

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.

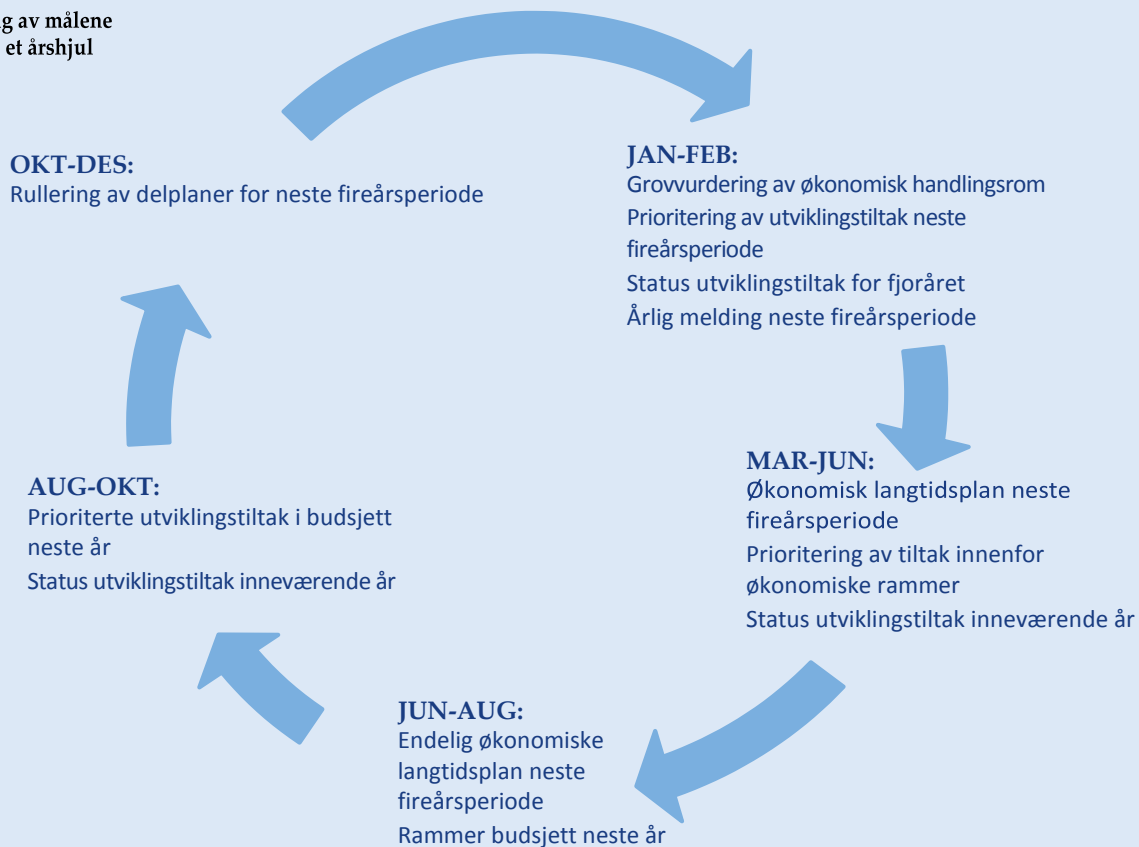
Ved utgangen av perioden for den strategiske utviklingsplanen 2012-2016, ble det igangsatt et arbeid med ny utviklingsplan. Denne ble ferdigstilt i desember 2016. I tråd med nye regionale føringer for utviklingsplaner ble utviklingsplanen oppdatert i 2018. På oppdrag fra Helse Sør-Øst ble det i 2021 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

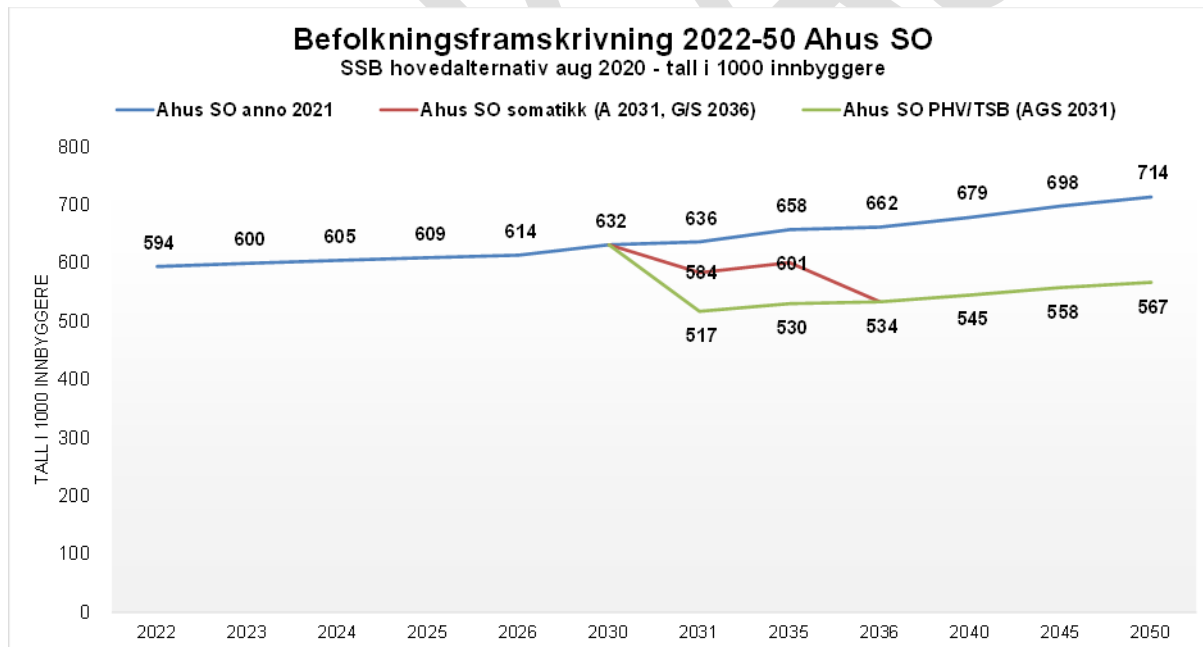
Behovet for spesialisthelsetjenester vil drives av befolkningsutviklingen i opptaksområdet.

