentekostnadene har falt markant (endringen i 2019 skyldes overtagelse av Kongsvinger).



Utviklingen i kostnadsproduktiviteten viser at Ahus har oppnådd betydelig forbedring sammenlignet med andre helseforetak i analyseperioden, men samtidig viser tallene at flere helseforetak har en høyere kostnadsproduktivitet enn Ahus. Dette viser at Ahus har hatt en nøktern kostnadsutviklingen i perioden, men at det fremdeles kan være noe å lære av andre helseforetak.

Årene 2020 og 2021 er preget av pandemien og en naturlig økt bemanningsvekst for å håndtere kritisk syke pasienter. For årene fremover er det nødvendig å fortsette utviklingen foretaket oppnådde før pandemien med en nøktern kostnadsvekst, lavere enn inntektsveksten, slik at solide økonomiske resultater kan oppnås for å utvikle tjenestetilbudet videre.

4.2 Inntektsbudsjett 2022

Akershus universitetssykehus legger i denne saken frem et forslag til budsjett for 2022 med en total økonomisk inntektsramme på 12.353 mill. kr. Dette er en nominell økning på ca. 502 mill. kr fra budsjett 2021 tilsvarende 4,2 %, hovedsakelig som følge av kompensasjon for lønns- og prisvekst, endringer i pensjonsinntekter og oppdatering av inntektsmodellen.

4.2.1 Faste inntekter

Faste inntektsrammer til foretakene ble vedtatt av RHF-styret i møtene 24. og 25. november. Samlet basisramme for Ahus i 2022 er 7.681 mill. kr ekskl. forskningsmidler. Midler til forskning vil bli fordelt av styret i Helse Sør-Øst RHF i møtet 16. desember, og innarbeides i oppdrag og bestillingsdokumentet for 2022.

Sammenlignet med tildelingen i økonomisk langtidsplan for 2022 øker faste inntektene nominelt med 233 mill. kr. I hovedsak forklares dette av kompensasjon for lønns- og prisvekst og pensjonskostnader, samt økt grunnfinansiering.

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Endelig ramme 2022	ØLP 2022	Endr
Basisramme før statsbudsjettet	7 379 367	7 379 367	0
<i>Nye forhold</i>			
Omfordeling inntektsmodell	-78 218	-78 218	0
Forskuttet økn. basis 2021 sfa pensjon	99 366	93 821	5 545
Uttrekk ettårig aktivitetsvekst	-44 758	-48 215	3 457
<i>Kvalitetsbasert finansiering</i>			
Tilbakelegging av uttrekk basis	45 128	0	45 128
Uttrekk av bevilgning kvalitetsbasert finansiering	-45 157	0	-45 157
Basisramme før statsbudsjettet	7 355 727	7 346 755	8 972
<i>Endringer sfa forslag til statsbudsjett</i>			
Pris- og lønnsvekst	172 373	0	172 373
Uttrekk avbyråkratiseringsreformen	-39 502	-13 507	-25 995
Avbyråkratiseringsreform- tilbakelegging av midler	38 070	0	38 070
Pensjon	-8 833	0	-8 833
Midler til økt aktivitet	101 882	115 183	-13 301
Økt grunnfinansiering	30 565	0	30 565
Legemidler i basis	478	0	478
<i>Resultatbasert finansiering</i>			
Uttrekk basis	-47 270	0	-47 270
Ny bevilgning	44 231	0	44 231
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>			
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	5 595	0	5 595
Endringer i bioteknologiloven	5 069	0	5 069
Tolkeloven	356	0	356
Nasjonal inntektsmodell	22 542	0	22 542
Basisramme 2022 før forskningsmidler	7 681 281	7 448 431	232 850

Utover ordinær tildeling av faste inntektsrammer er det å forvente at Ahus får en ekstraordinær inntektsstøtte for 2022. Ahus fikk et nedtrekk på 78 mill. kroner som følge av endringer i pensjon i inntektsrammene for ØLP 2022, og la derfor et opp til et lavere overskuddsmål (150 mill. kroner istedenfor planlagt 200 mill. kroner) som følge av en tilnærmet nullvekst i inntektsrammene. Ahus søkte derfor Helse Sør-Øst (HSØ) om en inntektsstøtte på 50 mill. kroner i 2022, slik at veksten i inntekter harmonerte med føringene HSØ har satt til aktivitetsvekst.

I behandlingen av økonomisk langtidsplan 2022-25 vedtok styret i Helse Sør-Øst at Ahus som en planleggingsforutsetning for budsjett 2022, tildeles en ekstraordinær inntektsstøtte på 40 mill. kroner basert på en helhetlig vurdering av krav til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger. Videre skulle nivået på inntektsstøtten vurderes på nytt og endelig fastsatt i forbindelse med budsjett 2022. I framlegget til HSØ-sak 127-2021 om budsjett 2022 foreslås det å tildele Ahus 40 mill. kroner i inntektsstøtte neste år, og foretaket har innarbeidet tildelingen i forslaget til budsjett for 2022.

Isolert sett viser tildelingen fra Helse Sør-Øst en realvekst i inntektene på vel 52 mill. kroner slik det er oppsummert i tabellen under.

Endringer ift ØLP 2022	Beløp i 1000kr	Realvekst i 1000kr
Lønns-og prisvekst og økte pensjonskostnader	174 679	0
Effekt inntektsmodell	22 542	22 542
Økt aktivitet	-9 844	-9 844
Resultatbasert finansiering	-3 069	-3 069
Uttrekk avbyråkratiseringsreformen	12 074	12 074
Endring av finansieringskilde	478	0
Andre mindre forhold	22 898	0
Økt grunnfinansiering	30 565	30 565
Sum endringer	250 323	52 268

I økonomisk langtidsplan for 2022 ble det lagt til grunn finansiering for en aktivitetsvekst på 2,1 %. I forslag til statsbudsjett for 2022 (Prop. 1 S (2021-2022)) er lagt til rette for en aktivitetsvekst på om lag 1,4 %. I tilleggspolisjonen fra den nye regjeringen foreslås det å øke den generelle aktivitetsveksten med om lag 0,3 %-poeng, til om lag 1,7%, hvorav 1,6% innenfor pasientbehandling som omfattes av ISF-ordningen og 3 % innen poliklinisk aktivitet ved offentlige laboratorier og radiologivirksomhet. For Ahus innebærer det at midlene til aktivitetsvekst økes med 18,7 mill. kroner. Sammenlignet med ØLP er det likevel en reduksjon med nær 10 mill. kroner.

Innfasing av ny nasjonal inntektsmodell i 2022 gir omfordelingseffekter til Helse Sør-Øst RHF tilsvarende 132,1 mill. kroner. HSØ har fordelt dette til helseforetak og sykehus som omfattes av den regionale inntektsmodellen, og Ahus er tildelt 22,5 mill. kroner.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen gir en positiv endring for Ahus sammenlignet med forutsetningene i økonomisk langtidsplan. I tildelingen fra HSØ er Ahus trukket 3 mill. kroner mens det i ØLP var forutsatt et trekk i faste inntekter på 15 mill. kroner. I tillegg til reduserte faste inntekter innebærer reformen også lavere priskompensasjon på ISF og tilskudd. Samlet effektiviseringskrav for Ahus er beregnet til ca. 17,5 mill. kroner.

Fra 2022 vil kvalitetsbasert finansiering avvikles og erstattes med innføring av resultatbasert finansiering. Kvalitetsbasert finansiering har kun i begrenset grad påvirket resultatene i helsetjenesten og modellen endres derfor fra overordnet fokus på kvalitetsarbeid til mer målrettet stimulans til ønsket tjenesteutvikling. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår sju indikatorer som vektas ulikt, ut fra antall observasjoner:

1. Andel video- og telefonkonsultasjoner
2. Andel pasienter med digital skjemasert oppfølging og monitorering
3. Andel pasienter med gjennomført nettbasert behandlingsprogram
4. Andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen psykisk helsevern og rusbehandling
5. Andel pasienter med teambasert oppfølging (for eksempel ACT-/FACT-team)
6. Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan
7. Andel epikriser sendt innen samme dag

Beløpet i ordningen foreslås videreført. Det gis ingen kompensasjon for overgang til ny ordning fra departementet, og Helse Sør-Øst RHF får reduserte inntekter med 20,5 mill. kroner. Ahus andel av reduksjonen er foreløpig innarbeidet med 3,1 mill. kroner. HSØ har

valgt å bruke 2022 til å se på omfordelingseffekter i denne finansieringen, og den nye ordningen med nye kriterier får derfor ikke full effekt før i budsjett 2023.

Ny regjering foreslår en økt grunnfinansiering av sykehusene med totalt 350 mill. kroner utover forslaget i Prop. 1 S (2021-2022). Bevilgningsøkningen skal legge til rette for økte investeringer samt økt behandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helse Sør-Øst RHF tildeles en økt basisramme med 179 mill. kroner hvorav Ahus får tildelt 30,6 mill. kroner.

Med tilslutning for en inntektsstøtte på 40 mill. kroner kan foretaket øke overskuddsmålet til 200 mill. kroner i 2022. Ambisjon om gradvis økt overskudd er sentralt for å finansiere nødvendige investeringsbehov, både reanskaffelser og KSB/PHN, og i tråd med slik det er lagt opp til i økonomisk langtidsplan.

Ahus er tildelt 5,1 mill. kroner i økte faste inntekter til tidlig ultralyd i 2022, hvor midlene også skal dekke kostnader til NIPT test. Videre er foretaket tildelt et engangstilskudd på 6,68 mill. kroner til investeringer og opplæring i forbindelse med etableringen av det nye tilbudet.

Nasjonalt er det lagt til rette for en finansiering tilsvarende en aktivitetsvekst på om lag 1,6 % innenfor ISF-ordningen. Ahus planlegger en høyere aktivitetsvekst for å redusere ventelister og etterslep. Deler av veksten må derfor håndteres innenfor en marginalfinansiering tilsvarende ISF-refusjonen, og således en noe økt kostnadsproduktivitet.

4.2.2 Variable og andre inntekter

De aktivitetsbaserte inntektene øker nominelt fra 3.780 mill. kr i budsjett 2021 til 4.117 mill. kr i 2022. Økningen skyldes i hovedsak planlagt aktivitetsvekst og prisvekst. Se for øvrig avsnitt 5.1 og 5.2 for en nærmere gjennomgang av plantallene for 2022.

Endringer i logikk og vektsett i ISF i 2022 ser ut til å gi en negativ inntektseffekt på 14 mill. kroner i 2022, hvorav 10,7 mill. kroner innen somatikk og 3,3 mill. kroner innen poliklinikk i psykisk helsevern.

I tillegg utgjør andre inntekter ca. 630 mill. kr i budsjett 2022 (salgsinntekter, leieinntekter m.v.).

4.2.3 Samlede inntektsforutsetninger

I budsjettet for 2022 legges det til grunn en samlet inntektsforutsetning (faste og variable) for drift av Ahus på 12.353 mill. kr. Samlet innebærer det en nominell vekst på 4,2 % sammenlignet med budsjett 2021.

4.3 Budsjetterte driftskostnader 2022

Samlede driftskostnader for 2022 budsjetteres til 12.107 mill. kr. Dette er en nominell økning på ca. 477 mill. kr fra budsjett 2021, hovedsakelig som følge av forventet lønns- og prisvekst, økte kostnader knyttet til aktivitetsvekst, økte pensjonskostnader m.v.

4.3.1 Lønnskostnader

Samlede lønnskostnader (eks. pensjon og inkl. innleid arbeidskraft) er budsjettert til 6.410 mill. kr i 2022. Det innebærer en nominell vekst på 3 % sammenlignet med budsjett 2021 som i hovedsak skyldes aktivitetsvekst/kapasitetsutvidelser, lønnsvekst, samt prioriteringer iht. satsingen i utviklingsplanen.

4.3.2 Andre aktivitetsbaserte kostnader

Av andre aktivitetsbaserte kostnader er det budsjettert med økte varekostnader knyttet til den økte aktiviteten i 2022. Dette gjelder blant annet nye senger og økt kapasitet innen bildediagnostikk. Veksten i legemiddelkostnader i 2022 er beskjedne i forhold til tidligere år, men det ligger inne en økning i kostnader knyttet til H-resepter.

4.3.3 Kostnader til kjøp av behandlingsskapasitet

Det er i 2022 budsjettert med kjøp av behandlingsskapasitet tilsvarende 1.342 mill. kr. Avtalen mellom Ahus og Sykehuset Innlandet om kjøp av behandlingsskapasitet innen psykisk helsevern og Øye fortsetter. Det samme gjør avlastningsavtalen med Diakonhjemmet innen somatikk og kjøp av 18 plasser innen psykisk helsevern fra OUS.

4.3.4 Avskrivninger

Avskrivningskostnadene for 2022 vil øke noe som følge av høyere investeringsevne de siste årene. Det er planlagt investeringer tilsvarende 361 mill. kr i 2022 som i første rekke vil få avskrivningseffekt fra 2023.

4.3.5 Andre driftskostnader

Det er i 2022 budsjettert med kjøp fra Sykehuspartner (Tjenestepriser IKT, HR, ERP) tilsvarende 565 mill. kr. Det er en økning på 19 mill. kr eller 6,4 % fra budsjett 2021. Internhandelsbudsjettet for 2022 mot Sykehuspartner er ikke ferdigstilt og det kan derfor bli endringer.

Nye applikasjoner som foretaket blir fakturert for i 2022 gjelder primært Regionale IKT prosjekter, og lokale tjenesteendringer. Tallene under viser forventet økonomisk effekt per prosjekt i 2022.

Radetiketter	Avskrivninger
☒ Bildediagnostikk	263 651
☒ Stråleterapi	263 651
Kliniske løsninger - Stråledoserapportering	263 651
☒ Forskning og utvikling	564 259
☒ Forskningsportalen	564 259
IKT for forskning - Forskningsportalen Helse Sør-Øst	493 710
IKT for forskning - ELN - Elektronisk forskningslogg	70 548
☒ Infrastrukturplattform	2 556 523
☒ Laboratorievirksomhet	9 048 062
☒ LVMS	8 611 858
Kliniske løsninger - Regional laboratedataløsning	8 611 858
☒ REG-IHR	436 204
Øvrige prosjekter - Interaktiv henvisning og rekvirering (IHR)	436 204
☒ Pasientjournal og administrasjon	1 624 802
☒ DIPS	1 624 802
Kliniske løsninger - Regional EPJ Journalinnsyn fase 1 (Byggekluss 1-2)	1 534 409
Forbedring - DIPS-lisenser	29 734
Øvrige prosjekter - Modernisert Folkeregister	60 658
☒ Interaksjon	315 530
☒ DIT Innsyn	218 113
Kliniske løsninger - Digitale innbyggertjenester - mine henvisninger	218 113
☒ Kjemiejournal Dokumentdeling	97 417
Kliniske løsninger - Digitale innbyggertjenester - erstatte MinJournal	97 417
Totalsum	14 372 826

4.3.6 Samlet budsjett driftskostnader

I budsjettet for 2022 legges det til grunn totale driftskostnader for Ahus på 12.107 mill. kr. Samlet innebærer det en nominell vekst på 4,1 % sammenlignet med budsjett 2021.

4.4 Finansposter 2022

Rentekostnadene på de lange serielånene (Nye Ahus) vil falle noe fra 2021 til 2022. Disse lånene løper frem til hhv 2028 (2 låneporteføljer for fase I) og 2032 (1 låneportefølje for fase II). For å redusere risiko knyttet til renteutviklingen har det vært tegnet fastrenteavtaler for nevnte 3 låneporteføljer. Pågående avtaler løper til utgangen av 2022, 2023 og 2024.

Alle låneopptak i helseforetakene skjer ved at låneforhold opprettes mellom Helse Sør-Øst RHF og det enkelte helseforetak. Helseforetakene gis anledning til å benytte flytende rente eller fastrente på 3, 5 eller 10 år (eller 20 år for prosjekter med lån på statsbudsjettet vedtatt fra og med 2018). Renten på flytende lån fastsettes med utgangspunkt i basisrenten inkludert et fratrekk på 0,5 prosentpoeng, og fastrenten fastsettes av Norges Bank om iht. rentefastsettelse for statlige låneordninger. I budsjettet for 2022 er det innarbeidet rentekostnader knyttet til de lange lånene på 40,2 mill. kroner.

I tillegg har foretaket de siste par årene hatt en positiv utvikling i likviditetsbeholdningen. Det budsjetteres en mindre nedgang i beholdningen i 2022 med utgangspunkt i økende investeringsaktiviteter, og selv med forventet forsiktig renteoppgang budsjetteres renteinntektene i 2022 på nivå med 2021.

4.5 Økonomisk omstillingsbehov 2022

I ØLP ble det lagt en ambisjon om å øke overskuddsmålet mot slutten av perioden, fra 200 mill. kroner i 2022 til 350 mill. kroner i 2025. Ved oppnåelse av dette resultatmålet vil det i løpet av perioden opparbeides en investeringsevne som i stor grad vil tilfredsstille det årlige re-anskaffelsesbehovet, planer for utvikling av behandlingstilbudet (nytt utstyr) samt egenkapital til fremtidige bygningsmessige utvidelser.

I ØLP for 2022-25 er det forutsatt behov for økonomisk omstilling i hele foretaket for å kunne dekke inn økte kostnader og bygge nødvendig overskudd til investeringer. I 2022 er det i hovedsak disse faktorene som utløser omstillingsbehovet:

- Vekst i IKT-kostnader iht. budsjett fra Sykehuspartner (19 mill. kroner).
- Kostnader for implementering av prioriterte områder i utviklingsplan 2030 (20 mill. kroner)
- Økt overskuddskrav i 2022 på 25 mill. kr.

Omstillingsbehovet som er lagt ut på divisjonene er i størrelsesorden 0,5 % i 2022 (til sammen 40 mill. kr), med et noe lavere omstillingskrav på psykisk helsevern for å støtte opp under prioriteringsregelen. Årsaken til at ikke hele den økte økonomiske utfordringen beskrevet i punktene over legges ut som et omstillingskrav er at foretaket har fått økte basisinntekter blant annet knyttet til aktivitetsvekst.

I denne saken fremlegges et budsjett for 2022 med et overskuddsmål på 200 mill. kr. Målet er i henhold til forventet økonomisk krav fra Helse Sør-Øst, og i henhold til foretakets ØLP for 2022.

Samlede økonomiske tiltak i foretaket summeres til ca. 68 mill. kr i budsjettet for 2022. Profilen på de divisjonsvise tiltakene som ligger i vedlegg 1 er vist i tabellen nedenfor. Også i 2022 er det reduksjon av variabel lønn og ekstern innleie som er de største tiltakene, og når det gjelder økte inntekter så ligger det her mange tiltak på poliklinikk i somatikk for å kunne ta

unna etterslepet som er ekstra stort etter pandemien. Også i 2022 vil det ligge en økonomisk buffer på foretaket felles for å møte negative budsjettavvik ute på divisjonene.

Radetiketter		Summer av Effekt økonomi
Inntekt		23 118
Innt. Lab/bilde		3 370
Innt. pas.forløp		1 783
Inntekt døgn		3 056
Inntekt. Pol.		14 909
Kostnader		45 174
Fast lønn		1 249
GP-kostnader		1 970
Innleie		13 600
Varekostnader		3 767
Variabel lønn		24 589
Totalsum		68 292

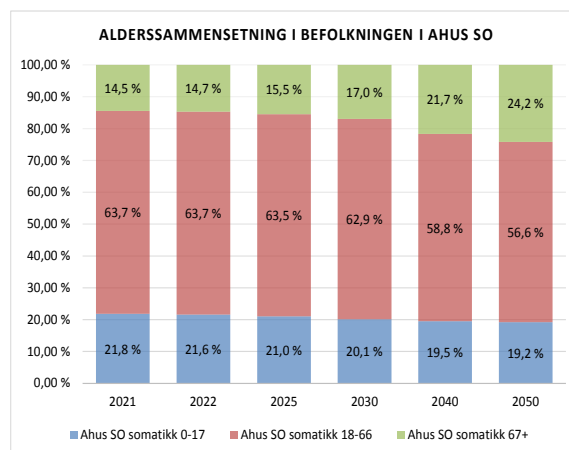
5 Forslag til budsjett 2022

5.1 Befolkningsutvikling

Iht. SSB er det forventet at befolkningen i Akershus sykehusområde øker med 1 % fra 2021 til 2022, hvor folketallet på Øvre Romerike er forventet å øke mest (1,9 %), mens folketallet i KOS-regionen forventes å øke marginalt (0,4 %).

Befolkningsutvikling Ahus sykehusområde	S 2021	S 2022	Δ %
Follo	116 817	117 835	0,9 %
Nedre romerike	202 469	204 834	1,2 %
Øvre romerike	91 966	93 741	1,9 %
Oslo	111 756	112 383	0,6 %
KOS-regionen	64 975	65 257	0,4 %
Totalsum	587 982	594 049	1,0 %

Samtidig endres alderssammensetningen svakt fra år til år, hvor andelen 67 år og eldre øker med 0,2 %-poeng neste år. Frem til 2050 viser SSBs befolkningsframskrivninger at andelen vil øke til vel 24 %.



5.2 Aktivitet Somatikk 2022

5.2.1 Plantall somatikk 2022

Plantallene er i all hovedsak basert på budsjettert aktivitetsnivå i 2021, korrigert for kjente endringer i 2022. Covid-19 effekter i 2021 gjør at faktiske tall for innværende år ikke er relevante å bruke til planlegging neste år. Aktivitetsbudsjettet bygger på logikk og vektsett for 2022.

Målt i antall DRG-poeng legges det opp til samlet en vekst på 2,7 % sammenlignet med plantallene for 2021. Veksten pr lokasjon er planlagt med 2,2 % på Nordbyhagen inkl. Ski, 7,2 % på Ahus Gardermoen og 3,9 % på Kongsvinger.

Planlagt aktivitet på Ahus Gardermoen vil benyttes til å redusere ventelister og etterslep innen elektiv kirurgi. Det legges opp til en sterkere vekst innen poliklinikk enn innen døgnaktivitet.

Aktivitet DRG-poeng pr geografisk lokasjon	Bud 2021	Plan 2022	Δ % B 2021 vs P 2022
Nordbyhagen inkl Ski:			
Døgnopphold	73 160	74 727	2,1 %
Dagopphold	6 885	6 470	-6,0 %
Polikliniske konsultasjoner	21 971	23 043	4,9 %
Sum NBH/SKI	102 016	104 241	2,2 %
Gardermoen:			
Døgnopphold	5 596	4 987	-10,9 %
Dagopphold	1 005	1 606	59,8 %
Polikliniske konsultasjoner	54	538	903,6 %
Sum Gardermoen	6 654	7 131	7,2 %
Kongsvinger:			
Døgnopphold	10 475	10 810	3,2 %
Dagopphold	987	1 044	5,7 %
Polikliniske konsultasjoner	3 018	3 193	5,8 %
Sum Kongsvinger	14 480	15 047	3,9 %
Sum totalt	123 150	126 418	2,7 %

Det er forutsatt videreføring av avlastningsavtalen med Diakonhjemmet og helårseffekt av avtaler med Sykehuset Innlandet om kjøp av behandlingsskapasitet innen Psykisk helsevern, Øye og PET-skanning for pasienter fra KOS-regionen. Kjøp av 18 plasser innen psykisk helsevern på OUS videreføres også.

Foretaket har per oktober opparbeidet seg et etterslep etter pandemien. Det er over 20.000 pasientavtaler som har passert den tentative fristen som foretaket selv har satt. Dette

etterslepet må reduseres i løpet av 2022 og det er lagt planer om økt kapasitet for å ta unna etterslep i 2022. Et av kapasitetstiltakene er poliklinisk aktivitet på Ahus Gardermoen, som for noen fagområdet starter opp allerede høsten 2021.

Aktivitet somatikk pr oms.nivå	Bud 2021	Estimat 2021	ØLP 2022	Plan 2022	Δ % B 2021 vs Ø 2022	Δ % B 2021 vs P 2022	Δ % E 2021 vs P 2022	Avvik % B 2021 vs E 2021
DRG-poeng:								
Døgnopphold	89 231	85 217	90 502	90 524	1,4 %	1,4 %	6,2 %	-4,7 %
Dagopphold	8 877	7 694	8 946	9 120	0,8 %	2,7 %	18,5 %	-15,4 %
Polikliniske konsultasjoner	25 042	25 047	25 409	26 774	1,5 %	6,9 %	6,9 %	0,0 %
Sum DRGp	123 150	117 958	124 857	126 418	1,4 %	2,7 %	7,2 %	-4,4 %
Antall:								
Døgnopphold	81 211	78 000	82 367	83 750	1,4 %	3,1 %	7,4 %	-4,1 %
Dagopphold	34 322	31 860	34 589	31 335	0,8 %	-8,7 %	-1,6 %	-7,7 %
Polikliniske konsultasjoner	456 495	465 500	463 185	491 419	1,5 %	7,7 %	5,6 %	1,9 %
Sum antall	572 028	575 360	580 140	606 503	1,4 %	6,0 %	5,4 %	0,6 %
Annet:								
Liggedager	260 798	248 100	264 512	267 898	1,4 %	2,7 %	8,0 %	-5,1 %
Utnyttelsesgrad normerte senger	84 %	80 %	83 %	84 %	-1,1 %	0,1 %	5,3 %	-5,1 %
Indeks døgn	1,10	1,09	1,10	1,08	0,0 %	-1,6 %	-1,1 %	-0,6 %
Indeks dag	0,26	0,24	0,26	0,29	0,0 %	12,5 %	20,5 %	-7,1 %
Indeks poliklinikk	0,05	0,05	0,05	0,05	0,0 %	-0,7 %	1,3 %	-2,0 %

Tidlig ultralyd er ny poliklinisk aktivitet i 2022 og er estimert til 185 ISF-poeng. Trekkes disse ut er veksten fra 2021 til 2022 innen somatikk på 2,5 %. Det er først og fremst medisinsk divisjon som har lagt inn sterk vekst på dette omsorgsnivået. Dette har sin bakgrunn i etablering av poliklinikk på Ahus Gardermoen og etablering av sykepleiepoliklinikk for pasienter med luftveissykdommer.

5.2.2 Kommentarer hver divisjon/klinikk

Kirurgisk divisjon hadde plantall for 2021 på 30.501 DRG-poeng, inklusiv Kongsvinger og Gardermoen. Plantallene for 2022 øker med 522 DRG-poeng tilsvarende 1,7% i første rekke knyttet til Gardermoen og økte senger på Palliativ sengepost.

Divisjonen har planlagt normal drift av operasjonsstuene i 2022. Sammenlignet med 2020 og 2021 innebærer det økt aktivitet, både med hensyn til operasjoner og poliklinikk. I tillegg planlegges det for helårseffekt av driften på Gardermoen. For å redusere etterslepet er det lagt opp til økt poliklinisk aktivitet blant annet med kveldspoliklinikk på Nordbyhagen, spesielt innen ØNH. Det forventes allokert mer operasjonskapasitet til urologi med bakgrunn i operasjonskartleggingsprosjektet og behov i forhold til kreftpakkeforløpene.

Det planlegges å overføre noe enklere elektiv kirurgi fra Gastrokirurgisk avdeling på Nordbyhagen til Kongsvinger. Videre er det planlagt moderat økt aktivitet på Palliativ avdeling.

Divisjonen vurderer at det er en risiko knyttet til plantallene til Gastrokirurgisk avdeling etter etablering av 12 nye senger på Onkologiske avdeling. Det er lagt opp til å behandle tyngre pasienter som vil kompensere for dette inntektsbortfallet.

Urologisk avdeling, ØNH og anestesi fikk i 2021 tilført midler for å øke aktiviteten, og noen av disse midlene vil overføres til 2022 og forventes benyttet 1. halvår. ØNH planlegger å benytte midlene til kveldspoliklinikk, urologisk avdeling benytter midler til å styrke

poliklinikktilbudet på dagtid. Anestesi har satt inn ekstra ressurser på dagtid for å avhjelpe behov for undersøkelser under generell anestesi.

Kar/thoraxavdelingen planlegger å redusere pasientlekkasjen til andre foretak, spesielt innen lungekirurgi. Avdelingen har svært korte ventetider som gir muligheter å til å øke aktiviteten noe.

Ortopedisk klinikk viderefører elektive plantall på Nordbyhagen/Ski, men planlegger å øke Ø-hjelpsaktiviteten på Nordbyhagen med 1% befolkningsvekst. Etter overføringen av Ø-hjelpspasienter fra Eidsvoll og Ullensaker kommuner til Kongsvinger er antall utlokaliserte pasienter (ortopediske pasienter på kirurgiske sengeområder på Nordbyhagen) redusert fra 3,8 i snitt pr år til 1,4 i snitt. Det er fortsatt utfordringer med høyt belegg på sengepostene på Nordbyhagen, og i 2022 legger klinikken opp til vurdere ytterligere utnyttelse av utelokasjonene for å optimalisere driften.

Etter sommeren har det vært redusert kapasitet på Dagkirurgisk senter og antall pasienter som venter på operasjon øker. Når det gjelder etterslepet av polikliniske konsultasjoner er det planlagt løst hovedsakelig ved ekstraordinær aktivitet. Det er frigjort arealer som innebærer en mulig økning i elektiv poliklinikk. Det gjøres også et arbeid per fagområde for å øke den polikliniske aktiviteten innenfor rammene av tilgjengelig arealkapasitet og bemanning.

På Ahus Gardermoen er plantallene justert i forhold til erfaringer av pasientmiks etter oppstart, både på dagkirurgi og døgnpasienter. Det vil investeres i utstyr som muliggjør mer komplisert kirurgi ved behov.

På Kongsvinger planlegges det en økning i elektive plantall, både i volum og kodeforbedring. Økning i plantall døgn Ø-hjelp skyldes hovedsakelig flytt av budsjett for hodeskadepasienter fra KD, samt befolkningsvekst på 1%.

Kvinneklinikken har grunnet innføring av tidlig ultralyd planlagt å øke den polikliniske aktiviteten med 5.500 konsultasjoner på Nordbyhagen og 550 polikliniske konsultasjoner på Kongsvinger. Det frigjøres rom på Nordbyhagen for å ta tidlig ultralyd ved å flytte 4.213 konsultasjoner til Gardermoen hvor 2 rom tas i bruk fra høsten 2021.

Fødetallet økes med 75 fødsler på Nordbyhagen og med 50 fødsler på Kongsvinger i henhold til utviklingen og prognose for 2021.

Utfordringer med etterslep på poliklinikk planlegges løst i løpet av 2022 med økt kapasitet ved ombygging og bruk av ekstra rom på Ski.

Medisinsk divisjon har lagt opp til en vekst innen døgnbehandling på 4,8 % målt i antall opphold mot budsjett 2021. Veksten knytter seg til PCI 24/7 og helårsdrift av et ekstra sengetun ved Hjerteredisinsk avdeling, etablering av onkologiske senger og økt antall ablasjoner på Gardermoen. Utnyttelsen av senger er høy, og er det et planlagt et gjennomsnittlig belegg på 92,3 % på Nordbyhagen og 92 % på Kongsvinger.

Oppstart av nye onkologiske senger vil avlaste andre sengeområder i medisinsk divisjon, og for gastrokirurgisk avdeling i kirurgisk divisjon. Dette vil frigjøre noe kapasitet til andre pasienter. I lys av forventet befolkningsvekst anses risikoen opp mot budsjett som moderat. Det er mange sengeområder i divisjonen som er omfattet av flyttinger rett over nyttår. Dette medfører endringer i drift, inkludert for sommer- og vinterperioder. Disse flyttingene er det forsøkt justert for i plantall, men gir likevel en usikkerhet som dog er større på avdelings- enn divisjonsnivå.

For dagtilbudet er det lagt opp til en vekst på 1,4 % målt i antall opphold mot budsjett 2021. Veksten knytter seg til dialyseaktiviteten på Kongsvinger. Flytting av dialysepasienter til OUS er foreløpig ikke hensyntatt.

Poliklinikkaktiviteten planlegges med en vekst på 9,8 % målt i antall opphold mot budsjett 2021. Veksten knytter seg til registreringer i medisinske kvalitetsregistre, etablering av ny poliklinisk aktivitet på Gardermoen, restkapasitet i forbindelse med oppstart av tarmscreening og sterk vekst i poliklinisk aktivitet hos onkologi, revmatologi (KOS), øye (KOS) og lunge.

Videre er det forventet en reduksjon i gjestepasientkostnader hos Onkologisk avdeling knyttet til behandling av pasienter med føflekkreft. I tillegg er det etablert flere rom på Gastrolaboratoriet som vil medføre at divisjonen kan utføre flere skopier i egenregi. Avslutningsvis planlegges det for utvidelse av tilbudet til døgndrift innen Trombektomi i 2022 og som vil redusere antall pasienter som får slik behandling hos OUS. Det er risiko knyttet til plantallene for trombektomi. Under pandemien har antall pasienter som er aktuelle for trombektomi vært langt under det budsjetterte nivået, og det er usikkerhet knyttet til om dette tar seg opp igjen til nivået før pandemien eller ikke.

Barne- og ungdomsklinikken fikk i 2021 tildelt ekstramidler fra HSØ for å redusere etterslep på barnehabilitering og pediatrik poliklinikk. I tillegg ble det tildelt midler i Revidert nasjonalbudsjett for å redusere ventetid til utredning med psykolog. Arbeidet med å redusere etterslep på barnehabilitering og pediatrik poliklinikk er påbegynt og finansieringen vil benyttes i 2021 og frem til juni 2022. Arbeidet med å redusere ventetid til utredning med psykolog vil pågå i 2022. Klinikken har for 2022 lagt opp til å øke aktivitet innen barnehabilitering med 1.444 konsultasjoner som tilsvarer en økning på 17% sammenlignet med plantallene for 2021. Innen BUP-seksjonen i klinikken er det lagt opp til en økning på 120 konsultasjoner knyttet til økende behov til barn med sammensatte problemstillinger.

Divisjon for Diagnostikk og Teknologi har i budsjettet for 2022 lagt til grunn faktisk aktivitet 2021 justert for de kjente permanente endringer i de kliniske divisjonene/klinikkene. Primært vil endringer i aktivitetsvolumet innen diagnostiske tjenester påvirkes av investeringsevne (kapasitet), generell aktivitetsvekst og besluttede utviklingsprosjekter.

For 2022 har divisjonen planlagt å øke aktiviteten som følge av etablering av døgndrift innen Trombektomi, vekst i positron-emisjonstomografi (PET), ny laboratorieanalysehall, etablering av nasjonal screening laboratorium for iFOBT, regionalt oppdrag i fm HPV primærscreening, ny diagnostikk relatert Malignt Melanom, prøvetakingstilbud i Nye Nord, understøtte satsningen innen persontilpasset medisin, lokalt og regionalt og til digital hjemme oppfølging. Videre planlegges oppstart av nasjonalt screeningprogram innen colon rektal cancer fra 2023.

Aktivitetsbudsjettet for laboratorieanalyser og bildeundersøkelser fremkommer i tabellen under.

Antall analyser lab					Antall undersøkelser bilde				
Oms.nivå	2019	2020	Estimat 2021	Plantall 2022	Oms.nivå	2019	2020	Estimat 2021	Plantall 2022
Inneliggende	3 433 266	3 547 670	3 851 163	3 484 464	Døgn	97 938	95 442	98 175	98 175
Poliklinikk	2 363 615	2 453 741	2 723 663	2 387 813	Poliklinikk	111 123	109 906	112 566	115 718
PHT	2 594 370	2 929 915	3 803 406	2 649 531	Ekstern	68 273	56 001	74 083	74 083
Sum	8 391 251	8 931 326	10 378 232	8 521 808	Sum	277 334	261 349	284 824	287 976

5.3 Aktivitet Psykisk helsevern og TSB 2022

Divisjonen har god kapasitetsutnyttelse døgnet samlet sett og minimalt etterslep på poliklinikk. Det er ikke planlagt endringer i avtalt kjøp av gjestepasientplasser ved OUS (18 døgnplasser innen psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri) og SI (7 døgnplasser innen psykosebehandling og inntil 2 døgnplasser alderspsykiatri).

Omr	Aktivitet	F 2020	B2021	E 2021	B 2022	Δ B21-B22	Δ E21-B22
VOP	Utskrevne	4 535	3 864	4 104	3 864	0,0 %	-5,9 %
	Liggedøgn	65 544	65 143	65 343	65 143	0,0 %	-0,3 %
	Polikliniske konsultasjoner	142 908	163 971	162 008	173 680	5,9 %	7,2 %
	ISF-poeng poliklinikk	19 695	22 731	22 731	24 157	6,3 %	6,3 %
	Liggedøgn - utenfor HSØ	1 587	800	1 600	800	0,0 %	-50,0 %
BUP	Utskrevne	89	121	121	121	0,0 %	-0,4 %
	Liggedøgn	7 789	9 819	8 100	8 100	-17,5 %	0,0 %
	Polikliniske konsultasjoner	84 746	87 406	97 406	92 180	5,5 %	-5,4 %
	ISF-poeng poliklinikk	26 912	28 451	32 251	29 721	4,5 %	-7,8 %
	Liggedøgn - utenfor HSØ	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
TSB	Utskrevne	1 164	920	1 120	920	0,0 %	-17,8 %
	Liggedøgn	16 012	18 287	17 087	18 287	0,0 %	7,0 %
	Polikliniske konsultasjoner	32 676	35 455	32 954	35 455	0,0 %	7,6 %
	ISF-poeng poliklinikk	4 486	5 134	4 734	5 143	0,2 %	8,6 %
	Liggedøgn - utenfor HSØ	131	0	150	0	0,0 %	-100,0 %
Totalt	Sum utskrevne	5 788	4 904	5 345	4 904	0,0 %	-8,2 %
	Sum liggedøgn	89 345	93 248	90 530	91 529	-1,8 %	1,1 %
	Sum polikliniske konsultasjoner	260 330	286 832	292 368	301 316	5,0 %	3,1 %
	Sum ISF-poeng poliklinikk	51 093	56 316	59 716	59 022	4,8 %	-1,2 %
	Sum liggedøgn - utenfor HSØ	1 718	800	1 750	800	0,0 %	-54,3 %
Herav: Helse og arbeid							
	Polikliniske konsultasjoner	5 070	7 400	6 760	8 880	20,0 %	31,4 %
	ISF-poeng poliklinikk	724	1 043	939	1 252	20,0 %	33,3 %

Veksten innen poliklinikk ligger på 3,2% i forhold til budsjett 2021 før bruk av overførte RNB-midler fra 2021. Legger vi inn aktivitet knyttet til disse midlene i tillegg, er den polikliniske veksten oppe på 5% samlet. Sterkest vekst innen VOP fordi det er her utfordringen med fristbrudd og etterslep er størst (+5,9%), men også solid vekst innen BUP (5,5%) og nullvekst innen TSB. TSB har generelt lave ventetider, ikke noe etterslep og få fristbrudd. Å øke opp ressursene innen dette fagområdet vurderes derfor som lite hensiktsmessig akkurat nå.

5.4 Status prioriteringsregel

Det er fortsatt uklart hvordan prioriteringsregel skal følges opp i 2022, men dette vil uansett bli spesifisert i oppdrags- og bestillingsdokumentet for 2022 som kommer i starten av neste år.

Per nå er veksten i poliklinisk aktivitet i somatikk høyere enn i psykisk helsevern. Bakgrunnen for dette er at det er somatikk som har den største utfordringen med etterslep, høy ventetid og fristbrudd. I psykisk helsevern er dette et mye mindre problem.

HSØ har foreslått av foretakene foreløpig bruker aktivitetsvekst fra 2019 til 2022 som en indikator på prioriteringsregelen.

Når det gjelder ventetid i henhold til kravene som er satt i OBD, og høyere kostnadsvekst i psykisk helsevern enn i somatikk, er dette innen rekkevidde i større grad enn vekst på polikliniske konsultasjoner slik budsjettet ligger nå.

5.5 Effekter av Covid-19 i 2022

Covid-19 har gjort 2020 og 2021 til veldig spesielle år, også når det gjelder økonomi. Foretaket har til sammen mottatt 416 mill. kr i tilskudd knyttet til Covid-19 i 2021 og pr oktober står det igjen ca. 156 mill. kr av dette tilskuddet. Det betyr at foretaket er godt rustet med Covid-19 tilskudd i 2021, og også et stykke inn i 2022 hvor det vil påløpe kostnader knyttet til pandemien.

Disse Covid-19 tiltakene legges inn i budsjett 2022 i perioden fra januar til april:

- Ekstra bemanning i akuttmottak og på to Covid-19 sengeområder på Nordbyhagen
- Ekstra bemanning i akuttmottak og på et sengeområde på Kongsvinger sykehus
- Callcenter og teststasjoner på Nordbyhagen og Kongsvinger
- Eget akuttmottak på Kvinneklubben (midlertidig)
- Forsterket bildediagnostikk på Nordbyhagen og Kongsvinger
- Forsterket bemanning på intensiv på Kongsvinger (1 stilling)
- Bemanning knyttet til lik drift ukedag/helg (10 senger) på intensiv på Nordbyhagen
- Økonomiske effekter av storvolumtestingen. Forutsetter 15.000 analyser per uke.

Tiltakene over har en estimert månedlig kostnad på 7-8 mill. kr. Alle disse tiltakene forutsettes finansiert av de i størrelsesorden 90-110 mill. kr i Covid-19 tilskudd som overføres fra 2021 til 2022.

5.6 Forslag til budsjett 2022

I tråd med ambisjonene i økonomisk langtidsplan budsjetteres det med et overskudd på 200 mill. kroner for 2022. Forslag til resultatbudsjett er vist i oppstillingen under.

Ahus totalt	Bud 2021	Prog 2021 pr 31.10	Bud 2022	Endr % Bud 2021	Endr % Prog 2021 pr 31.10	Endr # Budsjett 2021	Endr # Prog 2021
Basisramme	7 349 377	7 489 191	7 652 152	4,1 %	2,2 %	302 775	162 961
Resultatbasert finansiering	45 158	45 156	44 232	-2,1 %	-2,0 %	-926	-924
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	2 283 680	2 174 866	2 369 334	3,8 %	8,9 %	85 654	194 468
ISF-refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	543 489	537 649	640 272	17,8 %	19,1 %	96 783	102 623
ISF-refusjon poliklinisk PVH/TSB	179 901	192 149	194 417	8,1 %	1,2 %	14 516	2 268
ISF-refusjon pasientadministrerte legemidler	219 346	219 348	226 487	3,3 %	3,3 %	7 141	7 139
Utskrivningsklare pasienter	28 819	24 192	29 594	2,7 %	22,3 %	775	5 402
Gjestepasienter	24 307	30 314	24 815	2,1 %	-18,1 %	508	-5 499
Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	180 400	220 405	186 071	3,1 %	-15,6 %	5 672	-34 334
Polikliniske inntekter	177 874	278 873	180 283	1,4 %	-35,4 %	2 409	-98 590
Andre øremerkede tilskudd	141 835	439 557	147 333	3,9 %	-66,5 %	5 498	-292 223
Andre driftsinntekter	676 788	557 750	657 532	-2,8 %	17,9 %	-19 256	99 782
Totalt DRIFTSINNTEKTER	11 850 973	12 209 450	12 352 523	4,2 %	1,2 %	501 550	143 073
Kjøp av offentlige helsetjenester	-89 628	-89 633	-100 571	12,2 %	12,2 %	-10 943	-10 938
Kjøp av private helsetjenester	-176 687	-196 690	-179 338	1,5 %	-8,8 %	-2 650	17 352
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	-1 604 377	-1 729 354	-1 699 967	6,0 %	-1,7 %	-95 591	29 387
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	-73 835	-89 829	-75 821	2,7 %	-15,6 %	-1 986	14 008
Konserninterne gjestepasientkostnader	-1 040 344	-1 070 345	-1 061 933	2,1 %	-0,8 %	-21 589	8 412
Lønn til fast ansatte	-5 180 764	-5 206 292	-5 337 841	3,0 %	2,5 %	-157 077	-131 549
Overtid og ekstrahjelp	-387 581	-580 587	-398 617	2,8 %	-31,3 %	-11 037	181 970
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	-883 969	-971 530	-968 615	9,6 %	-0,3 %	-84 646	2 915
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	274 760	379 747	283 553	3,2 %	-25,3 %	8 792	-96 194
Annen lønn	-858 200	-858 186	-881 873	2,8 %	2,8 %	-23 672	-23 687
Avskrivninger	-370 406	-375 606	-382 486	3,3 %	1,8 %	-12 080	-6 880
Andre driftskostnader	-1 239 316	-1 200 498	-1 303 423	5,2 %	8,6 %	-64 107	-102 926
Totalt DRIFTSKOSTNADER	-11 630 348	-11 988 803	-12 106 934	4,1 %	1,0 %	-476 586	-118 131
Finansinntekter	7 000	7 008	7 000	0,0 %	-0,1 %	0	-8
Finanskostnader	-52 625	-52 655	-52 589	-0,1 %	-0,1 %	36	66
Totalt FINANSRESULTAT	-45 625	-45 647	-45 589	-0,1 %	-0,1 %	36	58
Totalt	175 000	175 000	200 000	14,3 %	14,3 %	978 100	25 000

5.7 Investeringer 2022

Styret behandlet i møtet i oktober sak om prioritering av investeringer for 2022 (sak 79/21) og vedtok investeringsbudsjettet for 2022 innenfor en økonomisk ramme på 361 mill. kr.

Investeringsbudsjettet legger til rette for å dempe etterslepet på vedlikehold av bygningsmassen med tilhørende anlegg og utskiftingsbehovet av MTU, og som innebærer at nær 3/4 benyttes til rehabilitering av bygg og anlegg og utskifting av MTU. Videre fortsetter arbeidet med forprosjektfasen for nytt psykiatribygg og konseptfasen for kreft- og somatikk bygg og nytt fellesbygg.

Kat	Utkifting	Type	1000kr
Bygg/Eiendom	Nytt bygg		62 561
	Rehab bygg		76 001
	Rehab anlegg		40 866
	Prosjektering nytt		3 000
	Prosjektering rehab		7 000
Bygg/Eiendom Totalt			189 428
MTU	Nytt utstyr		21 018
	Utskifting		130 525
MTU Totalt			151 543
IKT	Oppgraderinger		17 475
	Alarmer		775
	Ny teknologi		1 500
	Infrastruktur		250
IKT Totalt			20 000
Totalsum			360 971

5.8 Likviditetsutviklingen

I prinsippet er likviditeten regionalt styrt noe som innebærer at foretaket ut fra de økonomiske rammer gitt fra Helse Sør-Øst får tildelt likviditet til drift og håndtering av avdrag på langsiktige lån. I tillegg er foretaket foreløpig tildelt 157 mill. kroner i likviditet til investeringer, inkludert likviditet til EK-innskudd i pensjonskassene (budsjettet til 30 mill. kroner).

Ved utgangen av oktober har foretaket en positiv bankbeholdning på 817,5 mill. kroner. Driftskredittrammen er per i dag på 915 mill. kroner og foretaket har hittil i år ikke hatt behov for å benytte seg av tilgjengelig driftskreditt. Foretaket har pr oktober hatt renteinntekter på 6,3 mill. kroner på bankbeholdningen.

6 Økonomisk risiko i 2022

Foretakets plan- og budsjettprosess i 2022 innebærer at foretaket må fortsette å omstille seg for å oppnå bedre økonomiske resultater.

Som det fremgår av denne saken inklusive vedlegg, vurderes de mest kritiske forhold for oppnåelse av budsjettbalanse i 2022 å være:

- *Tilgang på personell med riktig kompetanse*
Det blir viktig å rekruttere og beholde personell etter pandemien. De økonomiske konsekvensene blir store dersom personell med kritisk kompetanse slutter, og foretaket ikke får tak i nye ansatte med samme kompetanseprofil. Dette har for eksempel vært tilfelle på dagkirurgisk senter i 2021. Det blir veldig viktig å fylle de faste stillingene for å sikre at foretaket har tilgang på den kompetansen det er behov for, og det blir viktig for å unngå bruk av de aller dyreste bemanningsløsningene i 2022.
- *Sørge for at den elektive aktiviteten gjennomføres i henhold til plan for å sikre ISF-inntektene.*
Plantallene innen de kirurgiske fagene er lagt med en forutsetning om at foretaket har full operasjonskapasitet tilgjengelig i 2022. Etter sommeren 2021 har det vært redusert kapasitet på dagkirurgisk senter, og det er viktig at denne kapasiteten kommer opp igjen for å klare plantallene, men ikke minst for å ta unna pasienter som venter på operasjon. Henger tett sammen med punktet over.

Medisinsk divisjon har lagt forholdsvis ekspansive plantall på poliklinisk aktivitet i 2022. Det betyr at denne aktiviteten må prioriteres høyt for at det ikke skal bli betydelige negative økonomiske avvik på ISF-inntektene.
- *Covid-19 effekter som overstiger det tilskuddet som overføres fra 2021 til 2022*
Det er fortsatt stor usikkerhet knyttet til hvordan Covid-19 og den mer ordinære influensaen vil påvirke driften på sykehusene i 2022. Dersom belastningen på intensiv blir veldig stor, vil de økonomiske konsekvensene erfaringsmessig også bli betydelige. Den fjerde bølgen av pandemien som foretaket er midt inne i nå, medfører også at de ansatte ikke kan avvikle restferie som planlagt, og at ferie fra 2021 må overføres til 2022.

Foretaket har i budsjettprosessen arbeidet med utfordringsbildet fra ØLP, og divisjonene har ikke fått ytterligere omstillingsutfordringer utover dette. Flere divisjoner har en styringsfart inn i 2022 som er et stykke unna budsjett. Her har det blitt jobbet godt med tiltak, men den økonomiske risikoen i budsjett 2022 er fortsatt betydelig i flere divisjoner. Ytterligere detaljer på dette finnes i vedlegg 1.

Det legges en buffer på foretaket felles for å utlikne den risikoen som ligger i de divisjonsvise budsjettene i 2022. Denne bufferen er betydelig lavere i 2022 enn i 2021 fordi man har delt ut ca. 100 mill. kr av denne i budsjettprosessen. Den vurderes likevel som tilstrekkelig stor til å dekke den økonomiske risikoen som ligger ute i divisjonene.

7 Virkemidler for oppnåelse av resultatmål 2022

Budsjettprosessen i divisjoner, klinikker og staber har som beskrevet i vedlegg 1 resultert i konkrete budsjetttiltak med en samlet økonomisk effekt i 2022 på ca. 68 mill. kr.

Som for tidligere år er budsjetttiltakene i 2022 definert på divisjon, klinikk, avdeling og seksjonsnivå. For å støtte gjennomføringen av disse tiltakene er det videreført noen foretaksovergripende prosesser samt innført noen nye virkemidler. Dette er i sum virkemidler som skal bidra til gjennomføring av tiltakene definert i hver enkelt divisjons, klinikks og avdelings budsjetttiltak.

7.1 Tilpasning etter utfasing av Covid-19 tiltak

Når vinteren er over og pandemien forhåpentligvis gjør at driften på sykehuset kan normaliseres blir det viktig å ta ned de ekstra årsverkene som foretaket de siste 2 årene har hatt på toppen av den ordinære bemanningen. Det blir viktig å ha en proaktiv holdning til disse tiltakene slik at de ikke holdes oppe lenger enn strengt nødvendig.

7.2 Tett oppfølging av lønnskostnader og kostnader til ekstern innleie

Det blir viktig å fokusere på å fylle alle de faste stillingene i 2022, og prøve å ligge i forkant av fravær og turnover slik at man i størst mulig grad har fast bemanning tilgjengelig, og i mindre grad må basere seg på variabel lønn og eksterne ressurser. Bemanningspoolen i foretaket bør styrkes slik at divisjonene har tilgang på godt kvalifiserte vikarer når de trenger det. Å konvertere de dyreste bemanningsløsningene til billigere løsninger, og det å fordele arbeidsmengden på flere hender bør være et mål i 2022.

Resultatsikring på bemanningsområdet skal fortsette i 2022, og bør ivareta både punkt 7.1 og punkt 7.2.

7.3 Tett oppfølging av poliklinisk aktivitet og annen elektiv aktivitet

Inntekter knyttet til planlagt aktivitet øker i budsjettet for 2022 og det blir viktig å sikre at dette faktisk skjer fra starten av året. Det er viktig av to grunner: foretaket er avhengig av høy elektiv aktivitet i 2022 for å ta unna fristbrudd og etterslep, og det vil bli betydelige negative inntektsavvik knyttet til ISF hvis den planlagte aktiviteten blir lavere.

Aktivitetsoppfølgingen tas inn i resultatsikringsarbeidet i 2022 i de divisjonene som har lagt inn vekst og er avhengig av å lykkes med dette. De månedlige oppfølgingsmøtene med administrerende direktør som ble innført i 2021 fortsetter i 2022, og er en viktig del av resultatsikringsprosessen.

Mål og budsjett 2022

Kirurgisk divisjon

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
Regnskapsresultat	-3,5 mill kr	0
DRG-plantall	-155 pr mnd fra juni	23 023
DRG/mndsverk	2,08 (mål 2,28)	2,18
GTT for KD	18%	< 15 %
Sykefravær	8,5 %	8 %

Kommentarer til målene:

Alle seksjoner og avdelinger i divisjonen skal månedlig måle seg selv på fem mål, og disse skal omfatte mål innenfor regnskap/budsjett, behandlingsaktivitet, effektivitet, kvalitet og HMS. I tillegg arbeider alle også med arbeidsmål gjennom året. Det vurderes om det skal tas inn flere kvalitetsmål som vil følges opp i divisjonens KPU: 30 dagers overlevelse, komplikasjoner, reoperasjoner, reinnleggelser, brukererfaringer. Det er også et ønske om å jobbe mer med kvaliteten på behandlingen av kirurgiske pasienter i akuttområdet, men her må det jobbes mer med muligheter for datainnhenting.

Alle kliniske avdelinger arbeider i tillegg med å holde nede ventetider, fristbrudd og gjennomsnittlig liggetid.

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	A – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatik <54 dager	69 d	< 54 dager
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler	10,6%	< 1% 95%
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall	A – Standard forløpstid for hver av 26 kreftformer >70 %	OK for alle bortsett fra prostata og nyre	>70%
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor	Gj snitt 30 pr mnd	Reduksjon med 50%
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 %	Juli: 5,2%	>15%
6	Ahus skal styrke Helsefellesskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/bydeler innen: - Barn og unge - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer - Eldre med sammensatte behov - Personer med flere kroniske lidelser	ja	ja
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	A: >200 mill B: - ca 20 mill minus koronajustert	A: >200 mill B: 0
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	8,5%	<8%
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A – Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B – Økt antall artikler sammenliknet med 2021	Vi ligger godt an;)	>15% økning = >12 kliniske studier 10 økning, dvs >57
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring	A: ok B: ca 3%	>13 forbedringsprosjekter >800 skal ha gjennomført grunnkurs

Det arbeides godt i alle avdelinger for å redusere ventetider og fristbrudd. På grunn av betydelig etterslep vil dette ta noe tid, men det er mulig å nå målene gjennom godt arbeid i 2022.

Når det gjelder kvalitetsforbedring, forskningspublikasjoner og kliniske studier er divisjonen i godt gjenge. Polikliniske konsultasjoner på telefon og video er det noe det jobbes med. Divisjonen er godt i gang særlig med telefonkonsultasjoner, men det er sannsynligvis noe mer å hente på videokonsultasjoner. Når det gjelder det økonomiske målet skal divisjonen jobbe med tiltak for å holde budsjett, men ser at det er en betydelig risiko med hensyn til måloppnåelse for dette målet.

Det forventes at operasjonskartleggingsprosjektet vil sørge for at divisjonen i større grad greier kreftpakkeforløpene for urologi, og det er derfor lagt inn aktivitetsvekst for urologi. Det er også mulig at overføring av noe operasjonsaktivitet innen gastrokirurgi til Kongsvinger, og økt kodekvalitet på pasientene på Kongsvinger, vil føre til at DRG målet for Kongsvinger er realistisk. I tillegg mener divisjonen at operasjonskartleggingsprosjektet, og forbedringstiltak som følge av dette, vil føre til økt effektivitet på operasjonsstuene og reduserte strykprosjekter. Dette er viktig for at plantallet for pasientbehandling skal nås i 2022. Sykefraværet er det satt at mål på 8% i 2022. Dette for at målet skal kunne være realistisk, idet divisjonen ligger betydelig over dette. Det er flere konkrete prosjekter knyttet til sykefravær i divisjonen, for eksempel «hvor skoen trykker» på sentraloperasjon, økt arbeid med fag og kvalitet på dagkirurgisk senter, planlagt sykefraværprosjekt på gastrokirurgiske sengeposter osv.

2) Aktivitet og kapasitet

Kommentarer til aktivitet og kapasitet:

- Det er vanskelig å sammenligne med 2021 på grunn av redusert aktivitet med pandemien. Det er planlagt for å kunne drifte alle operasjonsstuer fullt i 2022. Det er lagt inn økt aktivitet, både på operasjoner og poliklinikk, på Gardermoen med helårseffekt. Det forventes økt poliklinisk aktivitet blant annet som følge av kveldspoliklinikk på Nordbyhagen, spesielt innen ØNH, uten at plantallene er økt i forbindelse med dette. Det forventes allokert mer operasjonskapasitet til urologi med bakgrunn i operasjonskartleggingsprosjektet, og behov i forhold til kreftpakkeforløpene. Det planlegges å overføre noe elektiv kirurgi fra gastrokir på Nordbyhagen til Kongsvinger, og ta inn tyngre kirurgi på Nordbyhagen. Det er lagt inn moderat økt aktivitet på bakgrunn av permanent 12 senger i drift på Palliativ avdeling. Vi ser en risiko for særlig gastrokirurgisk avdeling mht plantall som er holdt på samme nivå, til tross avlastning mht pasienter til de 12 nye senger på Onkologiske avdeling. Det er mulighet for at det kan tas inn pasienter med tyngre DRG vekt som vil kompensere for dette bortfallet.
- Urologisk avdeling, ØNH og anestesi fikk HSØ prosjektmidler i 2021. Noe av disse overføres til 2022 og forventes benyttet 1. halvår. ØNH planlegger å benytte midlene til kveldspoliklinikk, Urologisk avdeling benytter midler til å styrke uropol. aktivitet på dagtid. Anestesi har satt inn ekstra økter dagtid for å avhjelpe behov for undersøkelser under generell anestesi.
- Kar/thorax planlegger å hente inn gjestepasienter, ser spesielt muligheter innen lungekirurgi. Kar/thorax har svært korte ventetider, som gir disse mulighetene.

Endringer i plantall 2022 fra plantall 2021, sammenlignet med resultat 2019

Oms	Kommentar 2022	ANTALL OPPHOLD		DRG-POENG	
		Summer av Antall RES 2019	Summer av ANT PLAN 2022	Summer av DRG RES 2019	Summer av DRG PLAN 2022
Døgn	Utgangspunkt	14 091	16 282	19 598	23 046
	3 nye palliative senger (med lavere belegg)		109		185
	Intern justering mellom omsorgsnivå		-44		-45
	Endring pasientmix Gardermoen		57		-329
	Hodeskade Kongsvinger		-127		-80
	Økt aktivitet URO		100		150
Døgn Totalt		14 091	16 377	19 598	22 926
Dag	Utgangspunkt	3 783	6 597	1 906	3 373
	Intern justering mellom omsorgsnivå		99		45
	Korr av plantall Ski ift kapasitet		-120		-55
	Korr av plantall Ski ift kapasitet (for høy i 2021)		-65		-31
	Økt kapasitet på Ski ift plantall 2021		22		15
	Økt opr. kapasitet		5		5
	Endring pasientmix Gardermoen		493		574
	Barnebrokk fra KAR til GAK		0		0
Dag Totalt		3 783	7 031	1 906	3 927
Pol	Utgangspunkt	83 418	105 928	3 329	4 082
	Korr av plantall		-20		0
	Korr av plantall Ski ift kapasitet		-23		-1
	Redusere Ane-pol		-986		-39
	Økt poliklinikk kapasitet		200		7
	Poliklinikk Gardermoen		4 499		122
Pol Totalt		83 418	109 598	3 329	4 170
Totalsum		101 292	133 005	24 832	31 023

DRG-POENG pr AVD, KIR DIV

Radetiketter	Summer av DRG PLAN		
	Summer av DRG RES 2019	Summer av DRG PLAN 2021	2022
Anestesiavdeling	322	322	310
Bryst- og endokrinkirurgisk avdeling	1 278	1 306	1 306
Gastrokirurgisk avdeling	10 454	11 257	11 522
Kar- og thoraxkirurgisk avdeling	3 842	3 887	3 846
Kir avd Kongsvinger		3 188	3 108
Palliasjonsavdeling	1 073	1 319	1 505
Plastikkirurgisk avdeling	340	689	677
Urologisk avdeling	4 381	4 678	4 797
Øre-nese-halsavdeling	3 141	3 855	3 952
Totalsum	24 832	30 501	31 023

Plantall for 2021 var totalt 30501, inklusiv Kongsvinger og Gardermoen. Plantallene for 2022 øker med 522 drg-poeng knyttet til Gardermoen (367 drg-poeng) og økte senger på Palliativ sengepost (185 drg-poeng).

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

KD har kun en stilling på intensiv Kongsvinger som ligger inne i Covid-19 budsjettet fram til påske 2022. Det pågår beregninger mht kostnader av tiltaket som er vedtatt; lik drift ukedag-helg, på intensiv Nordbyhagen, som det er satt av midler sentralt til å dekke.

4) Bemanning

Antall budsjetterte årsverk i Kirurgisk divisjon øker med 46,3 fra 2021 til 2022. Nesten halvparten av denne økningen er knyttet til driften på Gardermoen, både budsjettert på Kir avd Gardermoen og forskjellige fagavdelinger. Ytterligere 17,4 stillinger er finansiert av bevilgede midler; Anestesiprojektet, nye palliative senger, midlertidige kontorstillinger for rydding av ventelister, og en overlegestilling på Kongsvinger. 3,7 årsverk er finansiert av økt aktivitet, mens 4,2 stillinger er finansiert av interne omprioriteringer i Kirurgisk divisjon.

Summer av BUD 2022	KD felles 300	GAK 301	URO 302	KAR 303	ØNH 306	DKS 307	ANE 308	OPR 309	BRE 313	PAL 314	FOR 315	GAR 316	KOS 317	Totalsum
1a - Toppleder	1,0													1,0
1b - Mellomleder	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,3	1,0	0,5	1,0	1,0	11,8
1d - Merkantile stillingar	8,8	4,0	7,8	4,1	5,6	2,3	2,4	1,0	2,0	1,0	2,0	6,0	1,0	48,0
1e - Seksjonsoverlege					4,0		0,0			1,0			2,0	7,0
3a - Overleger	0,0	19,4	14,0	8,5	15,5		48,2		5,5	8,6			13,1	132,8
3b - LIS-leger	0,0	20,0	7,0	5,0	10,5		27,0		2,0	0,0			8,0	77,5
5a - Spesial sykepleier	1,0	5,7	8,1	0,9	3,1	68,1	177,7	75,2	2,0	35,9		30,4	63,5	471,6
5b - Sykepleier	0,9	65,1	32,1	29,2	23,1	5,0	53,4	4,8	2,0	1,0		3,0	41,0	260,6
6a - Helsefagarbeidar/hjelpepleiar	1,0	10,1	5,0	7,2	4,0	1,0	8,8	18,6	1,0	0,0			10,2	66,9
10 - Stipendiat	0,0										2,0			2,0
2l - Andre pasientrettede stillinger	0,0	0,0		0,7						0,0				0,7
3c - Turnusleger	14,0						1,0						6,0	21,0
1c - Andre ledere		5,0	4,0	2,0	5,5	6,0	9,8	4,0	1,0	1,0		0,5	3,5	42,3
2k - Helsesekretær		12,4	3,0	1,8	9,9	3,3	3,7		2,1	1,0			12,8	50,0
Tannlege					0,2									0,2
2g - Audiograf					6,0								4,0	10,0
9b - Teknisk personell						0,0	1,8	24,3						26,1
9c - Renholdspersonell						3,0		39,6					3,2	45,8
7b - Laboratoriepersonell						1,0								1,0
9g - Annet driftspersonell						0,0								0,0
4b - Psykolog							1,0							1,0
Forskningsassistent											1,0			1,0
Totalsum	27,7	142,7	82,0	60,4	88,4	90,7	336,7	168,5	17,85	50,5	5,5	40,9	169,3	1281,01
Endring Faste årsverk 2021-2022	-2,0	6,0	4,1	0,0	2,2	0,4	12,8	7,0	-0,1	4,9	0,0	10,0	1,0	46,3

Endringer i antall budsjetterte stillinger		
	Endring BUD 2022	Kommentarer
Økt aktivitet	3,00	URO leger, GAK pol
Helårseffekter	0,66	PLA
Innsparingstiltak	-1,08	KOS smertepol
Midl.stilling kontor Ahus sentralt	3,50	GAK, URO og ØNH
Interne prioriteringer	4,20	Fagutv.spl, LIS på KOS
Gardermoen	22,09	Bussinesscase og poliklinikk
Palliative senger	4,90	3 nye senger
Kongsvinger	1,00	Overlegestilling
Anestesiprojekt	8,00	4 Ane.leger og 4 ane.spl
Sum økte stillinger	46,27	

Det er ikke lagt inn budsjetterte årsverk for ekstraordinære midler mottatt i 2021 (overført til 2022). Aktiviteten er heller ikke lagt inn som økte plantall.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Divisjonen anslår en styringsfart uten effekt av pandemien på ca -13 mill kr (et usikkert anslag). I tillegg kommer det årlige innsparingskravet på 7,8 mill kr. Divisjonen må derfor finne økonomiske tiltak for 20,8 mill. kr.

Velg divisjon i cellen under:		Håndtering av omstillingskravet			
		2022	2023	2024	2025
30 KIR	Pålagt netto omstillingkrav årlig (-):	-7 799	-20 204	-20 204	-20 204
	Styringsfart 2021 som må løses i 2022	-13 000	-13 000	-13 000	-13 000
	Divisjonens beregnede brutto omstillingskrav akkumulert (-):	-20 799	-33 204	-33 204	-33 204
	Plan omstilling akkumulert (+):	20 799	20 799	20 799	20 799
	Årlig uløst:	0	-12 405	-12 405	-12 405

Plan for økonomisk balanse 2022 - RAPPORTERING

30 KIR

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2022	ESTIMERT årseffekt kroner 2022	Status %-vis oppnåelse
Fast lønn	GAK, URO, ØNH, ANE, PAL, GAR, KOS		6 551	6 551	1,0
Variabel lønn	GAK, ANE, PAL, KOS		9 462	9 462	1,0
Økt aktivitet	GAK		2 528	2 528	1,0
Varekost	DKS, ANE, OPR, PAL		1 241	1 241	1,0
Gjestepasientkost	KAR, ØNH		1 018	1 018	1,0
SUM			20 799	20 799	1,00

Som det går fram av tabellen har alle avdelingene gått gjennom og planlagt konkrete tiltak for det nødvendige nedtrekket for å kunne holde budsjettet. Det er ikke lagt like store krav til serviceavdelingene som til de kliniske avdelingene mht innsparing, siden disse i liten grad selv påvirker egen aktivitet og i liten grad har inntektsbudsjett.

Mye av utfordringene i divisjonen går på bemanning og lønns-innsparinger. Det er konkretisert i hver avdeling hvordan dette er tenkt arbeidet videre med. Noe innsparing med hensyn til personellkostnader vil divisjonen kunne hente inn ved å arbeide med pasientforløp og redusere liggedøgn. Ved Gastrokirurgisk avdeling forutsettes det også at forbedret pasientforløp vil kunne gi økt aktivitet, som er en forutsetning i plantallene. Varekostnadsbudsjettet er også et sted for mulig innsparing; her går det både på medikamentkostnader spesielt innen anestesi, og andre varekostnader som operasjonsavdelingene våre har.

En moderat innsparing ved å redusere gjestepasientkostnader er lagt inn; det er tenkt som et nettotall (reduisert kostnad, økt inntekt) ved å hente inn et moderat antall pasienter, særlig på kar/thorax.

6) Oppfølging og resultatsikring

Alle Nivå 4 og Nivå 3 ledere skal utarbeide måltavler. Dette arbeides det med fra nå og ut året, slik at disse er klare i januar 2022. Nivå 3 lederne følges opp på avdelingens periodiserte måltavler månedlig. Avdelingsleder presenterer egne resultater i ledergruppen månedlig, bortsett fra ca. 4 ganger per år hvor hele avdelingens ledergruppe rapporterer til divisjonsdirektøren, og der også nivå 4 lederne presenterer egne måltavler og resultater. Øvrig oppfølging av nivå 4 er avdelingsleders ansvar, og månedlige oppfølginger forventes. Dersom mål ikke nåes, er fokus i rapporteringen på «hva har du tenkt å gjøre for å nå målet».

Forbedringsprosjekter vil få positive innvirkninger på økonomi, som ved f.eks prehabiliteringsprosjektet som er tenkt breddet, og som bidrar til reduserte liggetider og komplikasjoner. Prosjektet har også vist seg å gi indirekte effekter, ved at arbeid med forbedring gir positive effekter på arbeidsmiljø, og dermed både på sykefravær og pasientsikkerhet. Flere avdelinger skal arbeide videre med sykefraværprosjekter som «der skoen trykker», og dagkirurgisk senter skal innføre «det grønne korset». Videre er det en plan for at alle leger i divisjonen skal være på kurset i ProAct, som også sykepleiere på sengepost har opplæring i. Dette vil bidra til bedre kommunikasjon rundt pasienter med dårlig utvikling, og forhåpentlig føre til at riktig behandling settes inn tidligere, og at alvorlige komplikasjoner og lange liggetider reduseres.

7) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2022:

Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
Intensivprosjekt	Dimensjonering i hht Helse Sørøst samt lik drift ukedag helg		VAD prosjekt
Operasjonskartleggingsprosjekt: Utnytte operasjonskapasiteten vår riktig(ere)	Greie kreftpakkeforløpene mht kirurgi Redusere preop ventetid øyeblikkelig hjelp	Diverse uavklarte, men ombygging av rom på SOP til ny operasjonsstue er planlagt i 2021 men ikke gjennomført	Prosjektgruppe, prosjektleder og støtte satt inn av VAD
Øke andel av pasienter som kommer til sammedagskirurgi og øke kvaliteten på preoperativ forberedelse av SDK pasienter	Ombygge arealet Få på plass bemanning Enighet om forbedringstiltak for preop prosess	Ombygge arealet (planlagt, ikke gjennomført)	Facilities Management og kirurgisk divisjon
Bemanne permanent 3 nye senger palliativ avdeling	Sikre kompetanse		Gjennomføres av avdelingen
Øke anestesikapasitet på vakt for å sikre PCI 24/7 og trombectomi 24/7	Rekruttere til bevilgede stillinger		Gjennomføres av avdelingen

Mål og budsjett 2022

Ortopedisk klinikk

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1 (beskrivelse)</i> <i>Optimalisere bemanning på sengepostene</i>	<i>1997 fastvakter per sep-21</i> <i>Overforbruk per sep-21 på 13,2 mill kroner</i> <i>på sengepostene på lønn Nbh</i> <i>Avvik lønn Kongsvinger sengepost på -2,7</i> <i>mill per september</i>	<i>Ingen ekstern innleie. Redusere</i> <i>styringsfart på lønn på</i> <i>sengepostene med mindre bruk av</i> <i>for eks overtid og forskyvning ved</i> <i>høyere fast bemanning. Redusere</i> <i>fasttrakts-bruk</i>
<i>Mål 2 Effektiv drift på alle lokalisasjoner</i> <i>(standardiserte pasientforløp med sårpasienter</i> <i>og rygg som indikatorer, samt trygg</i> <i>utskrivelse)</i>	<i>256 korridorpasienter per sep-21.</i> <i>Preoperativ liggetid er i snitt 27 timer per ø-</i> <i>hjelps operasjon jan-sep 2021 (17 timer i</i> <i>2017 og 24 i 2020). Antall utlokaliserte</i> <i>pasienter redusert fra 3,8 i 2019 til 1,4 i</i> <i>2021.</i>	<i>Ingen korridorpasienter og ingen</i> <i>utlokaliserte pasienter, redusert</i> <i>liggetid på ø-hjelps dognpasienter</i> <i>(spes hoftebrudd). God utnyttelse</i> <i>av kapasitet på Nordbyhagen,</i> <i>Ski, Kongsvinger og Abus</i> <i>Gardermoen</i>
<i>Mål 3 (beskrivelse) Pasientens førstevalg og</i> <i>gjennomføre planlagt elektiv aktivitet</i>	<i>Avvik i 2021 pga korona, plantall videreført</i> <i>i 2022. 78 strykninger på Nbh per</i> <i>september, 84 på Ski, 21 på Gardermoen og</i> <i>119 på Kongsvinger.</i>	<i>Møte plantall på elektiv</i> <i>aktivitet, reduksjon i antall</i> <i>strykninger på alle</i> <i>lokalisasjoner. Utnytte tildelt</i> <i>kapasitet (ukentlig oppfølging).</i>
<i>Mål 4 (beskrivelse) Redusere sykefravær</i>	<i>7,62% sykefravær per sep-21 inkludert</i> <i>korona fravær (1,05%)</i>	<i>7,2% sykefravær, involvering av</i> <i>alle ansatte</i>

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	A – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatik <54 dager	72	54
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler	3,1%	2%
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor	256 per september	Ingen
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 %	4,8% på Nbh per september og 9% på Kongsvinger	10% på Nbh og Kongsvinger
6	Ahus skal styrke Helsefellesskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/ bydelene innen: - Barn og unge - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer - Eldre med sammensatte behov - Personer med flere kroniske lidelser	Samarbeid med kommunen	Sårprosjektet og trygg utskrivning. Mål om bedre samarbeid. Redusere antall kontroller og avvik fra kommunen
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	-1,1 mill	Budsjettbalanse
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	7,62%	7,2%
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A – Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B – Økt antall artikler sammenliknet med 2021	16 aktive studier i 2021 (økning 23% fra 13 til 16). 14 publikasjoner i 2021	Øke med ytterligere 2-3 studier i 2022. Mål om 20 publikasjoner i 2022
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring	A: 3 B: 14%	A: 2

Kommentarer til målene:

Forbedringsprosjekter: Trygg utskrivelse, pasientforløp rygg og sepsis. 14% har gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring i 2021

2) Aktivitet og kapasitet

Finansiering	Omsorgsnivå	ØH/Elekt	Budsjett 2021					Endring					Budsjett 2022				
			Antall	DRG- p	Liggend	Index	Gj.sn.L	Antall	DRG- p	Liggend	Index	Gj.sn.L	Antall	DRG- p	Liggend	Index	Gj.sn.L
ISF/TFG Nbh/Ski	Døgn	Elektivt	1 599	2 949	5 373	1,843	3,36						1 599	2 949	5 373	1,843	3,36
		Øhjelp	4 330	5 969	17 802	1,378	4,11						4 367	6 027	17 980	1,380	4,12
	Dag	Elektivt	3 527	1 911	-	0,542	-						3 527	1 911	-	0,542	-
		Øhjelp	46	18	-	0,400	-						46	18	-	0,400	-
	Pol	Elektivt	37 753	1 319	2	0,035	0,00	720	25	-	0,035	-	38 473	1 344	2	0,035	0,00
		Øhjelp	14 081	676	447	0,048	0,03	136	7	-	0,048	-	14 217	683	447	0,048	0,03
Utlendinger Nbh	Døgn	Øhjelp	34	44	165	1,302	4,90						34	44	165	1,302	4,85
	Pol	Øhjelp	33	1	-	0,041	-						33	1	-	0,041	-
		Øhjelp	111	6	6	0,056	0,06						111	6	4	0,056	0,04
Ahus Gardermoen	Døgn	Elektivt	471	970	2 238	2,059	4,75	30	(147)	(1 206)	(4,897)	(40,20)	501	823	1 032	1,642	2,06
	Dag	Elektivt	200	104	-	0,520	-	9	37	-	4,067	-	209	141	-	0,673	-
Kongsvinger	Døgn	Elektivt	451	670	1 595	1,485	3,53	50	195	175	3,907	3,50	501	866	1 770	1,726	3,53
		Øhjelp	1 018	1 642	3 623	1,613	3,56	137	95	251	0,696	1,83	1 155	1 737	3 874	1,504	3,35
	Dag	Elektivt	869	404	-	0,465	-	-	-	-	-	-	869	404	-	0,465	-
		Øhjelp	40	18	-	0,459	-						40	18	-	0,459	-
	Pol	Elektivt	11 609	415	-	0,036	-						11 609	415	-	0,036	-
		Øhjelp	3 132	111	-	0,035	-						3 132	111	-	0,035	-
Utlendinger Kongsvinger	Døgn	Øhjelp	4	6	16	1,600	4,00						4	6	16	1,600	4,00
Totalt			79 303	17 227	31 251	0,217	0,39	1 119	271	(602)	0,242	(0,54)	80 426	17 505	30 647	0,218	0,38

Nordbyhagen/Ski

Viderefører elektive plantall på Nbh/Ski siden disse er kapasitetsbasert. Øker ø-hjelp Nbh døgn og poliklinikk med 1% befolkningsvekst. Etter overføringen av Eidsvoll/Ullensaker er antall utlokaliserte pasienter redusert fra 3,8 i snitt per dag til 1,4 per dag. Det er fortsatt utfordringer med belegg på sengepostene på Nbh, og i 2022 vil klinikken se på hva som skal gjøres hvor på de ulike lokalisasjonene for å optimalisere drift.

Utfordringer med dagkirurgi i 2021 på grunn av redusert kapasitet på dagkirurgisk senter og høyt antall pasienter som venter på operasjon. Etterslep av polikliniske konsultasjoner løses hovedsakelig ved ekstraordinær aktivitet. Det gjøres også et arbeid per fagområde for å se på faktisk behov opp mot kapasitet/bemanning for poliklinikk.

Økning i elektiv poliklinikk gjelder helårseffekt av frigjort rom ved flytting av bentetthetmåler til bilde-diagnostikk.

Ahus Gardermoen

Korrigerer av pasientmiks til faktisk drift, både på dagkirurgi og døgn pasienter. Investering i utstyr som muliggjør mer komplisert kirurgi ved behov.

Kongsvinger

Økning i elektive plantall som følge av kodeforbedring, og noe på antall operasjoner. Økning i plantall døgn ø-hjelp skyldes hovedsakelig flytt av budsjett for hodeskadepasienter fra kirurgisk divisjon, samt befolkningsvekst på 1%.

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Ingen kjente Covid-19 effekter i 2022 i ortopedisk klinikk.

4) Bemanning

Det gis budsjettmidler til en driftskoordinator fordelt på sengepostene på Nbh. Denne er allerede ansatt og bidrar til å bedre bemanningssituasjon på sengepostene i ukedager og helg.

Bemanning på sengeposten på Kongsvinger er styrket med sykepleier på dag ukedag og hjelpepleier på natt helg for å sikre forsvarlig drift.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Håndtering av omstillingskravet 2022	
Pålagt netto omstillingkrav årlig (-):	-2 086
Styringsfart 2020 som må løses i 2021	-18 937
Divisjonens beregnede brutto omstillingskrav akkumulert (-):	-21 023
Plan omstilling akkumulert (+):	3 044
Årlig uløst:	-17 979

Plan for økonomisk balanse 2022

34 ORTO

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2022	ESTIMERT årseffekt kroner 2022	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2023
Redusere fravær på sengepostene Nbh	Redusere egenmeldinger og langtidsfravær som medfører reduserte lønnskostnader	01.01.2022	680	680	1,0	680
Redusere fravær på OAP og poliklinikk Nbh	Redusere egenmeldinger fra 9 i snitt til 7 i snitt	01.01.2022	116	116	1,0	116
Redusere lønnskostnader legene Nbh	Reduksjon i antall vakansvakter fra snitt 22 til snitt på 19	01.01.2022	203	203	1,0	203
Redusere lønnskostnader på Kongsvinger	Reduksjon i antall egenmeldinger fra snitt 14 til snitt 10 og en langtidsykemeldt sammenlignet med 2021	01.01.2022	450	450	1,0	450
Redusere lønnskostnader i kontortjenesten Nbh	Redusere antall egenmeldinger fra i snitt 10 til snitt på 8	01.01.2022	84	84	1,0	84
Øke elektive plantall med 720 konsultasjoner	Helårseffekt av friggitt dexta rom. Økning forutsetter lik poliklinisk aktivitet på annen kapasitet som i 2019 for å møte plantall totalt	01.01.2022	859	859	1,0	859
Redusere GP kostnader	Ved opprettholdelse av egendeckningsgrad før korona forventes en nedgang i GP kostnader.	01.01.2022	652	652	1,0	652
SUM			3 044	3 044	1,00	3 044

Årlig uløst økonomisk utfordring består av 8*80% stillinger på sengepostene på Nbh som ble lagt inn for å styrke grunnbemanningen og som opprinnelig var tenkt at man skulle delvis finansiere med nedgang i variabel lønn (-6,3 mill kr). I tillegg er det et vedvarende behov for fastvakter og oppbemanning i forhold til blant annet pleietyngde (estimert til -4,5 mill. kr). Uten de 8*80% faste stillingene antas lønnsutfordringen å være enda høyere siden det da ville det bli benyttet mer variabel lønn.

Utfordring med leger over 60 år ut av vakt, estimeres til -3 mill kroner i 2022, noe ned fra 2021. I tillegg kommer manglende lønnsbudsjett på Kongsvinger både for leger og sengepost som estimeres til -4,5 mill kroner (etter tiltak). Det ligger også en risiko på anslagsvis -0,8 mill kroner i varekostnadsbudsjettet på Ahus Gardermoen, som også ligger i de -19,5 mill. kr i tabellen over.

Omstillingskravet i 2022 har hovedsakelig blitt løst ved økt ø-hjelps aktivitet som følge av befolkningsvekst.

6) Oppfølging og resultatsikring

Månedlig resultatoppfølgingsmøte i klinikkledergruppen (økonomi, aktivitet, ventetider og fristbrudd og status forbedringsprosjekter etter behov). Ansvarlig: klinikkdirektør

Ukentlig resultatoppfølging av aktivitet og bemanning på sengepostene. Ansvarlig: avdelingssjefene

Driftsmøter med klinikk og avdelingssjefer 1 gang per uke for å se på status (ventetider og fristbrudd, kapasitet, korridorbelegg og bemanning/sykefravær)

Daglig oppfølging av etterlevelse av prosedyre for fastvakt på Nordbyhagen. Implementering av felles prosedyrer på Kongsvinger og Nordbyhagen.

Klinikken arbeider kontinuerlig med forankring hos de ansatte, blant annet gjennom fast spalte i klinikkens månedlige nyhetsbrev. Indikatorer for resultatoppnåelse følges opp i hver enkelt avdeling.

Alle avdelinger deltar i klinikkens forbedringsprosjekter rundt pasientforløp.

Kontinuerlig sykefraværsoppfølging i alle avdelinger etter modell «Der skoen trykker». Ny kartlegging i de avdelingene som startet i 2017 med sykefraværprosjektet. Tiltaksplaner etter kartlegging, ukentlig oppfølging fra ledelsen.

Mål og budsjett 2022

Kvinneklivnikken

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1: Planlegge og gjennomføre endringer sammen med avdeling Kongsvinger for å få bedre kapasitet, pasientflyt og pasientsikkerhet (og møte OBD krav)</i>	<i>Etterslep gyn per september 1706 og 1311 på venteliste.</i>	<i>Redusere etterslep og venteliste på gyn poliklinikk til 500 pasienter</i>
<i>Mål 2: Planlegge og gjennomføre endringer for å opprette et felles akuttmttak</i>	<i>53 Pasientrelaterte avvik per måned per oktober, en økning fra rundt 40 per måned i 2020.</i>	<i>Redusert antall pasientrelaterte avvik</i>
<i>Mål 3: Rekruttere flere jordmødre. I påvente av måloppnåelse sørge for en pasientsikker og forsvarlig drift ved hjelp av jobbgliedning</i>	<i>-13,5 mill kroner avvik per september (fratrullet korona kostnad) på lønn og ekstern innleie</i>	<i>Redusert bruk av ekstern innleie og dyr variabel lønn</i>
<i>Mål 4 Gjennomføre planlagt arbeidsmiljø tiltak på fødebarsel</i>	<i>11,4% sykefravær per september uten korona fravær på fødebarsel.</i>	<i>7,2% sykefravær</i>

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål (stryk de linjer som ikke er relevante)</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	A – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatisk <54 dager	53	55
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler	1,5%	0%
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall	A– Standard forløpstid for hver av 26 kreftformer >70 %	72% per september totalt for alle forløp på KK	Minst 70% behandles innenfor 31 dager
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor	1	0
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 %	0,5% per september	2%
6	Ahus skal styrke Helsefellesskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/ bydeler innen: - Barn og unge - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer - Eldre med sammensatte behov - Personer med flere kroniske lidelser		Gjennomføre pilotprosjekt med Nannestad kommune om barseloppfølging
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	-17,7 mill kroner avvik per sep-21	Budsjett 2022 leveres i balanse, men risiko spesielt lønn fødebarsel
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	9,87% uten korona fravær	7,2%
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A –Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B –Økt antall artikler sammenliknet med 2021	A:0 B: 20	A: 2 B: 22
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring	A: 2 B: 8%	A: 3

2) Aktivitet og kapasitet

Avdeling	Oms	Budsjett 2021					Endring budsjett					Budsjett 2022				
		Antall	DRG-ve	Liggeda	Indeks	GjennL	Antall	DRG-ve	Liggeda	Indeks	GjennL	Antall	DRG-ve	Liggeda	Indeks	GjennL
Føde og barselavdeling	Døgn	10 225	6 936	26 428	0,678	2,6	150	100	400	0,665	2,7	10 375	7 036	26 828	0,678	2,6
	Dag	-	-0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-0	-	-	-
	Pol	20 131	563	94	0,028	0,0	5 203	150	-	0,029	-	25 334	713	94	0,028	0,0
Føde og gynekologiavdeling Kongsvinger	Døgn	1 439	987	3 685	0,686	2,6	100	70	230	0,700	2,3	1 539	1 057	3 915	0,687	2,5
	Dag	198	79	-	0,398	-	-	-	-	-	-	198	79	-	0,398	-
	Pol	5 986	188	-	0,031	-	1 030	27	-	0,026	-	7 016	215	-	0,031	-
Gynekologisk avdeling	Døgn	1 754	1 708	4 127	0,974	2,4	-	-	-	-	-	1 754	1 708	4 127	0,974	2,4
	Dag	2 683	1 029	-	0,384	-	-	-	-	-	-	2 683	1 029	-	0,384	-
	Pol	17 341	776	34	0,045	0,0	-1 934	-69	-	0,036	-	15 407	707	34	0,046	0,0
Ahus Gardermoen	Pol	-	-	-	-	-	4 213	121	-	0,029	-	4 213	121	-	0,029	-
Totalsum		59 757	12 266	34 368	0,205	0,6	8 762	399	630	0,045	0,1	68 519	12 664	34 998	0,185	0,5

Poliklinikk øker opp med 5500 konsultasjoner på Nordbyhagen og 550 konsultasjoner på Kongsvinger for oppstart av tidlig ultralyd i januar 2022 som har en egen finansiering. Det frigjøres rom på Nordbyhagen for å ta tidlig ultralyd, ved å flytte 4200 konsultasjoner opp til Gardermoen hvor to rom tas i bruk fra høsten 2021.

Fødetallet på Nordbyhagen økes med 75 fødsler og Kongsvinger med 50 fødsler i henhold til prognose for 2021.

Utfordringer med etterslep på poliklinikk forventes løst i løpet av 2022 med økt kapasitet ved ombygging og bruk av ekstra rom på Ski.

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Divisjon	Covid-19-tiltak - Budsjett 2022	Startdato tiltak	Estimert slutt dato tiltak	Økte inntekter	Reduserte inntekter	Økte kostnader	Reduserte kostnader	Totaleffekt tiltak
KK	Eget akutt mottak KK	01.01.2022	30.04.2022	0	0	435 209	-	-435 209
KK	TOTAL			-	-	435 209	-	-435 209

Akutt mottaket i forbindelse med covid videreføres til akutt mottaksprosjektet er fullført og kan iverksettes, planlagt tidspunkt er i september 2022.

4) Bemanning

Økt bemanning i forhold til tidlig ultralyd, totalt 2,7 legeårsverk og 2,4 jordmorsårsverk, 1 kontor faglig på Nordbyhagen og Kongsvinger, samt samdrift med kirurgisk divisjon for poliklinikk på Gardermoen.

Økning i bemanningsplan på Kongsvinger fødepost på grunn av økt antall fødsler og for å sikre forsvarlig drift.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Håndtering av omstillingskravet	2022
Pålagt netto omstillingkrav årlig (-):	-1883
Styringsfart 2020 som må løses i 2021	-21 734
Divisjonens beregnede brutto omstillingkrav akkumulert (-):	-23 617
Plan omstilling akkumulert (+):	3988
Årlig uløst:	-19 629

Plan for økonomisk balanse 2022

35 KK

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2022	ESTIMERT årseffekt kroner 2022	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2023
Økt plantall gyn pol Nbh	Ansetter ny lege for å ta 3 ekstra lister per uke		1 700	1 700	1,0	1 700
Økt plantall pol på Kongsvinger	Økt poliklinikk på Kongsvinger med nytt UL apparat - 3 pasienter pr dag 4 dager i uka i 40 uker		480	480	1,0	480
Reduserte lønnskostnader føde b	Redusere egenmeldinger fra 22 til 18 i snitt og en langtidsfravær		488	488	1,0	488
Reduserte lønnskostnader obsen	Redusere egenmeldinger fra 7 til 6 i snitt og forskjøvet vakt fra 21 til 17 i snitt		100	100	1,0	100
Reduserte lønnskostnader barsel	Redusere egenmeldinger fra 14 til 12 i snitt og en langtidsfravær		363	363	1,0	363
Reduserte lønnskostnader gyn sengepost	Redusere egenmeldinger fra 4 til 3 i snitt og overtidsvakter fra 6 til 5 i snitt		72	72	1,0	72
Reduserte lønnskostnader poliklinikk	Redusere egenmeldinger fra 4 til 3 i snitt og overtidsvakter fra 4 til 3 i snitt		77	77	1,0	77
Reduserte lønnskostnader kontortjenesten	Redusere egenmeldinger fra 7 til 5 i snitt og overtidsvakter fra 11 til 9		102	102	1,0	102
Reduserte lønnskostnader legene	Redusere egenmeldinger fra 7 til 5 i snitt og vakansvakter fra 17 til 15		306	306	1,0	306
Reduserte lønnskostnader gyfnøde Kongsvinger	Redusere egenmeldinger fra 6 til 5 i snitt og en langtidsfravær		300	300	1,0	300
SUM			3 988	3 988	1,00	3 988

Årlig uløst økonomisk utfordring består av styringsfart på fødebarsel på rundt -17 mill. kr etter tiltak, -1 mill. kr i økte varekostnader på grunn av økende bruk av operasjonsrobot, samt sparekrav fra tidligere år som det ikke har blitt funnet tiltak for.

Tiltakene går i stor grad på arbeid med å redusere sykefravær, samt noe konvertering av dyr variabel lønn til fastlønn. Konkrete mål i tabellen over vil bli fulgt opp månedlig.

6) Oppfølging og resultatsikring

Lederavtaler alle ledere – 2-3 resultatmål (økonomi for alle) og 1-2 utviklingsmål (personlige)

- Klinikkdirektør må kvalitetssikre at det gjennomføres lederavtaler med minimum 2 oppfølgingsamtaler pr år for alle ledere i divisjonen (N3 og N4)

Strategisamling to ganger per år

Klinikk-AMU annenhver måned

Månedlig oppfølging av avdelinger (driftsmøter)

- Det gjennomføres månedlig oppfølging av avdelingene/seksjoner i divisjonen sammen med controller

Månedlig resultatsikring i divisjonsledermøter

- Økonomi og pasientsikkerhet/forbedring

Daglig driftsmøte, tavlemøte (divisjonsnivå)

- Seksjonene i divisjonen har daglig oppfølging av kapasitet og fokus på aktuelle tiltak for å sikre god kvalitet og drift. Seksjonslederne/koordinator møtes på møterommet på kjøkkenet daglig

Mål og budsjett 2022

Medisinsk divisjon (MD)

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1 Sikre time til rett tid - redusere etterslep og fristbrudd</i>	<i>Etterslep: 14,6 % Fristbrudd: 9,8 %</i>	Etterslep <5 %, fristbrudd <1 %
<i>Mål 2 Ha medisinsk begrunnet oppholdstid – gode, effektive pasientforløp</i>	<i>Liggetid 3,3 dager Oppholdstid i Akuttmottaket NBH 4,47 timer, KOS 3,23 timer</i>	Liggetid 3,3 dager (ned fra 2019/ ordinær drift) Oppholdstid i Akuttmottaket NBH 3,5 time, KOS 3 timer
<i>Mål 3 Reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika</i>	<i>Abus har redusert bruk av bredspektrede antibiotika med 20,5 % fra 2012 til 2020 og brukte endo 2020 19,1 DDD/ 100 liggedøgn.</i>	-Reduksjon med 30 % fra 2012 -Alle avdelinger har handlingsplaner -Alle avdelinger har dedikert overlege
<i>Mål 4 Styrke pasienten ved å ta i bruk nye arbeidsformer (ved hjelp av teknologi). Økt bruk av videokonsultasjoner og digital hjemmoppfølging</i>	<i>8,7 %</i>	15 % video- og telefonkonsultasjoner. Arbeides med ytterligere måltall

Kommentarer til målene:

Mål 1 - Redusere etterslep: Målet videreføres. Medisinsk divisjon jobber systematisk med tiltaksområder, inkludert avdelingsvise handlingsplaner, og hadde en god utvikling til og med februar 2020. Grunnet koronasituasjonen stoppet nedgangen opp, og divisjonen har ikke lyktes med å redusere etterslepet i henhold til mål. Igangsatte tiltak videreføres og forsterkes med utarbeidelse av standardiserte krav, oppfølging og rollegjennomgang generelt og per avdeling, samt nye arealer for Nevro og Gastro ila. 2022, arbeid med digitale løsninger som telefon- og videokonsultasjoner og brukerstyrt poliklinikk.

Mål 2 - Ha medisinsk begrunnet oppholdstid - gode, effektive pasientforløp: Liggetid som måleindikator videreføres. Det er vanskelig å fastsette hva som er en medisinsk begrunnet riktig oppholdstid, men er grunn til å tro at tilførsel av nye senger til divisjonen ved nyttår kan gi færre pasientovernattinger og bedret pasientflyt og –logistikk, forsterket av arbeid med bedre pasientforløp. Oppholdstid i Akuttmottaket følges i eget prosjekt, og det er iverksatt flere tiltak blant annet for bedret flyt fra mottak til sengeområdene på Nordbyhagen.

Mål 3 - Reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika 30 % reduksjon i 2021 sammenliknet med 2012: Dette var ett av foretakets hovedmål frem til 2020. Selv om det var en vesentlig nedgang frem til da, ligger Ahus fortsatt høyt i forbruk, og har ikke nådd målet. Innsatsen forsterkes derfor på foretaksnivå, og MD ser behovet for tiltak for å oppnå bedre effekt, blant annet gjennom en overlege som ansvarlig i avdelingene, gjennomgang og system for revurdering av antibiotika, samt handlingsplan per klinisk avdeling.