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

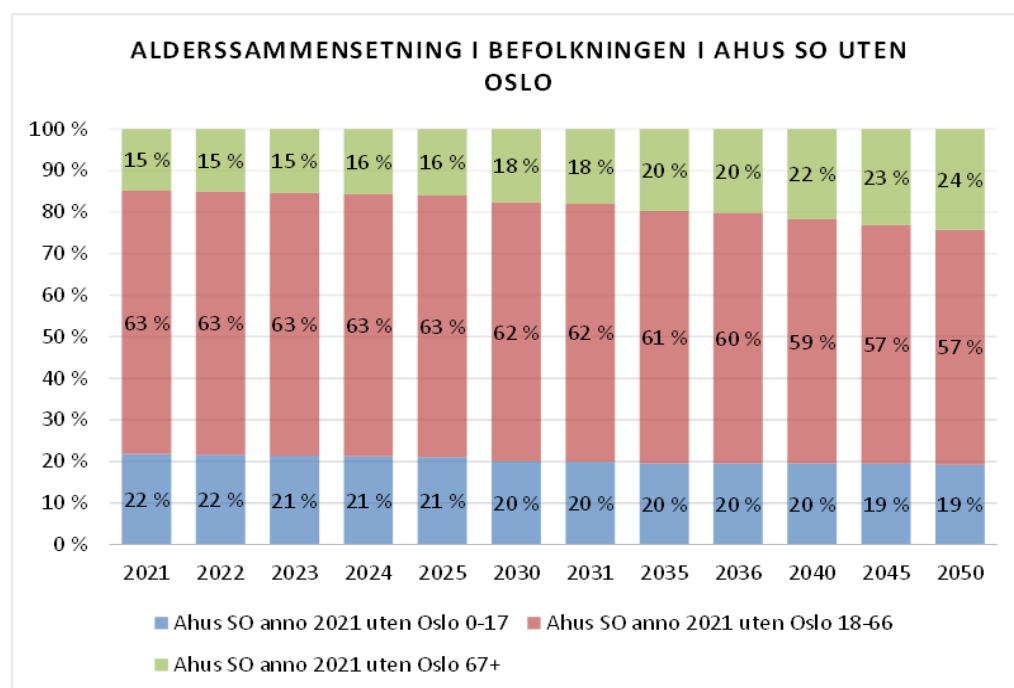
Det er ventet at befolkningsveksten i Akershus sykehusområde vil føre til ca. 30-35 prosent økning i aktivitet innen spesialisthelsetjenestene, forutsatt at dagens virksomhet og behov ikke endres.

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.

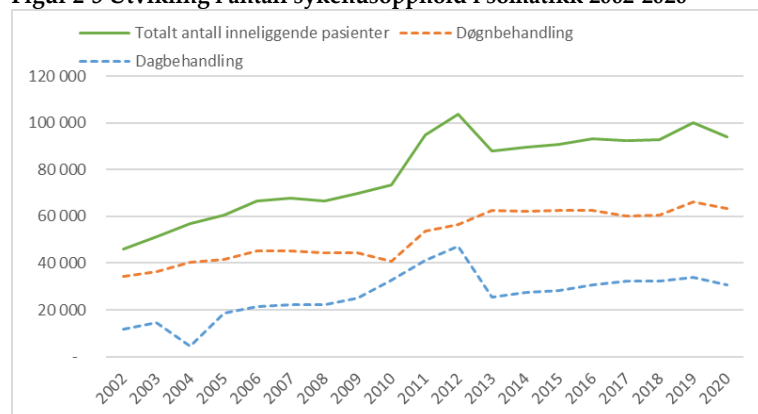
Gjennom arbeidet med lokale forbedringstiltak er brukererfæringer en viktig del av evalueringsarbeidet. For å forenkle og effektivisere innhenting er det igangsatt et arbeid med å etablere elektroniske brukerundersøkelser. En avdeling har pilotert løsningen, og det vil jobbes videre med utrulling til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

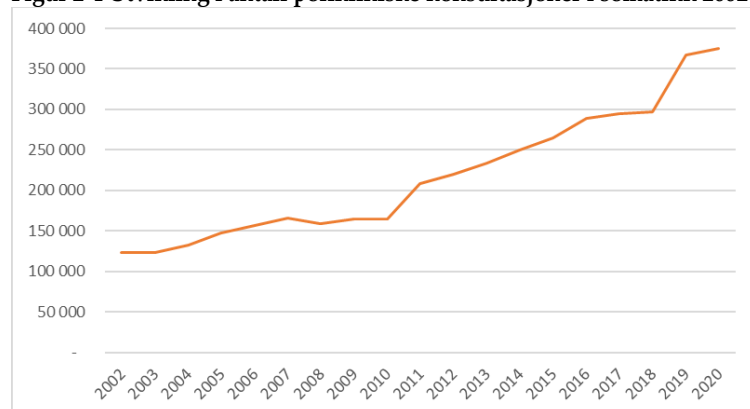


Opptaksområdet ble utvidet 01.01.2011.

Det var endring i definisjoner av omsorgsnivåer 01.01.2013

Kongsvinger sykehus kom inn i opptaksområdet fra 01.02.2019

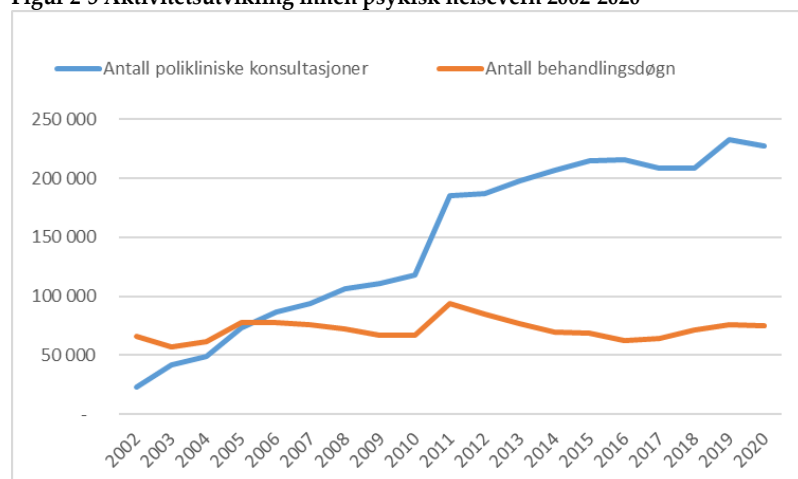
Figur 2-4 Utvikling i antall polikliniske konsultasjoner i somatikk 2002-2020



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.