Mål 4 - Styrke pasienten ved å ta i bruk nye arbeidsformer (ved hjelp av teknologi): Målet videreføres. MD ønsker å understøtte gode pasientforløp og foretakets satsninger. Brukerstyrt poliklinikk, hjemmedialyse og konkrete mål for telefon- og videokonsultasjoner vil ha en naturlig plass i arbeidet.

Nr.	Foretakets hovedmål (stryk de linjer som ikke er relevante)	Måltall	Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)	Mål 2022
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	A – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatikk <54 dager	65,6	46 dager
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler	9,8 % 14,6 %	A: <1 % B: <5 %
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall	A – Standard forløpstid for hver av 26 kreftformer >70 %	82 %	80 %
4	Ahus skal ha god kapasitetsutnyttelse av foretakets senger	Ingen pasientovernattinger på korridor	1 362, hvorav Kongsvinger 81 og Gardermoen 28	500
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 %	8,7 %	15 %
6	Ahus skal styrke Helsefellesskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/ bydeler innen: - Barn og unge - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer - Eldre med sammensatte behov - Personer med flere kroniske lidelser		Gjennomført ibt mål
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	-27,2 mill. kr., estimert ca. halvparten eks. covid	Gjennomført ibt mål
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvis må følges opp av HR)	7,8 %, 5,9 % eks. covid	<7,2 %
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A – Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B – Økt antall artikler sammenliknet med 2021		Gjennomført ibt mål
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring		Gjennomført ibt mål

Kommentarer til målene:

- Ventetid:** Divisjonen har i 2021 hatt en økning i ventetid på avviklede pasienter, men tidligere år ligget stabilt og under måltall. Tiltak mot etterslepet (se mål 1) vil også kunne ha effekt på ventetiden.
- Fristbrudd/ etterslep:** Divisjonen har hatt økt andel fristbrudd i 2020-21 ifm. korona. Se Mål 1 over.
- Pakkeforløp:** Divisjonen har i flere år hatt gode resultater, og ønsker å strekke seg ut over det sentrale målet (på 70 %) der det burde være realistisk å oppnå 80 %.
- Pasientovernattinger i korridor:** Divisjonen har hatt en økning av andel pasientovernattinger i korridor spesielt høsten 2021 etter et lavt nivå i 2020 (knyttet til reduksjon i ø-hjelp under pandemien og avlastning fra Kongsvinger). Det er usikkert om kommende vinter vil påvirkes av luftveisinfeksjoner (både covid-19 og andre virus). Uansett er det fortsatt sentralt å jobbe med liggetid, poliklinikk og oppholdstid i mottaket. Noe særskilte tiltak i 2022:
 - Netto 17 nye medisinske senger på Nordbyhagen like over nyttår knyttet til befolkningsvekst og som et ledd i strategisk arealplan
 - Gjennomgang av sengefordeling på Kongsvinger sykehus (og deretter vurdering av tiltak)
 - Videreutvikling av Avklaringspoliklinikk
 - Nye arbeidsformer (se mål 5)
 - Videreføring av kapasitetsmøter for å sikre god utnyttelse av divisjonens senger
- Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer:** Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 %. Nå som det er inngått avtale med Dignio om digital løsning vil Endokrinologisk avdeling starte opp brukerstyrt poliklinikk som senere kan breddes til andre avdelinger. Det jobbes med ytterligere tiltak innen målområdet i ulike avdelinger.
- Ahus skal styrke Helsefellesskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende:** MD vil bidra spesielt overfor eldre med sammensatte behov og personer med kroniske

lidelser, blant annet gjennom samhandlingsprosjekter om digitale løsninger (Lunge) og prosjekt «Integrerte helsetjenester» (tettest knyttet til Geriatri).

7. *Abus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr:* Ut over tidligere tiltak som kontinueres jobbes det med styrking av lederlinjen gjennom ledernetverk, og arbeid for standardiserte roller og oppfølging på N3-N5.
8. *Sykefravær:* Divisjonen følger opp aktiviteter og tiltak iht. HMS-mål og HMS-plan (som skal revideres). Arbeidet med nærvær og sykefraværsoppfølging vil videreføres og målrettes i avdelinger med høyt fravær. Divisjonen har høsten 2021 startet opp nye ledernetverk for ledernivå 3-4/5, med sykefravær som ett av flere tema, i tillegg til oppfølging i ledermøter, driftsmøter, avdelingsvise KAM og divisjonens KPU.
9. *Abus er styrket og synliggjort som universitetssykehus:* MD har hatt en meget god utvikling og oppnådd plantall for 2021. Punktet vil følges opp i 2022 mtp oppnåelse av eget og foretakets måltall, blant annet gjennom en særskilt satsning i flere avdelinger med opprettelse av dedikerte roller. MD har blant annet gjennom EpiGen en sentral plass i foretakets satsning på presisjonsmedisin (PM), og det er et mål å fremme forskning på og klinisk implementering innen onkologi, indremedisin og nevrologi.
10. *Etablere kultur og metodikk for kontinuerlig forbedring, læring og intern kontroll:* MD understøtter foretakets satsning gjennom blant annet lederavtaler og -samtaler, og gjennom forbedrings- og pasientsikkerhetsvisitter i avdelingene som vil komme i gang igjen etter at de ikke har blitt gjennomført gjennom pandemien.

2) Aktivitet og kapasitet

	Plan antall	Plan DRG-p	Plan ligg	Gj.sn.L	DRG-index
Oms	2022	2022	2022	2022	2022
Døgn	41 989	40 582	135 088	3,2	0,966
Dag	20 435	1 960	-	-	0,096
Pol	217 940	15 614	778	0,0	0,072
Totalsum	280 364	58 155	135 866	0,5	0,207

	Plan antall	Plan DRG-p	Plan ligg
Oms	endring 2022	endring 2022	endring 2022
Døgn	1 934	1 731	6 758
Dag	275	20	-
Pol	19 442	1 093	-
Totalsum	21 652	2 844	6 758

Døgn: Det er det lagt opp til en vekst på 4,8 % målt i antall opphold mot budsjett 2021. Veksten knytter seg til PCI 24/7, egenfinansiering av helårsdrift av det ekstra sengetunet ved Hjertermedisinsk avdeling, etablering av onkologiske senger, egenfinansiering ifm. LIS-prosjektet og økt antall ablasjoner på Gardermoen.

Opptak av nye onkologiske senger vil avlaste andre sengeområder i divisjonen (omkring 30 % av pasienter fra MD, 70 % fra KD). Den reduserte aktiviteten er forventet erstattet av andre pasienter. I lys av forventet befolkningsvekst anses risikoen opp mot budsjett som moderat.

Det er basert på årets prognose økt plantall for Lungemedisinsk avdeling og redusert for Hjertermedisinsk avdeling, men dette er gjort nøytralt på divisjonsnivå. Det er samtidig en betydelig aktivitetsreduksjon for Hematologisk avdeling knyttet til redusert antall senger og at pasientovernattinger i korridor ikke er mulig i Nye Nord. Inntektsreduksjonen svarer til omkring 4.5 mill.kr, og er håndtert innen divisjonens budsjett.

Det er også ut over dette mange sengeområder som er omfattet av flyttinger rett over nyttår. Dette medfører endringer i drift, inkludert for sommer- og vinterperioder. Disse flyttingene er det forsøkt justert for i plantall, men gir likevel en usikkerhet som dog er større på avdelings- enn divisjonsnivå.

Dag: Det er lagt opp til en vekst på 1,4 % målt i antall opphold mot budsjett 2021. Veksten knytter seg til dialyseaktiviteten på Kongsvinger. Flytting av dialysepasienter til OUS er foreløpig ikke hensyntatt.

Poliklinikk: Det er lagt opp til en vekst på 9,8 % målt i antall opphold mot budsjett 2021. Veksten knytter seg til registreringer i medisinske kvalitetsregistre, etablering av ny poliklinisk aktivitet på Gardermoen, restkapasitet ifbm. tarmscreening og sterk vekst i poliklinisk aktivitet hos onkologi, revmatologi (KOS), øye (KOS) og lunge.

Totalt: Veksten i totalt antall DRG er 5,1 % mot budsjett 2021.

Belegg: På Nordbyhagen er det et planlagt gjennomsnittlig belegg på 92,3 %. På Kongsvinger er det et planlagt gjennomsnittlig belegg på 92 %.

Gjestepasientoppgjør: Det er forventet en reduksjon i gjestepasientkostnader hos Onkologisk avdeling knyttet til behandling av pasienter med føflekkreft. Det ble i budsjett 2020 lagt inn en forventet reduksjon i antall skopier vi sender ut ifm. etablering av flere rom på Gastrolab, som vi ikke har innhentet full effekt. Dette antas å være realiserbart i 2022. Det planlegges for at vi i 2022 skal behandle alle trombektomipasienter selv etter opptak av døgndrift og med det få en besparelse på 3,4 mill.kr på foretaksnivå (ligger på AHUS Felles).

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Divisjon	Covid-19-tiltak - Budsjett 2022	Startdato tiltak	Estimert sluttdato tiltak	Økte inntekter	Reduserte inntekter	Økte kostnader	Reduserte kostnader	Totaleffekt tiltak
MD	Akutt mottaket / Akutt 24	01.01.2022	30.04.2022	0	0	6 205 778	-	-6 205 778
MD	Covid senge-områder	01.01.2022	30.04.2022	0	0	2 054 392	-	-2 054 392
MD	Akutt mottak KOS	01.01.2022	30.04.2022	0	0	946 720	-	-946 720
MD	Teststasjon KOS	01.01.2022	30.04.2022	0	0	118 340	-	-118 340
MD	Sengeområder KOS	01.01.2022	30.04.2022	0	0	899 384	-	-899 384
MD	TOTAL			-	-	10 224 613	-	-10 224 613

Det er lagt inn effekt av planlagte Covid-19-tiltak for vintersesongen og frem til påske. Vintertilak med opptak av to sengetun i hovedbygget på Nordbyhagen er også finansiert med midler fra foretaket. Det er ut over dette ikke lagt inn ytterligere midler til vinterdrift, og hvordan denne vinteren blir, med tilstrømning spesielt når det gjelder luftveissykdommer, inkludert covid, er en usikker i divisjonens budsjett.

4) Bemanning

Radetiketter	Årsverk 2021	Årsverk 2022	Endring
400	151,10	157,30	6,20
401	14,30	14,30	0,00
403	58,76	62,01	3,25
404	97,18	99,18	2,00
405	108,94	111,94	3,00
406	79,33	94,79	15,46
407	60,00	87,49	27,49
408	189,19	189,19	0,00
409	68,46	59,55	-8,91
411	19,33	19,63	0,30
412	48,10	50,29	2,19
416	100,05	112,78	12,73
417	92,22	95,75	3,53
418	14,00	15,47	1,47
419	60,53	60,53	0,00
420	4,58	1,75	-2,83
421	246,21	253,69	7,48
423	202,25	205,75	3,50
Totalsum	1 614,53	1 691,40	76,87

Tabellen over er ikke endelig da bemanningsbudsjett ikke er lagt i detalj per avdeling. Blant annet er det ikke lagt inn bemanning på Nevro ennå.

En stor andel av bemanningsøkningen kommer som en følge av oppstart av onkologiske senger (ca. 24 stillinger) og helårsdrift av ekstra sengetun på Hjerte. Det er også lagt inn vintertiltak med ekstra tun på Gastro.

Kontorfag er betydelig styrket ifm. Helse i arbeid, trombektomi, økt poliklinisk aktivitet ute i avdelingene og etablering av onkologiske senger.

Det er lagt inn 4 nye LIS 1 forventet finansiert av HSØ. Det er lagt inn 9 LIS ifm. LIS-prosjektet, delvis egenfinansiert. Det er også omdisponert midler internt som sikrer 1 enhetsleder knyttes opp mot og som styrker oppfølgingen de medisinske vaktlagene i akuttmodtaket. Det opprettes videre totalt 4 stillinger (hvorav 1,5 avsatt i fjorårets budsjett) til administrasjonskonsulent/lederstøtte for hema, nyre, infeksjon og hjerte, delvis egenfinansiert.

Det igangsettes ny poliklinisk aktivitet på Gardermoen der nye årsverk er 1 lege nyre, 2 leger hema og 0,8 sykepleier endo. Sykepleierpoliklinikk og etterslep på lunge styrkes med en lege og to sykepleiere. Det opprettes også 2 stillinger onko og 0,5 lege geriatri. Disse tiltakene er finansiert gjennom aktivitet. 2 stillinger ifm. tarmscreeningsprosjektet, forventes å kunne bidra til å nå plantall, samt at man øker plantall med restkapasiteten i prosjektet i 2022. Covid-19-bemanning er planlagt tatt ned etter vintersesong.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

MD hadde med seg en styringsfartutfordring fra 2019 på drøye 50 mill.kr. Det ble utarbeidet tiltak for hele styringsfarten, men pga. covid har det både vært vanskelig å gjennomføre og vurdere effekter av tiltakene. I budsjettprosessen for 2021 vurderte avdelingene hvilke tiltak som var gjennomført, og hvilke tiltak som kunne videreføres. Disse tiltakene er videreført til 2022 uten endringer, men er likevel en usikkerhet i budsjettet. Tidligere års tiltak for omstillingskravene er innarbeidet i budsjettet, og det er funnet tiltak for hele omstillingskravet i 2022. Forskningsavdelingen er fritatt, og divisjonen har i 2022 dekket Nyremedisinsk avdelings andel av omstillingskravet.

Plan for økonomisk balanse 2021 - Styringsfart og tiltak videreført fra 2020

40 MED

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2021	ESTIMERT årseffekt kroner 2021	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2022
Høykostmedisiner	Fokus på bytte av medikamenter iht. US-anbud	01.01.2020	6 000	6 000	1,0	6 000
Økt arbeidsproduktivitet	Opprettholde aktivitetsnivå og ha riktig registreringspraksis	01.01.2021	4 456	4 456	1,0	4 456
Kontroll bemanning	Redusere bruk av dyre løsninger, variabel lønn og innleie	01.01.2021	19 025	19 025	1,0	19 703
Økt arbeidsproduktivitet	Opprettholde aktivitetsnivå og ha riktig registreringspraksis	01.01.2021	4 456	4 456	1,0	4 456
Hverdagsrasjonalisering	Kostnadskontroll	01.01.2021	2 778	2 778	1,0	2 778
Kjøp fra private	Skopi - økt egenkapasitet, reduksjon i kjøp fra private	01.01.2021	5 302	5 302	1,0	8 482
SUM			42 017	42 017	1,00	45 875

Plan for økonomisk balanse 2022 - Omstillingskrav 2022

40 MED

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2022	ESTIMERT årseffekt kroner 2022	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2023
Aktivitet	Økt aktivitet		8 881	8 881	1,0	8 881
Bemanning	Redusert bruk av variabel lønn, samt midlertidig ledighold		1 406	1 406	1,0	1 406
Varekostnader	Kostnadskontroll og hverdagsrasjonalisering		796	796	1,0	796
SUM			11 083	11 083	1,00	11 083

Antall trombektomier er en betydelig økonomisk usikkerhet i budsjett ut fra et lavere antall enn forventet under pandemien. Gjestepasientkostnader fra Spesialsykehuset for epilepsi (SSE) er også en usikkerhet. Nevrologisk avdeling legger opp til å øke egen aktivitet for å sikre et eget tilbud som er kvalitativt godt og rimeligere, men det er fortsatt vanskelig å ettergå kostnader fra SSE.

DRG-indeksen for aktivitet ved Ahus Gardermoen, som totalt har vært lavere enn forventet ut fra beregninger for overtagelse (lavere for angio/PCI, høyere for ablasjoner), er korrigert til årets prognose. Antallet overlegeårsverk og varekostnader på Gardermoen er imidlertid fortsatt en betydelig usikkerhet som vil følges opp gjennom egne gjennomganger for avklaring og optimalisering av praksis.

Endringer av opptaksområdet for dialysepasienter er fortsatt under avklaring og foreløpig ikke lagt inn i budsjett. En eventuell endring vil kunne ha store økonomiske effekter for foretaket, og økonomi er påkoplet for å sikre en avklaring opp mot HSØ.

6) Oppfølging og resultatsikring

Medisinsk divisjon følger opp resultater og utvikling i divisjonen og for avdelingene gjennom blant annet:

- Divisjonens hovedmål og sentrale mål for foretaket er tatt inn i en standardisering av lederavtaler som følges opp gjennom halvårlig oppfølgingssamtale mellom divisjonsdirektør og avdelingsleder, og mellom avdelingsleder og seksjonsledere.
- Månedlige ledersamtaler mellom divisjonsdirektør og avdelingsleder.
- Resultatsikrings- og oppfølgingsmøter med avdelinger med budsjettoverskridelser.
- Resultatsikring i sykehusledelsen og minimum tertialvis oppfølging med administrerende direktør.
- Månedlig rapportering i divisjonens ledermøte – parametere i rapporteringen er etterslep, fristbrudd, ventetid, direktebooking og booking frem i tid, legelister frem i tid, korridorbelegg, pakkeforløp, permisjonsdøgn, andel utreiser før kl. 13.00, epikrisetid 1 dag/7 dager, ikke godkjente dokumenter og laboratoriesvar, AML brudd, sykefravær. Det forventes tilsvarende oppfølging på avdelings- og seksjonsnivå.
- Hver avdeling har jevnlig samarbeidsmøter mellom fagavdeling og kontortjenesten for å sikre god kapasitetsutnyttelse på poliklinikk og unngå fristbrudd.
- Daglige kapasitetsmøter på ukedager i henhold til mandat. I møtene inkluderes gjennomgang av bemanning og driftsdata som blant annet utreiser.
- Det er flere pågående prosjekter i divisjonen som forventes å ha økonomisk effekt, blant annet implementering av LIS-prosjektet (for divisjonen/NBH og nå også eget prosjekt på KOS som senere har blitt en del av divisjonen), brukerstyrt poliklinikk og gjennomgang av fastvaktthåndteringen.

7) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2022:

Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
Styrke spesialisert behandling	Gode forløp for den kritisk syke pasient	Trombektomi døgndrift	Prosjekt Trombektomi
Styrke spesialisert behandling	Gode forløp for den kritisk syke pasient	PCI døgndrift	Oppfølging i eget prosjekt i Hjertemedisinsk avdeling og overordnet i avklaring med HSØ
Styrke spesialisert behandling	Gode forløp for den kritisk syke pasient	Onkologiske senger Onkologisk vaktlag	Prosjekt Onkologiske senger
Forbedre pasient-behandlingen gjennom forskning og innovasjon	Ta i bruk ny kunnskap og teknologi	Presisjons-medisin (PM)	Forventes videreført overordnet finansiering (uavklart endelig) og forsterket fra foretaket og divisjonen

Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
Styrke spesialisert behandling	Ta i bruk ny kunnskap og teknologi	Tarmscreening	Finansieres via øremerkede nye midler
Styrke spesialisert behandling	Skape gode og trygge pasientforløp	Helse i arbeid	Finansieres via øremerkede nye midler
Styrke spesialisert behandling	Gode forløp for den kritisk syke pasient	Forsterkning av indremedisinske LIS-vaktlag	Finansieres via øremerkede midler ifm. opptak av flere senger og økt drift i Nye Nord
Styrke spesialisert behandling	Skape gode og trygge pasientforløp	Permanent opptak av sengetun Hjerte	Finansieres via øremerkede midler og egenfinansiering (økt aktivitet)

8) Involvering og medvirkning i budsjettprosessen

Det er vektlagt involvering av tillitsvalgte og vernetjeneste gjennom alle faser i budsjettprosessen, både på avdelings- og divisjonsnivå, inkludert gjennomføring av dialogmøter, samt behandling av budsjett på avdelingsutvalgene.

Møtearenaer:

- Avdelingsvise budsjettmøter med divisjonsdirektør
- Budsjettarbeid og -møter i avdelingene
- Dialogmøte med TV og VO i divisjon
- Behandling i avdelingsutvalg
- Behandling AMU i divisjonen

Mål og budsjett 2022

Barne- og ungdomsklinikken

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-sep 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1. Redusere ventetid på poliklinisk behandling; pediatrik pol og habilitering barn</i>	<i>Ped pol 52 dg Hab: 6 mnd etterslep</i>	<i>Ped pol < 54 dager Hab: halvere gjennomsnittlig ventetid etter tentativ tid</i>
<i>Mål 2. Rekruttere og beholde kompetanse, optimalisere bemanning og bemanningsplanlegging, redusere sykefravær</i>	<i>9,0 % sykefravær (hvorav 0,8% Covid)</i>	<i>Mål sykefravær 7,2 %</i>
<i>Mål 3. Øke antall kliniske studier i BUK</i>		<i>Oppstart 1- 2 nye kliniske studier, inklusiv legemiddelfinansierte</i>

Kommentarer til målene

Mål 1) Redusere ventetid og etterslep

- Avdeling for habilitering jobber systematisk med å øke kapasiteten når det gjelder tverrfaglige utredninger med psykolog. Antall henvisninger har økt med omlag 50 % fra 2014 til 2019. Etterslep og fristbrudd har vært en økende utfordring. Covid-19 pandemien har økt utfordringsbildet vesentlig på flesteparten av fagområdene i avdelingen. Avdelingen har iverksatt et spekter av tiltak for å redusere ventetid uten at det skal gå på bekostning av pasientsikkerheten og faglige standard.. Det er i 2021 tildelt ekstramidler fra HSØ og en ytterligere styrking i RNB til tiltak som skal redusere etterslep, (se også pkt 2 Aktivitet og kapasitet). Basisrammen til barnehabilitering styrkes med 4,5 mill. i 2022 for å møte behovet for økt utredningskapasitet. Utviklingen vil følges tett fremover. Den gjennomsnittlige ventetiden for pasienter som skal til kontroll er nå på om lag 6 måneder over tentativ tid. Målet for 2022 er at ventetiden for pasienter som har passert tentativ minst skal halveres gjennom året. Målet om null fristbrudd for nyhenviste tilstrebes nådd i første halvdel av 2023.
- Barne- og ungdomspoliklinikken satte for perioden 2020-2022 mål om gjennomsnittlig ventetid for nyhenviste pasienter under 54 dager. Tiltak for oppnå dette er tildeling av time innen 10 dager etter at henvisningen er vurdert. Gjennomsnittlig ventetid ved poliklinikk for barn- og ungdom har vært 52 dager siste året. Grunnet pandemi og en høyt press på våre sengeposter og dertil prioritering av ressurser inn mot sengepostene beholder vi uendret mål om ventetid under 54 dager for nyhenviste pasienter til poliklinikken. Poliklinikken har imidlertid en utfordring med stigende etterslepstall og det er iverksatt tiltak for å imøtekomme dette med blant annet tildelte prosjektmidler fra HSØ. Ventetiden for avviklede pasienter (ikke pasientutsatte henvisninger) er blitt redusert fra 48,5 dager i 2019 til 42,6 dager i 2021. Vi har som mål å komme ned til 42 dager i 2022.

Mål 2) Rekruttere og beholde kompetanse, optimalisere bemanning og redusere sykefravær

Samlet sykefravær i 2021 pr september er på 9,0 % (8,2 uten korona relatert fravær). Knyttet til den pågående virus/RS- sesongen er det å forvente økt sykefravær ut året og inn i vintersesong 2022.

Det jobbes systematisk med å redusere sykefravær med målrettede tiltak i alle avdelinger. HR bidrar med tiltak og oppfølging i de avdelinger med særlig høyt fravær, med styrket innsats på hyppig korttidsfravær.

Nyfødt intensiv avdelingen har iverksatt egen handlingsplan etter rapport fra deltagelse i bransjeprogrammet «Der skoen trykker». Bedriftshelsetjenesten er kobler på, og vil bidra inn. I avdeling for leger er det i 2021 gjort et grundig arbeid med gjennomgang av bemanningsplaner og strukturen for langtidsplanlegging av turnus. Avdelingen har også tatt grep i organisasjons- og

ledelsesstrukturen (OU-prosjekt 2021) som tilrettelegger for styrket fag- og medarbeideroppfølging og helhetlig ledelse.

BUK har iverksatt lederopplæring og lederutvikling i alle ledernivå, hvor også sykefraværs oppfølging inngår som en del, dette i tillegg til avdelingsvise tiltak

Mål 3) Øke antall kliniske studier i BUK

Det pågår allerede flere kliniske studier ved BUK. Samtidig er det en klar målsetting å øke den kliniske forskningsaktiviteten i årene som kommer. Dette er også helt i tråd med nasjonale og regionale føringer og en overordnet satsning på Ahus om å øke antall kliniske studier, og da gjerne pragmatiske kliniske studier. Det er et mål for BUK å etablere en klinisk forskningspost for barn. Det jobbes aktivt med å øke eksternt tildeling av forskningsmidler.

Nr.	Foretakets hovedmål	Måltall	Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)	Mål 2022
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	A – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatisk <54 dager	52	<54
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler	5,6% 84,1%	0 95%
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 %	10%	12%
6	Ahus skal styrke Helsefellesskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/ bydeler innen: - Barn og unge - Personer med flere kroniske lidelser		Tiltak delplan barn, unge
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	-0,7mill	0
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	8,8% (korona 0,81%)	Fastsettes innen jan -22
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A –Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B –Økt antall artikler sammenliknet med 2021		Se pkt 1
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring	Ja Ja	foretaksmål

2) Aktivitet og kapasitet

Oms	Avdeling	BUD 2021					Endring			BUD 2022				
		Antall	DRG-p	Liggdø	Gj.sn.L	Indeks	Antall	DRG-p	Indeks	Antall	DRG-p	Liggdø	Gj.sn.L	Indeks
Døgn	Barn og ungdom avdeling mottak og post	2 815	2 906	8 868	3,2	1,032				2 815	2 906	8 868	3,2	1,032
	Barn og ungdom avdeling nyfødtintensiv	734	2 550	5 479	7,5	3,474				734	2 550	5 479	7,5	3,474
Døgn Totalt		3 549	5 455	14 347	4,0	1,537				3 549	5 455	14 347		
Pol	Barn og ungdom avdeling habilitering	8 685	516	-	-	0,059	1 444	79	0,054	10 129	594	-	-	0,059
	Barn og ungdom avdeling mottak og post	22 188	1 157	258	0,0	0,052				22 188	1 157	258	0,0	0,052
	Barn og ungdom avdeling nyfødtintensiv	800	27	-	-	0,033				800	27	-	-	0,033
	Barn og ungdom avdeling psykisk helse	1 535	119	-	-	0,078	120	6	0,050	1 655	125	-	-	0,076
	Barn og ungdom avdeling KOS	1 257	61	-	-	0,048	-	-		1 257	61	-	-	0,048
Pol Totalt		34 465	1 880	258	0,0	0,055	1 564	85	0,054	36 029	1 964	258	0,0	0,055
Totalsum		38 014	7 335	14 605	0,4	0,193	1 564	85	0,054	39 578	7 419	14 605		

Tallene for poliklinikk mottak og post (ped.pol) er inkludert 1 000 konsultasjoner hjemmesykehus og 3 355 Ø-bjelpskonsultasjoner. Netto plantall elektiv ped.pol er 17 833

For økt basisramme til barnehabilitering er det lagt til grunn en aktivitetsvekst på 900 konsultasjoner. Av disse ligger allerede 500 inne plantall, som følge av midlertidig satsing i 2021, finansiert av prosjektmidler. Netto økt plantall for økt basis er dermed 400 konsultasjoner. Det er også lagt inn en økning på 210

konsultasjoner for styrking med 1,0 av sosionom. Inkludert aktivitet relatert til e.o midler, som nevnt nedenfor, er plantallet på habilitering totalt økt med 1 444 konsultasjoner, som tilsvarer en økning på 17%. På BUPH er det lagt inn en økning på 120 konsultasjoner knyttet til økende behov for BUPH tjenester til barn med sammensatte problemstillinger

Ekstraordinære midler

BUK fikk i 2021 tildelt ekstramidler fra HSØ for redusert etterslep på habilitering 3,0 mill.kr og pediatriisk poliklinikk (ped.pol) 1,5 mill.kr. I tillegg ble det tildelt midler i RNB for redusert ventetid utredning med psykolog, 2,9 mill. kr. For HSØ midlene er 60% av midlene for habilitering og 50% av midlene for pediatriisk. poliklinikk overført til 2022

Midlene fordeles på 10 måneder (sep 21-jun 22) og pediatriisk poliklinikk over 6 mnd (okt 21 -mar 22) Tildelingen fra RNB vil først bli tatt i bruk i 2022 og fordeles jevnt utover hele året

Til sammen vil BUK få 5,5 mill.kr i ekstraordinære midler i 2022 og det er lagt inn en økning på 835 polikliniske konsultasjoner på habilitering relatert til disse midlene

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Ingen vedtatte Covid-19 tiltak i budsjett 2022

BUK har høst/ vinter 2021 / 2022 behov for å styrke bemanning og vaktlag knyttet til pågående RS / infeksjonssesong.. Det jobbes med konkrete tiltak for å øke kapasiteten på akutt mottak barn, barneovervåking og sengeposter.

4) Bemanning

De områdene som har fått ekstraordinære midler i 2021 som overføres til 2022, bes spesifisere hvor mye bemanning som er lagt inn i budsjett knyttet til denne ekstraordinære finansieringen (henger sammen med aktivitet som spesifiseres under punkt 2). Kommenter gjerne også varighet/periodisering av denne ekstra bemanningen.

BUK øker med ca. 10 årsverk i neste års budsjett. Mesteparten av økning er på avdeling habilitering hvorav 4,5 for ekstraordinære midler og 3,0 av for økt ramme. I tildelt basis ligger det også finansiering av 0,5 av overlege og 1,0 av sekretær knyttet til økt aktivitet habilitering. Det er i tillegg økt med 0,5 av pedagog på BUPH for å imøtekomme det økende behovet hos inneliggende pasienter, finansiert med inntekt og interne omprioriteringer. Økt bemanning for e.o midler ligger inne for hele 2022.

Klinikken vil ha en satsning sammen med HR knyttet til kompetanseheving, rekruttere og beholde personell. Det har over tid vært utfordringer med å rekruttere erfarne spesialsykepleiere, psykologer og overleger innen pediatri, derfor jobbes det aktivt med utdanning og kompetanseheving

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

BUK viderefører plantall på nyfødt intensiv som ble lagt til grunn i 2019. Plantall på nyfødtintensiv varierer mye fra år til år, og må derfor sees over flere år.

Omstillingskravet på 1,8 mill.kr er fordelt prosentvis likt pr avdeling og kravet er løst på ulike måter. For avdelinger med primært lønnskostnader er det lagt inn som reduksjon av total lønnsramme. Eksempler fra andre avdelinger; pediatriisk poliklinikk har gått over til mer bruk av telefontolk, som kan bidra til å redusere tolkebudsjetten. Nyfødtintensiv har tiltak for å redusere lab. rekvisita og alle sengepostene har fokus på å redusere forbruk av medisinske forbruksvarer.

BUK har en negativ styringsfart på lønn på omkring 1,5 mill.kr. For å redusere denne jobbes det aktivt med å redusere sykefravær, systematisk kompetanseheving og optimalisering av bemanning. Nyfødtintensiv er, som nevnt over, med i bransjeprogrammet «Der skoen trykker» og som et resultat av det er det lagt inn en forventning om 25% reduksjon i bruk av egenmeldinger og en besparelse knyttet til at færre slutter. Redusert sykefravær hos legene vil bla. bidra til en reduksjon av uforutsette vakter.

I budsjett ligger det også en risiko knyttet til gjestepasientkostnader

Plan for økonomisk balanse 2022 - RAPPORTERING

43 BUK

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2022	ESTIMERT årseffekt kroner 2022	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2023
Pro rata - budsjettkutt pr avd	Redusert budsjett, innleie, var.lønn, tolk, lab.rekvisita, reise m.m	01.01.2022	1 762	1 762	1,0	1 762
Redusere styringsfart lønn Nyfødtintensiv	Redusere sykefravær, prosjekt "Der skoen trykker"	01.01.2022	800	800	1,0	800
Redusere styringsfart lønn leger	Redusere sykefravær og optimalisere bemanning	01.04.2022	600	600	1,0	600
Redusere styringsfart kontor og datarekvisita	Redusere utskrift/brev/porto pga digitalisering	01.01.2022	100	100	1,0	100
Redusere styringsfart lab.analyse	Gjennomgang rapport prøver som sendes for ekstern analyse	01.01.2022	300	300	1,0	300
			0	0		0
SUM			3 562	3 562	1,00	3 562

6) Oppfølging og resultatsikring

Det er månedlig rapportering og oppfølging på aktivitetsdata, bemanningsnivå i forhold til budsjett og regnskap. I tillegg følges øvrige tiltak spesifikt hver måned. Dette er en del av eksisterende rutine for oppfølging av drift og resultat i BUK. Ansvaret for oppfølging av enkelttiltak ligger til avdelingsleder. Modell for resultatsikring i SHL er forankret med samme modell for nivå 3, og avdelingsledere involverer nivå 4. Dette har fungert veldig bra. Det er i løpet av 2021 innarbeidet gode rutiner for bruk av appen «bemanning for ledere».

7) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2022:

Divisjon	Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
BUK	Økt kapasitet habilitering,		Psykolog og tverrfaglige ressurser	Avdeling habilitering, ledernivå 3

Mål og budsjett 2022

Diagnostikk og teknologi divisjonen

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Mål 2021</i>
<i>Mål 1 Inntektssikring</i>	<i>Iht. budsjett</i>
<i>Mål 2 Kontroll bemanning</i>	<i>Iht. budsjetterte månedsverk</i>
<i>Mål 3 og 4 Hverdagsrasjonalisering</i>	<i>Bidra til budsjettoppnåelsen</i>

<i>Ahus mål nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd (Brystdiagnostikk)	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler	1,075%	<i>Iht. delmål A</i>
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall (Bildediagnostikk)	A – Standard forløpstid for hver av 26 kreftformer >70 %	82%	<i>Iht. delmål A</i>
7	Ahus skal ha god drift og budsjettert resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	<i>Positiv balanse (korona korrigert)</i>	<i>Iht. måltall</i>
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 %	6,1% (korona korrigert)	6,5%
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A – Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B – Økt antall artikler sammenliknet med 2021	<i>Ikke målvurdert</i>	<i>Arventer målbeskrivelse ift målbeskrivelse</i>
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring	<i>A: 11 pågående prosjekter B: 12%</i>	<i>Arventer om hovedmål opprettholdes</i>

2) Aktivitet og kapasitet

Aktivitet og kapasitet innen diagnostiske tjenester dimensjoneres innenfor rammen av tilgjengelig utstørs- og bemanningskapasitet harmonisert mot budsjetttramme.

Divisjonen legger til grunn aktivitetstall for 2021 tilsvarende faktisk aktivitet 2021, og tar i tillegg inn kjente endringer.

Endrede rammebetingelser i 2022:

Primært vil endringer for DDT sin virksomhet påvirkes av budsjettmessige beslutninger (investeringsmidler) og beslutninger relatert til sykehusets utviklingsplan med de beslutninger, som iverksettes med virkning fra 2022.

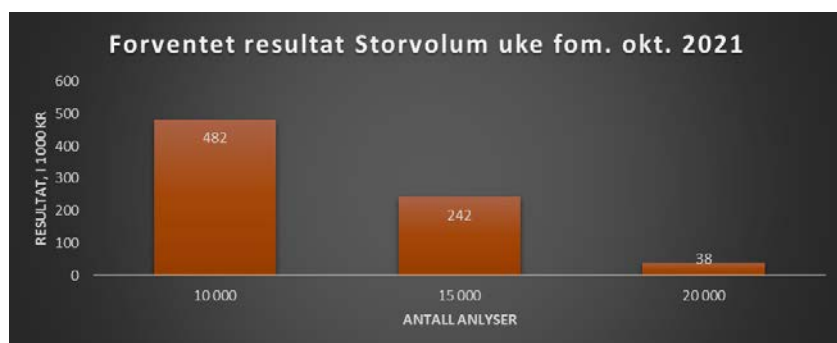
Det er kjente endringer relatert til følgende områder:

- Bidra til måloppnåelse innen Nevro trombektomi, etablering av døgndrift
- Levere iht. businesscase positron-emisjonstomografi(PET) iht. styrevedtak 78/18

- Levere iht. businesscase ny laboratorieanalysehall
- Tilrettelegge for etablering av nasjonal screening laboratorium for iFOBT iht. oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF
- Tilrettelegging for etablering av kapasitet relatert til Nasjonalt screeningprogram innen colon rektal cancer (pt. oppstart januar 2023)
- Sikre leveranse iht. regionalt oppdrag i fm HPV primærscreening
- Legge til rette for ny diagnostikk relatert Malignt Melanom (sykehuset tilbakeføres aktivitet fra OUS)
- Legge til rette for prøvetakingstilbud i NN
- Understøtte satsningen innen persontilpasset medisin, lokalt og regionalt
- Legge til rette for og understøtte klinisk virksomhet i fm måloppnåelses innen digital hjemme oppfølging

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Divisjonen legger til grunn oppdrag fra HSØ RHF om etablering av storvolum laboratorium i fm Korona pandemien. Utstyrmessig er laboratoriet dimensjonert for å sikre leveranse av 70 000 analysesvar/uke. Bemanningmessig medfører oppdraget et ikke ubetydelig behov for personellmessige ressurser, hvilket er utfordrende. Per november 2021 har divisjonen ca. 67 midlertidige årsverk tilknyttet denne aktiviteten, som bidrar i prosessene fra produksjon av prøvetakingsmedier til primærsektoren, mottak av prøver, analysering og utgivelse av svar. Store variasjoner i etterspørselen av analyser gjennom pandemien, gjør det vanskelig å dimensjonere antall midlertidige ansatte, samt at det er en betydelig turnover. Tiltaket er pr nå planlagt til og med april 2022, og med dagens bemanning vil sykehuset kunne ivareta rundt 25 000 analyser/uke. Det må presiseres at etterspørsel gjennom dette årete har variert betydelig, med et gjennomsnitt på rundt 14 000 analyser pr uke.



Data	Antall	Antall	Antall
Ant analyser, uke	10 000	15 000	20 000
Ant ukesv	69	71	75
Inntekt, 5 % gjesteanalyser	-1 938	-2 906	-3 875
Varekost	1 410	2 115	2 820
Lønnskost	1 009	1 034	1 093
Sum	482	242	38

Hvilket volumnivå som legges til grunn i budsjett 2022 vil bli besluttet senere.

Ytterligere ivaretas tiltak internt i divisjonen jf nedenstående, relatert bemanning innen bildediagnostiske tjenester.

Divisjon	Covid-19 tiltak - Budsjett 2022	Startdato tiltak	Estimert sluttdato tiltak	Økte inntekter	Reduserte inntekter	Økte kostnader	Reduserte kostnader	Totaleffekt tiltak
DDT	Akutt mottaket	01.01.2022	30.04.2022	0	0	1 857 447	-	-1 857 447
DDT	Bildediagnostisk avd KOS	01.01.2022	30.04.2022	0	0	753 019	-	-753 019
	TOTAL			-	-	2 610 466	-	-2 610 466

4) Bemanning

Divisjonen vil justere sine permanente årsverk iht. tilstøtte midler relatert sentrale beslutninger og interne prioriteringer gjennom tildelte vekstmidler samt omdisponering innen egen ramme, dette vil omfatte:

Oversikt over tilstøtte bemanningsmidler BUD2022 DDT pr 01.11.2021

Avd	Art	Åv	Beløp	Kommentar
BDA	MR helårsdrift Gardermoen	1,00	4 800	Helårsdrift MR Gardermoen 5 dager, dagdrift (2,5 radiografer, 2,5 radiologer, 1 merkantil)
TLMB	Prøvetaking NN	2,00	1 400	2 bioingeniører
MIKS	Antibiotikautvalget	0,50	800	Mikrobiolog
MTE	STIM	3,00	3 100	Lokale, permanente driftskostnader
MTE	Digital hjemmeoppfølging	3,50	3 700	Drift og forvaltning digital hjemmeoppfølging
Sum nye kostnader			13 800	

Oversikt over intern omdisponering bemanningsmidler BUD2022 DDT pr 01.11.2021

Avd	Art	Åv	Beløp	Kommentar
	Systemansvar			
MTE	Stråledoseovervåkning	0,50	455	Regionale Kliniske applikasjoner, lokal forvaltning
MTE	Systemansvarlig IHR	0,50	455	Regionale Kliniske applikasjoner, lokal forvaltning
MTE	Informasjonssikkerhet	0,40	392	Fullfinansiering årsverk
MTE	Prosessanalytiker	1,00	910	Understøtte satsningsområdet "Nye arbeidsprosesser vha teknologi"
MTE	Arkitekter/analytiker	2,00	2 240	Understøtte og utvikle "digital modenhet"
DDT felles	Kvalitetsrådgiver	1,00	900	Lederstøtte
Sum nye kostnader			5 352	

Oversikt over disponering av vekstmidler BUD2022 DDT pr 01.11.2021

Avd	Art	Åv	Beløp	Kommentar
Felles	Tilstått vekstmidler i bud 2022		-8 353	
Sum basisinntekt			-8 353	
PAT	Persontilpasset medisin	1,00	1 000	1 år PhD
MIKS	Overlege inkl professorat	0,50	1 000	150' er professoratfaktura (50 %) fra UIO
BDA	Radiograf Intervensjon	1,00	750	Til vaktordning Trombektomi som ikke er finansiert i prosjektet
BDA	Ekstra aktivitet MR Gard 2022	3,30	1 700	Delfinansiering 2022, rest finansieres av HSØ-midler (1,5 mill. kr). Helfinansiering 2023
BDA	Aktivitetsvekst KOS	2,00	1 680	2 år radiografer grunnet økt aktivitet
TLMB	Persontilpasset medisin	1,00	773	1 år bioing
TLMB	Fullfinansiering farmakolog	0,67	880	
Sum nye kostnader			7 783	
Gjenstående			-570	Disponeres til økte varkostnader, PAT

Midlertidige årsverk knyttet til pandemien, planlegges for storvolumoppdraget i utgangspunktet med en nokså flat månedsverkprofil med engasjement ut i hele fire månedersperioden avhengig av planlagt volumnivå, men dette er ikke lagt inn i budsjettet ennå.

For Bildediagnostisk avdeling (BDA) er det i samme periode lagt til grunn 7,4 månedsverk engasjement i akuttmodtaket, til sammen 29,6 månedsverk akkumulert per april. Ved BDA Kongsvinger er det lagt til grunn 3 månedsverk, til sammen akkumulert 12 månedsverk per april.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Divisjonen har ut fra gitte økonomiske forutsetninger og i historiske perspektiv lagt til rette for et detaljert budsjett for 2022, som i stor grad vil sette den enkelte avdeling i stand til å levere sine tjenester på dagens nivå, og ivareta endringer som følge av beslutninger i fm ny aktivitet.

Det oppleves økende etterspørsel etter diagnostiske tjenester, økt etterspørsel av behandlingshjelpemidler, samt bistand til anskaffelser, vedlikehold og tett oppfølging av klinisk virksomhet innen MTU og IKT.

Dette påvirker særskilt behovet for endringer i bemanning, og behov for mer areal til utstyr og bemanning.

Områder som særskilt kan løftes frem er endringer i klinisk drift (eksempelvis etterspørsel etter diagnostikk relatert persontilpasset medisin) og pakkeforløpene for kreft. Ytterligere oppleves en betydelig etterspørsel for bistand til diagnostikk fra sykehusets forskningsmiljøer:

- Avdeling for patologi (store komplekse prøvemengder pr pasient med kostbare biomarkører, som følge av ny operasjonsteknikker (robot) og etterspørsel i fm persontilpasset medisin)

- Bildediagnostisk avdeling (generell økt etterspørsel innen de tyngre modaliteter, antall pakkeforløp og kreftkontroller øker, sykehusets forskningsmiljøer)
- Immunologisk og transfusjonsmedisinsk avdeling (økt fokus på pasienttilpasset blodprodukter med omfattende individuelle analysebehov)
- Tverrfaglig laboratoriemedisin og medisinsk biokjemi (stor etterspørsel og vekst innen molekylære analyser, eksempelvis pasienttilpasset medisin)

Området Behandlingshjelpemidler har gjennom de siste årene hatt en uttaksvekst på mellom 10-12 mill/år. For 2021 er prognosen 15 mill. kr over budsjett. Styringsfarten er dempet noe gjennom flere tiltak, men vil trolig fortsette sin vekst. Dette sees nasjonalt.

Både lokale satsninger og det regionale digitale fornyingsprogrammet utfordrer gjennom stort behov for personell;

- Medisinsk teknologi og eHelse utfordres særskilt bemanningsmessig både i fm prosjektgjennomføring og forvaltning i drift, grunnet følgende regionale initiativ:
 - Infrastrukturmodernisering (STIM) gjennom linjen til Sykehuspartner HF
 - Regional klinisk løsning – med behov for ressurser til innføring/slutføring og forvaltning av nye regionale løsninger som treffer sykehuset de kommende årene
 - Lokal dimensjonering av bemanning ift å ivareta klinikkens forventninger

Nedenfor skisseres oppsummert tiltak for budsjettbalanse 2022.

Divisjonen iverksetter tiltak oppsummert innen fire hovedområder; inntektssikring, kontroll bemanning og hverdagsrasjonalisering i form av varekostnader og andre driftskostnader.

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2022	ESTIMERT årseffekt kroner 2022	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2023
Inntektssikring	Øke analyseaktiviteten, nye analyser, kodepraksis, pilotavtale Labcraft, ny plasmaleverandør	01.01.2022	3 370	3 370	1,0	3 395
Hverdagsrasjonalisering: Varekost	Redusere varekostnader og private tjenester us radiografi	01.01.2022	630	630	1,0	630
Hverdagsrasjonalisering: Andre driftskostnader	Ny leverandøravtale lab, effektivisere patologianalyser og redusere antall blokker	01.01.2022	1 000	1 000	1,0	1 000
SUM			5 000	5 000	1,00	5 025

Omstillingskravet til divisjonen for 2022 er 4,7 mill. kr. Erfaringsmessig oppnås ikke full effekt av planlagte tiltak. Derfor har divisjonen utarbeidet tiltak tilsvarende 5 mill. kr, for å redusere risiko i tiltaksoppnåelse.

Samlet redusert basis, oppsummert:

Årsak	Beløp
Gevinst ny analysehall	-5 800
Ny transportrute HPV-screening (fin DDT)	-1 000
Omstillingskrav 2022	-4 703
Sum redusert basis	-11 503

6) Oppfølging og resultatsikring

Divisjonen gjennomfører oppfølging iht. nedenstående pr tidsintervall og nivå:

- **Månedlig oppfølging av avdelinger (virksomhetsstyrings møter)**
 - Iht. virksomhetsstyringsprosedyre i DDT EQS ID 29639
 - Aktuelle avdelingsvise individuelle temaer følge opp ved referat
 - Møte mellom avdelingsleder og direktør – controller og HR fra sentral stab deltar. Evt. deltar seksjonsleder/-e
- **Månedlig resultatsikring i divisjonsledermøter**
 - Gjennomgang en gang pr måned (økonomi, HR, aktivitet)
 - Prioriterer områder med uønsket styringsfart
- **Ukentlig kapasitetsmøter (BDA)**

- Tavlemøter gjennomføres i BDA, merkantil gruppe hver mandag, og innen brystdiagnostikk og generelt innen øvrige virksomhet
- **Lederavtaler**
 - Avdelingens mål implementert i lederavtaler med gjennomgang i lederavtaleoppfølgingsmøter og oppfølging jf. mnd. oppfølging av avdeling.
 - Avdelingsleder viderefører krav om resultatsikring gjennom nivå 4 og 5 iht. avdelingens delmål for understøttelse av divisjonens hovedmål.

7) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Med bakgrunn av prioriteringene i til sykehuset, vil divisjonen understøtte følgende:

Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
Etablere MR drift på Gardermoen • Etablere dagdrift på Gardermoen – 5 dager/uke • Helårseffekt 1850 undersøkelser	Utstyr og bemanning på plass	Oppfølges på divisjon/lokal
Eablering av nevro trombektomi • Delmål iht. prosjektplan • Dagtid fra sep 2019 og døgndrift fra februar 2022	Tiltak iht. prosjektplan	Prosjekt trombektomi
Eablering av PET/CT • Oppfølging leveranse iht. businesscase	Tiltak iht. prosjektplan	Oppfølges på divisjon/lokal
Eablering av ny analysehall • Oppfølging leveranse iht. businesscase	Gevinstuttak iht. prosjektplan	Oppfølges på divisjon/lokalt
Etablere prøvetaking i NN	Tiltak iht. prosjektplan	Oppfølges på divisjon/lokal
Teknologiplan	Understøtte iht. delplan «Nye arbeidsprosesser ved hjelp av teknologi»	Oppfølges på divisjon/lokal
Persontilpasset medisin	Understøtte regionalt og lokal plan for området	Oppfølges på divisjon/lokal

Mål og budsjett 2022

Psykisk helsevern og rus

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1 Antall refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner over mål HSØ (OBD)</i>	2,4 %	3 %
<i>Mål 2 Reduksjon i netto gjestepasientoppgjør</i>	-6,2 mill. pr aug.	-3 mill.
<i>Mål 3 Reduksjon i innleie leger og annet helsepersonell</i>	3 mill. pr mnd.	2 mill. pr mnd.
<i>Mål 4 Reduksjon i variabel lønn (kto. 51)</i>	7,8 mill. pr mnd.	5 mill. pr mnd.

Kommentarer til målene:

Mål 1: Optimal utnyttelse av kapasitet poliklinikk sammen med forbedret kodekvalitet gir merinntekt som øker divisjonens økonomiske handlefrihet.

Mål 3 og 4. Generelt mål at innsparing lønn skal dekke innleiekostnader.

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
1	Ahus skal redusere ventetid for våre pasienter	B – Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter: Psykiske helsevern voksne <40 dager Psykiske helsevern barn og unge < 35 dager TSB <30 dager"	. 43 48 28	. 40 35 30
2	Ahus' pasienter skal ikke oppleve fristbrudd	A – Andel fristbrudd <1 % B – 95 % overholdelse av pasientavtaler	1,0 % >95%	<1 % 95%
3	Ahus skal gjennomføre pakkeforløp iht. måltall	B– Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB >80 % Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB >80 % Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være > 80 %	Utredning BUP: 63 % VOP: 67 % TSB: 97 % Evaluering BUP: 23,7 % VOP: 41,7 % TSB: 65,6 % Behandlingsplan Samlet. 43,5%	Utredning BUP: 80 % VOP: 80 % TSB: >80 % Evaluering BUP: 80 % VOP: 80 % TSB: 80 % Behandlingsplan Samlet. 80%
5	Ahus skal ta i bruk nye arbeidsformer	Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 %	26 %	20 %
6	Ahus skal styrke Helsefellesskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/ bydeler innen: - Barn og unge - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer	<i>Tiltak etablert/ under etablering</i>	<i>Tiltak implementert</i>
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	10,4 mill.	0
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvis mål følges opp av HR)	9,2 %	7,8 %
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A –Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B –Økt antall artikler sammenliknet med 2021	3 41	4 50
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring	100 % 4 %	100% 5 %

Kommentarer til målene:

Mål 1 ventetid: Ventetid BUP er i reduksjon som følge av nye tiltak.

Mål 3 pakkeforløp: Situasjonen for de fleste foretak er at målet ikke innfris fullt ut ennå, men at det skjer en gradvis forbedring. Divisjonen har statusgjennomgang månedlig, og en plan for tiltak som over tid vil gi bedre måloppnåelse. Prosentandelene gjelder hoved-pakkeforløpene for hhv VOP, BUP og TSB utredning og evaluering.

Mål 6 Helsefellesskap: Samarbeid BUP-Barnevern (Barnevernsrettet poliklinikk) etablert som fast tiltak. FACT-ung er etablert mellom BUP Follo og Nesodden kommune. Pågående prosesser om å etablere samhandlingsteam i alle DPS områdene, bl.a. etablering av FACT-team.

2) Aktivitet og kapasitet

Divisjonen har god kapasitetsutnyttelse døgnet samlet sett og ikke etterslep i poliklinikk. Tiltak iverksettes for å bedre pasientflyt for psykosepasient for å unngå unødvendig oppholdsdøgn på akuttpsykiatrisk avdeling. Plantallene for døgnavtallet er uendret fra 2021 til 2022. Unntaket er BUP som legges på tilnærmet faktisk nivå de siste årene. Kapasiteten er den samme.

	Plan 2021	Nye behandlere	Helse & Arbeid	Plan 2022	Endring antall	Endring %	Aktivitet fra RNB midler	Nye plantall 2022	Endring %
VOP	163 971	3 490	1 110	170 780	6 809	4,2 %	2 900	173 680	5,9 %
BUP	87 406	500		89 780	2 374	2,7 %	2 400	92 180	5,5 %
TSB	35 455			35 455		0,0 %		35 455	0,0 %
Sum DPH	286 832	3 990	1 110	296 016	9 184	3,2 %	5 300	301 316	5,0 %

Det er stor usikkerhet rundt aktiviteten divisjonen kan få ut av RNB-midlene som overføres til 2022. Årets aktivitet ble i stor grad kveldspoliklinikk. Den kom ikke i gang før midten/ slutten av september og i tillegg var høstferien første uken i oktober. Det har heller ikke vært tilstrekkelig med tid til å evaluere årets aktivitet. Det er nødvendig for å kunne planlegge best mulig bruk av pengene i 2022. Ytterligere detaljering av bruken av disse midlene vil påbegynne nå og vare til månedsskiftet november/ desember. Aktiviteten planlegges inn fra starten av året og vil vare i 4-6 måneder.

Ingen endring i avtalt kjøp av gjestepasientplasser ved OUS (18 døgnplasser innen psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri) og SI (7 døgnplasser innen psykosebehandling og inntil 2 døgnplasser alderspsykiatri).

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Covid-19 tiltaket med styrket bemanning på senger på Skytta videreføres til og med april 2022.

Divisjon	Covid-19-tiltak - Budsjett 2022	Startdato tiltak	Estimert sluttdato tiltak	Økte inntekter	Reduserte inntekter	Økte kostnader	Reduserte kostnader	Totaleffekt tiltak
DPH	Aku C	01.01.2022	30.04.2022	0	0	600 000	-	-600 000
DPH	TOTAL			-	-	600 000	-	-600 000

4) Bemanning

Bemanningen er i stor grad uendret fra 2021. Tildelte 4,0 mill for å øke poliklinisk aktivitet brukes til 5 nye behandlerstillinger på poliklinikk. I tillegg er divisjonen tildelt 1,5 mill til 2 nye stillinger på Helse & Arbeid.

Ytterligere detaljer for bemanning i budsjettet for 2022 er ikke klart før medio desember.

Som nevnt under punkt 2) er det en viss usikkerhet rundt beregningen av RNB-midlene. En foreløpig beregning viser at aktiviteten nevnt over vil generere rundt 90 månedsverk. Herav 40 til VOP og 50 til BUP. Kveldspoliklinikk koster relativt mye sammenliknet med ordinær poliklinikk på dagtid. Markedet for ledige behandlere er minimal. Noe som betyr at vi må benytte eksisterende ansatte til å jobbe ut over normert arbeidstid. Det betyr at avlønningen blir kostbar for divisjonen.

Som aktiviteten vil også månedsverkene bli periodisert inn i løpet av årets 4-6 første måneder av 2022. Ytterligere detaljer for bemanning i budsjettet for 2022 er ikke klart før medio desember.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Styringsfarten påvirkes av følgende:

- Urealistisk budsjett for kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.
- Innleie leger og annet helsepersonell dekkes ikke av innsparing lønn.
- Høy aktivitetsbelastning akuttpsykiatrisk avdeling medfører stort avvik variabel lønn
- Stor aktivitet poliklinikk og inntekt over budsjett har positiv effekt på totalresultatet.

Tiltak:

- Avdelingene oppfordres til å følge reglene for melding av utskrivningsklare pasienter for å ivareta mulig kommunal betaling.
- Tiltak for bedre rekruttering av overleger og redusere turnover lege- og psykologspesialister.
- Redusere belastning AKU ved bedret pasientflyt psykosepasienter, samt iverksettelse av konkrete tiltak for optimal bemanning og ressursutnyttelse.
- Sikre fortsatt god kapasitetsutnyttelse i poliklinikkene, unngå lengre perioder med vakanser, samt styrke kompetanse blant merkantile og behandlere om riktig kodepraksis.

Plan for økonomisk balanse 2022 - RAPPORTERING

70 PHV

Type tiltak rapp.mal	Beskrivelse av tiltak	Antatt virknings-tidspunkt	PLAN årseffekt kroner 2022	ESTIMERT årseffekt kroner 2022	Status %-vis oppnåelse	Estimert årseffekt 2023
Innleie	Rekruttering av lege-/psykologspesialister	01.01.2022	12 600	12 600	1,0	12 600
Poliklinikk	Kapasitetsutnyttelse poliklinikker	01.01.2022	5 300	5 300	1,0	5 300
Lønnskostnader	Bedre pasientforløp og ressursstyring	01.06.2022	2 917	2 917	1,0	5 000
SUM			20 817	20 817	1,00	22 900

6) Oppfølging og resultatsikring

1. Operasjonalisering av økonomiske mål-krav i lederavtalene n3-n5, målene må være konkrete og målbare.
2. Forsterket resultat oppfølging:
 - a. Samordning og koordinering EMH, HR, Økonomi.
 - b. Lederopplæring: Styringsmål det å bruke tall/analyser fra nivå 3 – forståelse av funksjonen – rollen.
 - c. Bygge trygghet i lederrollen alle nivåer.
 - d. Definere teamlederrollen – bestillingen fra ledersamlingen på Kongsvinger.
 - e. Trygge teamledere i lederrollen – få arbeidsgiverfokus.
3. Oppfølging gjennom divisjonens resultatsikringsmetodikk i mars og oktober. Hensikten er å dele utfordringsbildet og muligheter til å legge frem suksesshistorier og dele på tvers. Felles eierskap til utfordringene.
4. Månedlige møter med avdelinger som ikke når de økonomiske målkravene.
5. Oppfølging av avdelingenes forbedringsprosjekter.

7) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2022:

Divisjon	Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
DPH	Økt kapasitet og aktivitet poliklinikk	Økt kapasitet og aktivitet poliklinikk	4 mill.	

Mål og budsjett 2022

Forsknings- og innovasjonsdivisjon

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1 Pragmatiske studier</i>	<i>Iht mål</i>	
<i>Mål 2 Styrking av forskning og innovasjon, økning av andel eksternt finansiering</i>	78,5 mill	90 mill
<i>Mål 3 Økning i antall kliniske behandlingsstudier, (foretakets hovedmål</i>	47	54
<i>Mål 4 Økning i antall publikasjoner *tall per 2020</i>	330	Øke iht rapporterte artikler for 2021

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
7	Ahus skal ha god drift og budsjettert resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	<i>Iht. mål</i>	<i>Iht. mål</i>
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	1,79	<i>Iht. mål</i>
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A – Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B – Økt antall artikler sammenliknet med 2021	A. Basert på tallgrunnlaget per september så når Ahus mål om økning av antall kliniske studier med 15% sammenliknet med året før. B. Det blir økning i antall publikasjoner i 2021 sammenliknet med 2020	<i>Iht. mål</i>
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring	A. eSkjema, migreringsprosjekt forskningsbiobanker B. Ikke oppnådd mål iht 5 %	<i>Iht. mål</i>

2) Bemanning

Økning i faste stillinger med 2,62 årsverk fra 2021 til 2022. Økning i engasjement med 1,65 årsverk fra 2021 til 2022. Noe av dette planlegges dekt av overheadsmidlene fra forskningsprosjekter som tilfaller divisjonen.

3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Selv om FID for økt ramme med 2,5 million skaper innsparingskravet for 2022 og omstillingskravet fra 2021 utfordringer i budsjettet.

4) Oppfølging og resultatsikring

FID har månedlige møter med Controller hvor vi går gjennom regnskap.

FID har resultatsikringsmøter med Divisjoner/klinikker om måloppnåelse innenfor forskning 2 gang per år (mars og oktober).

Avdelingens mål er implementert i lederavtaler med gjennomgang i lederavtaleoppfølgingsmøter og mnd. oppfølging av avdeling. Avdelingsleder viderefører krav om resultatsikring gjennom nivå 4 og 5 iht. avdelingens delmål for understøttelse av divisjonens hovedmål.

5) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2022:

Alle tiltakene i tabellen er knyttet til å styrke og synliggjøre Ahus som et universitetssykehus.

Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
Medisinsk bibliotek: Øke tilbud til fag- og forskningsmiljøene ved Ahus.	Driftsmidler for dekning av kostnader knyttet til valutakursendringer og Helsebiblioteket har redusert tilbudet.	Ikke prosjekt.
Øke forskningsaktiviteten – interne strategiske forskningsmidler.	1 million ekstra til interne strategiske forskningsmidler.	Avklart juni 2021 for prosjekt med oppstart 2022.
Lederstøtte for å ivareta større strategiske prosesser	Koordinering av større strategiske prosesser bl.a. medisinutdanningen, innovasjon, pragmatiske studier mv.	
Klinisk forskningspoliklinikk. Øke antall kliniske behandlingsstudier	A. Utvidelse av areal i eksisterende forskningspol ved Ahus B. Utstyr/tilrettelegging av areal på Gardermoen Tilbud til alle fagområder ved Ahus.	Vedtak fra investeringsprosessen
Forskningsbiobank	Innkjøp av 2 nye ultrafrysere for å øke frysekapasitet mht til økning i forskningsprosjekter for 2022. Tilbud til alle fagområder ved Ahus.	Vedtak fra investeringsprosessen
3d lab (KD/ØNH)Cone beam volum CT	Innkjøp av instrument. Strategisk satsning og investering mot 3-D-lab og kirurgiske fag-og forskningsmiljøer.	Vedtak i investeringsprosessen
GridIon Nanoporesekvensering (DDT MIKS/TLMB)	Innkjøp av instrumentet er avgjørende for satsningen på PM fordi diagnosen kan bli stilt samme dag som prøven er tatt og målrettet, individuell behandling kan starte tidligere. Nanoporesekvensering er det eneste sekvenseringsteknologien hvor det er mulig å analysere sekvensdata samtidig som de blir produsert - noe som er essensielt for hurtig diagnostikk. Persontilpasset medisin på Ahus, InPreD-Ahus	Vedtak fra investeringsprosessen

Mål og budsjett 2022

Økonomidivisjonen

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1 Bidra til bedre økonomiske resultater i foretaket (fasilitere månedlig oppfølging, resultatsikring på lønn og bemanning, bruke KPP data aktivt til å forbedre pasientforløp, nedtak av Covid-19 bemanning m.m.)</i>		<i>Bedre økonomiske resultater i divisjonene i 2022 enn i 2019</i>
<i>Mål 2 Organisere økonomioppfølgingen i de store byggeprosjektene (PHN og KSB bygget)</i>		<i>Kontroll på økonomien i de store prosjektene</i>
<i>Mål 3 God organisasjonsforvaltning</i>		<i>Effektiv håndtering av alle organisasjonsendringer</i>

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0		<i>Budsjettavvik = 0</i>
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	3,5%	3,4%
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring		<i>Minimum 4 forbedringsprosjekter</i>

2) Bemanning

Divisjonen er tilført basismidler til et ekstra årsverk på analyse i 2022. Dette er et ledd i satsningen på pasientsikkerhetstavler, hvor en bredding av tiltaket på ortopedisk klinikk ikke er mulig uten å styrke utviklingsressursene. Det jobbes nå med mandatet for videreutvikling og bredding av dette prosjektet, og ved full utrulling vil ressursene i analyseavdelingen måtte styrkes ytterligere.

3) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Omstillingskravet i 2022 er tatt delvis ved en reduksjon i budsjettet knyttet til konsulentkostnader og delvis ved at det ikke tas inn vikar ved svangerskapspermisjon og permisjon uten lønn i 2022.

4) Oppfølging og resultatsikring

Ledere i økonomidivisjonen har alle god økonomikompetanse, og følger opp sine avdelingsvise budsjetter selv. Budsjettet består stort sett av faste stillinger, og faste driftskostnader, så oppfølgingen er relativt ukomplisert i tillegg.

Mål og budsjett 2022

HR-divisjonen

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Styrke kapasitet og kompetanse på arbeidstid- og ressursstyringsområdet. Skjer blant annet gjennom internt rutiner, veiledninger, opplæring og lederstøtte. Gir god planlegging og bemanningsløsninger, lavere bruk av variabel lønn, innleie, AML brudd, arbeidsbelastning, kapasitet mm</i>		
<i>Videreutvikle bemanningscenterets tjenester og tjenesteområder med tanke på grupper personell, divisjoner / fagområder og lokasjoner. Gir mer robuste bemanningsløsninger, bedre kompetanse og reduserer sårbarhet knyttet til bemanningsbehovet.</i>		<i>Bredde områder (eksempel KOS, psykiatri, spesialsykepleiere)</i>
<i>Sikre at organisasjonens arbeid med sykefravær bidrar til at foretaket når måltall for sykefravær 2022.</i>		7,2%
<i>Implementere ny lederplattform, ledelsesmodell og lederreisen. Gjennomføre moduler i lederskolen, økt veiledning av ledere i den operative lederhverdagen og jobbe systematisk med ledergruppen som viktig arena for lederlinjen og for god drift i sykehuset. Gir organisasjonen et godt fundament for ledelse og utvikling av virksomheten. Herunder grunnlag for realisering av foretakets hovedmål.</i>		

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0		<i>Budsjettbalanse</i>
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % Mål 3,5% i 2021 (Divisjonsvis mål følges opp av HR)		3,5%
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring		

Kommentarer til målene:

HR gjennomfører tertialvis mål og resultatstyring i ledergruppen, med behandling i avdelingsutvalg. Det settes inn tiltak løpende og etter behov. Det arbeides kontinuerlig med å forbedre økonomimodellen for bemanningspoolen slik at prisnivå ved internfakturerings holdes så lavt som mulig.

HR følger foretakets rutiner for sykefraværsoppfølging og nærværs arbeid. I forbindelse med intern forbedringsprosess er det blant annet fokus på interne arbeidsprosesser, reduksjon av arbeidsbelastning og arbeidsmiljø. Blant annet gjøres det konkrete grep tilknyttet ledelsesmessig prioritering og styrking av kompetansen internt.

Hele divisjonen gjennomgår et internt forbedringsarbeid, to avdelinger gjennomfører Lean prosesser og en avdeling deltar i Læringsnettverk høsten 2021. Flere medarbeidere i HR har veilederkompetanse i «best på å bli bedre».

2) Aktivitet og kapasitet

HR jobber med interne forbedringsprosesser, for å imøtekomme foretakets behov for HR tjenester. Dette skal understøtte måloppnåelse på foretakets hovedmål, god drift og utvikling av sykehuset.

Arbeidstidsplanlegging og forhandlinger er en ny HR avdeling fra høsten 2021 som skal bidra til gode systemer, kunnskap og god bemanningsplanlegging for å understøtte foretakets aktivitet og kapasitet. HMS og HR-støtte skal legge til rette for å redusere sykefravær og å styrke arbeidet med nærvær og arbeidsmiljø i virksomheten. God bemanningsplanlegging skal være forankret i balanse mellom oppgaver og ressurser på best mulig måte.

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Ingen kjente Covid-19 effekter i 2022.

4) Bemanning

Det gjøres en dreining av kompetanse internt for å imøtekomme foretakets behov for HR tjenester, hvilket innebærer noe høyere lønnskostnader. Vakante stillinger besettes, noen av stillingene er bevisst holdt vakant i påvente av forbedringsprosess og avklaringer omkring kompetansebehov og dels som innsparringstiltak 2021.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

HR har et innsparringskrav på 316 000 kr for 2022. Det er vurdert at denne innsparringen kan tas ved å øke opp refusjon knyttet til sykefravær.

6) Oppfølging og resultatsikring

HR gjennomføringsansvar:

HR gjennomfører tertialvis mål og resultatstyring i ledergruppen, med behandling i avdelingsutvalg, under ledelse av HR direktør / assisterende HR direktør.

Det arbeides kontinuerlig med forbedringer av økonomimodell bemanningspool.

HR oppfølgingsansvar:

HR monitorer månedlig utvikling på sentrale HR indikatorer som grunnlag for justeringer og innretning av løpende arbeid med divisjonens hovedmål 1 – 4. For 2022 er det et særlig fokus på arbeidsbelastning, utvikling på AML brudd, sykefravær og restferie og HR sine ressurser prioriteres inn mot arbeide med, og tiltak som har betydning for utvikling på dette området.

7) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2022:

Divisjon	Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
HR	Utviklingsplan	Kompetanse, utdanning og rekruttering	• Tilsette prosjektleder • Tiltaksarbeidet vil generere forslag innenfor delplanens områder	

Mål og budsjett 2022

Stabsdivisjonen

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1: Oppdatere foretakets utviklingsplan og gjennomføre vedtatt utviklingsprosjekter</i>		<i>Styrevedtak</i>
<i>Mål 2: Oppdatere foretakets Art. 30-protokoll</i>		<i>Gjennomføre</i>
<i>Mål 3: Modernisere EQS (dokumentstruktur, inngangssider og lederportal, handlingsplan)</i>		<i>Gjennomføre</i>
<i>Mål 4: Bevare det gode arbeidsmiljøet</i>		<i>Forbedring >= 2021</i>

Kommentarer til målene:

Målene er de høyest prioriterte oppgaver på virksomhetsplanene til avdelingen og de strategiske satsinger.

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
6	Ahus skal styrke Helsefellesskap ved å planlegge og utvikle tjenester sammen med kommuner, pasienter og pårørende	Etablere pasientforløp sammen med kommuner/bydeler innen: - Barn og unge - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer - Eldre med sammensatte behov - Personer med flere kroniske lidelser		<i>Delta med prosjektledelse eller prosjektstøtte på relevante prosjekter</i>
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0		<i>Budsjettavvik=0</i>
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)		<i>3,2</i>
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring		<i>Gjennomføre kurs</i>

2) Aktivitet og kapasitet

Foretaksrevisjonen:

Særskilt om mål 3: Modernisere EQS på følgende områder:

- For å sikre at ledere og medarbeidere kan ha oversikt og tilgang til prosedyrer i EQS, må alle dokumenter flyttes fra dagens til ny dokumentstruktur og nye dokumentkategorier.
- Nye inngangssider i EQS skal sikre standardisert oppsett som er mindre ressurskrevende å vedlikeholde og oppdatere, og samtidig gir ledere og medarbeider bedre oversikt. I tillegg til nye inngangssider skal det implementeres en lederportal i EQS, med tilgang til styringsinformasjon om avviksmeldinger, EQS-dokumenter, årshjul for virksomhetsstyring mv.
- Confrimit elektronisk handlingsplanmodul som ble anskaffet i 2020, fungerer ikke tilfredsstillende i forhold til Ahus sine behov. Modulen er av systemeier (HSØ) ikke prioritert videreutviklet. Ahus vil derfor utvikle og implementere handlingsplanfunksjonalitet i EQS som erstatning for Confrimit. Det er avsatt investeringsmidler for arbeidet i 2022.

Arbeidet med de to første punktene har vært planlagt siden 2018, men stilt i bero i påvente av flytting av EQS-servere til sikker sone (som først ble gjennomført av Sykehuspartner høsten 2021). Arbeidet skal gjennomføres som et prosjekt. Første del av prosjektet vil pågå i 2022 og fokusere på prosedyrer relatert til den kliniske virksomheten i foretaket.

Evalueringen av hvordan Ahus har håndtert Covid 19-pandemien, skal gjennomføres i samsvar med oppdragsbeskrivelsen fastsatt av sykehusledelsen. Et viktig formål med evalueringen er å fremme læring og forbedring. Evalueringen skal peke på mulige forbedringsområder og fremme anbefalinger til tiltak. Den skal også søke å løfte frem positive sider ved pandemihåndteringen og hva som har fungert godt. Arbeidet skal pågå frem til 2. kvartal 22 og gjennomføres med bistand fra Deloitte.

Foretakssekretariatet:

Blant mange oppgaver på avdelingens virksomhetsplan for 2022 kan særlig trekkes frem:

- Særskilt om mål 2: I 2021 er det jobbet med prosedyre og veileder for art 30-protokoll i foretaket. Det er også startet et arbeid for å kartlegge alle behandlinger av personopplysninger på Ahus med utgangspunkt i formålene med behandling av personopplysninger. Ahus videreutvikler eksisterende protokoll og skal være med i en regional samarbeidsgruppe for å forbedre den regionale protokollen utviklet av Sykehuspartner. Arbeidet med kartlegging og registrering vil fortsette i 2022.
- Foretakssekretariatet følger opp strategi for personvern og informasjonssikkerhet i 2022 ved å utarbeide og følge opp en virksomhetsovergrepshandlingsplan. I tillegg vil det være behov for å koordinere aktiviteter i handlingsplaner til enkelte divisjoner.
- Hvert år ser vi en økning i antall avvik som meldes innen kategorien personvern og informasjonssikkerhet. I 2020 ble det totalt meldt 254 avvik innen denne kategorien. Ved utgangen av oktober 2021 var det meldt 255 uønskede hendelser. Foretakssekretariatet vil i sin handlingsplan for 2022 innta mål om utarbeidelse av eksempler til kontrollaktiviteter som ledere kan gjennomføre. Foretakssekretariatet vil også i 2022 foreta en kontroll etter gjennomgang av lagringsområder, for å kontrollere utførelsen av denne.
- Som følge av datainnbruddet ved Sykehuset Innlandet i 2020 er det identifisert et behov ved Ahus for å utarbeide egne delplaner og tiltakskort for å være i stand til å håndtere lignende hendelser ved Ahus. Arbeidet med å ferdigstille slik dokumentasjon avsluttes i 2022.
- Juridisk bistand til flere av de store eiendomsprosjektene som Ahus har arbeidet med i 2021 videreføres i 2022. Det gjelder blant annet Vestveien 15 (Ski), Prosjekt fellesbygg Ahus (nytt kontorbygg), NKS-bygget, OsloMETs campus Romerike (om aktuelt avklares i desember 2021), nytt bygg Psykisk Helsevern og konseptfase Kreft- og somatikkbygg.

Sakarkivet og Public360

Sakarkivet er en seksjon i Foretakssekretariatet. Sakarkivet gikk over til en ny versjon av Public 360 (P360) høsten 2015. I løpet av de siste årene har det blitt innført nye integrasjoner og andre løsninger som sakarkivet har fått ansvar for, herunder Webcruiter (automatisk overføring), ADI-løsning (overføring fra Personalportalen), AltInn (manuell overføring til P360), eFormidling, eSignering, automatisk integrasjon av skjemaer fra Helse-Norge (rettighetsklager, journal kopi, retting/sletting i journal, logg, spørsmål om oppslag). Dette har ført til flere dokumenter og flere brukere av systemet:

- Ved oppstart ble det lagt inn 430 brukere – i dag er det over 1.180 brukere.
- I 2016 var «fangsten» 59.399 dokumenter – i 2020 var dette vokst til 88.025 (eks Web-cruiter)

Det meste av arbeide ved sakarkivet er knyttet til løpende drift. Dette er aktiviteter som søking, registrering, skanning, dokumentkontroll og oppfølging av saker og dokumenter i P360. Økt dokumentfangst og mange nye brukere har igjen generert et større behov for kvalitetssikring og opplæring.

Utviklingsarbeidet vil fortsette i 2022 med en rekke oppgaver, blant annet ny versjon av Public 360 i 1. kvartal 2022, som vil generere behov for informasjon, nytt opplæringsmateriale og kurs.

Foretaksutvikling:

Foretaksutvikling leder og bidrar aktivt i sykehusets strategiske og langsiktige utviklingsarbeid. Blant de prioriterte oppgaver i 2022 er:

- Arbeidet med oppdatering av foretakets utviklingsplan.
- Videreføring av prosjekter og tiltaksplaner for de tverrgående strategiske satsingene.
- Foretaksutvikling leder og deltar aktivt i koordinering og forbedring av sykehusets drift gjennom rollene som leder i driftsutvalget og sykehuskoordinator på Kongsvinger.
- I 2021 har vi utarbeidet en prosjektportal med metodikk og gode maler og verktøy for utviklingsarbeid. I 2022 vil vi prioritere opplæring i bruk av denne.

I budsjettet til Foretaksutvikling er det avsatt en pott på 5 mill. kr. som kan disponeres til gjennomføring av prosjekter prioritert i utviklingsplanen. For 2022 er det foreløpig lagt opp til en delvis bruk av dette ved:

- Kostnader knyttet til gjennomføring av prosjektet «Integrerte Helsetjenester» (utover det som er finansiert av samhandlingsmidler).
- Prosjektleder for arbeidet med delplanen for «kompetanse, utdanning og rekruttering».

3) Bemanning

Sakarkivet har fått tilført 0,5 årsverk i 2022, til totalt fem årsverk grunnet økte oppgaver; dokumentfangst, antall brukere av P360 og integrasjoner med andre systemer.

Det settes av midler sentralt til de eksterne konsulentkostnadene knyttet til gjennomføring av Covid-19 evalueringen i 2022.

4) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Staben er i sin helhet finansiert med basismidler og kostnadene er i hovedsak lønn til faste ansatte. Det er i to av avdelingene mindre budsjettmessige utfordringer, som følge av kostnader til vikarer ved barselpermisjoner overstiger forventede refusjoner. Utfordringene vil søkes løst gjennom kostnadsreducerende tiltak gjennom året – herunder blant annet å ikke hente inn vikar ved øvrig fravær.

5) Oppfølging og resultatsikring

Leveranser i henhold til virksomhetsplaner og vedtatte mandater følges opp i periodiske interne status- og oppfølgingsmøter.

Mål og budsjett 2022

Divisjon for facilities management

1) Mål 2022

<i>Divisjonens egne prioriterte mål</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
<i>Mål 1 Ny utredning på enhetskost på renhold på Nordbyhagen opp mot SØ. Ikke økonomisk innvirkning for 2023. Gjennomføres i 2022.</i>		
<i>Mål 2 Redusere enhetskostnadene på Sikkerhet ved å matche benchmark på bemanning av turnus i steg 1, dernest utrede SLA opp mot ressursutnyttelse. Ikke økonomisk innvirkning for 2023</i>		
<i>Mål 3 Rullering av konkurranse strategi for alle tjenester. Vinteren 21/22. Nye prosjekter forventes som følge av dette.</i>		
<i>Ovrige prosjekter fra strategiplan er ikke medtatt her (oppgaveglidning, serviceholdning)</i>		

<i>Nr.</i>	<i>Foretakets hovedmål</i>	<i>Måltall</i>	<i>Gj.snitt hiå (jan-aug 2021)</i>	<i>Mål 2022</i>
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	<i>Arsprognose inkl. c19 -2,6 mil.</i>	<i>Forventer overskudd i 2022</i>
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	<i>10,72 % jan-sept. 2021</i>	<i>Måltall DFM samlet (fra HR), er 9,10%.</i>
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring	<i>A: Alle avd. gjennomfører. B: Klarer sannsynligvis ikke 5 %.</i>	

2) Aktivitet og kapasitet

Momenter fra DFM

1. Strategisk arealplan: senger og poliklinikker i NNU0 og NN03 tilgjengelig i 2022
2. Strategisk arealplan: rokader i H0, våren 2022
3. Arealplan for KOS: vinter 21/22

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Det er lagt inn 1,9 i effekt fordelt på de 3 første mnd. Kompensert fra HSØ midler. Blir liggende på divisjon felles.

4) Bemanning

Økt bemanning i 2022 innen portør, renhold og eiendom. De to første er i hovedsak knyttet til økt kapasitet i NN.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Omstillingskravet i 2022 er fordelt på følgende måte i divisjonen:

Avdnr	Avdelingsnavn	Fordeling
200 (200)	Facilities managementavd ledelse	0
201 (201)	Energiavd	0
202 (202)	Drift- og vedlikeholdsavd	950
204 (204)	Renholdsavd	281
205 (205)	Barnehageavd	460
206 (206)	Mat- og drikkeavd	369
207 (207)	Logistikkavd	0
208 (208)	Sikkerhets- og serviceavd	447
211 (211)	Eiendomsforvaltnings og -utviklingsavd	177
212 (212)	Utvikling og stab avdeling	0
		2 684

6) Oppfølging og resultatsikring

Rullering av konkurransestrategier for alle DFM's tjenester er fokus for resultatsikring, og ut fra dette styrer DFM mot budsjettmessig overskudd eksklusiv covid-kost.

7) Operasjonalisering av målene i Utviklingsplanen

Liste over prioriterte, planlagte og finansierte tiltak 2022:

Divisjon	Hovedmål	Delmål	Tiltak	Koordineres av prosjekt
DFM	Rokader i H0			
DFM	Arealbruksplan KOS			
DFM	Investeringsplan BYGG			

Mål og budsjett 2022

Medisin og helsefagdivisjonen

1) Mål 2022

EMH skal fasilitere og følge opp mål 1-3 for divisjoner og klinikker.

Samhandling har koordinering og fasiliteringsansvar ihht mål 6

Punkt 10 fasiliteres av EMH (avdeling for kvalitet og pasientsikkerhet) – der skal det jobbes med nye måltall i 2022

Nr.	Foretakets hovedmål	Måltall	Gj.snitt hiå (jan-sep 2021)	Mål 2022
7	Ahus skal ha god drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	A – Budsjettert overskudd for foretaket på 200 mill. kroner B – N2 – Budsjettavvik = 0	Budsjett i balanse	Budsjett i balanse
8	Ahus skal redusere sykefraværet i foretaket	<7,2 % (Divisjonsvise mål følges opp av HR)	4,98%	Vedvarende lavt korrtidsfravær
9	Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus	A – Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før B – Økt antall artikler sammenliknet med 2021		Kan bli mer relevant i 2022
10	Ahus skal ha en kultur for kontinuerlig forbedring	A - Alle avdelinger skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt/arbeid i 2021 B - 5 % av alle ansatte skal ha gjennomført grunnkurs i kvalitetsforbedring		

2) Aktivitet og kapasitet

Ambulerende sykepleieteam har konsultasjoner som inngår i ISF-ordningen

Antall konsultasjoner	DRG poeng	DRG-index	Beløp
311	16	0,050	365 355

Opprettholder samme plantall som i 2021 – noe lavere faktisk aktivitet pga covid, men denne antas å øke opp igjen.

3) Estimerte Covid-19 effekter i budsjett 2022

Fått en midlertidig stilling i 2022 fra HSØ og en fra Ahus sentral for å bidra til rydding i ventelister og innsatsteam.

4) Bemanning

Ledigholde en stilling fra juni og ut året for å møte sparekrav i 2022. Minst 0,5 stilling er varig redusert. Styrket bemanning med økning av ett legeårsverk etter avtale med administrerende direktør. 2 midlertidige stillinger i 2022 for å bidra til reduserte ventelister og styrke innsatsteamene.

5) Økonomisk utfordring og tiltaksplan

Budsjett er lagt i balanse og sparekrav løst ved ledighold/reduert stilling. Økt bevilgning til helsefaglæringer og utdanningsstillinger.

6) Oppfølging og resultatsikring

Månedlig oppfølging med controller for å sikre budsjettbalanse og finne eventuelle tiltak ved avvik.

Felles ledermøte (med stab) 2 ganger per måned og møter nivå 2 og nivå 3 en-til-en to ganger per måned for å følge opp aktiviteter, mål og budsjett.

Styresak

Dato dok.: 30.11.2021
Møtedato: 08.12.2021
Vår ref.: 21/05901-20
Vedlegg: Høringsutkast

Administrerende direktør
Postadresse: 1478 LØRENSKOG
Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 90/21 Oppdatering av utviklingsplanen, høringsutkast

På oppdrag fra Helse Sør-Øst skal Akershus universitetssykehus oppdatere sin utviklingsplan. Ettersom planen har et perspektiv til 2035, er dette en mellom-oppdatering. Sist gang planen ble justert var i 2018. Hensikten med denne oppdateringen er å modernisere plandokumentet og å operasjonalisere målsetningene innenfor et fireårig perspektiv. De langsiktige målene ligger fast, og angir retning for utviklingen. Det er gjort noen mindre oppdateringer i plandokumentet for å opprettholde aktualitet.

Operasjonaliseringen gjøres i form av delplaner, som er vedlegg til utviklingsplanen. Delplanene skal videreføre og forsterke det pågående utviklingsarbeidet. Temaene er valgt for å møte de mest sentrale utfordringene som foretaket har definert for de neste årene. For å sikre kontinuitet i arbeidet og sammenheng med øvrige planprosesser, vil tiltaksplanen knyttet til hver delplan rulleres årlig, i tråd med årshjulet for økonomisk planlegging.

Det legges opp til en tre måneder lang høringsperiode fra 15. desember til 15. mars. Høringsinstansene er kommuner og bydeler i opptaksområdet, utdanningsinstitusjoner, sykehus i hovedstadsområdet, brukere og ansatte. I høringsperioden vil det inviteres til dialog med høringsinstansene, med sikte på å skape engasjement og fellesskap om planarbeidet. Det vil også jobbes videre med de ulike forslagene, og ved ferdigstilling forventes delplanene å ha færre tiltak som er bedre spredd utover fireårsperioden. Oppdatert plan vil legges frem for styret i april 2022, før oversendelse til Helse Sør-Øst.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret godkjenner høringsutkast til utviklingsplan og vedlagte delplaner med de merknader som fremkom i møtet.
2. Planverket sendes på høring i perioden 15.12.2021-15.03.2022.
3. Ferdigstilt plan legges frem for styret i april 2022.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Utviklingsplan 2035

Akershus universitetssykehus HF

*Menneskelig nær
– faglig sterk*

Innhold

Sammendrag.....	4
Innledning.....	6
Status og utfordringsbilde	8
2.1 DEMOGRAFI OG SYKDOMSUTVIKLING.....	8
2.2 BRUKERE.....	10
2.3 AKTIVITET	11
2.4 OPPGAVEDELING OG SAMHANDLING.....	16
2.5 ORGANISERING OG LEDELSE	18
2.6 BEMANNING OG KOMPETANSE	21
2.7 FORSKNING OG INNOVASJON	23
2.8 ØKONOMI.....	25
2.9 TEKNOLOGI OG UTSTYR.....	25
2.10 KAPASITET	27
Fremskrivning	30
3.1 SOMATIKK.....	30
3.2 PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING	32
Analyse og veivalg.....	35
4.1 STATUS OG UTFORDRINGSBILDE	35
4.2 VEIVALG.....	35
4.3 RISIKO- OG MULIGHETSANALYSER	41
4.4 KRITERIER FOR VALG	42
Mål	43
I STYRKE PASIENTEN.....	44
II SKAPE GODE OG TRYGGE PASIENTFORLØP	44
III STYRKE SPESIALISERT BEHANDLING.....	44
IV PRIORITERE TILBUDET INNEN PSYKISK HELSE OG RUSBEHANDLING.....	44
V SIKRE TILSTREKkelig PERSONELL MED RETT KOMPETANSE.....	44
VI FORBEDRE PASIENTBEHANDLINGEN GJENNOM FORSKNING OG INNOVASJON	44
Delmål	45
Eiendomsstrategi.....	56
7.1 BAKGRUNN.....	56
7.2 EIENDOMSPORTEFØLJENS NÅSITUASJON	57
7.3 STRATEGIER FOR EIENDOMSPORTEFØLJEN	62
Vedlegg.....	64
Vedlegg 1: DELPLAN FOR DEN ELDRE PASIENTEN.....	64
Vedlegg 2: DELPLAN FOR AKUTT OG KRITISK SYKE PASIENTER.....	64
Vedlegg 3: DELPLAN FOR KREFT.....	64
Vedlegg 4: DELPLAN FOR PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING	64
Vedlegg 5: DELPLAN FOR BARN OG UNGE	64
Vedlegg 6: DELPLAN FOR KOMPETANSE, UTDANNING OG REKRUTTERING	64
Vedlegg 7: DELPLAN FOR NYE OPPGAVER OG VIDEREUTVIKLING AV PASIENTTILBUDET	64
Vedlegg 8: DELPLAN FOR NYE ARBEIDSPROSESSER OG TEKNOLOGI	64
Vedlegg 9: DELPLAN FOR FORSKNING OG INNOVASJON.....	64

Sammendrag

For å sikre befolkningen i opptaksområdet et godt sykehustilbud i fremtiden og for å skape gode fagmiljøer, har Akershus universitetssykehus utarbeidet en plan for utviklingen av virksomhet og bygg for perioden frem til 2035.

Pasientenes og kjernevirksomhetens behov er førende for utviklingsplanen. Økonomisk bærekraft vil være avgjørende for gjennomføring av tiltakene som er foreslått. Oppgavene må gjennomføres på en måte som skaper handlingsrom for videre utvikling.

Tilbud om diagnostikk og behandling skal samles rundt pasienten. I perioden frem mot 2035 er det valgt fem tematiske satsningsområder; akutt og kritisk syke pasienter, kreftdiagnostikk og -behandling, psykisk helsevern og rusbehandling, den eldre pasient, samt barn og unge.

SEKS HOVEDMÅL

Akershus universitetssykehus skal møte utfordringene frem mot 2035 ved hjelp av seks strategiske hovedmål:

- | | |
|-----|--|
| I | Styrke pasienten |
| II | Skape gode og trygge pasientforløp |
| III | Styrke spesialisert pasientbehandling |
| IV | Prioritere tilbudet innen psykisk helse og rusbehandling |
| V | Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse |
| VI | Forbedre pasientbehandlingen gjennom forskning og innovasjon |

PASIENTENS HELSETJENESTE

Helsetjenesten skal utvikles med pasienten i sentrum. Pasientene skal kunne påvirke beslutninger knyttet til egen utredning og behandling. Pasientforløpene skal være forutsigbare og godt koordinerte. Samhandlingen med andre deler av helsetjenesten skal videreutvikles, slik at pasientene opplever at tilbudet på de forskjellige behandlingsnivåene er samordnet og av høy kvalitet.

TEMATISKE SATSNINGSOMRÅDER

Tilbud om diagnostikk og behandling skal samles rundt pasienten. I perioden frem mot 2035 er det valgt fem tematiske satsningsområder; akutt og kritisk syke pasienter, kreftdiagnostikk og -behandling, psykisk helsevern og rusbehandling, den eldre pasient, samt barn og unge. Den tematiske tilnærmingen handler om en arbeidsmetodikk der fagpersoner samarbeider på tvers av fagsøyler, spesialiteter og organisatoriske enheter for å gi et best mulig tilbud til pasienten. Dette skal bidra til å bedre pasientsikkerhet og ressursutnyttelse, samtidig som det vil legge til rette for faglig samarbeid, forskning og kompetanseutvikling for å løse noen av samfunnets største helseutfordringer. Innenfor de tematiske satsningsområdene vil det legges vekt på å jobbe helhetlig med å nå utviklingsplanens hovedmål.



FOTO: AHUS

CODE PASIENTFORLØP

Det vil i planperioden arbeides for å etablere flere helhetlige behandlingsforløp, slik at pasientene ikke må reise til andre sykehus for å motta deler av utredning og behandling. Det vil innebære styrking av eksisterende tilbud, blant annet gjennom anskaffelse av medisinsk-teknisk utstyr og etablering av noen nye funksjoner. Videre vil nye arbeidsprosesser og bruk av teknologiske verktøy bidra til et bedre pasienttilbud..

STYRKET SOM UNIVERSITETSSYKEHUS

Satsing på forskning, innovasjon og utdanning vil være bærende for den videre utviklingen, og skal være tett integrert med pasientbehandlingen. Universitetssykehusfunksjonen skal styrkes blant annet gjennom klinikknær forskning langs de store pasientstrømmene, og gjennom etablering av arenaer for forskningssamarbeid på tvers av fag, spesialiteter og avdelinger.

AREALER TILPASSET FAGLIGE BEHOV

For å imøtekomme fremtidig kapasitetsbehov og skape gode arenaer for videre utvikling av pasienttilbudene er det nødvendig å oppføre nye bygg. Dimensjoneringen av byggene sees i sammenheng med kapasitetsbehovet i hovedstadsområdet for øvrig.

ØKONOMISK BÆREKRAFT OG FREMTIDENS PASIENTFORLØP

Økonomisk bærekraft er fundamentet for drift og utvikling, og eksisterende bygg skal utnyttes optimalt. Det blir derfor særlig viktig å legge gode planer for fremtidens pasientforløp, der også arbeidsprosesser og bruk av teknologi vil stå sentralt.

1 Innledning

Kjerneoppgavene til Akershus universitetssykehus er pasientbehandling, forskning, undervisning og pasientopplæring. Helseforetaket har de fleste spesialiteter innen somatikk, psykisk helsevern, rus og avhengighetsbehandling.

Akershus universitetssykehus HF ble etablert 5. desember 2001, da ansvaret for spesialisthelsetjenesten ble overført fra fylkeskommunene til staten. Det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst er eier av dette og ti andre helseforetak.

Den somatiske virksomheten ved Akershus universitetssykehus er hovedsakelig lokalisert på Nordbyhagen i Lørenskog kommune. Det er også somatisk virksomhet på Kongsvinger sykehus, Ahus Gardermoen og Ski sykehus. Pasienttilbud innen psykisk helsevern og rusbehandling er spredt på en rekke behandlingssteder i opptaksområdet.

Helseforetakstilhørighet for all spesialisthelsetjeneste i Kongsvingerregionen ble overført fra Sykehuset Innlandet til Akershus universitetssykehus fra 1. februar 2019, og virksomheten på Kongsvinger er nå integrert som en del av foretakets fagdivisjoner. For å utnytte kapasiteten best mulig og avlaste Ahus Nordbyhagen ble pasientstrømmene for enklere øyeblikkelig hjelp fra Ullensaker og Eidsvoll kommuner endret med virkning fra 2. mars 2020. Samlet innebærer dette ved årsskiftet en avlasting av sengekapasiteten på Ahus Nordbyhagen tilsvarende ca. 20 senger. En tilsvarende økning av den bemannede kapasiteten ved Ahus Kongsvinger har styrket fagmiljøene ved lokalsykehuset.

Fra januar 2021 overtok Akershus universitetssykehus den invasive kardiologiske virksomheten som Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) drev på Gardermoen. Driften har fortsatt i de samme lokalene, som helseforetaket leier av LHL. Det leies også areal til elektiv virksomhet og diagnostikk. Ahus Gardermoen har en stor kirurgisk aktivitet, og er en viktig økning av foretakets operasjonskapasitet.

OPPGAVER OG ANSVARSOMRÅDER

I 2008 flyttet de fleste sykehusfunksjonene inn i moderne lokaler på Nordbyhagen. I dag er Akershus universitetssykehus et av Norges største lokal- og områdesykehus, med ansvar for 584 000 innbyggere fra Romerike (11 kommuner), Follo (5 kommuner), Glåmdalen (5 kommuner), samt bydelene Alna, Grorud og Stovner i Oslo kommune. Helseforetaket har også flerområdefunksjoner innen invasiv kardiologi og avansert slagbehandling (trombektomi). Befolkningsveksten ventes å bli høyere i dette området enn noe annet sted innenfor Helse Sør-Øst. I 2040 forventes samlet antall innbyggere å være oppe i ca. 679 000.

I juni 2016 vedtok styret i Helse Sør-Øst å overføre bydel Alna (50 000 innbyggere) til Oslo universitetssykehus, samt at bydelene Grorud og Stovner (61 000 innbyggere) skal inngå i opptaksområdet til det nye lokal- og områdesykehuset på Aker (styresak 052/2016). Ansvaret for pasienter innen psykisk helsevern og rusbehandling vil etter planen overføres samlet for alle bydelene i 2031. På samme tid overføres ansvaret innen somatikk for innbyggere fra bydel Alna. I 2036 vil også ansvaret for Grorud og Stovner overføres. Justert for disse endringene vil antall innbyggere i opptaksområdet være ca. 545 000 i 2040.

MØTE BEFOLKNINGENS FREMTIDIGE BEHOV

Akershus universitetssykehus har lenge arbeidet med planer for videre utvikling, med tanke på å kunne møte befolkningens fremtidige behov og ta del i den medisinske utviklingen.

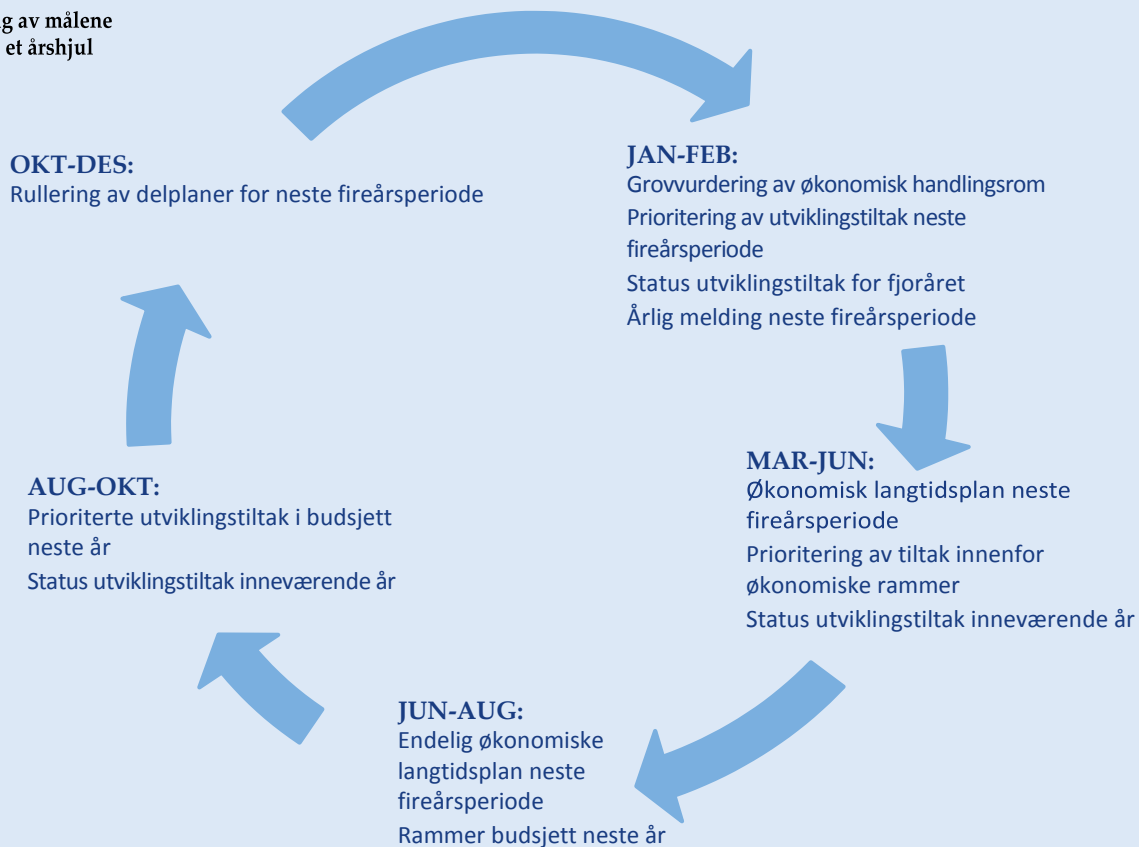
Ved utgangen av perioden for den strategiske utviklingsplanen 2012-2016, ble det igangsatt et arbeid med ny utviklingsplan. Denne ble ferdigstilt i desember 2016. I tråd med nye regionale føringer for utviklingsplaner ble utviklingsplanen oppdatert i 2018. På oppdrag fra Helse Sør-Øst ble det i 2021 igangsatt et arbeid med å oppdatere utviklingsplanen. Oppdateringen er i hovedsak gjort i form av ti delplaner som er vedlegg til denne planen. Delplanene viderefører og ytterligere detaljerer arbeid som er igangsatt for å realisere målene i utviklingsplanen. Videre har det blitt gjort mindre justeringer i plandokumentet i tråd

med den utviklingen helseforetaket har hatt etter oppdateringen i 2018. Barn og unge er tatt inn som nytt tematisk satsningsområde, i tråd med føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-23.

Utviklingsplanen bygger på retningen som ble gitt i strategisk utviklingsplan 2012-2016, og angir foretakets hovedmål og plan for utvikling av virksomhet og bygg frem mot 2035.

De langsiktige målene vil bli fulgt opp gjennom en årlig rullering av delplaner og foretaksovergripende strategier i tilknytning til arbeidet med budsjett og økonomisk langtidsplan.

Figur 1-1 Oppfølging av målene i utviklingsplanen i et årshjul



2 Status og utfordringsbilde

Det norske samfunnet vil gjennomgå store endringer frem mot 2035.

Sykehuset er til for brukerne, og det er nødvendig å utvikle tilbudet etter pasientenes behov.

2.1 DEMOGRAFI OG SYKDOMSUTVIKLING

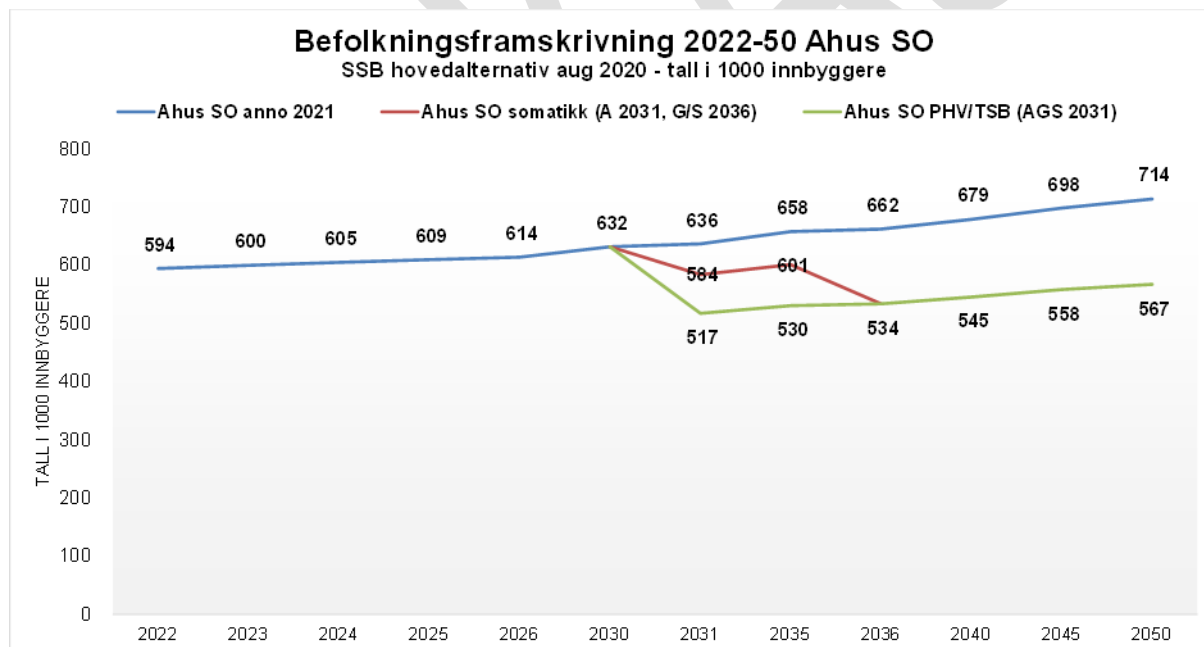
Behovet for spesialisthelsetjenester vil drives av befolkningsutviklingen i opptaksområdet.

Utviklingen i folketallet, alderssammensetningen i befolkningen, endringer i sykdomsbildet og folks forventninger til kvalitet og standard vil få stor betydning for planleggingen av fremtidens sykehus. De viktigste utfordringene for pasientbehandlingen de neste årene vil være å ha tilstrekkelig kapasitet til en økende pasienttilstrømming, i større grad være i stand til å tilpasse pasientforløpene til den enkeltes behov, samt å sørge for helhetlige forløp på tvers av omsorgsnivåene.

Befolkningsutvikling

Befolkningen vokser betydelig i hele opptaksområdet. Statistisk sentralbyrås befolkningsfremskrivninger (MMMM) viser en vekst på nær 25 prosent frem mot 2035. Det anslås en sterkere vekst i befolkningen på Romerike, sammenlignet med de øvrige regionene i opptaksområdet. Figur 2-1 nedenfor viser fremskrevet utvikling innenfor dagens opptaksområde, og med de planene som er lagt for utfasing av Oslobydelene.

Figur 2-1 Forventet befolkningsvekst i opptaksområdet 2021-2050



Sykdomsutvikling

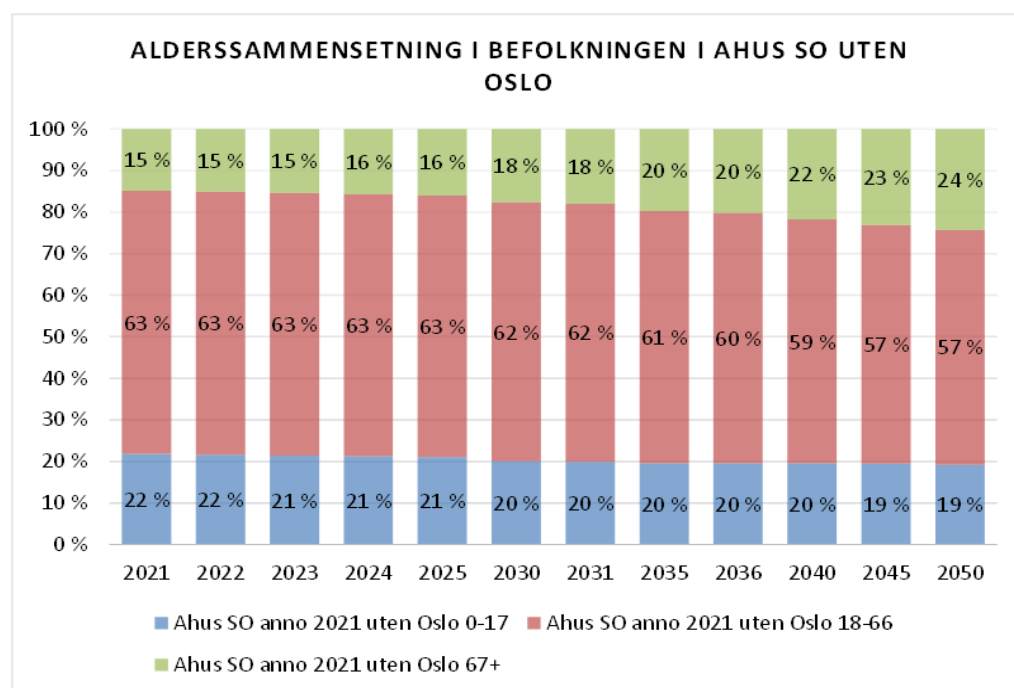
Det er ventet at befolkningsveksten i Akershus sykehusområde vil føre til ca. 30-35 prosent økning i aktivitet innen spesialisthelsetjenestene, forutsatt at dagens virksomhet og behov ikke endres.

Ved fremskrivning av kapasitetsbehov må det dessuten tas hensyn til driftsmessige omstillinger samt til forventet endring i virksomheten på grunn av medisinsk fagutvikling, nye IKT- og e-helse-systemer, nye samarbeidsformer, livsstilsendringer og endret brukerrolle.

Forekomsten av ulike sykdommer varierer mellom etniske grupper. I tillegg er det stor variasjon i sykdomsbilde og behandlingsbehov på tvers av aldersgruppene. For å kunne oppnå best mulig brukerkvalitet er det derfor viktig å tilby de spesialisthelsetjenestene befolkningen i opptaksområdet har størst behov for. Det er også nødvendig å tilrettelegge pasienttilbud og kommunikasjon omkring behandling for pasientgrupper med særskilte utfordringer, for eksempel knyttet til språk og livssituasjon.

Andelen eldre over 67 år er økende (figur 2-2). Det er rimelig å anta at dette også vil øke behovet for spesialisthelsetjenester. Aktivitetsveksten vil derfor kunne bli noe høyere enn befolkningsveksten skulle tilsi.

Figur 2-2 Fremskrevet alderssammensetning i Akershus sykehusområde 2021-2050 (uten Oslobydelene)



I forbindelse med utarbeidelse av Nasjonal helse- og sykehusplan er det beregnet at behovet for døgn- og dagbehandling vil øke betydelig for gruppen over 65 år. Dette skyldes i all hovedsak økningen i andelen eldre. Mange av de eldre pasientene vil ha kroniske og sammensatte tilstander. Det forventes et særlig økende behov for tilbud til pasienter med demens, alderspsykiatriske tilstander, hjerte og karsykdom, nyresvikt og kreft.

Kreftregisteret har fremskrevet insidensutviklingen for kreft med utgangspunkt i forventet befolkningsvekst og alderssammensetning. I Akershus sykehusområde vil antallet nye krefttilfeller også vil øke kraftig. De fleste av disse vil komme i den eldre delen av befolkningen.

En økende andel av befolkningen opplever psykiske problemer. Særlig gjelder dette unge og personer med innvandrerbakgrunn. Forbruket av spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er størst i aldersgruppen fra 20 til 50 år, og vil ikke påvirkes like mye av eldrebølgen. Det er foreløpig usikkert om behovet vil øke i deler av befolkningen som følge av koronapandemien.

I årene som kommer ventes et økt tilfang av akutt og kritisk syke pasienter. Med et stort opptaksområde har Akershus universitetssykehus mange akuttinnleggelser. Antallet antas å øke i takt med befolkningsveksten. I tillegg vil det økende antall eldre bidra til at flere pasienter kommer til sykehuset med behov for rask hjelp.

Andelen av barn og unge med kronisk somatisk sykdom og stressrelaterte psykosomatiske tilstander er stigende. Videre har det senere årene vært en økning i barn med alvorlig sykdom. Den medisinske utviklingen gjør det mulig å redde flere barn, og noen vil måtte følges i et livsløp. Barn og unge med langvarige helsebehov skal kunne leve så normalt som mulig sammen med familien, og det er nødvendig å skape gode forløp for denne pasientgruppen. Videre blir samarbeidet på tvers av sykehus og omsorgsnivåer stadig viktigere, slik at pasienter og pårørende opplever god sammenheng i tilbudet. Når ungdommene går over i voksenlivet er det også nødvendig å ha god dialog med voksenavdelingen, slik at overgangen ikke blir for overveldende.

2.2 BRUKERE

Kjennskap til brukernes erfaringer står sentralt.

Utviklingsarbeidet blir styrket med god brukermedvirkning. Ved tilrettelegging for samvalg, gode overganger og mestring er det særlig viktig å ta brukerne med på råd.

Brukermedvirkning

Brukerutvalget representerer pasienter og pårørende på systemnivå. Brukerutvalget er oppnevnt av styret for Akershus universitetssykehus på bakgrunn av forslag fra pasientorganisasjonene. Leder og nestleder i brukerutvalget har møterett som observatører i foretakets styre. Videre deltar representanter for brukerutvalget i flere sentrale råd og komitéer, i større utviklingsprosjekter og involveres i økende grad i planlegging av forskningsprosjekter.

Akershus universitetssykehus har også en stolt historie når det gjelder ungdomsmedisin. Dette er en satsning som har resultert i tilpassede arealer, et aktivt ungdomsråd og et transisjonsprogram for å bedre overgangen til voksenmedisinsk tilbud. Ungdomsrådet har blitt en viktig medspiller i arbeidet for ungdom og unge voksne.

Læring og mestring

Det er behov for systematisk arbeid med læring og mestring både på sykehuset og gjennom samarbeid med kommune- helsetjenesten. Akershus universitetssykehus jobber målrettet med lærings- og mestringstilbud slik at pasientene kan mestre en hverdag med kronisk sykdom og en vanskelig livssituasjon. Det gis også tilbud om sorgstøtte og informasjon om brukerorganisasjoner og likemannsarbeid. Tilbudene er hovedsakelig gruppebaserte, diagnosespesifikke og gjennomføres i regi av ansvarlig fagavdeling. Det er avsatt en stilling sentralt til helsepedagogisk veiledning og koordinering av arbeidet med opplæring av og for pasienter og pårørende, og etablert egne kurslokaler sentralt i sykehuset.

Pusterommet er et særskilt trenings- og aktivitetstilbud til kreftpasienter, med mål om å redusere bivirkninger, opprettholde og forbedre fysisk form, samt gi økt energi. Det kan også være en møteplass og sosial arena for pasienter i samme situasjon.

Mange av de eldre pasientene vil ha kroniske og sammensatte tilstander

Mangfold, likeverd og migrasjonshelse

Arbeidet med mangfold likeverd og migrasjonshelse skal ivareta verdien om likeverdighet i helsetjenesten. Det skal tas hensyn til at folk er forskjellige og har ulike behov. Dette ivaretas gjennom å tilpasse systemer, rutiner og måten pasienter og ansatte møtes på. Akershus universitetssykehus har i flere år jobbet både på systemnivå og i de enkelte avdelingene med spørsmål knyttet til mangfold, likeverd og migrasjonshelse. For ytterligere å styrke dette feltet utformes en handlingsplan for videre utviklingsarbeid. Prosessen har vært gjennomført med bred involvering og stort engasjement i helseforetaket. Handlingsplanen vil bidra til en helhetlig tilnærming, og samtidig legge til rette for lokale tiltak.

Likepersonarbeid

I 2015 ble det opprettet et likepersonkontor, der pasienter og pårørende kan møte andre med erfaring fra tilsvarende roller for råd og veiledning. Tjenesten bemannes og drives av brukerorganisasjonene, i samarbeid med koordinator for læring og mestring ved Akershus universitetssykehus. Omtrent 70 likepersoner fra 15 ulike organisasjoner deltar i ordningen. Tilbudet, kalt "Møtepunktet for pasienter og pårørende" ligger sentralt plassert i glassgata på Ahus Nordbyhagen. Der kan pasienter og pårørende få relevant informasjonsmateriell, veiledning til trygg helseinformasjon og en likeperson å snakke med.

Brukertilfredshet

Formålet med brukererfæringsundersøkelser er å få informasjon om pasientenes erfaringer med tjenestene. Dette skal bidra til bedre virksomhetsstyring, kvalitet, forbrukervalg og informasjon til allmennheten. Pasienterfæringsundersøkelsen PasOpp ble innført som et nasjonalt tiltak i 2011. Akershus universitetssykehus deltar jevnlig i PasOpp-undersøkelsene, både på avdelingsnivå og på foretaksnivå.

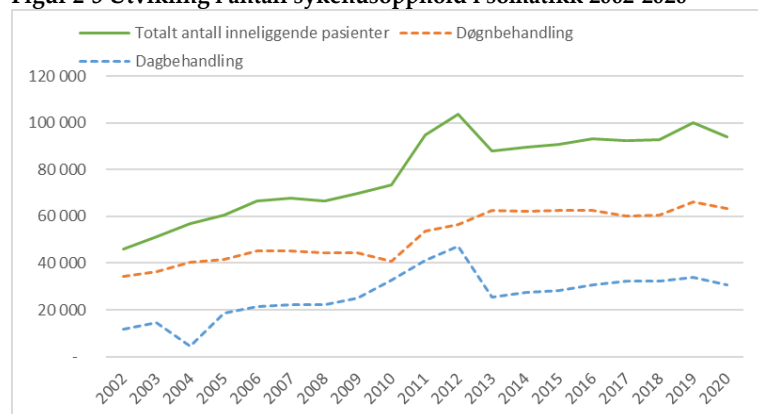
Gjennom arbeidet med lokale forbedringstiltak er brukererfæringer en viktig del av evalueringsarbeidet. For å forenkle og effektivisere innhenting er det igangsatt et arbeid med å etablere elektroniske brukerundersøkelser. En avdeling har pilotert løsningen, og det vil jobbes videre med utrulling til resten av foretaket.

2.3 AKTIVITET

Som følge av befolkningsutviklingen har det vært en generell aktivitetsøkning. Det har også vært en dreining mot polikliniske konsultasjoner fremfor døgnoophold.

Den årlige økningen i poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har vært større enn befolkningsveksten. Figur 2-3 til 2-5 nedenfor viser aktivitetsutviklingen fra 2002.

Figur 2-3 Utvikling i antall sykehusopphold i somatikk 2002-2020

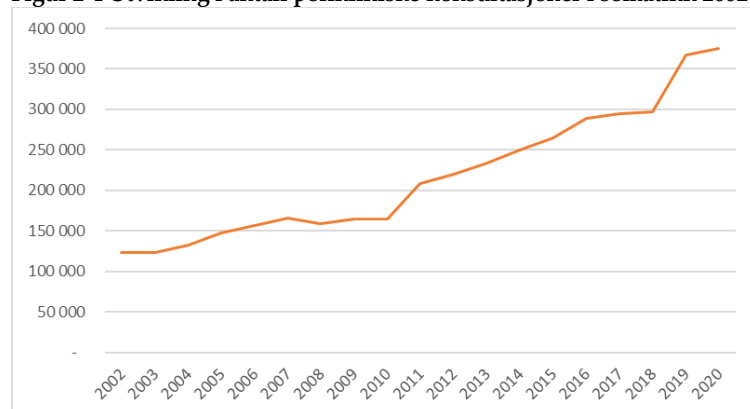


Opptaksområdet ble utvidet 01.01.2011.

Det var endring i definisjoner av omsorgsnivåer 01.01.2013

Kongsvinger sykehus kom inn i opptaksområdet fra 01.02.2019

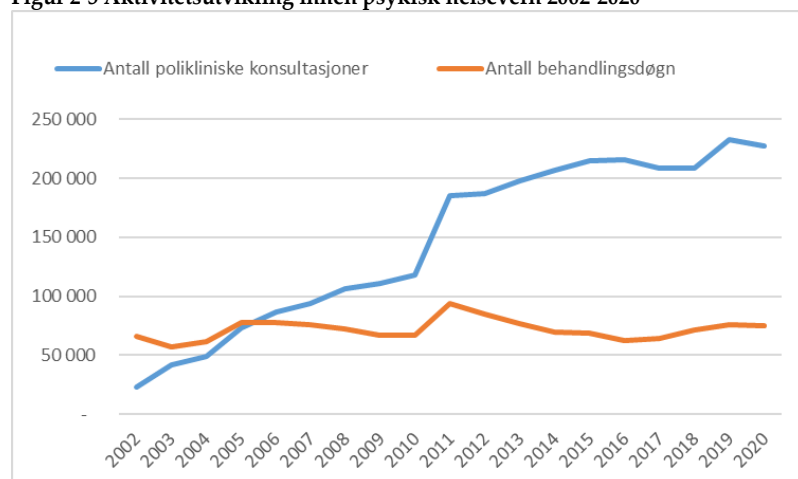
Figur 2-4 Utvikling i antall polikliniske konsultasjoner i somatikk 2002-2020



Opptaksområdet ble utvidet 01.01.2011.

Kongsvinger sykehus kom inn i opptaksområdet fra 01.02.2019

Figur 2-5 Aktivitetsutvikling innen psykisk helsevern 2002-2020



Opptaksområdet ble utvidet 01.01.2011.

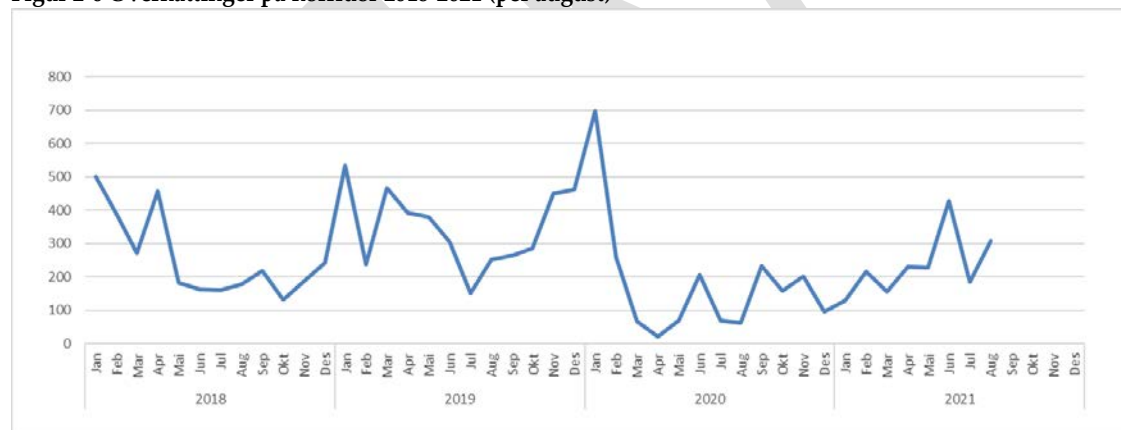
Kongsvinger sykehus kom inn i opptaksområdet fra 01.02.2019

Somatikk

Økende tilstrømming av pasienter har, kombinert med omlegging av omsorgsnivå fra døgn til dag og poliklinikk, ført til økende kapasitetsbehov i poliklinikkene. Det har vært arbeidet systematisk med å øke tilgjengeligheten, samt redusere ventetid, antall fristbrudd og antall pasienter som venter på time. Dette har gitt gode resultater.

Virksomheten ved Akershus universitetssykehus er preget av en særlig høy andel øyeblikkelig hjelp-innleggelser, noe som skaper store svingninger i belegget. Situasjonen var spesielt utfordrende vinteren 2014-2015. Det ble derfor iverksatt en rekke tiltak. Samlet resulterte dette i en kraftig reduksjon i antall korridorovernattinger. Den viktigste årsaken til økt kapasitet har vært drifts- forbedringer, noe som har gjort seg utslag i reduksjon av liggetid.

Figur 2-6 Overnattinger på korridor 2018-2021 (per august)



Det har de siste årene vært jobbet systematisk med kapasitetstiltak; først som et prosjekt, og deretter som del av det løpende planleggingsarbeidet. Det er etablert et driftsutvalg som både jobber med helårsplanlegging og tiltakskort for mer uforutsette endringer i kapasitetsbehovet. Driftsutvalget har bred representasjon fra klinikken, og var en sentral aktør i kapasitetsarbeidet under koronapandemien. For å kunne håndtere varierende behov knyttet til pandemien og samtidig ivareta øvrig pasientbehandling best mulig, utarbeidet driftsutvalget planer for opp- og nedtrapping av bemanning og arealer.

God flyt gjennom hele forløpet er avgjørende for å oppnå effektive pasientopphold uten unødige ventetid. De største flaskehalsene nå er kapasiteten i akuttmottaket, på operasjonsstuen og i intensivavdelingen. Akutt og kritisk syke pasienter må sikres et tilbud som er fleksibelt og riktig dimensjonert. Det arbeides med å styrke samarbeidet på tvers av enhetene for å sikre best mulig pasientbehandling og optimal utnyttelse av ressursene.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Behandling av mennesker med psykiske lidelser og ruavhengighet tilbys lokalt basert ved distriktpsikiatriske sentre (DPS), og sentre for barne- og ungdomspsykiatri (BUP) og rus og avhengighet (ARA). I tillegg tilbys behandling på sykehuset for de sykeste pasientene.

De siste årene har Akershus universitetssykehus dreid fra hovedsakelig sykehusbasert behandling til lokalt baserte tilbud, og fra døgn- til dagbehandling, polikliniske og ambulerende konsultasjoner. Digital hjemmeoppfølging tas i bruk i økende grad. Denne utviklingen er i tråd med nasjonale føringer og den medisinske utviklingen. På landbasis har antall polikliniske konsultasjoner for voksne doblet seg i løpet av en 15-årsperiode, samtidig som antall oppholdsdøgn har gått ned.

Akershus universitetssykehus driver lokalt baserte tjenester i fem områder; Kongsvinger, Groruddalen, Follo, samt Nedre og Øvre Romerike. Disse har noe ulik profil, som følge av ulikheter knyttet til historikk og utbyggingstakt. Bruken av tilbudene varierer også mellom områdene. Det har vært en målsetning å utforme de lokalt baserte tjenestene som likeverdige tilbud. Personer som har ruslidelser eller annen avhengighetsproblematikk tilbys behandling og oppfølging på åtte ulike behandlingssteder. Enkelte spesialområder har en tematisk, fremfor geografisk inndeling. Dette gjelder for eksempel et døgntilbud og et poliklinisk tilbud for tvangslidelser ved Nedre Romerike DPS. Disse tilbudene dekker hele opptaksområdet.

Mens befolkningens vanlige behov på spesialisthelsetjenestenivå skal dekkes av de lokalt baserte tjenestene, er sykehusets oppgave å ivareta sjeldne eller særlig kompliserte tilstander. Med bruken av pakkeforløp for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det behov for utstrakt koordinering mellom sykehusavdelinger og ulike behandlingsnivåer. Det er derfor et mål å videreutvikle de lokalt baserte tilbudene samtidig som sykehusfunksjonene blir samlet på Nordbyhagen. Med et nytt bygg på Nordbyhagen vil det bli tilstrekkelig kapasitet til alderspsykiatri, sikkerhets- psykiatri og psykosebehandling fra det tidspunktet Oslo bydelene overføres til Oslo universitetssykehus. Dette erstatter tjenestene på Skytta i Nittedal kommune og Lurud i Skedsmo kommune. Videre kan kjøp av plasser ved Oslo universitetssykehus og Sykehuset Innlandet avvikles.



Med bruken av pakkeforløp for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det behov for utstrakt koordinering mellom sykehusavdelinger og ulike behandlingsnivåer.

Egendekning

Egendekningsgraden innen den somatiske virksomheten er lavere for Akershus universitetssykehus enn for andre sykehus i Helse Sør-Øst som det er naturlig å sammenlikne seg med. Pasientstrømmen ut av sykehusområdet er atskillig større enn det som kan tilskrives regionale og nasjonale funksjoner. Særlig gjelder dette planlagt behandling. Det er lavere eigendekningsgrad for kirurgiske behandlingstilbud enn det er for de medisinske.

De elektive tilbudene ved ortopedisk klinikk markedsføres aktivt mot befolkning og primærleger i opptaksområdet. Nevrologisk avdeling har styrket områdesykehusstilbudet til epilepsipasientene ved etablering av langtidsmonitorering med EEG, slik at denne pasientgruppen kan få et bredere lokalt tilbud. Tidligere ble denne undersøkelsen utført sentralisert ved avdeling for kompleks epilepsi ved Oslo universitetssykehus.

Videre arbeides det systematisk med å styrke utvalgte områdefunksjoner. Med dette menes funksjoner som er så vidt spesialiserte eller knyttet til så små fagområder at de bare utføres ved ett av sykehusene i sykehusområder med flere sykehus. Det er etablert et trombektomibilbud for slagpasienter som både tar imot pasienter fra eget opptaksområde og Sykehuset Innlandet.

Et nytt PCI-laboratorium tok imot de første elektive hjertepasientene i november 2015, og har nå høy aktivitet. Med overtakelse av den invasive kardiologiske virksomheten fra Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) i januar 2021 fikk Akershus universitetssykehus et stort fagmiljø innen dette feltet, og kapasitet til å dekke behandlingsbehovet ut over eget opptaksområde. Helse Sør-Øst har igangsatt en utredning av hvordan ansvars- og oppgavedelingen skal være mellom Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus innen avansert hjertemedisin.

Egendekningsgraden for tilbudene innen psykisk helsevern er gjennomgående god, med unntak av døgntilbud til barn under 13 år som dekkes av en privat institusjon med avtale med Helse Sør-Øst RHF. Kapasitetsbehovet innen psykisk helsevern for voksne dekkes i tillegg til kapasiteten i egne sykehusbygg, ved kjøp av kapasitet ved Oslo universitetssykehus og Sykehuset Innlandet. Imidlertid er det svært lav egendekningsgrad for tilbud innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og mange av liggedøgnene er i private institusjoner. Dette er en utfordring i arbeidet med å tilby gode og sammenhengende behandlingsforløp, der samhandling mellom kommune, poliklinikk og døgninstitusjoner er en forutsetning. Som for de fleste andre helseforetak i regionen, er muligheten for å øke egendekningsgraden for det døgnbaserte rusbehandlingstilbudet begrenset av den store andelen kjøpte plasser.

Det er utarbeidet flere helseatlas basert på opplysninger fra Norsk pasientregister. Atlasene viser oversikt over helsetjenester som ytes til personer i ulike boområder, med det formål å avdekke praksisforskjeller og ulikheter i tilbud. I et langsiktig perspektiv er det ønskelig å utvikle tilbudet slik at det fremstår som likeverdig for hele landet. Resultatene kan være nyttige i arbeidet med å videreutvikle de enkelte fagområdene. Helseatlasene er dermed et viktig verktøy for å kunne vurdere om foretakets pasientbehandling er i tråd med den behandling som gis i andre deler av landet.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet er høyt prioritert. Pasientene skal kunne stole på at tjenestene ved Akershus universitetssykehus er trygge og av god kvalitet. Ledere på alle nivåer har ansvar for gjennomføring av systematisk forbedringsarbeid. Bruk av nasjonale anbefalinger, kunnskapsbasert metodikk og praksis for forbedringsarbeid ligger til grunn for arbeidet. Statistikk og enkelthistorier fra meldinger om uønskede hendelser, klagesaker, tilsynssaker og erstatningssaker er en kilde til å finne risikoområder, og gir dermed også mulighet for læring. Resultater fra kvalitets- og pasientsikkerhetsmålinger legges ut på helseforetakets nettsider. Helse, miljø og sikkerhet (HMS) for de ansatte har også betydning. God HMS kan fremme kvalitet og pasientsikkerhet gjennom å sikre trygge arbeidsforhold.

Foretaket har utarbeidet en handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet som ligger til grunn for videre utviklingsarbeid. Planen identifisert hovedområder hentet fra nasjonale, regionale og lokale føringer. For hvert hovedområde er det beskrevet mål med anbefalte tiltak. Hovedområdene er:

- Ledelse og pasientsikkerhetskultur
- Styrke brukerens rolle
- Systemer/strukturer
- Kompetanse
- Satsningsområder
- Helhetlig pasientforløp
- Forskning innen kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Forbedringsarbeid

Foretaket har et særlig fokus på kvalitetsforbedring, og et langsiktig mål om å skape kultur for kontinuerlig forbedring. Det legges vekt på at hver avdeling skal gjennomføre minst ett forbedringsprosjekt årlig. Det er etablert et læringsnettverk, «Best på å bli bedre», og et nettverk av ansatte som veileder i forbedringsarbeid. Det arrangeres samlinger for forbedringsteamene gjennom året. På samlingene skal teamene lære av hverandre mens de jobber systematisk med å forbedre områder innen kvalitet, pasientsikkerhet og HMS. Forbedringsprosjektene presenteres på forbedringsdagen, som har blitt en årlig møteplass med stort engasjement og mange deltakere. Det tildeles også en pris til de beste forbedringsarbeidene. Kvalitetsforbedring er også en integrert del i lederutviklingsprogrammet på sykehuset, og er lagt inn som en del av felles kompetansemodul for leger i spesialisering. Videre jobbes det aktivt med formidling av forbedringsarbeidet, både gjennom intranett og på fag- og ledermøter. Resultater fra forbedringsprosjektene legges også jevnlig frem for helseforetakets styre.

Tilgjengelige helsetjenester

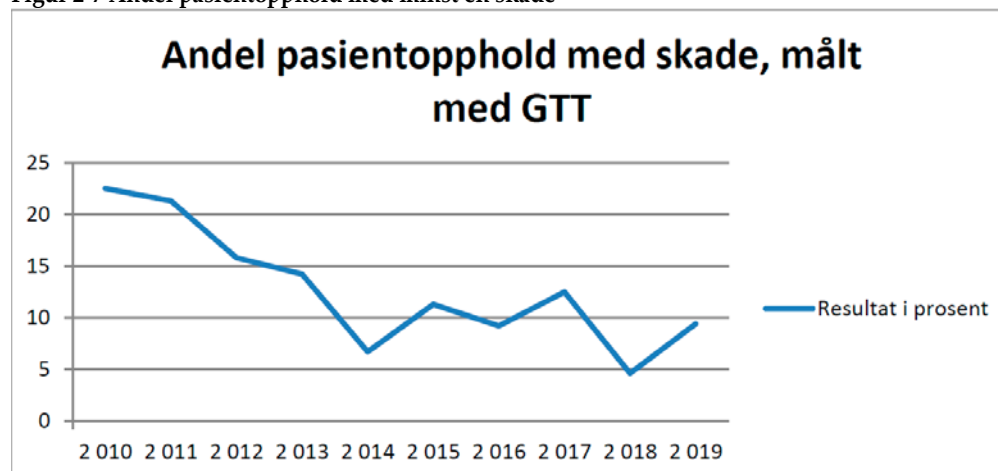
Det er satt mål for ventetid, og dette følges nøye opp gjennom rapportering. Antall langtidsventende (>365 dager) økte betydelig i under koronapandemien. Utfordringen er spesielt knyttet til pasienter som venter på elektiv operasjon, da denne aktiviteten i periodevis har vært trappet helt eller delvis ned for å ha tilstrekkelig intensivkapasitet til pasienter med covid-19. Gjennom pandemien har det vært lagt vekt på å utnytte rolige perioder, for også å kunne tilby behandling til pasienter med lavere medisinsk prioritet. Også i etterkant av pandemien vil innhenting av etterslepet bli et viktig område.

Pasientskader

Det er etablert kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg på foretaksnivå (KPU1) og i alle divisjoner og klinikker (KPU2). KPU1 drøfter prinsipielle temasaker med formål forbedring, informasjonsdeling og læring på tvers i sykehuset. Utvalget bruker mye tid på de alvorligste hendelsene, og har utarbeidet en prosedyre for håndtering av varslingspliktige uønskede pasienthendelser. Det legges også vekt på å se på hendelser og risikoområder for pasientsikkerheten som er viktige, vanlige og vanskelige. KPU2 går nærmere inn på utfordringer og klager knyttet til den enkelte divisjon eller klinikk.

Årlig gjennomføres strukturerte journalundersøkelser ved bruk av Global Trigger Tool (GTT). Formålet med metoden er å identifisere og måle frekvensen av pasientskader over tid. Det trekkes ut 20 journaler per måned for gjennomgang av et team bestående av lege og sykepleiere. Målet er at andel sykehusopphold med pasientskade skal være redusert med 25 % fra 2017 til 2023.

Figur 2-7 Andel pasientopphold med minst en skade



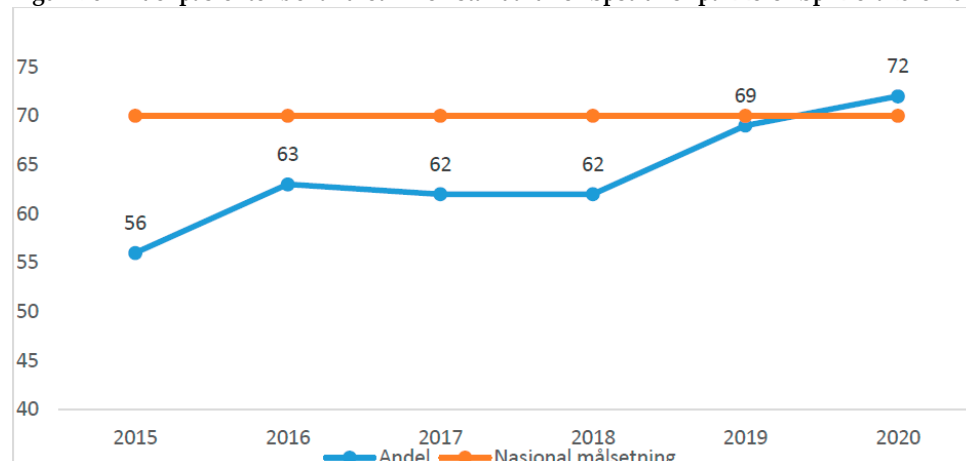
Pakkeforløp for kreft

I løpet av 2015 ble det innført til sammen 28 pakkeforløp for kreft, som gjør det mulig å overvåke forløpstidene systematisk. De er nyttige som styringsverktøy både for helseforetaket og helsemyndighetene. Tilsvarende er det innført pakkeforløp for psykisk helsevern og rusbehandling. Neste steg i arbeidet med kreftpakkeforløp er innføringen av «pakkeforløp hjem». Dette vil innebære et enda større behov for tett samhandling sammen med primærhelsetjenesten. Det er etablert et godt samarbeid mellom forløpskoordinatorer på sykehuset, kreftkoordinatorer i kommuner/bydeler og Kreftforeningen, noe som er en forutsetning for å lykkes med det videre arbeidet.

Pakkeforløpene skal sikre pasientene standardiserte, godt organiserte, og forutsigbare behandlingsforløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnet forsinkelse i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Forløpskoordinatorer planlegger forløpet i henhold til nasjonale retningslinjer, setter opp timer og er sykehusets kontaktperson for pasient og fastlege. Tverrfaglige møter var allerede innført for mange av fagområdene, og behovet for disse møtene er blitt ytterligere forsterket. Det arbeides også med å redusere tiden det tar å overføre pasienter fra Akershus universitetssykehus til regionale tilbud ved Oslo universitetssykehus, blant annet gjennom tverrfaglige videomøter med Oslo universitetssykehus for noen forløp for å redusere forløpstiden.

Tilbakemeldinger fra pasientene har vært positive. Svært mange pasienter med begrunnet mistanke om kreft får raskt avkreftet denne. Pasienter som får påvist kreft får en mer forutsigbar og raskere behandling.

Figur 2-8 Andel pasienter behandlet innen standard forløpstid for pakkeforløp kreft 2015-2020



Kreftbehandling ble prioritert under koronapandemien, og alle henvisninger med mistanke om kreft ble håndtert som tidligere. Det var likevel krevende å gjennomføre møter og tverrfaglige diskusjoner, internt i fagavdelinger og mellom fagavdelinger. I etterkant av pandemien vil det være viktig å gjenopprette den gode arbeidsflyten og den tette kontakten mellom fagpersoner som er involvert i pasientforløpene.

En ny tilnærming til kreftbehandlingen er prehabilitering. Dette er et tilbud som er utprøvd og nå etablert som tilbud til pasienter som er diagnostisert med tykk- eller endetarmskreft. Prehabilitering innebærer systematisk trening med fysioterapeut, kostholdsveiledning og kursing for å forbedre seg til operasjon. Resultatene viser at pasientene er mer tilfreds med påfølgende behandling, opplever færre komplikasjoner og har kortere liggetid etter operasjonen. I 2019 gikk liggetiden for denne pasientgruppen ned med ett døgn, og bare halvparten måtte reopereres. Dermed frigjøres både sengekapasitet og personellressurser som kan benyttes til andre pasienter.

2.4 OPPGAVEDELING OG SAMHANDLING

Antall pasienter med sammensatte tilstander øker, blant annet som følge av eldrebølgen.

Mange pasienter med psykiske lidelser og rusproblemer har somatiske tilstander og omvendt. Videre krever stadig flere sykdomstilstander at mange jobber sammen for å utrede, behandle og følge opp pasienten. For å kunne gi et godt og helhetlig pasienttilbud er det nødvendig med et tett samarbeid mellom spesialavdelinger, helseforetak og kommunene.

Innen eget helseforetak

Gjennom de siste tiårene har en hurtig økende kunnskapsmengde skapt behov for fagfolk med spesifikke kunnskaper og prosedyreferdigheter. I kjølvannet av dette har det vokst frem en rekke nye helseprofesjoner, medisinske spesialiteter og grenspesialiteter. Medisinsk og helsefaglig breddekunnskap har måttet vike for spisskompetanse. Stadig flere avdelinger er involvert i utredning og behandling av den enkelte pasient.

Dette krever tett samarbeid på tvers. I flere fagmiljøer jobbes det med tematiske og multidisiplinære tilnærminger. Også før utviklingsplanen la vekt på den tematiske tilnærmingen ble denne anvendt flere steder i foretaket. Somatisk virksomhet for barn og ungdom er samlet i barne- og ungdomsklinikken. Klinikken holder til i et eget bygg, der lokaler og fasiliteter er spesielt tilpasset barn og unge. Modellen ivaretar et helhetsperspektiv, der avdeling for barnehabilitering og avdeling for barn og unges psykiske helse har en vesentlig plass.

Videre er tilbudet til pasienter med plager i relasjon til bekkenbunnen og organer i bekkenet er samlet i et virtuelt bekkensenter. Virksomheten er basert på et koordinert tverrfaglig samarbeid mellom ulike spesialiteter og yrkesgrupper om utredning og behandling av pasientene.

Også i kreftbehandlingen er det utbredt samarbeid på tvers av fag og spesialiteter. Nasjonale retningslinjer for behandling av kreft forutsetter at et multidisiplinært team bestående av leger fra ulike spesialiteter skal samarbeide tett om å diagnostisere og behandle kreft. Ved Akershus universitetssykehus finnes

velfungerende multidisiplinære team for alle større kreftformer. Teamene møtes en eller flere ganger i uken for å fatte beslutninger om enkeltpasienter.

En sentral utfordring er å gi pasienten opplevelsen av at behandlingen er sammenhengende og helhetlig

Med andre helseforetak

Mange pasienter må forholde seg til flere sykehus. Økende grad av kirurgisk spesialisering har ført til at stadig flere elektive inngrep har blitt sentralisert. Også strålebehandling for pasienter fra Akershus sykehusområde foregår ved Oslo universitetssykehus. Sentralisering av oppgaver fører til at pasientforløp går på tvers av sykehusene og gir oppstykkede forløp.

Helseforetakene har separate journalsystemer, og mye av kommunikasjonen foregår gjennom henvisning og utveksling av epikriser. Ibruktakelsen av kjernejournal og elektroniske henvisninger mellom helseforetak har bedret situasjonen de siste årene. Imidlertid er det behov for ytterligere tiltak for å lykkes med gode vekslinger mellom foretakene.

En sentral utfordring er å gi pasienten opplevelsen av at behandlingen er sammenhengende og helhetlig. Der deler av pasientforløpet må foregå ved andre sykehus, må dette gjennomføres med god planlegging og i nært samarbeid med alle involverte aktører.

Med kommuner og fastleger - Helsefellesskapet

Det er et mål i Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) at kommuner og helseforetak utvikler og planlegger tjenestene sammen. Et viktig virkemiddel for å nå målet om økt samskaping i fellesskap er etablering av helsefellesskap. Regjeringen og Kommunenes sentralforbund (KS) inngikk en avtale om etablering av helsefellesskap høsten 2019.

Dette er fulgt opp i samarbeidet mellom Akershus universitetssykehus og kommunene i opptaksområdet. Kommunene og helseforetaket har forpliktet seg til å videreutvikle allerede etablerte samarbeidsstrukturer, der også fastleger og brukere skal delta på de tre nivåene i helsefellesskapsstrukturen. I tillegg skal helseforetak og kommuner arbeide for å etablere gode pasientforløp for fire prioriterte pasientgrupper; barn og unge, alvorlig psykisk syke, pasienter med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre. Disse fire er særlig fremhevet i Nasjonal helse- og sykehusplan.

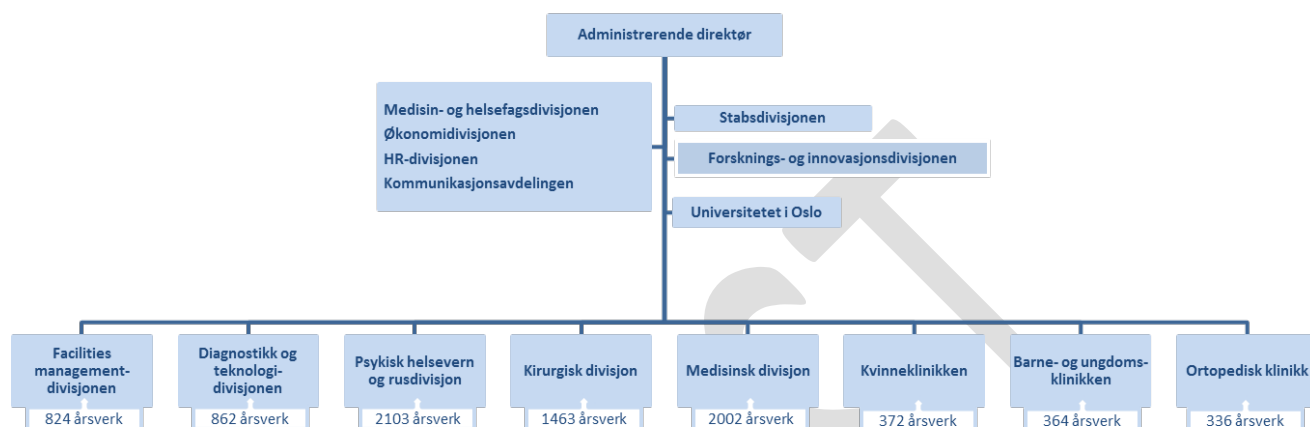
Foretaket og kommunehelsetjenesten hatt gjennom flere år hatt en felles samhandlingsplan hvor nasjonale føringer og prioriteringer på helseområdet er førende for de prioriteringen som gjøres i fellesskap og samskaping. Dette arbeidet er forsterket ytterligere med etablering av helsefellesskapene og videre arbeid med tjenestene. Det ligger et stort potensial i å styrke og utvikle samhandlingen på tvers av de to omsorgsnivåene, ikke minst når det gjelder å tilrettelegge for behandling på riktig nivå. Felles tjenesteutvikling og arbeid i helsefellesskapene skal danne grunnlag for prioriteringer i neste nasjonale helse- og sykehusplan.

Helsedirektoratet utarbeider styringsinformasjon knyttet til de fire prioriterte pasientgruppene. Formålet med styringsinformasjonen er å legge grunnlag for en god og likeverdig dialog som gir rom for lokale tilpasninger og fleksible løsninger. Helsefellesskapene omfatter helse- og omsorgstjenester på alle nivå og mange ulike aktører, og det er lagt vekt på å utvikle informasjon om tjenester på tvers av forvaltningsnivåene.

2.5 ORGANISERING OG LEDELSE

Akershus universitetssykehus eies av Helse Sør-Øst. Styret er helseforetakets øverste organ.

Figur 2-9 Organisasjonskart for Akershus universitetssykehus HF



Virksomhetsstyring

Akershus universitetssykehus arbeider målrettet for å utvikle og forbedre virksomhetsstyring og internkontroll. Det er utviklet et felles styringssystem for virksomhetsstyring, internkontroll, ledelse og kvalitetsforbedring («Orden i eget Åhus»). Med dette samles de overordnede prosessene for å planlegge, gjennomføre, følge opp, rapportere, evaluere og forbedre virksomheten. Styringssystemet knytter prosessene sammen og skal bidra til god koordinering og styring. Nye prosesser implementeres suksessivt, og opplæring gis gjennom foretakets nyansatt- og lederopplæringsprogrammer.

Helse Sør-Øst oversender årlig sine oppdrag og bestillinger (OBD). Mange av oppdragene er knyttet til nasjonale føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdrag og bestilling er førende for virksomheten, og følges opp i styringsdialogen med Helse Sør-Øst. Mål og oppgaver fordeles videre til divisjoner og klinikker gjennom interne oppdragsdokumenter. Resultater og måloppnåelse rapporteres samlet tilbake til Helse Sør-Øst gjennom en årlig melding.

Det fastsettes også interne mål for virksomheten på områder det ønskes særlig oppmerksomhet om. Divisjoner og klinikker følges tett gjennom tertialvise mål- og resultatstyringsmøter.

Det elektroniske kvalitetsstyringssystemet EQS brukes for å melde, behandle og følge opp uønskede hendelser og avvik, samt til dokumentstyring av prosedyrer. Meldinger om uønskede hendelser er en viktig kilde til forbedring, og det arbeides systematisk med å bevisstgjøre personell på viktigheten av å melde avvik både innen pasientsikkerhetsområdet og andre områder. Det legges også vekt på at interne revisjoner innenfor kvalitets- og pasientsikkerhetsområdet presenteres og behandles i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget på foretaksnivå.

Informasjonssikkerhet og personvern

Helseforetaket samler inn og behandler personopplysninger om pasienter, ansatte og andre brukere i pasientbehandling, i forskning og som arbeidsgiver og i mange andre sammenhenger. Risiko for personvern- og informasjonssikkerhet må veies opp mot risiko for pasientsikkerhet og manglende måloppnåelse.

Helseregionens hovedleverandør av IKT tjenester, Sykehuspartner, er ansvarlig for helhetlig IKT-sikkerhet i infrastrukturen. Akershus universitetssykehus er ansvarlig for at all informasjon som behandles i

tjenestene behandles i henhold til personvernregelverket. Krav til informasjonssikkerhetstiltak varierer avhengig av hvor kritisk informasjonen er for å levere forsvarlig helsehjelp og forsvarlig drift av sykehuset. Dette ansvaret er delegert til lederlinjene, og hver divisjon eller klinikk er ansvarlig for egne databehandlinger. Personvernombudet og informasjonssikkerhetslederen har en sentral rolle i etablering av gode systemer. Det er også etablert funksjoner for personvernrådgivning innen forskning og innovasjon, samt informasjonssikkerhetsrådgivning knyttet til implementering og forvaltning av IKT-systemene.

For planmessig og strukturert arbeid er det utformet en strategi for personvern og informasjonssikkerhet for perioden 2022-25. Videre utarbeides årlige handlingsplaner på virksomhetsnivå og enhetsnivå.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Vernetjenesten er organisert i tråd med organisasjonskartet, og er representert på alle ledernivåene i helseforetaket. Vernetjenesten samarbeider med ledelse på alle nivåer for en kontinuerlig forbedring av HMS-arbeidet i organisasjonen.

Det er utarbeidet en overordnet HMS-plan. Foretaket arbeider kontinuerlig med målrettede tiltak for å nå HMS-målene. Implementering av systemer og nye prosedyrer med videre skjer blant annet gjennom informasjon i ledermøter, nyhetsbrev til ledere og gjennomføring av opplæring.

Etter en endring av strukturen for arbeidsmiljøutvalg i 2018 er det nå etablert utvalg både på divisjons- og foretaksnivå. Arbeidsmiljøutvalgene har en overordnet tilnærming, og arbeider med å tydeliggjøre HMS-perspektivet bedre i oppfølging og analyser av trender og utvikling.

Den årlige medarbeiderundersøkelsen, ForBedring kartlegger temaer innen arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og HMS. Det er lagt føringer for hvordan enhetene i helseforetaket skal følge opp resultatene fra undersøkelsen. Medarbeiderundersøkelsen i 2021 viste generelt god tilfredshet med arbeidssituasjonen (tabell 2-1). De ansatte rapporterte om engasjement og godt samarbeid, og var fornøyde med sine ledere. Det var et svakere resultat for opplevd arbeidsbelastning og tilgang til nødvendige ressurser sett i forhold til tidligere, noe som sees i sammenheng med koronapandemien.

Tabell 2-1 Resultater fra medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2021

Tema	Antall svar	Resultat i år (score)	Andel som svarte «litt enig» eller «helt enig»
Engasjement	6404	82	82 %
Teamarbeidsklima	6403	83	85 %
Arbeidsforhold	6402	69	67 %
Sikkerhetsklima	6393	80	80 %
Psykososialt arbeidsmiljø	6365	79	75 %
Opplevd lederatferd	6377	84	83 %
Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet	4152	69	55 %
Fysisk miljø	6397	72	68 %
Oppfølging	6268	70	67 %
Pandemi	6398	71	69 %

Medvirkning

De ansatte involveres i prosesser som berører arbeidsforhold og arbeidsmiljø. Administrerende direktør har faste 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, og i utviklingsarbeidet.

Driftsutvalget

Sykehuset er en stor og kompleks organisasjon med mange driftsmessige og tverrfaglige avhengigheter. For å optimalisere driften, særlig i lav- og høyaktivitetsperioder, har det i flere år blitt oppnevnt ansatte fra ulike enheter i sykehuset med ansvar for å planlegge og evaluere driften. Høsten 2019 besluttet sykehusledelsen

å etablere et driftsutvalg bestående av faste representanter fra alle divisjoner og klinikker, samt støttefunksjoner og ansattes representanter. Representantene har ansvar for å koordinere informasjon og arbeid i egen enhet.

Driftsutvalget skal jobbe med følgende målsetninger:

- Helhetlig og kontinuerlig tilnærming av driftsmessige tiltak og vurderinger både i lav- og høyaktivitetsperioder innenfor de gitte rammer
- Planmessig arbeid med lav- og høyaktivitetsperioder hvor tiltak og samarbeidsstrukturer berører flere divisjoner/klinikker/enheter
- Koordinert helårsplanlegging
- Koordinert og planmessig arbeid inn mot klinikken
- Enhetlig, effektiv, robust og helhetlig tilnærming til driftsmessige utfordringer på oppdrag for sykehusledelsen

I mars 2020 fikk driftsutvalget i tillegg ansvaret for å koordinere alle driftsmessige tiltak som følge av pasienttilstrømningen av covid-19 pasienter. Et resultat av dette koordineringsarbeidet er en trinnvis covid-plan for den somatiske virksomheten.

I løpet av 2021 endret driftsutvalget fokus fra sesong- til helårsplanlegging. Driftsutvalget jobber også med å etablere en automatisert og robust løsning for å hente ut og sammenstille viktige drifts- og styringsparametere om inneliggende pasienter for å sikre god pasientflyt og riktig pasientplassering.

Beredskap

Beredskapsarbeid er en viktig del av helseforetakets ansvar, og planverket beskriver at beredskapsplanlegging og håndtering av beredskapssituasjoner er et ledelsesansvar. Det er utarbeidet et omfattende planverk og en tydelig organisering for å håndtere uønskede hendelser som kan føre til beredskapssituasjoner. I forbindelse med pandemien som har medført et hevet beredskapsnivå over tid i 2020 og 2021, erfarte foretaket at en profesjonalisering av funksjonen som beredskapsleder og beredskapssekretær har styrket foretaket både beredskaps- og sikkerhetsmessig.

Det gjennomføres jevnlig øvelser, både internt og i samarbeid med nødetatene. Formålet er å trene på hendelser med mottak av mange skadde fra eksternt skadested, blant annet etter en hendelse med pågående livstruende vold (PLIVO). Tilbakemeldingene er at øvelsene er nyttige og lærerike. Etter hver faktiske hendelse og hver øvelse utarbeides det en evalueringsrapport, en handlingsplan med forbedringsområder, og det plasseres ansvar og settes tidsfrister for gjennomføring og oppfølging. Oppfølging av handlingsplanene gjøres av beredskapskomiteen.

Varslingssystemet som foretaket i dag benytter ved varsling til sykehusledelse og akuttmottak, kan det være aktuelt å utvide bruken av. Videre jobbes det med å gjennomføre sikringsrisikoanalyse for alle behandlingsstedene. Dette er et omfattende arbeid som har blitt noe forsinket som følge av pandemien.

Videre jobbes det med oppfølging av Statens helsetilsyns kartlegging av tilgjengelighet i IKT-systemer.

Pandemiberedskap

Da koronapandemien traff Norge og Akershus universitetssykehus i medio mars 2020 ble det raskt etablert et tverrdivisjonalt arbeid for å sikre tilstrekkelig kapasitet og bemanning til berørte enheter i sykehuset; akuttmottak, covid-19-sengeområder, intensiv og overvåking. Det ble utarbeidet planer for hvordan etablere nødvendig kapasitet etter forventet tilstrømning av covid-19-pasienter, og flere ansatte ble omdisponert fra sin moderavdeling til nyopprettede covid-19-områder.

Etter at den første «bølgen» med covid-19-pasienter avtok en måned senere startet arbeidet med å utarbeide et planverk med den hensikt å sikre planmessige og koordinerte endringer i foretaket som følge av pasienttilstrømningen av covid19-pasienter. I tillegg skulle planverket bidra til å balansere følgende tre hensyn:

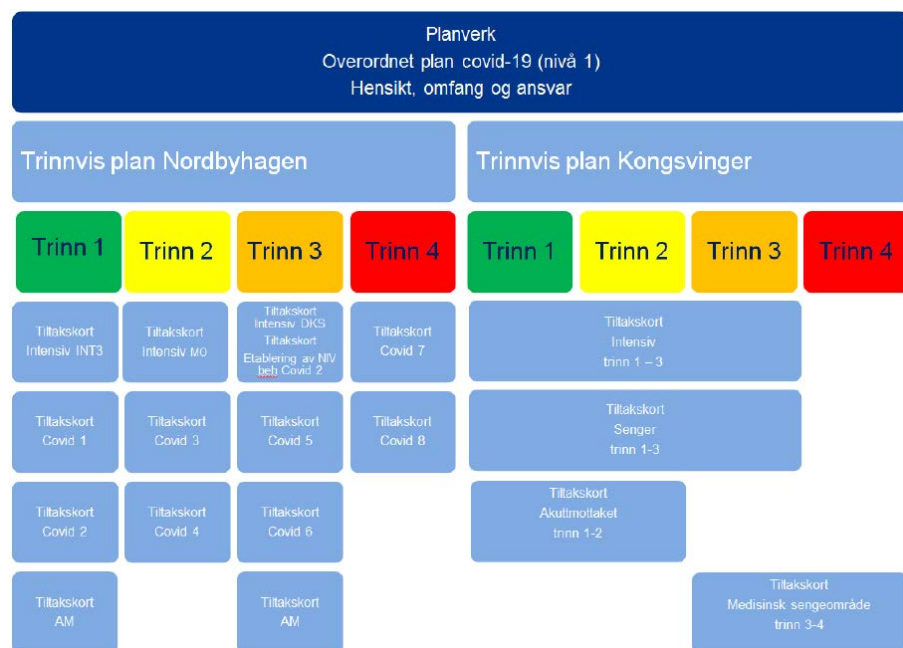
- Sikre beredskap tilknyttet koronasituasjonen, med tilstrekkelig opplært personell tilgjengelig for å behandle pasienter med covid-19
- Sikre tilbud til tilstrømning av ø-hjelps pasienter til sykehuset
- Sikre elektiv virksomhet for å redusere etterslep og ventetid

Erfaringene fra den kliniske driften i denne perioden ble lagt til grunn i arbeidet med de trinnvise planene, og det ble foretatt justeringer for å sikre opptak av aktivitet i roligere perioder. Arbeidet med planverket var omfattende og med flere delleveranser frem mot en langsiktig plan. Erfaringene fra koronapandemien og

planen som er utarbeidet legger et godt grunnlag for håndtering av en senere pandemi.

Planverket består av fire hovedtrinn for henholdsvis Nordbyhagen og Kongsvinger. Hvert trinn beskriver hvordan pandemi-driftsmodellen påvirker den ordinære driften innen pasientbehandling, arealer og organisering. Planverket beskriver terskelverdier for å bygge opp og ned kapasitet i takt med behovet. For hvert av trinnene foreligger det detaljerte planer med tiltakskort for driften og personellplanlegging for de prioriterte områdene. Sykehusledelsen er beslutningstaker for hvert trinn, herunder hvilke tiltakskort som skal aktiviseres.

Figur 2-10 Trinnvis plan for håndtering av koronapandemien på Akershus universitetssykehus



Akershus universitetssykehus har fulgt opp Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer og samhandlingsavtalen med kommunene, blant annet gjennom opprettelsen av et fagråd for beredskap og smittevern fra 2020. Fagrådet består av 2 representanter fra hver region (Kongsvinger, Gardemoregionen, Nedre Romerike og Follo) og 3-6 representanter fra Akershus universitetssykehus. Arbeidet med pandemihåndtering har styrket det samlede smittevernarbeidet og beredskapsarbeidet i sykehuset, og vist at sykehusledelsen, beredskapsleder og smittevernseksjonen kan samarbeide nært og godt.

2.6 BEMANNING OG KOMPETANSE

Bemanningen er en sentral faktor for virksomheten.

Som universitetssykehus har Akershus universitetssykehus også et særskilt ansvar for å bidra til at det utdannes helsearbeidere som kan fylle samfunnets fremtidige behov.

Bemanning

Akershus universitetssykehus hadde ved utgangen av 2020 ca. 10 500 ansatte, fordelt på ca. 8 300 årsverk. Av de fast ansatte jobbet 68 prosent av medarbeiderne heltid. Gjennomsnittlig kvinneandel var 77 prosent.

Med høyest forventet befolkningsvekst innenfor Helse Sør-Øst kan Akershus universitetssykehus forvente den sterkeste relative veksten i bemanningsbehov sammenlignet med andre sykehusområder i regionen. Det er konkurranse på arbeidsmarkedet i hovedstadsområdet og mangel på spesialsykepleiere og leger innen flere spesialområder. Videre vil utvikling innen medisinsk behandling, metodikk og teknologi kreve en annen kompetansesammensetning i fremtiden enn det foretaket har i dag. Arbeidet med å sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse på kort, middels og lengre sikt er helt sentralt, og hensiktsmessig ansvars- og oppgavedeling vil kunne understøtte dette.

Det er nødvendig med langsiktig planlegging, både når det gjelder å utvikle, utdanne, beholde og rekruttere

eget personell. God ledelse og systematisk HMS-arbeid er sentrale elementer i arbeidet med å skape balanse mellom oppgaver, ressurser og et trygt arbeidsmiljø.

Utdanning

Utdanning er en lovpålagt oppgave som omfatter både grunn-, videre- og etterutdanning. I samarbeid med universiteter, høyskoler og videregående skoler drives det omfattende grunn-, videre- og etterutdanningsvirksomhet av en rekke typer helsepersonell, med vekt på praksis og praksisbasert undervisning.

Tabell 2-2 Utdanningsvirksomhet i 2021

Yrkesgruppe	Antall
Medisinstudenter	1700
LIS 1- stillinger	70
Leger i spesialisering	462
Sykepleiere i videreutdanning	65
Andre helsefaglige studenter	800

Utdanningsaktiviteten skal også bidra til at helseforetaket til enhver tid har tilstrekkelig kompetanse. Selv om det i øyeblikket utdannes tilstrekkelig mange helsearbeidere innenfor de fleste kategorier, har flere utredninger konkludert med at eldrebølge i kombinasjon med små årskull i yrkesaktiv alder kommer til å skape mangel på arbeidskraft. De siste årene har underskudd på grupper som intensiv- og operasjonssykepleiere vist hvor sårbar sykehusdriften er når det gjelder mangel på nøkkelkompetanse. Tilgangen til helsepersonell med riktig kompetanse kommer til å bli en kritisk faktor for Akershus universitetssykehus i årene som kommer.

For å møte den biomedisinske og teknologiske utviklingen vil det være et økende behov for kompetanse innen flere fagområder. Det er til dels betydelig konkurranse med det private næringslivet. Gode arbeidsforhold, faglige utviklingsmuligheter og videreutdanning vil være avgjørende for å kunne tiltrekke seg og beholde nødvendige personellressurser.

Pandemien har økt behovet for digital opplæring. I 2020 ble det gjennomført 85 500 e-læringskurs, noe som var en økning på 20 000 fra året før.

Kompetanseportalen

Kompetanseportalen er et lederverktøy for dokumentasjon av kompetanse. I portalen kan det både tildeles oppgaver og registreres gjennomføring av læringsaktiviteter. I løpet av 2022/23 vil verktøyet rulles ut til alle avdelinger og tas i bruk for alle yrkesgrupper ved sykehuset.

Simulering og ferdighetstrening

SimAhus - senter for medisinsk simulering ved Ahus, er en arena for medisinsk simulering, der klinikere kan øve på ulike scenarier med virkelighetsnære simuleringsdukker, rom og utstyr, under veiledning fra sertifiserte instruktører. Senteret har i gjennomsnitt 2500 deltakere på kurs årlig, inkludert trening på klinisk arbeidssted. Simuleringssenteret flyttet inn i nye lokaler i 2021, og har tre simuleringslaber, et kontrollrom for styring av dukker og videofilming av treningen, i tillegg til fem klasserom.

Simuleringstrening er en læringsmetode der man etterlikner realistiske pasientsituasjoner ved hjelp av markører eller dukker. Simuleringen etterfølges av en debrief der man reflekterer over hva man har lært. Det er viktig å kunne øve i trygge omgivelser, slik at helsepersonell blir trygge på sine oppgaver.

Under koronapandemien har SimAhus vært en verdifull ressurs. Mange ble omdisponert til å jobbe på overvåkningsområder uten å være utdannet intensivsykepleier. Gjennom godt samarbeid med smittevern og klinikken, ble det prioritert å trene personell som aldri hadde jobbet sammen før. De fikk verdifull simulerings- og ferdighetstrening før de skulle begynne. Dette gjorde dem bedre rustet til å håndtere en uventet arbeidssituasjon. Videre har SimAhus tatt i bruk digitale ressurser for å gi større fleksibilitet i opplæringen samt benytter film til bruk i forberedelser og oppfriskning av prosedyrer.

Kompetansebroen

Kompetansebroen er et digitalt verktøy som skal underlette den lovpålagte samhandlingen og kompetansedelingen mellom kommuner, helseforetak og utdanningsinstitusjoner. Samarbeidet om Kompetansebroen er forankret i de lovpålagte samhandlingsavtalene, samt i avtaler med relevante utdanningsinstitusjoner. Helseforetaksområdet Akershus/Oslo har utviklet verktøyet og tatt det i bruk i sitt lokale samarbeid. Senere har helseforetaksområdene i Innlandet, Vestfold og Østfold blitt inkludert i samarbeidet. Det pågår et arbeid for å videreutvikle Kompetansebroen og legge til rette for at helsefelleskap med samarbeidende utdanningsinstitusjoner over hele landet kan ta verktøyet i bruk.

Kompetansebroens utdannings- og kompetanseinnhold er den mest utbygde delen av løsningen, og inneholder faglige temaseksjoner, digitale kurs og helsefilmer. Kompetansebroen er en viktig kilde til oppdatert kunnskap om fag og prosedyrer. Videre spilte Kompetansebroen en stor rolle i den digitale kompetansehevingen av helsepersonell og studenter. Økningen i trafikk var på hele 324 %, og sidene hadde besøk fra hele landet.

Videre har Kompetansebroen egne sider for samhandlingen i helsefelleskapene. Disse er lagt opp for å kunne fungere både som en informasjonskanal og en ressurs i det aktive samarbeidet mellom kommuner og helsefelleskap. Funksjonen for årshjul er et visuelt virkemiddel for planlegging og løpende oversikt over aktivitetene innenfor området.

Lederutvikling

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:

- 1) Styrke lederlinjene gjennom systematisk lederoppfølging og resultatsikring
- 2) Styrke leders kompetanse gjennom obligatoriske og behovsbaserte opplæringstilbud og lederutviklingsprogrammer
- 3) Utvikle læringsarenaer for ledere gjennom ledernetverk, ledersamlinger/konferanser og mentorordning
- 4) Styrke leders forutsetninger for å drive god ledelse gjennom hensiktsmessig organisering, tydelige funksjons-beskrivelser, og prosesser med god oppgavedeling og støtte mellom ledernivåene. I tillegg god støtte fra stab- og støttefunksjoner.

Det gis et kontinuerlig tilbud om intern lederopplæring (figur 2-13). Arbeidet med lederopplæring og lederutvikling er konkret innrettet rundt forbedringsprosesser og virksomhetsstyring. Lederopplæringen har en faglig profil rettet mot utfordringer og særtrekk ved det å lede en enhet i helsetjenesten. Programmene har to utgangspunkter:

- Individuelle programmer, der utvikling og styrking av den enkelte leder, og samhandling mellom ledere står sentralt.
- Utvikling av ledergrupper og samspill mellom ledergrupper i organisasjonen.

2.7 FORSKNING OG INNOVASJON

Akershus universitetssykehus arbeider målrettet for å styrke forskningen innen hele bredden av virksomheten. Virksomheten skal også utvikles gjennom innovasjon.

Organisering av forskningen

Det er stilt formelle krav om at universitetssykehus skal bidra vesentlig i forskningsbasert utdanning innen medisin og helsefag. Universitetssykehus skal dessuten kunne dokumentere biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, translasjons- forskning og klinisk forskning innen de fleste kliniske fag- områder, samt at det drives forskning som holder høy internasjonal kvalitet. Derfor har Akershus universitetssykehus arbeidet målrettet for å styrke forskningen innen hele bredden av virksomheten etter at det fikk formell status som universitetssykehus i 2001. Et viktig tiltak har vært å opprette formaliserte forskningsgrupper. Det stilles krav om at alle aktive forskere skal tilhøre en slik gruppe. Ansvar for forskningen følger linjestrukturen. Direktør for forskning og innovasjon er del av sykehusledelsen.

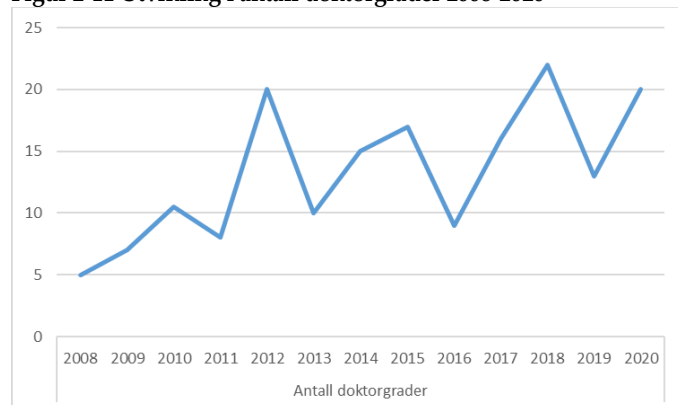
Samarbeidet mellom Akershus universitetssykehus og Institutt for klinisk medisin ved det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo (UiO), er godt. UiO har en lokal enhet, Campus Ahus, som er inndelt i tre

universitetsklinikker; klinikk for psykisk helsevern og helsetjenesteforskning, klinikk for kirurgiske fag og klinikk for indremedisin og laboratoriefag. Nærmere 100 medarbeidere har hoved- eller bistilling ved en av universitetsklinikkene. Totalt har helseforetaket 185 forskningsårsverk fordelt på 560 personer. En økende andel er finansiert gjennom tidsavgrensede konkurranseutsatte midler fra ulike eksterne kilder.

Forskningsaktivitet

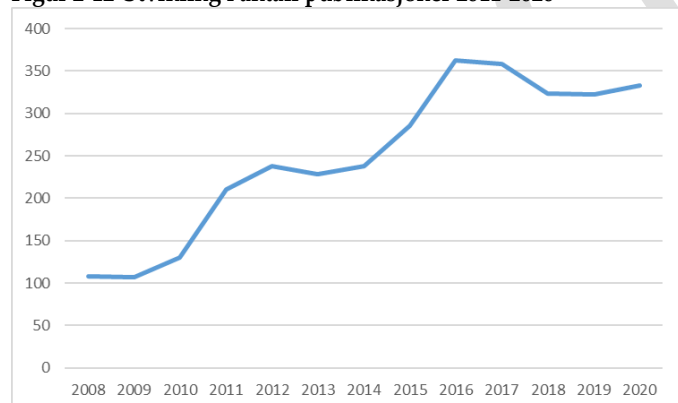
Produksjonen av publikasjoner og doktorgrader har vært stigende (figur 2-11). I 2020 ble det avholdt 20 disputaser. Totalt var 110 stipendiater i utdanningsløp.

Figur 2-11 Utvikling i antall doktorgrader 2008-2020



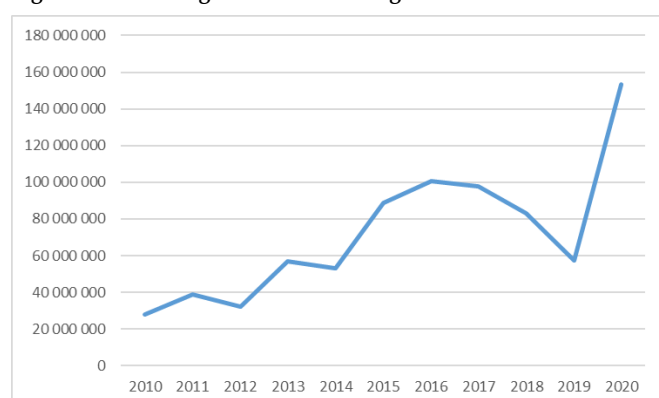
Antallet publikasjoner i internasjonale fagfelle-vurderte tidsskrifter har de siste fem årene ligget mellom 320 og 360, og utgjorde i 2020 til sammen 333 (figur 2-12).

Figur 2-12 Utvikling i antall publikasjoner 2011-2020



Forskningen er i økende grad finansiert av eksterne kilder (figur 2-13). Dette gjenspeiler en positiv utvikling både for prosjekter, prosjektsøknader og prosjektledernes meritter. Rekruttering av medarbeidere med solid forskningskompetanse til så vel kliniske som akademiske stillinger er en forutsetning for å fortsette denne gode utviklingen. Viktige eksterne bidragsytere er Helse Sør-Øst, Norges forskningsråd, Kreftforeningen og Extrastiftelsen.

Figur 2-13 Utvikling i tildelte forskningsmidler fra eksterne kilder



Forskningslaboratoriet Epigen er en fellesressurs som utgjør helseforetakets molekylærbiologiske fundament. Videre progresjon innen forskning og utvikling er avhengig av satsing på en del sentrale funksjoner, blant annet på laboratoriesiden. Førstelinjetjenesten er med i noen forskningsprosjekter, men det er potensial for å videreutvikle dette. Det har vært utfordrende å bygge opp sterke forskningsmiljøer der helsefagene er representert.

Antallet industri- og egeninitierte kliniske studier har økt som følge av bevisst satsing. Det er ansatt en koordinator som vil tilrettelegge for at flere kliniske studier kan bli igangsatt, inklusive tidligfase-utprøving. Helseforetaket er medlem av NorCrim-samarbeidet.

Avdeling for helsetjenesteforskning har sammen med forskningsstøtte for fellesfunksjoner vært vesentlige bidragsytere for å få frem ledende forskningsmiljøer, og koordinerer et nasjonalt nettverk for fagområdet.

Innovasjon

Det er et stort innovasjonspotensial i helsesektoren. Som en stor biomedisinsk institusjon, bør Akershus universitetssykehus fremme innovasjon både gjennom intern prioritering og ved interne strategiske utlysningprosesser.

Kontakt med sentrale innovasjonsaktører vil også være viktig. Forskningsdrevet innovasjon har resultert i et fåtall patenter og selskapsdannelser. Dette arbeidet støttes av kommersialiseringsselskapet Inven2, som forestår kommersialiseringsarbeidet til alle helseforetakene i Helse Sør-Øst.

2.8 ØKONOMI

Årlige overskudd er en forutsetning for å kunne realisere reinvesteringer i utstyr og teknisk infrastruktur.

I tillegg må det i forkant av arealmessige utvidelser spares opp tilstrekkelig egenkapital for å innfri krav til låneopptak for nybygg.

De økonomiske rammebetingelsene består hovedsakelig av tildelinger fra Helse Sør-Øst (faste inntekter) og variable inntekter som følge av utført aktivitet. Den økonomiske situasjonen har vist en vesentlig bedring de siste årene. Den viktigste årsaken har vært økt produktivitet i den somatiske delen av virksomheten. Det må fortsatt jobbes aktivt for å sikre en bærekraftig økonomi hvor foretaket selv skaper den egenkapital som er nødvendig for fremtidig utvikling. Akershus universitetssykehus står overfor betydelige investeringer i årene framover og må derfor ha positive resultater for å opparbeide tilstrekkelig egenkapital.

Resultatforventningene framover må baseres på en nøktern underliggende drift, som innebærer en kostnadsvekst noe lavere enn veksten i inntekter. Det legges opp til at overskuddsmålene økes trinnvis og i takt med investeringsnivået. Det er nødvendig å møte det årlige behovet for reanskaffelser og planer for videreutvikling av behandlingstilbudet, samt gi egenkapital til bygningsmessige utvidelser.

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

Samlet vil dette kreve tydelig prioritering og at driften må planlegges og gjennomføres enda bedre. Et viktig element i dette arbeidet vil være å styrke den felles kulturen for måloppnåelse knyttet til budsjetttiltak.

2.9 TEKNOLOGI OG UTSTYR

Den regionale utviklingsplanen legger føringer for en mer fremtidsrettet helsetjeneste, som tar i bruk teknologi for å gi et bedre pasienttilbud.

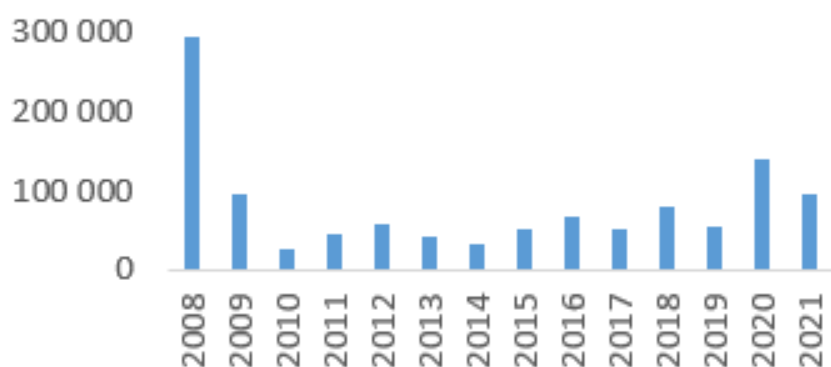
Som del av den regionale teknologisatsingen vil det foregå fornying av både infrastruktur og løsninger i årene som kommer.

Akershus universitetssykehus har etablert en egen teknologiplan, som har til hensikt å legge en strategi for å utnytte og ta i bruk teknologi, med vekt på å videreutvikle helseforetaket i tråd med fremtidens teknologiske utvikling. Dette er en viktig forutsetning for å kunne gi pasienter, pårørende og ansatte de beste mulighetene for å få en smidig hverdag der teknologi utnyttes optimalt i pasientbehandlingen. Teknologiplanen skal understøtte målene i utviklingsplanen.

Satsingen skal bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet, økt effektivitet og bedre samhandling mellom aktørene som er involvert i pasientbehandlingen. Sykehusene skal bli i stand til å møte samfunnets forventninger til bruk av digitale samhandlingsarenaer, eksempelvis mulighet for selvbetjening via helsenorge.no eller muligheter for digital hjemmeoppfølging som del av behandlingen. Digitaliseringen vil gi nye muligheter i pasientbehandlingen. Ett eksempel er bruk av kunstig intelligens som beslutningsstøtte til helsepersonell.

Sykehuset gjennomfører årlig store investeringer for å oppgradere, skifte ut og anskaffe nytt medisinsk-teknisk utstyr og IKT-løsninger. For å følge med i den medisinske og teknologiske utviklingen, vil det være nødvendig å gjennomføre store investeringer innenfor teknologiområdet i årene fremover.

Figur 2-14 Anskaffelseskostnad per år for medisinsk-teknisk utstyr som er i drift (i 1000 kr nominelt)



Utvikling av pasienttilbudet

Det er også behov for tett samarbeid med kommuner og fastleger for å skape helhet i pasientforløpene. Dette innebærer både god kommunikasjon og integrert samarbeid om den enkelte pasient, og deling av kunnskap, felles mål for kompetanseutvikling og fellesskap om bruk av teknologiske verktøy.

Både poliklinisk oppfølging og avansert behandling kan for mange pasienter gjennomføres på avstand ved hjelp av teknologiske verktøy. Eksempler på dette er brukertilpasset oppfølging av diabetespasienter og hjemmedialyse. Videkonsultasjoner, elektroniske skjemaer og løsninger for medisinske målinger vil gjøre det mulig å gi god pasientbehandling av høy kvalitet, selv om pasient og behandler ikke møtes i samme rom. For pasienten vil det være stor gevinst i å slippe oppmøte på sykehus, kunne følges opp i trygge omgivelser og lære å mestre eget liv og sykdom i sitt eget miljø. For helseforetaket vil det å lykkes med hjemmebasert behandling være nødvendig for å møte kapasitetsutfordringen. Koronapandemien har bidratt til å akselerere utviklingen av nye måter å følge opp pasienter på ved hjelp av teknologi. Fremover vil det være avgjørende å opprettholde trykket på dette området, slik at de ønskede og nødvendige endringene realiseres for alle pasientgrupper som kan ha nytte av det.

2.10 KAPASITET

Akershus universitetssykehus har aktivitet på i alt 18 lokaliteter innenfor opptaksområdet. Virksomheten har sitt hovedsete på Nordbyhagen, i Lørenskog kommune.

Kapasitet for somatikk

Sengekapasitet

Den somatiske aktiviteten på Nordbyhagen, Kongsvinger og Gardermoen har i januar 2022 en kapasitet på 871 senger, inkludert tekniske senger.

Tabell 2-3 Sengekapasitet

Lokasjon	Normerte senger fra 2022
Sengepir H0	442
Barnesenter	61
Behandlingsbygg	39
Behandlingsbygg intermedier	4
Behandlingsbygg overvåkning	21
Behandlingsbygg Intensiv	10
Behandlingsbygg PO	25
NN	86
Rehab	18
AHS	5
GAR	42
KOS	103
KOS Intensiv	6
KOS PO	9
Totalsum	871

Det gjøres fortløpende vurderinger av hvor mange senger som skal bemannes. Noen senger holdes i beredskap til dager med spesielt høy aktivitet. Andre senger tas i bruk som følge av utvikling av tilbudet. Barne- og ungdomsklinikken har etablert tilbud om avansert hjemmesykehus for barn med fem senger.



Operasjonskapasitet

Den operative virksomheten ved Akershus universitetssykehus er fordelt mellom Nordbyhagen, Kongsvinger, Ski og Gardermoen (tabell 2-4).

Tabell 2-4 Oversikt over operasjonskapasiteten

Behandlingssted	Antall stuer
Nordbyhagen sentraloperasjon	14
Nordbyhagen dagkirurgi	8
Kongsvinger	4
Ski	4
Gardermoen	5
Sum	35

Kapasitet for akuttbehandling og overvåkning

Ved Akershus universitetssykehus ivaretas kritisk syke pasienter ved intensivavdeling og postoperativ avdeling, samt ved ulike overvåkningsenheter (tabell 2-5).

Det er etablert intermedisærseenger for kirurgiske pasienter og en medisinsk overvåkningsenhet. Barne- og ungdomsklinikken har også etablert en enhet for barneovervåkning.

Tabell 2-5 Overvåkningsenheter

	Nordbyhagen	Kongsvinger	Gardermoen
Intensiv	10	2	
Kirurgisk intermedinær	4		
Postoperativ	25	4	
Medisinsk overvåkning	10		
Hjerteovervåkning	11		
Nevrologisk overvåkning	4		
Nyfødt intensiv	23		
Barneovervåkning	4		
Føde	8		
Sum	99	6	0

Kapasitet for psykisk helsevern og rusbehandling

Psykisk helsevern og rusbehandling hadde i 2021 en samlet kapasitet på 309 senger, hvorav 136 i lokalbaserte tjenester. Det største antall døgnplasser er innen psykisk helsevern til voksne, som totalt utgjør 217 av døgnplassene. Tilbudet til barn og unge med psykiske lidelser omfatter 32 dag- og døgnplasser. Barn under 12 år med behov for døgnoppfølging henvises til en privat institusjon.

I tillegg til 60 egne sengeplasser kjøpes det plasser på private institusjoner til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. For å møte kapasitetsutfordringen innen dette området har tilbudet de siste årene blitt utvidet både dag- og døgntilbud. Dette har gitt en økt egendekningsgrad innen rusbehandling. Likevel er det fortsatt behov for å benytte spesialiserte rusbehandlingstilbud ved Sykehuset Innlandet og private rusbehandlingsinstitusjoner som har driftsavtale med Helse Sør-Øst.

I påvente av nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern har spesialpsykiatri en delt løsning, der det dels drives i egen regi på Lurud og dels kjøpes plasser fra Oslo universitetssykehus.

Den alderspsykiatriske aktiviteten er lokalisert på Skytta med 23 døgnplasser og en stor poliklinikk.



3 Fremskrivning

Fremskrivning av sengebehov mot 2040 viser økende behov for senger både innen somatikk og psykisk helsevern.

Helse Sør-Øst RHF baserer seg på en felles nasjonal modell, når befolkningens fremtidige behov for helsetjenester skal beregnes. De har gjennom denne modellen fremskrevet behovet for helsetjenester og kapasitet innen døgnopphold, dagopphold og poliklinikk for Akershus universitetssykehus. Behovene vurderes ut fra både matematiske og kvalitative tilnærminger:

Den matematiske består i at aktivitetsnivået i 2019 fremskrives med utgangspunkt i beregninger fra Statistisk sentralbyrå for befolkningsutvikling og alderssammensetning.

For å fange opp utviklingstrekk ut over befolkningsutviklingen, vurderes blant annet sykdomsutvikling, medisinsk-teknologisk utvikling, forventet omstilling til dagbehandling og bruk av observasjonssenger og pasienthotell.

De samme prinsippene gjelder både for somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling, men det er relativt stor forskjell på hvordan endringsfaktorene i fremskrivningene er sammensatt.

3.1 SOMATIKK

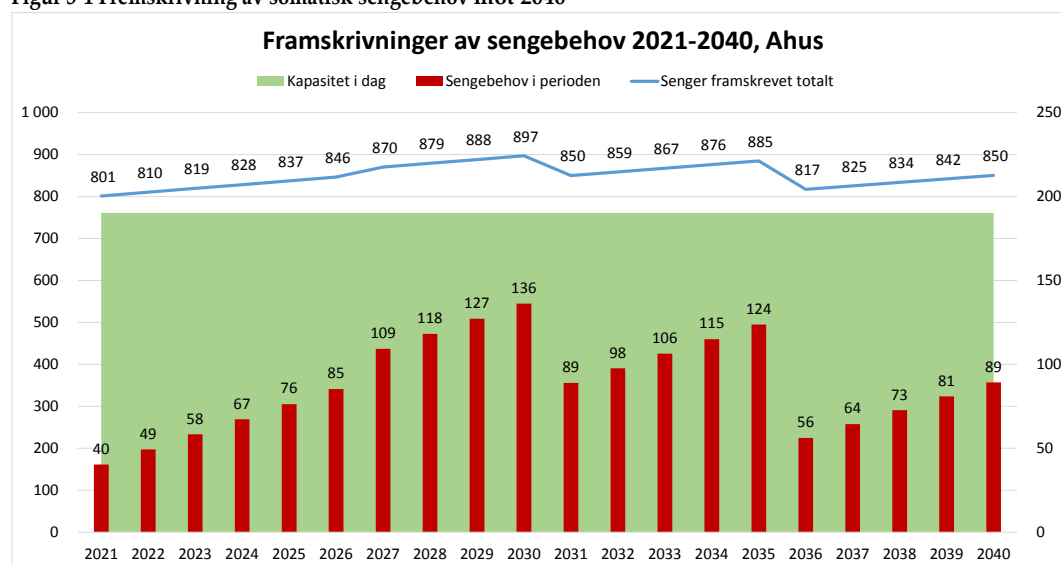
Det er usikkerhet både knyttet til faktorer som øker behovet for helsetjenester og faktorer som reduserer det fremskrevne behovet.

I fremskrivningsmodellen som benyttes for planlegging av bygningsmessige tiltak er det lagt inn noen forutsetninger om hvordan pasienttilbudet vil utvikle seg. Disse er basert på trender og nasjonale føringer for spesialisthelsetjenesten. I tillegg til befolkningsutviklingen og endret alderssammensetning er det tatt hensyn til følgende endringsfaktorer:

- Epidemiologi/medisinsk utvikling (øker behovet)
- Samhandling med kommune og hjem (reduserer behovet)
- Bruk av pasienthotell (reduserer behovet)
- Overføring døgnopphold til dagopphold (reduserer behovet)
- Overføring døgnopphold (medisinske) til poliklinikk (reduserer behovet)
- Bruk av observasjonsenhet (reduserer behovet)
- Intern effektivisering (færre liggedøgn reduserer behovet)

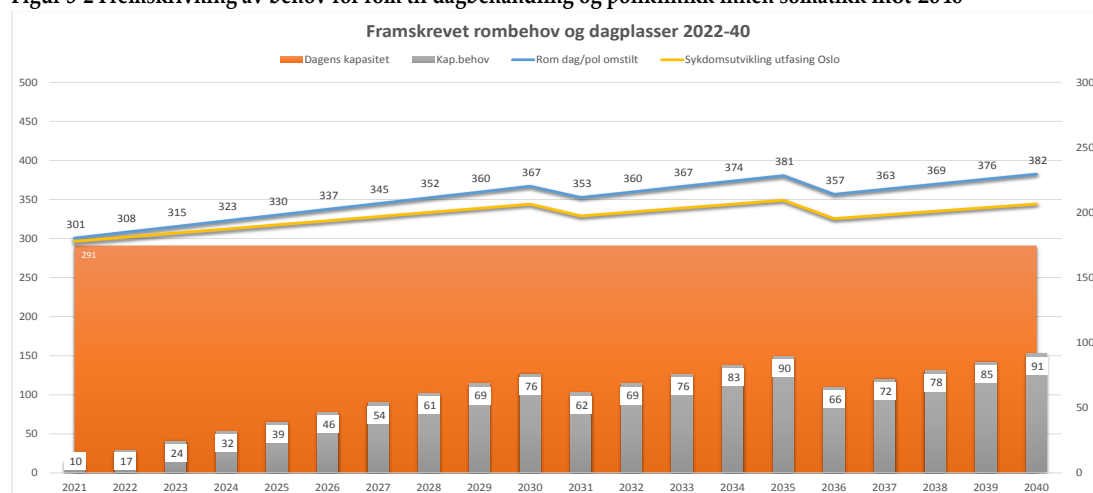
Figur 3-1 til 3-3 viser fremskrevet kapasitetsbehov for den somatiske virksomheten. Oslobydelene vil fases ut av opptaksområdet i flere trinn; I 2031 utfases Alna bydel og tilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling for befolkningen i Grorud og Stovner. I 2036 utfases det somatiske tilbudet også for de to sistnevnte bydelene. Dette medfører at kapasitetsbehovet i en mellomperiode vil være større enn det som er fremskrevet for 2040. Kapasiteten vil være mest anstrengt i 2030. For den somatiske virksomheten vil bli en midlertidig nedgang i aktivitet i 2031 før befolkningsveksten gradvis øker behovet, for så å falle igjen i 2036. Denne utviklingen vil kreve god planlegging og ibruktakelse av midlertidig kapasitet i en mellomperiode. Tidspunktene for overføring vil i midlertid bli svært krevende, da det vil være et stor omstillingsbehov som må løses på svært kort tid.