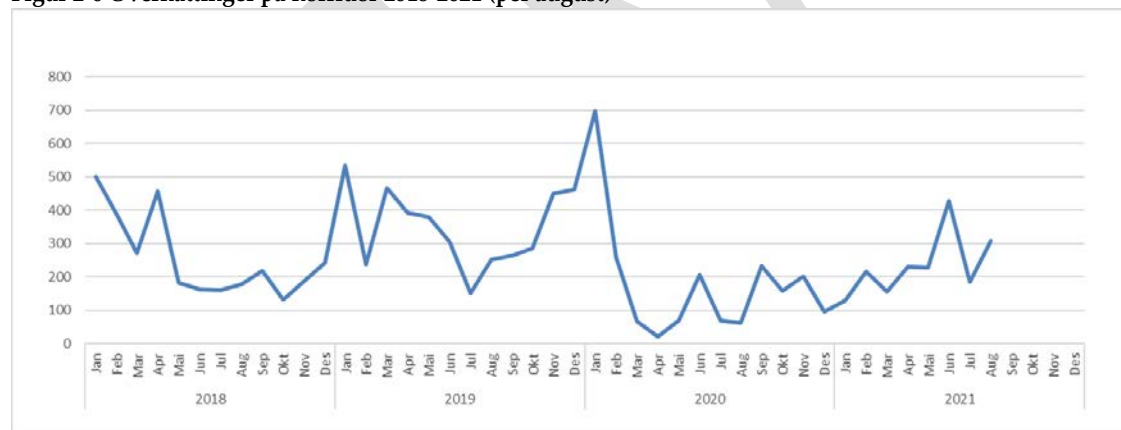
Kongsvinger sykehus kom inn i opptaksområdet fra 01.02.2019

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 unødig 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

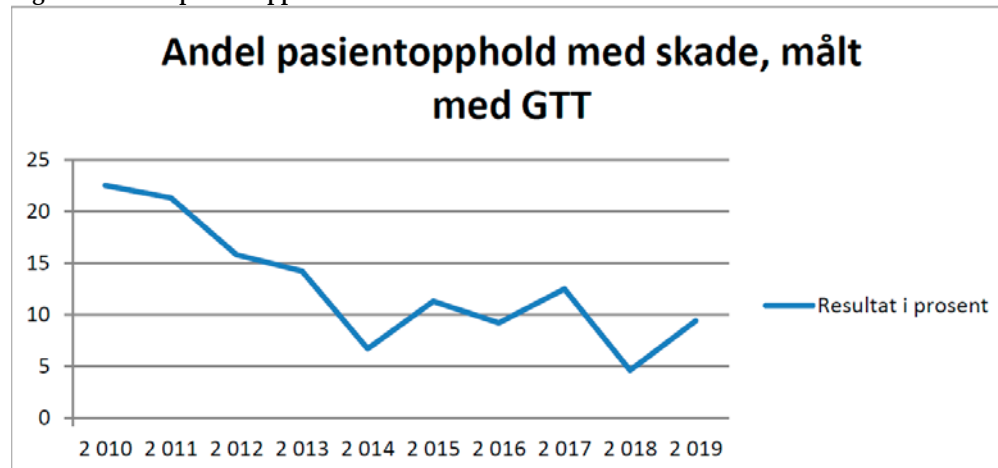
Det er satt mål for ventetid, og dette følges nøye opp gjennom rapportering. Antall langtidsventende (>365 dager) økte betydelig i under koronapandemien. Utfordringen er spesielt knyttet til pasienter som venter på elektiv operasjon, da denne aktiviteten i periodevis har vært trappet helt eller delvis 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



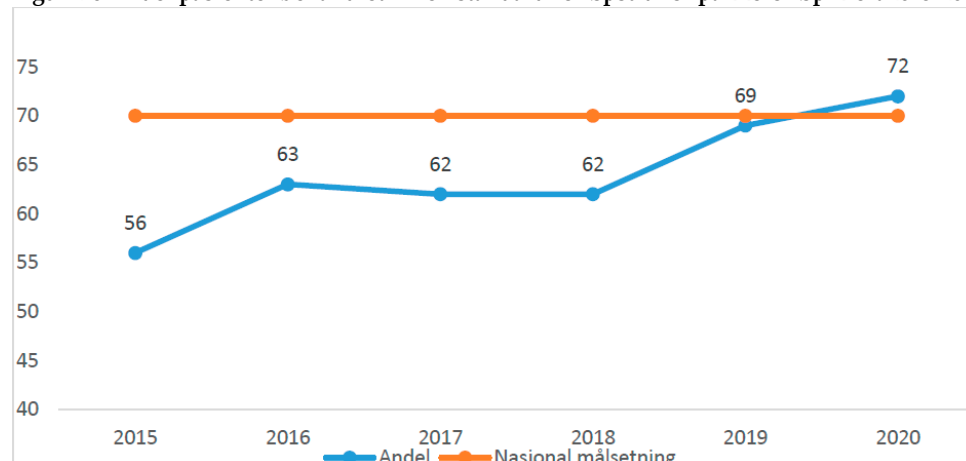
Pakkeforløp for kreft

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.

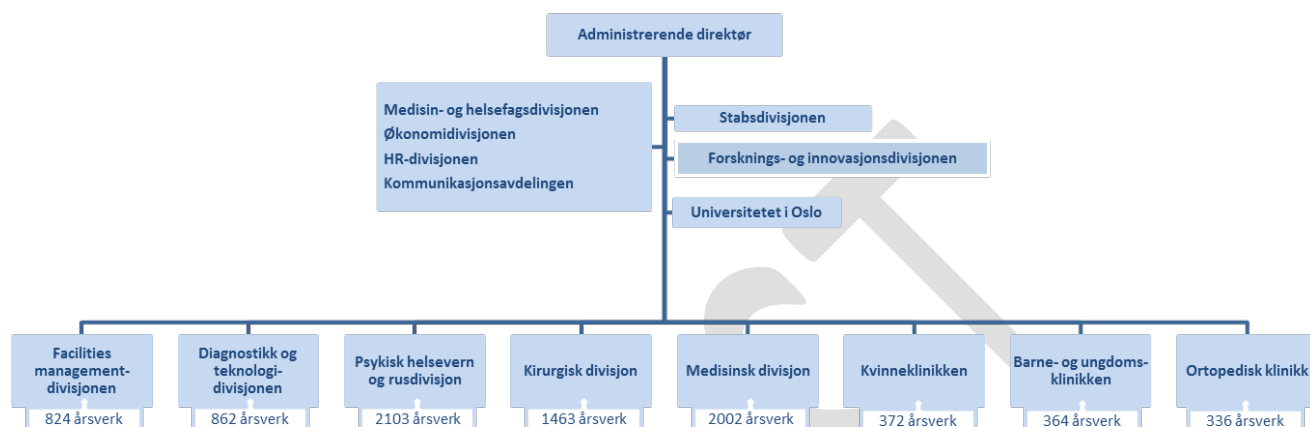
Foretaket og kommunehelsetjenesten hatt gjennom flere år hatt en felles samhandlingsplan hvor nasjonale føringer og prioriteringer på helseområdet er førende for de prioriteringen som gjøres i fellesskap og samskaping. Dette arbeidet er forsterket ytterligere med etablering av helsefellesskapene og videre 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:

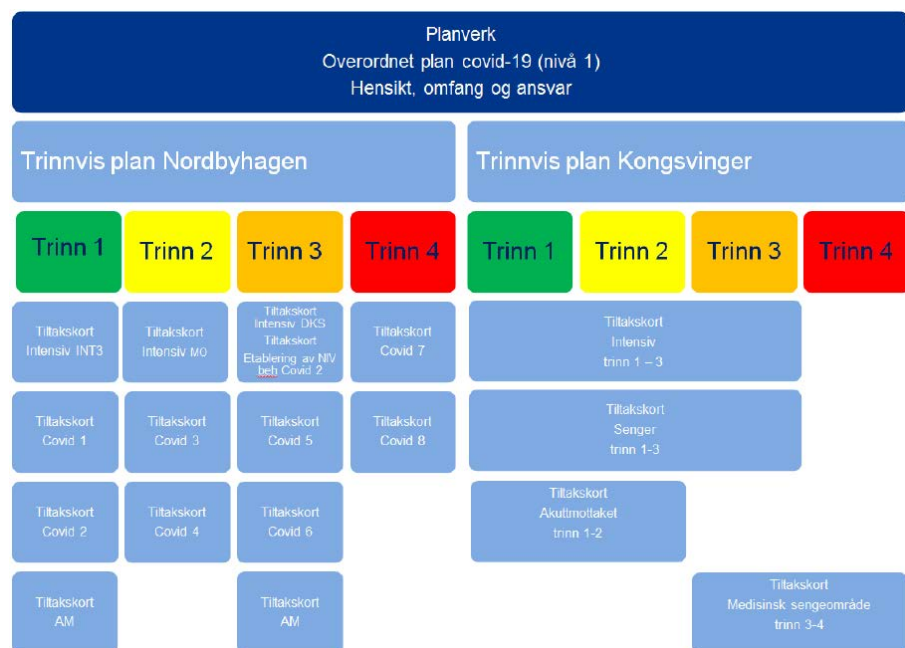
- Sikre beredskap tilknyttet koronasituasjonen, med tilstrekkelig opplært personell tilgjengelig for å behandle pasienter med covid-19
- Sikre tilbud til tilstrømning av ø-hjelps pasienter til sykehuset
- Sikre elektiv virksomhet for å redusere etterslep og ventetid

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 klinikkens 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 uvant 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 helsefellesskap 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 helsefellesskapene. Disse er lagt opp for å kunne fungere både som en informasjonskanal og en ressurs i det aktive samarbeidet mellom kommuner og helsefellesskap. 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.

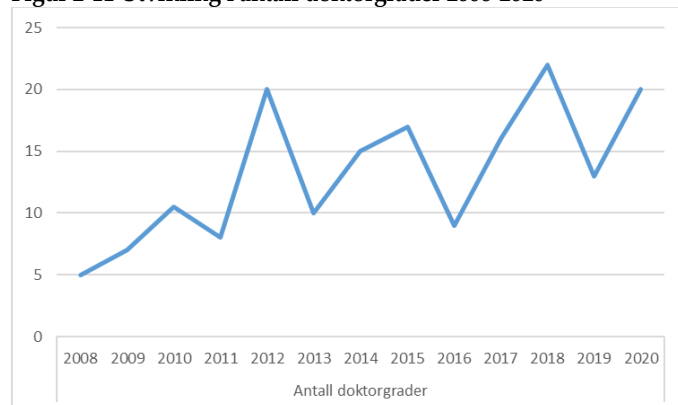
Samarbeidet mellom Akershus universitetssykehus og Institutt for klinisk medisin ved det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo (UiO), er godt. UiO har en lokal enhet, Campus Ahus, som er inndelt i tre

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

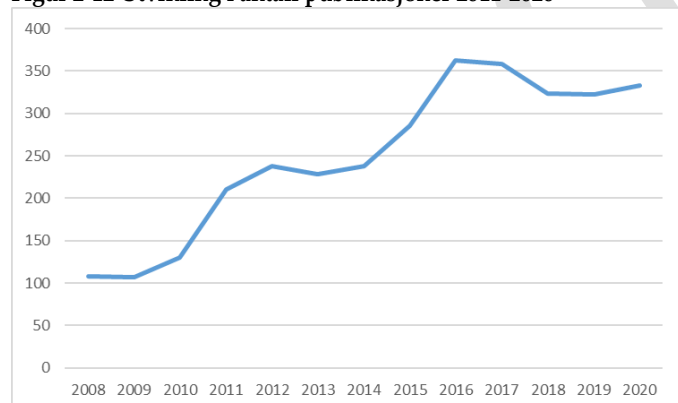
Produksjonen av publikasjoner og doktorgrader har vært stigende (figur 2-11). I 2020 ble det avholdt 20 disputaser. Totalt var 110 stipendiater i utdanningsløp.

Figur 2-11 Utvikling i antall doktorgrader 2008-2020



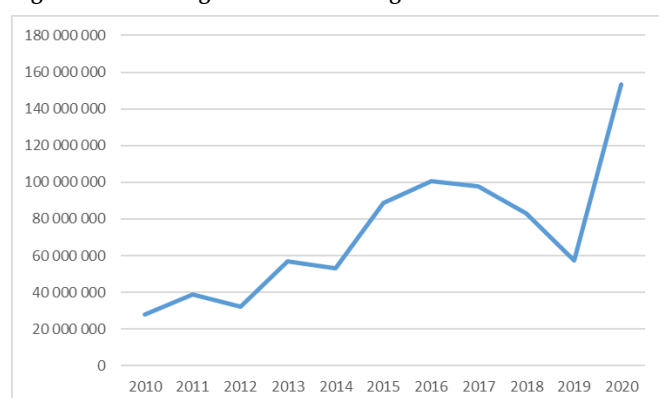
Antallet publikasjoner i internasjonale fagfelle-vurderte tidsskrifter har de siste fem årene ligget mellom 320 og 360, og utgjorde i 2020 til sammen 333 (figur 2-12).

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.

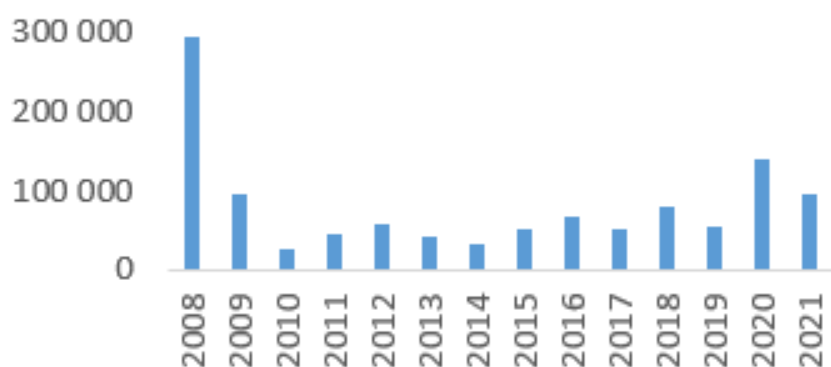
Som del av den regionale teknologisatsingen vil det foregå fornying av både infrastruktur og løsninger i årene som kommer.