Figur 3-1 Fremskrivning av somatisk sengebehov mot 2040

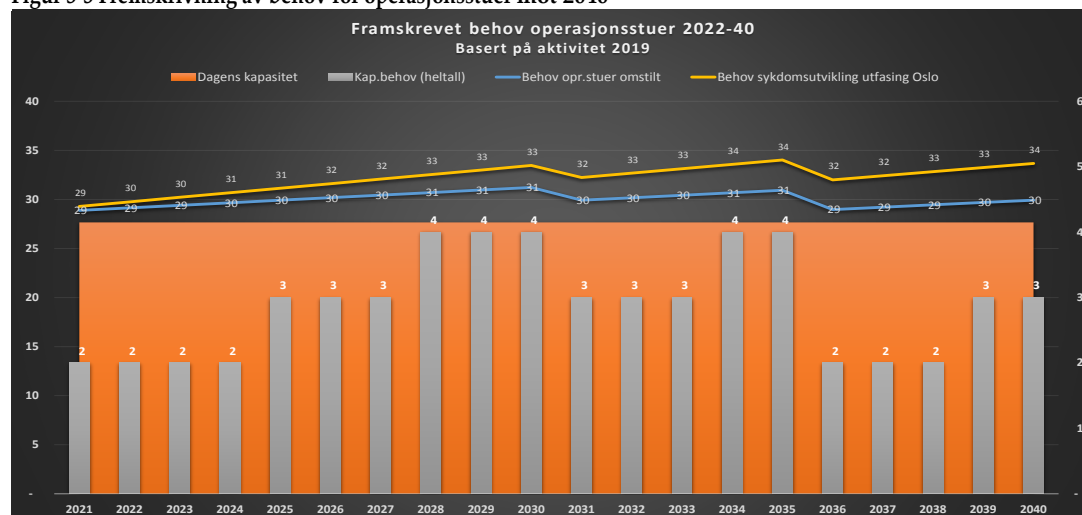


Forutsetningen om at behandling flyttes fra døgn til dag medfører et større behov knyttet til dagbehandling og poliklinikk enn befolkningsveksten skulle tilsi. Dette vises som den blå kurven i figur 3-2.

Figur 3-2 Fremskrivning av behov for rom til dagbehandling og poliklinikk innen somatikk mot 2040



Figur 3-3 Fremskrivning av behov for operasjonsstuer mot 2040



3.2 PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING

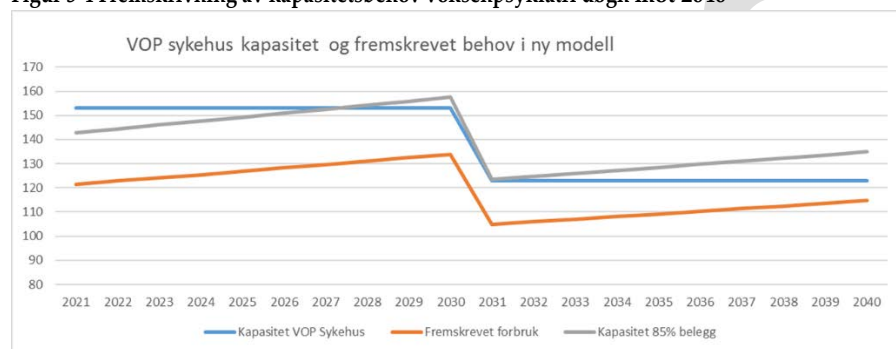
For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det planlagt at alle Oslobydelene utfases samtidig i 2031.

Fremskrivningsmodellen justerer startpunktet for framskrivningen (aktivitetstall) med en beregning av behov knyttet til ulike pasientkategorier og en justering for variasjon i tilbud mellom sykehusområdene (for døgntilbud) før det foretas en demografisk fremskrivning. Det er også gjort en justering for faglig utvikling som reduserer framskrevet aktivitet. Det tas høyde for at ulikheter i behov knyttet til både diagnosegrupper og alder. Selv om forekomsten av psykisk helse og ruslidelser er relativt stabil i befolkningen er det endringer i behovsmønsteret som påvirker kapasiteten. Det er blant annet tatt hensyn til at dekningsgraden i spesialisthelsetjenesten nasjonalt for eldre over 65 år, pasienter med spiseforstyrrelser og alkoholrelaterte lidelser er lav.

Voksenpsykiatri (VOP) døgn

Basert på en beleggsprosent på 85 % er framskrevet behov for døgnplasser innen voksenpsykiatri som vist i figur 3-4.

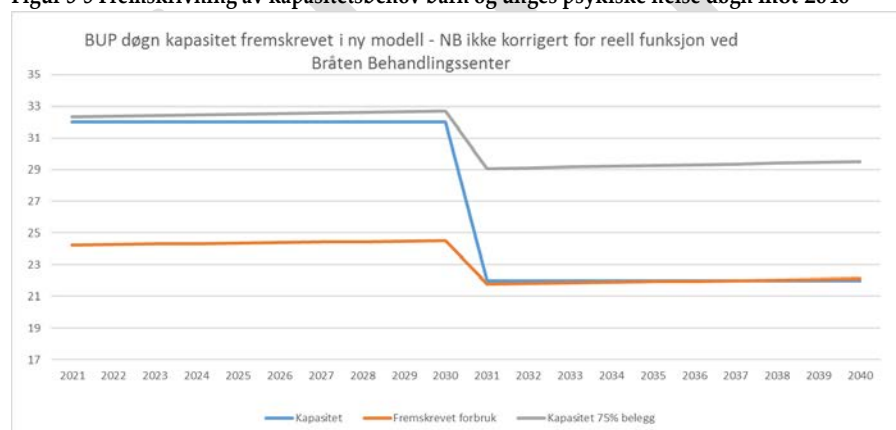
Figur 3-4 Fremskrivning av kapasitetsbehov voksenpsykiatri døgn mot 2040



Barn og unges psykiske helse (BUP) døgnbehandling

For døgntilbudet innen barn og unges psykiske helse er framskrevet behov for vist i figur 3-5.

Figur 3-5 Fremskrivning av kapasitetsbehov barn og unges psykiske helse døgn mot 2040



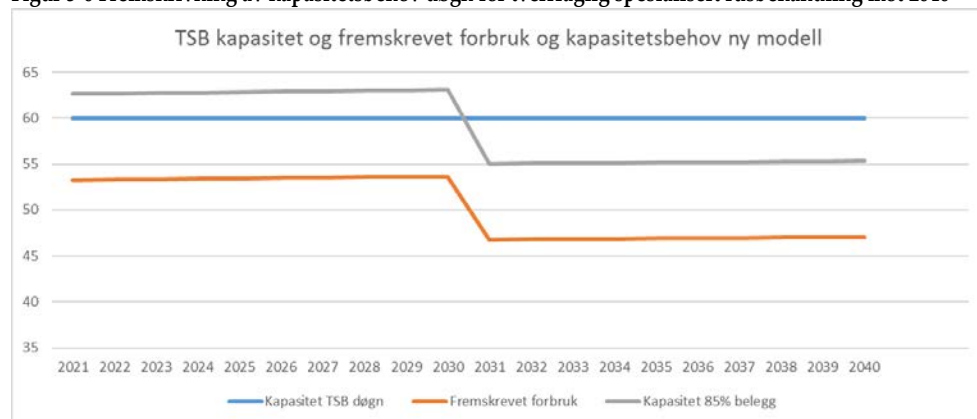
Den framskrevne aktiviteten i Groruddalen som overføres i 2031 er i fremskrivningsmodellen relativt lav sett i forhold til befolkningsandelen 0-17 år som overføres. I arbeidet med nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern er det for barn og unge fortsatt en kvalitativ vurdering av hva driftskonseptet i et utvidet bygg på Nordbyhagen vil kreve av kapasitet. Dette vil kunne endre behovet sammenlignet med dagens drift.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) døgnet

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er på mange måter et ungt fagområde, som skiller seg fra de andre spesialisthelsetjenestene på noen områder. Det er det eneste spesialisthelsetjenesten hvor den kommunale sosialtjenesten kan henvise til. Så mange som ni av ti pasienter i TSB har en psykisk lidelse, hvorav angst og depresjon er de vanligste viser undersøkelser fra Folkehelseinstituttet. Forkortelsen ROP-lidelse viser til samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, det vil si at personen har to selvstendige lidelser.

TSB døgnetbehandling ved Akershus universitetssykehus er i likhet med andre helseforetak i Helse Sør-Øst preget av at 70 % av liggedøgnet innen fagområdet er i private institusjoner med driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF. Det er derfor foreløpig ikke tatt stilling til eventuell justering av kapasiteten som konsekvens av overføring av aktivitet fra Groruddalen i 2031. Fremskrevet kapasitetsbehov for TSB er vist i figur 3-6.

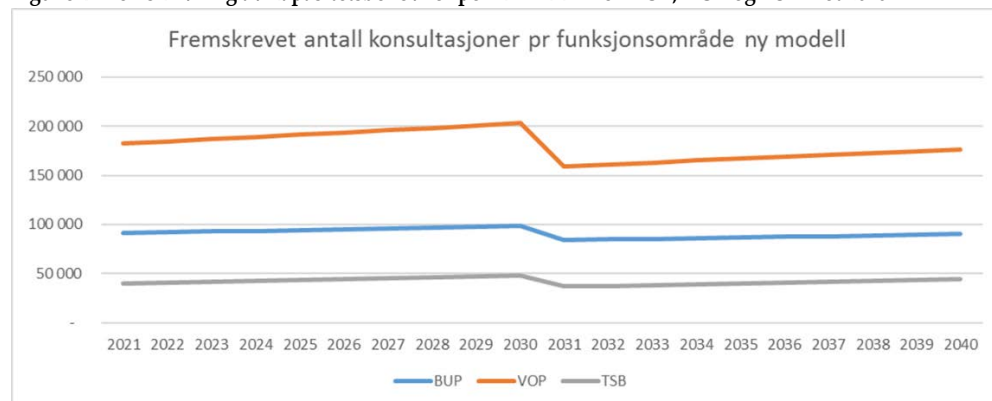
Figur 3-6 Fremskrivning av kapasitetsbehov døgnet for tverrfaglig spesialisert rusbehandling mot 2040



Poliklinisk aktivitet for BUP, VOP og TSB

Fremskrevet behov for poliklinisk kapasitet som uttrykt i antall konsultasjoner er angitt i figur 3-7.

Figur 3-7 Fremskrivning av kapasitetsbehov for poliklinikk innen BUP, VOP og TSB mot 2040





4 Analyse og veivalg

Hovedutfordringene mot 2035 vil være knyttet til befolkningsvekst i kombinasjon med økende andel eldre innbyggere.

Det vil være behov for å utvide kapasiteten for å dekke befolkningens behov for spesialisthelsetjenester, og for å rette innsatsen mot særlig utfordringer.

4.1 STATUS OG UTFORDRINGSBILDE

Akershus universitetssykehus er inne i en positiv utvikling.

Etter en driftsmessig og økonomisk krevende periode i kjølvannet av utvidelsen av opptaksområdet i 2011, er kapasitetsutfordringene nå betydelig redusert, og økonomien god. Samtidig styrker helseforetaket seg som forsknings- og utdanningssykehus.

Utvikling av pasienttilbudene vil stå sentralt fremover, og det bør legges vekt på sykdommer som rammer store

pasientgrupper. I sær vil det bli nødvendig å styrke tilbudet til eldre pasienter med sammensatte tilstander, og til et hurtig økende antall kreftpasienter. Videre vil det være nødvendig å jobbe på nye måter og ta i bruk teknologi for å kunne yte gode spesialisthelsetjenester i tråd med behov og kapasitet.

Akershus universitetssykehus har behov for arealtiltak for å kunne møte disse utfordringene, herunder:

- arealer til virksomhet som foregår i lokaler med svært dårlig tilstandsgrad og/eller midlertidig godkjenning fra tilsynsmyndighetene;
- nødvendig kapasitetsutvidelse;
- arealer for nye pasienttilbud;
- arealer for å samle spredt virksomhet av hensyn til både fag og driftseffektivitet.

4.2 VEIVALG

Valg av faglige satsingsområder og struktur for virksomheten peker ut retningen for den videre utviklingen av Akershus universitetssykehus.

Behovet for å skape gode, helhetlige pasientforløp og sterke fagmiljøer ligger til grunn for utforming av bygningsmessige tiltak.

Faglige satsingsområder

Det er fem områder som utpeker seg som særlig utfordrende frem mot 2035; den eldre pasient, kreftdiagnostikk- og behandling, akutt og kritisk syke pasienter, psykisk helsevern og rusbehandling, samt barn og unge. For hvert av disse områdene er det etablert egne programmer for å planlegge og gjennomføre utviklingstiltak. Det er utarbeidet en delplan for hvert område som konkretiserer tiltak innenfor et fireårsperspektiv.

Den eldre pasient

Det er behov for å tilpasse tilbudet til den økende andel eldre i befolkningen. Det vil bli stadig flere pasienter med aldersrelaterte sykdommer som demens, alderspsykiatri, hjerte- og karsykdom, nyresvikt og kreft. Mange av disse vil ha kroniske og sammensatte tilstander som krever samarbeid mellom flere spesialiteter og yrkesgrupper. Aktiviteten må tilrettelegges slik at tilbudet til de eldre pasientene blir best mulig koordinert. Det vil innebære tettere samarbeid om fag, utstyr og pasientarealer.

Det er behov for å tilpasse tilbudet til den økende andel eldre i befolkningen

Fordi disse pasientene ofte har behov for tett oppfølging også etter utskrivning, vil det være særlig nødvendig å ha gode rutiner og systemer for samhandling med kommunene. En del eldre pasienter vil ha behov for en veksling mellom kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

Det er i tråd med utviklingsplanens mål etablert et program for den eldre pasient, med sikte på å møte disse utfordringene. Prosjektene som er igangsatt favner bredt. For pasienter som må på sykehus, er det etablert tilpassede forløp for noen grupper av eldre pasienter. Et eksempel på dette er tilbud om ortogeriatrici til hoftebruddpasienter og tettere oppfølging av pasienter med kognitiv svikt. Videre er det tett samarbeid med kommunene om å lykkes med integrerte helsetjenester til sårbare pasienter med sammensatte behov, samt digital hjemmeoppfølging av pasienter med kronisk sykdom.

For å lykkes med satsingen på den eldre pasient må det legges til rette for behandlingsforløp tilpasset den enkelte. En slik utvikling krever større grad av samarbeid mellom behandlingssenheter internt, i tillegg til økt samhandling med andre helse- og omsorgstilbud. Det jobbes med å etablere et forpliktende og strukturert samarbeid mellom fagmiljøene som behandler mange eldre pasienter. Tett samarbeid med kommuner og bydeler vil også være avgjørende for utvikling av nye måter å jobbe på og ibruktakelse av ny teknologi.

Tilpasning av behandlingstilbud, færre komplikasjoner, bedre behandlingsresultat, kortere liggetid og færre reinnleggelser er viktige mål. Samordning av kompetanse og tverrfaglige tjenester vil bidra til å gjøre tjenestene bedre og mer effektive, og legge til rette for integrert forskning, utvikling og innovasjon. Det er også ta i bruk pasientens egne ressurser og legge til rette for at pasienten tar ansvar for eget liv og sin sykdom.

Kreftdiagnostikk og -behandling

Kreftpasienter er en annen gruppe som vil kreve stor oppmerksomhet i årene som kommer. En stor økning i kreftforekomst og nye former for kreftbehandling vil kreve at utredning og behandling er på et høyt faglig nivå og i tråd med nasjonale handlingsprogrammer.

Den raske utviklingen innen fagfeltet skaper behov for en særskilt satsing på kreft som vil innebære en opptrapping til bedre og mer presis diagnostikk, et mer helhetlig behandlingstilbud, samt styrking av fagkompetanse og forskning.

En spesiell utfordring er knyttet til stråleterapi. I hovedstadsområdet er det i dag bare Oslo universitetssykehus som kan tilby dette, noe som skaper utfordrende overganger mellom sykehus og stort press på strålekapasiteten. Helse Sør-Øst har besluttet at en større del av strålebehandlingen skal desentraliseres, Akershus universitetssykehus er blant helseforetakene som skal etablere stråletilbud de neste årene. Realisering av et slikt tiltak vil ha stor betydning både for pasientforløpene og den faglige utviklingen av krefttilbudet.

Det er utarbeidet en opptrappingsplan for kreftområdet, der en viktig målsetning er å skape helhetlige pasienttilbud og god koordinering av de ulike funksjonene knyttet til diagnostikk og behandling. Med utgangspunkt i planen er det igangsatt eller planlagt flere prosjekter og satsinger som skal bidra til både økt kvalitet, og til å møte fremtidens utfordringer og muligheter innenfor kreftområdet. Blant annet etableres egne onkologiske senger for pasienter som har stort behov for spesialisert onkologisk oppfølging. Det jobbes også aktivt med å få til god arbeidsflyt på tvers av organisatoriske enheter, og et faglig fellesskap om pasientforløpene.

Akershus universitetssykehus er allerede et stort kreftsykehus, og diagnostiserer og behandler de fleste av kreftpasientene selv. Dette gjelder både voksne og barn med kreftsykdom. Imidlertid krever flere pasientforløp tett samarbeid med Oslo universitetssykehus. Videre er det behov for god koordinering med kommuner og fastleger, slik at pasientforløpene oppleves som helhetlige og effektive.

Sentralt i planleggingen står byggingen av et nytt kreft- og somatikkbygg, som planlegges i drift fra 2029. I

dette bygget planlegges både etablering av et strålesenter, og samling av de mest sentrale funksjonene i kreftforløpene. Dette vil bidra til å styrke den videre utviklingen av kreftområdet.

Akutt og kritisk syke pasienter

Som Norges største akuttssykehus er det avgjørende for Akershus universitetssykehus at tilbudet til de akutt og kritisk syke pasientene fungerer godt og holder høy faglig kvalitet. For å skape et godt og helhetlig tilbud til de sykeste pasientene er det etablert et program for å koordinere utviklingstiltak. Det er avgjørende at de tjenester som akutt- og kritisk syke pasienter har behov for, er helhetlig med riktig dimensjonering, og som fungerer gjennom hele kjeden.

Foretaket tar imot relativt få kritisk syke pasienter, men et stort volum akutt syke pasienter. Alle de kritisk syke pasientene behandles på Nordbyhagen, mens pasienter med akutte behov tas imot på Nordbyhagen og Kongsvinger. I tillegg er det etablert egne mottak knyttet til barne- og ungdomsklinikken og kvinneklinikken, samt en ortopedisk akuttpoliklinikk. Alle pasienter, også de elektive, trekkes av de samme ressursene. Det er derfor viktig å løse saker som ivaretar pasienter og pårørende på en god måte, og at de ansatte opplever mestring i arbeidshverdagen.

Befolkningsveksten legger et økt press på kapasiteten. Dermed har det blitt anstrengt drift for en rekke kritiske funksjoner, som akuttmottak, sentraloperasjon, intensiv, overvåkning og anestesi. Med stadig flere samtidighetsutfordringer knyttet til elektiv og øyeblikkelig hjelp-behandling er det viktig å lykkes med en helhetlig tilnærming til planlegging av kapasiteten. Særlig på overvåknings- og intensivområdet er det krevende å benytte personal- og arealressursene optimalt. Blant annet er det nødvendig å få til et enda bedre samarbeid mellom divisjoner og klinikker som har akutt og kritisk syke pasienter.

En annen sentral utfordring er å få tilstrekkelig flyt i akuttmottaket og rask avklaring av pasientenes tilstand, slik at de kommer videre til nødvendige tilleggsundersøkelser og behandling. Samarbeidet med sengeområdene er spesielt viktig for å gi pasientene adekvat oppfølging og unngå lange opphold i akuttmottaket.

Gjennom koronapandemien fikk helseforetaket virkelig testet evnen til å mobilisere raskt og holde høy beredskap over lengre tid. Denne perioden understreket betydningen av et godt planverk, samarbeid på tvers og tydelige beslutningslinjer. Pandemien tydeliggjorde også at det er nødvendig å sørge for at beredskapen er rett dimensjonert. Særlig gjelder dette intensivområdet, der det i flere år har vært mangel på spesialsykepleiere.

Samarbeidet med sengeområdene er spesielt viktig for å gi pasientene adekvat oppfølging og unngå lange opphold i akuttmottaket.

Det er igangsatt omfattende arbeid med å finne gode løsninger for pasientbehandlingen, herunder god utnyttelse av operasjonskapasiteten, styrking av akuttmottaket, og styrking av anestesitjenestene. Videre er det etablert trombektomitilbud for slagpasienter og invasiv kardiologi. I planperioden vil det jobbes videre med å oppnå helhetlige tilbud, god pasientflyt og tilstrekkelig kapasitet. Kompetanse og bemanning vil være særlige innsatsområder.

Psykisk helsevern og rusbehandling

Nasjonal helse- og sykehusplan peker på betydningen av å styrke psykisk helsevern og rusbehandling. Innen disse fagområdene er pasientene spesielt sårbare. Det er derfor svært viktig at det gis gode, individtilpassede tilbud, og at de følges opp med gode kommunale tilbud.

Akuttpsykiatrisk avdeling har en økning i antall innleggelser som er høyere enn det den årlige veksten i befolkningen skulle tilsa. Dette utfordrer hele den akuttpsykiatriske behandlingskjeden. For å redusere kapasitetsutfordringen er det behov for tett samarbeid mellom sykehus, kommuner, fastlege og prehospitale tjenester.

Koordinering av lokalbaserte og sykehusbaserte tjenester vil være viktig for disse pasientene, men også for pasienter med langvarig sykdom eller vekslende behov. Det skal legges til rette for at individuelle erfaringer blir brukt i behandlingen, og at pasienten inviteres til å ta ansvar for egen bedring gjennom samvalg.

Tilsvarende som innen kreftbehandling er det etablert pakkeforløp i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Pakkeforløpene skal skape gode forløp med tilstrekkelig progresjon, og forutsigbarhet for pasienten.

Sykehusbasert psykisk helsevern skal samles i et nytt bygg på Nordbyhagen. Prosjektet har fått lånetilsagn i statsbudsjettet for 2022, og er klart for å gå inn i et forprosjekt. Dette er siste ledd i tidligfaseplanlegging av et sykehusbygg. Som del av forberedelsene til innflytting i nytt bygg er det igangsatt en organisasjonsutviklingsprosess.

Barn og unge

I tråd med føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan inkluderes barn og unge som et femte tematisk satsningsområde for Akershus universitetssykehus. Pasienttilbudet til barn og ungdom er allerede i dag organisert tematisk. Barne- og ungdomsklinikken har lokal- og områdeansvar for det somatiske tilbudet til barn opp til 18 år, og skal sørge for et trygt akutttilbud og elektive tjenester ved poliklinikk, dagbehandling og habilitering. Som universitetsklinikk skal den også bidra i utdanning av helsepersonell og drive egen forskning. Tilbudet innen psykisk helsevern er i hovedsak samlet i divisjon for psykisk helsevern, men det er også etablert en avdeling for barn og unges psykiske helse i barne- og ungdomsklinikken. Det er tett samarbeid mellom disse fagmiljøene.

Med denne organiseringen samles diagnostikk og behandling rundt pasienten, slik at det kan gis et helhetlig tverrfaglig tilbud til nyfødte, barn og ungdom. Barnesenttermodellen er anbefalt av Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Norsk barnelegeforening. Tilnærmingen bidrar til bedre pasientsikkerhet og ressursutnyttelse, samtidig som den legger til rette for forskning og kompetanseutvikling på tvers av spesialiteter og yrkesgrupper. Ambisjoner og innsatsområder fremover skal styrke og videreutvikle sentermodellen.

Senere års endring i sykdomspanorama innebærer økt andel av barn 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 stort behov for overvåking og tverrfaglig tilnærming. Mange fødsler gjør at nyfødtintensiv må bevare og videreutvikle sin beredskap og omsorg for syke nyfødte. Den medisinske utviklingen gjør det mulig å redde flere barn, og noen vil måtte følges i et livsløp. Det er økende behov for at spesialisthelsetjenesten har personell med spisskompetanse innen pедиatriiske sykdommer. Samtidig er det viktig å få til et godt samarbeid med andre sykehus, hjem og kommune. Videre er det en ambisjon fremover å integrere klinikk og forskning i større grad enn tidligere, og gjennomføre flere legemiddelstudier tilpasset barn og unge.

Struktur for virksomheten

Arbeidet med kapasitet og kapasitetsutnyttelse har vist at godt planlagte opphold gir mest effektive pasientforløp.

Det er økende behov for samarbeid på tvers av yrkesgrupper, fag og spesialiteter, slik at pasientene får mest mulig helhetlig oppfølging. Dette er positivt både for pasienter og fagmiljøer. Et sentralt spørsmål vil være hvordan de gode forløpene skapes, og hvem som må samarbeide nært for å realisere dem.

Tematisk organisering av pasienttilbudene

Både medisinsk og pasientopplevd kvalitet henger nøye sammen med de gode pasientforløpene. Ved å planlegge godt, se den enkelte pasient og følge med på hvordan tilstanden er, vil det bli tryggere å være pasient. Et viktig grep vil være å orientere aktiviteten om pasienten.

Det må legges til rette for samarbeid mellom helsepersonell på tvers av spesialiteter, yrkesgrupper og behandlingsnivåer, slik at det skapes gode og effektive behandlingsforløp. Dette kan gjøre ved å peke ut tematiske satsningsområder, der fagpersoner og funksjoner samles om pasientforløpene. Primært vil det dreie seg om en måte å jobbe på, og ikke nødvendigvis medføre endret organisering. Rammer og samarbeidsformer vil utredes nærmere for hvert aktuelle behandlingsområde.

For pasienten vil det bli færre tjenesteytere å henvende seg til. Det bør være personalet, og ikke pasienten, som må sørge for en best mulig helhet i pasienttilbudet. Dette vil gi bedre pasientsikkerhet, tverrfaglig ressursutnyttelse og kompetanseutvikling. I kommende periode vil Akershus universitetssykehus jobbe videre med den tematiske tilnærmingen innenfor de fem faglige satsningsområdene. Erfaringene som høstes fra disse prosessene vil være nyttige for den videre utviklingen av virksomheten, og legge grunnlag for etablering av nye tematiske satsninger.

I kommende periode vil Akershus universitetssykehus jobbe videre med den tematiske tilnærmingen innenfor de fem faglige satsningsområdene

Teknologisk utvikling

Teknologi vil være et sentralt virkemiddel for å møte et økt behov for spesialisthelsetjeneste, og vil skape nye muligheter både for pasienter, ansatte og organisering av virksomheten. Teknologiske løsninger skal bidra til at sykehuset kan videreutvikle og forbedre pasienttilbudene. Utviklingen i folketallet, alderssammensetningen i befolkningen, endringer i sykdomsbildet og innbyggernes forventninger til kvalitet og standard vil få stor betydning for planleggingen av fremtidens sykehus.

Mange pasienter vil kunne behandles og følges opp i sitt eget hjem. Teknologiske verktøy kan bedre tilrettelegge for helhetlige pasientforløp på tvers av sykehus og omsorgsnivåer. Ny kunnskap og teknologi vil også kunne bidra til å styrke pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen. Akershus universitetssykehus skal holde seg oppdatert på fremtidens teknologi, og skal ta i bruk nye løsninger inn i pasientbehandlingen på en strukturert og planmessig måte.

Når teknologi tas i bruk, skal det være i tråd med konkrete målsetninger for pasientbehandlingen. For å oppnå størst mulig gevinst for pasienter og ansatte, må det legges gode planer for å tilpasse driften til en ny hverdag.

Teknologi kan bidra til å gjøre arbeidshverdagen enklere for de ansatte. Hver dag fattes viktige beslutninger i forbindelse med utredning og behandling av pasienter. Det utføres avanserte kliniske prosedyrer som krever stor grad av ferdighet. De ansatte har behov for verktøy som er lett tilgjengelige, og som kan gi dem større trygghet i utførelsen av sine oppgaver. Ved hjelp av teknologi kan den ansatte få et bedre grunnlag for å fatte kliniske beslutninger, eller raskt friske opp kunnskapen om praktiske prosedyrer. I et systemperspektiv vil også uttrekk av data kunne underlette ledelsesbeslutninger knyttet til styring av virksomheten, slik at det legges til rette for forsvarlig drift og trygge rammer for det kliniske arbeidet.

Det er et uttalt regionalt mål at klinisk personell skal bruke mest mulig tid i pasientnært arbeid. Økt mobilitet er avgjørende for å kunne realisere dette. I dagens drift bruker de ansatte tid borte fra pasienten for å dokumentere i pasientjournal og koordinere arbeidet med andre som er involvert i pasientbehandlingen. For å kunne gi pasienten best mulig behandling på en effektiv måte må det legges til rette for at mer av behandlingen kan foregå der pasienten er; enten det er i hjemmet eller i sykehussengen. Bedre mulighet for å arbeide utenfor sykehuset, for eksempel fra hjemmekontor, vil også gi ansatte større fleksibilitet og dermed bedre forutsetninger for å gjøre oppgavene effektivt. Et eksempel er hjemmegranskning innen bildediagnostikk, som gir større tilgjengelighet til radiologisk bakvakt.

Modernisering av pasientbehandlingen er helt nødvendig for å dekke det økende behovet for spesialisthelsetjenester. Både økonomiske rammer og tilgangen til helsepersonell setter begrensninger for videre vekst med dagens driftsmodell. Akershus universitetssykehus må finne nye måter å tilby pasientbehandling på. En del pasienter kan følges opp i hjemmet. Med dette kan de få en enklere hverdag og mer tid til jobb eller fritidsaktiviteter. Samtidig blir sykehuset avlastet ved at færre behandlinger krever oppmøte og dermed tilgang til sykehusareal.

Med mer spesialisering innen de medisinske fagene skapes et behov for å samarbeide mer på tvers av fagområder og mellom sykehus. Bruk av teknologi kan legge til rette for informasjonsutveksling og samarbeid uten fysiske møter. Virtuelle nettverksløsninger kan også bidra til mer likeverdig behandling på tvers av geografiske områder, fordi flere kan få tilgang til spesialistkompetanse på en effektiv måte.

Befolkningen har en forventning om bedre tilgjengelighet til helsetjenestene og enklere kommunikasjon med helsepersonell. Det er utstrakt bruk av digitale verktøy på andre tjenesteområder, og for pasienter og pårørende er det naturlig at dette også tilbys i spesialisthelsetjenesten.

For å skape de gode pasientforløpene som utviklingsplanen legger opp til, er det behov for et enda tettere samarbeid med andre sykehus og omsorgsnivåer. En del pasienter har også behov for at behandlingen koordineres med andre samfunnsfunksjoner, for eksempel barnehage, skole og NAV. Dette kan gjøres mer effektivt og sikkert med tilrettelagte teknologiske løsninger.

Personell

Riktig sammensetning av personell og kompetanse bidrar til realisering av målsetningen om å skape gode helsetjenester til pasienter, pårørende og brukere. Opplevd kompetanse og kvalitet skjer gjennom dyktige medarbeidere. Å ha et planverk hvor kompetansebehov- og sammensetning på kort og lang sikt er definert og konkretisert i tiltak er en forutsetning for å jobbe målrettet og strategisk.

Arbeidet med planer og tiltak innenfor kompetanse, utdanning og rekruttering må foregå i tett samspill med relevante fagmiljøer, og involvere ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukere. Videre er samspillet med utdanningsinstitusjoner, forskning og innovasjonsmiljøer et sentralt element i arbeidet med å vurdere kompetansebehov fremover.

Det er viktig å kartlegge bemanningsbehov som skapes av tiltak knyttet til virksomhetsutviklingen, og hvilken kompetanse som trengs. Endringer og utviklingsområder kan også påvirke tenkningen rundt kompetansebehov. Jobbglidning og arbeidsdeling mellom ulike faggrupper blir viktige i slike vurderinger. Det samme er nye kompetansebehov som det i dag er mindre oppmerksomhet rundt. Videre vil det være behov for en gjennomgang av om det er kompetanse foretaket i mindre grad trenger.

En annen viktig utfordring er mangel på noen kompetansegrupper. Det er i dag mangel på spesialsykepleiere, eksempelvis intensivsykepleiere og jordmødre. I takt med et økende behov for helsetjenester kan det også bli en generell mangel på sykepleiere. Det er derfor nødvendig å legge strategier for å imøtekomme behovet på kort og lengre sikt. Her vil rekrutteringsstrategier og planer for å beholde medarbeidere være sentrale elementer.

Integrasjon av forskning og klinikk

Ny kunnskap skal komme pasientene til gode fra et tidlig tidspunkt. Implementering av ny fagkunnskap og metodikk i den kliniske virksomheten er en viktig oppgave. Pasientene bør også i størst mulig grad få tilbud om å delta i kliniske studier for å få tilgang til nye legemidler og behandlingsmetoder.

Ved å være i kontinuerlig utvikling, kan man redusere avstanden mellom forskningen og den praktiske pasientbehandlingen. Det vil være spesielt viktig å styrke tilbudet knyttet til sykdommer som rammer mange pasienter, og der fagkompetansen er på et særlig høyt nivå. På denne måten kan fag og forskning løftes på sentrale behandlingsområder.

Vurderinger knyttet til bygningsmessige tiltak

Faglige prioriteringer, samt behov for sengeplasser og kontorlokaler er sentrale faktorer i utarbeidelsen av forslag om bygningsmessige tiltak.

Bygg for kreft og somatikk

Helse Sør-Øst har vedtatt at det skal etableres en stråleenhet ved Akershus universitetssykehus. På grunn av de strenge kravene som stilles til skjerming av høyvolt strålemaskiner, vil det ikke være mulig å realisere et strålesenter uten nybygge med spesialbygde strålebunkere.

Helseforetaket har også behov for kapasitetsutvidelse innen den somatiske virksomheten. Det er en klar målsetning at foretaket skal ha kapasitet til å ta seg av lokal- og områdesykehusbehovene til pasienter fra eget opptaksområde. Det vil derfor bli behov for en utvidelse av det somatiske sengetallet på Nordbyhagen, i tillegg til at arealene på Kongsvinger sykehus må utnyttes så godt som mulig.

Driftsforbedringer og omlegging av døgnbehandling til dag- og polikliniske tilbud vil kunne frigi en del senger, men samtidig kreve noe arealutvidelse for dagbehandling og poliklinikk. Omdisponering av sykehusarealer som i dag ikke brukes til pasientbehandling, vil på tilsvarende måte kunne øke sengekapasiteten noe, samtidig som det vil bli behov for å finne nye løsninger for kontorer, personalrom og andre funksjoner.

Selv med maksimal utnyttelse av dagens areal, vil det være vanskelig å møte fremtidige behov uten en kapasitetsutvidelse. Dette omfatter både senger, poliklinikker, dagbehandling, diagnostikk og operasjonsstuer. Et nytt kreft- og somatikkbygg er derfor under planlegging, og har kommet til konseptfasen.

Bygg for psykisk helsevern

For å opprettholde faglig kvalitet, sikkerhet og driftseffektivitet vil det være nødvendig å samle sykehusbasert psykisk helsevern. Et nytt bygg på Nordbyhagen er under planlegging, og har kommet til forprosjektfasen. Det nye bygget vil være sentralt for videreutviklingen av så vel behandlingstilbud som fagmiljø.

Hensiktsmessige lokaler til administrative funksjoner

Kontorer og møterom finnes flere steder; både i faste og midlertidige bygg. Noen av disse er i dårlig stand. For enkelte av byggene foreligger kun midlertidig brukstillatelse, og de har for lengst nådd sin forventede levetid.

I brakkebyggene «Ole Brumm» og «Konsulatet» er det påvist sopp og skadedyr. I tillegg er byggene utformet slik at arealutnyttelsen er lite effektiv. Det er derfor behov for nybygg for kontorfunksjoner. Med nye lokaler vil det kunne planlegges for en effektiv og moderne kontorløsning med tilstrekkelig antall plasser. Samtidig vil det være mulig å frigjøre arealer til pasientbehandling; enten gjennom gjenbruk av tomteareal etter riving av midlertidige bygg, eller ved omdisponering av rom i faste bygg. For eksempel vil riving av «Konsulatet» frigjøre en tomt som kan være aktuell for oppføring av et nytt kreft- og somatikkbygg. Et nytt bygg for administrative funksjoner er under planlegging, og er i avslutningen av konseptfasen.

Forhold som påvirker kapasitetsbehovet

Det er vedtatt at bydelene Alna, Grorud og Stovner i Oslo skal overføres fra til Oslo sykehusområde. For psykisk helsevern og rusbehandling skal bydelene utfases samtidig i 2031. For somatikk vil Alna fases ut først i 2031 og de øvrige i 2036. Det er fortsatt usikkerhet knyttet til overføringstidspunktene. Dette påvirker behovet for midlertidig utvidet kapasitet for å dekke behovet for hele opptaksområdet i en mellomfase. Det er utarbeidet en plan for denne perioden, der arealbehovet dels dekkes av leid areal, og dels av ombygginger i eksisterende bygg.

4.3 RISIKO- OG MULIGHETSANALYSE

Bærekraftig økonomi er en forutsetning for gjennomføring av utviklingstiltak.

Svak økonomi vil øke risiko for at tiltak skyves frem i tid, slik at den faglige gevinsten først kan realiseres om mange år. Det er nødvendig at utvikling av virksomhet og areal gjennomføres innenfor rammen av foretakets økonomiske handlingsrom. Planlegging og prioritering må derfor henge sammen med økonomiske budsjett- og planprosesser.

Endringene i opptaksområdets størrelse må ledsages av driftsmessige omstillinger for å sikre at helseforetaket til enhver tid har et kapasitetsnivå som samsvarer med innbyggertall og økonomisk ramme. For å kunne tilby befolkningen god pasientbehandling, er det viktig å planlegge overføringene på en god måte.

Vurdering av gjennomføringsevne for planelementene

Valg	Hva krever det?	Vurdering av gjennomføringsevne
Faglige satsingsområder	Kompetanse, samarbeid på tvers, faglig prioritering	Kan gjennomføres innenfor dagens økonomiske rammer
Strukturell tilnærming	Planlegging av pasientforløp, samhandling på tvers og samarbeidspartnere, møteplasser	Kan gjennomføres innenfor dagens økonomiske rammer
Endringer i opptaksområdet	Omstilling av virksomheten til vekselvis høyere og lavere nivå i takt med utfasing av Oslobydelene	Vil få betydelig negativ påvirkning på økonomien
Kreft- og somatikkbygg	Nytt bygg på Nordbyhagen Erstatningsbygg for administrativt areal	Krever økonomisk overskudd til egenkapital
Bygg for sykehusbasert psykisk helsevern	Nytt bygg på Nordbyhagen	Krever økonomisk overskudd til egenkapital
Hensiktsmessige lokaler til administrative funksjoner	Nytt bygg på Nordbyhagen	Krever økonomisk overskudd

4.4 KRITERIER FOR VALG

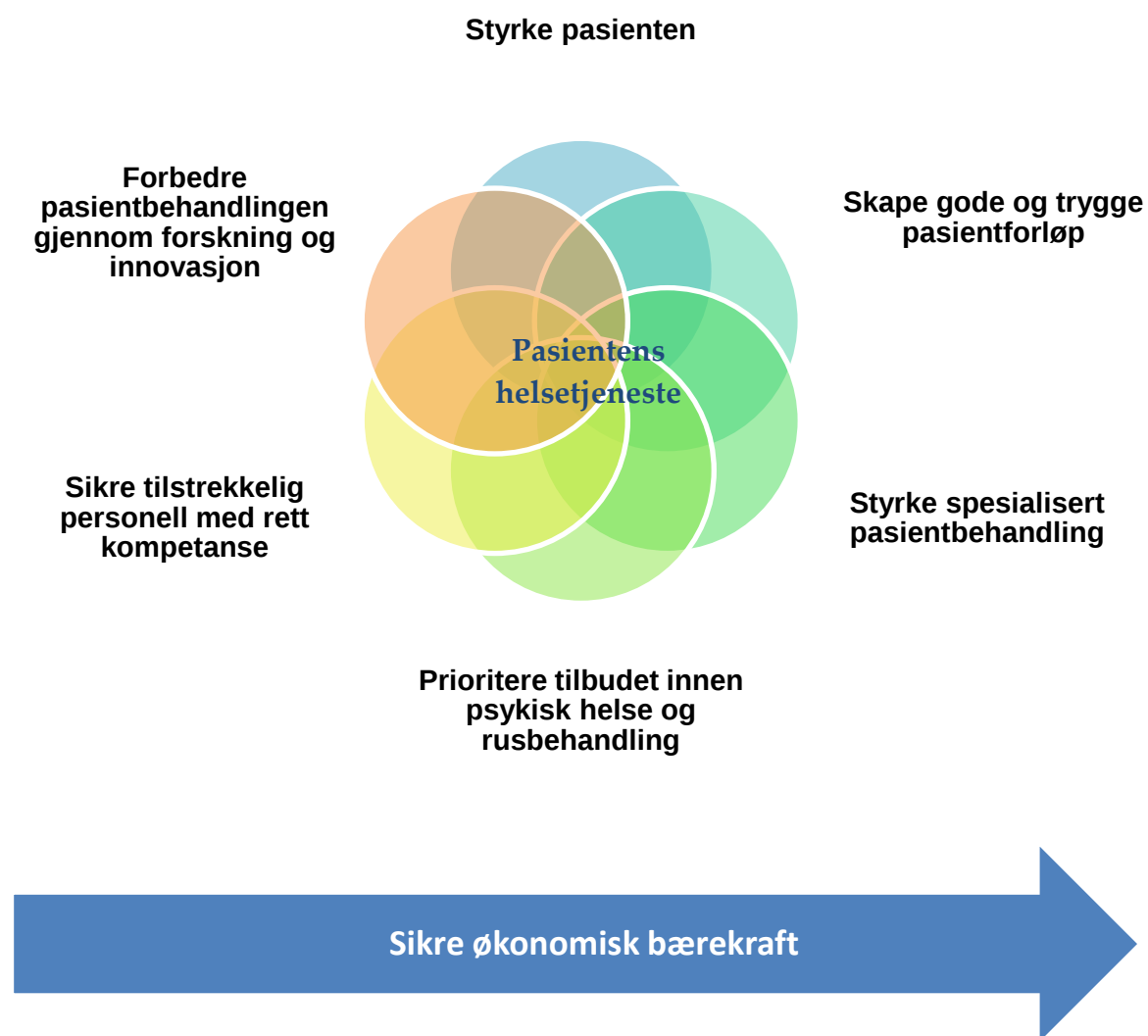
Valg som gjøres for utviklingen av Akershus universitetssykehus skal bidra til den beste helhetsløsningen innen Helse Sør-Øst hva gjelder kapasitetsutnyttelse og oppgavedeling.

Videre utvikling av fag og økonomi må vektlegges. Arbeidet skal understøtte visjonen «menneskelig nær – faglig sterk». Det innebærer at pasientens beste skal ligge til grunn, og at helseforetaket skal ligge langt fremme i utviklingen av fag, forskning og teknologi.

Utviklingen av arealene skal være et resultat av valg knyttet til utvikling av virksomheten. Driftsforbedringer og effektivisering innenfor eksisterende areal er en kontinuerlig prosess som vil pågå gjennom hele planperioden. Mer kostnadskrevende tiltak må prioriteres på bakgrunn av fag og økonomi

5 Mål

Akershus universitetssykehus skal møte utfordringene frem mot 2035 ved hjelp av seks strategiske hovedmål.



I STYRKE PASIENTEN

Utviklingen av Akershus universitetssykehus skal ta utgangspunkt i pasientenes behov. I pasientens helsetjeneste er pasient og helsepersonell likeverdige samarbeidspartnere.

Det er viktig at pasientene får reell mulighet til å påvirke beslutninger knyttet til egen utredning og behandling. Brukernes kunnskap og erfaringer gir også et viktig grunnlag for den videre utviklingen av pasienttilbudene.

II SKAPE GODE OG TRYGGE PASIENTFORLØP

Det skal tilbys gode pasientforløp av høy faglig kvalitet, og som er tilpasset befolkningens behov.

Systematisk forbedringsarbeid skal sikre pasientene trygg og kvalitetsmessig god helsehjelp. Helseforetaket skal samarbeide tett med andre deler av helsetjenesten for å sikre at pasientene får god oppfølging ved overgang til andre helsetilbud.

III STYRKE SPESIALISERT BEHANDLING

Tilbud om diagnostikk og behandling skal samles rundt pasienten, og behandlingsforløpet skal oppleves sammenhengende.

Det skal etableres tematiske satsninger for den eldre pasient, kreftdiagnostikk og -behandling, akutt og kritisk syke pasienter, psykisk helse og rusbehandling, samt barn og unge. Områdefunksjonene skal styrkes og utvides gjennom tilrettelegging av eksisterende tilbud og etablering av nye spesialiserte funksjoner. Fagmiljøene skal være tidlig ute med å ta i bruk ny kunnskap både innenfor medisin og teknologi.

IV PRIORITERE TILBUDET INNEN PSYKISK HELSE OG RUSBEHANDLING

Målet med psykiske helsetjenester og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv.

Lokalbaserte tilbud skal være hjørnesteinen i psykisk helsevern for voksne, i barne- og ungdomspsykiatrien og i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Veksten innenfor psykisk helse og rusbehandling skal foregå innen dagbehandling og poliklinikk. Videre skal etablering av et helhetlig tilbud for sykehusbasert psykisk helsevern gi gode pasientforløp og skape et høykompetent og attraktivt fagmiljø.

V SIKRE TILSTREKKELIG PERSONELL MED RETT KOMPETANSE

Akershus universitetssykehus skal bidra til at det utdannes helsearbeidere som kan fylle samfunnets fremtidige behov, samtidig som det sikrer egen virksomhet nok personell med riktig kompetanse. Det skal legges vekt på å rekruttere, utdanne og beholde personell.

VI FORBEDRE PASIENTBEHANDLINGEN GJENNOM FORSKNING OG INNOVASJON

Pasientbehandling, forskning, utdanning og innovasjon er gjensidig kvalitetshevende og skal være tett integrert. Forskingen skal være klinikknær og særlig orientert mot store pasientforløp. Det skal drives forskning og innovasjon innen hele bredden av virksomheten, samtidig som det blir satset strategisk innen utvalgte områder.

6 Delmål

6.1 STYRKE PASIENTEN

Utviklingen av Akershus universitetssykehus skal ta utgangspunkt i pasientenes behov.

Det er viktig at pasientene får reell mulighet til å påvirke beslutninger knyttet til egen utredning og behandling.

Informere

Pasientene skal få god og tilpasset informasjon, slik at de kan delta aktivt i eget behandlingsforløp. Særlig vil det være viktig å sørge for at pasienter med språklige utfordringer får hjelp til å forstå og til selv å bli forstått i samtale med helsepersonell.

Det skal jobbes aktivt med pasientundervisning og kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Informasjonsskriv til pasientene skal være enhetlige, forståelige og dekkende for pasientens behov for informasjon. For å sikre en god beslutningsprosess skal det informeres godt om behandlingsalternativer.

Det skal legges til rette for bruk av telemedisinske løsninger i kommunikasjon med pasienter hjemme, til bruk ved konsultasjoner der det ikke er nødvendig med personlig oppmøte. En slik utvikling forutsetter etablering av en sikker og praktisk kommunikasjonsløsning.

Involvere

Brukerne skal tas med på råd, og forslag fra brukerne skal tas med i arbeidet med å bedre pasientsikkerhet, kvalitet og brukeropplevelse ved Akershus universitetssykehus.

Ikke minst skal brukerne få økt innflytelse på egne behandlings- forløp gjennom aktiv deltakelse og drøfting med behandlerne. Det skal etableres flere brukertilpassede behandlingstilbud, særlig for barn og ungdom, for å gi en best mulig pasientopplevelse.

Akershus universitetssykehus skal videreutvikle samarbeidet med brukerne. Pasienter og pårørende er en viktig drivkraft for fornying og forbedring. Det er ønskelig med bruker- medvirkning også i forskning, blant annet for å komme frem til klinisk relevante forskningsspørsmål.

Brukerutvalget er en sentral medspiller, og det er viktig at brukerne blir tatt med i større og mindre prosesser. Akershus universitetssykehus har også god erfaring med å involvere unge brukere, noe som skal fortsette. Det skal også gjennomføres jevnlig brukerundersøkelser til bruk i forbedringsarbeidet.

Det skal jobbes aktivt med pasientundervisning og kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient

Gi hjelp til å mestre

Fremtidens pasienter vil ha behov for veiledning og ulike former for mestringstiltak. Den medisinske utviklingen vil gi stadig flere mennesker mulighet til å leve videre med eller oppleve å bli friske av alvorlig sykdom.

Det vil derfor være nødvendig å videreutvikle dagens lærings- og mestringstilbud og etablere nye. Det kan blant annet være aktuelt å samarbeide med Kreftforeningen om å etablere et vardesenter for likemannsarbeid og andre mestringstiltak, med særlig oppmerksomhet rettet mot kreftpasienter med ikke-vestlig bakgrunn. Videre er det behov for å videreutvikle pasientskolen for alvorlige diagnoser, for å sikre at alle større pasientgrupper får tilstrekkelig informasjon og opplæring til å kunne mestre egen hverdag.



6.2 SKAPE GODE OG TRYGGE PASIENTFORLØP

Sykehuset skal tilby gode pasientforløp som er tilpasset befolkningens behov.

Systematisk forbedringsarbeid skal sikre pasientene trygg og god helsehjelp.

Tilpasning til pasientens behov

God og riktig pasientbehandling er den viktigste oppgaven for Akershus universitetssykehus. Planlegging og samarbeid på tvers av enheter og fagområder skal sikre et godt forløp for hver enkelt pasient.

Pasientene skal oppleve å få god og sammenhengende behandling, og slippe unødige ventetider. Flaskehalsen skal reduseres ved riktig dimensjonering av tilbudet og gode rutiner for kommunikasjon og logistikk.

Det skal gis tilbud som er tilpasset ulike pasientgruppers særskilte behov.

Kultur for kvalitet og pasientsikkerhet

Trygg behandling er en grunnleggende forutsetning for all utvikling av virksomheten. Det skal legges vekt på å ta i bruk medisinsk og helsefaglig kunnskap og nye teknologiske løsninger som gjør utredning, overvåkning og behandling tryggere.

Alle enheter skal drive systematisk forbedringsarbeid. Det skal utarbeides kvalitetsmål for pasientbehandlingen som skal danne grunnlag for oppfølging av pasientene ved utredning, behandling og pleie. Økt oppmerksomhet rettet mot infeksjonssykdommer, medikamentresistens og smittevern vil også være avgjørende for god pasientsikkerhet.

Systematiske helse- miljø og sikkerhetsarbeid skal være en integrert del av kvalitetsarbeidet. Det er vist at dette vil øke pasientsikkerheten, samtidig som det vil forebygge skader og sykdom hos ansatte.

Samarbeid om pasienten på tvers av sykehus og omsorgsnivåer

God samhandling med de øvrige behandlingsnivåene i helsetjenesten gir et bedre pasienttilbud. Det er et mål at pasienter som kan få minst like god behandling uten innleggelse i sykehus, skal få dette i kommunen. Det vil være viktig å videreutvikle og styrke helsefellesskapet, samt legge til rette for gjensidig kunnskapsutveksling.

På grunn av tidligere utskriving enn før, må Akershus universitetssykehus veilede og dele sin kompetanse med kommunene. Primærhelsetjenesten har verdifull kjennskap til lokale forhold.

Det skal særlig legges vekt på å utvikle mer forutsigbare pasientforløp for pasienter med stort og langvarig behov for tilbud i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Videre skal det gjennomføres tiltak for å gi alle pasienter en tryggere overgang fra sykehus til kommunale tilbud. Bruk av teknologi og nye måter å samarbeide på vil stå sentralt.

God samhandling skal også sikre kontinuitet i informasjonsflyten ved veksling mellom sykehus. Pasientene skal oppleve at de følges opp på en god måte, selv om behandlingen foregår flere steder.

Trygg behandling er en grunnleggende forutsetning for all utvikling av virksomheten



Det er nødvendig å etablere gode IKT-løsninger for samhandling. Dette vil forenkle kommunikasjonen med og om enkeltpasienter, og sikre at relevant informasjon er tilgjengelig når en ny instans overtar behandlingsansvaret for pasienten. Løsningene vil kunne gi bedre sammenheng i pasientforløpene, samtidig som det skjer en kompetanseoverføring mellom de ulike nivåene i helsetjenesten. Nye elektroniske løsninger vil også kunne bidra til at pasientene kan utredes på lavere omsorgsnivå enn tidligere fordi kommunikasjon og kompetanseoverføring blir enklere.

Styrke habilitering og rehabilitering

Moderne forståelse av effektive helsetjenester viser at det er en sammenheng mellom akuttbehandling og rehabilitering. God akuttbehandling kjennetegnes av at man har fokus på funksjon og rehabilitering fra første dag.

Rehabilitering må derfor være en integrert del av pasientforløpet. Spesialisthelsetjenesten skal yte tjenester innen rehabilitering der det er behov for spisskompetanse eller spesialisering, tilstanden er kompleks, og det er behov for intensiv behandling.

For personer med behov for rehabilitering, er godt samarbeid mellom ulike aktører et nødvendig premiss for å lykkes i den enkeltes rehabiliteringsløp. Det er derfor etablert egne samarbeidsavtaler med kommunene om koordinerte tjenester, der rehabilitering står sentralt. Det er også et godt samarbeid med Sunnaas sykehus. Videre bruker Akershus universitetssykehus de private institusjonsplassene til pasienter med rehabiliteringsbehov aktivt. Disse institusjonene er representert i ReHabiliteringsnettverket ved foretaket. Dette samarbeidet skal styrkes og videreutvikles.

Habiliteringstilbudet skal gis i tett samarbeid med fastlege og kommunale tjenesteytere. Pasienter og pårørende skal få nødvendig oppfølging gjennom barndom, ungdomstid og voksenliv. Særlige satsingsområder er tilbudet til barn og unge med ervervet hjerneskade, autismespekterforstyrrelser og tidlig intensiv habilitering. Innen habilitering for voksne skal det utredes hvordan et helhetlig behandlingstilbud til pasienter med moderat til dyp utviklingshemming, autisme, atferdsproblematikk og psykiske tilleggs lidelser kan etableres.

6.3 STYRKE SPESIALISERT BEHANDLING

Tilbud om diagnostikk og behandling skal samles rundt pasienten.

Spesialiserte tilbud skal styrkes og utvides. Sykehuset skal være tidlig ute med å ta i bruk ny kunnskap både innen medisin og teknologi.

Styrke elektive områdefunksjoner

Forventet aktivitetsnivå og kompetansebehov skal brukes aktivt i planleggingen av det fremtidige pasienttilbudet. Pasientene skal tilbys spesialisert behandling som kan opprettholde og videreutvikle eksisterende tilbud.

Gode, helhetlige og effektive pasienttilbud skal gjøre det mer attraktivt å velge Akershus universitetssykehus. Sykehuset skal også arbeide med å etablere nye behandlingstilbud, slik at færre pasienter må reise til andre sykehus for å motta behandling.

Økt egendekningsgrad innen spesialiserte behandlingstilbud vil ha positiv betydning for kompetanseoppbygging, omdømme og rekruttering, samtidig som det styrker universitetsfunksjonene og reduserer utfordringene knyttet til sesongvariasjon i aktivitetsnivået. Styrking av område- funksjonene ved Akershus universitetssykehus vil avlaste Oslo universitetssykehus, som ønsker å redusere omfanget av sin virksomhet. Mer avansert, elektiv virksomhet vil også gi positive økonomiske og driftsmessige effekter.

Ta i bruk ny kunnskap og teknologi

Akershus universitetssykehus skal yte god helsehjelp. Pasientene skal kjenne seg ivaretatt av kompetent helsepersonell som har hensiktsmessige verktøy for diagnostikk, behandling og kommunikasjon. Ny kunnskap, teknologi og metodikk skal tas i bruk og evalueres. Dette vil være av avgjørende betydning for å kunne gi best mulige behandlingstilbud til pasientene.

Diagnostiske tjenester er en stadig viktigere del av den medisinske utviklingen, og tilbudet skal derfor styrkes både faglig og teknisk. Dette skal bidra til bedre diagnostikk av sykdommer som er sentrale for pasientbehandlingen, blant annet gjennom referansefunksjoner og kompetansesentre. Medisinsk-teknisk utstyr som gir et bedre behandlingstilbud for viktige pasientgrupper skal tas i bruk.

Modernisering av IKT og kliniske løsninger for helseforetakene i Helse Sør-Øst skal bidra til å styrke pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen. Akershus universitetssykehus skal bidra aktivt i de regionale prosessene og tilrettelegge for god implementering lokalt.

Samarbeid på tvers av enhetene vil være av stor betydning for å gi rett behandling og sikre god pasientopplevelse

Gode forløp for akutt og kritisk syke pasienter

Akershus universitetssykehus har et spesielt ansvar for å utvikle gode forløp for de akutt og kritisk syke pasientene. Tilbudet skal være riktig dimensjonert, og pasientene skal kjenne seg godt ivaretatt. Det skal være nødvendig handlingsrom for å yte akuttmedisinsk hjelp og riktig kompetanse rundt pasienten. Kapasiteten skal brukes dynamisk der det er størst behov.

Mottaket av pasientene er avgjørende for den videre behandlingen. Avklaringen av viktige pasientgrupper skal være effektiv, slik at pasienten raskt kan få tilpasset og nødvendig oppfølging på sykehuset eller i kommunen. Samarbeid på tvers av enhetene vil være av stor betydning for å gi rett behandling og sikre god pasientopplevelse.

Det skal være helhetlig planlegging av kapasitet og kompetanse knyttet til intensiv, overvåkning og kirurgi. I planperioden vil det jobbes med å skape et felles målbilde for området og styrke samarbeidet på tvers av divisjoner og klinikker.

Den eldre pasient

Eldre pasienter har ofte kroniske og sammensatte lidelser. Det må derfor legges til rette for behandlingsforløp tilpasset den enkelte.

En slik utvikling krever større grad av samarbeid mellom behandlingsenhetene internt, i tillegg til økt samhandling med andre helse- og omsorgstilbud. Det skal etableres et forpliktende og strukturert samarbeid mellom fagmiljøer som behandler mange eldre pasienter. Tett samarbeid med kommuner og bydeler vil også være avgjørende for utvikling av nye måter å jobbe på og ibruktakelse av ny teknologi.

Tilpasning av behandlingstilbud, færre komplikasjoner, bedre behandlingsresultat, kortere liggetid og færre reinnleggelser er viktige mål. Samordning av kompetanse og tverrfaglige tjenester vil bidra til å gjøre tjenestene bedre og mer effektive, og legge til rette for integrert forskning, utvikling og innovasjon. Det skal etableres en møteplass for multidisiplinær og tverrfaglig forskning innen eldremedisin, der både det å forebygge, behandle og leve med sykdom vil være viktige temaer.

Kreftdiagnostikk og -behandling

Gjennom en gradvis utvikling og styrking av behandlingstilbudet for kreft, skal det skapes sammenhengende pasientforløp og en helhetlig kreftomsorg. Sykehus og kommuner skal samarbeide tett om pasientene og videreutvikle tjenesten i fellesskap.

Det skal legges til rette for sterke fagmiljøer som jobber tett sammen. Dette vil være av stor betydning for å gi et pasienttilbud med høy faglig standard, samtidig som det vil gjøre helseforetaket mer attraktivt som arbeidsplass for dyktige fagfolk.

Kreftdiagnostikken skal styrkes gjennom økt kapasitet, etablering av ny metodikk, samt oppgradering og anskaffelse av utstyr. Det skal også legges planer for samling av funksjoner i et nytt kreft- og somatikkbygg. Forskning og kompetanseutvikling på kreftområdet skal være en integrert del av virksomheten. Et større pasientgrunnlag vil gi gode muligheter for å etablere robuste biobanker, noe som kan bidra til å styrke det allerede aktive kreftforskningsmiljøet.

Gjennom en gradvis utvikling og styrking av behandlingstilbudet for kreft, skal det skapes sammenhengende pasientforløp og en helhetlig kreftomsorg

Barn og unge

Barn og unge skal om mulig behandles utenfor sykehus. Avansert hjemmesykehus gir barna og deres familier mulighet til å leve et mest mulig normalt liv. Det er også tatt i bruk digitale verktøy, hovedsakelig til pasienter med nyoppdaget diabetes type 1. På sikt vil digitale verktøy også tas i bruk i poliklinisk behandling av barn og unge med kroniske lidelser, noe som muliggjør tett oppfølging og færre oppmøter på sykehuset.

Ungdom har særskilte behov og krever spesielle tilpasninger i møte med helsevesenet. Det planlegges derfor å videreutvikle konseptet ungdomsvennlig sykehus med helsetjenester tilpasset ungdom. Videre skal det jobbes med å forbedre og behandle psykiske plager hos barn, samt etablere tverrfaglige forløp for pasienter med sammensatte symptomlidelser.

Det kritisk syke barnet har behov for høyspesialisert kompetanse og tilrettelagte lokaler og utstyr. Oppbygning av en egen barneovervåkning inngår i en gradvis styrking av intensiv- og overvåkingskapasiteten på sykehuset. Det skal også jobbes videre mot fullverdig intensivbehandling til kritisk syke nyfødte. Videre planlegges det å forsterke det gode samarbeidet med Oslo universitetssykehus. Dette vil skape bedre helhet i pasientforløpene og styrke fagmiljøene.

Habiliteringstilbudet til barn og unge skal styrkes. Dette innebærer blant annet å styrke intensiv rehabilitering for barn med cerebral parese, og å utvikle fremtidsrettede modeller for tidlig innsats overfor små barn med autisme.



6.4 PRIORITERE TILBUDET INNEN PSYKISK HELSE OG RUSBEHANDLING

Målet med psykiske helsetjenester og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv.

Lokalbaserte tilbud er en hjørnestein i psykisk helsevern. Samtidig skal et helhetlig tilbud for sykehusbasert psykisk helsevern gi gode pasientforløp og et høykompetent fagmiljø.

Videreutvikle lokalbaserte tilbud

Mennesker med psykiske utfordringer og rusavhengighet skal få et godt behandlingstilbud nærmest mulig der de bor.

Arbeidet med å skape gode pasient- og behandlingsforløp og likeverdige tilbud videreføres gjennom etablering av digitale verktøy, arenafleksible tilbud, ambulante tjenester, poliklinikk og andre dagtilbud. Det er også aktuelt å styrke arbeidsdelingen mellom de fire DPS-ene i foretaket for å sikre pasientene et høykompetent tilbud på lavest mulig omsorgsnivå.

God koordinering av tilbud til pasienter med sammensatte behov

Pasienter med sammensatte behov skal få kombinerte tilbud. Særlig gjelder dette pasienter som har kombinasjoner av psykisk lidelse og rusrelaterte problemer.

Samarbeidet mellom somatikk og psykisk helsevern skal styrkes. Videre skal det i samarbeid med kommunene arbeides for å koordinere tilbudene på tvers av behandlingsnivåene.

Bedre tilbud til barn og unge

Barn og unge skal få bedre oppfølging gjennom individtilpassede behandlingsforløp og utstrakt samarbeid med barnevernet og skolehelsetjenesten.

Det er også viktig å få til smidige overganger for unge pasienter som fortsatt har behov for tilbud fra psykisk helsevern etter at de har fylt 18 år. Det skal derfor etableres et strukturert samarbeid mellom psykisk helsevern for barn og unge og avdeling for rus og avhengighet.

Etter hvert vil det være aktuelt å vurdere endringer eller utvidelse av deler av institusjonstilbudet for ungdom, spesielt for unge med spiseforstyrrelser og ungdom med tidlig debut av psykose eller andre alvorlige sinnslidelser, eventuelt i kombinasjon med rusmiddelmisbruk. Langvarig institusjonstilbud for ungdom skal ikke være førstevalget, men kun brukes der det er nødvendig. Korte opphold i kombinasjon med intensiv poliklinisk og ambulant oppfølging vil være den dominerende arbeidsmodellen også for ungdom med mer alvorlig problematikk. Samarbeid med det kommunale barnevernet og det statlige institusjonsbarnevernet er en viktig del av totaltilbudet både til barn og ungdom.

Samle sykehusbasert psykisk helsevern

Det planlegges en tydeligere struktur der sykehusfunksjonene samles på Nordbyhagen, mens det lokale tilbudet gis ved DPS. Dette vil skape en bedre arbeidsfordeling mellom sykehuspsykiatrien og DPS-ene.

Det er faglige, driftsmessige og sikkerhetsmessige grunner til å samle sykehusdelen av tilbudet på ett sted. Et viktig prinsipp er å ha tvangsbasert behandling sentralt plassert. Arbeidet med pasientforløp i tilknytning til nytt bygg vil sikre gode behandlingsforløp, styrke pasientgrunnlaget for forskning, redusere antall vaktlag og skape et sterkere fagmiljø.

Styrke akutttilbudet for psykisk helsevern

De akutt syke pasientene skal få god oppfølging, enten det er på sykehuset eller i hjemmet. Sykehus og kommune skal jobbe tett sammen for å gi et best mulig tilbud til pasientene. Økt bruk av tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam skal gi tilgjengelige tjenester 24/7, nødvendig akutttilbud og tilgang til kompetanse for øvrige tjenesteytere.

6.5 SIKRE TILSTREKKELIG PERSONELL MED RETT KOMPETANSE

Akershus universitetssykehus skal bidra til at det utdannes helsearbeidere som kan fylle samfunnets fremtidige behov.

Samtidig skal det sikre egen virksomhet personell med rett kompetanse. Det skal legges vekt på å rekruttere, utdanne og beholde nødvendig personell.

Bidra til utdanning av fremtidens helsepersonell

For å utvikle fremtidens helsetjeneste på best mulig måte, skal Akershus universitetssykehus være en god lærings- og praksisarena for eksterne elever, studenter og lærlinger.

Nye teknologiske plattformer for læring og veiledning, samt nye arbeidsformer skal tas i bruk. Det skal legges vekt på digitale læringsformer og simuleringstrening. Helseforetaket skal samarbeide tett med utdanningsinstitusjonene for å sikre helhet og sammenheng i utdanningene, og medvirke til at utdanningsinstitusjonenes studieplaner til enhver tid er i tråd med utviklingen innen pasientbehandling.

Kompetanseutvikling i samsvar med helseforetakets behov

De ansattes kompetanse skal utvikles i samsvar med behovet innen de ulike fagområdene og yrkesgruppene. Langsiktig og systematisk planlegging skal legges til grunn.

Kompetanseutvikling skal være en del av en helhetlig satsing for å rekruttere, ivareta, utvikle og beholde personell. Den tradisjonelle fagprofesjonskompetansen vil ha en sentral plass også fremover. Gode fagmiljøer gir god pasientbehandling.

Høy fagspesifikk kompetanse legger grunnlag for innovasjon og utvikling av ny metodikk. Det skal derfor være en tydelig og sterk sammenheng mellom utdanning, forskning og innovasjon. Videre skal det stimuleres til etablering av solid tverrfaglig kompetanse for å møte behovet for nye arbeidsmetoder og sykdomsforståelse.

Lederutvikling skal vektlegges på alle nivåer. Det skal skapes en god lederkultur som støtter opp om helseforetakets mål og samfunnsoppdrag. God organisering og ledelse skal ivareta oppfølging og utvikling av de menneskelige ressursene.

6.6 FORBEDRE PASIENTBEHANDLINGEN GJENNOM FORSKNING OG INNOVASJON

Pasientbehandling, forskning, utdanning og innovasjon skal være tett integrert og bidra til gjensidig kvalitetsheving.

Det skal drives forskning innen hele bredden av sykehusets fagområder og innen utvalgte strategisk sentrale områder.

Øke forskningsaktiviteten

Forskningsaktiviteten skal økes både kvalitativt og kvantitativt. Ekstern finansiering skal utgjøre fundamentet i forskningen. Det skal legges vekt på godt forskningssamarbeid med Universitetet i Oslo, OsloMet og andre samarbeidspartnere nasjonalt og internasjonalt.

Infrastruktur for forskning skal gjennomgås og styrkes, blant annet gjennom å forenkle arbeidet med å inkludere pasienter i kliniske studier. UiOs og helseforetakets forskningsinfrastruktur skal i større grad enn tidligere ha felles utnyttelse. Etablering av arenaer for samarbeid på tvers av fag, spesialiteter og avdelinger skal også prioriteres.

Det skal legges til rette for samling av materiale fra klinisk virksomhet i biobanker, samt bruk av IT-applikasjoner til bred datainnhenting og studier av kliniske databaser. Dette kan gi økt innsikt i sykdomsetiologi og manifestasjoner. Strategiske utstyrsinvesteringer bør planlegges slik at neste generasjons teknologi kan utnyttes best mulig.

Det skal arbeides for å stimulere flere av de ansatte til å få forskerkompetanse. For å styrke klinikknær forskningsaktivitet, skal forsknings- og innovasjonsaktivitet i større grad vektlegges ved rekruttering til kliniske stillinger. Det er også et mål å etablere flere kombinerte stillinger innen helsefagene.

Videreutvikle de sterkeste forskningsmiljøene

Akershus universitetssykehus skal ha forskningsaktivitet på høyt internasjonalt nivå som understøtter utviklingen av prioriterte medisinske og helsefaglige satsningsområder.

Det skal støttes særskilt opp om noen fremragende forskningsgrupper. Akershus universitetssykehus skal være aktiv innen life science. Videreføring og styrking av biomedisinsk forskning og translasjonsforskning vil stå sentralt.

Forske til nytte for pasientene

For å øke kunnskapen om sykdommer som rammer mange pasienter, skal forskning langs store pasientforløp prioriteres.

Forskningen skal være en integrert del av virksomheten, slik at forskerne får et tilstrekkelig stort tilfang av sammenlignbare data, og pasientene kan få nytte godt av resultatene gjennom bedre behandling, pleie og omsorg. Det skal legges til rette for å inkludere flere pasienter i kliniske studier, og ny kunnskap skal tas i bruk i den kliniske virksomheten fra et tidlig tidspunkt.

Det vil være viktig å bygge opp robuste fagmiljøer der forskere med ulik fagbakgrunn kan møtes og skape gode prosjekter. Dette er særlig verdifullt for den klinikknære forskningen, der for eksempel sykepleiefaglige og medisinske tilnærminger kan utfylle hverandre.

Fremme innovasjon

For å yte god og effektiv helsehjelp er det avgjørende å følge med på den teknologiske utviklingen.

Det skal legges til rette for innovasjon gjennom styrket infrastruktur og intern strategisk finansiering. Innovasjon i helsevesenet skal også bidra til ny næringsvirksomhet. Det vil derfor rettes spesiell oppmerksomhet mot innovasjon med kommersielt potensial.

Forskningsdrevet innovasjon og samarbeid om utvikling av bedre verktøy for diagnostikk og behandling skal tillegges vekt. Videre skal tjenesteinnovasjon inngå som en naturlig del av utviklings- og forbedringsarbeidet. Helseforetaket skal også samarbeide med eksterne aktører om utprøving av nye innovative verktøy med potensial for vesentlig nytte i klinikken.

6.7 ØKONOMISK BÆREKRAFT

Økonomisk bærekraft er fundamentet for all aktivitet og videre utvikling.

Med årlige overskudd vil Akershus universitetssykehus ha et solid finansielt grunnlag til å realisere målsettingene i utviklingsplanen, og vedlikeholde og videreutvikle eksisterende bygg og utstyrspark. Investeringsvevnen kan økes gjennom resultatforbedringer i den løpende driften.

Økonomiforståelse og -motivasjon på alle ledernivåer

Kulturen for å tenke på økonomi som en integrert del av virksomheten skal videreutvikles på alle nivåer. Ledere må i større grad enn tidligere legge vekt på oppfølging og resultatsikring.

Det skal utvikles en modell som måler foretakets kostnader per pasient (KPP), som kan vise trender over tid og variasjon mellom enkeltpasienter som får samme behandling. Bruk av denne modellen som styringsverktøy vil kunne bidra til økt forståelse av sammenhengen mellom medisinsk behandling og økonomiske effekter. Dette kan gi større grad av treffsikkerhet ved valg av forbedringstiltak.

Kontinuerlig og systematisk kostnadsforbedring

Det er behov for økt oppmerksomhet og kunnskap om økonomistyring gjennom hele organisasjonen. Løsninger som velges skal være gode, uten å være unødige fordyrende.

De ansatte må være lojale mot inngåtte avtaler og etablerte systemer. I tillegg vil det være nødvendig å prioritere hardere enn tidligere for å oppnå nødvendig overskudd.

Rekruttere, ivareta og beholde personell

Det er god økonomi i å ha medarbeidere som yter tjenester av høy kvalitet, jobber effektivt og samarbeider godt med sine kolleger.

Arbeidet med å rekruttere personell som har riktig kompetanse, skape et godt og utviklende arbeidsmiljø, og beholde verdifull arbeidskraft, står derfor sentralt. Det vil være viktig å sørge for tett oppfølging av de ansatte.

Godt samarbeid med vernetjeneste og tillitsvalgte vil være avgjørende for å sikre utnyttelse av den samlede kompetansen i virksomheten og skape gode og trygge arbeidsmiljøer der medarbeiderne opplever å bli sett, verdsatt og trives.

Øke produktiviteten

Effektiv drift er nøkkelen til økt produktivitet. Fremtidens kapasitet vil avhenge av hvordan helseforetakets samlede kompetanse benyttes og utvikles. Det er nødvendig med god planlegging av pasientforløpene, samarbeid på tvers av avdelingene og vektlegging av kontinuerlig forbedring.

Det må jobbes målrettet for å unngå unødvendige eller ineffektive arbeidsprosesser, for eksempel gjennom etablering av standardisert metodikk. Det må også legges til rette for en god ansvars- og oppgavefordeling mellom helsepersonellgrupper, basert på faglige kriterier og behov for kompetanse. I tillegg kan det være aktuelt å ta i bruk større deler av døgnet for å utnytte behandlingsrom og operasjonssaler bedre.

Kontinuerlig arbeid med å forbedre sykehusopphold og redusere antall innleggelser skal sikre god kapasitet, samtidig som pasientene slipper unødig ventetid under sykehusoppholdet. Arbeidet med kapasitet og kapasitetsutnyttelse skal videreføres og forsterkes gjennom et kapasitetsprogram som omfatter hele virksomheten.

Omstillingen av behandlingstilbudene fra døgn til dag og poliklinikk skal videreføres i tråd med nasjonale føringer. Pasienter som ikke har behov for døgnopphold, skal i størst mulig grad tilbys timeavtale. For å redusere faren for fristbrudd skal kapasiteten på dag- og polikliniske tilbud utvides ved behov.

Det er god økonomi i å ha medarbeidere som yter tjenester av høy kvalitet, jobber effektivt og samarbeider godt med sine kolleger



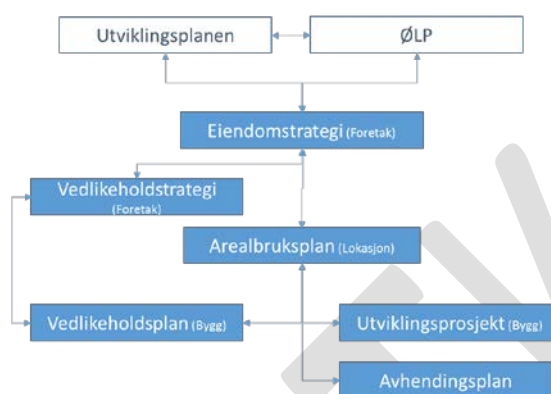
7 Eiendomsstrategi

7.1 BAKGRUNN

Eiendomsstrategien er et helhetlig planverk som beskriver planer, bruk og tilstand for arealene helseforetaket disponerer.

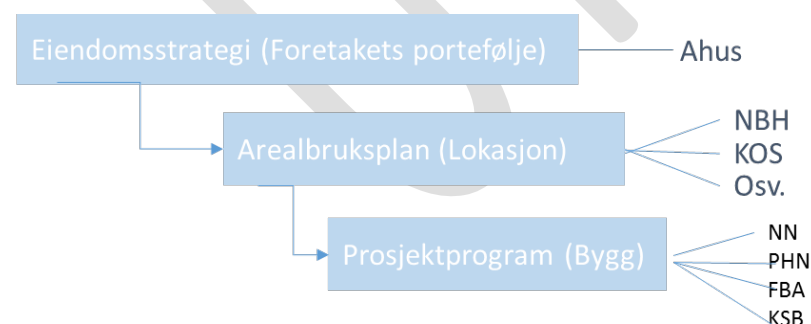
Den skal bygge opp under mål for utviklingsplanen, og være i tråd med økonomisk langtidsplan. Basert på eiendomsstrategien utformes arealbruksplaner for hvert behandlingssted. Disse konkretiseres i utviklingsprosjekter på byggnivå, samt avhendingsplan der dette er aktuelt. En vedlikeholdsstrategi inngår også i eiendomsstrategien, og danner grunnlag for vedlikeholdsplaner på byggnivå. Forholdet mellom ulike planer er vist i figur 7-1.

Figur 7-1 Organisering av planer og strategier



Eiendomsstrategien skal binde foretakets eiendomsportefølje sammen på overordnet nivå. Foretaket har til nå jobbet på arealbruksplan- og prosjektnivå. Figur 7-2 viser planhierarkiet.

Figur 7-2 Planer i eiendomsstrategien



7.2 EIENDOMSPORTEFØLJENS NÅSITUASJON

Dagens eiendomsportefølje – eid og leid

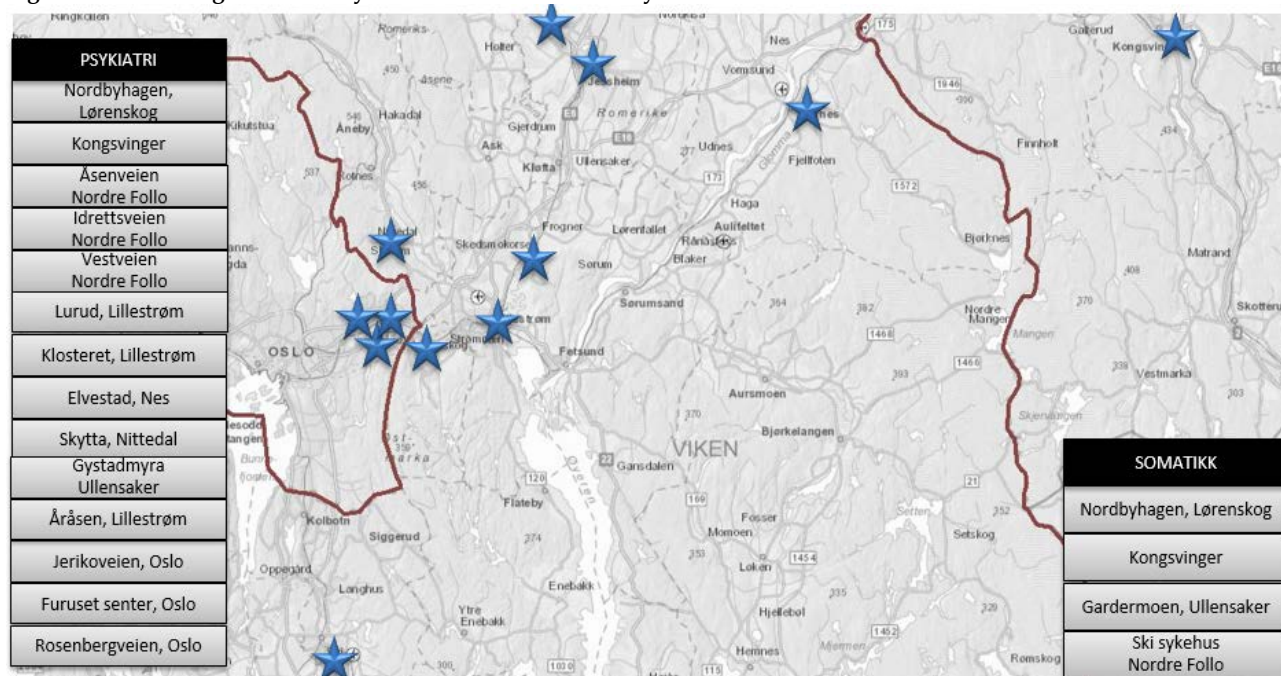
Akershus universitetssykehus driver i dag sin virksomhet i 68 bygg fordelt på 16 behandlingssteder, både eide og leide. Virksomheten har sitt hovedsete på Nordbyhagen, i Lørenskog kommune. Samlet er porteføljen på 293 075 kvm (bruttoareal) bygningsmasse, hvorav 240 600 kvm eid og 52 475 kvm leid.

På Nordbyhagen leier Stiftelsen Akershus universitetssykehus boligselskap ut boliger til ansatte. De drifter 600 utleieenheter. På Kongsvinger disponerer Akershus universitetssykehus totalt 107 tjenesteboliger. Herunder eier Kongsvinger boligstiftelse 69 boliger og Akershus universitetssykehus eier 38 boliger. Boligforvaltningen er budsjettert ut fra forutsetning om å være selvfinansierende. Alle kostnader i forbindelse med drift og vedlikehold av eide boliger skal dekkes av inntektene for utleie av boligene.

Geografi

Oversikt over behandlingsstedene vises på kartet i figur 7-3.

Figur 7-3 Behandlingssteder tilknyttet Akershus universitetssykehus



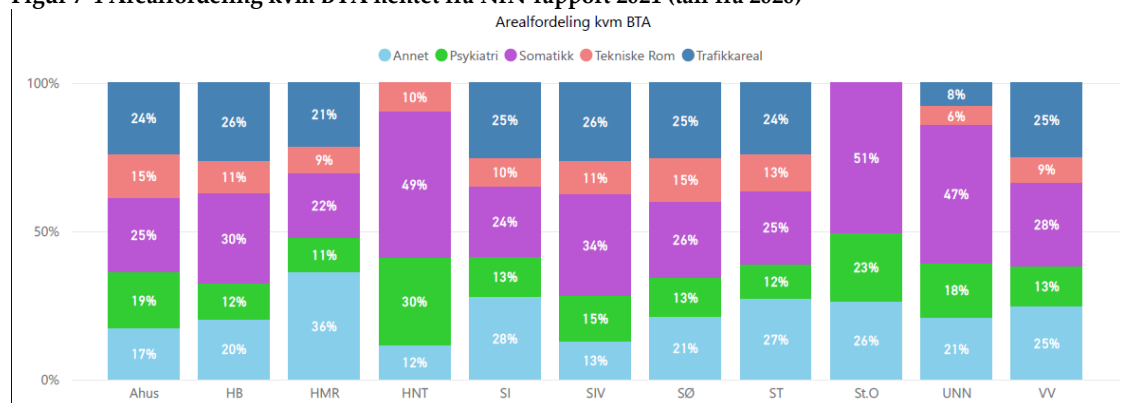
Arealer

Arealbruk

På grunnlag av klassifiseringen av areal i henhold til klassifikasjonssystemet for helsebygg er det i figur 7-4 vist en oversikt over arealfordelingen i ulike helseforetak. Arealene som vises er totale kvm bruttoareal per helseforetak, eksklusive parkeringsareal og boliger.

Per i dag er 44 % av arealet Akershus universitetssykehus disponerer, direkte knyttet til somatisk (25 %) og psykiatrisk (19 %) virksomhet. De resterende 56 % av arealet er trafikkareal (24 %), tekniske rom (15 %) og annet (17 %). Andelen areal som ikke er direkte knyttet mot pasientnære funksjoner er noe høyere på helseforetak med nyere bygningsmasse, slik Akershus universitetssykehus er, enn på de med eldre bygninger. Dette fordi nyere bygg krever større andel teknisk areal. I kategorien annet ligger areal knyttet til kjernevirksomhetens støttefunksjoner, som sentral stab, administrative arbeidsplasser, logistikk og renhold.

Figur 7-4 Arealfordeling kvm BTA hentet fra NfN-rapport 2021 (tall fra 2020)

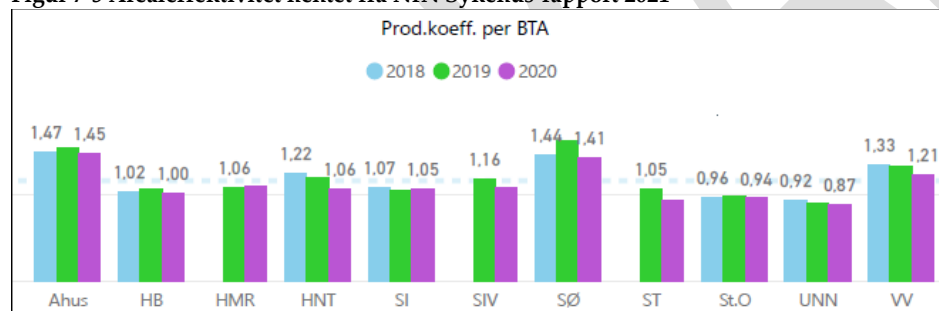


Arealeffektivitet

Arealeffektivitet ved et sykehus måles, på overordnet nivå, ved å se på forholdet mellom kvadratmeter bruttoareal opp mot pasientbehandlinger. Gjennom et nasjonalt benchmarkingsprogram (Norsk nettverk for Næringseiendom (NfN) Sykehus) sammenligner Akershus universitetssykehus sin arealeffektivitet med andre sykehus i Norge. Pasientaktiviteten blir da omregnet til en produksjonskoeffisient som inkluderer liggedøgn, dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner, somatikk og psykiatri. Åpningstider for poliklinikker, avstand mellom funksjoner (pasient-, personal- og vareflyt), herunder avstand til/mellom fellesfunksjoner som lab og bilde, samt generell logistikk, påvirker arealeffektiviteten.

Sett opp mot andre sykehus i nettverket har Akershus universitetssykehus den høyeste arealeffektiviteten (figur 7-5). Dette innebærer at helseforetaket har mange pasienter per kvadratmeter, og med dette få eller ingen ledige arealer. I hverdagen merkes dette ved at ethvert endret arealbehov i klinikken er komplisert, det er få eller ingen ledige rom, og endringer krever dyre ombygginger.

Figur 7-5 Arealeffektivitet hentet fra NfN Sykehus-rapport 2021



Arealutnyttelse

Arealutnyttelse sier noe om i hvor stor grad arealene er i bruk ut fra arealets bruksområde og tilgjengelige åpningstid. I denne sammenhengen er det verdt å merke seg at sykehus har en helt spesiell utforming og særlige tekniske krav til rom, avhengig av rommets funksjon. Utstyr og møblering av rommet, rommets størrelse og plassering av ulike funksjoner er avhengig av hvilken klinisk virksomhet arealene skal brukes til.

I hovedbygget på Nordbyhagen er sengeområdene i all hovedsak like. Dette gir en fleksibilitet med hensyn til plassering av klinikker i ulike sengeområder. Ved en rocade kan rommene brukes som de er, med noen tilpasninger som omprogrammering av støttefunksjoner som rørpst, vareleveranse og system i medisinerom. Polikliniske rom har lavere fleksibilitet. Dette skyldes blant annet at medisinsk-teknisk utstyr er plassert etter kliniske behov og type undersøkelse. En del utstyr er krevende å flytte på. Rom og tilhørende områder til operasjon, laboratorium og bildediagnostikk har svært lav fleksibilitet fordi det stilles særlige tekniske krav til slike spesialrom.

Bruksgradsanalyser; flerbruk og sambruk

Med den høye arealeffektiviteten råder det en knapphet på areal på stort sett alle behandlingssteder, samtidig som etterspørselen etter økt areal er stor. Likevel finnes det rom for forbedring. Deling av areal på tvers av organisatoriske enheter eller funksjoner kan gi bedre arealutnyttelse. Det samme kan bruk av et areal til flere formål. Dermed kan man i mange tilfeller dekke et arealbehov uten å måtte bygge nytt.

I 2018 ble det gjort analyse av bruksgraden av dagpolikliniske rom på Nordbyhagen. Analysen viste at noen poliklinikker hadde ledig kapasitet som kunne ha vært utnyttet av andre med behov for flere rom. Det var også variasjoner i utnyttelsen av rommene i løpet av uken.

Flyteeffektivitet

Flyteeffektiviteten er et mål på hvor raskt noe «flyter gjennom et system». Dette er en sentral faktor i arbeidet med å plassere funksjoner i et sykehusbygg. Måleenheten er graden av ventetid. Et beslektet uttrykk er nærhetsbehov; altså hvilke funksjoner som har stor avhengighet til hverandre. Flyteeffektiviteten handler både om flyt av pasienter, ansatte og varer. Den eksisterende bygningsmassen skaper i dag en del utfordringer knyttet til flyteeffektivitet; dels på grunn av den geografiske spredningen og dels som følge av byggenes beskaffenhet. Ved interne rokader er flyteeffektivitet en vesentlig faktor, og kan skape utfordringer ved innplassering av funksjoner. Med den høye arealeffektiviteten og knappheten på areal blir dette et komplekst puslespill.

Tilstand

De siste 8-9 årene har det vært jobbet mye med spørsmål knyttet til vedlikehold. Det har vært viktig å få på plass en strategi på foretaksnivå knyttet til finansiering, regelmessig kartlegging av arealer, prioritering av tiltak og gjennomføring. Arealene som vurderes er eide lokaler og leide lokaler der Akershus universitetssykehus har vedlikeholdsansvar. Data fra kartleggingene registreres i en nasjonal database kalt Multimap. Ved kartleggingen vurderes tilstanden på de bygningsselementer som undersøkes. Vurderingene gjøres ved å sette tilstandsgrader (TG) på bygningsselementene. Vurderinger som ligger til grunn for TG 0 -3 er vist i tabell 7-1.

Tabell 7-1 Tilstandsgrader for bygg

TG 0	Ingen symptomer	<i>Ingen avvik i forhold til nytt</i>
TG 1	Svake symptomer	<i>Godt/tilfredsstillende standard. Alle lover og forskrifter er ivaretatt. Noe slitasje og elde fra nybyggstandard</i>
TG 2	Middels kraftige symptomer	<i>Et visst omfang av feil og mangler og/eller avvik fra lover og forskrifter som krever teknisk utbedring</i>
TG 3	Kraftige symptomer	<i>Omfattende skader, feil og mangler. Mye slitasje. Betydelig behov for teknisk utbedring. Avvik fra lover og forskrifter</i>

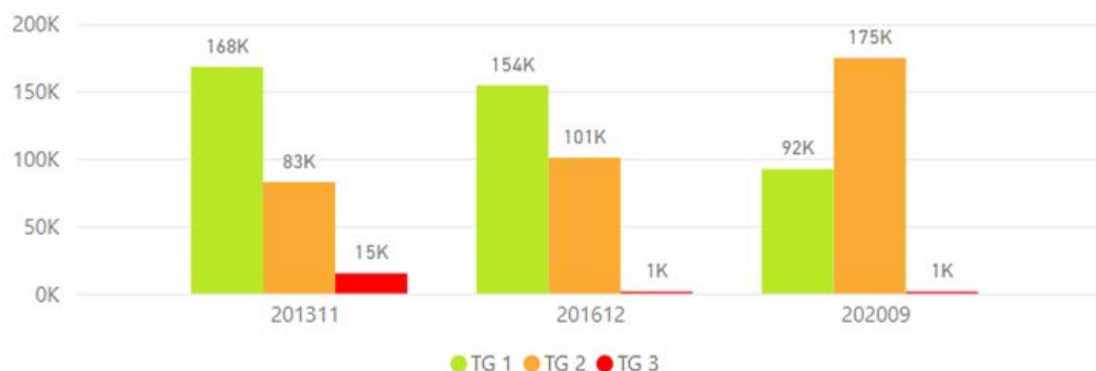
Tabell 7-2 viser en oversikt over fordelingen av tilstandsgrader i foretakets arealer på et overordnet aggregert nivå. Det fremgår at andelen arealer med TG 2 og 3 utgjør 66 % av totalt areal. TG3 og dets omfang kommer dårlig frem i en slik oversikt med prosentvis andel av arealet. Derfor er det angitt antall bygningsdeler med TG3 som må håndteres innen 5 år. Det følges nøye med på arealer som har TG2 og TG3.

Tabell 7-2 Fordeling tilstandsgrader aggregert

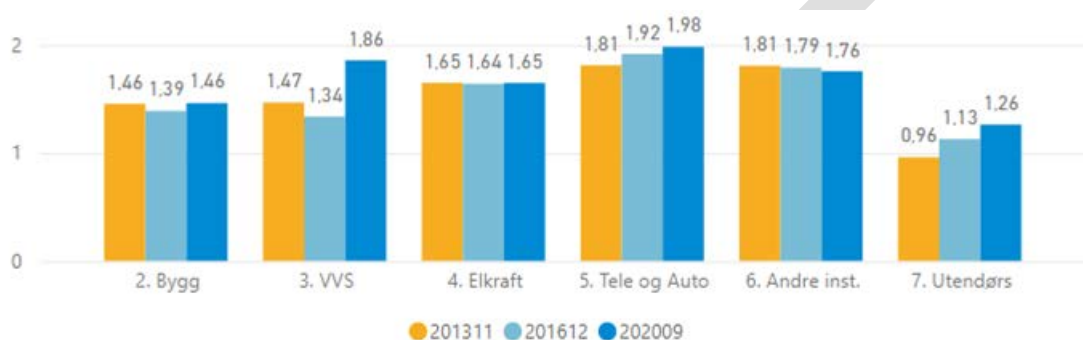
Behandlingssted	Vurdert areal	Alder i 2020	TG0 (%)	TG1 (%)	TG2 (%)	TG3 (%)	Samlet vektet TG	Antall TG3
Totalt for helseforetaket	268 240	25	0	34	65	1	1,6	267
Nordbyhagen	214 924	22	0	33	67	1	1,6	100
Kongsvinger	25 496	45	0	7	2	1	1,69	8
SK Skedsmo - Lurud, Åråsen, Bråten, Klosteret	17 500	40	0	29	71	0	1,71	48
Ullensaker, Nes - Gystadmyra og Elvestad	5820	17	0	99	0	1	1,21	13
Vestveien	4500	10	0	100	0	0	1,44	8

Arealvektet alder for eiendomsporteføljen er 25 år. Dette er i nedre sjikt, sammenlignet med porteføljer av tilsvarende størrelse. Hovedbygget på Nordbyhagen som sto ferdig i 2008 er førende for helseforetakets arealvektede alder. Arealvektet alder for bygningsmassen ved de andre behandlingsstedene er 10-40 år, med unntak av bygningene i Kongsvinger som er nesten 60 år. Figur 7-6 og 7-7 nedenfor viser utviklingen.

Figur 7-6 Trender for tilstandsgradene samlet i perioden 2013- 2020



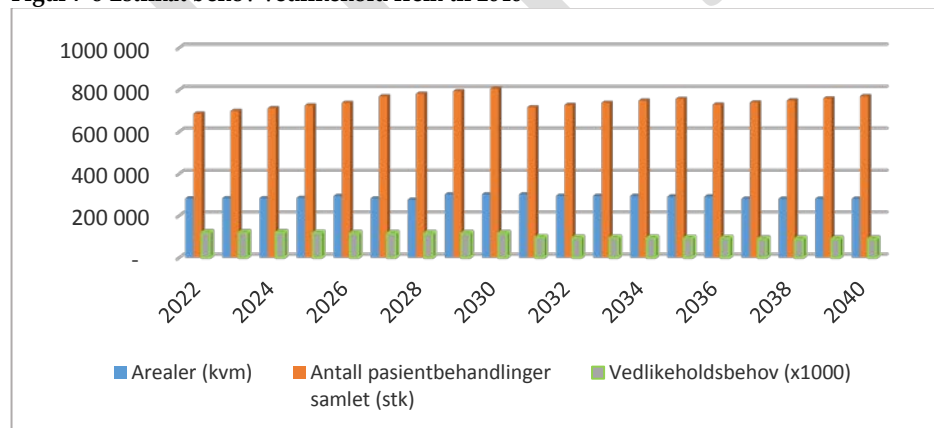
Figur 7-7 Utvikling per fag i perioden 2013- 2020



Det utarbeides årlige planer for vedlikehold av bygningsmassen, basert på registrerte tilstandsgrader og kritikalitet for ved havari. Et overordnet mål er at foretaket innen 2030 skal ha en aggregert tilstandsgrad (TG) på 1,2 for bygningsmassen samlet, samt et verdibevarende vedlikehold for bygningsmassen som skal bestå. De årlige vedlikeholdsplanene koordineres med utviklingsprosjekter og planer for avhending av eiendommer. Med god planlegging kan flere behov dekkes i samme prosjekt.

Til tross for et økt investeringsnivå knyttet til vedlikehold de siste to årene, er det behov for økt innsats for å unngå videre vekst i vedlikeholdsetterlepet. Estimert investeringsbehov frem mot 2040 er vist i figur 7-8.

Figur 7-8 Estimert behov vedlikehold frem til 2040



Eiendomsporteføljens tilpasningsevne og egnethet

Endringshyppigheten i sykehus er stor. Tilpasningsevne er et sentralt element i planleggingsarbeidet, og sier noe om hvor egnet bygningsmassen er til å ivareta endringsbehov. Tre faktorer inngår i vurderingen:

- **Fleksibilitet (F):** Mulighet til planendring innen samme funksjon, dvs. til å reorganisere bruksarealet, eksklusive bæresystem/kjerner. Dette bidrar til endring av arealegenskapene.
- **Generalitet (G):** Fleksibilitet og mulighet for endret funksjon, dvs. endrede krav til nyttelaster, brannsikring mv.

- Elastisitet (E): Mulighet for økning eller reduksjon av areal i horisontal (tilbygg) eller vertikal retning (påbygg).

På samme måte som tilstandsgrad kartlegges dette i det nasjonale databasen Multimap. Akershus universitetssykehus har påbegynt denne kartleggingen, og kan dra stor nytte av kartlegginger og analyser av tilpasningsevne og egnethet som er gjort i andre helseforetak.

Energi

Energioppfølging er grunnsteinen i energiledelse. Det har gjennom mange år vært lagt vekt på systematisk oppfølging av energiforbruk. Graddagskorrigert energiforbruk samlet for hele eiendomsporteføljen er omtrent 310 kWh/kvm. Faktorer som driver forbruket opp er den høye aktiviteten per arealenhet og det store volumet som utgjøres av glassgaten i hovedbygget. Generelt bruker også universitetssykehus mer energi enn andre sykehus. Det er mye utstyr og høyt strømforbruk (176 kWh/kvm), mens termisk energibehov til varme og kjøling er lavere (140 kW/kvm). Trenden i energibruken er svakt synkende. De eide byggene ble energimerket i perioden 2012-15. Attestene er gyldige i 10 år, og må deretter fornyes.

Sikkerhet

Foretakets sikkerhetspolicy og implementeringsplan har som mål å sikre sikre pasienter og ansatte, samt sykehusets samfunnsmessige kapasitet mot ytre trusler. Denne gjelder alle behandlingssteder, og tilpasses operasjonelt ved endringer som medfører nye behov. Policy og tilknyttede dokumenter omtales i eget dokument med begrenset tilgang.

Klima og miljømål

Akershus universitetssykehus ble miljøsertifisert etter ISO 14001 i 2015. Det er vedtatt en miljøpolitikk og til enhver tid gjeldende miljømål. Å redusere energiforbruk og klimautslipp har vært definerte mål hvert eneste år siden arbeidet med miljøledelse startet opp. Da nytt sykehus ble åpnet i 2008, ble klimautslippet per kvm kraftig redusert. I tillegg har det vært måltall på sorteringsgrad for avfall, og ansatte kildesorterer vesentlig mer enn før. Ombruk av møbler og bygningsmaterialer er hittil ikke utnyttet. Det har vært noe fokus på bruk av økologisk mat i kantine, og i stor grad prosjekter for å redusere matsvinn. Å redusere antibiotikaforbruket kom som et nasjonalt mål i 2012, og ble tatt inn som et av foretakets miljømål i 2018.

Det er igangsatt et prosjekt for å øke andelen grønn mobilitet for Ahus Nordbyhagen. I prosjektet skal det utarbeides forslag til tiltak som kan bidra til å øke andelen grønn mobilitet i foretaket (mer miljøvennlige løsninger), i henhold til de miljømålene som er satt. Det skal også foreslås tiltak som bidrar til mer effektive reiseruter for de ansatte på Nordbyhagen.

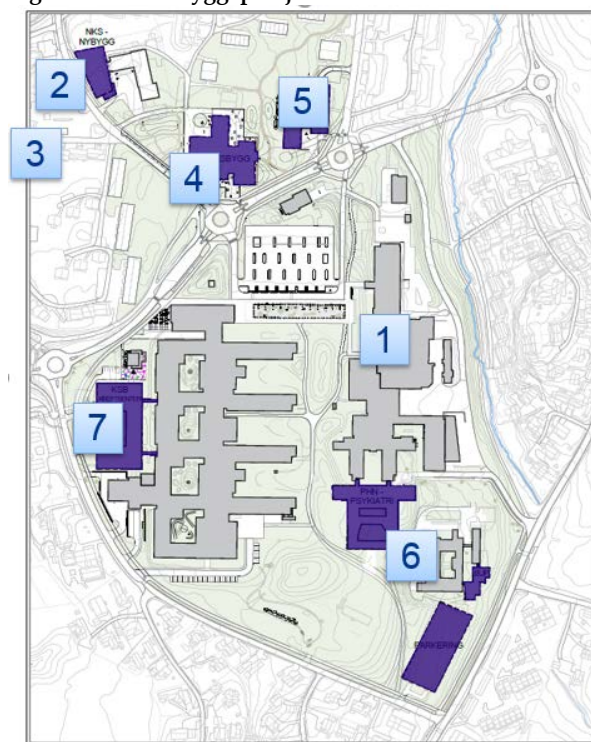
Sykehusbygg har på oppdrag fra de regionale helseforetakene utarbeidet «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter» som var klar i 2021. Dette omfatter nybygg, ombyggings- og vedlikeholdsprosjekter, og benyttes ved leie av et større areal. Videre er det etablert et rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten, som vil være førende i det videre arbeidet.

Tomter

Akershus universitetssykehus har to pågående prosjekter som muliggjør seg av kommunens strategi for området. I 2021/22 gjennomføres detaljregulering av tomt med mulighet for byggeareal på samlet 32.000 kvm. Målet er å realisere et felles bygg for administrativt ansatte på Nordbyhagen og en ny dagligvarebutikk for Sykehuspersonalets velferdsplan. Det reguleres også for bygg som OsloMet viser interesse for å leie.

I tillegg til tomten som detaljreguleres nå, ligger det et stort mulighetsrom for Akershus universitetssykehus strategisk og faglig, da Lørenskog kommune ønsker en ytterligere satsing på Nordbyhagen. Figur 7-11 viser en skisse over planlagte byggeprosjekter på Nordbyhagen.

Figur 7-11 Store byggeprosjekter



- 1) Ombygging NNU0/03: Byggearbeider pågår
- 2) Norske Kvinners Sanitetsforening NKS: Siste fase detaljprosjektering pågår
- 3) Skogen: Midlertidig kontorareal ferdigstilt
- 4) Fellesbygget FBA: Konseptarbeid i gang
- 5) OsloMet: Under utredning
- 6) Nytt psykiatribygg, PHN: Forberedelse mot forprosjekt pågår
- 7) Nytt kreft- og somatikkbygg, KSB: Oppstart konseptfase i 2022

Avhending

Akershus universitetssykehus har flere bygg som planlegges avhendet. På Vestveien i Nordre Follo kommune er det et iverksatt et verdiutviklingsprosjekt for å vurdere om eiendommen skal avhendes. Som følge av oppføring av nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen skal Lurud og Bråten avhendes. I tillegg skal inntil 38 boliger på Kongsvinger skal avhendes, avhengig av etterspørsel.

7.3 STRATEGIER FOR EIENDOMSPORTEFØLJEN

Utfordringsbilde

Som det fremgår av analysen av nåsituasjon for eiendommen er det særlig tre strategiske faktorer som preger foretakets strategiske arbeid med eiendom:

1) Arealknapphet

Akershus universitetssykehus er det mest arealeffektive sykehus i henhold til NfN Sykehus benchmark i 2021. En sentral utfordring er at arealknappheten reduserer muligheten for videre utvikling av virksomheten. Foretaket er per i dag på et nivå hvor det er meget vanskelig å finne arealer som understøtter god flyteffektivitet. Prognosen er at denne arealknappheten vil øke ytterligere år for år, frem til nytt kreft- og somatikkbygg er på plass; tentativt i 2029.

2) Oppskalering og nedskalering

Foretaket har en vekstsituasjon i en tiårsperiode som blir avløst av reduksjon av opptaksområdet i to trinn ved overføring av bydelene til Oslo universitetssykehus i henholdsvis 2031 og 2036. Dette medfører behov for å kunne utøke og deretter redusere arealet i to omganger. Det høyeste arealbehovet inntreffer like før utfasingen i 2031. er førende for arealstrategien at det ikke kan bygges på varig basis for maksbehovet som inntreffer i 2031. Behovet for en planmessig opp- og nedskalering av kapasiteten er bakgrunnen for utarbeidelsen av en strategisk arealplan i 2019-2020. Denne inneholder flere fleksible tiltak, blant annet tidsavgrensede leieavtaler og avvikling av eldre bygningsmasse (mellombygget).

3) Vedlikeholdsetterslep

Etterslepet er betydelig, og økte ytterligere ved overtakelse av Kongsvinger sykehus. Det er praktiske problemstillinger ved denne tilstanden knyttet til for eksempel ventilasjon og HMS, samt forventinger til god forvaltningsskikk, som blant annet er påpekt av Riksrevisjonen. Dette er forhold som forsterkes ved økt utnyttelse av bygningsmassen.

Nye arealbehov

Strategisk arealplan 2020-2040 ble etablert som en porteføljeplan for arealkapasitet. Den inkluderer arealer for senger og poliklinikk, samt noen tunge funksjoner som operasjonskapasitet og bilde. Strategisk arealplan dekker ikke alle typer arealbehov som for eksempel administrative arealer, da dette var tenkt løst i eksisterende areal. Denne strategien har vist seg ikke å være fullt ut gjennomførbar, og det må påregnes ytterligere arealbehov for perioden. De mest sentrale forholdene er følgende:

- Akershus universitetssykehus beveger seg fra et nåpunkt med høy arealeffektivitet, til et ytterligere behov for forbedring år for år, helt frem til 2029.
- Nytt kreft- og somatikkbygg var planlagt fra 2026. Imidlertid har prosessen trukket ut, og 2029 er nå ny plan. Forsinkelsen skaper utfordringer for driften i mellomperioden.
- Det er identifisert et uløst arealbehov som følge av nye utviklingsprosjekter, pålagte oppgaver og behov som ikke er tilstrekkelig løst gjennom arealplanen.

Flere aktuelle strategier kan bidra til å løse den samlede arealutfordringen:

1. Etablere mål for bruksgrad for hver arealkategori
2. Øke arealutnyttelse ytterligere ved økt bruk av digitale løsninger
3. Øke areal ved økt bruksgrad
4. Øke areal ved permanente bygg påkoblet/nær eksisterende bygg
5. Øke areal ved midlertidige bygg påkoblet/nær eksisterende bygg
6. Øke areal ved leie av eksterne lokasjoner

Valg av strategi vil blant annet være avhengig av tilgjengelig areal, prioritering og økonomi, og vil være en del av det videre arbeidet.

8 Vedlegg

Vedlegg 1: DELPLAN FOR DEN ELDRE PASIENTEN

Vedlegg 2: DELPLAN FOR AKUTT OG KRITISK SYKE PASIENTER

Vedlegg 3: DELPLAN FOR KREFT

Vedlegg 4: DELPLAN FOR PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING

Vedlegg 5: DELPLAN FOR BARN OG UNGE

Vedlegg 6: DELPLAN FOR KOMPETANSE, UTDANNING OG REKRUTTERING

Vedlegg 7: DELPLAN FOR NYE OPPGAVER OG VIDEREUTVIKLING AV PASIENTTILBUDET

Vedlegg 8: DELPLAN FOR NYE ARBEIDSPROSESSER OG TEKNOLOGI

Vedlegg 9: DELPLAN FOR FORSKNING OG INNOVASJON



Akershus universitetssykehus HF

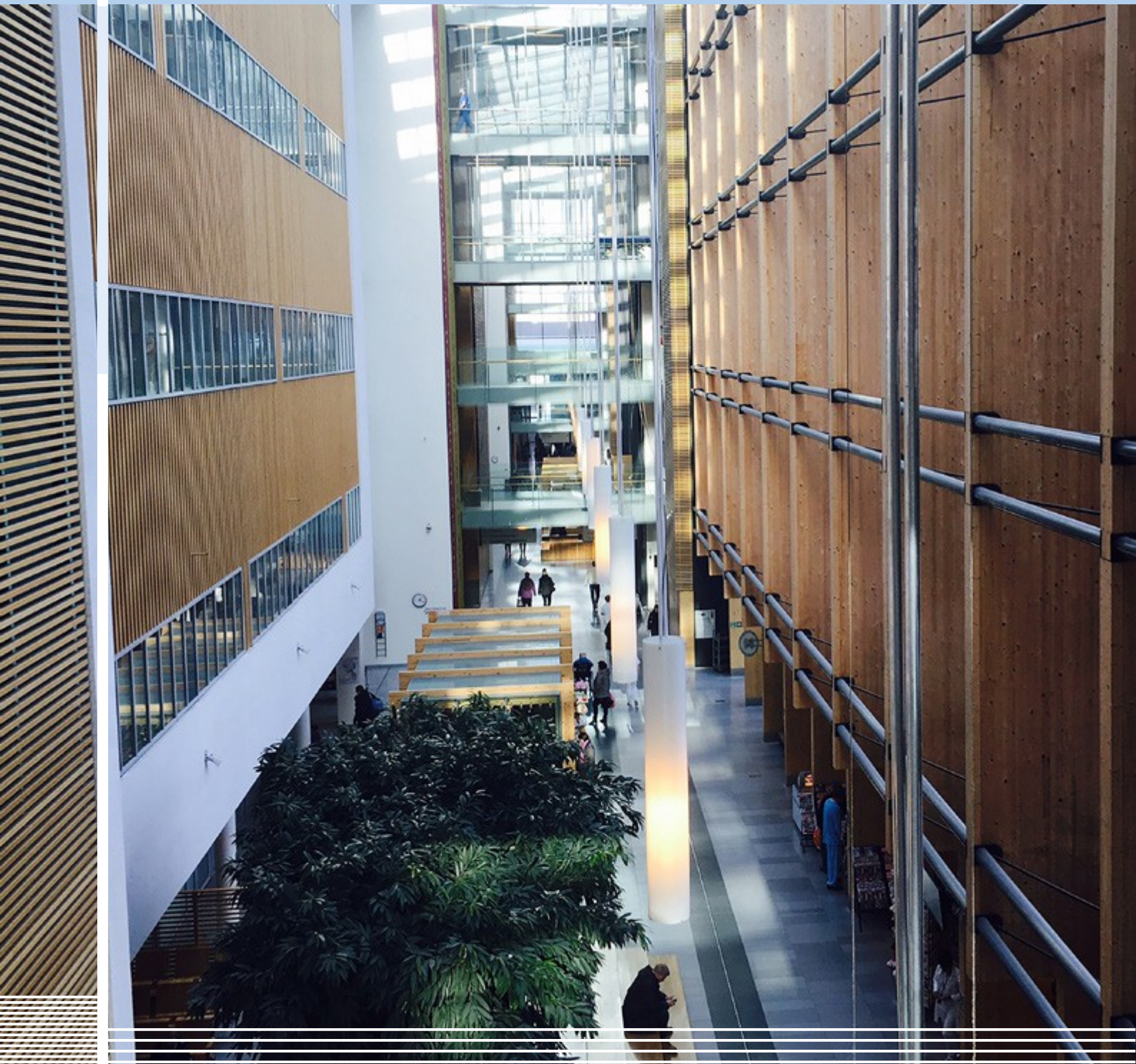
Besøksadresse: Sykehusveien 25, Lørenskog

Postadresse: Postboks 1000, 1478 Lørenskog

Telefon: 67 96 00 00

E-post: postmottak@ahus.no

www.ahus.no

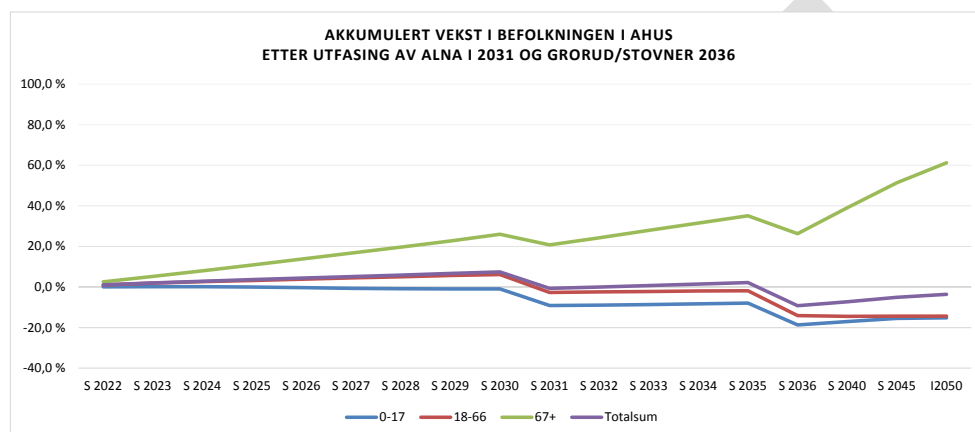


Delplan for den eldre pasient 2022-2026

1. Om satsningsområdet

1.1 Bakgrunn

Den eldre pasient er en av fire tematiske satsinger i sykehusets utviklingsplan. Befolkningen vokser i hele opptaksområdet. Antallet og andelen eldre vil være i sterk vekst i de kommende årene og vil føre til økt behov for spesialisthelsetjenester.



Aldring og aldringsprosesser beskrives ikke ved kronologisk alder alene. Hvordan man takler tilværelsen som eldre, påvirkes både av individuelle forhold og av økonomiske og relasjonelle ressurser. Som følge av denne variasjonen er det behov for å gjøre individuelle vurderinger av hvem som er *skrøpelige* (engelsk: *frail*) og trenger en mer tilrettelagt behandling. Med flere eldre som lever lengre, må sykehuset planlegge for en vekst i aldersrelaterte sykdommer, slik som hjerte- karlidelser, kreft, kroniske lungesykdommer, demens og diabetes. En slik utvikling vil kreve tettere samarbeid mellom ulike spesialiteter og faggrupper innad i sykehuset og stille høyere krav til samhandling med primærhelsetjenesten og pasienten og pårørende.

Delplanen for den eldre pasient er en strategisk plan for utvikling av gode tjenestetilbud for den eldre pasient i årene fremover. Den inneholder målbeskrivelser og tiltak som planlegges gjennomført i planperioden. Delplanen er en 4-årsplan, som skal oppdateres årlig.

2. Plan for perioden 2022-2026

2.1 Kort om planen

Handlingsplanen for den eldre pasient beskriver hvilke tiltak innenfor angitte periode som skal igangsettes for å realisere målene som er satt i delplanen. Hvor mange av tiltakene som gjennomføres, og hvor raskt de gjennomføres vil kunne avhenge av blant annet prosjekttinnramming og finansiering. Flere av målene i handlingsplanen er langsiktige, noe som betyr at de vil bli igangsatt, men ikke slutført, innenfor planperioden.



Innsatsområde 1: Helhetlige og sammenhengende helsetjenester på tvers av tjenestenivå

Ahus skal initiere og aktivt delta i arbeidet med en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste for eldre pasienter med sammensatte behov.

Mål	Tiltak 2023 - 2026	Tiltak 2022	Hva skal til for å lykkes?
Det er etablert en god samhandlingskultur mellom tjenestenivå	Etablere arbeidsgruppe som: - Beskriver behov - Utarbeider løsningsforslag - Planlegger og gjennomfører «Helsefellesskapsuka», i en egnet form. Utarbeider plan for tilbud om undervisning og hospitering mellom sykehuset og sykehjem Etablere «Helsefellesskapsuka» som en årlig kampanje i sykehusets opptaksområde		God forankring og representanter fra ulike divisjoner i sykehus, samt representanter fra ulike kommuner i primærhelsetjenesten
Skrøpelige eldre med sammensatte behov skal ha et tilbud om integrerte helsetjenester	<i>Integrerte helsetjenester for skjøpelige eldre med sammensatte behov (IHT)</i> spredt til Ahus-opptaksområde	- Spre IHT til 4-6 nye kommuner - Etablere følgeforskning	- Finansiering - Samarbeid med forskere - Digitale støtteverktøy: - Pakkeforløp IHT - Digital behandlingsplan - Samhandlingsdata
Redusere risiko ved overganger mellom sykehus og kommuner og unngå unødvendige reinnleggelser	Pasientsikkerhetstiltaket <i>Trygge og likeverdige utskrivelser</i> innføres for sengeområder som behandler mange eldre	<i>Trygge og likeverdige utskrivelser</i> som tema for læringsnettverket 2022/2023, herunder sikre overføring av epikriser til riktig mottaker i rett tid	- Delta i læringsnettverket <i>Best på å bli bedre</i> - Våren 2022: 1-2 sengeområder melder sin interesse for å delta med dette tema
	Videreføre tilnærmingen fra samhandlingsprosjektet Mitt liv, mitt ansvar (MILA) utprøving av digital hjemmeoppfølging til kommuner og avdelinger	MILA2 har prosjektslutt mars 2022 Videreføre tilnærmingen fra MILA2 til flere avdelinger i sykehuset og kommuner. Hvem og hvordan avklares med i dialog med aktuelle avdelinger og kommuner med prosessstøtte fra Innomed	- Dokumentere resultater fra MILA2 - Videreføre samarbeidet med Øvre Romerike - - Fortsatt tilgang på løsning for digital hjemmeoppfølging som understøtter delt behandlingsansvar og tilgang på digital egenbehandlingsplan - Søke om midler fra Nasjonal velferdsteknologiprogram, spredningsprosjekt i 2022



Innsatsområde 2: Eldre pasienter skal sikres rett behandling til rett tid og oppleve gode og tilpassede pasientforløp

Aktivitetene ved Ahus skal tilrettelegges slik at behandlingstilbudet er best mulig tilpasset den eldre pasient. Det vil innebære tettere samarbeid om fag, areal og pasientforløp. Mange eldre vil ha kroniske og sammensatte lidelser som vil kreve tett samarbeid mellom spesialister og faggrupper.

Mål	Tiltak 2023 - 2026	Tiltak 2022	Hva skal til for å lykkes?
Skrøpelige eldre pasienter skal oppleve et sykehusforløp tilpasset deres behov	Økning av antallet geriatriske senger i tråd med strategisk arealplan (7-8 senger)		Rokkade i forbindelse med ombygging av Ahus Nordbyhagen Konseptutredning bør inkludere ivaretagelse av delir/demensvennlig utforming
	Basert på kartleggingen: Iverksette tiltak for eldrevennlig akuttinntak	Kartlegge behov og anbefale tiltak for eldrevennlig akuttinntak	Utarbeide et mandat og etablere en arbeidsgruppe
	Alle avdelinger som behandler eldre har fått støtte til implementering og oppfølging av Demensvennlig sykehus innen 2026	Støtte implementering av Demensvennlig sykehus ved 2 nye sengeområder	- Sengeområder definerer lokale mål og avsetter lokale ressurser - Automatiske uttrekk til risikotavla i QlikView
	Kartlegge behovet og mulighetene for styrket mattilbud ved flere avdelinger som behandler mange eldre. Implementere videreutviklet mattilbud til eldre		
Styrke spesialisert behandling og faglig samarbeid på tvers av fagavdelinger i sykehuset	Bredde løsningen for tverrfaglig geriatrisk tilstedeværelse (tilsvarende ortogeriatr) i ulike avdelinger	- Opprette dialog med fagavdelinger som behandler mange eldre - Utredning og implementering av ulike mulige modeller for organisering og finansieringsordninger for geriatrisk støtte	- Forutsetter økte stillingsressurser og/eller delfinansiering fra avdeling som får tilbud - Arbeid for å oppnå ISF - Utdanne geriater lokalt for å sikre rekruttering
Pasienter og pårørende skal oppleve å motta tilpasset informasjon	Videreføre innføring av pasientnotater som del epikrisemal eller eget utskrivningsnotat ved alle aktuelle avdelinger	Tilpasset informasjon til pasient som del av epikrisemal innføres som tema under læringsnettverket 2022/2023 sammen med epikriser og trygg utskrivning.	- Delta i læringsnettverket <i>Best på å bli bedre</i> - Våren 2022: 1-2 sengeområder melder sin interesse for å delta med dette tema
Sikre rett behandling til rett tid og unngå over- og underbehandling	Etablere screening for å avdekke skrøpeligheit hos eldre over 75 år før oppstart av krevende behandlingsregimer i fagavdelinger som ofte ber om tilsyn for dette		- Dialog med avdelinger hvor dette er et behov - Finansiering av geriaterressurser
	Behandlingsbegrensninger og avklaring av ansvarsforhold inn i epikrisemal		Styrket tilsynsfunksjon ved palliativ avdeling for støtte til palliative tiltak
Bedre ivaretagelse av	Kartlegge og etablere ordning for styrket	Etablere styrket tilsynsfunksjon og samarbeid mellom avdeling for	Utarbeide et mandat og nedsette en arbeidsgruppe

Mål	Tiltak 2023 - 2026	Tiltak 2022	Hva skal til for å lykkes?
psykisk helse blant eldre	alderspsykiatrisk vurdering i somatikken	geriatri og alderspsyk	
	Vurdere etablering av felles faglige fora og nettverk innen alderspsykiatri mellom sykehus og kommuner		
Pasienten skal få dekket sine åndelige og eksistensielle behov uavhengig av kultur og trossamfunn.	Kartlegge behov og anbefale tiltak for å sikre at pasienter fra ulike tros- eller livssynssamfunn får dekket sine behov		



Innsatsområde 3: Utvikle og styrke tjenestene til den eldre gjennom kompetanseutvikling og forskning

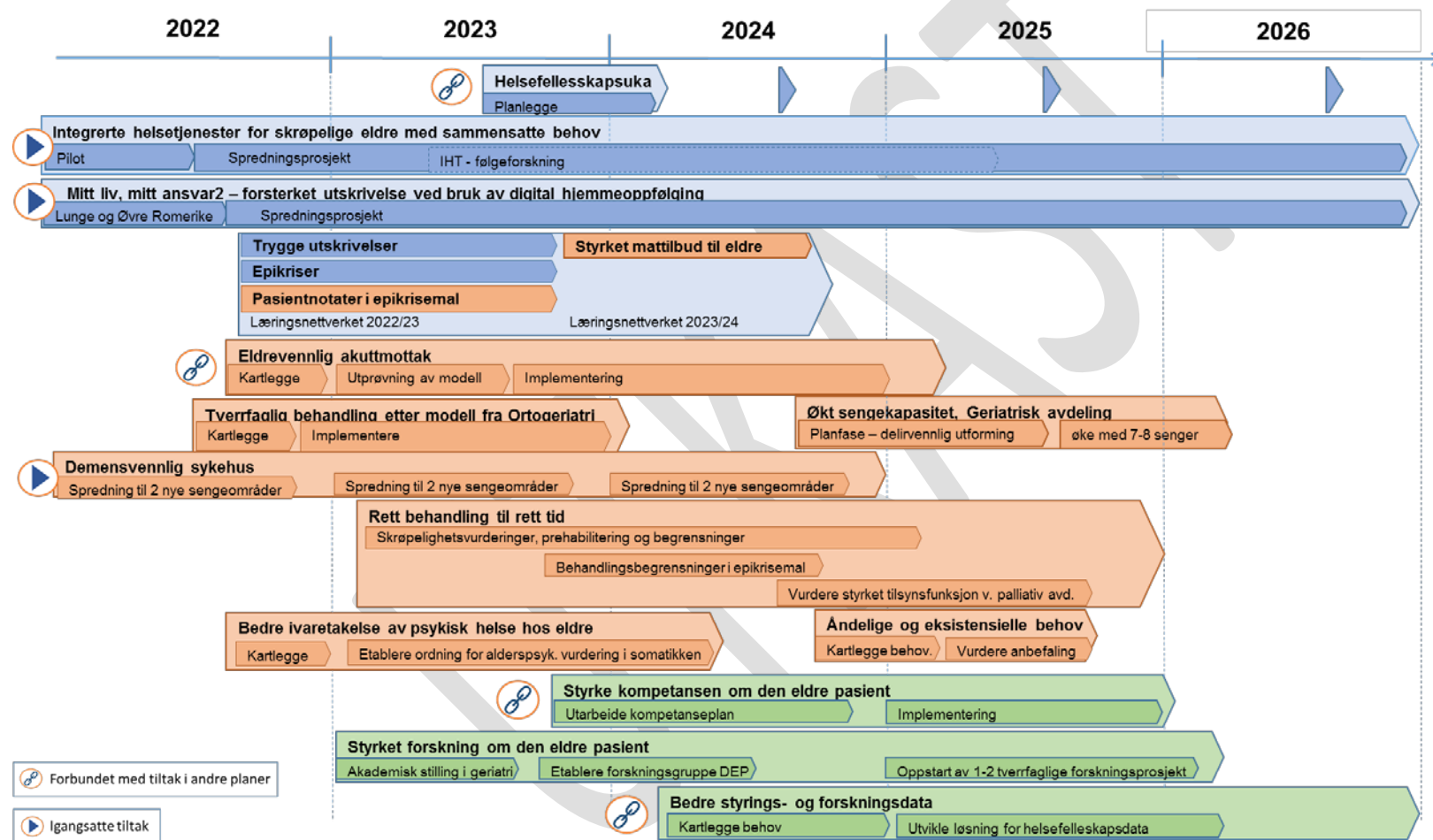
Ahus skal sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse til å ivareta eldre med sammensatte behov. Kunnskapsutvikling vil innebære økt fokus på pragmatisk forskning og implementering av ny kunnskap.

Mål	Tiltak 2023 - 2026	Tiltak 2022	Hva skal til for å lykkes?
Styrke kompetansen om den eldre pasient hos alle ansatte	Utarbeidelse av kompetanseplan for ivaretagelse av eldre pasienter Implementere opplæringsplaner i ht kompetanseplan i alle divisjoner i sykehuset		Nedsette arbeidsgruppe med representanter fra ulike avdelinger i sykehuset samt fra primærhelsetjenesten
Økning i pragmatisk forskning om eldre pasienter og tilbudet de mottar	Kompetanse og forskningsgruppe rundt den eldre pasient etableres i løpet av 2023	Akademiske stillinger ved geriatrik avdeling: et professorat med avsatt 20% til undervisning og videreføring av kompetanse om den eldre pasient	
	Inkludere Ahus's fire tematiske satsningsområder som vurderingskriterier for Ahus strategiske forskningsmidler. Opprette 1-2 tverrfaglige, Ahus-utgående prosjekter med fokus på den eldre pasient og med pragmatisk dataoppfølging/datafangst i primærhelsetjenesten		Etablere samarbeid på tvers av faggrupper og divisjoner.
Bedre styringsdata	I samarbeid med kommunene kartlegge behov og utvikle løsning for helsefelleskapsdata		Finansiering

2.2 Prosesstegning

Delplan 2022-2026

Den eldre pasient



Delplan for akutt og kritisk syke pasienter 2022-2026

1. Om satsningsområdet

1.1 Bakgrunn

Ahus har et stort opptaksområde som er i vekst og er Norges største akuttsykehus. Sykehuset tar imot relativt få kritisk syke pasienter, men et stort volum akutt syke pasienter. Alle de kritisk syke pasientene behandles på Nordbyhagen, mens pasienter med akutte behov tas imot på Nordbyhagen og Kongsvinger. I snitt kommer det 120-130 pasienter per døgn til akuttmottaket på Nordbyhagen. Det er også en betydelig tilstrømming av pasienter til akuttpsykiatrisk mottak. I tillegg er det etablert egne mottak knyttet til barne- og ungdomsklinikken og kvinneklinikken, samt en ortopedisk akuttpoliklinikk. Til mottaket på Kongsvinger sykehus kommer det 30-40 pasienter per døgn. Alle pasienter, også de elektive, trekker av de samme ressursene.

Akutt og kritisk syke pasienter har følgende karakteristika:

- De treffer «navet» i sykehuset, og det er mange grensesnitt og avhengigheter.
- Pasientgruppen har stor kompleksitet.
- Tiden er en vesentlig faktor.
- Det er stor bredde og variasjon fra den åpenbart kritisk syke til en uavklart pasient som kan være akutt syk. For mange pasienter kreves derfor tid for observasjon.
- Det er et stort volum av pasienter, hvorav kun noen få er svært ressurskrevende. Likevel blir den samlede arbeidsbelastningen svært stor.

Utfordringsbilde neste 4 år

Ahus omtales ofte som Norges største akuttsykehus, men det er behov for å definere hvilke mål helseforetaket skal ha for pasienttilbudet innen denne viktige og krevende delen av virksomheten. I det videre arbeidet med delplanen er det nødvendig å se nærmere på innretningen av tilbudet. Blant annet handler det om dimensjonering av kapasiteten, samt hvilke krav som bør stilles til beredskap og logistikk. Ved å sette opp et rammeverk for hva akuttsykehuset skal være, vil det bli enklere å vurdere behovet for areal og funksjoner på de ulike behandlingsstedene.

Med befolkningsveksten legges et økt press på kapasiteten. Opplevelsen i fagmiljøene er at behovet for omstilling kommer raskere enn det faktisk er mulig å gjennomføre den. Dermed har det blitt svært anstrengt kapasitet for en rekke kritiske funksjoner, som akuttmottak, sentraloperasjon, intensiv, overvåkning og anestesi. Videre er det ofte kritisk drift i akuttmottaket på Nordbyhagen. Presset på sengekapasiteten merkes godt i hele sykehuset, og det er et stort behov for å avklare flere pasienter i mottak. Den krevende driften får også adderte effekter på tverrgående tjenester, særlig anestesi.

Muligheten for å behandle stadig flere pasienter med nye og bedre behandlingsmetoder er bra, men det legger samtidig et økt press på den totale kapasiteten. Økende grad av spesialisering innenfor de akutte tjenestene skaper også nye utfordringer, særlig på vakttid når en stor bredde av hendelser og situasjoner må løses. Det er derfor stort behov for å øve på akutte hendelser slik at de ansatte kan være best mulig forberedt. Dette omfatter økt bruk av simulering, med fokus på tverrfaglig trening, samt triggerbasert opplæring.

Med stadig flere samtidighetsutfordringer knyttet til elektiv- og ø-hjelpsbehandling, samtidig som det totale presset øker, er det viktig å lykkes med en helhetlig tilnærming til planlegging av kapasiteten. Særlig på overvåknings- og intensivområdet er det krevende å benytte personal- og arealressursene optimalt. Blant annet er det nødvendig å få til et enda bedre samarbeid mellom divisjoner og klinikker som har akutt og kritisk syke pasienter. På vakttid er sårbarheten stor, både når det gjelder antall tilstedeværende og kompetanse.

Det er sterk konkurranse om og mangel på spesialkompetanse. Særlig gjelder dette intensivsykepleiere, anestesisykepleiere og jordmødre. Samtidig som det er et økende behov for helsepersonell, forventes det at gapet mellom etterspørsel og tilgjengelig kompetanse bare vil øke i tiden fremover. Når man legger planer for utviklingen må man ta hensyn til denne utfordringen. Det er

derfor behov for mer helhetlig tenking knyttet til personalområdet, og en strategi for å beholde kompetent personale. Flere muligheter bør utredes nærmere, blant annet delte stillinger mellom flere enheter, få flere med spesialkompetanse til å jobbe hver tredje helg og rendyrking av funksjoner.

Videre har Ahus et aktivt utviklingsarbeid på mange fagområder. Utvikling av virksomheten samtidig med anstrengt drift er krevende. Det er derfor nødvendig å gjøre en tydelig prioritering av hva som skal gjøres i tillegg til den ordinære driften. Etterslepet etter koronapandemien har økt dette utfordringsbildet. En annen utfordring er at det ved planlegging av nye tilbud ikke alltid tenkes på nødvendige «støttetjenester» og tilstrekkelig areal. Konsekvensen blir da at disse ikke er tilsvarende forberedt og klare for å håndtere konsekvensene av nye tilbud. Det er derfor viktig å involvere alle berørte funksjoner i utviklingsprosjektene.

Følgende har vært involvert/orientert og hatt mulighet for å gi tilbakemeldinger på utkastene til delplanen:

Navn	Tilhørighet
Katrine Hay	Foretaksutvikling (delplanleder)
Hanne Wikstrøm	Anestesiavdelingen
Jane Beate Moe Castro	Kongsvinger sykehus
Frode Østrem	Kar/thorax-avdeling
Marianne Altmann	Nevrologisk avdeling
Thomas Rajka	Medisin og helsefag
Ståle Clementsen	Den norske legeforening
Eirik Pettersen	Akuttmedisinsk avdeling
Mona Morland	Medisinsk overvåkning
Else-Marie Ringvold	Anestesiavdelingen
Jenny Dalseg	Barnemottak
Ole Kristian Fossum	Anestesiavdelingen
Sylvi Vullum	Intensivseksjonen
Gurpreet Singh	Gastrokirurgisk avdeling
Egil Nordengen	Sentraloperasjon
Kjersti Rimstad	Gynekologisk avdeling
Arne Didrik Høiseth	Hjertemedisinsk avdeling
Skjalg Petersen	Norsk sykepleierforbund
Tiril Seppola Reed	Prosjektstøtte

1.2 Målsetning

Det er avgjørende at de tjenester som akutt og kritisk syke pasienter har behov for, er gjennomgående og med riktig dimensjonering. Videre er det kritisk at tjenestene fungerer tilfredsstillende gjennom hele den akutte kjeden. Godt dimensjonerte tjenester med høy pasientsikkerhet og forsvarlighet 24/7, er befolknings sikkerhet når uhellet er ute eller plutselig sykdom rammer.

Dette betyr blant annet at det er sentralt å legge vekt på følgende:

- At de ansatte opplever nødvendig handlingsrom for å yte akuttmedisinsk hjelp. Et viktig suksesskriterium her er at beredskap settes opp som en aktivitet i seg selv slik at det dannes en forståelse for at det å ha en nødvendig beredskap også innebærer at noe ressurser til enhver tid enten er ledige eller kan frigjøres umiddelbart.
- Styrke felles helhet og samarbeid på tvers av divisjonene
- Mer dynamiske løsninger ved anstrengt kapasitet, samt bruk av kapasiteten på tvers
- Tilstrekkelig kompetanse og redusere sårbarhet vakttid. Her bør også fagmiljøene involveres på å definere en standard som er «god og tilstrekkelig nok»
- Enkle løsninger som fungerer like godt i normal drift som anstrengt drift
- Avklare flere i mottak, unngå unødvendige innleggelser
- Trinnvis utvikling, få satt positive endringer i drift. Utviklingsarbeid er belastende for ansatte i klinikken, og kommer i tillegg til hovedjobben. Det er derfor viktig å begrense omfanget av samtidige endringsprosesser. Videre er det sentralt å sørge for gjennomføring og oppnå merkbare effekter. Alle endringer bør forberedes meget godt og ha et tilstrekkelig klinikk-nært og praktisk fokus. Videre bør alle endringer ha et klart målbilde med formål slik at endringer kun for endringens egen skyld unngås

1.3 Det som er oppnådd så langt

Se vedlegg for mer detaljer.

Prosjekttittel	Resultater (stikkord)	Påbegynt år	Implementering år
Kirurgisk intermedier og lik drift ukedag helg	Fire senger satt i drift. To senger fra fredag kl. 15 til mandag morgen	2018	2019
Akuttmottak	- Avklaringsenhet for indremedisinske pasienter satt i drift. Pilotert for kirurgiske pasienter - Etablert og styrket kompetanse i front - Revidert og evaluert ny rutine for medisinske team og lege i mottak - Testet ut soner og samarbeid sykepleier-lege i akuttmottaket - Revidert prosedyre Kritisk drift, etablert eget ascom-utkall - Felles daglig oppstartsmøte for leger - Forbedret flyt til sengepost	2019	2021
Barneovervåkning	Fire senger i drift.	2019	2020
Trombectomi	- Dagtilbud (kl. 08-16) fra 16.09.19. - Dagtilbudet er utvidet til kl. 18 fra 6.9.21 - Døgndrift er planlagt fra 1. februar 2022. Gradvis opptrapping mellom 1. januar og 1. februar	2019	2021
PCI	- Dagtilbud PCI er etablert - Opptrapping til døgntilbud PCI på Nordbyhagen fra 18.1.2021 og STEMI-beredskap til kl. 20.00 hverdager. - Virksomhetsoverdragelse av kardiologien fra LHL 1.1.21	2018-2021	Kontinueres i drift Følges opp av linjen
Kongsvinger fase 3	Endret pasientstrøm for ø-hjelpspasienter fra Ullensaker og Eidsvoll	2019	Satt i drift 2.3.2020
Anestesi	Utredningsrapport ferdigstilt. Etablert nytt vaktlag LIS og styrking av an.spl. (LIS 4 netter pr uke ble etablert januar 2021. Ytterligere økning til 3 LIS på vakt hele uken er planlagt fra februar 2022. I tillegg bevilget midler for økning fra 4 til 5 anestesisykepleiere på natt fra våren 2022). Revidert teamutkall der sekundærvakt deltar på indikasjon	2019	Følges opp i linjen
Felles akutt-traume- og HLR-utvalg	Etablert ett felles akutt-traume og HLR utvalg.		
Ahus Gardermoen, DP1 kirurgi	Etablert operasjonsvirksomhet for fem stuers drift mandag-fredag, samt felles sengepost med Medisinsk divisjon	2020	2021
Kartlegging av operasjonskapasitet	Kartlegging av nå-situasjon gjennomført	2021	2021
Felles akuttmottak KK	Lokalisering og organisasjonsmodell avklart.	2019	2022

2. Plan for perioden 2022-2026

2.1 Kort om planen

Planen er en videreføring av arbeidet med programområdet for akutt og kritisk syke pasienter. Som vist i tabell 1.3 er det igangsatt omfattende utviklingsarbeid i flere divisjoner og klinikker, med sikte på å gi et best mulig tilbud til sårbare pasienter.

I første del av perioden legges det vekt på å finne gode løsninger for den samlede operasjonskapasiteten, kontinuere arbeidet med styrking av akuttmottaket, implementere vedtatt styrking av anestesitjenester, samt kontinuere og gjennomføre øvrige allerede igangsatte prosjekter. Dette er tiltak som vil gi tydelige effekter i klinikken og styrke det samlede tjenestetilbudet for den akutt og kritisk syke pasienten. Arbeidet med barnemottak og kritisk syke nyfødte har sin hovedforankring i delplan for barn og unge.

Videre er flere spesialiserte tilbud som PCI og trombektomi i etableringsfasen. Disse vil, når de er fullt implementert, bidra til å skape helhetlige tilbud til en gruppe pasienter med akutt sykdom.

Gjennom hele planperioden vil det jobbes med en struktur for og tilnærming til akuttsykehuset. Dette vil gi grunnlag for videre planlegging av hvilke tilbud Ahus skal ha innen dette området, samt hvordan ulike funksjoner skal dimensjoneres i forhold til hverandre. Arbeidet har også forbindelse til delplan for psykisk helsevern og rusbehandling. Behovet for en helhetlig dimensjonering av tjenester som sikrer en gjennomgående kapasitet for de akutt og kritisk syke pasientene er foreløpig ikke tilstrekkelig adressert eller ivarettatt i de enkelte prosjektene innenfor programområdet.

Det planlegges å etablere et programstyre med et overordnet ansvar for retning på utviklingen av det samlede tilbudet til akutt og kritisk syke pasienter. Programstyret vil utrede hvordan foretaket kan oppnå en helhetlig gjennomgående og tilstrekkelig kapasitet. Dette arbeidet vil legges til grunn for iverksetting av nye tiltak for å motvirke flaskehalser og oppnå best mulig tjenester innen eksempelvis intensiv/overvåking, operasjon, anestesi og akuttmottak. Intensivprosjektet deles av denne grunn i to, med ett løp for bemanningsløsninger, og ett løp som inkluderes i den helhetlige tilnærmingen til dimensjonering og kapasitet. Arbeidet med bemanningsløsningene vil ha sin forankring i delplan for kompetanse, utdanning og rekruttering. Øvrige allerede igangsatte prosjekter vil gjennomføres som planlagt.

2.2 Samarbeid med kommuner og bydeler om helhetlige forløp

I forbindelse av en utredning av helhetlig kapasitet vil man også måtte adressere hvilke pasienter som må behandles ved sykehuset, og hvilke som skal behandles i førstelinjen. Som følge av befolkningsveksten er det forventet at det også fremover vil være stort press på kapasiteten ved sykehuset. Dette vil medføre et behov for at alle pasienter som kan behandles utenfor sykehuset, må behandles utenfor. Det er tett samarbeid med kommunene om å skape gode pasientforløp. Ett av de viktigste tiltakene er å forebygge innleggelse der pasienten vil kunne få bedre tilpasset oppfølging utenfor sykehus. Både hjemmebaserte tjenester, kommunale akutte døgnenheter og korttidsopphold på sykehjem tilbys pasientene ut fra deres behov. På sykehuset jobber akuttpoliklinikken forebyggende ved å avklare pasienter i akuttmottaket, og avtale videre oppfølging med pasient, fastlege og kommune. For pasienter med kronisk sykdom vil det kunne være aktuelt med digital hjemmeoppfølging i samarbeid med kommunen, for å hindre at behovet for akuttinnleggelse oppstår. I den videre utviklingen av helsefellesskapet vil det jobbes med å styrke samarbeidet om pasientene, slik at tilbudet oppleves sammenhengende for pasienter og pårørende. Implementering av teknologiske løsninger som understøtter sømløs behandling på tvers av omsorgsnivåene vil være nødvendige verktøy for å oppnå denne målsetningen.

2.3 Hvordan tiltakene kan gi økt kvalitet og pasientsikkerhet

Gjennom en helhetlig tilnærming til innretningen av tilbudet til akutt og kritisk syke pasienter vil det bli mulig å definere hva som er øyeblikkelig hjelp. Dette gir økt sikkerhet for at pasientene får riktig hjelp til rett tid. Innarbeiding av nye arbeidsprosesser og vektlegging av god flyt vil bidra til en mer optimal utnyttelse av den samlede kapasiteten, økt trygghet blant helsepersonell og bedre pasientopplevelser. Et sentralt tiltak vil være å kontinuere arbeidet med rett plassering av pasienter innen intensiv og overvåking, slik at alle får behandling i tråd med sitt spesifikke behov.

Ved å etablere nye rutiner for preoperative forberedelser, for eksempel innføring av obligatoriske felt i operasjon-oppmeldingsskjema (grønnskjema) vil det bli enklere å utføre prosedyrene korrekt. På samme måte vil målrettet styrking av kompetanse i front i akuttmottaket bidra til raskere avklaringer og motvirke at pasienter blir liggende lenge og vente på hjelp.

2.4 Hvordan mangfold og migrasjonshelse skal ivaretas

Et godt pasientforløp forutsetter at pasienten er godt informert om hva behandlingen innebærer, hva pasienten skal gjøre før de møter opp til planlagt behandling, og ikke minst at de vet når og hvor de skal møte opp. En del strykninger fra operasjonsprogrammet skyldes at pasientene ikke møter opp til timen, møter opp på feil behandlingssted eller ikke har oppfattet hva de må gjøre av preoperative forberedelser, som å møte fastende. Dette er en utfordring for hele helse-Norge, men er spesielt aktuelt for Ahus, hvor mange av innbyggerne i opptaksområdet ikke har norsk som morsmål. Også norskspråklige pasienter kan som følge av livssituasjon eller helsemessige forhold ha problemer med å forstå skriftlig informasjon som sendes ut fra sykehuset.

Mange av fag miljøene har derfor allerede begynt på et arbeid med å revidere innkallingsbrev og lignende, for å gjøre informasjonen med lettfattelig. Arbeidet med revidering av pasientinformasjon kontinueres, for å sikre at informasjonen er lettfattelig og tilgjengelig på relevante språk.

2.5 Oversikt over planlagte prosjekter og tiltak

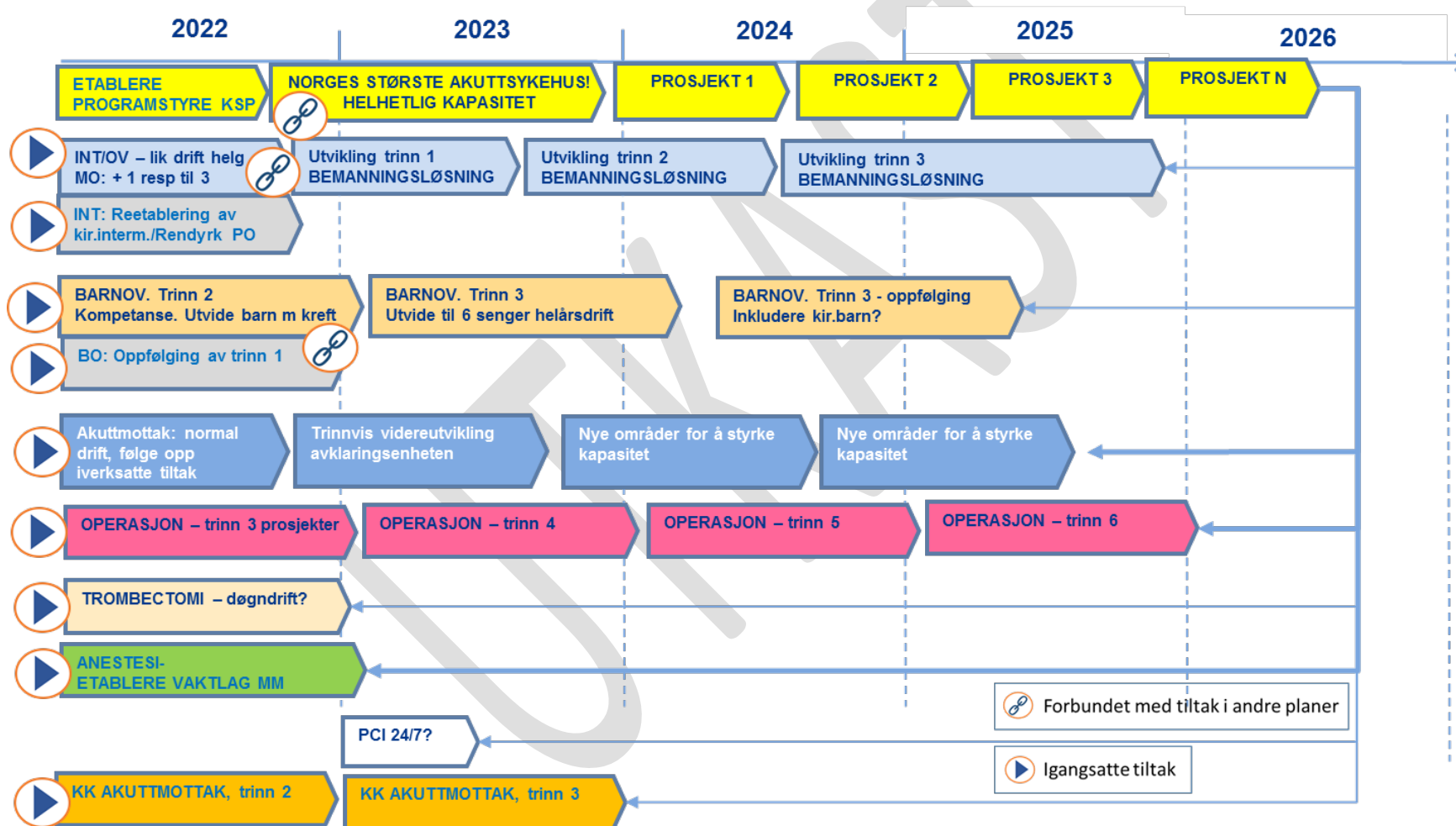
Mål	Planlagte tiltak i perioden	Hva skal gjøres i 2022	Hva må til for å lykkes
Forprosjekt operasjonskapasitet (prosjekt i regi av KD, OK, KK) - Operasjonskapasitet Ahus brukes på en best mulig måte - Sikre at pasienter får riktig behandling til riktig tid, spesielt kreft og ø-hjelp - Ha operasjons-kapasitet som muliggjør overholdelse kreftpakkeforløp - Identifisere andre vesentlige forhold som påvirker drift og operasjons-kapasitet	Trinn 2: workshops for å bli dele utfordringer og vurdere alternative løsninger arrangeres høst 2021 Trinn 3: implementere besluttede løsninger fra vår 2022 gjennom egne prosjekter	Trinn 3: implementere besluttede løsninger fra våren 2022 Samarbeid og bidra inn i konseptfase Nytt kreft og somatikkbygg	- Helhetlig perspektiv, på tvers av lokalisasjoner, fagmiljø og profesjoner - Berørte har eierskap til valgte løsninger - Prosesstid til større endringer - Grundig informasjonsarbeid - Følge opp arbeidet til tiltak er godt etablert i praksis
Prosjekt Akuttmottak (Sykehusovergripende)	- Gjenopptatt normaldrift i akuttpoliklinikk /avklaringsenhet og ferdigstilt utredning fase 1 for videreutvikling av enheten - Etablert sone kir/orto i akuttmottaket - Gjenoppta samarbeidsmøter alle fagsøyler - Få erfaringer med ny kapasitetstavle, teamutkall og EQS prosedyre kritisk drift - Utrede løsninger for særskilte pasientgrupper	Avvikle covid 19 drift 2021-2022 Se ve. kolonne	Avvikle covid-drift Deltagelse fra kirurgiske fagmiljø i oppbygging kir/orto-sone, inkl. økt poliklinisering av kir.pasienter og raskere avklaring av disse Eieforhold fagsøylen
Prosjekt felles akuttmottak KK (følges opp av KK)	Målet er å opprette et felles akuttmottak 24/7 for gynekologi og fødselshjelp på Nordbyhagen for å forbedre pasientsikkerhet, pasientflyt for igangsatte fødsler og få bedre oversikt og koordinering av kapasitet på kveld, natt og helg. Lokalisering og organisasjonsmodell er avklart.	Januar - april: Arbeidsflyt og pasientflyt avklares på detaljnivå. Omstillings-prosess gjennomføres. Ombygging av lokaler i 5. etasje. April-juni: gradvis implementering September: Full drift	

Mål	Planlagte tiltak i perioden	Hva skal gjøres i 2022	Hva må til for å lykkes
Prosjekt Barneovervåkning (følges opp av BUK)	Kontinuere kompetanseoppbygging, leger og sykepleiere (2022) Utvide tilbudet inkl barn med kreft (2022) Oppstart fase 3 til 6 senger BO helårsdrift, samt utrede og inkludering av barn med kirurgiske problemstillinger (2023)	Håndtere RS situasjon høst/vinter 2022 Se øvrig ve. kolonne	4.bølge covid avsluttet inkl. RS barn Rekruttering/ kompetanse Økt samarbeid voksen-barn og mellom divisjonene
Prosjekt Intensiv/overvåking (sykehusovergripende) Prosjektet deles i to: - Dimensjonering av tjenester tas inn i et helhetlig arbeid kalt «Norges største akuttssykehus» - Bemanningsløsninger på kort-mellom-lang sikt. Arbeidet bygger videre på erfaringer fra Driftsutvalget og ledes av HR i samarbeid med driftsutvalget	Del A: Dimensjonering: A. Fastsette nødvendig kapasitet int/ov Ahus (2021-2022) B. Fastsette behov lang sikt C. Differensiering av kapasitet/året Del B. Bemanningsløsninger for å løse: D. Lik drift helg som ukedag (22-25) E. Videreutvikle intensiv- og overvåkings-kapasiteten (22-25) – link her også mot del A F. Tilgjengelig reserve-kompetanse (22-25) G. Tilstrekkelig respiratorkompetanse MO (22-23) Øke med - 1 seng (2022) - 1 seng (2023-2024)	Se ve. kolonne	Bli ferdig med covid Reetablering av kirurgiske intermediærsenger Få erfaringer av kortsiktige tiltak (1.9.-påskan 2022) slik at dette kan tas med videre i det langsiktige arbeidet Oppnå lik drift ukedag/ helg Helhetstilnærming til problemstillinger og løsninger
Prosjekt Trombectomi	Det planlegges med utvidet åpningstid dagtid til kl. 18 fra 6.9.21, og døgntilbud er planlagt fra 1. februar 2022. Gradvis opptrapping mellom 1. januar og 1. februar	Døgntilbud	Kompetanse Trening/simulering hele sløyfa Anestesiavdelingen har kapasitet
Anestesi (følges opp av KD)	Trinn og tiltak fastsettes av linjen	Implementering av styrket vaktskift LIS anestesileger Økt anestesi-sykepleiertjeneste natt	
Akutt PCI (Følges opp av hjertemedisinsk avdeling)	Målet i fortsettelsen er invasiv kardiologi med komplett 24/7 tilbud både elektivt og akutt. Det jobbes nå aktivt mot HSØ for godkjenning for STEMI-behandling 24/7.		Følges opp av linjen Godkjenning HSØ Øvrige del av kjeden er forberedt (anestesi, intensiv, HO; MO)
Strukturelle forhold	Systematisk og fast BEST trening i akuttmottak/trening på akutte hendelser. Etablere programstyre KSP. Programstyre får i oppgave å Utrede hva betyr det å være Norges største akuttssykehus på helhetlig dimensjonering av tjenestene ved Ahus? Vurdere hvilke akuttmedisinske tilbud Ahus skal ha herunder rolle ift traumer Simulering av kapasitet og vurdering av ulike modeller for løsning. Fastsette nødvendig intensiv/overvåkingskapasitet på mellomlang- og lang sikt vil bli adressert her		

2.6 Prosesstegning

Plan 2022-2026

Delplan for akutt og kritisk syke pasienter



Vedlegg til delplan for akutt og kritisk syke pasienter

1.3 Det som er oppnådd så langt

Prosjekttittel	Resultater (stikkord)	Påbegynt år	Implementering år
Prosjekt kirurgisk intermedieær og lik drift ukedag helg	Første 2 senger intermedieær satt i drift sommeren 2019. Utover høsten videre opptrapping til 4 kir.intermedieær senger. 2 senger med respiratorkompetanse Medisinsk overvåking satt i drift ila høsten 2019. Forslag til løsning «lik drift ukedag helg» levert 5.12.2018. Forslag til tiltak ble ikke besluttet av styringsgruppen	1.11.2018	Fra januar 2019, oppbygging og rekruttering gjennom hele 2019. Behov for å reetablere intermedieær sengene etter avsluttet covid-pandemi
Prosjekt akuttmottak	- Mandat for arbeidet godkjent i sykehusledelsen 26.3.2019. - Etablert og satt i drift avklaringsenhet for indremedisinske pasienter. Gjennomført pilot avklaringsenhet for kirurgiske pasienter - Etablert og styrket kompetanse i front med eget overlege vaktlag innen ny spesialitet akuttmedisin - Revidert og evaluert ny rutine for medisinske team og lege i mottak for å redusere utkall som medisinsk sett kan/bør håndteres på annen måte - Testet ut soner og teamarbeid sykepleier-lege i akuttmottaket - Revidert prosedyre Kritisk drift, etablert eget ascom utkall for beslutningsmøte kritisk drift, utviklet og satt i drift egen kapasitetstavle - Felles oppstartsmøte for leger som har vakt i akuttmottaket hverdager kl 0930 - Forbedret flyt til sengepost: forbedret informasjonsoverlevering, fraser i dips, tydeliggjort rolle plasseringsansvarlig, praktiske logistikk løsninger herunder færre eksklusjonskriterier plassering pasient	Kartlegging av nå-situasjon gjennomført vinter 2019 og dannet grunnlag for mandat 26.3.2019 Fra mars 2020-påsken 2022 vil utviklingsarbeidet være preget av covid-pandemi	Fra mars 2020-påsken 2022 vil arbeidet være preget av covid-pandemi Fra 2019 til 2021.
Prosjekt barneovervåking	Ved starten var 2 senger i drift. Prosjektet har inkludert en ombygging av areal, rekruttering og kompetanseoppbygging personell. Ombygging av lokaler ble ferdigstilt okt. 2020 med kapasitet 4 senger i snitt (fase 2).	2019	2020
Prosjekt trombektomi	Ahus startet med dagtilbud (kl. 08-16) trombektomi fra 16.09.2019. Sykehuset Innlandet har blitt innlemmet i opptaksområdet fra 18.11.2019. Årstall for trombektomi på Ahus-pasienter har vært 42 i -19 og 35 i -20. Totalt 32 trombektomier er utført ved AHUS fram til i dag. Det har vært færre trombektomier under covid-pandemien, dette gjelder også på landsbasis. Dette har forsinket opplæring og dermed opptrapping. Tilbudet er under oppbygging og det gjennomføres jevnlig simuleringstrening med fokus på god arbeidsflyt i hele kjeden og godt teamarbeid. Tilbudet gir betydelig besparelse av tid til reperfusjon/rekanalisering for pasientene. Dagtilbudet er utvidet til kl. 18 fra 6.9.21 og det planlegges gradvis utvidelse til døgntilbud fra primo 2022. Om antall hjerneinfarkt tar seg opp til normal etter covid, vil en forvente 110 trombektomier på årsbasis i 2022. Dette inkluderer trombektomier fra Sykehuset Innlandet.	2019	Kontinueres i drift, planlegger døgntilbud fra 2022
Prosjekt PCI	Dagtilbud PCI er etablert, og videre opptrapping til døgntilbud PCI på Nordbyhagen fra 18.1.2021 og STEMI-beredskap til kl. 20.00 hverdager. 1.1.2021 ble virksomhetsoverdragelse av kardiologien ved LHL til Ahus effektivert (nå Ahus Gardermoen), med oppstart klinisk virksomhet 18.1.21. Aktiviteten innen invasiv kardiologi på Gardermoen har i hovedsak vært som forventet, drift 5.5 dager per uke, majoriteten er elektive pasienter; ca. 5-10% subakutte prosedyrer (overflytninger fra andre sykehus). Målet i fortsettelsen er invasiv kardiologi med komplett 24/7	2018-2021	Kontinueres i drift Følges opp av linjen

Prosjekttittel	Resultater (stikkord)	Påbegynt år	Implementering år
	tilbud både elektivt og akutt. Det jobbes nå aktivt mot HSØ for godkjenning for STEMI-behandling 24/7.		
Kongsvinger fase 3, DP1: pasientstrømmer NBH-KOS	Den 2.3.2020 ble pasientstrømmen for ø-hjelpspasienter fra Ullensaker og Eidsvoll endret der i snitt ca 10-15 flere pasienter per dag fra disse kommunene får behandling på KOS i stedet for NBH. Dette etter samme modell som Nes kommune. Prosjektet forberedte denne endringen gjennom en nært samarbeid med de to sykehusenes ledelse og fagmiljø, samt prehospitale tjenester. Etter idriftsetting fulgte en lengre periode med daglig møter og oppfølging for å støtte endringen i praksis. Formålet med endringen er å gi en avlastning til NBH for behandling av sykere pasienter som kun kan behandles ved NBH og samtidig styrke KOS	DP1, fase 3 startet des 2019	Satt i drift 2.3.2020 Kontinueres i drift
Anestesi	Målet er å få økt innsikt i dagens situasjon og foreslå løsninger fremover som sikrer robuste anestesitjenester. Dette er sentralt for akutt- kritisk syke pasientene.	Startet i desember 2019. Følges opp i linjen	
Strukturelle forhold: Etablert et felles Akutt-traume- og HLR-utvalg på Ahus	Ahus er pålagt å ha et traumeutvalg. Utvalget er utvidet til et samlet utvalg; akutt-traume og HLR utvalg. Formålet er å inkludere mottak av alle kritisk dårlige pasienter (teampasienter), og ikke bare kirurgiske, men inkludere også medisinske og barn. Utvalget er organisert under fagdirektør. Pågående grupper og arbeid kontinueres som i dag (bl.a. traumegruppa, ulike BEST grupper, SIM aktivitet). Akutt-traume- og HLR-utvalg er rådgivende. Beslutningsmyndighet ligger fremdeles i linjen. Det er opprettet et arbeidsutvalg for å understøtte arbeidet i utvalget.		
Prosjekt Ahus Gardermoen, DP1 kirurgi	Etablere operasjonsvirksomhet for fem stuers drift mandag-fredag, med tilhørende steriltforsyning, stansteam og PO, samt felles sengepost med Medisinsk divisjon, hvorav 17 senger er forbeholdt kirurgiske pasienter. Driften på Gardermoen avlaster den hardt pressede operasjonskapasiteten på Nordbyhagen.	September 2020	Oppstart kirurgisk drift 20.01.21 med to operasjonsstuer, stansteam og PO. Videre opptrapping til fem stuers drift gjennom våren. Økt omfang av innlagt kirurgi tilpasset kapasitet og kompetanse på felles sengepost.
Kartlegging av Ahus' operasjonskapasitet	Trinn 1: Kartlegging av nå-situasjon gjennomført vår 2021, med fokus på: - Få bedre oversikt over bruk av den samlede operasjonskapasitet ved alle lokasjoner i Ahus - Hva er problemet i dag? Innhente tanker og opplevelser fra kliniskere og ledere med ulike ståsted - Fokus på kreftkirurgi, ø-hjelpskirurgi og kapasitet for kirurgi alvorlige tilstander	Arbeid bestilt av Prioriteringsrådet 15.03.21 Arbeid påbegynt ultimo april 2021	Trinn 2: workshops for å bli omforent om utfordringer og vurdere alternative løsninger arrangeres høst 2021 Trinn 3: implementere besluttede løsninger fra vår 2022 gjennom egne prosjekter
Prosjekt felles akuttmottak KK	Avklaring av lokalisering og organisasjonsmodell for felles akuttmottak 24/7 for gynekologi og fødselshjelp på Nordbyhagen for å forbedre pasientsikkerhet, pasientflyt for igangsatte fødsler og få bedre oversikt og koordinering av kapasitet på kveld, natt og helg.	2019	I full drift september 2022

Delplan for kreft 2022-2026

1. Om satsningsområdet

1.1 Bakgrunn

Akershus universitetssykehus har utarbeidet en Kreftplan for perioden 2017-2030 som legger føringer for hvordan helseforetaket skal jobbe med å utvikle sin kreftomsorg. Kreftomsorgen skal organiseres innenfor rammene av et akkreditert tematisk kreftsenter med helhetlige pasientforløp med forskning integrert i forløpene. Det skal ferdigstilles et nytt bygg mot slutten av planperioden der nye behandlingsmodaliteter i form av strålebehandling skal etableres. Økonomisk bærekraft er et viktig fundament for all fremtidig utvikling og aktivitet.

1.2 Målsetning

Delplanen er en tematisk oversikt over nødvendige prosjekter og prosesser som må gjennomføres for å realisere Kreftplanen innenfor den definerte delplanperioden. Delplanen tar for seg de nødvendige tiltakene de neste fem årene og er utarbeidet av Geir Arne Larsen, Ruth Toril Kongtorp og Ivar Thor Jonsson. Det planlegges bredere involvering i delplanarbeidet fra våren 2022.

1.3 Det som er oppnådd så langt

Prosjekttittel	Resultater (stikkord)	Implementering år
Opplæring i klinisk kommunikasjon	4 Gode Vaner etablert	2017
Etablering av robotkirurgi	Etablert 2 operasjonsroboter i drift	2018
Etablering av PET-CT	Etablert i drift	2020
Etablering av onkologisk sengepost	Bygging og innflytting i sluttfasen	2022
Prosjektinnramming KSB	Godkjent i HSØ 21.10.21	2021

2. Plan for perioden 2022-2026

2.1 Kort om planen

Kreftplanen ligger til grunn for delplanen. Delplanen er ment å bidra til en operasjonalisering av Kreftplanen og beskriver overordnet prosjekter og tiltak ment gjennomført i tidsperioden 2022-2026. Delplanen er delt inn i fire overordnede innsatsområder med tilhørende prosjekter.

- **Innsatsområde 1** omhandler prosjektplaner for organisering av kreftomsorgen for realisering av målbildet «tematisk kreftsenter med strålebehandling».
- **Innsatsområde 2** omhandler prosjektplaner for etablering av «Helhetlige pasientforløp for kreft» innenfor rammene av et tematisk kreftsenter.
- **Innsatsområde 3** omhandler prosjektplaner mot målbildet «akkreditering av et tematisk kreftsenter».
- **Innsatsområde 4** omhandler prosjektplaner for etablering av et nytt kreft- og somatikkbygg på Ahus Nordbyhagen.

2.2 Oversikt over planlagte prosjekter og tiltak i innsatsområde 1, Tematisk kreftsenter med strålebehandling

Prosjekt Kreftprogramstyre

Kreftomsorgen på Ahus må utvikles strategisk og styres helhetlig for å være koordinert på tvers av fagsøyler og for å møte fremtidige logistikkutfordringer og utviklingen mot et tematisk kreftsenter. Sykehusledelsen er det øverste strategiske beslutningsorgan for kreftomsorgen. Det er behov for et samlande nivå av beslutningstakere på et operasjonelt plan under sykehusledelsen som i tillegg til å

utarbeide forslag til strategiske beslutninger også ivaretar arbeidet med å koordinere utviklingen av kreftomsorgen ved Ahus i et helhetlig perspektiv. Det må derfor utredes hvordan et kreftprogramstyre kan organiseres med nødvendig beslutningskraft og hvilket ansvar som skal legges til dette. Formålet for Kreftprogramstyret bør være å koordinere operativ ledelse mellom klinikker, og strategisk ledelse og utvikling av Ahus i forhold til kreftrelaterte tema innenfor pasientbehandling, forskning og utdanning/kompetanseutvikling. Følgende ansvarsområder bør omfattes: (i) strategisk utvikling av kreftomsorgen, (ii) måloppnåelse på pasientopplevd kvalitet av kreftomsorgen, (iii) måloppnåelse på medisinsk behandlingskvalitet i kreftomsorgen, (iv) akkreditering av kreftsenteret, (v) måloppnåelse innenfor de definerte forløpstider i pakkeforløpene.

Prosjekt Fagråd Kreft

For å sikre en sterk faglig røst inn i det strategiske utviklingsarbeidet bør det etableres et forum med klinikknære fagpersoner. Fagråd Kreft skal være et slikt organ som bistår Kreftprogramstyret i forhold til utviklingen av den tverrgående virksomheten innenfor kreftområdet knyttet til diagnostikk, behandling, utdanning/kompetanseutvikling og forskning. Sammensetningen av Fagråd Kreft skal både ivareta det pasientnære perspektivet og de fagspesifikke aspektene. Det skal sørge for at den fagspesifikke utviklingen innenfor de forskjellige fagene som behandler kreftpasienter blir hensyntatt i den strategiske utviklingen av kreftomsorgen og samtidig synliggjøre mulige synergieffekter.

Det etableres et prosjekt for å etablere et fagråd for kreft og for å definere hvilket ansvar som skal legges til dette. Følgende satsingsområder bør omfattes: (i) utvikling av klinisk praksis, (ii) utvikling av pasientforløp og (iii) utvikling av tverrgående forskningsprosjekt, (iv) utvikling av synergieffekter.

Prosjekt Forløpsansvarlig

Forløpsorganisering av standardiserte pasientforløp er basert på en koordinert innsats på tvers av avdelinger og divisjoner internt og kommuner og bydeler eksternt. Dagens linjeorganisering byr på utfordringer knyttet til gode overganger internt grunnet linjeansvarets avgrensning til egen avdeling. For å realisere sømløse overføringer mellom behandlende enheter samt nødvendige løpende justeringer for å møte forløpstider internt er det behov for et koordinerende ansvar i forhold til prioriteringer på tvers av avdelinger.

Prosjektet har som mål å etablere en funksjon som forløpsansvarlig for hvert pasientforløp, slik de er definert av pakkeforløpene. Forløpsansvarliges hovedoppgaver omfatter implementering av strategiske beslutninger knyttet til pasientforløpet, måling av pasientopplevd kvalitet, igangsetting av forbedringstiltak, koordinering av samarbeid mellom interne og eksterne aktører, samt integrering av forskning i pasientforløp. Det vil i det videre arbeidet være sentralt å etablere forløpsmøtefora for diskusjon av måloppnåelse og forbedring av samhandlingen i forløpet. Forløpsansvarlig vil lede dette arbeidet og ha ansvar for måloppnåelse.

Det vil etableres et tett samarbeid med kommunene om overganger mellom omsorgsnivåene og felles satsninger for å bedre pasientforløpene. Det må belyses hvilken rolle helsefelleskapene skal ha i et slikt samarbeid mellom tjenestenivåene.

I arbeidet med å etablere forløpsansvarlig-funksjonen vil det gjøres avklaringer med fagavdelingene om hvordan ansvar og oppgaver skal fordeles, samt videre samarbeidsform rundt kontinuerlig forbedring av pasientforløpene.

Prosjekt forløpskoordinator

De fleste pakkeforløpene har i dag forløpskoordinatorer, men ikke alle. I tillegg er det stor variasjon i hvordan denne rollen utøves. Prosjektet har som hovedmål å etablere egne forløpskoordinatorer for alle de 26 organspesifikke pakkeforløpene med definerte funksjonsbeskrivelser. Forløpskoordinator vil være pasientens kontaktperson og veileder gjennom behandlingsforløpet og sikre den operative gjennomføringen av overgangene mellom behandlende avdelinger i pasientforløpet.

Prosjekt samlokalisering av tjenester

Det etableres flere prosjekter for å utrede gevinster av å samlokalisere tjenester. Samlokalisering bør utredes innenfor muligheten for et brystdiagnostisk senter, et prostatasenter, felles infusjonsenhet, samling av diagnostiske tjenester og samlokalisering av døgnpålegg for kreftpasienter. I tillegg vil det

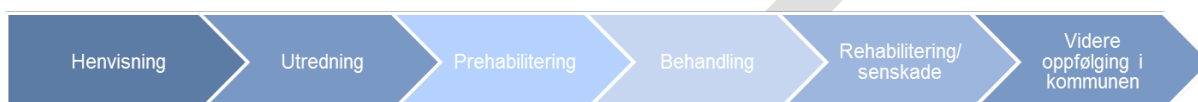
sees nærmere på eventuelle gevinster knyttet til samlokalisering av palliasjonspasienter og pasienter i kurativ kreftbehandling.

Etablere strålebehandlingstilbud

I forkant av etableringen av strålesenteret vil det igangsettes et prosjekt for kompetanseoppbygging innenfor stråleterapi i samråd med Onkologisk avdeling og avdeling for Kompetanse.

2.3 Oversikt over planlagte prosjekter og tiltak i innsatsområde 2, Helhetlige pasientforløp for kreft

Et hovedmål med utviklingen av kreftomsorgen ved Akershus universitetssykehus er å utvikle helhetlige pasientforløp. Dette innebærer og å utvide pakkeforløp definisjonen til også å omfatte diagnostikk, prehabilitering, behandling, rehabilitering og palliasjon. Læring- og mestringsopplæring er en integrert del av både pre- og rehabilitering.



Prosjekt pakkeforløp hjem, samarbeid om overgangene fra spesialisthelsetjeneste til primærhelsetjeneste

Helsedirektoratet har utarbeidet Pakkeforløp hjem for kreftpasienter som skal implementeres nasjonalt i 2022. Hensikten med pakkeforløp hjem er å sikre forutsigbarhet for pasientene samt kvalitet i utredning og behandling både i spesialisthelsetjenesten og i kommunal helse- og omsorgstjeneste. I prosjektarbeidet konkretiseres det hvordan pasientens behov skal kartlegges og samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste skal etableres.

Prosjekt prehabilitering i kreftforløp

Pasientforløpene bør bygges rundt de definerte pakkeforløpene. Prinsipielt bør pasientforløpene bygges opp med hovedkomponentene **diagnostikk, prehabilitering, behandling og rehabilitering**. Både prehabilitering og rehabilitering bør inneholde komponenter av ernæringsveiledning, fysisk treningsveiledning og et lærings- og mestringsstilbud, men tilpasses det enkelte pakkeforløp. Prehabilitering har som hovedmål å mobilisere ressursene i og rundt pasienten for å sette pasienten best mulig i stand til å tåle behandlingen fysisk og psykisk. Disse prinsippene vil utredes og tilpasses det enkelte kreftpakkeforløp fordi symptomdebut, utredning, behandling og forløpstider varierer mellom kreftpakkeforløpene. Arbeidet vil deles inn i delprosjekter knyttet til de eksisterende pakkeforløpene. Rekkefølgen for delprosjekter vil initialt være pasientforløp for lungekreft, pasientforløp for prostatakreft, pasientforløp for brystkreft.

For å kunne inkludere flere pasienter i prehabilitering bør det utredes i hvilken grad elementer av prehabilitering kan tilbys i pasientens hjemkommune under veiledning fra helseforetaket. Det skal gjennomføres et samarbeidsprosjekt med kommuner for å etablere deler av prehabilitering i hjemkommunen.

Etablere lærings og mestringsstilbud i alle kreftforløp

Det igangsettes et prosjekt for etablering av lærings- og mestringsstilbud i de kreftforløpene som i dag ikke har et slikt tilbud. Prosjektet omfatter kartlegging av opplæringsbehov, innhenting av kunnskapsgrunnlag og erfaringer fra andre helseforetak, samt utvikling av innhold i samarbeid med kommuner og bydeler.

Etablere Vardesenter for likemannsarbeid

Det igangsettes et prosjekt for etablering av et Vardesenter i samarbeid med Kreftforeningen. Vardesenteret vil kunne supplere Pusterommet i være arena både for prehabilitering og rehabilitering. I tillegg vil det være arena for likemannsarbeidet.

Etablere kreftrehabilitering

Etablering av kreftrehabilitering som tilbud til alle kreftpasientene utredes i et eget prosjekt. Rehabiliteringstilbudet bør minst omfatte ernæringsveiledning, tilpasset fysisk trening og læring og

mestringstilbud. I tillegg vil det vurderes å opprette en senskadepoliklinikk for pasienter med senskader etter kreftbehandling.

Kvalitetsmål for både objektive og subjektive kvalitetsparametere må etableres

Måling av pasientopplevd kvalitet i tillegg til medisinsk behandlingskvalitet vil være et viktig grunnlag for videre forbedringsarbeid og utvikling av tjenestetilbudet. Det vil derfor i samarbeid med fagavdelingene etableres et prosjekt for etablering av rutiner for regelmessig måling og oppfølging av både behandlingskvalitet og pasientopplevd kvalitet for alle kreftpakkeforløp.

2.4 Oversikt over planlagte prosjekter og tiltak i innsatsområde 3, Akkreditering

Et annet hovedmål er å oppnå akkreditering som kreftsenter av Organisation of European Cancer Institutes (OECI) for å sikre en ekstern evaluering av kvaliteten av kreftomsorgen ved Akershus universitetssykehus.

Tilrettelegge for tematisk forskning langs de store pasientforløpene og etablere nye møteplasser

Det etableres et prosjekt for utredning av tiltak for økt tematisk forskning rundt de store pasientforløpene og for en integrasjon av forskning som en del av pasientforløpene. Prosjektet er forbundet med delplan for forskning og innovasjon og delplan for nye oppgaver og videreutvikling av pasienttilbudet.

Etablere en strategisk plattform for kreftsenteret som inneholder mål og tiltak for pasientforløp, forskning og kvalitetsarbeid

Det etableres et prosjekt for utvikling av en strategisk plattform for kreftsenteret. Følgende satsingsområder bør omfattes: (i) mål og tiltak for pasientforløp, (ii) mål og tiltak for forskning, (iii) mål og tiltak for kvalitetsarbeid. Dette arbeidet vil ta inn over seg forutsetningene for akkreditering definert av Organisation of European Cancer Institutes

2.5 Oversikt over planlagte prosjekter og tiltak i innsatsområde 4, Nytt Kreft og somatikkbygg med strålebehandlingskapasitet

For å møte fremtidig fremskrevet behov for somatisk behandlingskapasitet og organisere kreftomsorgen innenfor rammene av et tematisk kreftsenter har Akershus universitetssykehus planlagt å reise et nytt kreft og somatikkbygg (KSB). Arbeidet er koblet til eiendomsstrategien.

Konseptfase KSB

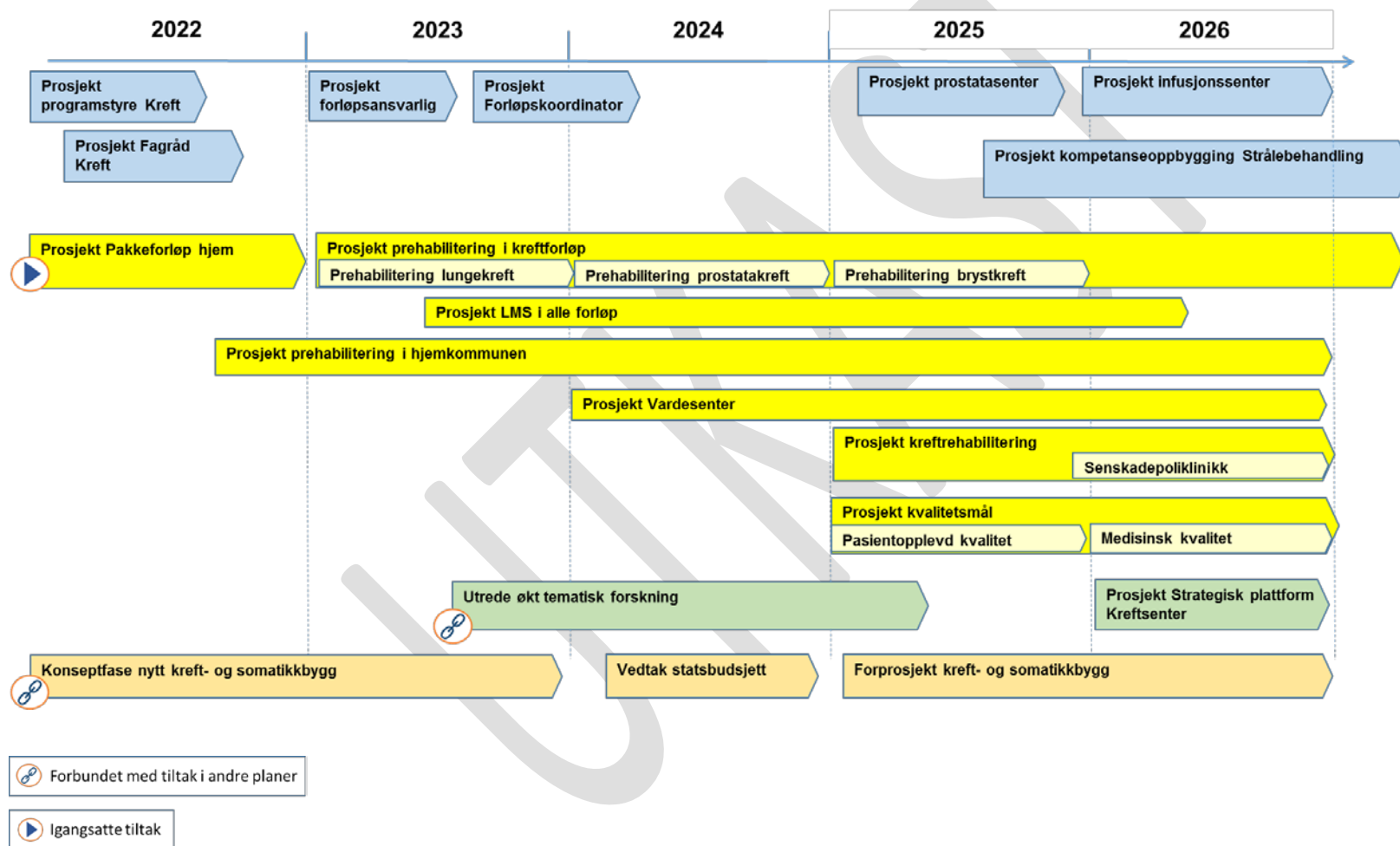
Konseptfase arbeidet vil gjennomføres i tråd med tidligfaseveilederen for sykehusbygg.

Forprosjektfase KSB

Forprosjektfase arbeidet vil gjennomføres i tråd med tidligfaseveilederen for sykehusbygg.

2.6 Prosesstegning

Kreftplan



Delplan for psykisk helsevern og rusbehandling 2022-2026

1. Om satsningsområdet

1.1 Delplan

Delplanen for psykisk helsevern og rusbehandling er et strategisk verktøy inndelt i fire innsatsområder med tilhørende hovedmål og delmål, og som i sum oppsummerer ulike føringer og bestillinger. Satsninger som er igangsatt skal videreføres. Nye forslag og tiltak som foreslås implementert i perioden er forsøksvis konkretisert. Omstilling og utvikling av pasienttilbudene omtales derfor som et mulighetsscenario. Delplanarbeidet har vært ledet av Per Gunnar Dahl med god bistand fra kollegaene Lennart Lomell Jensen, Solveig Berg Jahnsen, Øystein Kjos og Grete Hovd.

1.2 Målsetning

Med bedre arbeidsdeling, tverrfaglig samarbeid og bruk av teknologi er det et mål å utvikle gode og trygge tjenester for pasientene. Gjennom et bredt samarbeid på tvers av avdelinger og nivåer vil det strategiske utviklingsarbeidet utføres i overensstemmelse med føringer i så vel nasjonale, regionale og lokale fag- og utviklingsplaner.

Tjenesteområdet psykisk helse og rus står for tjenester til mange pasienter med sammensatte lidelser. Sammenfattet handler det om følgende mål:

- Samarbeid og bruk av tverrfaglig kompetanse i møte med pasienten
- Legge til rette for økt brukerinvolvering og pasientens mulighet for mestre egen sykdom
- Bruke teknologi og nye arealer til å utvikle og øke tilgjengeligheten til tjenestene

1.3 Det som er oppnådd så langt

Prosjektittel/mål	Resultater (stikkord)	Påbegynt år	Implementering år
Innføring av pakkeforløp	• Voksne • Barn og unge • TSB	2018-19	2019/2020
Prosedyrer for sammenhengende behandlingsforløp for spiseforstyrrelser	• Oppdatert for barn og unge	2016	2021
Økt digital utvikling	• Alle allmennpoliklinikkene bruker systemer for skjembasert elektroniske kartlegging og evaluering i pasientbehandlingen • Videokonsultasjonsløsninger tilgjengelig på alle utelokalisasjoner i DPH. • E-mestring implementert i alle DPS unntatt DPK i 2021	2019-2020	2020-21
Samle sykehusbasert psykisk helsevern på samme behandlingssted	• Konseptfase gjennomført • Påbegynt OU prosess	2017/18	2021
Aktiv fagutvikling og forskning	• 29 FOU prosjekter og publiserte 35 vitenskapelige artikler i 2020	2017	2020
Skape gode og trygge pasientforløp	• Arbeidet med å redusere bruken av tvang • Avholdt kurs i MAP-Møte med aggresjons og volds-problematikk • Etablert felles akuttmottak TSB • Etablert lokalt nettverk for å forebygge selvmord	2018/19 2019 2019	2021/22 2020/21 2020

1.4 Innsatsområder med mål og tiltak

Det er en målsetning å føre tett dialog med ansattgrupper og tillitsvalgte om hvordan og hvilke tiltak som skal være gjenstand for omstilling og utvikling i planperioden.

Innsatsområder med hoved- og delmål i psykisk helse og rus, divisjon 2022-2026

Samhandling om helhetlige og tilgjengelige tjenester	Gode Pasientforløp	Forberede divisjonen på å ta i bruk nytt senter	Forskning, utvikling og kompetanse
 Hovedmål - utvikle helhetlige, koordinerte tjenester til barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer. Tiltak - Etablere FACT team i alle DPS/BUP. - Etablere flere brukerstyrte plasser i døgnsesjonene i DPS. - Utrede hvordan tilbudet til pasienter med moderat til dyp utviklingshemming, autisme, atferdsproblematikk og psykiske tilleggslidelser for voksne kan bli mer helhetlig. - Utvikle nye inntaksmodeller i samarbeidet med kommuner/ fastleger/avtalespesialister. - Styrke samarbeidet med kommunale legevakter for å forebygge unødige innleggelser på sykehus	 Hovedmål - Styrke brukermedvirkning og øke kunnskapen om brukernes opplevelser, med et tydelig fokus på forebygging. Tiltak - Videreføre arbeidet med å implementere pakkeforløpene. - Måle og systematisere pasientens erfaringer i døgnet og poliklinikk. - Utarbeide forløp for kritisk syke pasienter, herunder vurdere behov for spesialist/generalist-team for utvalgte grupper. - Videreføre arbeidet med riktig og redusert bruk av tvang - Forebygge selvmord/ redusere selvmordsrisiko i pasientforløpene - Klart språk og tilpasset informasjon	 Hovedmål - Realisere gevinster og synergier ved å samlokalisere sykehusbasert psykisk helsevern i nytt bygg Tiltak - Gjennomføre organisasjon-utviklings prosessen i divisjonen. - Utvikle et godt driftskonsept for et nytt senter for sykehusbasert psykisk helsevern	 Hovedmål - Styrke divisjonens forskningsaktiviteter, og integrere den i klinikken. - Ta i bruk nye digitale løsninger i pasientbehandlingen. Tiltak - Øke antallet kombinerte stillinger i avdelingene for å øke klinikknær forskning og antall kliniske studier - Opprette forskningsutvalg - Kartlegge kompetanse på utvalgte pasientgrupper (ROP, PF, Psykoser) og vurdere felles kompetansetiltak på tvers av avdelinger/seksjoner. - Økt brukerstyring og avstandsoppfølging av pasienter - Implementere EMestring for angst, depresjon og alkohol. - Bredde CW i hele divisjonen. - Etablere kvalitetsregistre.

1.4.1 Innsatsområde: Samhandling om helhetlige og tilgjengelige tjenester

Hovedmål: Utvikle helhetlige, koordinerte tjenester til barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer.

Tiltak

- Etablere FACT team i alle DPS/BUP.
- Etablere flere brukerstyrte plasser i døgnsesjonene i DPS.
- Utrede hvordan tilbudet til pasienter med moderat til dyp utviklingshemming, autisme, atferdsproblematikk og psykiske tilleggslidelser for voksne kan bli mer helhetlig.
- Utvikle nye inntaksmodeller i samarbeidet med kommuner/ fastleger/avtalespesialister.
- Styrke samarbeidet med kommunale legevakter for å forebygge unødige innleggelser på sykehus

1.4.2 Innsatsområde: Gode pasientforløp

Hovedmål: Styrke brukermedvirkningen og øke kunnskapen om brukernes opplevelser med et tydelig fokus på forebygging

Tiltak

- Videreføre arbeidet med å implementere pakkeforløpene.
- Måle og systematisere pasientenes erfaringer i dogn og poliklinikk.
- Utarbeide forløp for kritisk syke pasienter, herunder vurdere behov for spesialist/generalist-team for utvalgte grupper.
- Videreføre arbeidet med riktig og redusert bruk av tvang
- Forebygge selvmord/ redusere selvmordsrisiko i pasientforløpene
- Klart språk og tilpasset informasjon

1.4.3 Innsatsområde: Forberede divisjonen på å ta i bruk nytt senter

Hovedmål: Realisere gevinster og synergier ved å samlokalisere sykehusbasert psykisk helsevern i nytt bygg

Tiltak

- Gjennomføre organisasjonsutviklingsprosess i divisjon psykisk helse og rus
- Utvikle et godt driftskonsept for nytt senter for sykehusbasert psykisk helsevern

Fra 2026 skal et nytt senter for sykehusbasert psykisk helsevern stå ferdig. PHN-prosjektet har oppstart forprosjekt januar 2022, og denne fasen av prosjektet skal bygge videre på anbefalingene og løsningsvalgene fra konseptfasen.

Akershus universitetssykehus har opprettet et klinikkdrevet organisasjonsutviklingsprosjekt som skal drive gjennom de endringer som er nødvendig for at organisasjon utvikles og tilpasses til det fremtidige målbildet, og at det legges til rette for gevinstrealisering. Formålet er å forberede driftsorganisasjonen på å ta det nye bygget i bruk, å sikre at alle gevinster med samlokalisering hentes ut. Det skal legges forholdene til rette for ønsket faglig utvikling av nye arbeidsformer, tverrfaglig samarbeid ved bedre bruk av teknologi og økt brukerstyring. Det er et mål å sikre at medarbeidere har felles ferdigheter og kompetanse til å ta i bruk nye arealer, ny teknologi og ny logistikk i det nye senteret. På en god og effektiv måte skal det i prosessen bygges kompetanse og organisasjon som trengs for å levere et godt grunnlag av gode tjenester til pasientene i nye lokaler.

Et nytt bygg gir nye muligheter for hele foretaket, og målet er å finne de beste løsningene for fremtidsrettet pasientbehandling. For å kunne oppnå målet må det utvikles et godt driftskonsept for nytt senter og for divisjonen. Det handler om å utarbeide bedre pasientforløp for kritisk syke pasienter på tvers av somatikk og psykiske helsevern. Eksempler på dette er pasienter med spiseforstyrrelser, pasienter som legges inn etter suicidforsøk og selvpåførte intoxer som følge av inntak av illegale rusmidler og alkoholbruk. Nytt driftskonsept for senteret skal foreligge tidlig i planperioden.

1.4.4 Innsatsområde Forskning, utvikling og kompetanse

Hovedmål I: Styrke divisjonens forskningsaktiviteter, og integrere den i klinikken

Tiltak

- Øke antallet kombinerte stillinger i avdelingene for å øke klinikknær forskning og antall kliniske studier
- Opprette forskningsutvalg
- Kartlegge kompetanse på utvalgte pasientgrupper (ROP, PF, Psykoser) og vurdere felles kompetansetiltak på tvers av avdelinger/seksjoner.
- Bygge opp et regionalt kompetansenettverk til personer som har utfordringer knyttet til kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk eller som opplever kjønnsinkongruens eller dysfori.

Forskningen innen psykisk helsevern og rusbehandling skal prioriteres i tråd med sentrale føringer og understøtte utviklingen av prioriterte kliniske satsningsområder. Det vil legges vekt på å få mer kunnskap om kliniske tilstander, behandling og organisering av tjenestetilbudet, med hovedvekt på om og hvorfor ulike behandlinger har effekt. Forskning er en viktig forutsetning for utvikling av helsefaget.