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 intermediaersenger 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 døgnovervåking 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

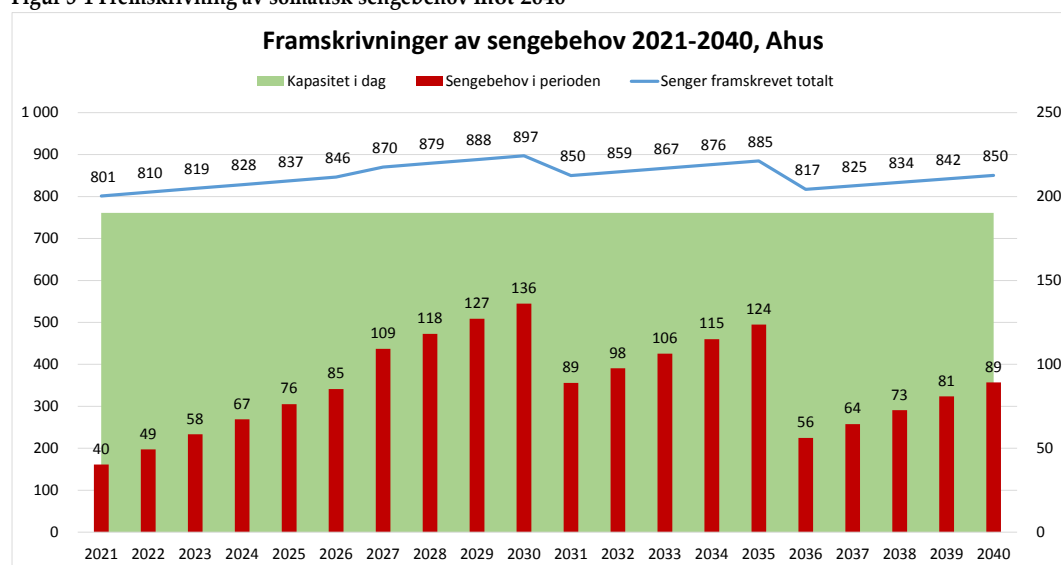
Det er usikkerhet både knyttet til faktorer som øker behovet for helsetjenester og faktorer som reduserer det fremskrevne behovet.

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)

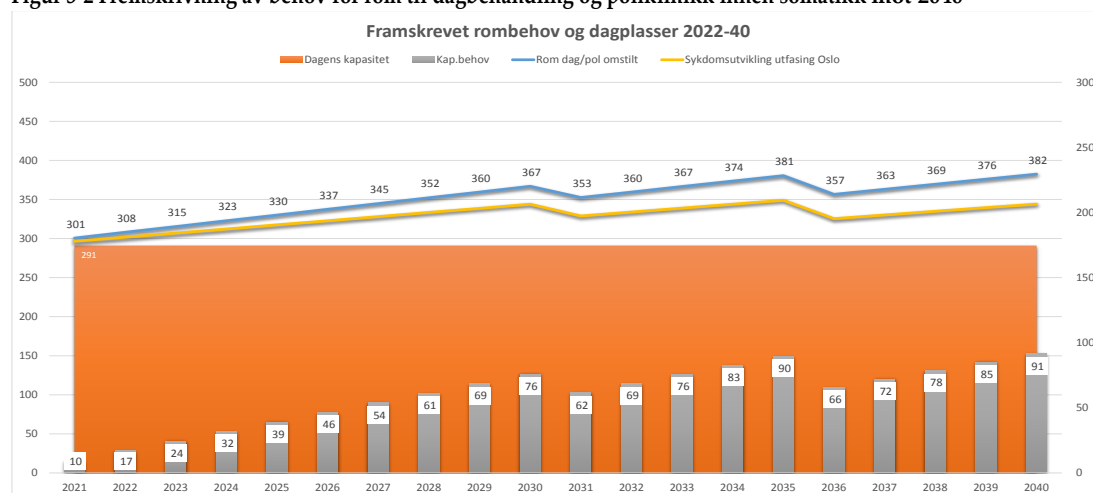
Figur 3-1 til 3-3 viser fremskrevet kapasitetsbehov for den somatiske virksomheten. Oslobydelene vil fases ut av opptaksområdet i flere trinn; I 2031 utfases Alna bydel og tilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling for befolkningen i Grorud og Stovner. I 2036 utfases det somatiske tilbudet også 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

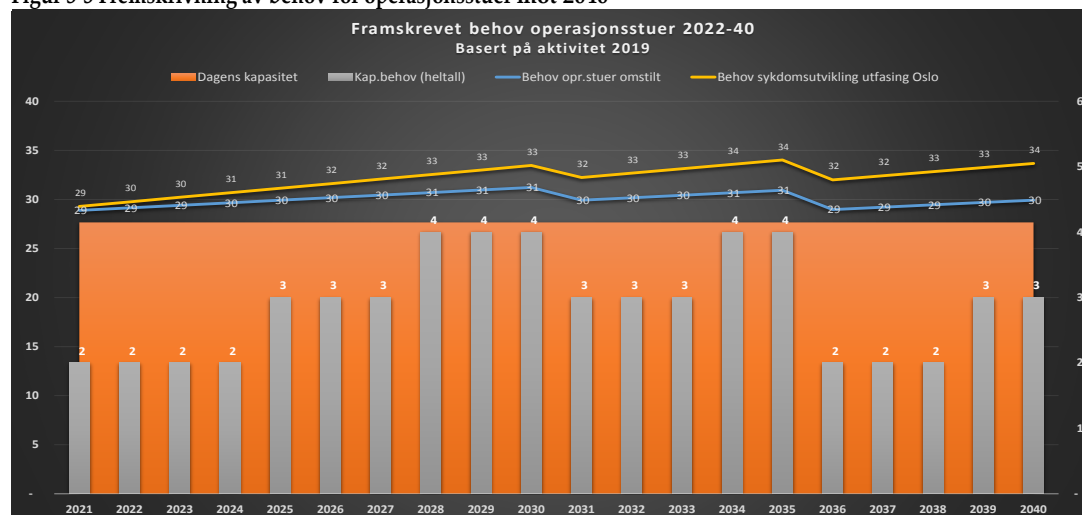


Forutsetningen om at behandling flyttes fra døgn til dag medfører et større behov knyttet til dagbehandling og poliklinikk enn befolkningsveksten skulle tilsi. Dette vises som den blå kurven i figur 3-2.

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

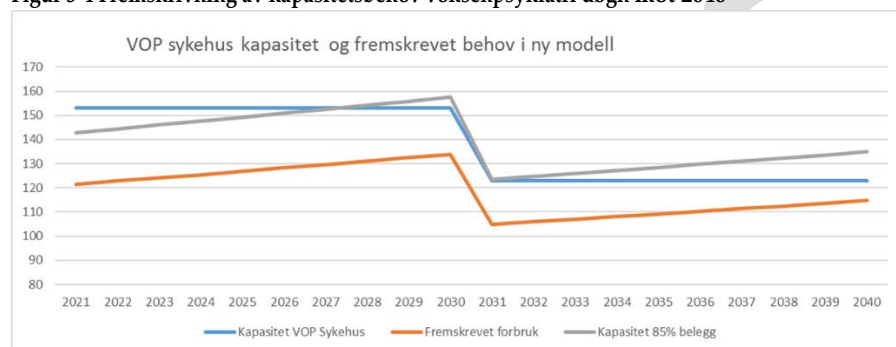
For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det planlagt at alle Oslobydelene utfases samtidig i 2031.