Hovedtyngden av forskningen skal knyttes til psykiske lidelser som rammer mange pasienter. Det er et mål å stimulere til flere kombinerte stillinger i avdelingene for å øke klinikknær forskning som inkluderer flere pasienter og bidrar til økt antall kliniske studier. Ved å inkludere flere pasienter i forskningen ute i avdelingene styrkes integreringen av forskning i alle de kliniske avdelingene. I planperioden er det en ambisjon å etablere forskningsutvalg og med det etablere en lokal arena for å diskutere forskning (kunnskapsbehov, prosjekter og resultater).

Kompetanse

Det legges vekt å kartlegge hvilken kompetanse foretaket besitter på utvalgte pasientgrupper som for eksempel rus og psykisk helse (ROP), pasienter med personlighetsforstyrrelser og psykoser. Det vil deretter vurderes egnede felles kompetansetiltak og gjensidig kunnskapsutvikling som virkemiddel for å utvikle helsefaget og tilbudet til disse pasientgruppene.

Foretaket skal bygge opp et regionalt kompetansenettverk til personer som har utfordringer knyttet til kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk eller som opplever kjønnsinkongruens eller dysfori. Senteret skal bistå lokale BUP 'er og primærhelsetjenesten i opptaksområdet og avlaste Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens ved Rikshospitalet.

Hovedmål II: Ta i bruk nye digitale løsninger i pasientbehandlingen

Tiltak

- Implementere EMestring for angst, depresjon og alkohol
- Bredde CW(Checkware) i hele div
- Etablere kvalitetsregistre

Det vil bli lagt til rette for økt brukerstyring og avstandsoppfølging av pasienter. Flere pasienter kan motta tjenester på distanse og utbredelsen av e-mestring som verktøy blir sentralt. Det skal implementeres EMestring for angst, depresjon og alkohol. Foretaket har som mål å samle og systematisere erfaringsbasert kunnskap og med det legge til rette for forskning på pasientdata. Etablering av kvalitetsregistre vil stå sentralt i dette arbeidet. Se også delplan for nye arbeidsprosesser og teknologi.

2 Plan for perioden 2022-2026

2.1 Utvikling av lokalbaserte tilbud

Det er i utviklingsplanen forutsatt at veksten i tilbudene innen psykisk helsevern og rusbehandling skal skje i de desentraliserte poliklinikkene eller i lokalbaserte tilbud. Dette er i tråd med nasjonale og regionale føringer. Veksten i de polikliniske tilbudene skal være større enn befolkningsutviklingen for å ivareta både økte behov og en ønsket dreining fra døgntil behandling til polikliniske tilbud.

Samtidig er det forventet en endring i arbeidsformer med både bruk av nye digitale løsninger, bl.a. telefon- og videokonsultasjoner, og andre former for interaksjon eller samhandling med pasienter og samarbeidspartnere i kommunale tjenester. Ambulante tilbud er allerede etablert som del av tilbudet ved de fleste enhetene, men er forventet å øke i omfang for å gi større fleksibilitet og tilgjengelighet av tilbudene til pasientene.

Det er derfor aktuelt å utrede nærmere hvilke konsekvenser økt poliklinisk aktivitet og endringer i arbeidsformer medfører av økt antall stillinger over tid, kompetansekrav og teknologiske løsninger mm., samt hvilke krav som må stilles til tilpasning og dimensjonering av lokalene aktiviteten skal drives i. Dette er planprosesser som involverer flere av foretakets divisjoner.

Endringen i opptaksområdet i 2030/31 med en overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner til Oslo universitetssykehus, vil medføre at tilbudet til Nittedal kommune må overføres fra de lokalbaserte tilbudene i Groruddalen andre lokalbaserte enheter i opptaksområdet. Det er ønskelig at denne prosessen startes og gjennomføres i god tid før overføring av bydelene.

2.2 Mangfold og migrasjonshelse skal ivaretas

Delmål:

- Bruke klart språk og tilpasset informasjon i møte med alle pasienter og pårørende.
- Videreutvikle samhandlingen med formål å sikre tilgjengelige tjenester for pasienter med norsk som andrespråk.
- Utvikle kompetansemoduler for ansatte som adresserer kultursensitivitet
- Styrke informasjonen pasienter og pårørende med formål å bygge tillit mellom pasientgrupper og helsepersonell

2.3 Samarbeid med kommuner og bydeler om helhetlige forløp

Gjennom godt samarbeid med kommunene skal det jobbes aktivt med bedre felles planlegging og utvikling av tjenestene, slik at det oppnås helhetlige, koordinerte tjenester til blant barn og unge og personer med alvorlig psykisk lidelse og rusproblemer. Med sammensetning av riktig kompetanse vil det bli lagt vekt på å prioritere god oppfølging av pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utvikling og bruk av tverrfaglige samhandlingsteam står sentralt i denne tilnærmingen. Videre er det en ambisjon om å etablere FACT team som ny inntaksmodell i områder hvor behovet er størst.

Delmål:

- Vurdere samhandlingsmodeller for personer med alvorlig psykisk lidelse, eller alvorlig psykisk lidelse og avhengighets-problematikk (ROP), med så lavt funksjonsnivå at de ikke oppsøker eller kan nyttiggjøre seg dagens tilbud.
- Gi pasientene tilgang til flere fagpersoner fra flere nivåer samtidig ved bruk av samkonsultasjoner for å raskere avklaringer som sikrer bedre flyt og koordinering av tjenesteytingen.
- Utnytte samhandlingspotensiale i større grad ved bruk av dialogmeldinger, elektronisk meldingsutveksling/PLO

2.4 Prosesstegning

Hovedmål og delmål for psykisk helsevern og rus 2022-2026



Delplan for barn og unge 2022-2026

1. Om innsatsområdet

1.1 Bakgrunn

Pasienttilbudet til barn og ungdom er organisert tematisk. Barne- og ungdomsklinikken skal i sitt opptaksområde gi barn og ungdom opp til 18 år somatiske spesialisthelsetjenester. Klinikken har lokal- og områdeansvar og skal sørge for et trygt akuttilbud og elektive tjenester ved poliklinikk, dagbehandling og habilitering. Klinikken har integrerte psykiske helsetjenester for barn og ungdom i somatisk behandling, og samarbeider tett med divisjon psykisk helsevern. Som universitetsklinikk bidrar Barne- og ungdomsklinikken i utdanning av helsepersonell og har en egen forskningsstrategi.

Barne- og ungdomsklinikken har i perioden 2017-2021 hatt følgende strategiske satsningsområder:

- 1) Overvåkningstilbud til barn
- 2) Sammensatte symptomlidelser
- 3) Kvalitet og pasientsikkerhet
- 4) Palliativ behandling

1.2 Prosjekter som er gjennomført 2017-2021

Satsningsområde	Resultater (stikkord)	Påbegynt år	Implementering år
Overvåkningstilbud til barn	Etablering av medisinsk overvåkingsenhet for barn og ungdom (4 senger i snitt)	2018	2021
Sammensatte symptomlidelser Psykisk helse i somatik:	Tverrfaglig kompetanse/tjenester inngår til pasientgrupper med sammensatte, komplekse og/eller psykosomatiske behov.	2018	Kontinuerlig
	Musikkterapi integrert i tverrfaglige behandlingstilbudet	2016	Kontinuerlig
Kvalitet og pasientsikkerhet	Forbedringskompetanse og -arbeid.	2018	Kontinuerlig
	Forbedret behandling av pasientrelaterte uønskede hendelser	2018	Kontinuerlig
	Overføring av helseopplysninger til skolehelsetjenesten	2017	2020
Palliativ behandling	Etablering av tverrfaglig barnepalliativt team	2020	2020
	Kompetansebygging hos nøkkelpersoner for kompetanseoverføring internt og til primærhelsetjenesten	2020	Videreføres
	Strukturerede pasientforløp, uavhengig av diagnose og prognose	2020	Pågår
	Rutiner for å ivareta personell som arbeider med barnepalliasjon	2020	2021
Habilitering til barn og ungdom	Ervervet hjerneskode: Implementering av behandlingslinje og oppfølging av nasjonalt prosjekt	2018	Kontinuerlig
	Autismeforstyrrelser: Felles forløp for Likeverdige tjenester (samarbeid mellom avd. BHab og ABUP)	2018	2019
Nyfødtintensiv	Ombygging til familierom og integrering av et familiesentrert tilbud	2018	Kontinuerlig

2. Plan for perioden 2022-2026

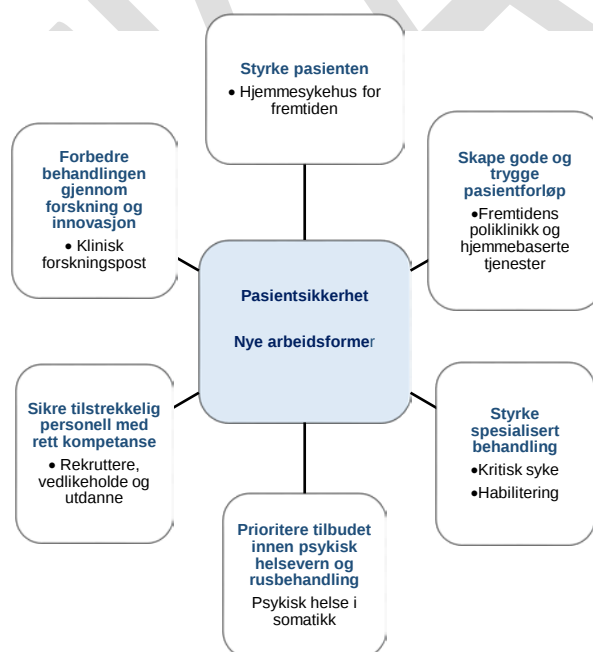
2.1 Kort om planen

Senere års endring i sykdomspanorama innebærer økt andel av barn 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 stort behov for overvåking og tverrfaglig tilnærming. Det store antallet fødsler ved foretaket gjør at nyfødtintensiv må bevare og videreutvikle sin beredskap og omsorg for syke nyfødte.

Den medisinske utviklingen gjør at flere barn reddes, og flere vil måtte følges i et livsløp. 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. Samarbeid og god involvering med pasient/pårørende vil fortsatt være en viktig satsning.

Basert på ovennevnte vil utvikling av pasienttilbudene være preget av økt behov for spisskompetanse innen pediatrike sykdommer i årene fremover. Rekruttering, utvikling og utdanning av personell med spisskompetanse må derfor prioriteres. Foretaket vil i kommende periode legge en samlet plan for strategisk kompetanseutvikling samt tiltak for å beholde ansatte med spisskompetanse. Barne- og ungdomsklinikken vil inngå i satsningen, og det vil i samarbeid med HR utformes tiltak for en mer robust kompetanse og rekruttering innen pediatrike felt og akuttmedisin til barn.

I figuren nedenfor vises en oversikt over innsatsområdene i kommende planperiode:



2.2 Kvalitet og pasientsikkerhet

Gjennom utviklingsarbeidet vil innsatsen for å fremme åpenhetskultur og læring av uønskede hendelser styrkes. Kontinuerlig arbeid for å forebygge uønskede hendelser og lære av gode erfaringer er sentralt, samt fortsatt bygge kompetanse innen kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

- **Overganger.** Fortsatt arbeid med gode og sikre overganger, internt i sykehuset, mellom sykehus og til kommunehelsetjenesten.
- **Brukerinvolvering.** Sikre at pasientene blir en aktiv deltaker i både beslutninger om egen helse og utviklingen av helsetjenester gjennom systematisk involvering av brukere for å utvikle gode og sikre tjenester
- **Pasientsikkerhetsdialoger:** Oppstart av pasientsikkerhetsdialoger kombinert med mulig følgeforskning på området.
- **Minoritetshelse:** Styrke kompetanse innen kulturell forståelse, kommunikasjon og informasjon. Det skal utarbeides en plan felles ved foretaket og klinikken vil iverksette tiltak i tråd med denne.

2.3 Eksterne samarbeidspartnere

Oslo universitetssykehus

Det planlegges å videreutvikle samarbeidet med Barneklubben ved Oslo universitetssykehus. I planperioden vil det særlig legges vekt på etablering av felles rutiner for å sikre gode overføringer mellom sykehusene, kompetansehevende tiltak og et styrket samarbeid innen utdanning og kompetanse. Utviklingen går i retning av at flere barn overføres tidligere til Ahus, samtidig går flere av pasientene frem og tilbake mellom sykehusene i behandlingsforløpet. Muligheten som ligger i teknologi gjør at det kan utvikles nye former for virtuelt samarbeid, både i form av felles fagmøter og felles pasientkonsultasjoner.

Primærhelsetjenesten

Barn og unge er et særskilt satsningsområde i helsefellesskapet. God samhandling og samarbeid med fastleger, kommunehelsetjeneste og barnehage skole er nødvendig for en helhetlig oppfølging. Helseforetaket, kommuner og bydeler vil legge felles planer for det videre arbeidet.

3. Beskrivelse av innsatsområdene

3.1 Innsatsområde 1: Videreutvikle hjemmesykehus for fremtiden

Avansert hjemmesykehus for barn er et tilbud til barn og ungdom i alderen 0-18 år i deres hjem eller der de oppholder seg (f.eks. skole eller barnehage). I juni 2020 ble det også tatt i bruk digitale verktøy, hovedsakelig til pasienter med nyopplaget diabetes type 1. Dette er en ny arbeidsform som kan utvikles videre og utvides til flere ulike pasientgrupper, og som kan tas i bruk av ulike yrkesgrupper i klinikken. Når personell fra Ahus arbeider i pasientenes hjem ligger det også til rette for å etablere samarbeid med tjenester i kommunene. Det er mange områder av denne formen for helsetjeneste som er lite utforsket, og det er behov for flere forskningsprosjekter. For tiden er det to pågående prosjekter:

- Music Therapy in Hospital-at-home with children in palliative treatment
- Transition of tasks and responsibilities from hospitals to municipal healthcare services: implications for nursing collaboration, competence and education. The case of hospital-at-home for children.

Mål

- Videreutvikle verktøyet digital hjemmeoppfølging
- Etablere strukturert samarbeid med kommunene for å sikre helhetlig pasientoppfølging
- Realisere synergieffekter og bredde tilbudet ved et samarbeid mellom ulike ambulerende tjenester

Tiltak

- Videreutvikle digitalt pasientforløp for barn og ungdom med diabetes type 1 (2021-2022)
- Utvikle digitalt pasientforløp for barn og ungdom med kreftdiagnoser (2022-23)
- Identifisere andre pasientgrupper med behov for tilsvarende digitalt forløp og utvikle tilsvarende tilbud (2024-26)
- Implementere digital hjemmeoppfølging blant flere yrkesgrupper for å muliggjøre flytting av deler av tjenestene hjem til pasienten (2022-23)
- Styrke synergi mellom de ulike ambulerende tjenester til barn og ungdom og utrede løsninger for tettere samarbeid (2023-24)
- Individuell tilpasning av behandlingssted (2024-25)

3.2 Innsatsområde 2: Fremtidens poliklinikk og dagbehandling

Flere barn og unge med kroniske lidelser betyr økende antall polikliniske konsultasjoner, dagbehandling og hjemmebehandling. Ny teknologi vil gi mulighet for nye arbeidsformer. For pasienter og foresatte vil digitale løsninger legge til rette for økt brukermedvirkning. Moderne teknologi vil gi mulighet for samkonsultasjoner, der pasienten og behandlere fra ulike tjenestenivåer kan være tilstede digitalt under konsultasjonen. Det er også en forventning om økt klinisk forskningsaktivitet, og det er igangsatt flere forskningsprosjekter der resultatene er direkte relevante for driften.

Mål

- Forbedre pasientflyten ved poliklinikken og sikre kapasitet til økt poliklinisk- og dagbehandling
- Økt brukermedvirkning
- Økt bruk av digitale hjelpemidler i oppfølgingen av pasienter
- Sikre spisskompetanse i tråd med pasientpopulasjonen (subspesialitetene) samt kompetanse innenfor teknologi.
- Økt samarbeid med fastlegene i oppfølgingen av pasienter med kroniske sykdommer

Tiltak

- Digitale hjelpemidler og brukermedvirkning
 - En strukturert innhenting av pasientrapporterte opplysninger tas i bruk hos pasienter med epilepsi/deres foresatte (2022-2023).
- Diabetes:
 - Innføring av «fasttrack barnediabetesjournalen»
 - Digital hjemmeoppfølging i tett samarbeid med hjemmesykehus (tidsplan derfra).
 - Nytt e-læringsprogram om kost og ernæring.
 - Digitalt mestringskurs for barn og ungdom med diabetes og deres familier.
- Pasientflyt:
 - Øke kapasitet på halv-ø-hjelps poliklinikk (time innen 2-3 dager)
 - Utrede mulighet for samkonsultasjoner med andre helsetjenester
 - Etablere klinisk forskningspost i samarbeid med forskningsavdelingen (2022-2024).

3.3 Innsatsområde 3: 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, og det er høy forekomst av sammensatte symptomlidelser som kronisk utmattelsessyndrom/ME, fibromyalgi/kroniske smertetilstander og irritabel tarmsyndrom. Dette stiller økende krav til kompetanse og en helhetlig tilnærming i helsevesenet.

Mål

Det overordnede målet er å videreutvikle Ahus som et ungdomsvennlig sykehus med helsetjenester tilpasset ungdom. Dette krever tilpasset logistikk, behandling og oppfølging, samt god samhandling mellom sykehusavdelinger og mellom spesialisthelsetjeneste og kommunale tjenester. I den

kommende perioden skal det spesielt arbeides med følgende: Sikre likeverdige tjenester til ungdom med akutt og kronisk sykdom.

- Legge til rette for gode overganger til «voksen-helsetjenesten», somatikk og psykisk helsevern
- Forskning på ungdomsmedisinske problemstillinger.

Tiltak

- Oppfølging av fastlege/helsesykepleier i tillegg til spesialisthelsetjenesten
- Styrke samarbeidet mellom BUK og voksenavdelinger
- Videreutvikle og bredde tilbudet om ungdomssamtaler
- Rutiner for overføring av helseopplysninger fra Ahus til skolehelsetjenesten.
- Implementere digitale skjemaer for brukerrapporterte erfaringer i direkte pasientbehandling.

3.4 Innsatsområde 4: Kritisk syke: Barneovervåking og Barnemottak

Oppbygningen av barneovervåkingen inngår i en gradvis styrking av intensiv- og overvåkingskapasiteten på sykehuset. Det kritisk syke barnet har behov for høyspesialisert kompetanse og tilrettelagte lokaler og utstyr. I oktober 2018 åpnet barneovervåkingen på Ahus med 2 senger. Enheten var blant de første i landet som møter kriteriene for behandlingstilbud, bemanning og kompetanse i «Standard for barneovervåking i Norge» (2018).

Opprettelse av barneovervåkingen har vært en viktig satsning over flere år, og har blitt gjennomført i ulike faser. Enheten ivaretar per i dag opp til 6 medisinske barn i alderen 0-18 år med behov for overvåking og spesialisert behandling på et nivå (svikt i ett organ) som ligger mellom vanlig sengepost og intensivavdeling. Dette gir et stort behov for «skreddersydde» overvåkningssenger med rett kompetanse hos personalet og tilpasset behandlingsutstyr. Det er derfor behov for å gjøre et helhetlig arbeid med forløpet til akutt kritisk syke inklusive flyten i barnemottak mot sengepost og barneovervåking.

Mål

- Etablere overvåkningstilbud til barn og ungdom med kreftdiagnoser
- Opprette lokal tverrfaglig faggruppe etter anbefaling fra Norsk standard for barneovervåking.
- Sikre robust kompetanse innen akuttmedisin og overvåking
- Utvide overvåkningstilbudet til barn og ungdom med kirurgiske og ortopediske diagnoser
- Akuttforløp: Implementere pasientflyt, ressurser og kompetanse

Tiltak

- Videreutvikle kompetansen hos personalet, bla gjennom hospitering ved andre overvåkingsenheter
- Sertifiseringsordninger for alt personell på barneovervåkingen
- Videre utvikle rutiner for samarbeid med anestesi og kirurgiske fag.
- Utrede muligheten for å inkludere kirurgiske og ortopediske pasienter på barneovervåkingen

3.5 Innsatsområde 5: Kritisk syke: Kompetanseutvikling og samarbeid med Oslo Universitetssykehus

Endringer i sykdomspanoramaet blant barn og ungdom at en større andel av innlagte pasienter har kronisk og alvorlig somatisk sykdom. Dette øker behovet for spisskompetanse blant leger og pleiepersonell; det er behov for interne tiltak som sikrer kontinuerlig kompetanseutvikling, og som gjør det mulig å beholde kompetent personale over tid og bygge opp robuste fagmiljøer. Samtidig må det legges til rette for tettere samarbeid mellom fagpersonene innen forskjellige helseforetak.

Mål

- Videreutvikle og systematisere samarbeidet med andre barneklionikker, særlig ved Oslo Universitetssykehus, både når det gjelder behandlingsforløp av felles pasienter, enighet om kommunikasjonsrutiner og fagutvikling/forskning.
- Sikre at Ahus er en attraktiv arbeidsplass med arbeidsforhold som skaper og opprettholder en stabil personalgruppe med spisskompetanse.

Tiltak

- Videreutvikle samarbeidsstrukturer med Oslo Universitetssykehus
- Utvikle og implementere en rekrutteringsstrategi, der forskning og fagutvikling inngår som et av flere virkemidler.
- Koordinatorroller for komplekse pasientgrupper og etablere pasientforløp med felles rutiner for overganger mellom HF
- Flere utdanningsstillinger og utvikle traineeprogram

3.6 Innsatsområde 6: Kritisk syke: Nyfødtnedisin

Nyfødt intensivavdeling er landets nest største avdeling for premature og syke nyfødte barn. Antall innleggelser per år er ganske stabilt, samtidig som den medisinske kompleksiteten øker fordi flere barn med lav gestasjonsalder og kompliserte medisinske tilstander nå overlever nyfødtperioden. Mange av disse har sammensatte medisinske utfordringer som krever behandling og oppfølging over lang tid. Barn og foreldre blir liggende lenge på sykehus og det bør være utarbeidet gode pasientforløp som sikrer forutsigbarhet for familien og gjør dem best mulig rustet til å ta med seg barnet hjem når den tid kommer.

Mål

Det overordnede målet er å sikre fullverdig intensivbehandling til kritisk syke nyfødte; dette innebærer at kravene til 3B-sykehus for behandling, kompetanse og bemanning er oppfylt (jf. retningslinjer fra Helsedirektoratet). Viktige delmål er å:

- Opprettholde og sikre en robust kompetanse innen nyfødt intensiv fra og med fra gestasjonsalder uke 26.
- Styrke ivaretagelse av syke nyfødte ved Kongsvinger gjennom hospitering og prosjektet «digital nyfødtkompetanse – der du trenger det».

Tiltak

- Utrede og implementere digitale verktøy i nyfødt ambulerende team for å øke kapasiteten og tilbud.
- Vurdere tiltak/arealløsninger som sikrer tilbud foreldreovernatting.
- «Digital nyfødtkompetanse – der du trenger det» innebærer direkte videokonferering mellom leger på Kongsvinger sykehus og Nyfødt intensivavdeling. Dette planlegges etablert i løpet av 2022.
- Utjevne bemanning på kveld/natt og helg slik at man sikrer tilstrekkelig kompetanse i avdelingen på døgnbasis

3.7 Innsatsområde 7: Styrke habilitering for barn og ungdom

I oppdrag og bestilling fra Helsedepartementet for 2021 skal de regionale helseforetakene vurdere om det er behov for økte ressurser innenfor habilitering i spesialisthelsetjenesten. Gjennomgangen av kapasiteten og ressursene for habilitering av barn og unge på Ahus viser at det på flere områder er store gap mellom tilbudet pasientene kan forvente ut fra forskrift, veiledere og «sørge for ansvaret», og ressursene som er til rådighet for å løse dem.

Følgende momenter skal inngå i et kunnskapsbasert habiliteringstilbud for barn og unge:

- Formalisert samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og hjemkommunen
- Systematisk kartlegging av pasienter og evaluering av tiltak

- Familiesentrert perspektiv
- Perioder med intensiv trening integrert i oppfølgingstilbudet

Mål

- Styrke intensiv habilitering for barn med cerebral parese og beslektede tilstander
- Utvikle fremtidsrettede modeller for tidlig innsats for små barn med autisme i samarbeid med kommunene, og implementere disse
- Integrere psykisk helse i habilitering i spesialisthelsetjenesten.

Tiltak

- Skalere opp program tidlig intensiv habilitering der barnet bor for å sikre et likeverdig tilbud til alle barn i opptaksområdet.
- Samarbeide med kommunene om å videreutvikle programmet til også å omfatte barn og unge i skolealder.
- Styrke den tidlige innsatsen for alle små barn med autisme i opptaksområdet.
- Organisasjonsutvikling i avdeling for habilitering med tanke på å styrke tidlig identifisering av risiko og forebygging av psykiske helseplager.

3.8 Innsatsområde 8: Psykisk helse i somatikken

Kronisk somatisk sykdom medfører en risiko for psykisk lidelse, og 30-50 % av disse får en barnepsykiatrisk diagnose. Avansert diagnostikk og behandling øker risikoen for psykiske plager. I tillegg har denne gruppen økt risiko for å utvikle symptomer på posttraumatisk stress. Denne utviklingen krever i økende grad en tverrfaglig, helhetlig tilnærming. Fokus på sykdomsmestring og livskvalitet, samt forebygging og behandling av psykiske plager reduserer risiko for alvorlig helsetap.

Det er også en økende trend med flere pasienter har fysiske og psykiske plager som ikke kan forklares av tradisjonelle medisinske diagnoser. Disse pasientene må ivaretas av en tverrfaglig gruppe hvor man ser på både biologiske og psykososiale faktorer. Sammensatte symptomlidelser (SSL) er en samlebetegnelse for denne pasientgruppen. Antall barn og unge med sammensatte symptomlidelser er økende, og en ytterligere økning kan forventes etter koronapandemien. En integrert psykisk helsetjeneste i somatikken sikrer et optimalt og sømløst tilbud.

Mål

- forebygge og behandle psykiske plager og medisinske traumer, og bidra til mestringsopplevelser hos barn og unge
- etablere et bedre tverrfaglig utrednings- og behandlingsforløp til pasienten med sammensatte symptomlidelser.

Tiltak

- Sammensatte symptomlidelser:
 - o Styrke og utvide det tverrfaglige tilbudet, poliklinisk og elektive
 - o Utarbeide helhetlig pasientforløp i samhandling med primærhelsetjenesten og divisjon psykisk helsevern
 - o Psykosomatisk poliklinikk: Utrede etablering
 - o Forskning: Forskningsmetodikk bør anvendes for å vurdere effekt av behandlingsforløpene, og det skal etableres minst en pragmatisk klinisk intervensjonsstudie i løpet av kommende femårsperiode.
- Medisinske traumer og sykdomsmestring:
 - o Utvide og styrke musikkterapitilbudet og etablere nye terapiformer som VR
 - o Etablering Friluftssykehus; et terapeutisk tilbud i andre omgivelser utenfor sykehuset

3.9 Innsatsområde 9: Forskning og innovasjon innen barn og ungdom

Det er vedtatt en forskningsstrategi knyttet til barn og ungdom med følgende overordnede visjon: *Bedre forståelse, diagnostikk og behandling av komplekse hverdagspediatriske problemstillinger.* Med «kompleksitet» forstås blant annet sammensatte symptomlidelser, men også for eksempel helseeffekter av kroniske stressbelastninger. En grunnleggende strategisk føring er at forskningen skal spenne fra internasjonal toppforskning til lokalt kvalitetssikringsarbeid.

Mål

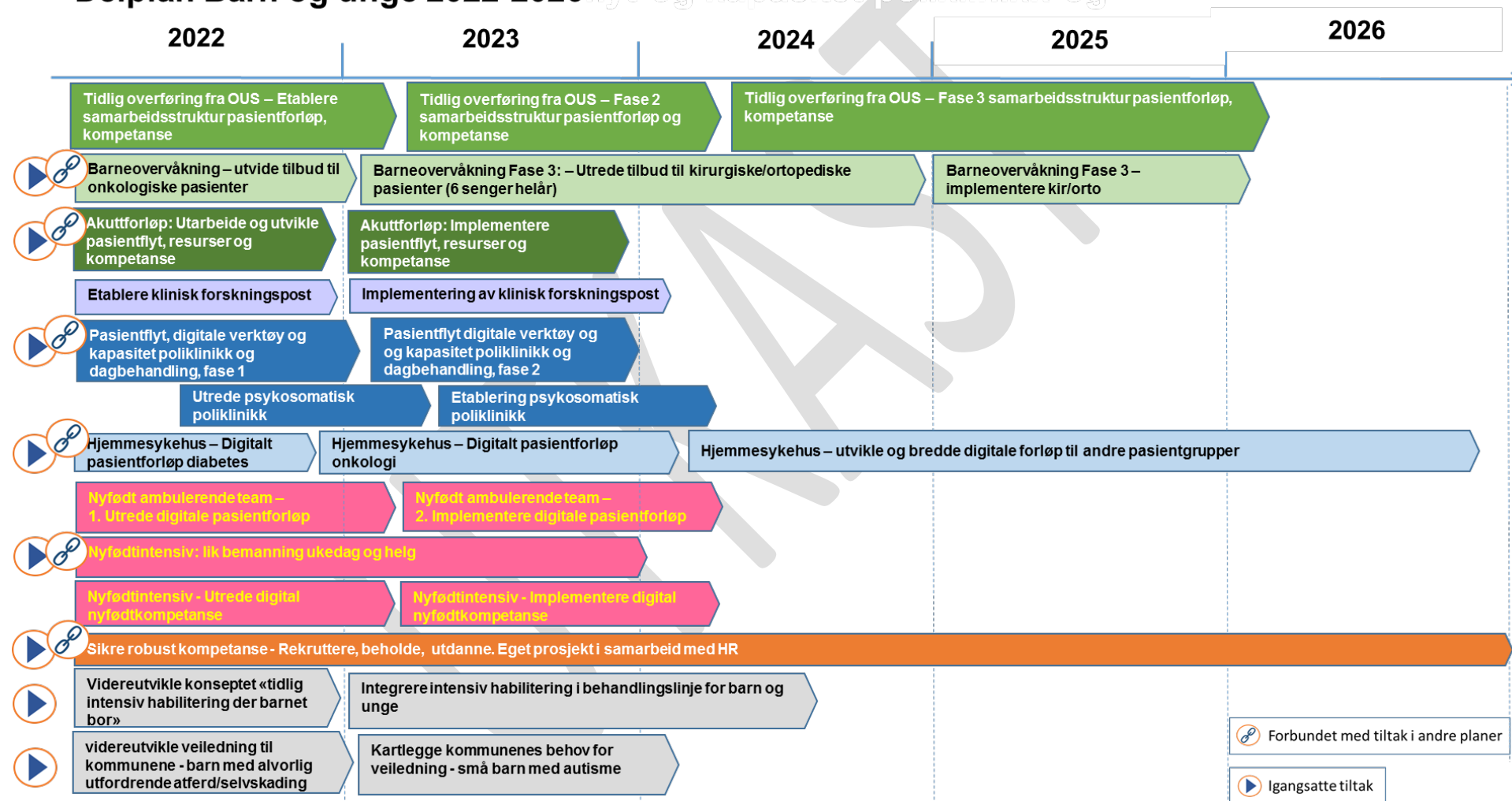
- Å videreføre og videreutvikle eksisterende forskning knyttet til barn og unge
- Å etablere nye kliniske forskningsprosjekter innenfor feltene sammensatte symptomlidelser og nyfødtnedisin.
- Å etablere flere interne kvalitetssikringsprosjekter/kvalitetsregistre

Tiltak

- Opprette en klinisk forskningspost for barn, i nært samarbeid med NorPedMed-nettverket og med sentral forskningsstøtte på Ahus.
- Fremme en akademisk, «forskningsvennlig» kultur i organisasjonen ved blant annet å etablere en «forskingskole» og ved å vektlegge akademisk kompetanse ved nyansettelser i kliniske stillinger, og legge til rette for karriereløp som sikrer «dobbeltkompetanse» (PhD og klinisk spesialisering) og gjør det mulig å fortsatte forskning og veiledning etter oppnådd PhD.

4. Prosesstegning

Delplan Barn og unge 2022-2026 flyt og kapasitet poliklinikk og



Delplan for kompetanse, utdanning og rekruttering 2022-2026

1. Om satsningsområdet

1.1 Bakgrunn

Akershus universitetssykehus (Ahus) er Norges største akuttssykehus, og dekker det opptaksområde hvor det forventes den høyeste befolkningsveksten innenfor Helse Sør-Øst (HSØ). Ahus kan dermed forvente den sterkeste relative veksten i bemanningsbehov sammenlignet med andre sykehusområder i regionen, og sykehuset konkurrer om de samme medarbeiderne som de øvrige sykehusene i Osloområdet. Det kan ikke forventes tilsvarende vekst i økonomiske rammer, samtidig som det forventes manglende tilgang til enkelte kompetansegrupper og god tilgang for andre fagområder. Dette stiller krav til helseforetaket om best mulig planlegging av kompetansebehov og ressursbruk i sykehuset i tråd med driftsbehovet på kort, mellomlang og lang sikt.

Delplan for kompetanse, utdanning og rekruttering er et sentralt virkemiddel for å lykkes med foretakets utviklingsarbeid. Riktig sammensetning av personell og kompetanse bidrar til realisering av målsetningen om å skape gode helsetjenester til pasienter, pårørende og brukere. Opplevd kompetanse og kvalitet skjer gjennom dyktige medarbeidere. Å ha et planverk hvor kompetansebehov- og sammensetning på kort og lang sikt er definert og konkretisert i tiltak er en forutsetning for å jobbe målrettet og strategisk.

Arbeidet med planer og tiltak innenfor kompetanse, utdanning og rekruttering må foregå 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.

Kompetanse, utdanning og rekruttering henger også sammen med forventet tilgjengelighet og kapasitet på personellområdet fremover. Derfor er det viktig at arbeidet både kartlegger hvilke behov utviklingsplanen gir og hvilken kompetanse som trengs for å ivareta behovet. Herunder blir det viktig å være oppmerksom på endringer og utviklingsområder som kan påvirke tenkningen rundt kompetansebehov. Nye arbeidsformer gir nye kompetansebehov. Jobbglidning og arbeidsdeling mellom ulike faggrupper blir viktige i slike vurderinger. Det samme er nye kompetansebehov som det i dag er mindre oppmerksomhet rundt. Videre vil det være behov for en gjennomgang av om det er kompetanse foretaket i mindre grad trenger.

En annen viktig utfordring er mangel på noen kompetansegrupper. Det er i dag mangel på spesialsykepleiere, eksempelvis intensivsykepleiere og jordmødre. I takt med et økende behov for helsetjenester kan det bli en generell mangel på sykepleiere. Det er derfor nødvendig å legge strategier for å imøtekomme behovet på kort og lengre sikt. Her vil rekrutteringsstrategier og planer for å beholde medarbeidere være sentrale elementer.

Deltakere i utarbeidelse av denne delplanen har, i påvente av ny organisering av programområdet, vært Jan Inge Pettersen, Vibeke Kristiansen og Ruth Torill Kongtorp. Det planlegges bredere involvering i arbeidet fra våren 2022.

1.2 Målsetning

Delplan kompetanse utdanning og rekruttering legger blant annet til grunn følgende områder som mål for arbeidet:

- Samle og få oversikt over status på området, pågående initiativ og tiltak. Inkludere og videreføre aktuelle tiltak innenfor delplanens område.
- Ta ansvar for nødvendig faktakunnskap, avklaringer og framskrivninger.
- Ta ansvar for inkludering av føringer fra andre planverk.
- På bakgrunn av mål, øvrige delplaner og videre utvikling av helseforetaket;
 - o Definere behov for blant annet kjernepersonell/kompetanse, kritisk personell/kompetanse, støttepersonell/kompetanse mv.
 - o Ta initiativ til gode prosesser rundt oppgavefordeling, kompetansesammensetning og jobbgjeldning mv.
 - o Få oversikt over dagens utdanningssituasjon og ta regi på dialoger om fremtidig utdanningsbehov.
 - o Kartlegge dagens bemanningssituasjon og ta ansvar for prosesser rundt fremtidige rekrutteringsstrategier. Beskrive mulige tilnærminger og tiltak innenfor "rekruttere, beholde og utvikle".
 - o Ta initiativ til god integrasjon med fagområder som grenser inn mot delplanens områder. Eksempelvis ledelse, mangfold og teknologi.

Det vil også være viktig å ta initiativ til å se på den samlede regionale kapasitet og kompetanse. Pandemien sykehuset har vært gjennom har vist behovet for samhandling rundt kompetansebehov mellom ulike helseforetak. Dette gjelder særlig innenfor sårbare kompetansegrupper hvor det også forventes manglede ressurstilgang fremover.

1.3 Oversikt over strategier, planverk og samarbeidsavtaler

Strategier, planverk og samarbeidsavtaler	Innsatsområder - mål	År
Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023	Livslang læring – noen eksempler • Plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse • Øke antall utdanningsplasser for spesialsykepleiere • Utrede behov for sykepleiere med klinisk breddekompetanse • Øke antall læringer i helsefag	2020
Oppdrag og bestilling fra HSØ	• Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling • Tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere. • Arbeidet med å øke utdanningskapasiteten, beholde ansatte, rekruttere bedre og øke kompetansen skal prioriteres • Etablere og ivareta heltidskultur • Godt arbeidsmiljø for ansatte og utvikling av kompetanse	2021
Regional delstrategi for utdanning og kompetanseutvikling	Syv likeverdige innsatsområder 1. Livslang læring og kompetanseutvikling 2. Spesialutdanning av sykepleiere 3. Spesialistutdanning av leger 4. Oppgavedeling og kompetansesammensetning 5. Praksisstudier og lærlingordning 6. Samarbeid med utdanningssektoren 7. Lederkompetanse	2021
Ahus utdanningsstrategi 2017-2030	Fire strategiske mål 1. Kompetanse gjennom målrettet og systematisk utdanning 2. Ahus som en innovativ lærings- og praksisarena 3. Ahus som viktig aktør i samarbeid for god utdanning 4. Styrket utdannings- og universitetsfunksjon	2017
Samarbeidsavtale mellom Ahus og OsloMet	Et formalisert og overordnet samarbeid om utdanning, forskning, utvikling og innovasjon for å sikre at utdanning og forskning er klinisk relevant og i tråd med samfunnets behov	Revidert i 2021
Samarbeidsavtale mellom Ahus og Universitetet i Oslo	Legge til rette for en god samordning av ressursene og at partenes lovpålagte forsknings- og undervisningsplikter blir koordinert og integrert på best mulig måte.	Revidert i 2018

1.4 Det som er oppnådd så langt

Det ble i 2019 startet en forfase knyttet til utviklingsplanens mål om å sikre tilstrekkelig personell med riktig kompetanse. Formålet med forfasen var å styrke fakta- og kunnskapsgrunnlaget gjennom å bygge videre på fremskrivninger for demografisk utvikling og sykdomsutvikling i opptaksområde, aktivitetsøkning og endringer i opptaksområdet, forventet tilgang på personell, bemanningsutfordringer og hvilket bemanningsbehov de særskilte satsningsområdene i utviklingsplanen vil medføre. Forfasen skal også gi en samlet oversikt over hvordan det arbeides med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere i foretaket per i dag, og hvordan dette henger sammen med foretakets styrking av ledelse. På grunn av koronapandemien er dette arbeidet blitt forsinket, og vil derfor ferdigstilles i første fase av delplanperioden.

2. Plan for perioden 2022-2026

2.1 Kort om planen

Delplanen har følgende innsatsområder:

1) *Struktur for arbeidet med å sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse*

Satsningen på å sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse er ett av utviklingsplanens seks hovedmål, og dermed et sentralt programområde for foretaket. Dette er et langsiktig arbeid som krever helhetlig tilnærming og en god plan. I første del av planperioden vil det arbeides med å etablere strukturen for programområdet, med en organisering som ivaretar behovet for overblikk, nettverksbygging, fagkompetanse og medvirkning fra de ansatte. Det vil også legges vekt på å få til et aktivt samarbeid med kommuner, bydeler, utdanningsinstitusjoner og andre helseforetak. Videre vil forfasen ferdigstilles, og legge grunnlaget for videre utviklingsarbeid. Ettersom det er et behov for å re-etablere programområdet og utarbeide en videre plan, er de fleste tiltakene innen de øvrige innsatsområdene noe mer kortsiktige enn en fireårsplan skulle tilsi. Med første rullering høsten 2022 vil det være mulig å utvide tidshorisonten og legge en plan for hele neste fireårsperiode.

2) *Helhetlig tilnærming til kompetansesammensetningen*

Helseforetaket har i noen år jobbet med å etablere en god metodikk for å sikre en tilfredsstillende kompetansesammensetning innen de ulike fagområdene. Tanken er at en helhetlig gjennomgang av behovet for bemanning og kompetanseløft for alle yrkesgruppene som er involvert i et pasientforløp vil gi en større gevinst og være mer fremtidsrettet enn kun å løse akutte behov i enkeltgrupper. Ved å se samlet på forhold som oppgavedeling, samtidighet, arbeidsmiljø, kommunikasjonslinjer og kompetansebehov vil det være enklere å lage en helhetlig tiltaksplan. Aktuelle tiltak vil omfatte både utdanning av eget personell, rekruttering av nye og å gjøre det attraktivt å bli værende. Samarbeid med andre helseforetak, samt oppgavedeling og jobbglidning vil også være relevante temaer.

Behovet for klinisk breddekompetanse bør også utredes, jf. Helsedirektoratets rapport om temaet som nylig er publisert. Eksempelvis er det etablert en spesialistutdanning innen avansert klinisk allmennsykepleie som også bør vurderes for Ahus-ansatte. Videre er det nødvendig å legge en plan for å øke antall lærlinger i helsefag, i tråd med føringene i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Arbeidet vil til dels gjennomføres som prosjekter innenfor eksisterende organisatoriske enheter, slik at lederlinjen, lokale tillitsvalgte og verneombud kan ta aktivt del i analyse, planlegging og gjennomføring av tiltak. Det vil være viktig å sikre læring av de prosessene som gjennomføres og metodikk som utprøves, slik at kunnskapen kan tas i bruk i andre deler av foretaket.

De første prosjektene vil være følgende:

- Kompetansebehov i Barne- og ungdomsklinikken (forbundet med delplan barn og unge)

- Bemanningsløsninger for intensiv og overvåkning (forbundet med delplan akutt og kritisk syk)
- Utrede behov for sykepleiere med klinisk breddekompetanse (relevant for delplan akutt og kritisk syk)
- Øke antall lærlinger i helsefag på Ahus

3) Utdanne, rekruttere og beholde spesialsykepleiere

Det er mangel på spesialsykepleiere i hele hovedstadsområdet, og stor konkurranse om kvalifisert personell. Dette handler både om at det tar tid å gjennomføre utdannelsen, og at behovet er økende. Gjennom koronapandemien har denne utfordringen blitt særlig tydelig, ettersom det tidvis har vært umulig å benytte vikarer fra nabolandene. De siste årene har mange av foretakets sykepleiere fått tilbud om videreutdanning, og mange er i gang eller ferdig utdannet. Det er likevel et behov for å se nærmere på ytterligere tiltak for å avhjelpe dagens situasjon, samt dekke behovet fremover i tid. Arbeidet vil dra veksler på nasjonale og regionale prosesser, men også ta tak i spesifikke lokale problemstillinger.

I første del av planperioden vil det særlig jobbes med følgende yrkesgrupper:

- Intensivsykepleiere (forbundet med delplan akutt og kritisk syk)
- Jordmødre

4) Bruk av Kompetanseportalen

Kompetanseportalen er et administrasjonsverktøy for kompetansetiltak/ lederverktøy for dokumentasjon av kompetanse. I portalen kan det både tildeles oppgaver og registreres gjennomføring av læringsaktiviteter. Kompetanseportalen har vært i bruk en stund til dokumentasjon av læringsmål og -aktiviteter for leger i spesialisering, og erstatter manuell registrering på papir. I løpet av 2022/2023 vil verktøyet ruller ut til alle avdelinger i henhold til en fastlagt plan, og vil da tas i bruk for alle yrkesgrupper. I opplæring av ledere vil det legges vekt på å bruk Kompetanseportalen aktivt i arbeidet med kompetanseplanlegging. Videre vil revisjon og digitalisering av kurs i nyansattprogrammet kunne bidra til en god sammenheng mellom deltakelse og registrering av læringsaktiviteter. I tråd med ambisjonene i teknologiplanen vil Kompetanseportalen videreutvikles for økt funksjonalitet og relevans til drift og utvikling.

Tre prosjekter planlegges under dette innsatsområdet:

- Implementering av Kompetanseportalen i hele organisasjonen
- Revisjon av nyansattprogrammet
- Videreutvikling av Kompetanseportalen som verktøy

5) Digital læring

Digitale læringsformer blir stadig mer aktuelle. Det er gjennom mange år laget gode e-læringskurs i det regionale verktøyet Læringsportalen, samt felles kurs for kommuner og sykehus som er tilgjengelig på Kompetansebroen. I Helse Sør-Øst pågår et regionalt prosjekt «Digitale løsninger for utdanning og kompetanse» (DigUT) med to delprosjekt. Delprosjekt 1 omhandler Organisering av digital læring i HSØ og delprosjekt 2 omhandler Teknologi og verktøy Løsningen som velges vil implementeres i det enkelte helseforetak. Det vil være behov for opplæring og kompetanseutvikling i bruk av systemet.

Lokalt er det påbegynt et stort arbeid med å illustrere kliniske prosedyrer ved hjelp av video. Dette vil øke tilgjengeligheten til gode demonstrasjoner av hvordan prosedyrer utføres på Ahus, og kan bidra til å gi helsepersonell større trygghet når de skal gjennomføre oppgaver de trenger å opparbeide seg ferdigheter i. Arbeidet henger tett sammen med oppdatering og omkategorisering av prosedyreverket som ligger i EQS.

Også innen medisinsk simulering er det behov/ eller ønskelig for å ta i bruk nye verktøy. Simulering og ferdighetstrening gir bedre team-kompetanse og høyere pasientsikkerhet, men er også tid- og arealkrevende. I planperioden vil VR-teknologi utprøves og implementeres som del av

simuleringsporteføljen. Dette innsatsområdet med underliggende prosjekter har en tett forbindelse til delplan for nye arbeidsprosesser og teknologi.

Tre prosjekter vil gjennomføres eller ferdigstilles i planperioden:

- Deltakelse i DigUT og etablering av ny løsning for digital læringsutvikling
- Kliniske utdanningsvideoer
- VR-teknologi i medisinsk simulering og ferdighetstrening

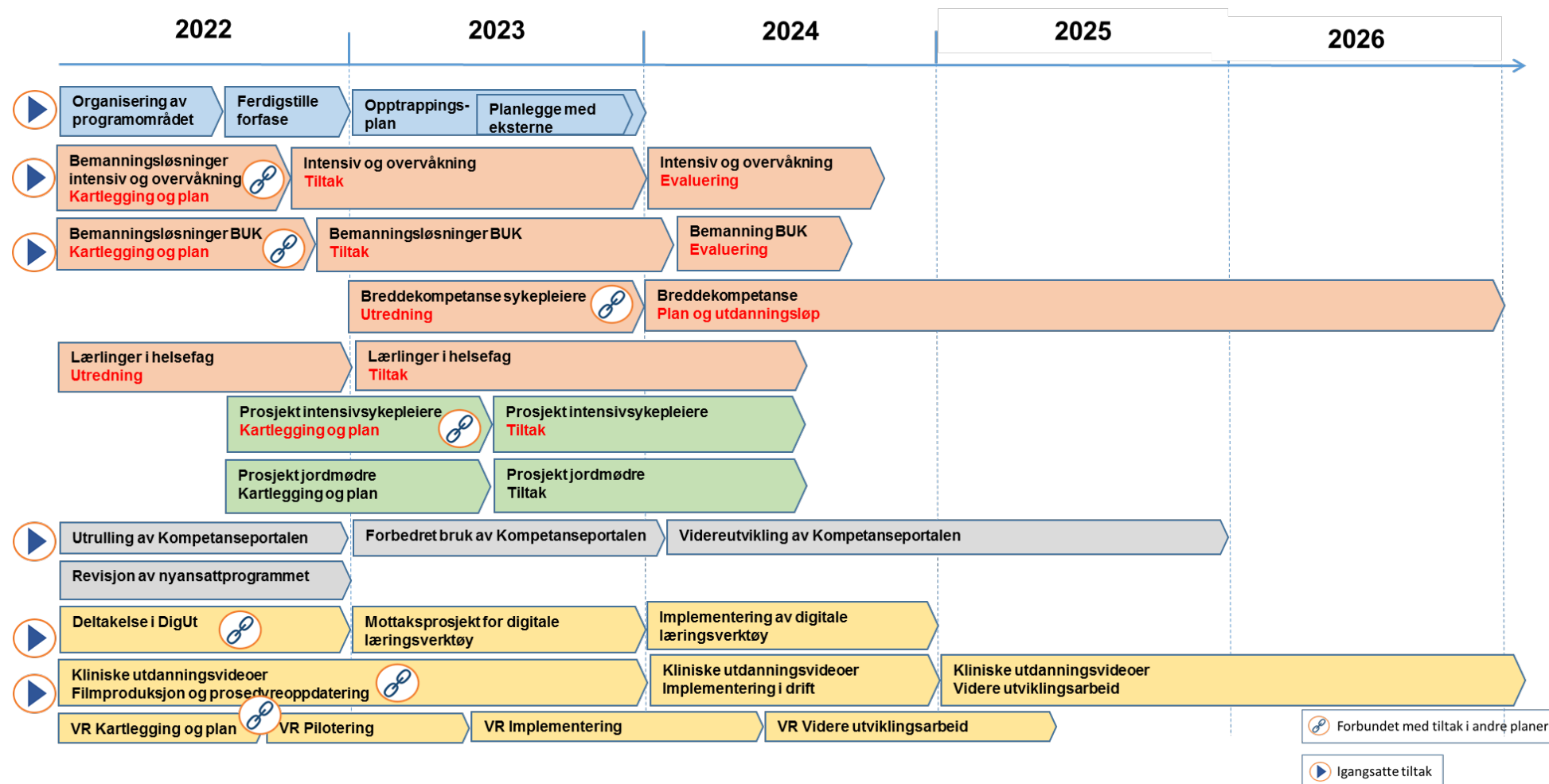
2.2 Oversikt over planlagte prosjekter og tiltak

Mål	Planlagte tiltak i perioden	Hva skal gjøres i 2022
Struktur for arbeidet med å sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse	- Re-etablering og organisering av programområdet - Ferdigstille forfase hovedmål 5 - Opptappingsplan - Samplanlegging med eksterne aktører	- Organisering - Forfase - Plan for neste fase
Helhetlig tilnærming til kompetansesammensetningen	- Kompetansebehov i Barne- og ungdomsklinikken - Bemanningsløsninger for intensiv og overvåkning - Utrede behov for sykepleiere med klinisk breddekompetanse - Prosjekt for flere helsefagarbeiderlæringer	- Oppstart og kartlegging - Plan og igangsetting av tiltak - Utredning læringer
Utdanne, rekruttere og beholde spesialsykepleiere	- Intensivsykepleiere - Jordmødre	- Kartlegging - Plan for tiltak
Bruk av Kompetanseportalen	- Implementering av Kompetanseportalen i hele organisasjonen - Revisjon av nyansattprogrammet - Videreutvikling av Kompetanseportalen som verktøy	- Utrulling etter plan - Opplæring - Revisjon av nyansatt-programmet
Digital læring	- Deltakelse i det regionale prosjektet DigUt og etablering av ny løsning for digital læringsutvikling - Kliniske utdanningsvideoer - VR-teknologi i medisinsk simulering og ferdighetstrening	- Deltakelse i DigUt - Videreføre filmproduksjon og oppdatering av prosedyrer - Oppstart utredning VR

2.3 Prosesstegning

Plan 2022-2026

Delplan for kompetanse, utdanning og rekruttering



Delplan for nye oppgaver og videreutvikling av pasienttilbudet 2022-2026

1. Innledning

Viktige prioriteringskriterier når Akershus universitetssykehus HF (Ahus) skal jobbe med nye oppgaver og videreutvikle pasienttilbudet, er å fremme bedre pasientdiagnostikk, -behandling og oppfølging samt forebygge pasientskader og uheldige hendelser. Både implementering av nye oppgaver og videreutvikling og bredding av eksisterende tilbud vil bidra til å styrke Ahus som universitetssykehus. Det blir viktig å ta utgangspunkt i pasientens behov samt legge til rette for en likeverdig helsetjeneste. Dette må sees i sammenheng med pågående forskning, innovasjon, ny teknologi og digitalisering.

Deltakere i arbeidet med delplanen:

- Medisin- og helsefagdivisjonen: Pål Wiik (fagdirektør, delplan ansvarlig)
- Avdeling kompetanse og utdanning: Hege Linnestad (delplanleder)
- Medisinsk divisjon: Anita Bjørnstad (assisterende divisjonsdirektør)
- Kirurgisk divisjon: Lasse Andreassen assisterende divisjonsdirektør)
- Diagnostikk- og teknologidivisjonen: Teresa Risopatron Knutsen (avdelingsleder stab og seniorrådgiver)
- Kvinneklinikken: Hildegunn E. Faraas assisterende klinikkdirektør)
- Ortopedisk klinikk: Marianne Waet Hulby (avdelingsleder pleie)
- Vernetjenesten: Outi Luokkanen (divisjonsverneombud Medisinsk divisjon)
- Tillitsvalgt: Ståle Clementsen (foretakstillitsvalgt Legeforeningen)
- Medisin- og helsefagdivisjonen: Øyvind Antonsen (assisterende fagdirektør, koordinator somatikk)

I tillegg har det vært hentet innspill fra følgende avdelinger i sentral stab:

- Samhandling
- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Kompetanse og utdanning

2. Plan for perioden 2022-2026

Det er et mål å styrke sykehusets tilbud, utstyr og kompetanse der det er hensiktsmessig. Sett fra pasientens ståsted er det en fordel å få et mer helhetlig og samlet tilbud, slik at reiser mellom sykehus og mer hensiktsmessige pasientforløp kan oppnås. Nye oppgaver innebærer etablering av områder Ahus ikke har hatt et selvstendig ansvar for tidligere, og som er ønskelig at sykehuset tilbyr. Noen av disse oppgavene er lovpålagte nasjonale oppgaver/oppdrag, hvor finansiering er ivarettatt og planer for implementering foreligger. Noen oppgaver har Helse Sør-Øst bedt Ahus om å utrede for å understøtte behov i regionen. Andre planlegges utredes på bakgrunn av pasientgrunnlaget i opptaksområdet, og som ledd i å tilby likeverdige tjenester til alle pasienter, uavhengig av hvor de bor.

	Nye nasjonale retningslinjer / oppdrag	• Innføre tidlig ultralyd og NIPT (non-invasiv prenatal test) til alle gravide • Utvikle tilbud innen tarmscreening
	Nye fagområder (pasienttilbud)	• Utrede, utvikle og etablere tilbud innen hudsykdommer ved Ahus – Etablere tilbud på Nordbyhagen
	Integrerte helsetjenester og tverrfaglig samarbeid	• Videreutvikle tilbudet innen Helse i Arbeid • Standardiserte pasientforløp for pasienter med diabetiske fotsår
	Videreutvikle og styrke eksisterende pasienttilbud	• Styrke og videreutvikle øyefaget ved Ahus Kongsvinger og etablere tilbud ved Nordbyhagen • Styrke og videreutvikle pasienttilbudet innen revmatologi ved Ahus Kongsvinger og etablere tilbud på Nordbyhagen • Videreutvikle satsingen på presisjonsmedisin/ persontilpasset medisin i diagnostikk, behandling (og forskning)

2.1 Innsatsområde 1: Nye nasjonale retningslinjer/oppdrag

Innføring av tidlig ultralyd og NIPT til alle gravide

Fra januar 2022 skal gravide over 35 år få tilbud om NIPT og tidlig ultralyd. Dette følger av vedtak i Stortinget i 2020. NIPT står for non-invasiv prenatal test, og er en blodprøve som kan påvise kromosomavvik. Ahus har ansvar for å tilby dette til gravide i sitt opptaksområde. Tilbudet skal gradvis rulles ut.

Utvikle tilbud innen tarmscreening

Stortinget besluttet høsten 2017 at det skal innføres et nasjonalt screeningprogram for tarmkreft. Formålet med screeningen er å redusere forekomst og dødelighet av tarmkreft i befolkningen som tilbys screening, ved å oppdage og fjerne forstadier til kreft eller oppdage og behandle kreft. På Ahus etableres kapasitet for oppstart av tarmscreening i henhold til utrullingsplan, med forberedelser 2021/2022, oppstart tarmscreening og iFOBT i 2023 og deretter gradvis utrulling/økning mot 2026.

2.2 Innsatsområde 2: Nye fagområder (pasienttilbud)

Utrede, utvikle og etablere tilbud innen hudsykdommer ved Ahus - Etablere tilbud på Nordbyhagen

Hudtilbudet i Helse Sør-Øst er svært begrenset, og det regionale helseforetaket har ytre ønske om at det etableres mindre hudavdelinger/satellitter. Ahus har per i dag ikke et eget hudtilbud, verken for inneliggende, polikliniske eller henviste pasienter. Mange av sykehusets ansatte møter på hudproblemstillinger daglig eller ukentlig, og det er grunn til å tro at etterspørselen etter hudekspertise vil øke. Hud på Ahus vil styrke tjenestetilbudet til befolkningen, forebygge fristbrudd (hudkreft), stimulere fagmiljøet på sykehuset og kunne være med på å løse kapasitetsbehovet i regionen. Høsten 2021 ble det levert en miniutredning som vurderte muligheter for etablering av tilbud ved Ahus.

2.3 Innsatsområde 3: Integrerte helsetjenester og tverrfaglig samarbeid

Videreutvikle tilbudet innen Helse i arbeid

Helse i Arbeid (HiA) er et tilbud til personer som er sykmeldte eller står i fare for å bli det. Det er en videreføring av det som tidligere het «Raskere tilbake». Dette er organisert som en tjenestesamhandling mellom helsetjenesten og NAV, og er en satsing på forebyggende og helsefremmende tiltak knyttet til muskel-, skjelett- og psykiske plager. HiA har to hovedelementer 1) Bedriftstiltak med fokus på helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen 2) Individtiltak med fokus på rask tilgang på individrettet tverrfaglig utredning og arbeidsfokuset avklaring (poliklinikk)

Siden 2017 har Ahus hatt et eget tilbud innen psykisk helse og siden 2020 innen somatikk. Høsten 2021 startet overgang fra prosjekt til Helse i arbeid-poliklinikk for pasienter med hodepine og nakke/ryggplager. Tilbudet innen psykisk helse utvides med digitalt mestringstilbud, bedriftstiltak med foredrag, samt utredning av mulighet for kveldspoliklinikk/kveldskurs.

Standardiserte pasientforløp for pasienter med diabetiske fotsår

Målet med tiltaket/prosjektet er reduksjon av amputasjoner i underekstremiteten ved innføring av standardiserte pasientforløp for pasienter med diabetiske fotsår. Det skal settes frister på utredning med f.eks. MR og CT angio. Det skal legges en plan tidlig samt operasjon på dagtid, med fot/ankel kompetanse tilgjengelig. Målet er å redusere antall inngrep, antall liggedøgn og antall amputasjoner. Pilot er planlagt for oppstart 1. januar 2022.

2.4 Innsatsområde 4: Videreutvikle og styrke eksisterende pasienttilbud (spesialisert behandling)

Styrke og videreutvikle øyefaget ved Ahus Kongsvinger og etablere tilbud på Nordbyhagen

Mer enn 90 % av pasienter med øyelidelser i Ahus' opptaksområde behandles i dag som gjestepasienter ved Sykehuset Innlandet (SI) eller ved Oslo universitetssykehus (OUS). Et fullverdig tilbud til øyepasienter i Ahus vil medføre bedre og nærere tilbud til pasientene. Videre kan Ahus med dette bidra til utviklingen av øyefaget gjennom forskning, kvalitetsheving og utdanning av nye øyeleger. Det er i en miniutredning levert høsten 2021 skissert en trinnvis opptrapping av øyefaget i Ahus på Kongsvinger og Nordbyhagen.

Styrke og videreutvikle pasienttilbudet innen revmatologi ved Ahus Kongsvinger og etablere tilbud på Nordbyhagen

Ahus Kongsvinger har et godt etablert tilbud til pasienter med revmatiske autoimmune sykdommer. Ahus Nordbyhagen har per i dag et organisert tilbud for pasienter med revmatologiske problemstillinger. Høsten 2021 ble det levert en miniutredning som så på mulig drift av revmatologi på Ahus Nordbyhagen. Det revmatologiske tilbudet er i utredningen tenkt styrket i to trinn med mulig etablering av poliklinisk tilbud ved Nordbyhagen, og deretter mulig revmatologisk avdeling.

En utvidelse av dagens tilbud til også å omfatte poliklinikk på Nordbyhagen vil blant annet styrke sykehusets faglige tilbud med å diagnostisere og behandle nyhenviste pasienter, ta tilbake gjestepasienter, styrke forskning og faglig kompetanse, gi tilbud om revmatologisk tilsyn på Nordbyhagen og etablere revmatologisk døgnvakt.

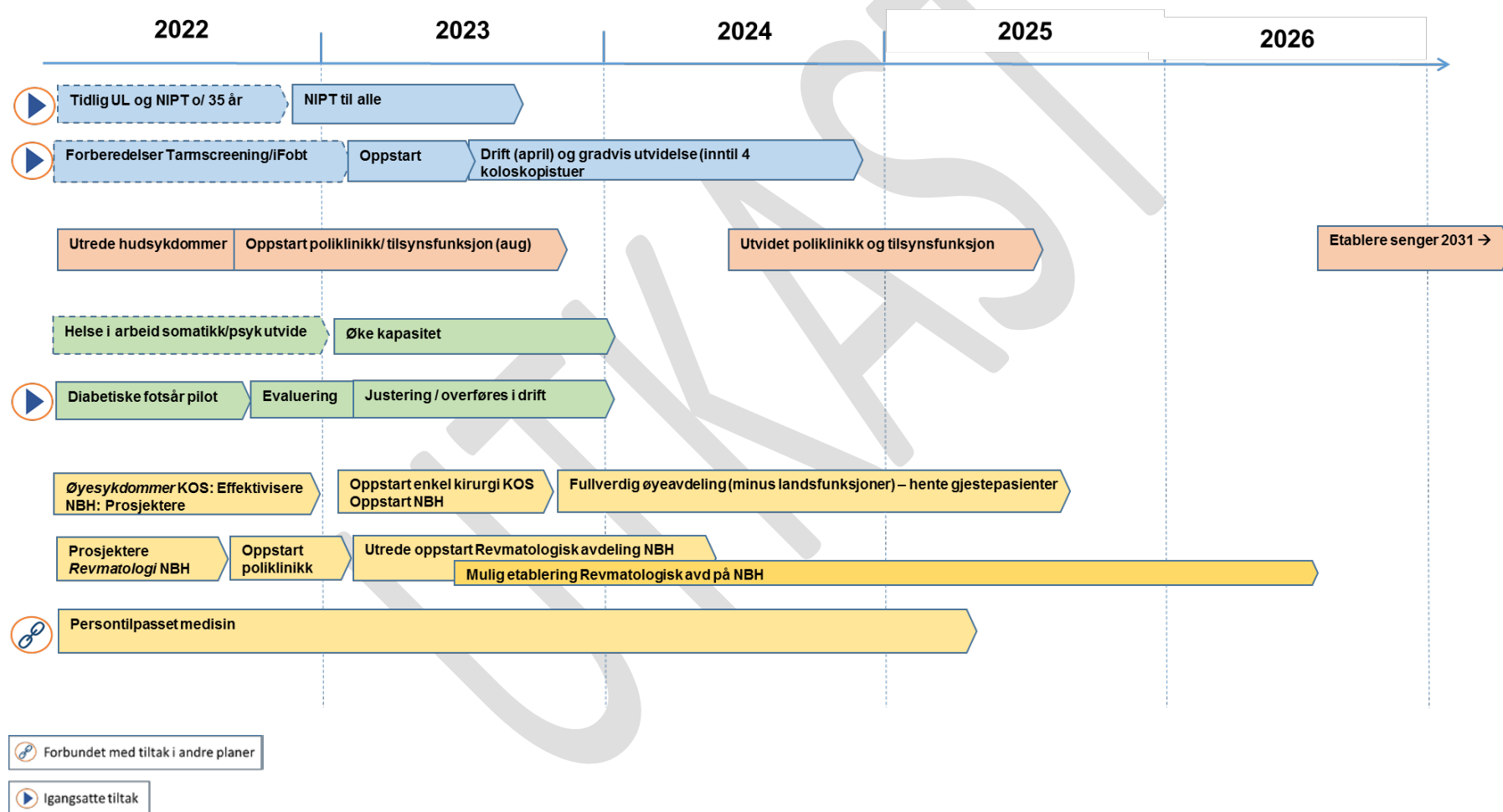
Videreutvikle satsing på persontilpasset medisin innen diagnostikk, behandling og forskning

Persontilpasset medisin (presisjonsmedisin) er et etablert satsingsområde i flere avdelinger i Ahus. Det opprettes en lokal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk ved Ahus (InPred-Ahus) som har som formål å sikre kontinuerlig tidsriktig regional kompetanse, sikre tilgang til nasjonale og lokale kliniske studier basert på utvidet molekylær diagnostikk, samt sikre standardisering og optimalisering av metodologi for rutinediagnostikk.

Kreftområdet har vært driveren i satsningen på dette området i Norge så langt, og det er nedfelt at infrastruktur, teknologi og kompetanse som nå settes opp innen kreftområdet skal kunne benyttes av andre fagområder, blant annet gjennom tilgang til felles infrastruktur og øvrige fellesressurser. Det er utarbeidet et eget mandat for InPred-Ahus, og tiltak gjennomføres i tråd med dette. Tiltaket har kobling mot delplan for kreft.

3. Prosesstegning

Nye oppgaver og videreutvikling av pasienttilbudet 2022-2026



Delplan for nye arbeidsprosesser og teknologi 2022-2026

1. Om satsningsområdet

1.1 Bakgrunn

For å møte fremtidens behov for spesialisthelsetjenester er det behov for å jobbe på nye måter. Sykehusarealene må utnyttes best mulig, og mange pasienter vil i fremtiden få sitt behandlingstilbud i eget hjem. Videre er det nødvendig å effektivisere arbeidsprosessene, slik at helsepersonell kan bruke mest mulig tid til pasientbehandling. Der det er mulig, må tungvinte løsninger og tidstyver erstattes, slik at pasientforløpene kan gjøres mer effektive og strømlinjeformede. Det finnes i dag en rekke teknologiske løsninger som med optimal bruk kan gi betydelig arbeidsbesparing innen helsetjenesten.

Akershus universitetssykehus har utarbeidet en teknologiplan for perioden 2020-2035 som legger føringer for hvordan helseforetaket skal jobbe med teknologisk utvikling. Nye løsninger må tas inn i pasientbehandlingen på en strukturert og planmessig måte, i samsvar med utviklingsmål og planverk. Basert på teknologiplanen utarbeides en handlingsplan med et perspektiv på fem år. Handlingsplanen rulleres årlig i tråd med foretakets øvrige planprosedyrer.

Delplan for nye arbeidsprosesser og teknologi tar utgangspunkt i ambisjonene som er uttrykt i teknologiplanen, og utfyller denne ved å legge hovedvekten på endringsprosesser i klinisk virksomhet og støttefunksjoner. Ved å legge en god plan for hvordan tilbudet til ulike pasientgrupper kan videreutvikles vil det legges til rette for best mulig utnyttelse av potensialet i teknologiske løsninger, og realisering av gevinster i den kliniske virksomheten.

Delplanene griper inn i hverandre på flere områder, og gjennomføring av noen tiltak vil forutsette at det settes felles mål for ulike satsningsområder. Videre vil en del ambisjoner være knyttet til samarbeidet med kommuner og bydeler, eller med andre aktører i spesialisthelsetjenesten. Tiltak knyttet til disse må derfor planlegges og gjennomføres i tett samarbeid med relevante samarbeidspartnere.

Deltakere i utforming av delplanen:

- Trine Brenna, avdelingsleder medisinsk teknologi og e-helse (MTE), delplanleder
- Anne B Fabricius Berg, seniorrådgiver prosjekter, avd. MTE
- Monica E. Hornborg Brenna, seksjonsleder klinisk IKT, avd. MTE
- Jonas Gjendemsjø Høyer, seksjonsleder rådgivning og prosjektleveranse, avd. MTE
- Elisabeth Fahlstrøm, seksjonsleder medisinsk teknikk, avd. MTE
- Erlend Åsmul, virksomhetsarkitekt, avd. MTE
- Jan Åge Pedersen, seniorrådgiver prosjekter, avd. MTE
- Lena Næss, konsulent, seksjon klinisk IKT, avd. MTE
- Sigbjørn Kristiansen, spesialrådgiver, avd. kompetanse og utdanning
- Ruth Torill Kongtorp, seniorrådgiver foretaksutvikling

1.2 Målsetning

Delplanen har følgende mål:

- 1) Utarbeide en realistisk plan for utvikling av virksomheten med støtte av teknologi.
- 2) Legge til rette for å planlegge bruk av teknologi sammen med eksterne aktører, og særlig innenfor helsefellesskapene

1.3 Det som er oppnådd så langt

Prosjekttittel	Resultater (stikkord)	Påbegynt år	Implementering år
Hjemmebasert sykehusbehandling	Anskaffet løsning for digital hjemmeoppfølging, pilotert i 5 avdelinger	2018	2021
Kliniske utdanningsvideoer	Produsert utdanningsvideoer i flere avdelinger, utredet anskaffelse av visningsplattform og kobling mot EQS og Kompetansportalen	2020	2023
Elektronisk kurve og medikasjon	En gjennomgående kurve for alle inneliggende pasienter i somatikk og psykiatri	2016	2019-2022
Digitale innbyggertjenester	Mine henvisninger, dialogmeldinger digitale brev (helsenorge.no)	2020	2020-2021
IHR (interaktiv henvisning og rekvirering)	Elektronisk henvisning fra primærhelsetjenste til Ahus(laboratoriet og bildediagnostikk)	2020	2021

2. Plan for perioden 2022-2026

2.1 Kort om planen

Delplanen tar utgangspunkt i ambisjonene i teknologiplanen. I planen legges det vekt på å endre arbeidsprosesser ved hjelp av teknologiske verktøy, slik at pasientbehandlingen og ansattes arbeidshverdag kan forenkles og forbedres. Dette er samlet under åtte innsatsområder for planperioden:

1) Etablere forløp for digital hjemmeoppfølging

Det er anskaffet en løsning for digital hjemmeoppfølging som muliggjør oppfølging og behandling av pasienter i hjemmet. Foreløpig er det utviklet verktøy som ivaretar behov knyttet til følgende konsepter:

- Avansert hjemmesykehus
- Brukerstyrt poliklinikk
- Behandling med avansert medisinsk-teknisk utstyr
- Digital oppfølging ved hjelp av skjemaløsninger
- Brukerundersøkelser

I planperioden skal det lages en plan for utrulling av konseptene, slik at pasienter som kan ha nytte av å følges opp hjemme, skal få tilbud om dette. Det vil legges vekt på etablering av forløp av minst like høy kvalitet som om pasienten hadde møtt på sykehus, og med økt grad av brukerinvolvering. Arbeidet krever en betydelig innsats både fra klinisk personell og støtteapparatet, slik at det kan oppnås tilfredsstillende gevinstrealisering. Innsatsområdet har særlig forbindelse til delplan for barn og unge og delplan for den eldre pasient.

2) Ta i bruk nye digitale læringsverktøy

Behovet for opplæring er stort, både blant nyansatte, personell under utdanning og andre som har behov for faglig oppdatering. Videre er det et økende behov for kompetansedeling mellom omsorgsnivåene. Ahus har lenge jobbet med å utvikle digitale læringsverktøy for å øke tilgjengeligheten til læringsressurser. Det produseres et stort antall e-læringskurs, noe som vil fortsette i årene fremover. Videre ble det i 2020 startet et omfattende arbeid med å produsere opplæringsvideoer tilknyttet kliniske prosedyrer. Videoene er ment brukt i utdanning av helsepersonell, som del av den obligatoriske nyansattopplæringen og til oppfriskning av ferdigheter hos mer erfarne ansatte. Gjennom planperioden vil det produseres utdanningsvideoer innen alle kliniske fag, og etableres en kobling mot tildeling og registrering av læringsaktiviteter i Kompetanseportalen. Videre vil

det arbeides videre med bruk av ny teknologi, herunder VR, i simulering og ferdighetstrening. Innsatsområdet har forbindelse til delplan for kompetanse, utdanning og rekruttering.

3) Ta i bruk digitale verktøy

Det vil fremover komme mange nye digitale verktøy, som vil bidra til mer smidig gjennomføring av arbeidsoppgaver for de ansatte. Etter at vi har oppgradert vår pc park til windows 10, vil dette bli å muliggjøre bruk av office 365, Team og nye funksjonaliteter. Vi får mer digital samhandling, både internt og eksternt, som for mange vil oppleves som mer lettvinnt og fleksibelt.

4) Ta i bruk regionale teknologiske løsninger i pasientbehandlingen

Det utvikles stadig nye og forbedrede løsninger som på sikt skal tas i bruk i hele regionen. Sykehuspartner har et overordnet ansvar for plan og utrulling på regionalt nivå, mens det enkelte helseforetak må sørge for at løsningene tas i bruk lokalt.

De største tiltakene i den første delen av planperioden er flere digitale innbyggertjenester gjennom helsenorge.no, utrulling av lukket legemiddelsløyfe og forberedelse til implementering av DIPS Arena.

5) Styrke tryggheten med beslutningsstøtteverktøy

I fremtidens sykehus vil det i økende grad tas i bruk kunstig intelligens og andre løsninger som støtteverktøy for de ansatte. Dette vil særlig være aktuelt i tilknytning til diagnostikk, valg av behandling og overvåkning av data. I ortopedisk klinikk er det tatt i bruk elektroniske risikotavler for å kunne få oversikt og raskt agere ved forverring av sykdomstilstand. Dette er et verktøy som med noen tilpasninger til den hver avdeling, raskt kan tas i bruk i stor skala. Videre arbeides det med flere løsninger for beslutningsstøtte innen blant annet bildediagnostikk og hjertemedisin som vil kontinueres i planperioden. Det planlegges også å videreutvikle verktøyet for digital hjemmeoppfølging med trafikklyssystemer for enklere oppdagelse av forverring og beslutning av tiltak.

6) Øke mobiliteten

Teknologi kan bidra til å gjøre arbeidshverdagen enklere og mer effektiv for de ansatte. For å kunne bruke mest mulig tid hos pasienten er det behov for å øke mobiliteten til helsepersonell. Gjennom ulike prosjekter vil det legges til rette for at mer av behandlingen kan foregå der pasienten er, og at dokumentasjon kan gjennomføres på en mer fleksibel måte. Det vil legges til rette for at klinisk personell kan arbeide mer utenfor sykehuset, både ved ambulerende og fra hjemmekontor.

7) Samarbeide sømløst på tvers

Befolkningen har en forventning om at helsetjenestene skal oppleves sammenhengende, selv om flere aktører er involvert. Særlig gjelder dette pasientforløp som går på tvers av sykehus og kommune. Med godt planlagte forløp og bruk av teknologiske verktøy vil det være mulig å få til bedre overganger og mer sømløs oppgavedeling mellom helsepersonell på ulike omsorgsnivåer. I planperioden vil det jobbes videre med å finne gode, felles løsninger for pasientforløp, kommunikasjon og samarbeid om den enkelte pasienten.

8) Planlegge teknologi i nybygg

For å jobbe mest mulig effektivt er det nødvendig at det er mulig å ta i bruk nye teknologiske løsninger innenfor rammene av infrastruktur og bygningsmasse. Med planlegging av nye bygg vil det være avgjørende at teknologibehov identifiseres og prioriteres i tråd med planer for fremtidig arbeidsmetodikk. Videre bør det der det er mulig, planlegges med en fleksibilitet knyttet til fremtidig utvidelse av teknologi-porteføljen. I arbeidet med nye bygg vil det derfor jobbes aktivt med å planlegge for fremtidige teknologiske behov. Delplanen har forbindelse til eiendomsstrategien og delplan for kreft.

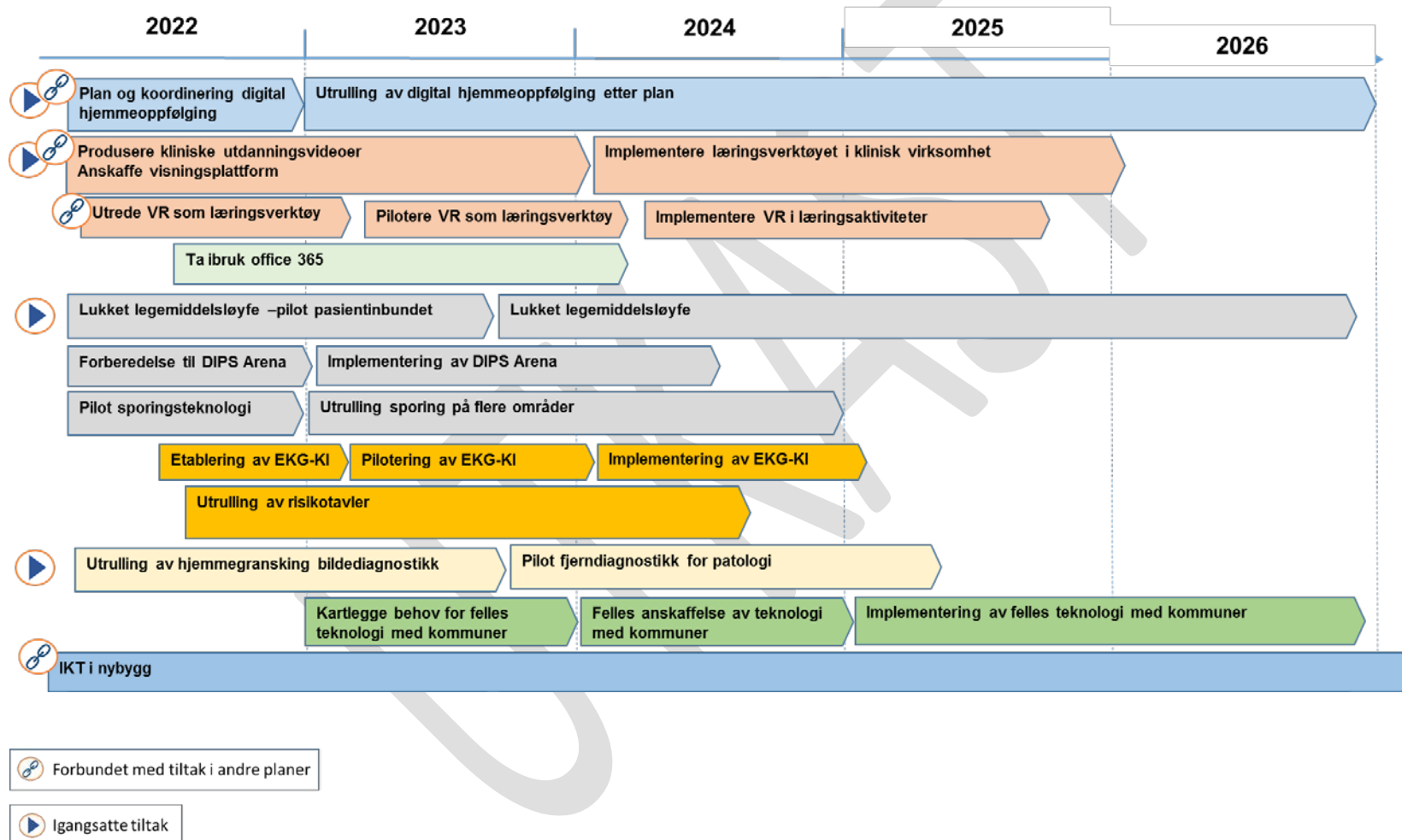
2.2 Oversikt over planlagte prosjekter og tiltak

Mål	Planlagte tiltak i perioden	Hva skal gjøres i 2022	Hva må til for å lykkes
Etablere forløp for digital hjemmeoppfølging	- Utrullingsplan - Koordinator- og støttefunksjon for klinikken - Etablere nye pasientforløp og nye arbeidsprosesser - Pilotere og implementere	- Planlegge - Skissere koordinering	- Personellressurser - Godt samarbeid på tvers - Planlegge samarbeid med kommuner/bydeler
Ta i bruk nye digitale læringsverktøy	- Kliniske utdanningsvideoer - VR som læringsverktøy - Implementering av digital læring i klinisk virksomhet	- Videreføre arbeid med videoproduksjon og visningsplattform - Utrede VR som læringsverktøy	- Koordinering med klinikken - Samarbeid på tvers av HF for dele erfaring og kompetanse
Ta i bruk digitale verktøy	- Office 365 - Teams - Digitalisering av patologivirksomheten - Automatisering av prosesser	- Planlegge ibruktakelse av office 365 - Ta ibruk Team - RPA prostata kreftmelding	- God koordinering med klinikken - God opplæring og støtte både før og etter ibruktakelse - God informasjon
Ta i bruk regionale teknologiske løsninger i pasientbehandlingen	- Lukket legemiddelsløyfe - DIPS Arena - Sporingsteknologi - Mine timeavtaler (digitale innbyggertjenester)	- Pilotere pasientbundet (LLS) på Ahus - Deltakelse i regional faggrupper for Dips Arena - Planlegge innføring av Dips Arena - Pilot sporing av ett MTU - Mine timeavtaler	- God Ahus deltakelse i regional planlegging - Forankring i foretaket - Endringsledelse i alle ledelsesnivå - Prosjektressurser - Kliniske fagressurser - Intern organisering - Plan for forvaltning
Styrke tryggheten med beslutningsstøtteverktøy	- EKG-tolkning med KI - KI i bildediagnostikk - Elektroniske risikotavler	- Pilotering av EKG-tolkning - Utrulling av risikotavler til flere avdelinger	- Gjennomarbeidede kliniske data - God involvering av klinikken
Øke mobiliteten	- Hjemmegransking - Videokonsultasjoner - Oppslag og verktøy tilgjengelig på digitale enheter	- hjemmegransking for radiologer - øke andel videokonsultasjoner - Utarbeide og forankre strategi for mobilitet ved Ahus	- Tilstrekkelig mobilt IKT-utstyr - Mobil plattform - Involvering fra klinisk virksomhet - Regional utvikling av app'er for mobil plattform
Samarbeide sømløst på tvers	- Etablere nye pasientforløp (følges opp av pasientorienterte delplaner) - Kartlegge behov for felles teknologiske løsninger med kommuner/primærhelsetjenesten - Vurdere felles anskaffelser	- Lage en felles plan som omfatter teknologiske løsninger	- Samplanlegging med kommunene
Planlegge teknologi i nybygg	- Delta i planlegging av arbeidsprosesser i nye bygg - Kartlegge teknologibehov	- Konseptfase KSB - Forprosjektfase PHN	- Aktive deltakere - Samarbeid på tvers - Tidlig involvering teknologi ressurser i prosjektene

2.3 Prosesstegning

Plan 2022-2026

Delplan for nye arbeidsprosesser og teknologi



Delplan for forskning og innovasjon 2022-2026

1. Om satsningsområdet

1.1 Bakgrunn

Ahus er ett av seks universitetssykehus i Norge. Kravene til å være universitetssykehus er hjemlet i en egen forskrift. I denne fremkommer krav om samarbeid med universitet som uteksaminerer leger og annet helsepersonell. Sykehuset skal også gi vesentlig bidrag til forskningsbasert teoretisk og praktisk utdanning og doktorgradsutdanning innen et bredt utvalg av fag og faggrupper. Foretaket/sykehuset må også ha biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innen de fleste fagområder, samt kunne vise til forskningsaktivitet av høy internasjonal kvalitet og bredde. Et overordnet mål for Ahus er å oppfylle forpliktelsene som universitetssykehus ved å styrke forskning, utdanning og innovasjon ved foretaket.

De siste årene har "styrking av Ahus som universitetssykehus" vært ett av 10 hovedmål. Måloppnåelse vurderes ut fra om foretaket oppnår minimum 15 % årlig økning for kliniske behandlingsstudier og om antall fagfelleverderte, vitenskapelige artikler er økt fra foregående år. Det er definert tre prioriterte tiltak innenfor området i 2021; økning i ekstern forskningsfinansiering, persontilpasset medisin og pragmatiske studier. Foretaket har også et internkontrollmål at alle forsknings- og innovasjonsprosjekter skal registreres i eSkjema.

Arbeidet med delplan for forskning og innovasjon ledes av forsknings- og innovasjonsdirektør Helge Røsjø. En skrivegruppe bestående av Ronja Hesthammer, Karin Vassbakk og Helge Røsjø har levert utkast og revidert tekst. Det er også etablert en referansegruppen basert på deltakere i Felles forskningsutvalg, der forskningsledere i kliniske divisjoner/klinikker, brukerrepresentant, Universitet i Oslo og OsloMet deltar. For å sikre medvirkning har vernetjeneste og ansattrepresentanter i forsknings- og innovasjonsdivisjonen også deltatt i referansegruppen.

Deltakere i referansegruppen:

- Ane Hjelte, Avdeling for forskningsstøtte, Forsknings- og innovasjonsdivisjonen, ansattrepresentant
- Anne Eskild, professor, forskningsleder og avdelingsleder, Kvinneklinikken
- Asbjørn Årøen, professor, forskningsleder, Ortopedisk klinikk
- Berit Lund Opheim, avdelingsleder, Campus Ahus, Universitet i Oslo
- Christoffer Lundqvist, professor, Avdeling for helsetjenesteforskning (HØKH), Forsknings- og innovasjonsdivisjonen, ansattrepresentant
- Eirik Bjelland, representant fra Brukerutvalget
- Henrik Schirmer, professor, Hjerteravdelingen, Medisinsk divisjon
- Hilde Lurås, professor, avdelingsleder, Helsetjenesteforskning (HØKH), Forsknings- og innovasjonsdivisjonen og klinikkleder, Campus Ahus, Universitet i Oslo
- Ida Gjervold Lunde, forskningsleder, Divisjon for diagnostikk og teknologi
- Juha Tapio Silvola, professor, forskningsleder og avdelingsleder, Kirurgisk divisjon
- Ketil Hanssen-Bauer, professor, forskningsleder og avdelingsleder, Psykisk helsevern
- Knut Magne Augestad, professor, Kirurgisk divisjon og klinikkleder, Campus Ahus, Universitet i Oslo
- Mariann Glenna Davidsen, Avdeling for forskningsstøtte, Forsknings- og innovasjonsdivisjonen, verneombud
- Mathias Barra, Avdeling for helsetjenesteforskning (HØKH), Forsknings- og innovasjonsdivisjonen, verneombud
- My Svensson, professor, forskningsleder og avdelingsleder, Medisinsk divisjon
- Sølvi Helseth, OsloMet
- Torbjørn Omland, professor, Medisinsk divisjon og leder av Campus Ahus, Universitet i Oslo
- Trygve Holmøy, professor, Medisinsk divisjon og klinikkleder, Campus Ahus, Universitet i Oslo
- Vegard Bruun Wyller professor, forskningsleder og avdelingsleder, Barne- og ungdomsklinikken
- Yvonne Böttcher, professor, kst seksjonsleder, Medisinsk divisjon og kst. avdelingsleder, EpiGen, Universitet i Oslo

1.2 Det som er oppnådd så langt

Det var vekst i antall artikler frem til 2016, men deretter har utviklingen vært flat. Tilsvarende utvikling har det også vært for ekstern forskningsfinansiering. Antall kliniske behandlingsstudier er imidlertid i vekst.

Innenfor området persontilpasset medisin har Ahus etablert en lokal InPred-Ahus-struktur som sikrer koordinering og implementering av diagnostikk og utprøvende behandling ved sykehuset. Ahus deltar også i flere regionale og nasjonale nettverk, og deltar i og leder studier innen persontilpasset medisin.

Arbeidet med pragmatiske studier har medført at foretaket nå i større grad utnytter data i etablerte kliniske løsninger, inkludert registre og datavarehus, i intervensjonsstudier. Ahus leder også en arbeidspakke relatert til pragmatiske studier i NorCRIN 2, som er en stor nasjonal satsning fra Norges forskningsråd. Det er høy dekningsgrad for studier i eSkjema. Samlet sett er foretaket i en stabil situasjon på forsknings- og innovasjonsområdet, men veksten frem mot 2016 har avtatt på noen viktige indikatorer.

2. Plan for perioden 2022-2026

2.1 Kort om planen

Forskning og innovasjon omfatter alle divisjoner og klinikker. Arbeid med nye muligheter og utfordringer trenger derfor bred involvering i sykehuset, samt mot eksterne aktører. Delplan for forskning og innovasjon vil således primært peke på noen større innsatsområder som må drøftes, og så si noe om prosess. Dette arbeidet må ha fleksibilitet, da noen inkluderte områder avgjøres utenfor Ahus. Det kan også dukke opp nye, viktige innsatsområder som bør tas inn i delplanen ved årlig revisjon.

2.2 Samarbeid med kommuner og bydeler om helhetlige forløp

Samarbeid med kommuner og bydeler bør styrkes i planperioden. Ahus har etablert samarbeid med kommuner på Nedre Romerike, OsloMet og lokalt næringsliv gjennom Lillestrøm Helsehub. Dette nettverket er planlagt videreført med bredere deltagelse i Romerike Helsehub. Ahus deltar også i Fagråd for kompetanse, innovasjon, forskning og digital samhandling, som er et underutvalg av Samarbeidsorganet for kommunene.

Kommunenes strategiske forskningsorgan har i sin rapport fra 2019 henstilt til at kommunene bør styrke forskning og etablere forskningsinfrastruktur. Ahus har i mange år hatt fokus på å bygge opp en solid forskningsinfrastruktur og kommunene kan ta del i dette, dersom kommunene skulle ønske det. Helseforetaket kan også tilby kommunene kompetanseoverføring dersom kommunene ønsker å bygge opp egen infrastruktur for forskning og innovasjon.

2.3 Hvordan tiltakene kan gi økt kvalitet og pasientsikkerhet

Det er viktig å ha fokus på mer og bedre forskning for å styrke Ahus som universitetssykehus. Utdanning og innovasjon vil ha direkte positiv effekt på kvalitet og pasientbehandling. Forskningsmiljøene og forskningsinfrastruktur var en nødvendig buffer under tidlig fase av Covid-19, noe som viser at foretaket er en robust organisasjon som tåler ytre påkjenning. Videre er forskning og utvikling avgjørende for å tilby ny pasientbehandling, opprettholde sterke fagmiljøer og bidra til kunnskap og diskusjon i samfunnet. Samlokaliserte strukturer med universitet/høgskole (UH)-sektor ("Campus-struktur") vil løfte Ahus ytterligere som sykehus og dette vil også gi bedre pasientbehandling, både internt og i overgang mot kommune/ primærhelsetjenesten.

2.4 Hvordan mangfold og migrasjonshelse skal ivaretas

Helseforetakets pasientgrunnlag speiler et mangfold i den norske befolkningen. Fokus på Ahus er pasientstudier og vi vil da nødvendigvis, og mer enn andre norske helseforetak, bidra til ny kunnskap og bedre behandling av pasienter med ulik kulturell og etnisk bakgrunn.

3. Innsatsområder

I prosessen med utarbeidelse av delplan for forskning og innovasjon er det blitt identifisert fem innsatsområder som det er ønskelig å arbeide bredt med på tvers av divisjoner/klinikker og med aktører også utenfor forskningssektoren på Ahus og med eksterne aktører. Det vil bli satt ned arbeidsgrupper for områder og undergrupper med bred representasjon. Identifiserte innsatsområder hittil er fremstilt nedenfor:

1. Økonomi i forskning og innovasjon
 - a. Store satsninger/ forskningsstrukturer
 - b. Infrastruktur for forskning i divisjon/ klinikk

- c. Støtte til forskningsgrupper
- d. Kliniske studier
- 2. Samarbeid med UH-sektor
- 3. Rekruttering og karriereplaner for forskere
- 4. Innovasjon på Ahus
- 5. Forbedre oversikt og bruk av biomateriale

Det kan i perioden også dukke opp nye områder som vil trenge tilsvarende prosess.

Arbeidsgruppene vil jobbe med å definere klare mål og sette konkrete tiltak for videre utvikling innenfor hvert område. Arbeidet vil følge vanlig prosess for utredning på Ahus og ha prosess-støtte også fra aktører utenfor forskningssektoren. For å sikre tilstrekkelig involvering og korrekt forankring, vil forslag til mandat og medlemmer til arbeidsgruppene først bli drøftet i Samordningsmøte Ahus og Campus Ahus, etterfulgt av innspill fra Felles forskningsutvalg. Deretter vil mandat og arbeidsgrupper bli forankret i sykehusledelsen. Det er ønskelig at sykehusledelsen fungerer som styringsgruppen for disse arbeidsgruppene og at Samordningsmøte blir arbeidsutvalg. Resultater fra arbeidsgruppene presenteres i Felles forskningsutvalg før sak til Samordningsmøte og deretter sykehusledelsen.

3.1 Innsatsområde 1: Økonomi i forskning og innovasjon

Innsatsområdet er delt i fire undertemaer:

1) Store satsninger/forskningsstrukturer

Hvordan sikre stabil finansiering av større satsning/infrastruktur for forskning, som EpiGen, 3D-lab, avdeling for helsetjenesteforskning (HØKH), og støttefunksjoner i divisjon for diagnostikk og teknologi (DDT), inkludert laboratorietjenester, radiologi/bilde, patologi og forsknings-IKT?

Mål:

- Styrke større forskningssatsning/-infrastruktur ved Ahus: EpiGen, 3D-lab, HØKH og DDT
- Mål om stabile og forutsigbare betingelser

2) Infrastruktur for forskning i divisjon/ klinikk

I arbeidet med delplan for forskning og innovasjon er det identifisert behov for å arbeide videre med infrastruktur for forskning og innovasjon i divisjoner/klinikker. Som eksempel har barne- og ungdomsklinikken identifisert behov for en forskningsenhet dedikert for barn og ungdom.

Noen divisjoner/klinikker har bygd opp egne forskningsenheter, og det er potensiale for læring på tvers. I neste periode bør man derfor arbeide strukturert i brede arbeidsgrupper rundt dimensjonering og innhold i divisjons-/klinikk-spesifikk infrastruktur. I dette arbeidet kan man også se på hvordan man kan bygge miljøer som forsker tverrfaglig, da samarbeid på tvers kan øke muligheten for å lykkes med å kombinere klinikk, basalfag og epidemiologi. Arbeidsgruppene får også vurdere hvordan slik infrastruktur understøtter mål om økning i artikler og kliniske behandlingsstudier. Her kan et tiltak være økt fokus på forskningskompetanse ved rekruttering til alle typer stillinger i divisjoner og avdelinger.