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.

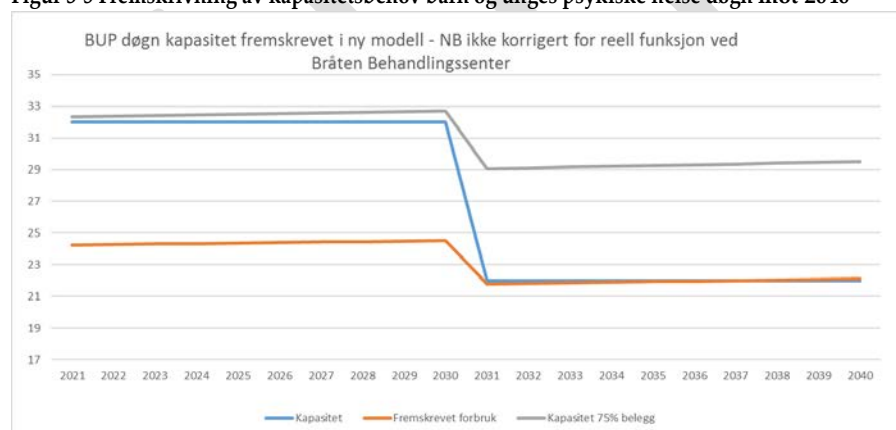
Figur 3-4 Fremskrivning av kapasitetsbehov voksenpsykiatri døgn mot 2040



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



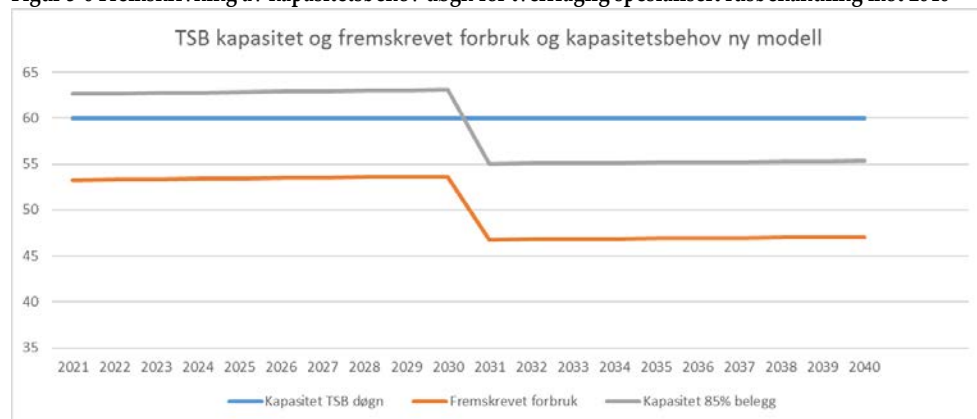
Den framskrevne aktiviteten i Groruddalen som overføres i 2031 er i fremskrivningsmodellen relativt lav sett i forhold til befolkningsandelen 0-17 år som overføres. I arbeidet med nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern er det for barn og unge fortsatt en kvalitativ vurdering av hva driftskonseptet 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.

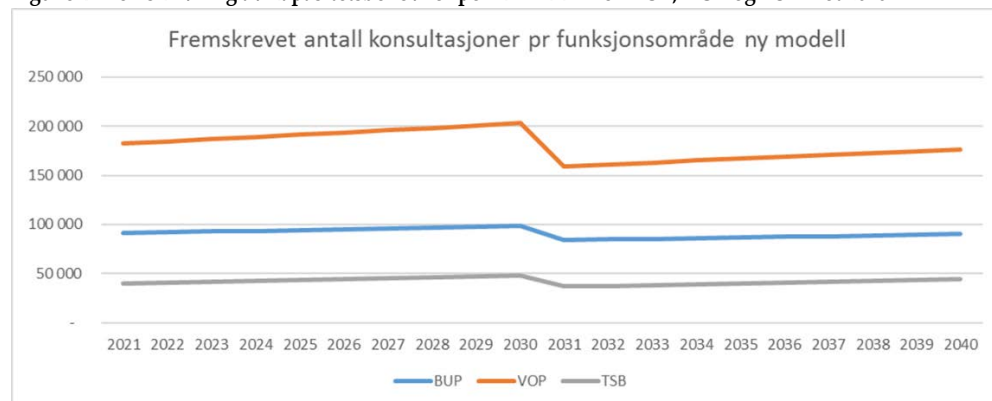
Figur 3-6 Fremskrivning av kapasitetsbehov døgnet for tverrfaglig spesialisert rusbehandling mot 2040



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 ortogeriatri 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, trekker 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 pедиатriske 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 nybygg 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