Mål:

- Styrke infrastrukturen i divisjon/klinikk
- Styrke samarbeid mellom forskningsgruppene

3) Støtte til forskningsgrupper

Hvordan styrke forskningsgruppene på Ahus? Arbeidsgruppen bør se på hvordan forskningsgrupper kan støttes for å kunne øke kvalitet og produksjon. Dette må sees i lys av føringer i utviklingsplanen. Det er også naturlig å drøfte hvordan styrket forskningsledelse i divisjonene og ned i avdelingene kan bistå til økt fokus og kvalitet på forskningen. Det har også vært spilt inn at forskningsleder i hver divisjonen bør arbeide tett med forskergruppeledere for å sikre at alle grupper har regelmessige møter og strategier for å øke egen kompetanse, vitenskapelig produksjon og ekstern finansiering. Finansiering av forskningsgrupper bør også diskuteres.

Mål:

- Styrke forskningsgrupper internt i divisjon og klinikk, og samarbeid på tvers.

4) Kliniske studier

Den Nasjonale handlingsplanen for kliniske studier har målsetning om at andelen pasienter i spesialisthelsetjenesten som deltar i kliniske studier er på 5% innen 2025 og at antallet kliniske studier som rekrutterer pasienter i spesialisthelsetjenesten dobles i løpet av planperioden 2021-2025. Dette forutsetter en årlig vekst i antall studier på om lag 15%.

Hvordan skal vi styrke klinikknær forskning og infrastrukturen i klinikkene/divisjonene for å nå disse målene, og hvordan kan vi etablere et tettere samarbeid på tvers av divisjonene/klinikkene for å lære av hverandres erfaringer?

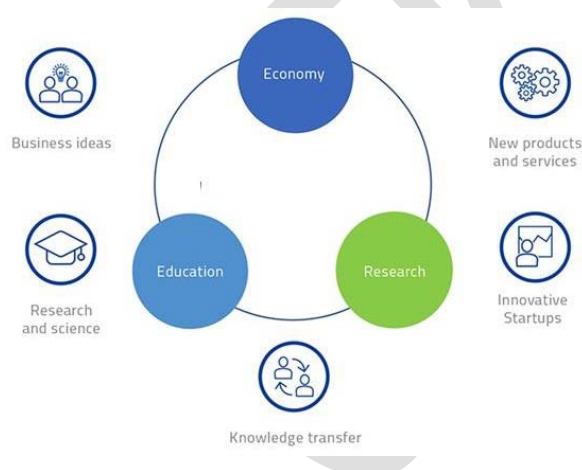
Det har vært arbeidet i gruppe rundt verdi av kliniske intervensjonsstudier for Ahus. Dette arbeidet har sett på hvordan man kan beregne besparelser for sykehuset ved deltakelse i kliniske studier og modell for hvordan evt. besparelser kan benyttes til investering i kritisk infrastruktur. Dette arbeidet kan danne grunnlag for videre prosess, og da med bredere representasjon i planperioden.

Mål:

- Styrke infrastruktur for kliniske studier i deltakende divisjoner/ klinikker.

3.2 Innsatsområde 2: Samarbeid med UH-sektor

Forskning, utdanning og innovasjon er tett knyttet sammen i et kunnskapstriangel (figur 1). Samarbeid med UH-sektoren er også viktig for samfunnsopplysning og dialog. Campus-løsninger mellom universitetssykehus og UH-sektor som kombinerer forskning, utdanning og innovasjon/næringsutvikling, løftes opp som virkemiddel for å fornye offentlig sektor i regjeringens utkast til ny langtidsplan for forskning og høyere utdanning. Det vil derfor være viktig å styrke samarbeidet med UH-institusjoner som samlokaliserer aktivitet og personell med Ahus. Samarbeid med UH-sektoren er også viktig for rekruttering av forskere, samt å bygge gode karriereforløp for forskningskompetanse (se innsatsområde 3).



Figur 1. Forskning, utdanning og innovasjon/næringsutvikling er nært koblet sammen i et kunnskapstriangel. Samspillet mellom forskning og utdanning gir også nye ideer og kunnskapsoverføring ("knowledge transfer") som er viktig for samfunnsopplysning og -dialog. Modifisert fra European Institute of Innovation & Technology

Arbeidsgruppen bør se nærmere på hvordan Ahus kan styrke sitt eksisterende samarbeid med institusjonene UiO og OsloMet, samt også vurdere tettere samarbeid med andre UH-institusjoner, for eksempel NMBU.

Nye bygninger på Ahus må inneholde planer for forskning, utdanning og innovasjon for å styrke foretaket som et senter for utdanning og innovasjon innen livsvitenskap i regionen. Ahus bør videre ta en ledende rolle lokalt og regionalt for å utvikle livsvitenskap, for eksempel ved å tilby komplett infrastruktur for alle aspekter av simulering, forskning og klinisk utprøving, inkludert forskningsspørsmål, regulatoriske avklaringer, forskningsgjennomføring, statistikk og helseøkonomi.

Videre bør arbeidsgruppen se på om Ahus, i samarbeid med samlokaliserte enheter fra UH-sektor, kan fungere som ressurs for eksterne enheter – som både kan være kommuner, andre offentlige

virksomheter eller kommersielle selskaper – for å videre utvikle livsvitenskap i regionen. For å kunne skalere opp slik kapasitet så må det være forutsigbare finansieringsrammer, da risiko for oppbygging ikke kan bæres av helseforetaket alene. En slik utvikling vil bygge på en flerpartsmodell som fremmer og samler kompetanse og gir grunnlag for synergieffekter i strategisk viktige områder.

Mål:

- Ahus som viktig aktør og samarbeidspartner med UH-sektor

3.3 Innsatsområde 3: Rekruttering og karriereplaner for forskere

Ahus har potensiale til å øke antall forskningsaktive på foretaket, hvor karriereplaner er en viktig del i dette arbeidet. Arbeidsgruppen bør se på mulighetene for mer strukturert arbeid med rekruttering og karriereutvikling for forskere. Basis for forskningen vil være forskere med primært klinisk stilling. Det innebærer at antall kombinerte stillinger må opp, dersom forskningsvolumet skal øke. I tillegg bør hver divisjon og avdeling ha forskere med stor forskningsandel, gjerne heltidsforskere.

Et styrket samarbeid med UH-sektor (se innsatsområde 2) kan gi vekst i deltids- og heltidsstillinger for forskning i neste 4-årsperiode, da også for forskere med annen fagbakgrunn enn medisin. Videre er samarbeid med UH-sektoren viktig for å bygge gode karriereforløp for forskningskompetanse i master og PhD-løp. Arbeidsgruppen burde se på hvordan Ahus kan arbeide med UH-sektor for å utvikle realistiske karriereplaner for forskere. Initiativ som fagmøter for akademisk ansatte (Academy Ahus) og mentoring av yngre talenter (Team Ahus) vil kunne være slike tiltak. Det er også viktig å se på status for rekruttering til PhD-stillinger innen yrkesgrupper som rekrutterer til akademiske stillinger på Ahus. Tiltak for å bedre eventuell rekrutteringsutfordringer i ulike fag hører også naturlig inne i dette arbeidet.

Mål:

- Etablere karriereplaner/strategi for forskning

3.4 Innsatsområde 4: Innovasjon

Ahus har ikke en egen innovasjonsstrategi. Det vil være viktig å utarbeide og forankre en slik strategi i planperioden. Det må også etableres rutiner for rapportering av innovasjonsaktivitet i henhold til overordnede føringer.

Mål:

- Styrke foretaket innenfor innovasjonsfeltet

3.5 Innsatsområde 5: Forbedre oversikt og bruk av biomateriale

Med store mengder klinisk innsamlede biologiske prøver bør det være mulig å bygge omfattende biobanker raskt og til en lav kostnad. Gjennom en internrevisjon fra 2017 ble det avdekket at Ahus har forbedringspotensial når det gjelder oversikt og rutiner for bruk av biobanker. Ahus kan også øke suksessraten for ekstern finansiering ved å tilgjengeliggjøre oversikt over allerede innsamlet biologiske prøver. Dette vil imidlertid kreve bedre elektronisk registrering av biologiske prøver og en kultur for deling av materiale mellom forskere og forskningsgrupper. For tiden bæres driftskostnader for lagring av biologiske materiale av de enkelte forskergruppene, og det er sannsynlig at dette påvirker motivasjonen til grupper for å dele materialet. Arbeidsgruppen bør arbeide bredt med ulike aspekter relatert til biomateriale/biobanking, inkludert også om enkelte databaser, registre og biobanker skal defineres som prioriterte kohorter, og da muligens ha spesifikk finansiering for å øke utnyttelsesgrad og tilgjengeliggjøring av ressursen. Arbeidsgruppen bør også diskutere struktur for innhenting, lagring, overvåkning og henting av biologisk materiale, samt finansiering av slik aktivitet.

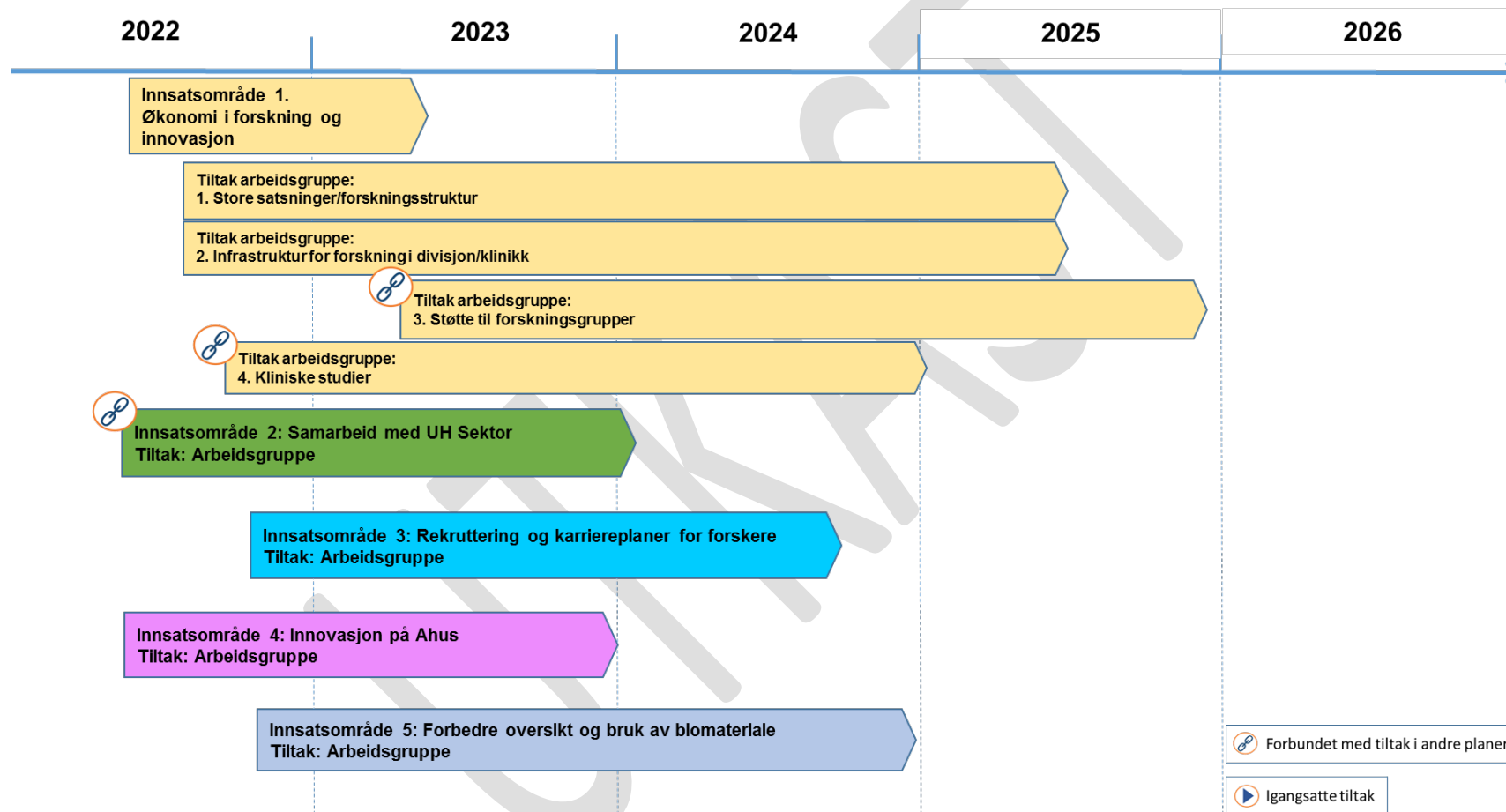
Mål:

- Bedre utnyttelse av biobankmateriale til forskning og innovasjon – prosjekter internt ved Ahus og ved samarbeid med eksterne.

4. Prosesstegning

Plan 2022-2026

Forskning- og innovasjon



Styresak

Dato dok.:	29.11.2021	Administrerende direktør
Møtedato:	08.12.2021	
Vår ref.:	21/12449-4	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	Utkast til styrets plandokument	

Sak 91/21 Årlig melding 2021, utkast til styrets plandokument

Styrets plandokument er del III av Årlig melding 2021 til Helse Sør-Øst RHF. Fristen for innsending er 1. mars 2022. For å gi mulighet til å innarbeide styrets innspill før den endelige styrebehandlingen, legges utkast til plandokumentet frem for styret i desember hvert år.

Styrets plandokument skal følge opp de langsiktige målene i utviklingsplanen frem mot 2035. Årets plandokument er forkortet i forhold til tidligere år, da helseforetaket er i gang med oppdatering av utviklingsplanen. Dette arbeidet ferdigstilles senest 1. mai 2022.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret tar utkast til plandel i årlig melding 2021 til orientering.
2. Styrets innspill som fremkom i møtet innarbeides i plandokumentet.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

4 UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER

4.1 Pasientbehandling

De viktigste utfordringene for pasientbehandlingen de neste årene vil være å ha tilstrekkelig kapasitet til en økende pasienttilstrømming, i større grad være i stand til å tilpasse pasientforløpene til den enkeltes behov, samt å sørge for helhetlige forløp på tvers av omsorgsnivåene. Det er behov for tett samarbeid med kommuner og fastleger for å skape helhet i pasientforløpene. Dette innebærer både god kommunikasjon, integrert samarbeid om den enkelte pasient og deling av kunnskap. Videre er det nødvendig å legge felles planer for videre utvikling, særlig knyttet til teknologi.

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

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

4.2 Økonomiske rammeforutsetninger

Akershus universitetssykehus står overfor betydelige investeringer i årene framover og må derfor ha positive resultater for å opparbeide tilstrekkelig egenkapital til disse. Resultatforventningene fremover må baseres på en nøktern underliggende drift, som innebærer en kostnadsvekst noe lavere enn veksten i inntekter.

Det vises for øvrig til oversiktene gitt i økonomisk langtidsplan 2022-25 og budsjett for 2022.

4.3 Personell og kompetanse

Med høyest forventet befolkningsvekst innenfor Helse Sør-Øst kan Akershus universitetssykehus forvente den sterkeste relative veksten i bemanningsbehov sammenlignet med andre sykehusområder i regionen. Det er konkurranse på arbeidsmarkedet i hovedstadsområdet og mangel på spesialsykepleiere og leger innen flere spesialområder. Videre vil utvikling innen medisinsk behandling, metodikk og teknologi kreve en annen kompetansesammensetning i fremtiden enn det foretaket har i dag. Arbeidet med å sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse på kort, middels og lengre sikt er helt sentralt, og hensiktsmessig ansvars- og oppgavedeling vil kunne understøtte dette.

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

4.4 Bygningskapital

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

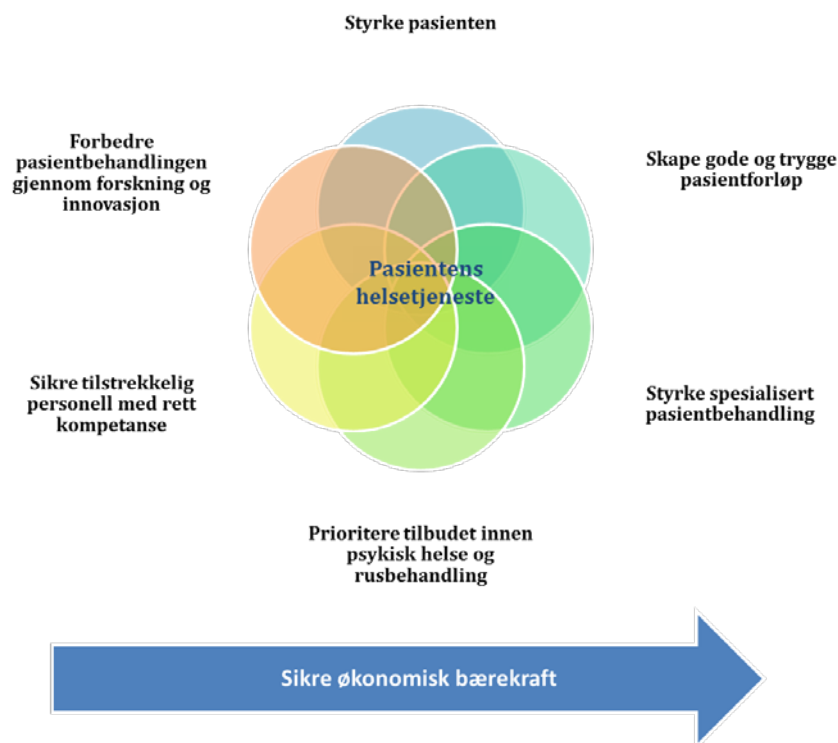
Tabell 4-1 Oversikt over arealtiltak

Prosjekt	Målsetning	Ferdigstillelse
Strategisk arealplan (SAP)	Ombygging og rokader i eksisterende bygg	Flere trinn fra 2021
Ahus Gardermoen	Økt kapasitet for elektiv kirurgi	2021
NKS-bygget	Erstatningsareal for nevrologisk rehabilitering og voksenhabiliteringen	2023
Fellesbygget (FB)	Erstatningsareal for administrative funksjoner	2025
Psykisk helsevern Nordbyhagen (PHN)	Samle sykehusbasert psykisk helsevern	2026
Kreft- og somatikkbygget (KSB)	Samle kreftdiagnostikk og behandling, økt somatisk kapasitet	2029

5 STRATEGIER OG PLANER FOR AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

Helseforetakets utviklingsplan for perioden frem mot 2035 trekker opp hovedmål for utviklingen av virksomheten og bygningsmassen. I utviklingsplanen har Akershus universitetssykehus seks 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.

Strategiske hovedmål:



Tematiske satsingsområder

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

5.1 Operasjonalisering av mål og delmål

Arbeidet med operasjonalisering av utviklingsplanen skal gi retning til utviklingen de nærmeste årene, og sikre at prioriterte delmål og tiltak har finansiering innenfor det planlagte økonomiske handlingsrommet. Det har siden utviklingsplanen ble vedtatt vært igangsatt en rekke tiltak, men det har tatt noe tid å etablere et godt system for rullering av operative planer.

De tematiske satsningsområdene binder flere hovedmål sammen gjennom sin helhetlige tilnærming til pasientforløp, innretning av tilbudet til ulike pasientgrupper og samarbeid på tvers. Videre har problemstillinger knyttet til bemanning, kompetanse, utdanning og forskning stått stadig mer sentralt i utviklingsarbeidet. Foretaket har også sett et økt behov for å jobbe mer systematisk med nye arbeidsprosesser og bruk av teknologi. Endelig er det nødvendig å tilpasse ambisjoner for pasienttilbudet til rammebetingelsene, som særlig er knyttet til økonomi, areal og bemanning.

På denne bakgrunn er det etablert ulike samarbeidsfora som driver utviklingsarbeidet frem. Innenfor de tematiske satsningsområdene er dette formalisert gjennom oppnevning av programledere med ansvar for en større portefølje, mens øvrige satsninger i stor grad har en tradisjonell prosjektorganisering.

5.2 Delplaner

På oppdrag fra Helse Sør-Øst har det i 2021 vært jobbet med oppdatering av utviklingsplanen. Oppdateringen er i hovedsak gjort i form av ti delplaner. Det er også gjort mindre justeringer i utviklingsplanen. Arbeidet vil ferdigstilles innen 1. mai 2022. Følgende temaer er omfattet av delplanene:

- 1) Den eldre pasienten
- 2) Akutt og kritisk syke pasienter
- 3) Kreft
- 4) Psykisk helsevern og rusbehandling
- 5) Barn og unge
- 6) Eiendomsstrategi
- 7) Kompetanse, utdanning og rekruttering
- 8) Nye oppgaver og videreutvikling av pasienttilbudet
- 9) Nye arbeidsprosesser og teknologi
- 10) Forskning og innovasjon

Delplanene skal videreføre pågående arbeid med operasjonalisering av utviklingsplanen, og bidra til helhet på tvers av satsningene. Delplanformatet egner seg godt for planlegging i et kort og mellomlangt perspektiv. Dette vil derfor være et nyttig supplement til utviklingsplanen. Hver delplan inneholder en oversikt over tiltak som planlegges igangsatt eller videreført innenfor neste fireårsperiode. Tiltaksplanen skal rulleres årlig, i tråd med årshjulet for økonomisk planlegging.

Med delplanene muliggjøres en mer formell organisering av de ti områdene, der det etableres bredt sammensatte grupper som følger arbeidet og kan gi råd til sykehusledelsen om hvilke tiltak som bør prioriteres innenfor det aktuelle delplanområdet. Det vises for øvrig til utviklingsplanen for nærmere utdyping av planverket.

Styresak

Dato dok.: 29.11.2021

Administrerende direktør

Møtedato: 08.12.2021

Vår ref.: 15/08974-42

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: Revisjonsplan 2022-2023

Sak 92/21 Revisjonsplan 2022-2023

Revisjonsplan en for 2022-2023 omfatter 17 interne revisjoner på foretaksnivå som skal gjennomføres på oppdrag fra administrerende direktør. Planen dekker områdene pasientsikkerhet, HMS/ytre miljø og personvern/ informasjonssikkerhet. Ansvaret for å gjennomføre revisjonene ligger hos foretaksrevisjonen. Planen bygger på innspill og vurderinger fra divisjonene og klinikkene, tillitsvalgte og hovedverneombud, samt foretaksrevisjonen. Så langt det er mulig, er det tatt hensyn til områder Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst planlegger å revidere, og områder eksterne tilsynsmyndigheter har uttalt forventninger til at foretaket selv reviderer.

I brev av 2.7.21 fra Helse Sør-Øst RHF v/konsernrevisjonen, bes styret vurdere i hvilken grad foretakets egen internrevisjon kan ivareta lokale behov for revisjoner. Saken omfatter en kort beskrivelse og vurdering av foretakets systemer for internrevisjon.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret tar revisjonsplan 2022-2023 til orientering.
2. Styret vurderer at foretakets egen internrevisjonsfunksjon i stor grad kan ivareta lokale behov for revisjoner, men ønsker samtidig at Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst opprettholder revisjon i foretaket på om lag samme nivå som tidligere år.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Foretakets systemer for internrevisjon

Systemet omfatter:

- revisjoner på foretaksnivå på oppdrag fra administrerende direktør
- revisjoner av farmasøytiske områder
- revisjoner på divisjonsnivå

Revisjoner på foretaksnivå på oppdrag fra administrerende direktør

Akershus universitetssykehus etablerte i 2015 en egen enhet for internrevisjon (foretaksrevisjonen) med ansvar for interne revisjoner på foretaksnivå (jf. styresak 27/14). Revisjonene gjennomføres på oppdrag fra administrerende direktør som del av det overordnede ansvaret for intern styring og kontroll.

Hensikten er å bekrefte om internkontroll er etablert og virker som forutsatt (kontroll av etterlevelse) og bidra til forbedringer på områder som revideres gjennom kunnskap som bringes opp gjennom arbeidet.

Siden ordningen ble etablert er det gjennomført om lag 60 revisjoner, i hovedsak på områdene pasientsikkerhet, HMS og ytre miljø, personvern og informasjonssikkerhet og forskning. Arbeidet utføres av foretaksrevisjonens fast ansatte revisorer sammen med fagpersoner fra divisjonene.

Bruk av resultater

Avvik behandles og lukkes av leder for enheten som er revidert. For eventuelle forhold som må ivaretas gjennom forbedringstiltak på tvers av enheter og/eller nivåer, utarbeides det handlingsplaner. I disse tilfellene koordineres som oftest arbeidet med å utarbeide og følge opp handlingsplaner av sentral stab.

Administrerende direktør er mottaker av revisjonsrapporter. Revisjoner relatert til pasientsikkerhetsområdet behandles i kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalg på foretaksnivå, alternativt også på divisjonsnivå. På tilsvarende vis blir revisjoner relatert til helse-, miljø- og sikkerhet, herunder ytre miljø, behandlet av arbeidsmiljøutvalg på foretaksnivå og/eller divisjonsnivå. Revisjoner relatert til området personvern og informasjonssikkerhet behandles av sykehusledelsen, mens revisjoner på området forskning behandles i sykehusets felles forskningsutvalg.

Styret mottar årlig rapport med oppsummering av interne revisjoner som er gjennomført av foretaksrevisjonen. I samme rapportering inngår oppsummering av eksterne tilsyn og revisjoner i regi av tilsynsmyndigheter, Konsernrevisjonen og Riksrevisjonen.

Samhandling og koordinering med Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

I tillegg til interne revisjoner på oppdrag fra administrerende direktør, har foretaksrevisjonen ansvar for å koordinere og følge opp eksterne tilsyn og revisjoner i regi av ulike tilsynsmyndigheter, Riksrevisjonen og Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst.

Det følger av foretaksrevisjonens mandat at den skal legge til rette for og understøtte Konsernrevisjonen Helse Sør-Østs interne revisjoner i foretaket. For å oppnå dette er det dialog om revisjonsplaner slik at foretakets egne internrevisjoner kan styres mot områder som Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst ikke dekker.

I tråd med anmodning fra Helse Sør-Øst, har Akershus universitetssykehus de tre siste årene sørget for at det gis styrebehandlete innspill til revisjonstemaer til Konsernrevisjonen Helse Sør-Østs revisjonsplan. Innspill som ikke kommer med i den regionale revisjonsplanen, tas i den utstrekning det er mulig inn i foretaksrevisjonens revisjonsplan.

Revisjoner av farmasøytiske områder

Sykehusapotekene har siden 1996 gjennomført interne revisjoner innen legemiddel-håndtering på basis av avtale inngått med Akershus universitetssykehus. Siden 2007 har de også gjennomført årlige fellesrevisjoner i foretaksgruppen innen legemiddelhåndtering. Hensikten med revisjonene er å undersøke om aktuelle lover og forskrifter og interne prosedyrer etterleves, samt å avdekke forbedringsområder.

Sykehusapotekene gjennomfører ca. 75 internrevisjoner og 5 fellesrevisjoner hvert år. Tema for de interne revisjonene bestemmes i samarbeid med legemiddelkoordinator for Akershus universitetssykehus og leder for tjenestefarmasøytene ved Sykehusapoteket. Revisjonene baserer seg på avviksmeldinger og erfaringer farmasøytene gjør seg i arbeidet ute i klinikken i løpet av et år. Tema for de årlige fellesrevisjonene bestemmes av Regionalt legemiddelforum. Hvilke enheter som skal revideres velges ut fra tema i samarbeid mellom legemiddelkoordinator og leder for tjenestefarmasøytene.

Bruk av resultater

Avvik etter Sykehusapotekenes revisjoner følges opp i linjen og må lukkes av ansvarlig leder. Det utarbeides en tiltaksplan som sendes med hver rapport. Svar på tiltaksplan sendes til tjenestefarmasøytene på Sykehusapoteket.

Revisjonsrapportene sendes til divisjons-/klinikkdirektør, avdelingsleder, seksjonsleder og legemiddelansvarlig sykepleier. Det utarbeides også divisjonsvise og klinikkvise årsrapporter som sendes sykehusledelsen.

Revisjoner på divisjonsnivå

På divisjonsnivå gjennomføres det internrevisjon som del av akkreditering og kvalitetssikring i diagnostikk- og teknologidivisjonen på oppdrag fra divisjonsdirektør. Revisjonene er nedfelt i en langtidsplan med hovedområder som strekker seg over 5 år for å sikre at alle divisjonens aktiviteter revideres i løpet av perioden. Det utarbeides også en årlig plan med oversikt over hvilke områder som planlegges revidert i løpet av året.

Hensikten med revisjonene er å fremskaffe informasjon om hvorvidt styringssystemet er implementert og i samsvar med krav beskrevet i standarder, lover, forskrifter og eventuelt andre kravdokumenter samt egne krav til styringssystemet. Antall revisjoner er relativt stabilt over år, og omfattet i 2020 om lag 18 revisjoner. Arbeidet utføres av divisjonens kvalitetsstab og utdannede revisorer fra avdelingene.

Bruk av resultater

Avvik må behandles og lukkes av ansvarlig leder på det nivået som avviket hører hjemme, og følges opp ved bruk av det elektroniske kvalitets-/avvikssystemet. Revisjonsrapporter går til leder av revidert(e) enhet(er) og divisjonsdirektør.

Vurdering

Foretakets systemer for internrevisjon omfatter revisjoner på foretaksnivå og divisjonsnivå. Disse dekker først og fremst områdene pasientsikkerhet, HMS og ytre miljø, personvern og informasjonssikkerhet, forskning, farmasøytiske områder og akkrediterte tjenester innenfor områder som laboratoriefag, radiologi mv., hvor det er høye krav til kvalitetsledelse og styringssystemer.

Samlet sett vurderes foretakets systemer for internrevisjon i stor grad å kunne ivareta lokale behov. Dette gjelder både behov for bekreftelse av om internkontroll er etablert og fungerer tilfredsstillende, og behov for grundigere gjennomgang som grunnlag for anbefalinger om forbedringstiltak.

Samtidig er Konsernrevisjonen Helse Sør-Østs revisjoner viktige for foretaket. Gjennom datafangst, analyse og vurderinger på tvers av foretakene i regionen bidrar revisjonene til større innsikt og et godt kunnskapsgrunnlag for å forbedre virksomheten. Det vil også være områder hvor foretakets egen internrevisjonsfunksjon ikke vil være tilstrekkelig uavhengig for å kunne gjennomføre revisjoner. Dette gjelder blant annet for revisjon av foretakets styringssystem for virksomhetsstyring, hvor foretaksrevisjonen har enkelte drifts- og utviklingsoppgaver. Her vil revisjon enten måtte skje i regi av Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst eller gjennom innleie av ekstern bistand. Akershus universitetssykehus ønsker derfor at Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst opprettholder revisjon i foretaket på om lag samme nivå som tidligere år.

Revisjonsplan 2022-2023

Akershus universitetssykehus HF

Utarbeidet av:	Foretaksrevisjonen
Godkjent av:	Administrerende direktør
Referanse:	15/08974

1. Formålet med planen

Interne revisjoner på foretaksnivå gjennomføres av foretaksrevisjonen på oppdrag fra administrerende direktør, og skal understøtte hans ansvar for intern styring og kontroll for å sikre forsvarlig virksomhet. Revisjonene skal også støtte linjens arbeid med å etablere og gjennomføre god virksomhetsstyring og intern kontroll, og bidra til systematisk forbedring av virksomheten.

Revisjonsplanen skal gi:

- sykehusledelsen et grunnlag for å beslutte hvilke temaer som skal revideres og hvilket omfang revisjonsarbeidet skal ha
- foretaksrevisjonen et grunnlag for å styre og følge opp revisjonsarbeidet innenfor faglige standarder, fastsatt instruks og tildelte ressurser

2. Grunnlaget for planen

Planen dekker områdene *pasientsikkerhet*, *HMS/ytre miljø*, *personvern/informasjonsikkerhet og forskning*¹, og bygger på innspill fra divisjonene, internrevisjonsnettverket, de tillitsvalgte, hovedverneombudet, personvernrådgiver, informasjonssikkerhetsleder og foretaksrevisjonens egne vurderinger. Så langt det har vært mulig, er det tatt hensyn til hvilke områder Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst planlegger å revidere, og områder som eksterne tilsynsmyndigheter har forventninger til at foretaket selv reviderer.

Fra og med 2022 inntas to nye temaer - smittevern² (område *pasientsikkerhet*) og bruk av MTU³ (område *personvern/informasjonsikkerhet*). Ved valg av temaer og tidspunkt for gjennomføring, er det lagt vekt på at revisjon må kunne bidra til forbedringer og at planen må kunne gjennomføres innenfor tilgjengelige ressurser og kompetanse.

3. Planlagte revisjoner 2022-2023

Revisjonsplanen for 2022-2023 omfatter til sammen 17 revisjoner:

Område	Systemrevisjoner	Utvidede revisjoner	Kliniske fagrevisjoner
Pasientsikkerhet	2	1	2
HMS og ytre miljø	4	3	2
Personvern og informasjonssikkerhet	2	1	0

Systemrevisjonene har til formål å bekrefte om det er samsvar mellom praksis og krav i lov- og regelverk slik at eventuelle avvik kan lukkes. Revisjonene er relativt enkle og krever mindre ressurser enn utvidede revisjoner og kliniske fagrevisjoner. De *utvidede revisjonene* har til formål å få undersøke om et område fungerer etter hensikten samt bruke kunnskap om dette til å forbedringer. Revisjonene består av faktakartlegging, vurderinger og anbefalinger til forbedringstiltak. De *kliniske fagrevisjoner* har til formål å forbedre kvaliteten på diagnostikk og behandling opp mot beste praksis. Revisjonene utføres typisk ved at kollegaer/fagfeller vurderer hverandres praksis.

¹ For 2022-2023 er det ikke planlagt interne revisjoner på forskningsområdet – kun kontroller.

² Handlingsplan for et bedre smittevern med det mål å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner 2019-2023, Helse- og omsorgsdepartementet 2019.

³ Sluttrapport fra Prosjekt oppfølging av tiltak etter analyse av risiko for brudd på informasjonssikkerhet og Medisinsk teknisk utstyr, Ahus, 2020.



Område	Tema	Bakgrunn	Hensikt	Omfang	Planlagt oppstart
Pasientsikkerhet	Smittevern	Regjeringen lanserte i 2019 en Handlingsplan for et bedre smittevern. Gjennom oppdrags- og bestiller dokumentet er Ahus pålagt å følge opp denne. På grunn av koronapandemien er arbeidet blitt noe forsinket, både hos Ahus og hos andre aktører som Ahus delvis er avhengig av for å kunne gjennomføre sine tiltak. Ett av tiltakene med frist for gjennomføring innen 2021 har ordlyd som følger: <i>Internrevisjon (tiltak 35)</i> <i>Helseforetakene skal i løpet av handlingsplan-perioden gjennomføre interne revisjoner om smittevern, inkludert utarbeide en oppfølgingsplan.</i>	<i>Systemrevisjon –</i> Undersøke i hvilken grad systemet for opplæring i smittevern fungerer, og om utvalgte krav til smittevern etterleves.	1 revisjon på tvers av MD og KD	Vår 2022
	Sykepleie-dokumentasjon - veiledende behandlingsplaner (VBP)	Mange sykepleiere benytter ikke VBP, men oppretter nytt dokument for hver vakt og med til dels mangelfull informasjon. Dette fører til at mange dokumenter må åpnes for å finne aktuell dokumentasjon ved et opphold, og spesielt ved hendelser hvor det etterspørres dokumentasjon fra andre instanser som for eksempel Helsetilsynet og Fylkesmannen. Intern revisjon vurderes som hensiktsmessig for å se nærmere på om det er opprettet VBP for pasienter, om VBP for pasienten revideres under oppholdet og om innholdet i VBP er i henhold til gjeldende prosedyrer.	<i>Utvidet revisjon –</i> Styrke sykepleie-dokumentasjon gjennom å kartlegge og vurdere praksis og se på mulige forbedringstiltak.	1 revisjon på tvers av MD, KD, DPH	Høst 2022
	Utlokaliserte pasienter	Med «Utlokalisert pasient» menes innskrevet pasient som på grunn av plassmangel, mottar helsetjenester på en annen sengepost enn den som har fagspesifikk kompetanse på pasientens aktuelle helseproblem. Overføringer av pasienter mellom organisatoriske enheter innebærer en generell risiko for pasientsikkerheten. Risikoen øker ytterligere dersom pasienter flyttes til sengeposter som ikke har spesifikk kompetanse på pasientenes helseproblem. Alvorlige symptomer kan bli oversett, undervurdert eller underrapportert, noe som kan resultere i manglende eller utilstrekkelige tiltak og mangelfulle helsetjenester til pasientene. Utlokalisering av pasienter innebærer at kravene til sikkerhetstiltak øker og at lederne og medarbeiderne må ha skjerpet bevissthet om risikostyring og risikohåndtering.	<i>Klinisk fagrevisjon –</i> Undersøke og vurdere om det blir gjort vurdering av forsvarlighet/risiko i forbindelse med avgjørelse om utlokalisering. Hvem har hovedansvar for disse pasientene. Videre hvordan moder-avdelingen har oversikt over og følger opp behandling av utlokaliserte pasienter.	1 revisjon på tvers av KD, OK og MD	Høst 2023

	Pasientsikkerhet - Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand, med særlig oppmerksomhet på sepsis	De siste rapportene om 30 dagers overlevelse fra FHI viser at Ahus har overdødelighet, blant annet på sepsis. Dette er noe av det som skal forebygges ved systematisk bruk av observasjon, skåring og riktig respons. Dette er områder med lav skår for implementering iht innsatsområder fra I trygge hender 24-7. Det er ønskelig å undersøke i hvilken grad Ahus følger opp nasjonalt faglig råd for Tidlig oppdagelse av forverret somatisk tiltak, gjennom a) bruk av skåringsverktøy og riktig respons i klinikk b) tverrfaglig deltakelse på proACT- undervisning	<i>Klinisk fagrevisjon</i> – Undersøke i hvilken grad enhetene: • har system for å sikre deltakelse i tverrfaglig opplæring (proACT) • gjennomfører systematisk observasjoner og skåringer • følger anbefalt respons ved forverret tilstand, herunder tilkalling av MIG og vurdering av høyere behandlingsnivå	1 revisjon på tvers av MD og KD	Vår 2023
	Samstemming av legemidler - Oppfølging av innsatsområder i «I trygge hender 24/7»	Behov for enhetlige overordnende rutiner som etterleves og systemer som legger til rette Sykehusapoteket har gjort 5 revisjoner i 2020 på krav som stilles til legemiddelsamstemming i «Tiltakspakke for Samstemming av legemiddellister», IS-0455. Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-23. Som følge av revisjonen blir det nå etablert en nivå-1 prosedyre for legemiddelsamstemming. Den er i høringsfasen og skal deretter implementeres.	<i>Systemrevisjon</i> – Undersøke i hvilken grad nivå-1 prosedyre for legemiddelsamstemming etterleves.	1 revisjon på tvers av KK, OK, MD og KD	Høst 2023
HMS og ytre miljø	Strålevern	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet har forventninger om at Ahus gjennomfører interne revisjoner vedrørende strålevern og bruk av stråling, ref. godkjenning for medisinsk bruk av røntgen og MR. Revisjon bør se på temaer som 1) ansvar og roller, 2) yrkesmessig eksponering, 3) kompetanse og opplæring, 4) skjerming og bruk av verneutstyr og 5) medisinsk strålebruk.	<i>Systemrevisjon</i> – Undersøke i hvilken grad krav til strålevern etterleves.	2 revisjoner (sted ikke fastsatt)	Høst 2022

Strålevern	Systematisk gjennomgang og evaluering av i hvilken grad klinisk praksis ved bildediagnostiske undersøkelser og behandlinger gjennomføres i henhold til interne prosedyrer og nasjonale anbefalinger for berettigede og optimaliserte undersøkelser/ behandlinger. Temaer velges sammen med fagmiljøene.	<i>Klinisk fagrevisjon</i> – Systematisk gjennomgang og evaluering av klinisk praksis.	2 revisjoner (sted ikke fastsatt)	Høst 2023
Ytre miljø	Undersøke etterlevelse av lovkrav og interne retningslinjer/rutiner. Tema: Avfall og kjemikalier	<i>Systemrevisjon</i> – Undersøke om lovkrav og interne krav i miljøledelsessystemet etterleves.	2 revisjoner (sted ikke fastsatt)	Høst 2022
Arbeidsbelastning (HR)	Dette feltet er komplekst og sammensatt, og det vil derfor være behov for å se på flere parameter. Foretaket har over tid hatt høyt sykefravær, mange AML brudd og flere avvik på arbeidsbelastning. Målet er å undersøke hvordan organisatoriske forhold, avvik, AML brudd og sykefravær følges opp, og om dette er i tråd med interne føringer og rutiner, og overordnet lovverk. Det er også forventninger om at tilsynsmyndighetene vil vie dette området oppmerksomhet i kjølvannet av Pandemien.	<i>Utvidet revisjon</i> – Internkontroll, sikre ivaretagelse av ansatte, fokus på området, etterlevelse av krav i lovverk, OBD, egne HMS-mål og handlingsplan.	1 revisjon på tvers av fire utvalgte divisjoner (sted ikke fastsatt)	Vår 2023
Registrering av gjennomførte kurs i Læringsportalen	Det er avdekket store avvik mellom deltakelse og registreringer av obligatorisk klasseromsundervisning i Læringsportalen. Avvikene gjelder både HMS-opplæring av ledere, 40 timers HMS-opplæring for AMU og VO og praktisk brannvern. Avvikene skyldes bl.a. uleselige signaturer på deltakerlister, deltakere glemmer å signere og at listene ikke legges inn i systemet. Det er også flere tilfeller hvor deltakere er påmeldt opplæring, men ikke møter. Det er ikke tilstrekkelige prosedyrer for å følge opp dette i ettertid.	<i>Utvidet revisjon</i> – Styrke registrering av utførte kurs gjennom å kartlegge og vurdere praksis og se på mulige forbedringstiltak. Hva er årsakene til mangelfull dokumentasjon.	1 revisjon på tvers av KD, KK og sentral stab	Høst 2022
Medisinsk teknisk utstyr	Opplæring i sikker bruk av medisinsk utstyr og dokumentasjonen av denne har betydning for pasientsikkerhet og HMS. Manglende opplæring og/eller dokumentasjon på dette har vært en utfordring på Ahus over år. DSB har gitt avvik på dette ved flere tidligere eksterne tilsyn. Det er derfor viktig å følge opp for å avdekke årsaker.	<i>Utvidet revisjon</i> – Undersøke og vurdere årsakene til manglende opplæring og/eller dokumentasjon av opplæring.	1 revisjon på tvers av avdelinger i KD	Vår 2023

Personvern/ informasjonssikkerhet	Oppslag i pasientjournal	Oppslag i pasientjournal er et av kontrollområdene definert i handlingsplan for personvern og informasjonssikkerhet for 2020. Hensikten er å undersøke om krav til oppslag i pasientjournal etterleveres i foretaket. Kontrollen er besluttet gjennomført som en systemrevisjon og er derfor inntatt i revisjonsplanen for 2020.	<i>Systemrevisjon</i> - Undersøke om krav til oppslag i pasientjournal etterleveres.	1 revisjon på tvers av MD, KD, OK, KK og BUK	Vår 2022
	De registrertes rettigheter; hvilken informasjon gir Ahus om reservasjonsrett og innsynsrett, og ivaretagelse av dette	Ahus skal legge til rette for at de registrerte skal kunne gjøre sine rettigheter etter personvernregelverket gjeldende, og rettigheten skal som hovedregel gis innen 30 dager.	<i>Utvidet revisjon</i> - Undersøke i hvilken grad Ahus har systemer og rutiner på plass for å etterleve de registrertes rett til reservasjon og innsyn.	1 revisjon på tvers av HR, DDT, FID og EMH	Høst 2022
	Medisinsk teknisk utstyr	Det registreres, behandles og lagres opplysninger om pasienten i MTU. Arbeid med informasjonssikkerhet og personvern for MTU har vist høy risiko for at krav til håndtering av personopplysninger ikke blir oppfylt. Med bakgrunn i PRIM prosjektet har sykehusledelsen besluttet at MTU skal inntas i revisjonsplanene.	<i>Systemrevisjon</i> – Undersøke i hvilken grad krav til håndtering av personopplysninger i MTU etterleveres.	1 revisjon på tvers av utvalgte divisjoner (sted ikke fastsatt)	Vår 2023

Styresak

Dato dok.:	24.11.2021	Administrerende direktør
Møtedato:	08.12.2021	
Vår ref.:	21/09867-2	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	Vedlegg 1, revidert fullmaktshefte Utrykt vedlegg: endringsnotat	

Sak 93/21 Styresak 93/21 Revidering av fullmakter

Forslag til reviderte fullmakter fremlegges for godkjenning i styret. Endringene fra foregående år vurderes å oppfylle de konkrete behov som foretaket har det kommende året.

Det er få endringer i år, og det er derfor ikke behov for å utarbeide en ny oversikt over administrerende direktørs tildelegerte fullmakter fra styret.

Det er utarbeidet et endringsnotat (unntatt offentlighet jf. offentleglova § 14) som ikke er vedlagt saken, men som kan utdeles på forespørsel.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Reviderte fullmakter godkjennes med ikrafttreden f.o.m. 01.01.2022.
2. Delegerte fullmakter fra styret til administrerende direktør i styresak 85/19 videreføres også for året 2022.
3. Styret gir fullmakt til administrerende direktør til ved behov å kunne foreta mindre korrigeringer og rettelser i fullmaktdokumentet.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Bakgrunn for saken:

Endringene i fullmaktheftet foreslås normalt på grunn av behov for oppdateringer som har oppstått i løpet av året og som følge av det generelle årlige forbedringsarbeidet med fullmaktheftet.

Endringsforslagene

Det foreslås at det gjøres følgende endringer (mindre endringer og korrigeringer som består av henvisninger, språkendringer mv. omtales ikke her):

- Fullmakt 77, 78 og 79:
 - Flere endringer i ordlyd for å tydeliggjøre sammenhengen mellom søknad om finansiering og størrelse på in-kind-forpliktelser i 77, mottak av søkte midler i 78 og utbetaling av andeler mottatte midler i 79.
 - Endring i fullmakt 79 ved at delegasjon er mulig til N2, i stedet for S12. Denne endringen begrunnes med at N2 skal kunne forvalte tildelte midler i tråd med forutsetningene for fullmakt 77 og 78.
- Fullmakt 83, 84 og 85:
 - Språklig endring i fullmaktenes navn og innhold.

Det hender at det oppstår et behov for å gjøre mindre justeringer i fullmaksdokumentet i løpet av året som følge av endringer i rutiner eller lignende. Det er i slike tilfeller praktisk å kunne gjennomføre disse uten å måtte fremme særskilt styresak om dette. Styret bes på denne bakgrunn om også å gi fullmakt til administrerende direktør til å foreta mindre endringer og korrigeringer i fullmaktsheftet i løpet av året, herunder oppdatering av linker og henvisninger, endring av titler og benevnelse av funksjoner, mindre språklige rettelser osv.

Konsekvenser

Basert på disse endringsforslagene vurderes det at det ikke er behov for å gjøre endringer i delegerte fullmakter fra styret til administrerende direktør for året 2022.

Endring av delegasjonsnivå fra S12 til N2 i fullmakt 79 anses å ha liten risiko, da fullmakten er begrenset av mottatt finansiering.

Fullmakter ved Akershus universitetssykehus HF

Gyldig fra: 1. januar 2022

vedtatt i styremøte den 8. desember 2021, sak 93/21

1	INNLEDNING	3
1.1	Relaterte dokumenter	3
1.2	Fullmaktsnivåene	4
1.3	Etikk og habilitet	6
1.4	Bierverv	6
1.5	Mediehåndtering	7
1.6	Signering av utgående brev fra foretaket.....	7
1.7	Kontrollfunksjoner	7
1.8	Konsekvenser ved brudd på fullmakter.....	8
1.9	Fremforhandling og utarbeidelse av avtaler, signerings- og godkjenningsforbehold	8
1.10	Intern revisjon.....	9
1.11	Anskaffelser	9
1.12	Innleie og utleie av lokaler/arealer	9
1.13	. Innleie av utstyr	10
1.14	Leasingpolicy	10
1.15	Salg.....	10
1.16	Pantsetting	11
2	DEFINISJON AV BEGREPER.....	11
2.1	Budsjettdisponeringsmyndighet (BDM).....	11
2.2	Rekvirent.....	11
2.3	Godkjenning (Attestering).....	11
2.4	Anvisning	11
2.5	Fullmakt	12
2.6	Stedfortreder	12
2.7	Delegasjon (fast)	12
2.8	Videredelegasjon	12
2.9	Ansettelse	12
2.10	Anskaffelser	12
2.11	Investering	12
2.12	Kjøpsavtaler/rammeavtaler.....	13
2.13	Gaver	13
2.14	Bierverv	13
2.15	Politianmeldelse og varsling til nødetater	13
3	FULLMAKTSMATRISSE	14
3.1	Overordnet nivå.....	14
3.2	Stabsfunksjoner	16
3.3	Fullmaktstabell	18

1 INNLEDNING

Styret vedtok revidert fullmaktstruktur for Akershus universitetssykehus HF (Ahus) i sak 93/21 den 8. desember 2021, gjeldende fra 01.01.2022. Administrerende direktør innehar samtlige fullmakter knyttet til den daglige ledelse og drift av Ahus sin virksomhet i kraft av sitt gjennomføringsansvar, og det er dennes rett og plikt til å sørge for at den interne fullmaktstrukturen er innenfor de rammer som følger av styreinstrukser, foretakets vedtekter samt relevant lovverk.

Det operative ansvaret for økonomi- og anskaffelsesfullmaktene i fullmaktsheftet ligger hos enhet for Økonomi og finans ved Regnskapsavdelingen. Det operative ansvaret for personalfullmaktene tilligger enhet for HR. Ansvaret for vedlikehold, revisjon og veiledning knyttet til fullmaktsheftet ligger i Foretakssekretariatet. De ulike fagfeltene har ansvar for gjennomføring og vedlikehold av fullmaktsregistre for sine områder.

Fullmaktene tar utgangspunkt i relevant lov- og regelverk som regulerer Ahus sin rolle som helseforetak, sykehus, forskning/utdanningsinstitusjon, arbeidsgiver, offentlig myndighetsorgan og forretningspart. I tillegg er foretakets virksomhet regulert av vedtekter, instruks for styre og administrerende direktør samt oppdragsdokument. Fullmaktene skiller mellom:

- Overordnede fullmakter
- Økonomiske fullmakter
- Anskaffelsesfullmakter
- Personalfullmakter

Fullmaktene som fremgår av dette dokumentet er primært rettet mot forhold som har en økonomisk betydning for foretaket. Følgelig omfattes derfor ikke følgende områder av dette dokumentet (ikke uttømmende liste):

- helsefag og helseadministrasjon
- utdanning
- informasjonshåndtering og informasjonssikkerhet
- tilgang til IKT-systemer

Ansatte med fullmakter (fullmektig) forplikter seg til å anvende disse i overensstemmelse med grensene som er fastsatt i dette dokumentet. Fullmektigen plikter også å overholde grensene for enhetens budsjett, foretakets strategi og gjeldende retningslinjer. Dette betyr bl.a. at ved innkjøp av utstyr, må kjøpet gjennomføres iht. fullmaktene som fremkommer i tabellen og samtidig være innenfor vedtatt budsjett, samt være forenlig med foretakets strategiske satsingsområder. Lov og forskrift om offentlige anskaffelser setter også krav som foretaket er forpliktet til å overholde.

1.1 Relaterte dokumenter

Dokumentet "Fullmakter i Helse Sør-Øst" av 12.06.08 er førende for etablering av fullmaktstrukturen på Ahus, og finnes i Sakarkivet på sak 09/03981-6. Presisering av fullmaktsgrensene fremgår videre av instruks for Ahus sitt styre, instruks for administrerende direktør og de fullmakter som styret delegerer til administrerende direktør.

Maler for delegering av fullmakter og tilganger til økonomisystemene er vedlegg til denne EQS-rutinen.

Relevante lover og forskrifter knyttet til fullmakter er i hovedsak lagt inn i EQS med lenker til LovData. Personalthåndboken gir også viktige presiseringer knyttet til utøvelsen av fullmaktene.

1.2 Fullmaktsnivåene

Fullmaktsstrukturen tar utgangspunkt i gjeldende ansvars- og organisasjonsstruktur i foretaket. Dette betyr at fullmaktene primært knyttes til hvilket ledernivå man befinner seg på i organisasjonen. Fullmaktene gjelder ved fast ansettelse, men også midlertidig ved konstituering og pålagt stedfortredertjeneste.

Detaljer for hvilke fullmakter som er mulig å delegere til de ulike områdene og nivåene, fremkommer av fullmaktsmatrisen i kapittel 3 i dette dokumentet. Det presiseres at det ikke er adgang til å delegere fullmakter til et lavere nivå enn angitt i fullmaktstabellen.

Følgende nivåer er gjeldende på Ahus:

Nivå 0: Styret

Nivå 1: Administrerende direktør

Nivå 2: Direktør

Nivå 3: Avdelingsleder

Nivå 4: Seksjonsleder

Nivå 5: Enhetsleder

Ledernivåene reserveres kun for de ansatte som har et helhetlig lederansvar, herunder både personal-, økonomi-, og fagansvar.

Unntak fra regelen om å følge organisasjonskartet er gjort for følgende funksjoner:

- S1 Viseadministrerende direktør
- S2 Økonomi- og finansdirektør
- S3 Direktør Divisjon for diagnostikk og teknologi
- S4 Direktør Divisjon Facilities Management
- S5 Økonomisjef
- S6 Regnskapssjef
- S7 Innkjøps- og forsyningssjef
- S8 HR-direktør
- S9 Forhandlingssjef
- S10 Direktør for medisin og helsefag
- S11 Direktør i Foretakssekretariatet
- S12 Direktør forskning og innovasjon

REKB Rekvirent med bestillingsfullmakt i Regional ERP

I tillegg er det, innenfor de begrensninger som gjelder for de ulike ledernivåer og som fremgår av fullmaktsheftet, anledning til å delegere fullmakter til assisterende ledere der

dette er nødvendig for å sikre en effektiv og hensiktsmessig arbeidsflyt. Før slik delegering av myndighet skjer, må det vurderes hvorvidt behovet kan løses gjennom en fast stedfortrederfunksjon. Se for øvrig punktene 2.6 – 2.9.

Registrering/endring av fullmaktsforhold

Alle ledere er ansvarlige for å ta i bruk de til enhver tids gjeldende delegasjonsmaler utarbeidet av Foretakssekretariatet ved delegasjon av fullmakter til underordnede ledere. Delegasjonsdokumentene skal godkjennes elektronisk i P360 og arkiveres i foretakets sakarkivsystem P360. Kopi av delegasjonsdokument skal også oversendes til Personalavdelingen v/enhet for HR og Regnskapsavdelingen v/enhet for økonomi og finans for registrering av fullmaktene i henholdsvis Oracle og Basware.

Foretakssekretariatet forvalter og oppdaterer fullmakter fra styret til administrerende direktør, og fullmakter fra administrerende direktør og til direkte underordnede nivåer. For øvrige nivåer fra og med nivå 2, er det de ledernivåer som delegeringen skjer fra som er ansvarlige for å forvalte og oppdatere aktuelle fullmaktsdelegasjoner.

Fra nivå 0 – 2 benyttes det særskilt utarbeidede delegasjonsmaler.

Ved delegering av fullmakter til nivå 3 kan det benyttes enten en særskilt utarbeidet delegasjonsmal eller en generell delegasjonsmal som legger de til enhver tids gjeldende muligheter for videredelegasjon i fullmaktsheftet til grunn. Hvilken av malene som tas i bruk avgjøres av nivå 2 på bakgrunn av en vurdering av enhetens behov som feks størrelse, antall ansatte, behov for særskilte eller færre fullmakter mv.

Ved delegering av fullmakter til nivå 4-5 benyttes det kun generelle fullmaktsdelegasjoner som legger de til enhver tids gjeldende muligheter for videredelegasjon i fullmaktsheftet til grunn.

Ved opprettelse av tilganger til økonomisystemene for ledere (nivå 1-5) skal skjema (vedlegg til denne EQS-rutinen) fylles ut og oversendes regnskapspost@ahus.no som beskrevet ovenfor sammen med delegasjonsdokumentet.

Ved delegering av roller til ansatte som ikke er ledere skal kun skjema (vedlegg til denne EQS-rutinen) oversendes til regnskapspost@ahus.no. Roller som kan delegeres til ansatte som ikke er ledere er:

- delegering av rekvirentrolle med bestillingsfullmakt i Regional ERP jf. "REKB" i fullmaktsmatrisen i kap. 3
- delegering av tilgang til innkjøpssystemet Oracle til egne ansatte for utarbeidelse av bestillinger
- delegering av godkjenningsrolle (i betydningen attestasjon jf.2.3) i Basware

En forutsetning for å få tilgang til økonomisystemene er at tilhørende e-læringskurs (i hhv. Oracle og Basware) er gjennomført.

Hver divisjon/enhet på Ahus må påse at det opprettes et eget saksnummer i P360 hvor fullmaktsdelegasjonene i aktuelle enhet/divisjon arkiveres fortløpende.

Tilganger i Personalportalen delegeres elektronisk i Personalportalen. Kun overordnet har tilgang til å delegere, og systemet i seg selv ivaretar dokumenterbarheten.

Prinsipper for delegasjon av fullmakter

All delegering som foretas i foretaket skal være nødvendig, forsvarlig og dokumenterbar. Den som delegerer har ansvaret for at fullmektigen innehar nødvendig kompetanse til å anvende fullmakten.

Styret innehar samtlige fullmakter i foretaket, såfremt annet ikke er nevnt i styrende dokumenter som beslutninger i foretaksmøter, foretakets vedtekter eller helseforetaksloven. Administrerende direktør innehar fullmaktene knyttet til den daglige ledelsen av foretaket og er således pålagt et gjennomføringsansvar. Alle fullmakter er videredelegert fra disse nivåene selv om dette ikke fremgår særskilt av de enkelte fullmakter i fullmaktsmatrisen.

Administrerende direktør kan, innenfor sine fullmakter, delegere oppgaver og avgjørelsesmyndighet til ansatte i foretaket jf. Instruks for administrerende direktør (11/06917-10 i Public360). Administrerende direktør har imidlertid likevel ansvaret for utøvelsen av delegert ansvar og myndighet. Det presiseres derfor at administrerende direktør kan omgjøre enhver avgjørelse fattet av de underliggende nivåer. Tilsvarende har administrerende direktør rett og i enkelte tilfeller plikt til å instruere underordnede nivåer.

1.3 Etikk og habilitet

Det forutsettes at fullmektigen forholder seg til foretakets etiske retningslinjer utviklet av Helse Sør-Øst RHF, slik de ble vedtatt av styret 30.10.12 i sak 100-12, herunder overholder Ahus sine krav til habilitet. Fullmektigen skal handle til beste for Ahus uten motiver om egen eller andre privates vinning. Handlinger som er egnet til å skape mistanke om at habilitetskonflikt foreligger, likestilles med faktisk regelbrudd.

For å sikre habilitet skal transaksjoner relatert til en ansatt anvises av vedkommendes overordnede. Dette gjelder f.eks., reisekostnader, kurs, timelister, ferieuttak og andre registreringer i GAT og Personalportalen. Hvis man direkte eller indirekte vil kunne ha en privat fordel ved det man anskaffer på Ahus' sine vegne så skal overordnede uansett orienteres og anvises. Når administrerende direktør har slike kostnader anviser direktør for økonomi og finans.

Ahus søker å tilrettelegge for at ansatte ikke skal komme i lojalitetskonflikt i forhold til sitt ansettelsesforhold.

Det presiseres at det er leders ansvar at lønn er i samsvar med skriftlige avtaler, overenskomster og godkjente arbeidsplaner. Leder har ikke anledning til personlige tolkninger av regelverket i egen enhet, men må rette seg etter foretakets retningslinjer.

1.4 Bierverv

I forbindelse med habilitet i praktiseringen av fullmakter presiseres viktigheten av ryddige forhold knyttet til bierverv. Den ansatte har et selvstendig ansvar for å vurdere om bierverv er av en slik art at det må meldes til arbeidsgiver. Leder skal regelmessig ta opp spørsmål om bierverv med sine ansatte, minimum i medarbeidersamtalen. Bierverv skal registreres i Personalportalen. Helsepersonell har en særskilt plikt etter helsepersonelloven § 19 til å melde bierverv som kan komme i konflikt med arbeidsgivers interesser.

Arbeidstakeren skal ikke påta seg bierverv som påvirker arbeidstakerens mulighet til å ivareta arbeidsforholdet i helseforetaket på en fullt forsvarlig måte. Arbeidstakeren må heller ikke uten skriftlig forhåndssamtykke fra arbeidsgiver, ta ansettelse i eller drive virksomhet som har en slik funksjon at det kan reises tvil om arbeidstakerens lojalitet eller habilitet. Eierskap, styreverv eller ansettelse i virksomheter med forretningsmessige interesser som er eller vil kunne komme i motstrid med Ahus' interesser, krever en nøye vurdering av

habilitetshensyn. Det samme gjelder dersom ansatte har bierverv i sine nærmestes virksomhet og virksomheten har en relasjon til helseforetaket.

Det vises for øvrig til felles retningslinjer for praktisering av regelverket om bierverv i Personelhåndboken, og B-delsoverenskomsten med Den norske legeforening (samt eventuelle andre særavtaler med arbeidstakerorganisasjonene).

Brudd på regelverket kan føre til inhabilitet og ugyldige avtaler som kan medføre erstatningsansvar for helseforetaket og den enkelte.

1.5 Mediehåndtering

Det er styreleder, administrerende direktør, viseadministrerende, økonomidirektør eller kommunikasjonsdirektør, som håndterer saker som dreier seg om sykehusets drift, økonomiske situasjon, eller helsepolitiske spørsmål.

Administrerende direktør kan i særskilte tilfeller gi fullmakt til ledere til å uttale seg på vegne av sykehuset ved behov.

Ansatte med lederansvar og/eller selvstendig faglig ansvar kan, i samråd med overordnet leder og Enhet for kommunikasjon, uttale seg til mediene om saker som angår eget ansvarsområde.

Den som har ansvar og beslutningsmyndighet i en sak, har også informasjonsansvar internt og eksternt. Dette innebærer også ansvar for mediekontakt/-håndtering i samarbeid med Enhet for kommunikasjon.

Se mediehåndteringsprosedyre for Ahus, {{EQSdocument 23349 new}}

1.6 Signering av utgående brev fra foretaket

Brev som sendes ut fra foretaket skal som hovedregel gå tjenestevei, gjennom administrerende direktør. Bakgrunnen for dette er at ledelsen ved foretaket til enhver tid skal være kjent med organisasjonens behov, problemstillinger og de avtaler som treffes med overordnede myndigheter. Dette gjelder for eksempel brev, rapporter, høringer mv. til eksternt part, herunder Helse Sør-Øst RHF eller andre sentrale offentlige organer (Helse- og omsorgsdepartementet, Helsetilsynet, Arbeidstilsynet mv.).

Som hovedregel skal utgående brev som uttrykker meninger om/holdninger til foretakets virksomhet og/eller hvor det inngår beslutninger som binder opp foretaket, signeres av administrerende direktør og medsigneres/paraferes av ansvarlig direktør. Unntak gjelder bl.a. dersom foretaket er representert ved advokat med aktiv advokatbevilling eller advokatfullmektig som er autorisert som dette hos Tilsynsrådet for advokatvirksomhet.

Se for øvrig dokumentet Retningslinjer for saksbehandling ved Ahus, {{EQSdocument 8392 new}}.

1.7 Kontrollfunksjoner

For å sikre nødvendig kontroll av sykehusets kostnader, herunder alle typer lønnskostnader, kreves det at alle fakturaer anvises av aktuell budsjett disponeringsmyndighet. Unntak fra regelen gjelder fakturaer for bestillinger gjort elektronisk. For slike fakturaer kreves det p.t. ikke tradisjonell anvisning, da ordren er godkjent av overordnet i forbindelse med bestilling eller muligheten til å foreta bestilling er begrenset til forhåndsgodkjente varer som ligger på avdelingens aktive forsyningslager (bestilles gjennom skanning av kort). Som kompensierende kontrolltiltak skal alle ledere med budsjettansvar med jevne mellomrom gjennomgå en definert innkjøpsrapport for sin enhet. Lønnskostnader skal kontrolleres av

den enkelte leder ved å ta ut konteringsliste i Personalportalen før lønnskjøring, slik at evt. feil kan rettes.

1.8 Konsekvenser ved brudd på fullmakter

Den som går utover noen av sine fullmakter eller noen av de nevnte forholdene knyttet til budsjett, strategi, etikk og habilitet, kan urettmessig binde Ahus utad. Avtaler kan da bli ugyldige, og kan medføre erstatningsansvar. Avtalene kan også binde Ahus på tvers av ledelsens ønsker og foretakets policy. Den som har medvirket til avtaleinngåelsen kan bli stilt økonomisk til ansvar om avtalen heves eller avtalen medfører forpliktelser av uheldig art for Ahus.

Den som avdekker brudd på anvendte fullmakter har plikt til å melde fra til nivået over den som har brutt fullmaktene, samt til direktør for Foretakssekretariatet. Disse vurderer eventuelt videre saksgang, inkludert informasjon til andre impliserte fagområder, som for eksempel enhet for økonomi og finans og HR-enheten.

1.9 Fremforhandling og utarbeidelse av avtaler, signerings- og godkjenningsforbehold

Fremforhandling av avtaler kan kun gjennomføres når dette er tillatt iht. anskaffelsesregelverket, jf. fullmaktsnr. 43 sjette strekpunkt. Selv om en anskaffelse er unntatt fra Forskrift om offentlige anskaffelser (FOA) sitt anvendelsesområde skal i utgangspunktet Lov om offentlige anskaffelser (LOA) likevel følges.

For anskaffelser over kr 100.000 eks. mva. skal skjema for anbudsbestilling fylles ut og sendes til Innkjøpsavdelingen v/seksjon anskaffelser, jf. {{EQSdocument 5579 new}}, som evt. engasjerer Sykehusinnkjøp HF ved gjennomføringen av anbudsprosessen, herunder gjennomføring av forhandlinger (i de tilfellene dette er tillatt) og utarbeidelse av kontrakter. Se nærmere om dette i punkt 1.11 og punkt 3.3.3 om anskaffelsesfullmaktene.

For avtaler som omhandler stiftelse av rettigheter og plikter i fast eiendom, herunder innleie og utleie, avhending, servitutter og andre heftelser mv. er det foretaksjuristene i Foretakssekretariatet som bistår i forhandlingene, utarbeider kontrakter og ivaretar gjeldende regelverk mv. jf. punkt 1.12 og 1.14. Det samme gjelder ved inngåelse av avtaler som omhandler kjøp av tjenester fra andre helseforetak, salg av tjenester og eiendeler, tjenestekonsesjoner, samarbeidsavtaler med private eller offentlige aktører mv.

Alle avtaler skal fremforhandles, godkjennes og signeres av det fullmaktsnivået som har myndighet/kompetanse til å binde foretaket jf. definisjonen av fullmaktsbegrepet i punkt 2.5. Når en avtale ikke omfattes av anskaffelsesregelverket, kan ledere fra lavere nivåer, med bistand fra foretaksjuristene i Foretakssekretariatet, unntaksvis forberede en sak ved å fremforhandle en avtale på vegne av leder som innehar de nødvendige fullmakter. Forutsetningen i slike tilfeller er at det alltid tas godkjennings- og signeringsforbehold slik at fullmaktshaver på et senere tidspunkt kan godkjenne og signere den fremforhandlede avtalen. Når forhandlinger gjennomføres av ansatte som ikke innehar fullmakt til å inngå/signere avtalen eller opptre på vegne av foretaket med bindende virkning i forhandlinger, skal det derfor alltid tas uttrykkelig og skriftlig forbehold ved forhandlingsstart om at forhandlingene ikke kan binde partene gradvis og at det ikke vil foreligge bindende avtale før riktig fullmaktsnivå både endelig godkjenner de ulike kontraktsbestemmelsene i avtalen og signerer den fremforhandlede avtalen. I slike tilfeller må det sørges for konsekvent opptreden i samsvar med dette forbeholdet i løpet av alle forhandlingsfaser og i samsvar med instruks fra riktig fullmaktsnivå. I slike situasjoner skal derfor alltid foretaksjuristene i Foretakssekretariatet konsulteres og engasjeres for å ivareta foretakets interesser.

1.10 Intern revisjon

Intern revisjon av tildelegerte og anvendte fullmakter kan bli gjort som stikkprøver i forbindelse med blant annet årlig gjennomgang og revidering av fullmaktssystemet, samt av Foretaksrevisjonen.

1.11 Anskaffelser

Innbefatter kjøp og leie av varer og tjenester samt kontrahering av bygge- og anleggsarbeider.

I fullmaktsdokumentet er det lagt til grunn et prinsipielt skille mellom å foreta avrop på eksisterende rammeavtaler, og inngåelse av nye avtaler. Summen av kjøp / avrop må være innen grensene for fullmakten til den som inngår avtalen det enkelte budsjettår.

Overskridelser betyr at man har gått utover fullmakten. Dersom avtalen gjelder for flere år, må det samlede totalbeløp likevel holdes innenfor årets budsjettamme. Ved manglende budsjettmidler, må dette løftes til høyere nivå for evt. godkjenning.

Investeringer skal forhåndsgodkjennes i Investeringsutvalget jf. {{EQSdocument 21764 new}}, jf. også punkt 2.11.

Rene avrop utføres i det daglige arbeidet og fullmakt til å godkjenne disse er, innenfor gitte beløpsgrenser, tillagt budsjett disponeringsmyndigheten. Det vil ved inngåelse av nye rammeavtaler, og for store, enkeltstående anskaffelser, være flere begrensninger i forhold til hvem som har fullmakt. Det er også nødvendig å kvalitetssikre at arbeid med slike anskaffelser foretas innenfor de lov- og forskriftskrav som er på området, spesielt lov om offentlige anskaffelser, med forskrifter. Foretaket har derfor rutiner som sikrer involvering av innkjøpsfaglig og juridisk ekspertise, jf. Anskaffelsesfullmaktene i punkt 3.3.3 og {{EQSdocument 5579 new}}.

Beløpsgrensene i fullmaktstabellen angir rammen pr. anskaffelse. Kostnadene knyttet til en anskaffelse skal ikke deles opp slik at det enkelte delbeløp kommer innenfor den økonomiske rammen for et lavere fullmaktsnivå, eller under beløpsgrensene i anskaffelsesreglementet.

Anskaffelser som antas å ha en kostnadsramme (inkludert opsjoner, vedlikehold og forbruksmaterieil) på kr 100 000,- eller mer eks. mva skal være gjenstand for konkurranse. Anskaffelser/leie som antas å ha en kostnadsramme på kr 1 300 000,- eller mer eks. mva, skal kunngjøres på Doffin/TED. Sykehusinnkjøp HF er merkantilt ansvarlig for anbudsproessen og skal engasjeres for å starte denne. Innkjøpsavdelingen formidler en slik kontakt til Sykehusinnkjøps ansatte som sitter lokalt på Ahus.

1.12 Innleie og utleie av lokaler/arealer

Avtaler om leie av fast eiendom skal alltid inngås, endres eller forlenges i samarbeid med Divisjon Facilities Management og foretaksjuristene i Foretakssekretariatet. Nye avtaler signeres av direktøren ved Divisjon Facilities Management eller administrerende direktør beroende på beløpsgrensen.

Beløpsgrensene i fullmaktsnr. 37 og 39 angir øvre ramme for leieavtaler. For leieavtaler som strekker seg over flere år, er det den totale økonomiske belastningen gjennom hele perioden Ahus er bundet, som skal legges til grunn for hvilket nivå fullmakten ligger på jf. dokumentet Finansstrategi for Helse Sør-Øst kapittel 6.2.

1.13 Innleie av utstyr

Avtaler om innleie av utstyr skal alltid følge samme regler i anskaffelsesregelverket som for kjøp jf. punkt 1.11. Avdeling for innkjøp må derfor engasjeres ved gjennomføring av anskaffelsesprosedyrer i tråd med punkt 3.3.3. Anskaffelser til en verdi av over kr 100.000 må videre behandles som en investering i tråd med punkt 2.11. Gjeldende leasingpolicy og fullmaktsgrenser må også følges, jf. punkt 1.14.

Beløpsgrensene i fullmaktsnr. 38 og 39 angir øvre ramme for leieavtaler. For leieavtaler som strekker seg over flere år, er det den totale økonomiske belastningen gjennom hele perioden Ahus er bundet, som skal legges til grunn for hvilket nivå fullmakten ligger på jf. dokumentet Finansstrategi for Helse Sør-Øst kapittel 6.2.

Det presiseres at vederlagsfri innlån eller innleie av utstyr ikke skal finne sted. Dette gjelder med mindre det er konkretisert et behov for utprøving i kunngjøring eller konkurransegrunnlag i en pågående anskaffelsesprosess i tråd med gjeldende retningslinjer på området. Behov for unntak fra dette prinsippet må vurderes av juristene i Foretakssekretariatet før en eventuell avtaleinngåelse.

1.14 Leasingpolicy

Før leieavtaler kan inngås, skal forhåndsgodkjenning innhentes av Enhet for økonomi og finans. Enheten vurderer hvorvidt avtalen er operasjonell eller finansiell leasing.

Helseforetaket har fullmakt til å inngå finansielle leasingavtaler kun innenfor de rammer og beløpsgrenser som er omtalt i fullmaktsnr. 39. I øvrige tilfeller må det iht. gjeldende Finansstrategi for Helse Sør-Øst søkes om særskilt fullmakt forut for avtaleinngåelse hos Helse Sør-Øst RHF. Operasjonell leasing av lokaler reguleres av fullmaktsnr. 37 og operasjonell leasing av utstyr reguleres av fullmaktsnr. 38.

En leieavtale klassifiseres som en finansiell eller operasjonell leieavtale i forhold til avtalens reelle innhold. Dersom det vesentligste av økonomisk risiko og kontroll knyttet til det underliggende leieobjekt er gått over på helseforetaket, klassifiseres avtalen som finansiell. Andre leieavtaler klassifiseres som operasjonelle. Ved operasjonell leasing overtar ikke leietaker det vesentligste av risiko og kontroll, og i slike tilfeller kostnadsføres leien systematisk over leieperioden, normalt i henhold til betalingsplan. Kostnaden for en leasingavtale fastsettes av nåverdien av leiebeløpet for hele avtaleperioden.

Se nærmere om leasingavtaler og leasingpolicy innad i foretaksgruppen i dokumentet Finansstrategi for Helse Sør-Øst, og Økonomihåndbok {{EQSdocument 18421 new}}. Se også fullmaktsnr. 37 – 39.

1.15 Salg

Ved inngåelse av nye kontrakter om salg av varer eller tjenester, bistår foretaksjuristene i Foretakssekretariatet med utforming og fremforhandling av kontrakten. Regnskapsavdelingen bør også konsulteres for å sikre riktig merverdiavgiftshåndtering.

Gammelt løsøre skal selges/avhendes i hht. prosedyren "Utrangering, kassasjon og avhending" jf. {{EQSdocument 2987 new}}.

Styret på Ahus har fullmakt til å beslutte salg av fast eiendom verdsatt til kr 10 mill. eller mindre. Salg av fast eiendom verdsatt til over kr 10 mill. skal først behandles i Ahus og RHFets styre, før salget behandles i foretaksmøte i RHFet, og til slutt foretaksmøtet i Ahus, jf. helseforetaksloven § 31 og Ahus sine vedtekter. Direktør for Divisjon Facilities Management og foretaksjuristene i Foretakssekretariatet forbereder sakene for behandling i styret på Ahus.

Hovedregelen ved salg av varer, tjenester, løsøre eller eiendom er for øvrig at det må skje til markedspris i samsvar med statsstøtteregelverket. Tjenester som Ahus skal yte eller produkter som skal brukes som ledd i yttelse av helsetjenester og som Ahus fremstiller, skal selges til eksterne helseforetak til selvkost.

1.16 Pantsetting

Pantsettelser krever alltid vedtak av foretaksmøtet i Ahus etter behandling i foretakets og RHFets styre, samt RHFets foretaksmøte jf. helseforetaksloven § 31 og foretakets vedtekter. Foretaksjuristene i Foretakssekretariatet skal kontaktes og samarbeider med Divisjon Facilities Management hvis pant skal gis i fast eiendom

2 DEFINISJON AV BEGREPER

2.1 Budsjett disponeringsmyndighet (BDM)

Den som er leder for en organisatorisk enhet, har ansvar og myndighet til å disponere sin enhets budsjett (budsjettansvarlig). Budsjettansvarlig kan videredelegere fullmaktene innen grensene i fullmaktstabellen.

2.2 Rekvirent

Som rekvirent omtales den som har fullmakt til å utarbeide bestilling og mottak av varer i innkjøpssystemet som må godkjennes av leder.

2.3 Godkjenning (Attestering)

Å godkjenne (tilsvarer her HSØs bruk av begrepet attestere) vil si å gå god for at dokumentet som behandles, gjelder en utgift som foretaket faktisk skal dekke, og at fastsatte regler er fulgt. En godkjenner har fullmakt til å signere for utført kontroll av at varen eller tjenesten er mottatt med riktig kvantum og kvalitet, med de priser og betingelser som er avtalt og vedrører virksomheten og det enkelte kostnadssted. Det skal også kontrolleres at det foreligger originalbilag og korrekt kontering. Den som godkjenner (attesterer) kan aldri anwise. Alle transaksjoner må derfor anvises av den som har fullmakt til å belaste aktuelt kostnadssted. Anvisning og attestering foretas derfor alltid av to forskjellige personer.

Godkjennerne har ikke fullmakter til å belaste kostnadssteder, og omfattes følgelig ikke av fullmaktstabellen

I elektroniske bestillingssystem vil mottatte fakturaer gå direkte til utbetaling dersom det er samsvar mellom bestilt, mottatt og fakturert. Kontroll tilsvarende godkjenning (attestering) vil da ligge hos den som utarbeider bestilling

2.4 Anvisning

Å anwise vil si å godkjenne at en kostnad e.l. kan utbetales. Anviser utfører kontroll av at kostnaden er økonomisk forsvarlig, har dekning innenfor budsjett og er relevant for virksomheten. I tillegg kontrollerer anviser at fakturaen er korrekt kontert og godkjent.

Ved elektroniske bestillinger vil tilhørende mottatte fakturaer gå direkte til utbetaling dersom det er samsvar mellom bestilt, mottatt og fakturert vare. Kontroll tilsvarende anvisning vil da ligge hos den som godkjenner bestillingen.

Ingen kan anwise utbetalinger til seg selv. Dette innebærer f.eks. at kostnadene til en leder, f.eks. refusjon av utlegg osv., skal anvises av nivået over. Kun ledere med fullmakt til å forplikte foretaket kan anwise kostnader.

2.5 Fullmakt

Utstedelse av en fullmakt innebærer delegering av myndighet til en person (fullmektig) til å handle på fullmaktsgivers vegne. Fullmakten gir rett til å forplikte foretaket/kostnadsstedet og stifte rettigheter med bindende virkning. Går fullmektigen utenfor sin fullmakt, er dette i utgangspunktet et internt anliggende mellom fullmektig og fullmaktsgiver. Ahus blir bundet i forhold til godtroende parter både utenfor og innenfor foretaket.

2.6 Stedfortreder

En som opptrer som stedfortreder har fått en situasjonsbestemt og midlertidig fullmakt til å handle på vegne av den som ikke er tilstede pga. sykdom, permisjon, tjenestereise eller liknende. Nivået blir det samme som den man er stedfortreder for og fullmaktsgrensene i tabellen er de samme som for den som er ansatt i stillingen eller har funksjonen. Når stillings innehaveren er tilbake trer stedfortrederen ut av denne funksjonen, men stillings innehaveren er bundet av stedfortrederens rettslige disposisjoner.

2.7 Delegasjon (fast)

Begrepet delegasjon blir i denne sammenheng benyttet i betydningen "utlån" av fullmakter/beslutningsmyndighet fra et nivå til et annet, men fullmaktsgiver er fortsatt ansvarlig for å følge opp hvordan de delegerte fullmakter praktiseres/utøves. Den som delegerer kan ikke gi fra seg sin myndighet og ansvar, og har instruksjonsrett om hvordan fullmakten skal utøves hos den som har fått myndigheten delegert til seg. Delegasjon fra alle nivåer kan når som helst trekkes tilbake, enten på permanent basis eller i den enkelte sak.

Konstituering og pålagt stedfortredertjeneste er midlertidig og regnes derfor ikke som delegasjon fordi fullmakten da ligger i stillingen som fylles.

All delegering som foretas i foretaket skal være nødvendig, forsvarlig og dokumenterbar.

2.8 Videredelegasjon

Videredelegasjon er retten for en som har fått delegert myndighet til å delegere fullmakten videre til et lavere nivå. Videredelegasjon er ikke tillatt utenfor de angitte grensene for laveste fullmaktsnivåer angitt i fullmaktstabellen.

2.9 Ansettelse

Ansettelser, innebærer avtaleinngåelser om ansettelser i alle typer stillinger, både faste og midlertidige. Engasjering av konsulenter/innleie fra vikarbyråer er ikke å regne som ansettelser, men omfattes av Anskaffelsesfullmaktene.

2.10 Anskaffelser

Anskaffelser Innbefatter kjøp og leie av varer og tjenester samt kontrahering av bygge- og anleggsarbeider. Beløpsgrensene i fullmaktstabellen angir rammen per anskaffelse. Se for øvrig punkt 1.11.

2.11 Investering

Som investering regnes anskaffelser av utstyr, anlegg, arealer og andre driftsmidler mv. med en anskaffelsesverdi på over kr 100.000 inkl. mva., og forventet levetid på over tre år, ref. HSØ Økonomihåndbok, kap. 7.3.3 og 7.3.4 {{EQSdocument 18421 new}} Foretakets rutine for behandling av investeringer må følges jf. {{EQSdocument 21764 new}}.

Investeringer i MTU (medisinsk teknisk utstyr), IKT eller andre anskaffelser på over kr 20 millioner kan bare gjøres etter særskilt søknad om fullmakt fra Helse Sør-Øst RHF.

2.12 Kjøpsavtaler/rammeavtaler

Kjøpsavtaler er enkeltstående avtaler om kjøp av varer/tjenester samt bygge- og anleggsarbeider.

Rammeavtaler er avtaler med en eller flere leverandører som fastlegger priser og andre

Leveringsvilkår, for kjøp av varer og tjenester innenfor gitte produktgrupper i et avtalt tidsrom. Leveranser innenfor en rammeavtale skjer på grunnlag av avrop (bestilling) fra foretaket. Rammeavtaler kan inngås på nasjonalt, regionalt eller enkeltforetaksnivå og er med på å forenkle prosessene rundt anskaffelser i den daglige driften.

2.13 Gaver

Med gave forstås enhver vederlagsfri overføring av en formuesverdi eller formuesposisjon, f.eks. fast eiendom, løsøre, verdipapirer, penger, gjenstander eller liknende, uavhengig om overføringen er øremerket til et eller flere bestemte formål eller ikke. Overføring på grunnlag av testamente (arv) likestilles med gave, likeså overføring av formuesverdier til underpris. For fullmakter knyttet til aksept og mottak av gaver, se nærmere om dette i fullmaktstabellen, samt HSØs retningslinjer for helseforetakenes forhold til gaver, stiftelser og legater.

For ansatte personlig, er det som hovedregel forbudt å motta gaver fra pasienter. Unntak gjelder ved gaver med liten verdi som for eksempel blomsterbukett, konfekteske eller annet med ubetydelig verdi, og ikke over kr 1000. For utfyllende regler se helsepersonelloven § 9, forskrift FOR-2005-08-29-941 og rundskriv fra HOD I-2005-13.

2.14 Bierverv

Bierverv er supplerende arbeidsforhold/engasjement/bistilling som den ansatte påtar seg ved siden av hovedarbeidsforholdet med eller uten noen form for godtgjørelse eller økonomisk gevinst.

2.15 Politianmeldelse og varsling til nødetater

Med politianmeldelse menes inngivelse av melding/meddelelse til politiet vedrørende straffbare handlinger som er begått. En anmeldelse er en anmodning om å åpne etterforskning av det anmeldte forholdet.

Varsling til nødetater for å avverge straffbare handlinger innebærer ikke nødvendigvis anmeldelse, og det er for slikt varsel gjort et unntak fra taushetsplikten i helsepersonelloven § 31.

Anmeldelser fra foretaket vurderes og administreres av foretaksjuristene i Foretakssekretariatet. Se EQS rutine {{EQSdocument 8711 new}} og fullmaktsnr. 7 i fullmaktstabellen.

3 FULLMAKTSMATRISE

Det presiseres at alle beløpsgrenser i fullmaktsmatrisen forutsetter budsjettdekning, og at transaksjonen er forenlig med foretakets vedtatte strategi.

3.1 Overordnet nivå

Nivå/	Benevnelse	Kostnadssteder / Prosjekt	Beløpsgrense inkl. mva.	Rapporterer til
0	Styret	Alle	Innenfor vedtatt budsjett	Helse Sør-Øst RHF
1	Administrerende direktør	Alle	Innenfor vedtatt budsjett	Styret
2	Divisjonsdirektører (klinikkdirektører) og direktører i stab og støttefunksjoner	Egne	1 000 000	Administrerende direktør
3	Avdelingsledere	Egne	500 000	Divisjonsdirektør
4	Seksjonsledere	Egne	100 000	Avdelingsleder
5	Enhetsleder	Egne	75 000	Seksjonsleder

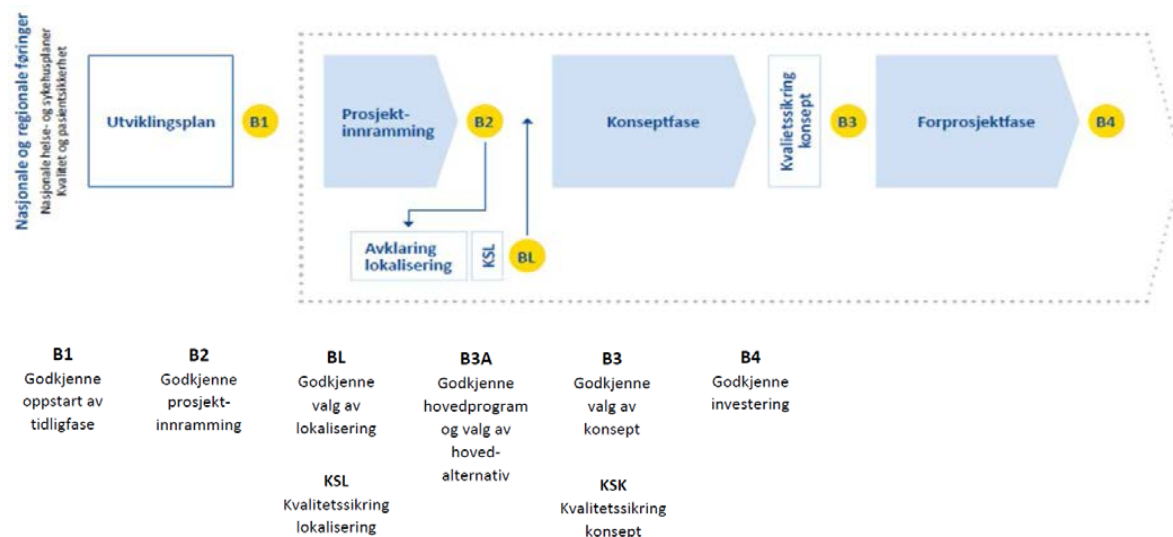
Følgende fullmaktstruktur for byggeprosjekter er vedtatt i Helse Sør-Øst RHF, jf. styresak 073-2019:

Prosjektstørrelse, millioner kroner	Beslutningsmyndighet	
	50 - 500	> 500
B1 Godkjenne oppstart av tidligfase	HF	RHF
B2 Godkjenne prosjektinnramming	RHF	RHF
BL Godkjenne valg av lokalisering	RHF	RHF
B3A Godkjenne hovedprogram og valg av hovedalternativ	RHF	RHF
B3 Godkjenne valg av konsept	RHF	RHF
B4 Godkjenne investering	RHF	RHF

Prosjekteier i tidligfasen	Prosjektstørrelse, millioner kroner	
	50 - 500	> 500
Prosjektinnramming	HF	HF
Konseptfase	HF	HF/RHF*
Forprosjektfase	HF	HF/RHF*
Gjennomføringsfase	HF	HF/RHF*

*Helse Sør-Øst RHF kan overta prosjekteierskapet for prosjekter over 500 millioner kroner fra og med konseptfase.

Faser og beslutningspunkter i sykehusbyggprosjekter, jf. veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter:



3.2 Stabsfunksjoner

Stabs-funksjon	Benevnelse	Kostnadssteder / Prosjekt	Beløpsgrense inkl. mva.	Rapporterer til
S1	Viseadministrerende direktør			Administrerende direktør
S2	Økonomi- og finansdirektør	Alle Pensjon Strøm/energi Gjestepasienter/TNF-hemmere/Korttidsplass IT og lønn, SP Låneavdrag og – renter Forsikringer	2 500 000 100 000 000 10 000 000 50 000 000 50 000 000 250 000 000 10 000 000	Administrerende direktør
S3	Direktør i Divisjon for diagnostikk og teknologi	Innkjøp av varer Salg av produkter fra Blodbanken Løpende leveranser av varer og tjenester fra Sykehuspartner innenfor IKT-området	2 500 000 2 500 000 20 000 000	Administrerende direktør
S4	Direktør i Divisjon Facilities Management	Husleie, strøm/energi	6 000 000	Administrerende direktør
S5	Økonomisjef	Alle Gjestepasienter/TNF-hemmere/Korttidsplass	1 000 000 15 000 000	Økonomi- og finansdirektør
S6	Regnskapssjef	Alle	1 000 000	Økonomi- og finansdirektør
S7	Innkjøps- og forsyningssjef	Alle	1 000 000	Økonomi- og finansdirektør
S8	HR-direktør	Løpende leveranser av varer og tjenester fra Sykehuspartner innenfor HR-området	3 000 000	Administrerende direktør

S9	Forhandlingssjef			HR-direktør
S10	Direktør i enhet for medisin og helsefag			Administrerende direktør
S11	Direktør i Foretakssekretariatet	Belaste kostnadsstedet 101000 "foretaket felles"	30 000	Administrerende direktør
S12	Forsknings- og innovasjonsdirektør			Administrerende direktør
REKB*	Rekvirent med bestillingsfullmakt i Regional ERP	Godkjenne bestillinger på vegne av nærmeste leder	50 000	Nærmeste leder

* Gjelder ansatte med delegert rekvirentrolle i Regional ERP, Oracle. REKB kan kun ha en begrenset fullmakt til å godkjenne bestillinger av forhåndsgodkjente varer som ligger på avdelingens aktive forsyningslager (bestilles gjennom skanning av kort), på vegne av sin leder.