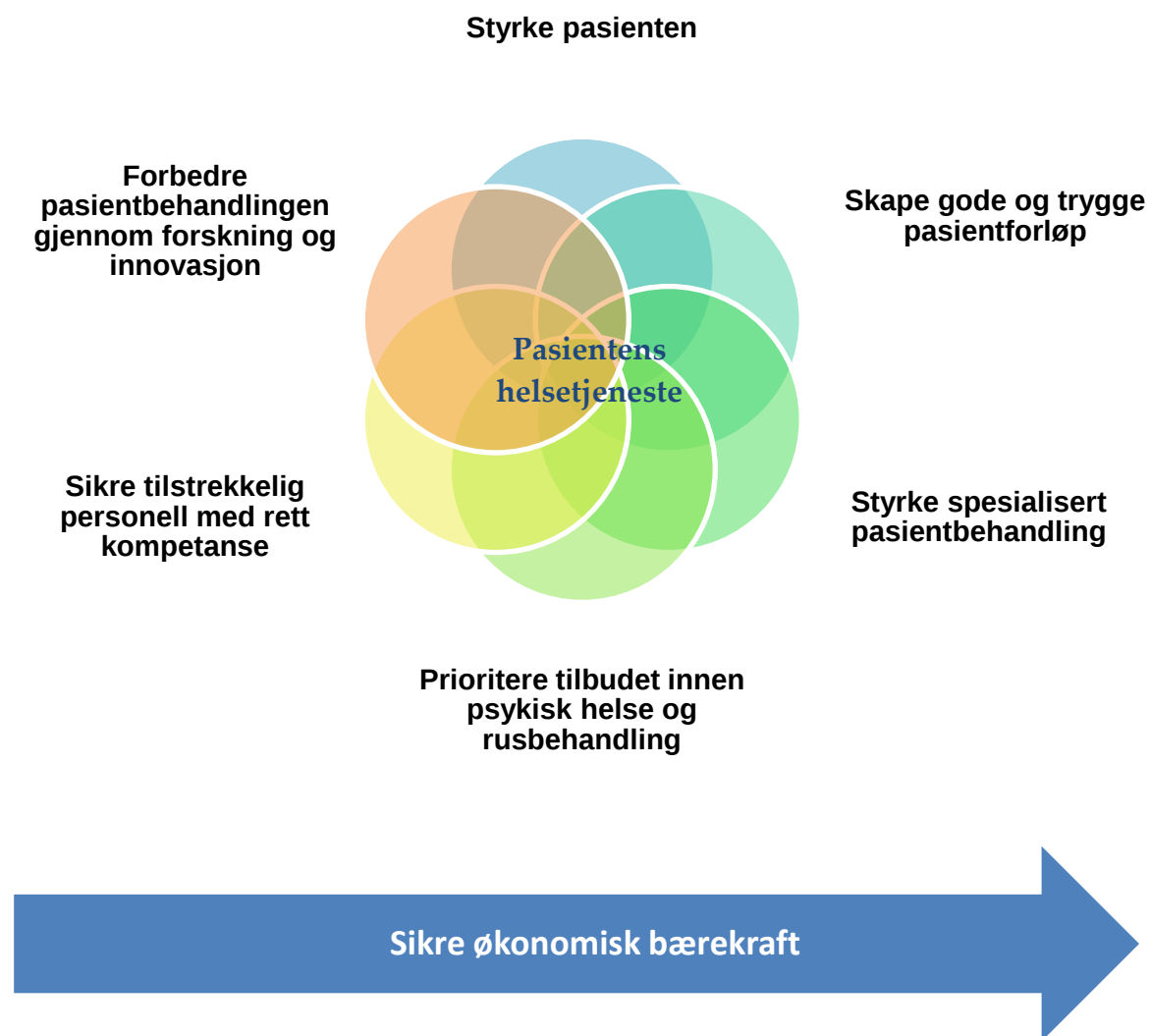
Valg som gjøres for utviklingen av Akershus universitetssykehus skal bidra til den beste helhetsløsningen innen Helse Sør-Øst hva gjelder kapasitetsutnyttelse og oppgavedeling.

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 jevnlige 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 unødig ventetid. 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 områdefunksjonene 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 nyopptaget 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 habilitering 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



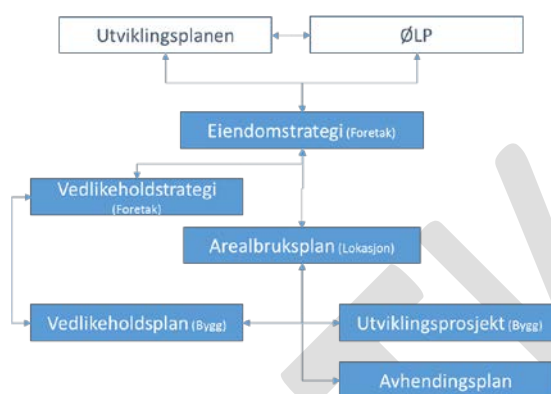
7 Eiendomsstrategi

7.1 BAKGRUNN

Eiendomsstrategien er et helhetlig planverk som beskriver planer, bruk og tilstand for arealene helseforetaket disponerer.

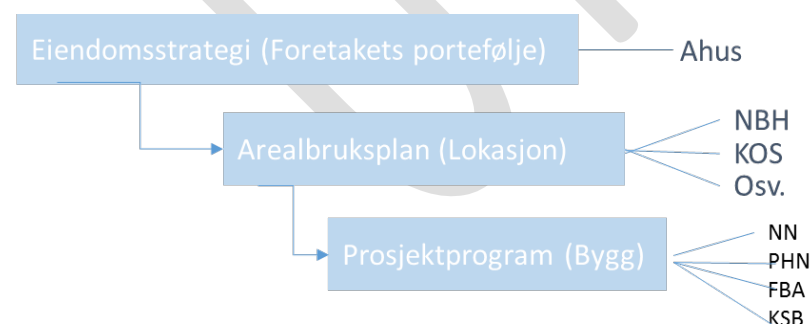
Den skal bygge opp under mål for utviklingsplanen, og være i tråd med økonomisk langtidsplan. Basert på eiendomsstrategien utformes arealbruksplaner for hvert behandlingssted. Disse konkretiseres i utviklingsprosjekter på byggnivå, samt avhendingsplan der dette er aktuelt. En vedlikeholdsstrategi inngår 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

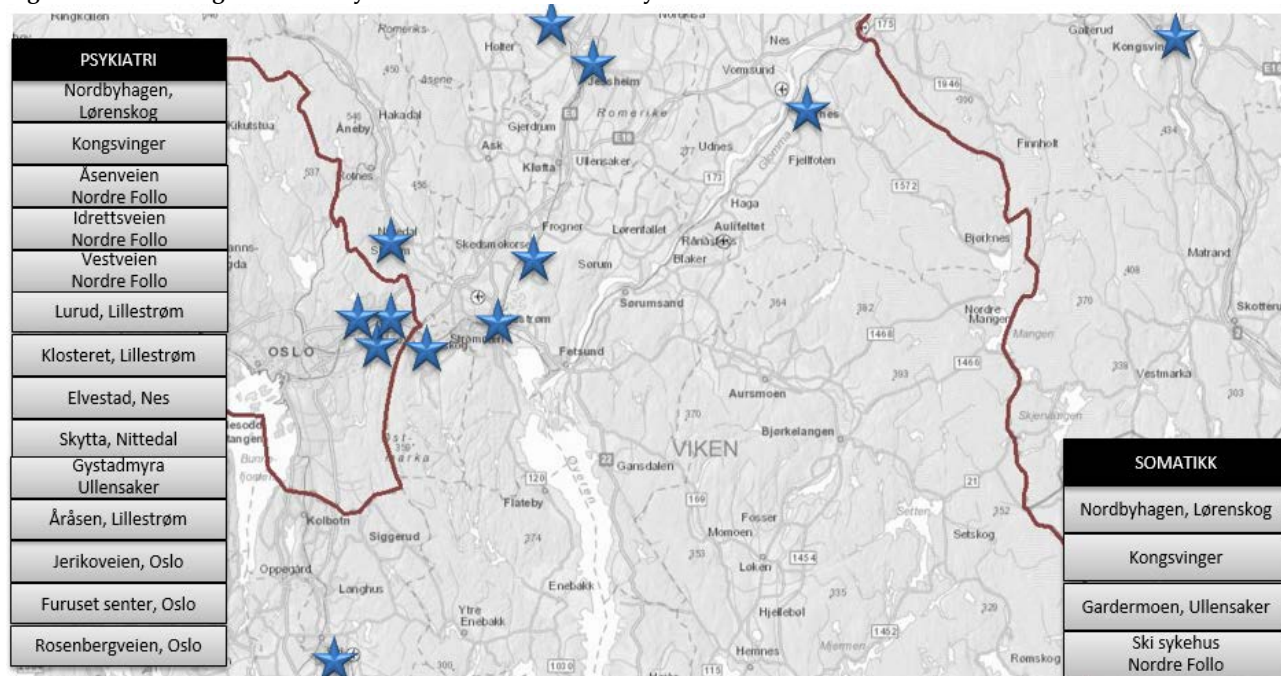
Akershus universitetssykehus driver i dag sin virksomhet i 68 bygg fordelt på 16 behandlingssteder, både eide og leide. Virksomheten har sitt hovedsete på Nordbyhagen, i Lørenskog kommune. Samlet er porteføljen på 293 075 kvm (bruttoareal) bygningsmasse, hvorav 240 600 kvm eid og 52 475 kvm leid.