3.3 Fullmaktstabell

3.3.1 Overordnede fullmakter

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger	Laveste nivå
1	Signaturrett	Retten til å representere foretaket utad og tegne dets firma ligger hos det samlede styre jf. helseforetaksloven § 39 første ledd. Regelen gir styret legitimasjon til å binde foretaket. Styret har likevel adgang til å gi et styremedlem eller administrerende direktør fullmakt til å tegne foretakets firma jf. § 39 andre ledd.	Signaturretten registreres i Foretaksregisteret. Styrets leder og administrerende direktør er hver for seg tildelt signaturrett.	Nivå 1
2	Prokura	Fullmakt til å opptre på vegne av foretaket i alt som hører til driften av det. Administrerende direktørs bruk av prokura fordrer at saken enten er innenfor administrerende direktørs generelle Fullmakter, eller at styret på annen måte har gitt særskilt fullmakt.	Saker av uvanlig art eller av stor betydning for foretaket omfattes ikke av fullmakten. Dette gjelder også salg/pantsetting av fast eiendom eller betydelige driftsmidler	Nivå 1
3	Inngå driftsavtale med RHF	Fullmakt til å inngå driftsavtale		Nivå 1
4	Inngå avtaler innenfor rammen av den daglige ledelse	Gjelder administrerende direktørs generelle fullmakt til å binde foretaket ved avtaleinngåelser.	Avtaler som er av uvanlig art eller av stor betydning for foretaket skal forelegges styret for beslutning.	Nivå 1

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger	Laveste nivå
			Fullmakter knyttet til inngåelse av avtaler omfattet av anskaffelsesreglene er særskilt behandlet senere i matrisen	
5	Inngå forlik, både rettslig og utenomrettslig	Fullmakt til å inngå rettslige og utenomrettslige forlik med økonomisk konsekvens for helseforetaket	Styret skal orienteres om alle saker av uvanlig art eller stor betydning for foretaket Gjennomføring av forliksforhandlinger kan videredelegeres i konkrete saker	Nivå 1
6	Vedta erstatning/oppreisning i og utenfor et kontraktsforhold	Fullmakt til å vedta erstatning i tråd med kontraktsforpliktelser, men også erstatning/oppreisning uten grunnlag i kontrakt. Vedtak treffes av det nivået som har fullmakt til å godkjenne utbetalingen innenfor fastsatte beløpsgrenser jf. fullmaktsnr. 31-33.	Innenfor generell fullmakt/beløpsgrense som angitt i fullmaktsnr. 31-33. Styret skal orienteres om saker av uvanlig art eller stor betydning for foretaket	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger	Laveste nivå
		Gjennomføring kan delegeres i konkrete saker ut fra saksfelt (ansettelsesavtaler, trusler, tyveri, skade, fast eiendom med mer)		
7	Anmelde straffbare forhold	Fullmakt til å anmelde straffbare handlinger begått mot helseforetaket eller dets ansatte samt fremme sivile krav i denne anledning. Foretaksjuristene i Foretakssekretariatet administrerer alle foretakets anmeldelser på vegne av administrerende direktør	Styret skal orienteres om anmeldelser av uvanlig art eller stor betydning for foretaket. Styret skal konsulteres på forhånd i saker av vesentlig betydning for foretaket.	Nivå 1
8	Rettslige fullmakter	Opptre som part jf straffeprosessloven § 84a og lovlig stedfortreder jf tvisteloven § 2-5 første ledd i en rettslig prosess på vegne av foretaket. Dette omfatter blant annet fullmakt til å anvende rettsmidler i straffesaker (f.eks. anke, vedta forelegg/bøter og begjære fornyet behandling av sivile krav), og fullmakt til å reise søksmål og å anvende rettsmidler (anke) i sivile saker	Fullmakt kan videredelegeres fra adm.dir. i konkrete saker. Delegert fullmakt kan ikke videredelegeres. Styret skal orienteres om alle saker av uvanlig art eller stor betydning for foretaket. Styret skal konsulteres på forhånd i saker av vesentlig betydning for foretaket.	Nivå 1
9	Forhandlinger med arbeidstakerorganisasjoner	Drøftinger og forhandlinger med arbeidstakerorganisasjoner etter Hovedavtalens bestemmelser	S8 kan videredelegere fullmakten til S9	S9

3.3.2 Økonomiområdet

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
10	Oppstart salg av varer og tjenester innenfor eksisterende virksomhet	Fullmakt til å beslutte oppstart salg av ulike varer, tjenester og rettigheter	Nivå 1	5 000 000	Nivå 1
11	Salg (og utrangering) av utstyr og immaterielle eiendeler	Fullmakt til å beslutte salg eller utrangering av utstyr og til å fastsette pris ved salg. Fullmakten må utøves innenfor fastsatt reglement for kassasjon. Immaterielle eiendeler kan være opphavsrett og programvare eller annet. Se rutine {{EQSdocument 2987 new}}	Nivå:	Markedsverdi (antatt):	Nivå 3
			Nivå 1	10 000 000	
			Nivå 2	1 000 000	
			Nivå 3	100 000	
12	Salg av varer og andre eiendeler (løsøre)	Salg av for eksempel mat, blod og benrester For salg av produkter fra Blodbanken gjelder beløpsgrensene for salg som skjer til parter utenfor Ahus. Beløpsgrensene gjelder ikke for salg av produkter fra Blodbanken internt på Ahus, som følger eksisterende avtaler om internfakturering.	Nivå:	Markedsverdi (antatt):	Nivå 3
			Nivå 1	10 000 000	
			S3	2 500 000	
			Nivå 2	1 000 000	
			Nivå 3	100 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
13	Salg av tjenester (kompetanse)	Salg av for eksempel faglig kompetanse (forskning, foredrag el.l.), konsulenttjenester, vaskeritjenester, gartnertjenester.	Nivå:	Markedsverdi (antatt):	Nivå 3
			Nivå 1	10 000 000	
			Nivå 2	1 000 000	
			Nivå 3	100 000	
14	Avhending av fast eiendom	Styret fatter vedtak som gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre avhendingen, herunder signere kontrakt og skjøte. Forberedelse og praktisk gjennomføring av avhendingsprosessen foretas av Direktør Facilities Management i samarbeid med foretaksjuristene i Foretakssekretariatet.	RHF		Nivå 0
			Nivå 0	10 000 000	
15	Låneopptak	Låneopptak må godkjennes av RHFet. Foretakets vedtekter gir ikke rom for låneopptak.			RHF
16	Pantsetting av fast eiendom	Styret fatter vedtak som gir administrerende direktør fullmakt til å pantsette eiendom, herunder signering av relevante dokumenter.	RHF		Nivå 0

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
		Forberedelse og praktisk gjennomføring foretas gjennom Direktør Facilities Management og eiendomssjef i samarbeid med foretaksjuristene i Foretakssekretariatet.	Nivå 0	10 000 000	
17	Opprette, endre eller slette bankkonti	Fullmakt til å opprette bankkonti hos foretakets bankforbindelse	Nivå 1 kan delegere fullmakten til S2		S2
18	Beslutte hvem som skal ha utbetalingsfullmakt på bankkonti	Fullmakt til å beslutte hvem som skal ha utbetalingsfullmakt på bankkonti.	Nivå 1 kan delegere fullmakten til S2. S2 kan viderelegere fullmakten til S6.		S6
19	Innlevere tilbud (ved salg)	Fullmakt til å innlevere tilbud der helseforetaket konkurrerer om å være leverandør	Nivå 1	10 000 000	Nivå 2
			Nivå 2	1 000 000	
20	Avskrive fordringer	Fullmakt til å avskrive tap på fordringer. Kan først gjøres etter at ordinære purre- og inkassorutiner er fulgt og har vært formålsløst.	Nivå 1	Innenfor budsjett	S6
			S2	500 000	
			S6	100 000	
21	Godkjenne regnskap for øremerkede midler	Fullmakt til å undertegne særregnskap for bruk av øremerkede midler mottatt fra utenforstående (i hovedsak departement)	Nivå 1	Alle	S6
			S6 og prosj. ansv	5 000 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
22	Vedta budsjett	Fullmakt til å fastsette detaljert årsbudsjett ut fra styrets budsjettvedtak. Budsjettet skal settes opp etter fastsatt mal.			Nivå 1
23	Disponere budsjett	Fullmakt til å benytte budsjettmidler innenfor eget ansvarsområde og vedtatt budsjett			BDM
24	Omdisponere budsjett	Fullmakt til å endre vedtatt budsjett innenfor gitt ansvarsområde, forutsatt at omdisponeringen er iht. foretakets retningslinjer for budsjettendringer.	Generelt Spesielle begrensninger i forhold til omdisponering til: - Investeringsformål (kan delegeres til S2) - Lønnskonti - Prosjekter eller mellom prosjekter (ikke invest.)		Nivå 3 Nivå 1 Nivå 3 S2
25	Motta gaver/donasjoner	Fullmakt til å motta gaver på vegne av helseforetaket i henhold til etiske retningslinjer. Fullmakten gjelder kun i de tilfeller det ikke er bindinger (krav om motytelse) tilknyttet gaven.	Nivå 1	50 000 000	Nivå 3
			Nivå 2	500 000	
			Nivå 3	10 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
		Det forutsettes at gaver av uvanlig art eller størrelse, eller gaver som kan ha innvirkning på foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer, forelegges foretakets styre før gaven aksepteres. Likeså forutsettes at gaver som kan påvirke funksjonsfordelingen mellom helseforetak, eller som har konsekvens for investeringsplan skal behandles i styret i RHF før de aksepteres, jf. Retningslinjer til helseforetakenes forhold til gaver, stiftelser og legater			
26	Motta gaver med binding	Fullmakt til å motta gaver med binding på vegne av helseforetaket i henhold til etiske retningslinjer, og HSØs Retningslinjer til	Nivå 1	10 000 000	Nivå 1

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
		helseforetakenes forhold til gaver, stiftelser og legater Det forutsettes at gaver av uvanlig art eller størrelse, eller gaver som kan ha innvirkning på foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer, forelegges foretakets styre før gaven aksepteres. Likeså forutsettes at gaver som kan påvirke funksjonsfordelingen mellom helseforetak, eller som har konsekvens for investeringsplan skal behandles i styret i RHF før de aksepteres. Administrerende direktør må vurdere gaver med bindinger fremlagt for styret også under beløpsgrensen, evt. for RHFet, avhengig av bindingens karakter og tidsmessige omfang av bindingen.			
27	Pensjon	Fullmakt til å anvise på pensjonspremier og reguleringspremier.	Nivå 1	Innenfor budsjett	S2
			S2	100 000 000	
28	Strøm/energi	Fullmakt til å anvise på strøm- og andre energifakturaer	Nivå 1	Innenfor budsjett	S4

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
			S2	10 000 000	
			S4	6 000 000	
29	Gjestepasienter, TNF-hemmere og korttidsplasser	Fullmakt til å an vise på fakturaer vedr. gjestepasienter, TNF-hemmere og korttidsplasser.	Nivå 1	Innenfor budsjett	S5
			S2	50 000 000	
			S5	15 000 000	
30	Faste tjenester fra Sykehuspartner innen IKT, HR mv.	Fullmakt til å an vise på terminvise fakturaer fra Sykehuspartner. Innen IKT-området gjelder dette f.eks. fast avtale om IKT-tjenester, samt avskrivninger på IKT-utstyr som er overdratt til Sykehuspartner.	Nivå 1	Innenfor budsjett	S2,S3,S8
			S2	50 000 000	
			S3	20 000 000	
			S8	3 000 000	
31	Erstatningsutbetaling til pasient	An vise erstatningsutbetaling til pasient. Gjelder både eiendeler og person. Se fullmaktsnr. 6	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 3
			Nivå 2	500 000	
			Nivå 3	10 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
		Pasientskader dekkes i hovedsak av Norsk Pasientskadeerstatning (NPE), hvor sykehuset må dekke egenandel	S5	100 000	S5
32	Erstatningsutbetaling til ansatt	Anvise erstatningsutbetaling til ansatte. Gjelder både eiendeler ({{EQSdocument 5249 new}}) og person. Se fullmaktsnr. 6.	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 3
			Nivå 2	100 000	
			Nivå 3	10 000	
		Arbeidsrettslig erstatning, se {{EQSdocument 3200 new}}	Nivå 2	100 000	Nivå 2
		Personskade på jobb	Nivå 2	100 000	
33	Erstatningsutbetaling til kontraktspart og andre utenfor kontraktsforhold	Fullmakt til å godkjenne (og anvise) erstatningsutbetaling i tråd med kontraktsforpliktelser og andre tilfeller uten at dette har utgangspunkt i kontrakt. Se fullmaktsnr. 6.	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 2
			Nivå 2	1 000 000	
34	Forsikringspremier og avgifter	Fullmakt til å anvise på terminvise/månedlige fakturaer vedr. forsikringer:	Nivå 1	Innenfor budsjett	S2

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
		Godkjennes av forsikringsansvarlig før anvisning	S2	10 000 000	
35	Morarenter og inkassogebyr	Fullmakt til å an vise på fakturaer vedr. forsinkelsesrenter og inkassogebyr	S2	2 500 000	S6
			S6	100 000	
36	Lån og lånerenter	Fullmakt til å an vise utbetaling av avdrag og renter på lån.	S2	250 000 000	S2
37	Kontraktsinngåelse vedr. leie og utleie av lokaler/arealer	Fullmakt til å inngå operasjonelle leiekontrakter ved anskaffelse av lokaler/arealer. Beløpsgrensene gjelder også utleie av lokaler. Kostnad fastsettes av nåverdi for hele avtaleperioden. Utleie og innleie av lokaler skal skje i samarbeid med Divisjon Facilities Management og foretaksjuristene i Foretakssekretariatet. Avhengig av beløpsgrensene undertegnes	RHF		S4
			Nivå 0	50 000 000	
			Nivå 1	40 000 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
		avtalen av direktør i Divisjon Facilities Management eller Administrerende direktør. Enhet for økonomi og finans skal konsulteres på forhånd og vurdere om avtalen klassifiseres som operasjonell eller finansiell. Avtaler til en verdi av over kr 50 000 000 skal fremlegges Helse Sør-Øst RHF for godkjenning i forkant av avtaleinngåelse. Foretaksjuristene i Foretakssekretariatet vurderer de ulike rettslige spørsmål og bistår i anskaffelsesprosessen.	S4	20 000 000	
38	Operasjonell leasing (leie) av utstyr, som f.eks. MTU, IKT, biler mv.	Fullmakt til å inngå kontrakter vedrørende operasjonell leasing (leie) av utstyr. Kostnad fastsettes av nåverdi for hele avtaleperioden. S2 i Enhet for økonomi og finans vurderer og godkjenner avtalene i forkant av avtaleinngåelsen.	RHF		Nivå 2
			Nivå 0	20 000 000	
			Nivå 1	10 000 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
			S2	2 500 000	
		Enhet for økonomi og finans skal konsulteres på forhånd og vurdere om avtalen klassifiseres som operasjonell eller finansiell. Avtaler til en verdi av over kr 20 000 000 skal fremlegges Helse Sør-Øst RHF for godkjenning i forkant av avtaleinngåelse. Anskaffelsesmessig må leasingavtaler behandles som kjøp jf. punkt 1.11. Avdeling for innkjøp må derfor engasjeres ved gjennomføring av anskaffelsesprosedyrer i tråd med punkt 3.3.3. Anskaffelser til en verdi av over kr 100.000 må videre behandles som en investering i tråd med punkt 2.11. Leasingpolicy og retningslinjer som følger av dokumentet <i>Finansstrategi for Helse Sør-Øst</i> må videre følges.	Nivå 2	1 000 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
39	Finansiell leasing (leie)	Ahus har fullmakt til å inngå finansiell leasing dersom avtalen er under 20 millioner kroner (utstyr) eller under 50 millioner kroner (lokaler) gitt at dette ikke medfører en høyere total leiekostnad for finansiell leie enn 0,2% av omsetningen til helseforetaket. Alle avtaler som overstiger disse beløpene må godkjennes av Helse Sør-Øst ved søknad. Dersom den finansielle leieavtalen har en verdi over 100 millioner kroner må denne i tillegg godkjennes av foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF.			Nivå 1
		Enhet for økonomi og finans vurderer finansielle leasingavtaler etter både retningslinjer innad i foretaksgruppen og etter foretaksspesifikke tilleggsvilkår.			
		Finansiell leie av utstyr	Nivå 0	20 000 000	
			Nivå 1	10 000 000	
		Finansiell leie av lokaler	Nivå 0	50 000 000	
			Nivå 1	10 000 000	
40	Husleie	Fullmakt til å anwise fakturaer vedrørende leie av lokaler/arealer.	S2	10 000 000	S4
			S4	6 000 000	
41	Utbetalingsfullmakt bank	Fullmakt til å foreta utbetaling fra bank, to signerer samtidig.			I form av stilling, kan

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
		Skal ikke kombineres med tilgang til å oppdatere leverandørregisteret			utnevnes av S6.
42	Oppdatere leverandørregister	Tilgang til å opprette, endre og inaktivere leverandører i økonomisystemet (systemtilgang). Skal ikke kombineres med utbetalingsfullmakt bank eller remitteringsmodul.			I form av stilling

3.3.3 Anskaffelsesområdet

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
43	Gjennomføre anskaffelsesprosesser	Anskaffelsesprosesser skal som hovedregel gjennomføres av Sykehusinnkjøp HF i samarbeid med Innkjøps- og forsyningsavdelingen og skal skje iht. gjeldende regelverk for offentlige anskaffelser (LOA/FOA) og intern rutine {{EQSdocument 27531 new}}. Anskaffelsesprosesser gjennomføres i samarbeid med respektiv avdeling/enhet og innbefatter følgende prosesser: - Starte en anskaffelsesprosess - Velge anskaffelsesprosedyre - Godkjenne tilbudsforespørsler som skal sendes markedet - Beslutte å godkjenne/avvise tilbud	Innenfor budsjettåret:		Nivå 3
			Nivå 1	Innenfor budsjett	
			S2, S3	2 500 000	
			Nivå 2 og S7	1 000 000	
			Nivå 3	500 000	
			Utover budsjettåret:		Nivå 1

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
		- Foreta valg av hvilken leverandør man eventuelt skal forhandle med - Gjennomføre eventuelle forhandlinger - Beslutte å avlyse konkurranse - Avgjøre leverandørvalg - Utarbeide kontrakt - Utarbeide anskaffelsesprotokoll	Nivå 1	10 000 000	
44	Inngå (signere) rammeavtaler.	Inngå rammeavtaler innen kjøp av varer og tjenester iht. gjeldende regelverk for offentlige anskaffelser (LOA/FOA). Avtaler skal utarbeides av Sykehusinnkjøp og signeres av relevant leder. Rammeavtaler som skal inngås innenfor Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS), skjer i eget elektronisk system i regi av Sykehusinnkjøp HF. Fullmakt til å inngå slike LIS-avtaler kan delegeres til S10.	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 3
			S10 (LIS-avtaler)	30 000 000	
			S2	2 500 000	
			Nivå 2 og S7	1 000 000	
			Nivå 3	500 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
			Utover budsjettåret:		Nivå 1
			Nivå 1	10 000 000	
45	Inngå (signere) kjøpsavtaler.	Inngå avtaler vedrørende kjøp av varer og tjenester iht. gjeldende regelverk for offentlige anskaffelser (LOA/FOA). Avtaler skal utarbeides av Sykehusinnkjøp og signeres av relevant leder.	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 5
			S2 og S3	2 500 000	
			Nivå 2 og S7	1 000 000	
			Nivå 3	500 000	
			Nivå 4	100 000	
			Nivå 5	75 000	
			Utover budsjettåret:		Nivå 1
			Nivå 1	10 000 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
46	Anskaffelsesprotokoll	Signere anskaffelsesprotokoll ved inngåelse av rammeavtaler og kjøpsavtaler. Anskaffelsesprotokoll utarbeides av Sykehusinnkjøp, og skal signeres av anskaffelsesteamet med representanter fra respektiv avdeling/enhet, controlleravdeling og innkjøps- og forsyningsavdeling. Gjeldende budsjettmyndighet iht. anskaffelsens omfang godkjenner og signerer anskaffelsesprotokoll endelig.	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 3
			S2 og S3	2 500 000	
			Nivå 2 og S7	1 000 000	
			Nivå 3	500 000	
47	Anmode om og godkjenne avrop på rammeavtale.	Foreta bestilling og godkjenning av varer og tjenester der det foreligger rammeavtale med leverandør for levering av aktuelle varer eller tjenester. Inkluderer også innleie av arbeidskraft og kjøp ifm. godkjente investeringsprosjekter. REKB kan kun ha en begrenset fullmakt til å godkjenne bestillinger av forhåndsgodkjente varer i innkjøpssystemet Regional ERP jf. punkt 3.2.	Nivå 1	Innenfor budsjett	REKV
			S2 og S3	2 500 000	
			Nivå 2, samt S5, S6 og S7	1 000 000	
			Nivå 3	500 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
			Nivå 4	100 000	
			Nivå 5	75 000	
			REKB	50 000	
48	Anmode om og godkjenne bestilling med kjøpsavtale.	Foreta bestilling og godkjenning av varer og tjenester der det foreligger kjøpsavtale med leverandør for levering av aktuelle varer eller tjenester. Inkluderer også innleie av arbeidskraft og kjøp ifm. godkjente investeringsprosjekter.	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 5
			S2 og S3	2 500 000	
			Nivå 2 og S7	1 000 000	
			Nivå 3	500 000	
			Nivå 4	100 000	
			Nivå 5	75 000	
49	Anmode om og godkjenne kjøp av varer og tjenester utenfor eksisterende rammeavtale/kjøps-avtale.	Foreta bestilling og godkjenning av varer og tjenester når det ikke foreligger en allerede inngått rammeavtale eller kjøpsavtale med leverandør. Inkluderer også innleie av	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 5
			S2 og S3	2 500 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
		arbeidskraft og kjøp ifm. godkjente investeringsprosjekter.	Nivå 2 og S7	1 000 000	
			Nivå 3	500 000	
			Nivå 4	100 000	
			Nivå 5	75 000	
50	Katalogforvaltning	Kataloglastning av elektroniske leverandør kataloger lastes inn i innkjøpssystemet og danner grunnlaget for katalogdata som tilgjengeliggjøres for alle bestillere.			I form av stilling
51	Utarbeide bestilling, der det finnes rammeavtale	Fullmakt til en rekvirent, jf. punkt 2.2, til å utarbeide bestillinger i de tilfeller det finnes rammeavtale. Tilsvare å godkjenne (attestere) kostnader.			REKB eller utnevnes av BDM
52	Godkjenne bestilling, der det finnes rammeavtale	Fullmakt til å godkjenne bestillinger i de tilfeller det finnes rammeavtale. Tilsvare å anwise kostnader.	Nivå 1	Innenfor budsjett	REKB
			S2 og S3	2 500 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
		REKB kan kun ha en begrenset fullmakt til å godkjenne bestillinger av forhåndsgodkjente varer i innkjøpssystemet Regional ERP jf. punkt 3.2.	Nivå 2, samt S5, S6 og S7	1 000 000	
			Nivå 3	500 000	
			Nivå 4	100 000	
			Nivå 5	75 000	
			REKB	50 000	
53	Godkjenne varemottak	Fullmakt til å signere for kontroll av at mottatte varer er i henhold til følgeseddel.			Utnevnes av BDM eller i form av stilling

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
54	Godkjenne (attestere) faktura	Fullmakt til å signere for utført kontroll av at varen eller tjenesten er mottatt med riktig kvantum og kvalitet, med de priser og betingelser som er avtalt og vedrører virksomheten og det enkelte kostnadssted. Det skal også kontrolleres at det foreligger originalbilag og korrekt kontering. I elektroniske bestillingssystem vil mottatte fakturaer gå direkte til utbetaling dersom det er samsvar mellom bestilt, mottatt og fakturert. Kontroll tilsvarende godkjenning (attestering) vil da ligge hos den som utarbeider bestilling.			Utnevnes av BDM

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
55	Anvise faktura	Fullmakt til å godkjenne at en kostnad skal utbetales. Ved anvisning skal det kontrolleres at det er dekning for kostnaden i budsjettet, er relevant for virksomheten og er økonomisk forsvarlig. Det skal videre kontrolleres at kostnaden er godkjent av bemyndiget person, og korrekt kontert. I elektroniske bestillingssystem vil mottatte fakturaer gå direkte til utbetaling dersom det er samsvar mellom bestilt, mottatt og fakturert. Kontroll tilsvarende anvisning vil da ligge hos den som godkjenner bestilling.	Nivå 1	Innenfor budsjett	Nivå 5
			S2 og S3	2 500 000	
			Nivå 2, samt S5, S6 og S7	1 000 000	
			Nivå 3	500 000	
			Nivå 4	100 000	
			Nivå 5	75 000	

3.3.4 Personalområdet

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger	Laveste nivå
56	Beslutte å opprette ny stilling, herunder opprette engasjementstilling, inkludert lønns plassering	Fullmakt til å beslutte at det skal opprettes ny stilling og eventuelt fastsette krav til stillingen, herunder opprette engasjementstilling og til å fastsette lønn i samsvar med foretakets lønns politikk for den nye stillingen.		Nivå 2
57	Beslutte å besette eksisterende stilling, inkludert lønns plassering	Fullmakt til å beslutte at ubesatt stilling skal lyses ut for ansettelse og til å fastsette lønn for stillingen i samsvar med foretakets lønns politikk.		Nivå 3
58	Beslutte hvem som skal ansettes inkludert endelig lønns plassering	Fullmakt til å beslutte hvem som skal ansettes og fastsetting av lønns plassering for den som ansettes, i samsvar med foretakets lønns politikk.		Nivå 5
59	Beslutte å ta inn vikar, inkludert lønns plassering	Fullmakt til å beslutte at det skal tas inn vikar i stilling og til å fastsette lønns ramme/-spenn for vikariatet i samsvar med foretakets lønns politikk.		Nivå 3
60	Innkalle tilkallingshjelp	Tilkallingshjelp er ansatte som tar enkeltvakter uten forhåndsdefinert tid eller mengde.		Utnevnes av BDM
61	Innleie av personell	Fullmakter til å gjennomføre bestillinger knyttet til innleie av personell følger av punkt 3.3.3 Anskaffelsesområdet. Ved innleie fra enkeltmannsforetak benyttes foretakets rutine for dette (EQS).	Bemannings senteret i enhet for HR gjennomfører bestillingen	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger	Laveste nivå
62	Personalansvar, inkludert å kunne godkjenne lønns- og personalrelaterte kostnader	Fullmakt til å ivareta personalansvar av ansatte. Fullmakten omfatter, men er ikke begrenset til, å fastsette og godkjenne arbeidsplaner og ferielister, pålegge overtid og godkjenne kurs.		Nivå 5
63	Pålegge overtid og/eller forskyvning av vakter, når leder ikke er tilstede	Fullmakt til å pålegge overtid og beslutte forskyvning av vakter, når leder ikke er tilstede. Som hovedregel skal beslutning om forskyvning av vakter tas av leder. Fullmakten kan imidlertid delegeres til ansvarshavende på vakt utenfor ordinær arbeidstid.		Utnevnes av BDM
64	Variable lønnsutbetalinger i GAT, reiseregninger og div utlegg i Personalportalen.	Fullmakt til å godkjenne at timelister, (ekstra- og overtid), reiseregninger og diverse utlegg er iht. arbeidet tid, gjeldende avtaler, reglement og retningslinjer for alle typer utbetalinger over lønn. Fullmakt til å godkjenne og overføre for utbetaling. GAT krever at variabel lønn godkjennes av to fullmektiger før overføring. Refusjon av utlegg som sendes på papirskjema til Regnskap må attesteres av leder.		Utnevnes av BDM

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger	Laveste nivå
65	Godkjenne bierverv	Fullmakt til å godkjenne bierverv. Habilitet og roller må hensyntas, og det må vurderes i det enkelte tilfellet hvorvidt det kreves en godkjenning fra divisjonsdirektør eller administrerende direktør. Ansatte har selv ansvar for å registrere meldepliktige bierverv i Personalportalen.	Ved tvil eller uenighet kan saken forelegges Ahus sitt rådgivende biervervsutvalg for vurdering	Nivå 3 Avslag skal løftes et nivå.
66	Vedta og endre administrative foretaksordninger om arbeidstid og felles betalingssatser på personalområdet	Fullmakt til å etablere og videreføre administrative foretaksordninger om arbeidstid som utløser kostnader for foretaket, f.eks. sommerordninger, ekstra helgearbeid og satser for poliklinikk		S8
67	Godkjenne individuelle avtaler i henhold til administrativt fastsatte ordninger	Fullmakt til inngåelse av individuelle avtaler om forskjøvet arbeidstid mot kompensasjon, i tråd med administrativt fastsatte ordninger eller andre avtaler godkjent av HR		Nivå 4

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger	Laveste nivå
68	Permisjoner	Fullmakt til å innvilge permisjon med og uten lønn til ulike formål.	Nærmeste leder med personalansvar har myndighet til å innvilge permisjoner i tråd med foretakets Personalhåndbok.	Nivå 5
			Utdanningspermisjon som gis helt eller delvis med lønn, skal avgjøres av nivå 2.	Nivå 2
			Søknader om permisjon med lønn med bakgrunn i permisjonsformål som ikke er omhandlet i Personalhåndboken, avgjøres av nivå 2.	Nivå 2
69	Lønnsendring mellom lønnsoppgjør	Fullmakt til å innvilge uregulerte lønnsendringer innenfor foretakets lønnspolitikk.		Nivå 2
70	Bortfall av egenmelding	Myndighet til å inndra mulighet til å bruke egenmelding		Nivå 3
71	Advarsel	Fullmakt til å gi advarsel		Nivå 3

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger	Laveste nivå
72	Suspendere ansatte	Fullmakt til å beslutte at ansatte skal suspenderes fra alle stillinger	Saken forberedes av HR-enheten Nivå 1 kan videredelegere fullmakt til S8. Nivå 1 skal konsulteres i saker av uvanlig art eller stor betydning for foretaket.	S8
73	Vedta oppsigelse/avskjed	Fullmakt til å si opp og avskjedige ansatte	Saken forberedes av HR-enheten Nivå 1 kan videredelegere fullmakt til S8. Nivå 1 skal konsulteres i saker av uvanlig art eller stor betydning for foretaket.	S8
74	Godkjenne sluttpakke ved oppsigelse	Fullmakt til å vurdere, saksbehandle og godkjenne sluttpakke ved oppsigelse	Forberedes av HR-enheten	Nivå 1

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger	Laveste nivå
75	Vedta omplassering av ansatte	Fullmakt til å beslutte omplassering av ansatte.	Innenfor avdeling og etter arbeidstakers eget ønske	Nivå 3
			Mellom avdelinger eller enheter, eller innen avdeling mot arbeidstakers ønske	Nivå 2
76	Omgjøring av stilling	Fullmakt til å beslutte omgjøring av eksisterende stilling. Omfatter både inndragning av stilling og endring av eksisterende stilling.	Dersom stillingen er besatt, må evt. endringsoppsigelse beslattes på nivå 1, jf. fullmaktsnr. 73	Nivå 3

3.3.5 Forskningsområdet

* Databehandleravtaler innen forskningsområdet reguleres av fullmaktsnr. 86

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
77	Søknad om finansiering til forskning	Godkjenning av egenfinansiering (in-kind bidrag) i søknader om forskningsmidler, herunder signering av støttebrev mv. Søknadsinstitusjoner kan være; Forskningsrådet, Kreftforeningen, HSØ, EU mv. S12 skal orienteres om alle søknader som utgår fra foretaket.	Nivå 1. Kan delegeres til S12	10 000 000	Nivå 3
			Nivå 2	5 000 000	
			Nivå 3	2 000 000	
78	Mottak av finansiering/signering av avtaler med finansieringskilder	Godkjenne mottak av finansiering fra ekstern finansieringskilde etter at Ahus har søkt om dette jf. fullmaktsnr 77.. Eventuelle tilbud om donasjoner fra privatpersoner, selskaper eller ideelle organisasjoner mv. skal håndteres i tråd med fullmaktsnr. 25 og 26.	Nivå 1. Kan delegeres til S12	50 000 000	Nivå 3
			Nivå 2	15 000 000	
			Nivå 3	5 000 000	

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
79	Godkjenne utbetaling av finansiering til forskningssamarbeidspartnere	Fullmakt til å godkjenne utbetaling av midler til forskningssamarbeidspartnere / signere avtaler om forskningssamarbeid om kliniske studier, i tråd med tildelinger/bidrag fra ekstern part, jmf fullmakt 78.. Kliniske behandlingsstudier skal også medsigneres av nivå 3 jf. rutine {{EQSdocument 32437 new}}.	Nivå 1. Kan delegeres til N2.	10 000 000	N2
80	Oppstart av forskningssamarbeid - oppdragsforskning	Fullmakt til å signere avtaler om forskningssamarbeid med en eller flere samarbeidspartnere, med full finansiering fra ekstern oppdragsgiver (f.eks. aktører fra legemiddelindustrien).	Nivå 1. Kan delegeres til S12.	50 000 000	S12
81	Beslutte opprettelse av akademiske stillinger finansiert av Ahus og evt. videreføring av bistillinger.	Fullmakt til å utstede finansieringsbevis til universitet/høgskole			Nivå 2
82	Beslutte overføring av humant biologisk materiale fra Norge til utlandet	Fullmakt til å beslutte overføring av humant biologisk materiale (biobank) fra Norge til utlandet.			S12

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger		Laveste nivå
83	Inngåelse av interne avtaler vedr. gjennomføring av forskningsprosjekter på Ahus	Fullmakt til å signere interne avtaler mellom forskningsprosjekter og avdelinger på Ahus, f.eks. «in kind» bidrag eller salg av tjenester til et forskningsprosjekt.	Nivå 1. Kan delegeres til S12	10 000 000	Nivå 3
			Nivå 2	5 000 000	
			Nivå 3	1 000 000	
84	Ramme CDA (Confidentiality agreement)	Beslutning og signering av ramme for CDA. Kan f.eks. gjelde kliniske studier fra aktuelle firmaer.			S12
85	Material transfer agreement (MTA)	Fullmakt til å inngå avtale som regulerer overføring av fysisk materiale i forskningsprosjektet			S12

3.3.6 Informasjonssikkerhet

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger	Laveste nivå
86	Ivareta det daglige databehandleransvaret i foretaket, herunder inngå databehandleravtaler	Ivareta det daglige databehandleransvaret, herunder signere databehandleravtaler på vegne av foretaket, innen forskningsområdet.	Nivå 1 kan videredelegere til S12.	S12
		Ivareta det daglige databehandleransvaret, herunder signere databehandleravtaler på vegne av foretaket, i alle andre tilfeller enn forskningsområdet.	Databehandleravtaler med Sykehuspartner	Nivå 1
			Databehandleravtaler vedr. medisinsk-teknisk utstyr	S3
			Databehandleravtaler vedr. medisinske kvalitetsregistre	S10
			Databehandleravtaler i øvrige tilfeller	Nivå 2
87	Godkjenning av DPIA	Godkjenning av DPIA (Data Protection Impact Assessment) – vurdering av personvernkonsekvenser.	DPIA viser ingen, lav eller middels gjenstående risiko etter at tiltak er gjennomført	Nivå 2
			DPIA viser høy risiko etter at tiltak er gjennomført	Nivå 1

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger	Laveste nivå
			Beslutning om at saken skal sendes til Datatilsynet for forhåndsdrøfting. PVO skal orienteres om beslutningen og opptre som kontaktpunkt ovenfor Datatilsynet.	Nivå 1
88	Godkjenning av DPIA i forskningsprosjekter	Godkjenning av DPIA (Data Protection Impact Assessment) – vurdering av personvernkonsekvenser – i forskningsprosjekter:	DPIA viser ingen, lav eller middels gjenstående risiko etter at tiltak er gjennomført	Nivå 3
			DPIA viser høy risiko etter at tiltak er gjennomført	Nivå 2
			Beslutning om at saken skal sendes til Datatilsynet for forhåndsdrøfting. Nivå 1 skal orienteres om saken før beslutning fattes. PVO skal orienteres om beslutningen og opptre som kontaktpunkt ovenfor Datatilsynet.	Nivå 2

3.3.7 Samhandling mellom helseforetak og legemiddelindustri/utstyrsleverandører

	Fullmakt	Fullmaktens innhold	Omfang/ Begrensninger	Laveste nivå
89	Godkjenne møter	Møter mellom firmarepresentanter og foretakets medarbeidere skal være avtalt og godkjent av ledelsen på forhånd. Uanmeldte besøk skal ikke finne sted.		Nivå 2
90	Godkjenning av invitasjoner til å delta på kurs og kongresser, eller samarbeide om å arrangere kurs og kongresser	Alle invitasjoner til kurs og kongresser skal gå til helseforetaket. Deltakelse skal godkjennes av administrerende direktør eller avtaleansvarlig. Avtaleansvarlig på Ahus er S10 Samarbeid om kompetanseutvikling mellom helseforetak og leverandører skal være preget av ryddighet og åpenhet samt for øvrig i tråd med samarbeidsavtale inngått mellom Helse Sør-Øst RHF og LMI/LFH. Det kan ikke inngås avtaler om støtte til kurs som gir tellende eller godkjente timer i videre- og etterutdanning.		S10

Styresak

Dato dok.: 29.11.2021
Møtedato: 08.12.2021
Vår ref.: 20/05074-59

Administrerende direktør

Postadresse: 1478 LØRENSKOG
Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 94/21 Prosjekt fellesbygget Ahus (FBA) – løypemelding konseptfase

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente prosjektinnramming (B2) og oppstart av konseptfase for nytt administrativt bygg på Nordbyhagen 11.03.21 (sak 029-2021).

Konseptfasen skal utrede følgende alternativer:

- 0) Nullalternativ (dagens situasjon)
- 1) Leie administrativt areal med byggekostnad inntil 360 mill. kroner (2020-kr)
- 2) Oppføring av arealene i egen regi med byggekostnad inntil 360 mill. kroner (2020-kr)

Prosjektet er i rute og slutfører alternativvurderingene i løpet av januar 2022. Som del av konseptfasen er det utviklet et arbeidsplasskonsept og hovedprogram for detaljering av bygget i det pågående skisseprosjektet. Brukerinvolvering står sentralt i konseptarbeidet, og er planlagt ivarettatt også frem mot innflytting.

Konseptfasen skal resultere i en felles B3A- og B3B-beslutning på styremøtet i februar 2022.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Bakgrunn

Utviklingsplanen for Akershus universitetssykehus beskriver hovedmål for ønsket utvikling av virksomhet og bygg fram mot 2035. For å få til gode sentre for kreft og psykisk helsevern samt økt kapasitet innen somatikk, planlegges nye bygg. En del av kontorarealet på Nordbyhagen finnes i midlertidige brakkeløsninger, blant annet «Ole Brumm» og «Konsulatet». For kreft- og somatikkbygget er nærhet til hovedbygget avgjørende, og tomten der «Konsulatet» står i dag er ønsket plassering.

Sykehuspersonalets velferdslag (Velferdslaget) driver en dagligvarebutikk på egen tomt rett ved sykehuset på Nordbyhagen. Butikken har behov for oppgradering. Som følge av dette har Velferdslaget ønsket å oppføre et kombinasjonsbygg med butikk i første etasje og administrativt areal for Akershus universitetssykehus i de øvrige etasjene.

Prosjektmål og prosjektmandat

Samfunnsmålet for prosjekt Fellesbygget Ahus (FBA) er å sikre langsiktige løsninger for å oppnå et kvalitetsmessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt sykehusstilbud til befolkningen i opptaksområdet, og at medarbeiderne skal kunne utføre sine oppgaver på en måte som understøtter pasientbehandlingen best mulig.

Prosjektets effektmål:

- frigjøre areal til pasientbehandling
- legge til rette for å understøtte samarbeid på tvers av organisatoriske enheter
- sikre gode arbeidsplasser
- sikre tilstrekkelig antall arbeidsplasser opp mot bruksmønster og bruksgrad
- fjerne midlertidige bygg på dispensasjon/med rivevedtak
- frigjøre tomt til i tide til byggestart for nytt kreft- og somatikkbygg
- økt arealutnyttelse i areal som ikke påvirker klinikkens utnyttelsesgrad

Prosjektmandatet vektlegger plassering på Nordbyhagen. Samlokalisering av administrative funksjoner i alle divisjoner, mulighet for samhandling og utvikling av nye arbeidsformer på tvers anses vesentlig for realisering av målene.

Oppstart konseptfase vedtatt i styret i Helse Sør-Øst RHF

Oppstart av konseptfase for Fellesbygget Ahus ble godkjent av styret for Helse Sør-Øst RHF 11.03.2021 i følgende vedtak (sak 029-2021):

1. *Styret godkjenner oppstart av konseptfase for nytt administrativt bygg på Nordbyhagen ved Akershus universitetssykehus HF.*
2. *Styret presiserer at oppføring av permanente bygg i egen regi normalt skal foretrekkes fremfor leieavtaler med mindre en risiko- og nyttevurdering tilsier det motsatte. Styret legger derfor til grunn at oppføring av arealene i egen regi inkluderes som alternativ i konseptfasen.*
3. *Styret understreker at Akershus universitetssykehus HF må være særlig bevisst nærheten til Sykehuspersonalets velferdslag SA og det må gjøres en særskilt vurdering av roller og ansvar, samt prinsippet om armlengdes avstand i den videre prosess.*
4. *Styret presiserer at Akershus universitetssykehus HF ikke kan inngå en forpliktende leieavtale eller intensjonsavtale med Sykehuspersonalets velferdslag SA før eventuell fullmakt foreligger fra foretaksmøtet etter gjennomført konseptfase.*
5. *Styret ber om at det i konseptfasen gjøres en særskilt vurdering av økonomisk risiko forbundet med leiekontrakten, herunder utleiers økonomiske stilling og prinsipper for beregning av leie.*

Mandat for konseptfasen med justerte alternativ

Styret for Akershus universitetssykehus godkjente prosjektinnramming (B2) i desember 2020 (sak 100/20). I prosjektinnrammingen var alternativene for konseptfase beskrevet som enten leie av arealer til kontor, eller leie av arealer til kontor og pasientbehandling. Arealbehovet for behandlingstilbudene som kunne vært aktuelle for lokalisering i fellesbygget, vil imidlertid løses i nytt NKS-bygg.

Som følge av styrevedtaket i Helse Sør-Øst ble mandatet justert. Styringsgruppen vedtok 06.04.21 at følgende alternativer skal inngå i vurderingen:

- 0) Nullalternativ (dagens situasjon)
- 1) Leie administrativt areal med byggekostnad inntil 360 mill. kroner (2020-kr)
- 2) Oppføring av arealene i egen regi med byggekostnad inntil 360 mill. kroner (2020-kr)

Det skal gjøres en likeverdig vurdering av hvert alternativ, slik at det etableres et tilstrekkelig grunnlag for å velge ett konsept. Nullalternativet utredes tilsvarende steg 1 i tidligfaseveilederen for sykehusbygg. Alternativ 1 og 2 beholdes gjennom hele konseptutredningen. Både innledende og utdypende analyser legges til grunn for valg av konsept i en B3-beslutning. Følgende kriterier benyttes for alternativvurderingen:

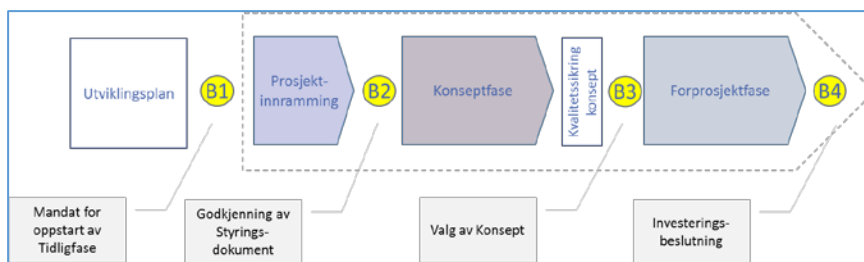
Syv kriterier skal legges til grunn i alternativvurderingen av konseptene:

1. Måloppnåelse inn mot utviklingsplanen
2. Pasientsikkerhet og arbeidsmiljø
3. Rekruttering av fag og kompetanseutvikling
4. Effektiv drift, driftsøkonomiske gevinster
5. Investeringskostnader, økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom
6. Byggets kvalitet, elastisitet og fleksibilitet
7. Bærekraft i form av ytre miljø, energibehov og utslipp

Figur 1 Kriterier i alternativvurderingen

Mål for konseptfasen

Hensikten med prosjektet i denne fasen er å utarbeide en konseptrapport som skal gi grunnlag for å beslutte om man skal gå videre i en forprosjektfase for ett av alternativene. Ved anbefaling av alternativ 1, skal sluttrapporten også gi tilstrekkelig grunnlag for søknad til Helse Sør-Øst om godkjenning av en finansiell leasingavtale.



Figur 2 Fasene i tidligfasveileder for sykehusbygg

Løypemelding for konseptfasen

Prosjektet er i rute for fullføring av konseptfasen i januar 2022. I prosessen fram mot endelig innstilling på ett alternativ er følgende delleveranser fullført og igangsatt:

Hovedprogram, inkludert arbeidsplasskonsept

Prosjektet har i konseptfasen utviklet et hovedprogram for funksjon, teknikk, IKT-konsept og arbeidsplasskonsept. Hovedprogrammet beskriver krav til bygget, sett i lys av prosjektets resultatmål.

Arealene skal erstatte 534 arbeidsplasser som er talt opp i bygg og arealer som skal rives. Det er vedtatt et dimensjonerende målbilde på 450 arbeidsplasser i bygget, noe som utgjør ca. 85 % dekningsgrad/samtidighet. Kontorarealene skal støtte administrative oppgaver som utføres av stabs- og støttepersonell i langt nær alle divisjoner og klinikker. Det er definert styrende prinsipper som ramme for utforming av bygget og utvikling av et eget arbeidsplasskonsept for Ahus, kalt «Arena». «Arena» består av tre mål og fem prinsipper som representerer policyvalg, og er retningsgivende for valg som tas i videre detaljering av prosjektet. Hovedprogrammet og spesielt arbeidsplasskonseptet er utviklet med brukerrepresentasjon fra alle divisjoner, brukerundersøkelse og brukerprosesser i flere faser.

Mål i arbeidsplasskonseptet «Arena»:

- Arbeidsglede: Vi opplever mestring av spennende utfordringer og meningsfulle oppgaver i et trygt fellesskap
- Faglig samhandling: Vi leverer effektive tjenester og skaper møteplasser for tverrfaglig samarbeid internt og eksternt.
- Utvikling: Vi jobber på måter som gir læring, kunnskapsdeling og nytenkning.

Prinsipper arbeidsplasskonsept FBA	
1	Vi har enkel fysisk og digital samhandling.
2	Vi har mulighet for varierte arbeidsformer i ulike rom og soner.
3	Alle medarbeidere har en kjent hjemmesone i bygget. Enheter, funksjon- og faggrupper kan ha ulik samtidighetsgrad i sine hjemmesoner.
4	Arbeidsplasser er i enerom eller i små/middels fellesskap.
5	Det legges til rette for faste arbeidsplasser etter en vurdering av behov

Figur 2 Prinsipper i arbeidsplasskonseptet Arena for Fellesbygget Ahus

Overordnet utredning av nullalternativet

Videre langsiktig bruk av de midlertidige byggene Konsulatet og Ole Brumm er ikke aktuelt, da disse byggene skal rives. Prosjektet har derfor formulert et 0+alternativ som en justering av nullalternativet: «0+: Rokader på Nordbyhagen og leie av øvrig areal tilsvarende FBA innenfor et nærområde.»

0+ alternativet har lav måloppnåelse mot kriteriene som er lagt til grunn for alternativvurderingen. I tillegg er det i konflikt med mandatets rammebetingelser og krav for prosjektets arbeid: «Prosjektet skal ikke vurdere andre plasseringer enn Nordbyhagen». Styringsgruppen fattet derfor følgende vedtak 29.08.21:

Styringsgruppen anser det beskrevne «0+ alternativet» som tilfredsstillende utredet på dette stadiet i prosjektet. 0+ alternativet følger saken videre og er med i endelig B3A og B3B-innstilling. Det skal ikke utvides med eksempelvis skisser.

Mulighetsstudie og skisseprosjekt

Byggeprosjektet er nå i skisseprosjektfasen, og skisseprosjektleveransen skal inngå i konseptrapporten. Skisseprosjektet baseres på et mulighetsstudie som bygger på prosjektets mål, mandat, hovedprogram og prinsipper for arbeidsplasskonseptet:

- Plan 1 og 2 er løst med fleksibilitet for en komprimert planløsning med flerfunksjoner og arbeidsplasscafe, samt møterom, mulig prosjektsone/-rom og arbeidsplasser.
- De øvrige kontoretasjene er bevisst utformet med hensyn til dagslys, mulig variert møblering, samt i en generalitet gjennom aksesystemet. Bygget er «samlet» i en effektiv arealbruk og med brede nok lameller for gode arbeidsplassarealer. Lysinnsippet er ivaretatt gjennom to «omvendte U-former» over hverandre og god visuell kontakt med omgivelsene.

- Ahus' forventinger om at arbeidsplasskonseptet innebærer kontakt mellom fløyene og bruk av hele bygget for medarbeiderne er møtt ved flyt i etasjene mellom fløyene og mellom etasjene. Dette anses i tråd med rammen for arbeidsplasskonseptets prinsipper for variasjon, bevegelse og samarbeid på tvers av organisatoriske enheter.

Foreløpige vurderinger av alternativ 1 og 2

For å imøtekomme tilleggssføringene som ble gitt av styret i Helse Sør-Øst, er det gjennomført to eksterne utredninger. Deloitte har vurdert forhold knyttet til roller, ansvar og prinsippet om armlengdes avstand. PwC, som er helseforetakets revisor, har gjort en vurdering av økonomisk risiko.

Det er behov for nærmere utredning av hvilken av partene som skal ha byggherrerollen i det videre arbeidet. Dette er blant annet knyttet til kravene som stilles til offentlige anskaffelser. Videre skal alternativanalysen omfatte vurdering av hvordan roller og ansvar kan ivaretas på best mulig måte. Vurdering av økonomisk risiko skal også ses i lys av nærheten mellom partene.

Velferdslaget og Akershus universitetssykehus arbeider sammen for regulering av tomt tiltenkt både Fellesbygget (inkludert Kiwi) og potensielt OsloMet. Denne tomten eies av Ahus, og festes av Sykehuspersonalets boligstiftelse. Lørenskog kommune påberoper seg hjemfallsrett til området. Dette vil kunne få betydning for eie/leie-vurderingen.

Tidsplan

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) får status på konseptfasen til orientering 06.12.21, og har per 29.11.21 gitt forslag til uttalelse: «AMU legger til grunn at det i det videre arbeid prosjekteres arbeidsplasser som tilfredsstiller lov og forskriftskrav og at dette dokumenteres for AMU ifm søknad til Arbeidstilsynet iht AML § 18.9. AMU tar for øvrig saken til orientering.»

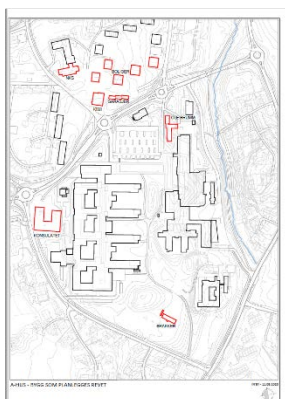
Endelig behandling av konseptrapporten i prosjektets styringsgruppe skjer etter at AMU har uttalt seg i januarmøtet.

Tidsplan for at bygget kan tas i bruk er noe avhengig av om Ahus skal være byggherre eller ikke, men uansett alternativ er målet å ha nye lokaler for administrativt ansatte i 2025.

Illustrasjoner



Figur 3 Fellesbygget og mulig OsloMet. Konseptskisse AsasArkitektur

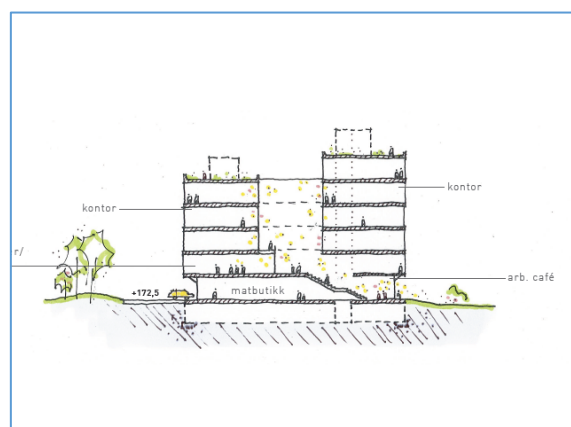


Figur 4 Markering av riveprosjekter som inngår i Fellesbygget Ahus-prosjektet. Tomt med Konsulatet er valgt til Kreft- og somatikkbygget.



Figur 3 Fellesbygget til venstre, mulig OsloMet til høyre. Det lille bygget bak Fellesbygget representerer en tomtereserve på 3000 kvm BRA. NKS i nordvest.

AREAL, BTA	
Plan 01	1535 m ²
Plan 02	1845 m ²
Plan 03	1510 m ²
Plan 04	1500 m ²
Plan 05	1485 m ²
Plan 06	750 m ²
Kjeller	1100 m ²
totalt inkl. KIWI	9725 m²
totalt eksl. KIWI	8500 m²



Figur 6 Areal per etasje og snitt av bygningen. Fra mulighetsstudiet.

Styresak

Dato dok.: 29.11.2021

Administrerende direktør

Møtedato: 08.12.2021

Vår ref.: 21/00598-44

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: 1 Protokoll 21.10.2021
2 Protokoll 25.11.2021

Sak 96/21 Protokoll fra styremøter i Helse Sør-Øst RHF 21.10. og 25.11.2021

Helse Sør-Øst RHF avholdt styremøter 21.10. og 25.11.2021. Foreløpige protokoller legges frem for styret til orientering.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Helse Sør-Øst RHF, Hamar
Dato: Torsdag 21. oktober 2021
Tidspunkt: Kl 09:15 – 15:50

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder		
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder		
Kirsten Brubakk		Forfall	Vara: Irene Kronkvist
Olaf Qvale Dobloug			
Christian Grimsgaard			
Bushra Ishaq		Forfall	
Vibeke Limi			
Einar Lunde			
Lasse Sølvberg			
Sigrun E. Vågang			

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland
Lilli-Ann Stendal

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Hilde Jacobsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og konserndirektør Atle Brynestad

Saker som ble behandlet:

108-2021	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 21. oktober 2021.

109-2021	Godkjenning av protokoll fra styremøte 23. september 2021
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 23. september 2021 godkjennes.

110-2021	Virksomhetsrapport per september 2021
-----------------	--

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for september 2021.

Kommentarer i møtet

Resultatene for september er fortsatt preget av den pågående pandemien, noe som gjør sammenligning med tidligere år krevende.

Styret er tilfreds med den positive utviklingen innen psykisk helsevern for barn og unge, men peker på behovet for at man samtidig følger med på utviklingen innen psykisk helsevern for voksne.

Styret er tilfreds med at det over tid har vært en positiv driftssituasjon i Sykehuspartner HF, men merker seg rapporterte driftshendelser i september. Styret ber om at driftssituasjonen følges tett i tiden fremover.

Styret ber om at utviklingen i de private ideelle sykehusene følges opp tett.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport per september 2021 til etterretning.

111-2021	Virksomhetsrapport for andre tertial 2021
-----------------	--

Oppsummering

Virksomhetsrapport per andre tertial 2021 omhandler status for styringsmålene 2021 for drift. Rapporten er bygget opp etter mal av styringsplakat for 2021. Under særskilte tema omtales koronapandemien og forbedring av arbeidsmiljøet og pasientsikkerhetskulturen. Sykehuspartner HF og de felleseide helseforetakene omtales i egne kapitler.

I tillegg inneholder tertialrapporten risikovurdering med tilhørende tiltaksliste.

Det utarbeides egne tertialrapporter for regional IKT-prosjektportefølje, programmet STIM og Windows 10-prosjektet som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, og for regionale byggeprosjekter. Av denne grunn omtales ikke IKT- og bygg-området i denne rapporten.

Videre vedlegges status for oppfølging av oppdrag der Helse Sør-Øst RHF er rapporteringsansvarlig («halvårsrapport»). Halvårsrapporteringen bygger på en vurdering av om det enkelte krav vil bli oppfylt inneværende år. Oversikten viser også oppdrag som er gitt til alle de regionale helseforetakene, der Helse Sør-Øst RHF har fått ansvar for å koordinere arbeidet.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg at Brukerutvalget er tilfreds med arbeidet som gjøres knyttet til samvalg.

Styret ser videre at det er positive resultater på mange områder, men at det fortsatt er krevende områder som må følges opp tett, særlig vektlegges pasientsikkerhetsområdet og oppfølgingen av alvorlige hendelser. Styret ber om å få fremlagt et samlet bilde på kvaliteten i tjenesten.

Styret ber om at man ved kommende rapporteringer om sikkerhetsklima benytter samme målemetode som Helsedirektoratet.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar virksomhetsrapport for andre tertial 2021 til etterretning.

112-2021	Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per andre tertial 2021
-----------------	--

Oppsummering

Denne saken omfatter de styrevedtatte prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det rapporteres på status for hvert prosjekt. Rapporteringen per prosjekt avsluttes når den aktuelle IKT-løsningen er innført ved de helseforetakene som omfattes av prosjektet.

Selve tertialrapporten rapporter status per 31. august 2021. Viktige hendelser som har skjedd i porteføljen etter denne datoen er beskrevet i dette saksfremlegget.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg at overføring fra prosjekt til forvaltning og arbeid med gevinstrealisering er utfordringer på tvers av prosjektporteføljen. Styret ber om en utfyllende tilbakemelding på dette i tilknytning til virksomhetsrapporteringen for tredje tertial. Styret understreker også betydningen av god involvering av brukerne av løsningene i helseforetakene.

Styret forventer at arbeidet med innføring av ERP ved Oslo universitetssykehus HF videreføres i henhold til de planer som er lagt.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar status per andre tertial 2021 for de styregodkjente prosjektene i regional IKT-prosjektportefølje til orientering.

113-2021	Status og rapportering 2. tertial for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, Sykehuspartner HF
-----------------	--

Oppsummering

Saken omhandler status og rapportering per andre tertial 2021 for programmet STIM (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering) og Windows 10-prosjektet som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuspartner HF 14. oktober 2021, jf. styresak 077-2021 i Sykehuspartner HF.

Saken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å holde styret orientert om status og fremdrift i programmet STIM og Windows 10-prosjektet.

Kommentarer i møtet

Det vises til at styret tidligere har behandlet sak om kjernekompetanse i Sykehuspartner HF. Styret ber om en egen sak om hvordan dokumentet om kjernekompetanse, bruk av markedet og intern kompetanseutvikling følges opp videre.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar status og rapportering per andre tertial 2021 for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, til orientering.

114-2021	Rapport fra følgerevisjon av program STIM per 2. tertial 2021
-----------------	--

Oppsummering

Konsernrevisjonen gjennomfører en følgerevisjon av program STIM etter oppdrag fra styret i Helse Sør-Øst RHF. Revisjonen gjennomføres med tertialvise rapporter. I følgerevisjonen gjennomfører konsernrevisjonen ulike revisjonsaktiviteter for å vurdere tilstanden, risiko- og utfordringsbildet i program STIM og underliggende prosjekter. Denne saken informerer om resultatene fra utførte revisjonsaktiviteter i 2. tertial 2021.

Kommentarer i møtet

Det vises til kommentarer under behandling av sak 113-2021.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar rapport fra følgerevisjon av program STIM per 2. tertial 2021 til orientering.

115-2021	Gjennomføre fase 2 for prosjektet klinisk legemiddelsamhandling
-----------------	--

Oppsummering

Bakgrunn for prosjektet er at det i dag er for liten grad av deling av legemiddelinformasjon mellom applikasjoner i Helse Sør-Øst og mot eksterne aktører som kjernejournal og reseptformidler. Som følge av dette støttes ikke arbeidsprosessene slik helsepersonellet forventer.

Noen av disse utfordringene kan løses internt i Helse Sør-Øst. Andre krever også tett samarbeid mellom aktører både på regionalt og nasjonalt nivå for å løse utfordringer for legemiddelrelatert databehandling på tvers. Det gjelder spesielt Statens legemiddelverk og prosjektet SAFEST og Direktoratet for e-helse via deres prosjekter pasientens legemiddelliste (PLL), sentral forskrivningsmodul (SFM) og kjernejournal.

Innføringen av kurve- og medikasjonsløsningen i Helse Sør-Øst har lukket informasjonssløyfen mellom ordinerende lege og legemiddeladministrerende sykepleier. På lignende måte har innføring av løsning for medikamentell kreftbehandling lukket informasjonssløyfen mellom rekvirerende lege, legemiddelfremstillende farmasøyt og legemiddeladministrerende sykepleier. Men det er fortsatt mange tilfeller av uheldig legemiddelbruk. Ett av tre områder som WHO påpeker har høy risiko for feil, er i

ansvarsovergangen når pasienten overføres mellom helsevirksomheter. Lukking av informasjonssløyfen mellom primærhelsetjenestens behandlere og spesialisthelsetjenestens behandlere med pasientens legemiddelliste er derfor blant de aller viktigste tiltakene Helse Sør-Øst kan iverksette for økt pasientsikkerhet. (se, reseptformidlerforskriften, §1-7 og kjernejournalforskriften, §§7 og 9).

Prosjektet denne saken omhandler er en forutsetning for innføring av pasientens legemiddelliste i Helse Sør-Øst. Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet forskriftendringer som vil pålegge helsepersonell å ta i bruk pasientenes legemiddelliste på et tidspunkt i de kommende årene.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at det forberedes en temasak om legemiddelfeltet. Styret viser samtidig til prosjektets betydning for pasientsikkerheten.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner gjennomføring av fase 2 for klinisk legemiddelsamhandling innenfor en kostnadsramme på 84 millioner kroner inkl. merverdiavgift (P85-estimat; 2021-kroner).

116-2021	Tertialrapport 2 2021 for regionale byggeprosjekter
-----------------	--

Oppsummering

Redegjørelse for status per andre tertial 2021 for de regionale byggeprosjektene i Helse Sør-Øst.

I saken inngår en kort beskrivelse av prosjekter og en vurdering av situasjonen med særlig henblikk på risikoområder og eventuelle avvik.

Kommentarer i møtet

Styret er tilfreds med at mange prosjekter har en positiv fremdrift når det gjelder plan, kostnader og tid. Styret merker seg samtidig at det er risiko både i det videre arbeidet med reguleringsplanprosess for Nye Oslo universitetssykehus HF, og kostnadsutviklingen ved Nye Drammen sykehus.

Generelt merker styret seg en økt risiko knyttet til den videre prisutviklingen som påvirker byggeprosjektene.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar status per andre tertial 2021 for regionale byggeprosjekter til etterretning.

117-2021	Sunnaas sykehus HF – videreføring til konseptfase for byggetrinn 3
-----------------	---

Oppsummering

Sunnaas sykehus HF har en langsiktig plan for utvikling av bygningsmassen ved helseforetaket og har søkt Helse Sør-Øst RHF om oppstart av konseptfase for et byggetrinn 3.

Denne saken beskriver grunnlaget for videreføring av prosjektet til konseptfase.

Kommentarer i møtet

Styret mener at prosjekteierskapet ved senere gjennomføring skal legges til helseforetaket i byggeprosjekter av denne størrelsen.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner at planleggingen for byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF videreføres til konseptfase.
2. Styret legger til grunn at Sunnaas sykehus HF er prosjekteier for konseptfasen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne hovedprogram og hovedalternativ etter at steg 1 av konseptfasen er fullført. Ved vesentlig endringer skal saken fremmes til styret i Helse Sør-Øst RHF for beslutning.

118-2021	Oslo universitetssykehus HF – etablering av ambulansesenter øst i Oslo
-----------------	---

Oppsummering

Oslo universitetssykehus HF ønsker å etablere nytt ambulansesenter øst i Oslo. I denne saken behandles fullmaktsøknad om gjennomføring av konseptfase for prosjektet og søknad om bruk av finansiell leieavtale, basert på Oslo universitetssykehus HFs styresak 52/2021 *Etablering av ambulansesenter øst i Oslo*.

I henhold til finansstrategien må fullmakt fra styret i Helse Sør-Øst RHF foreligge før helseforetakene starter konseptfase for investeringer, og inngåelse av leieavtaler, over 100 millioner kroner.

Kommentarer i møtet

Styrets holdning er at bygg vi bruker i utgangspunktet skal eies av helseforetaket når behovet er langsiktig. Leie er aktuelt når behovet er mer kortsiktig og når det er det eneste mulige alternativet.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret gir Oslo universitetssykehus HF fullmakt til å starte konseptfase for etablering av arealer til et nytt ambulansesenter øst i Oslo. Konseptfasen skal inneholde minimum eie- og leiealternativ i tillegg til nullalternativet.
2. Styret ber Oslo universitetssykehus HF arbeide for at en eventuell leieavtale inkluderer utkjøpsklausuler for arealene, og ber om at konseptfaserapporten – og fremforhandlet utkast til leiekontrakt - legges frem for styret for behandling.
3. Dersom Oslo universitetssykehus HF også etter konseptfasen innstiller på bruk av finansiell leie, bes helseforetaket om å utarbeide et forslag til oppdatert plan for nedtrapping av finansiell leie, som ivaretar kravene i Helse Sør-Østs finansstrategi.

119-2021	Oslo universitetssykehus HF – videreføring til konseptfase for nytt syklotronsenter
-----------------	--

Oppsummering

Saken omhandler søknad fra Oslo universitetssykehus HF om oppstart av konseptfase for etablering av arealer til et utvidet syklotronsenter på Rikshospitalet. Arealene planlegges utleid til Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS. Investeringen er anslått til 123 millioner kroner (2021-kroner).

I tråd med Helse Sør-Østs finansstrategi (styresak 067-2021) og styresak 073-2019 *Revisjon av fullmaktstruktur for byggeinvesteringer* ligger beslutningsmyndigheten for faseoverganger ved byggeprosjekter over 100 millioner kroner hos styret i Helse Sør-Øst RHF.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret godkjenner at Oslo universitetssykehus HF starter konseptutredning for utvidelse av syklotronsenteret på Rikshospitalet.
2. Styret presiserer at et nullalternativ skal utredes som del av konseptfasen. I tillegg forutsettes alternativene fra mulighetsstudien videreført. I utredningene skal det ses hen til erfaringer fra tilsvarende nylig avsluttede prosjekter ved andre universitetssykehus.
3. Styret gir administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF fullmakt til å godkjenne framtidige faseoverganger inkludert eventuell igangsettelse av prosjektet.

120-2021	Akershus universitetssykehus HF – videreføring til konseptfase for kreft- og somatikkbygg
-----------------	--

Oppsummering

Denne saken er en oppfølging av styresak 096-2019 *Oppstart av prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF*. Styret orienteres om arbeidet som er utført i forbindelse med prosjektinnrammingen. Styret skal i tråd med gjeldende fullmaktstruktur for bygginvesteringer godkjenne oppstart av konseptfasen.

Prosjektet innebærer etablering av stråleterapi med støttefunksjoner og en kapasitetsutvidelse av somatiske sengeplasser.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at det fremlegges en egen sak for styret om modellene for kapasitetsvurdering og at temaet følges opp i et styreseminar.

Styret ber om at arbeidet med å øke kapasiteten ved Akershus universitetssykehus HF må ses i sammenheng med det pågående arbeidet med å vurdere tidspunkt for overføring av befolkningen for Alna bydel.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner at planleggingen for kreft- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF videreføres til konseptfase.
2. Styret legger til grunn at Akershus universitetssykehus HF er prosjekteier for konseptfasen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF.
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å utarbeide mandat for konseptfasen.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Christian Grimsgaard og Vibeke Limi:

Det vises til drøftingsprotokoll datert 21. oktober 2021 vedrørende sak 120-2021.

121-2021	Vestre Viken HF – Avhending av eiendommer ved Evje barnehager, Stanga 14 og 16, 1346 Gjetsum, gnr. 84, bnr. 179 og del av gnr. 84, bnr. 241 i 3024 Bærum kommune. Samsalg med Bærum kommune
-----------------	--

Oppsummering

Saken gjelder anmodning om samtykke til avhending av eiendommene til Evje Barnehager, Stanga 14 og 16, 1346 Gjetsum. Eiendommene ligger i 3024 Bærum kommune ved Bærum sykehus og har gnr. 84, bnr. 179 og del av gnr. 84, bnr. 241, som er i prosess for fradeling for

eget gårdsnummer. Vestre Viken HF har inngått avtale med Bærum kommune om samsalg av eiendommene, som også inkluderer Stanga 18, på det åpne markedet. Salg av Stanga 18 er allerede godkjent av foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 28. november 2018.

Siden eiendommen vurderes å ha en verdi på mer enn 10 millioner kroner, må sak om avhending i henhold til helseforetakslovens § 31 forelegges foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF før vedtak kan fattes i helseforetakets foretaksmøte.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF oversender Vestre Viken HF's anmodning om samtykke til avhending av eiendommer ved Evje barnehager i Bærum kommune, til foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF for behandling. Anmodningen omfatter to av de tre byggene for Evje barnehager, Stanga 14 og 16, 1346 Gjettum, som tilhører eiendommene gnr. 84, bnr. 179 og del av gnr. 84, bnr. 241 i 3024 Bærum kommune.
2. Bærum kommune har hjemmel til gnr. 84, bnr. 179, mens Vestre Viken HF er hjemmelshaver til gnr. 84, bnr. 241. Bærum kommune ønsker ikke å kjøpe Vestre Viken HF's eiendom. Vestre Viken HF og Bærum kommune har inngått avtale om samsalg av eiendommene. Samsalget inkluderer også Stanga 18, hvor avhending ble godkjent av foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 28. november 2018. Eiendommene legges dermed ut for salg i det åpne markedet.
3. Frigjort likviditet skal øremerkes for fremtidige bygginvesteringer i Vestre Viken HF. Investeringer, herunder langsiktige leieavtaler, må behandles i henhold til gjeldende fullmaktstruktur.
4. Styret presiserer at Vestre Viken HF har ansvaret for at avhendingen gjennomføres korrekt, og bærer all risiko knyttet til avhendingen.

122-2021	Årsplan styresaker
----------	--------------------

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker i 2021 og 2022 tas til orientering.

107-2021	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
----------	--

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 21. og 22. september 2021
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 22. september 2021
4. Brev fra Fellesrådet for sykehusaksjonen i Innlandet
5. Drøftingsmøte RHF-KTV 20212110 – styresaker 111-117-120

Temasak

- Møte med Barneombudet – psykisk helsevern for barn og unge

Møtet hevet kl 14:30

Hamar, 21. oktober 2021

Svein I. Gjedrem
styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Hilde Jacobsen
styresekretær

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Helse Sør-Øst RHF, Hamar
Dato: Torsdag 25. november 2021
Tidspunkt: Kl 08:15 – 13:50

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	Forfall
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvberg	
Sigrun E. Vågeng	

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland

Lilli-Ann Stendal

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt

Spesialrådgiver Hilde Jacobsen

Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og konserndirektør Atle Brynestad

Saker som ble behandlet:

124-2021	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige**V E D T A K**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 25. november 2021.

125-2021	Godkjenning av protokoll fra styremøte 21. oktober 2021
-----------------	--

Styrets enstemmige**V E D T A K**

Protokoll fra styremøte 21. oktober 2021 godkjennes.

126-2021	Virksomhetsrapport per oktober 2021
-----------------	--

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for oktober 2021.

Kommentarer i møtet

Styret viser til at situasjonen for virksomheten nå er en annen enn hva som gjaldt for oktober grunnet utviklingen i pandemien og for andre sykdommer. Styret registrerer at de forutsetningene budsjettene bygger på, ikke har vært mulige å nå grunnet den faktiske sykdomsutviklingen i samfunnet. Styret merker seg at det fortsatt er et stort etterslep, særlig for langtidsventende. Styret merker seg spesielt situasjonen for øye, nese og hals ved Akershus universitetssykehus HF, og understreker betydningen av at denne situasjonen håndteres på en god måte. Styret ber om å få en orientering om utvikling av planverket for håndtering av ekstraordinære hendelser.

Styret vektlegger betydningen av god medvirkning i kritiske perioder. Ledelsen i helseforetakene må ha en særskilt oppmerksomhet på dette, særlig innen de områdene hvor presset er størst. Styret er spesielt oppmerksom på at mange ansatte har stått i en krevende situasjon over en lang periode.

God fremdrift i pågående IKT-prosjekter for å legge grunnlaget for fremtidige verdiøkende investeringer. Styret ber om å bli forelagt en orientering om styringen av de store IKT-prosjektene og den helhetlige oppfølgingen av IKT-prosjektene.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per oktober 2021 til etterretning.

127-2021	Budsjett 2022 – fordeling av midler til drift og investeringer
----------	--

Oppsummering

Administrerende direktør fremmer med denne saken forslag til fordeling av faste inntekter for 2022 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene med driftsavtale, samt for det regionale helseforetaket. I saken fremmes videre forslag til reservasjon av likviditet til regionalt prioriterte investeringsprosjekter.

Saken er basert på styresak 024-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger* og styresak 066-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025*, samt Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon og tilleggsproposisjon for 2022, Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsproposisjonen Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022).

Det tas et generelt forbehold om eventuelle endringer i inntektsforutsetningene som følge av Stortingets budsjettvedtak. Hvis Stortingets budsjettvedtak innebærer betydelige endringer i forhold til Prop. 1 S (2021–2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022), vil administrerende direktør vurdere å legge fram en oppdatert budsjettsak i desember.

Kommentarer i møtet

Styret merket seg at det er et stramt budsjett, særlig sett i lys av oppfølgingen av etterslep. Styret ber om at utviklingen i helseforetakene følges særskilt gjennom året.

Styret ber administrerende direktør gjøre Helse- og omsorgsdepartementet oppmerksom på at utviklingen i pandemien gjør at etterslepet vil fortsette å vært stort i 2022. Det regionale helseforetaket må ha fortsatt beredskap for utviklingen i pandemien inn mot 2023.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret legger premisser, mål og prioriteringer som fremgår av Prop. 1 S (2021–2022), Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) og *Regional utviklingsplan 2035* til grunn for budsjett 2022.
2. Følgende krav gjelder for helseforetakene/sykehusene i 2022:

- Styret viser til at Helse- og omsorgsdepartementet foreslår midler som skal legges til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,7 % fra saldert budsjett 2021 til 2022. For ISF-finansiert pasientbehandling skal midlene legges til rette for en vekst på om lag 1,6 %.
 - Veksten i pasientbehandlingen og kostnadsutviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere hver for seg enn innen somatikk. Det enkelte helseforetak og sykehus skal i sine aktivitetsbudsjetter legge til rette for at dette kravet innfris. Psykisk helsevern for barn og unge, lave avvisningsrater og gode og sammenhengende pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling skal prioriteres.
 - Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i samsvar med pasientenes behov. Utdanningskapasiteten i tjenesten skal økes.
 - Krav til tilgjengelighet, flere kliniske behandlingsstudier, kvalitet og pasientsikkerhet gitt i styresak 024-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger* videreføres i budsjett 2022.
3. Midler til vekst i pasientbehandlingen med 651,5 millioner kroner fordeles med 601,5 millioner kroner til helseforetakene/sykehusene og 50,0 millioner kroner til det regionale helseforetaket.
4. Styret legger til grunn følgende fordeling av faste inntekter på 63 321 millioner kroner bevilget gjennom Prop. 1 S (2021–2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022):

Faste inntekter 2022	I alt
Akershus universitetssykehus HF	7 693
Oslo universitetssykehus HF	13 920
Sunnaas sykehus HF	455
Sykehuset Innlandet HF	5 492
Sykehuset i Vestfold HF	3 626
Sykehuset Telemark HF	2 636
Sykehuset Østfold HF	4 644
Sørlandet Sykehus HF	4 874
Vestre Viken HF	6 676
Sykehuspartner HF	432
Betanien Hospital	89
Diakonhjemmet Sykehus	1 281
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 492
Martina Hansens Hospital	177
Revmatismesykehuset	57
Helse Sør-Øst RHF	9 776
I alt	63 321

(tall i millioner kroner)

5. Styret bevilger 648,3 millioner kroner til forskning og innovasjon i 2022. Summen omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet på 316,7 millioner kroner og midler fra det regionale helseforetakets eget budsjett på 331,6 millioner kroner.

6. Helseforetakenes og sykehusenes inntektsrammer og krav for 2022, herunder aktivitetskrav, ISF- refusjoner, forskningsmidler, vilkår for bevilgningen, resultatkrav, øvrige styringskrav og rammebetingelser, vil bli endelig fastsatt i oppdrag og bestilling 2022.
7. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å:
 - Foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre.
 - Tildeler og korrigerer ekstraordinær inntektsstøtte ved endrede forutsetninger innenfor budsjettåret.
8. Administrerende direktør har fullmakt til å prolongere avtaleinngåelser innenfor vedtatte prioriteringer og budsjett. Med mindre det foreligger særlige grunner som tilsier at administrerende direktør bør forelegge saken for styret, gjelder fullmakten også ut over det enkelte budsjettår når avtalen er en forutsetning for å videreføre ordinær drift. Herunder følger:
 - Inngå avtaler om kjøp av helsetjenester fra private tilbydere i tråd med gjeldende prioriteringer og føringer.
 - Fatte beslutninger om forlengelse av eksisterende lisensavtaler knyttet til IKT-drift som er innarbeidet i budsjettet.
 - Oppta investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med tildelingene over Prop. 1 S (2021–2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022).
9. Det legges til grunn at allerede iverksatte investeringsprosjekter videreføres i 2022, herunder byggeprosjekter som er gitt lånefinansiering over statsbudsjettet.
10. Det reserveres inntil 846 millioner kroner til drift og investeringer i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Videre reserveres likviditet til Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett med inntil 866 millioner kroner. I tillegg reserveres 100 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF sitt likviditetsbudsjett til mulig økt behov i Sykehuspartner HF som følge av raskere gjennomføring av STIM-programmet og Windows 10-prosjektet.
11. Det reserveres en regional resultatbuffer på 600 millioner kroner, hvorav 43,0 millioner kroner og 32,5 millioner kroner reserveres til henholdsvis Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus som midlertidig inntektsstøtte i 2022. Av den regionale resultatbufferen reserveres også 40,0 millioner kroner i inntektsstøtte til Akershus universitetssykehus HF og 30,0 millioner kroner i inntektsstøtte til Vestre Viken HF for endrede inntektsforutsetninger knyttet til pensjonskostnader. Til sist reserveres det 50,0 millioner kroner som inntektstildeling for endrede pensjonskostnader i 2022.
12. Styret ber administrerende direktør gjøre Helse- og omsorgsdepartementet oppmerksom på at utviklingen i pandemien gjør at etterslepet vil fortsette å vært stort i 2022. Det regionale helseforetaket må ha fortsatt beredskap for utviklingen i pandemien inn mot 2023.

128-2021	Innspill til statsbudsjett for 2023
-----------------	--

Oppsummering

I vedlegg 1 til foretaksprotokoll av 14. januar 2021 er det forutsatt at de regionale helseforetakene skal gi innspill til statsbudsjett for 2023 innen 1. desember 2021.

De fire regionale helseforetakene har i fellesskap vurdert aktivitetsbehovet for 2023 innen somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB).

I tillegg omhandler innspillet fra de regionale helseforetakene noen overordnede tema av betydning for statsbudsjettet for 2023.

Det fremmes likelydende styresaker for de fire regionale helseforetakenes styrer.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at man ved fremtidig behandling av felles saker mellom de fire regionale helseforetakene sørger for at det settes av tilstrekkelig tid til styrebehandling. Videre må saksbehandlingstiden legge til rette for at de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene kan innarbeide føringer fra RHF-styrene i etterkant av styrebehandling.

Styret ber om at det lages et eget oversendelsesnotat fra Helse Sør-Øst RHF. Styret ber særlig om at omtalen av økningen i medikamentkostnader presiseres i notatet. Styreleder gis fullmakt til å utforme oversendelsesbrev til Helse- og omsorgsdepartementet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som innspill til statsbudsjettet for 2023.
2. Styret ber videre om at det spilles inn at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2023:
 - Budsjettforutsetning om at vekst kan håndteres innenfor 80 prosent marginalkostnad er ikke bærekraftig på sikt
 - Finansiering av legemiddelområdet
 - Finansiering av behandlingshjelpemidler
 - Avvikle ordning med egenandel for de regionale helseforetak for driften av ordningen «dom til tvungen omsorg»
 - Renteberegningsregimet ved langsiktige lån
3. Styret ber om at innspillet oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.
4. Styret ber om at det lages et eget oversendelsesnotat fra Helse Sør-Øst RHF. Styret ber særlig om at omtalen av økningen i medikamentkostnader presiseres i notatet.

Styreleder gis fullmakt til å utforme oversendelsesbrev til Helse- og omsorgsdepartementet.

5. Styret ber om at man ved fremtidig behandling av felles saker mellom de fire regionale helseforetakene sørger for at det settes av tilstrekkelig tid til styrebehandling. Videre må saksbehandlingstiden legges til rette for at de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene kan innarbeide føringer fra RHF-styrene i etterkant av styrebehandling.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Christian Grimsgaard, Lasse Sølvberg og Kirsten Brubakk:

Det vises til drøftingsprotokoll datert 24.11.2021

129-2021	Sykehuspartner HF – finansieringsfullmakt for videreføring av Windows 10 – fase 3
-----------------	--

Oppsummering

Saken omhandler godkjenning av gjennomføring og finansiering av prosjektet Windows 10 fase 3 med forslag om fastsettelse av kostnadsramme (P85-estimat; 2022-kroner). Saken informerer om leveranseplan og kostnader for fase 3 som omfatter om lag 2 000 klienter og tilhørende applikasjoner som er tilknyttet medisinteknisk utstyr (MTU) og byggteknisk utstyr (BTU) hvor det stilles særskilte krav til oppgradering av klientene.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 072-2021 Sykehuspartner HF – finansieringsfullmakt for videreføring av Windows 10 – fase 2 følgende:

1. *Styret ber om at administrerende direktør legger frem plan for styret innen utgangen av 2021 for arbeidet med Windows 10 fase 3 med 2 000 klienter.*

Kommentarer i møtet

Styret er tilfreds med at Windows 10 fase 1 og fase 2 gjennomføres i henhold til plan.

Styret merker seg at isolering kan benyttes som et virkemiddel for å redusere risiko i gjennomføringen av fase 3.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner gjennomføring og finansiering av prosjekt Windows 10 fase 3 med 2 000 klienter i Sykehuspartner HF innenfor en kostnadsramme på 193 millioner kroner inkludert merverdiavgift (P85-estimat; 2022-kroner).

130-2021	Gjennomføre ny planlegging for prosjektet regional EPJ modernisering
-----------------	---

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet har i gitt Helse Sør-Øst RHF følgende føring:
«Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF skal samarbeide om innføring av DIPS Arena og kurveløsninger.»

Diakonhjemmet har gått foran og vist vei og var første sykehus til å gjennomføre en overgang til DIPS Arena i 2019. Det var mange oppstartsproblemer både med funksjonalitet, ytelse og stabilitet og hyppige oppgraderinger i hele 2019.

Helse Vest har konsolidert sine DIPS-installasjoner og har innført DIPS Arena for alle psykiatriske enheter foruten Helse Stavanger. De planlegger å ha innført DIPS Arena innenfor somatikken ved utgangen av 2022.

Helse Nord har konsolidert sine DIPS-installasjoner og har innført DIPS Arena ved Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset og vil fullføre overgangen ved Universitetssykehuset i Nord-Norge ved utgangen av 2021. Det meste av funksjonaliteten er innført samtidig for psykisk helsevern, rusbehandling og somatikk med unntak av behandlingsplan, medikasjon og systemadministrasjon. For disse områdene venter Helse Nord på forbedringer i funksjonalitet som kommer i nyere versjon av DIPS Arena.

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente oppstart av første del av regional EPJ (elektronisk pasientjournal) modernisering ved behandling av sak 054-2019. Videreføring av arbeidet var planlagt behandlet ved årsskiftet 2019/2020. Prosjektet ble imidlertid stanset pga. tre forhold som skulle utredes ytterligere og styret ble informert om dette i sak 117-2019. Da disse forholdene var utredet, ble prosjektet gjenopptatt. Styret ble informert om dette og utvidelse av omfanget i prosjektet for å inkludere konsolidering og tiltak for raskere modernisering, i sak 069-2020. Arbeidet med vurdering av konsolidering, detaljert planlegging av innføring av DIPS Arena og avklaring av ansvarsforhold mellom prosjekt og linjeoppgaver i Sykehuspartner HF har imidlertid vært mer utfordrende og tidkrevende enn antatt ved gjenopptagelse av prosjektet. Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet utvidelse av ramme for første del av EPJ modernisering i sak 143-2020 og godkjente utvidelse fra 44 millioner kroner til 54 millioner kroner.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner planlegging av prosjektet regional EPJ modernisering innenfor en økonomisk ramme på 30 millioner kroner inkl. merverdiavgift (2021-kroner).

131-2021	Brukerutvalg for Helse Sør-Øst RHF – oppnevning av medlemmer
-----------------	---

Oppsummering

Helseforetaksloven og vedtektene for Helse Sør-Øst RHF har bestemmelser om brukernes medvirkning og styrets plikt til å påse at brukernes synspunkt gis en sentral plass i planlegging og drift av virksomheten. De regionale helseforetakene og helseforetakene organiserer den formaliserte brukermedvirkningen på systemnivå gjennom brukerutvalg.

Styret vedtok i sak 043-2017, den 27. april 2017, felles retningslinjer for brukerutvalg i helseforetak med blant annet kriterier for sammensetning og rutiner for oppnevning.

Funksjonstiden for nåværende brukerutvalg utløper 31. desember 2021. Nytt brukerutvalg har funksjonstid på to år fra 1. januar 2022 til 31. desember 2023.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Følgende personer oppnevnes til brukerutvalget for Helse Sør-Øst RHF for perioden 1. januar 2022 til 31. desember 2023:

<i>Navn</i>	<i>Organisasjon</i>	<i>Fylke/Sykehusområdet</i>
Aina Rugelsjøen	Mental Helse, FFO	Viken (Buskerud)/ Vestre Viken HF
Dagfinn Haarr	Pensjonistforbundet	Agder/ Sørlandet sykehus HF
Egil Rye-Hytten	Landsforeningen for hjerte- og lungetyke , FFO	Vestfold og Telemark (Telemark)/ Sykehuset Telemark HF
Eva Pay	RIO - en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet	Viken (Østfold)/ Sykehuset Østfold HF
Faridah Shakoora Nabaggala	Morbus Addison Forening, FFO	Oslo/ Oslo universitetssykehus HF
Heidi Skaara Brorson	Kreftforeningen	Vestfold og Telemark (Vestfold) / Sykehuset i Vestfold HF
Heidi Hansen	Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte, FFO	Oslo/ Lovisenberg Diakonale Sykehus
Kjartan Th. Stensvold	Landsforeningen for hjerte og lungetyke, FFO	Innlandet / Sykehuset Innlandet HF
Lilli-Ann Stensdal	Norges handikapforbund, SAFO (Landsforeningen for Kvinner med Bekkenleddsmerter)	Oslo/ Oslo universitetssykehus HF
Odvar Jacobsen	Norges handikapforbund, SAFO (Landsforeningen for slagrammede)	Viken (Akershus)/ Vestre Viken HF
Sondre Bogen- Straume	Autismeforeningen i Norge, FFO	Vestfold og Telemark (Vestfold)/ Sykehuset i Vestfold HF
Thomas Sebastian Blancaflor	Mental Helse, FFO	Viken (Akershus)/ Akershus universitetssykehus HF

2. Styret oppnevner Aina Rugelsjøen til leder og Odvar Jacobsen til nestleder i brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til oppnevning av eventuelle nye medlemmer ved behov for suppleringer i perioden.

Oppsummering

Saken omhandler felles klima- og miljømål og indikatorer for spesialisthelsetjenesten. Indikatorene er beskrevet i en tverrregional indikatorkatalog og inngår i felles sjekkliste til bruk i årlig oppfølgingsmøte mellom helseforetak og regionalt helseforetak i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst.

Saken ble behandlet i RHF AD-møtet 25. oktober 2021, sak *114-2021 Felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten* med følgende konklusjon:

1. De fire RHF ADene slutter seg til felles klima- og miljømål med indikatorer for spesialisthelsetjenesten.
2. De fire RHF ADene ber om at klima- og miljømålene blir innarbeidet i regionale og lokale utviklingsplaner.
3. De fire RHF ADene ber om at det blir utarbeidet en felles styresak for behandling i styrene i de regionale helseforetakene.
4. De fire RHF ADene ber om at målene blir tilpasset eventuelle strengere målkrav som måtte følge av krav i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Saken er en oppfølging til AD møtesak *010-2021 Alternative modeller til miljøsertifisering* hvor AD-ene sluttet seg til implementering av Rammeverk for miljø og bærekraft. Og ba det tverrregionale samarbeidsutvalget for klima og miljø om å utarbeide en felles sjekkliste med miljøindikatorer til bruk i oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene. Felles indikatorer og systematisk oppfølging av tema i oppfølgingsmøter styrker arbeidet med miljø og bærekraft i helseforetakene.

Kommentarer i møtet

Styret understreker viktigheten av at helseforetakene aktivt medvirker til å kutte utslipp av klimagasser.

Styret understreker at de konkrete tiltakene for å kutte utslipp må bygge på en kost-nytte vurdering. Ut fra fremstillingen i notatet kan det være riktig å kutte de direkte utslippene med mer enn 55 % innen 2030.

Styret stiller seg spørrende til helseforetakenes muligheter til å styre indirekte utslipp. Styret ber om at administrasjonen gjennom medvirkning i styrene i de felleseide helseforetakene ser til at tiltak for å redusere utslipp bygger på en kost-nytte vurdering.

Styret viser også til det som ser sagt om saksbehandlingen i sak 128-2021.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Administrerende direktør anbefaler at styret slutter seg til felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten.

2. Spesialisthelsetjenestens langsiktige mål om klimanøytral drift innen 2045 skal inngå som en del av COP 26 Helseprogram, og Statens veileder for samfunnsøkonomiske analyser skal legges til grunn i arbeidet. Styret ber administrerende direktør ha en særskilt oppfølging av at tiltak som igangsettes av Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF bygger på en kost-nytte vurdering.
3. Styret i Helse Sør-Øst orienteres årlig om utvikling av felles klima- og miljømål i *Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar*.

133-2021	Vestre Viken HF – Nytt sykehus i Drammen, inntruffet risiko
-----------------	--

Saken ble behandlet i lukket møte, jf. helseforetakslovens § 23, 1. ledd

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

134-2021	Styresaker i Helse Sør-Øst RHF – status og oppfølging
-----------------	--

Oppsummering

Styret har to ganger per år fått fremlagt en oversikt over status og oppfølging av styresaker som har vært til behandling.

Sist oversikten ble behandlet i styret var i april 2021.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak til og med oktober 2021 til orientering.

135-2021	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

Styrets enstemmige

V E D T A K

Årsplan styresaker i 2021 og 2022 tas til orientering.

136-2021	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
----------	--

Kommentarer i møtet:

Styret ser med bekymring på det økende behovet for helsetjenester inne psykisk helsevern for barn og unge og unge voksne, særlig gjelder dette for spiseforstyrrelser. Det er avgjørende at barn og unge med psykiske helseutfordringer får den hjelpen de trenger til rett tid og på riktig nivå. Styret ber om en fortsatt høy oppmerksomhet rettet mot denne gruppen.

Styrets enstemmige**V E D T A K**

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 19. og 20. oktober 2021
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 20. oktober 2021 og godkjent protokoll fra møte 11. oktober 2021
4. Brev fra ordfører i Stange kommune
5. Brev fra sykehusaksjonen Lillehammer
6. Protokoll fra drøftingsmøte RHF-KTV 25.11.2021

Temasak

- Styreevaluering

Møtet hevet kl 13:50

Hamar, 25. november 2021

Svein I. Gjedrem
styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Hilde Jacobsen
styresekretær

Styresak

Dato dok.: 30.11.2021
Møtedato: 08.12.2021
Vår ref.: 21/01885-29
Vedlegg: Årsplan 2022

Administrerende direktør

Postadresse: 1478 LØRENSKOG
Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 97/21 Årsplan styresaker 2022

Årsplan for 2022 legges frem for styret til orientering.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar årsplan 2022 til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Årsplan for styret i Akershus universitetssykehus HF 2022

Dato	Til beslutning	Til orientering	Seminar
14.02.2022 Sted: Ahus Kongsvinger	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. 3. tertial 2021 - Årlig melding 2021 - Årlig gjennomgang av internkontroll 2021 - Rullering av økonomisk langtidsplan 2023-26 - Konseptfase for administrativt areal - Protokoll fra styremøte HSØ 02.02.2022	- Årsplan styresaker - Status for oppfølging av styrevedtak 3. tertial 2021 - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: <i>Forskningsprosjekt</i> <i>Forbedringsprosjekt</i>	Foretaksmøte og felles styresamling Helse Sør-Øst 16. februar
25.03.2022 Sted: Quality hotel Olavsgaard	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. februar 2022 - Oppdrag og bestilling 2022 - Protokoll fra styremøte HSØ 10.03.2022 - Protokoll fra foretaksmøte 16.02.2022	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: <i>Forskningsprosjekt</i> <i>Forbedringsprosjekt</i> <i>Tilsyn og revisjoner</i>	Styreseminar 24.03. kl. 16
27.04.2022 Sted: Ahus Nordbyhagen	- Godkjenning av protokoll - Årsberetning 2021 med regnskap - Rapport pr. mars 2022 - Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2023-26 - Oppdatering av utviklingsplanen	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: <i>Forskningsprosjekt</i> <i>Forbedringsprosjekt</i> <i>Tilsyn og revisjoner</i>	

Dato	Til beslutning	Til orientering	Seminar
24.05.2022 Sted: Ahus Nordbyhagen	• Godkjenning av protokoll • Rapport pr. 1. tertial 2022 • Årsmelding 2021 for pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus • Protokoll fra styremøte HSØ 28.04.2022	- Årsplan styresaker - Status for oppfølging av styrevedtak 1. tertial 2021 - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Forskningsprosjekt</i> - <i>Forbedringsprosjekt</i> - <i>Medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2022</i>	
23.06.2022 Sted: Ahus Nordbyhagen	• Godkjenning av protokoll • Rapport pr. mai 2022 • Møteplan 2023 • Protokoll fra foretaksmøte	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Forskningsprosjekt</i> - <i>Forbedringsprosjekt</i> - <i>Tilsyn og revisjoner</i>	
28.09.2022 Sted: Losby Gods	• Godkjenning av protokoll • Rapport pr. 2. tertial 2022 • Endelig økonomisk langtidsplan 2023-26 • Protokoll fra styremøte HSØ 23.06. og 25.08.2022 • Innspill til konsernrevisjonen • Fastsettelse av lønn for administrerende direktør	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Forskningsprosjekt</i> - <i>Forbedringsprosjekt</i>	Styreseminar 27.9. kl. 16 - Budsjett 2023 - Styrets egenevaluering

Dato	Til beslutning	Til orientering	Seminar
26.10.2022 Sted: Ahus Nordbyhagen	• Godkjenning av protokoll • Rapport pr. september 2022 • Forslag til investeringsbudsjett 2023 • Protokoll fra styremøte HSØ 29.09. og 20.10.2022	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Forskningsprosjekt</i> - <i>Forbedringsprosjekt</i> - <i>Tilsyn og revisjoner</i>	
12.12.2022 Sted: Ahus Nordbyhagen	• Godkjenning av protokoll • Rapport pr. oktober 2022 • Mål og budsjett 2023 • Årlig melding 2022, utkast til styrets plandokument • Revisjonsplan 2023 • Reviderte fullmakter • Oppnevning av nytt brukerutvalg for perioden 01.01.2023 - 31.12.2024 • Oppnevning av valgstyre for ansattrepresentanter til styret • Protokoll fra styremøte HSØ 17.11.2022	- Årsplan styresaker 2022 - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Forskningsprosjekt</i> - <i>Forbedringsprosjekt</i> - <i>Tilsyn og revisjoner</i>	

Styresak

Dato dok.: 30.11.2021

Møtedato: 08.12.2021

Vår ref.: 21/03630-7

Administrerende direktør

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 99/21 Administrerende direktørs orienteringer

Administrerende direktør ønsker å orientere om følgende saker:

1. Plan for velferdstiltak etter pandemien
2. Tilsyn og revisjoner

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

1. Plan for velferdstiltak etter pandemien

Det vises til styrets vedtak 17. februar 2021 om tiltak for ansatte etter pandemiperioden. En partssammensatt gruppe har arbeidet med forslag til innretning og tiltak for hvordan helseforetaket kan takke de ansatte for den store innsatsen som er lagt ned gjennom koronapandemien. Arbeidsgruppen har lagt vekt på at tiltaket skal anerkjenne de ansatte, og at det bør gi faglig påfyll og videreutvikle samarbeid i foretaket. Forslaget fra arbeidsgruppen er et todelt ettermiddags-/kveldsarrangementet som kan gjentas flere ganger, slik at de som ønsker får anledning til å delta. Del én foreslås som et ettermiddagsarrangement utenfor sykehuset, eksempelvis kinosal eller konferansesenter. Del to av arrangementet foreslås som et direkte påfølgende middagsarrangement. Alternativt foreslås det at del to av arrangementet gjennomføres lokalt, ved at det gis økonomisk støtte til gjennomføring på seksjons-/avdelingsnivå.

Arrangementene skal ha til hensikt å anerkjenne de ansatte for deres innsats under pandemien, gjennom faglig påfyll og erfaringsdeling som bidrag til videreutvikling av samarbeid i foretaket. Det bør være en takk som er rettet mot alle medarbeidere, på tvers av yrkesgrupper, divisjoner og behandlingssteder; både de som har vært direkte og indirekte berørt av situasjonen. Arrangement vil kunne bidra til refleksjon og bedre kjennskap til og kunnskap om sykehuset, gjennom innlegg, stands, filmer, intervjuer, innlegg og lignende, og på den måten kunne understøtte godt samarbeid på tvers i foretaket. Arbeidsgruppen anbefaler at det nedsettes en program-/arrangementskomite som jobber videre med detaljering basert på arbeidsgruppens arbeid.

2. Tilsyn og revisjoner

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)

DSB gjennomførte et tilsyn ved Akershus universitetssykehus 13.-16.09.21 hvor det ble avdekket 1 avvik: «Gjennomføringen av den systematiske opplæringen og dokumentasjonen på opplæring [av medisinsk utstyr] er mangelfull». DSB har på bakgrunn av foretakets tilbakemelding av 22.10.21 meldt tilbake at de aksepterer virksomhetens plan for oppfølging av avviket. Planen tar sikte på at alle tiltak i tilknytning til avviket er gjennomført innen 01.04.22. DSB vil følge opp forholdet ved neste revisjon.

Statens legemiddelverk (SLV)

Statens legemiddelverk har varslet tilsyn ved blodbanken 23.-25. november 2021. Tilsynet omfatter blodbankens tilvirkning av blod og blodkomponenter med hjemmel i blodforskriften § 5-1. Hensikten med tilsynet er å påse at tilvirkningen er i overensstemmelse med gjeldende regelverk. Blodbankvirksomhet ved Nordbyhagen, Kongsvinger og Gardermoen omfattes av tilsynet.