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



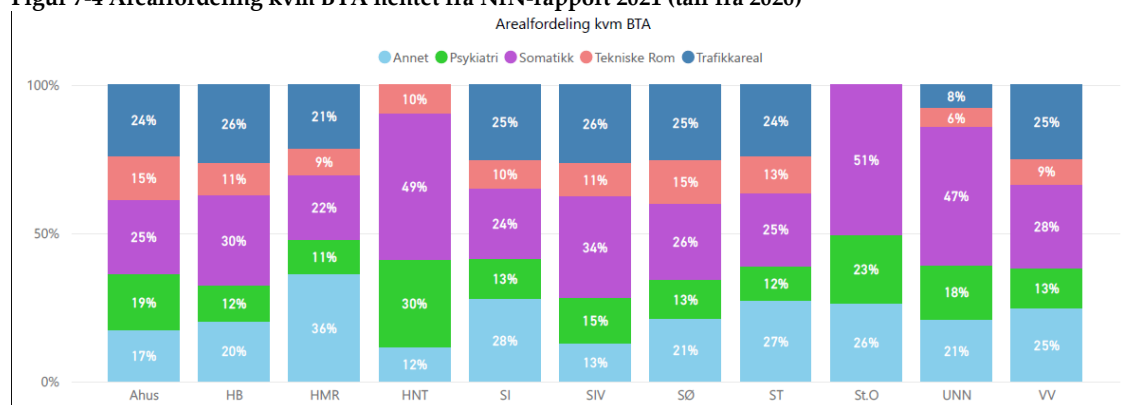
Arealer

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)

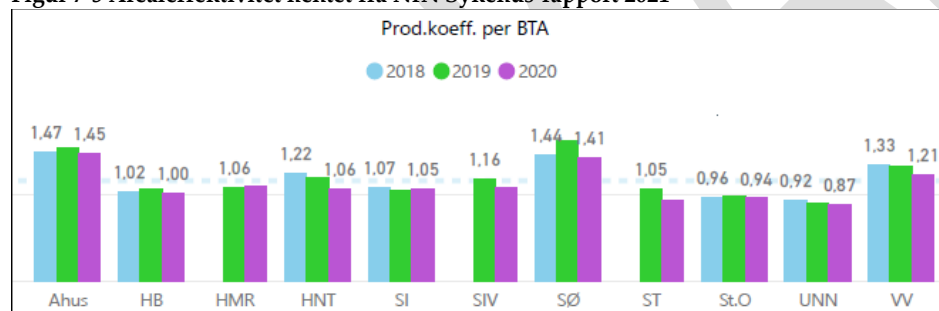


Arealeffektivitet

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>

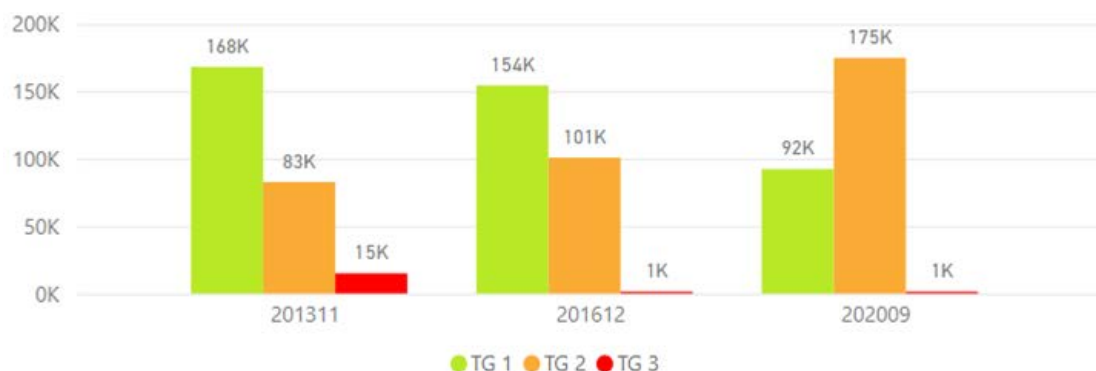
Tabell 7-2 viser en oversikt over fordelingen av tilstandsgrader i foretakets arealer på et overordnet aggregert nivå. Det fremgår at andelen arealer med TG 2 og 3 utgjør 66 % av totalt areal. TG3 og dets omfang kommer dårlig frem i en slik oversikt med prosentvis andel av arealet. Derfor er det angitt 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

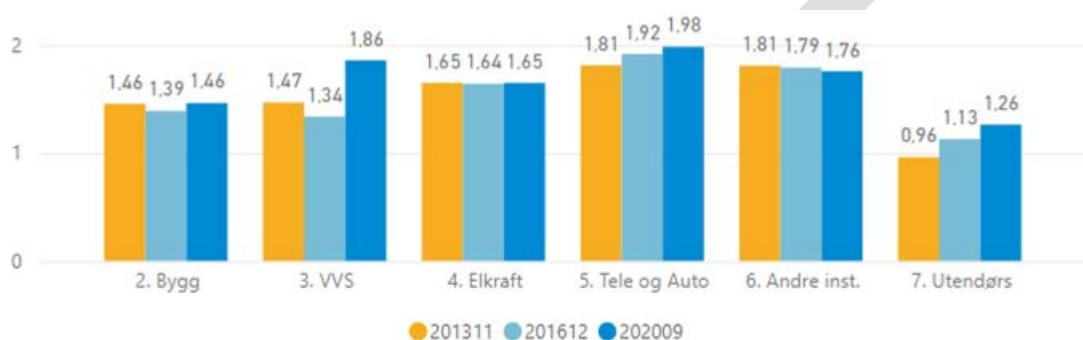
Behandlingssted	Vurdert areal	Alder i 2020	TG0 (%)	TG1 (%)	TG2 (%)	TG3 (%)	Samlet vektet TG	Antall TG3
Totalt for helseforetaket	268 240	25	0	34	65	1	1,6	267
Nordbyhagen	214 924	22	0	33	67	1	1,6	100
Kongsvinger	25 496	45	0	7	2	1	1,69	8
SK Skedsmo - Lurud, Åråsen, Bråten, Klosteret	17 500	40	0	29	71	0	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



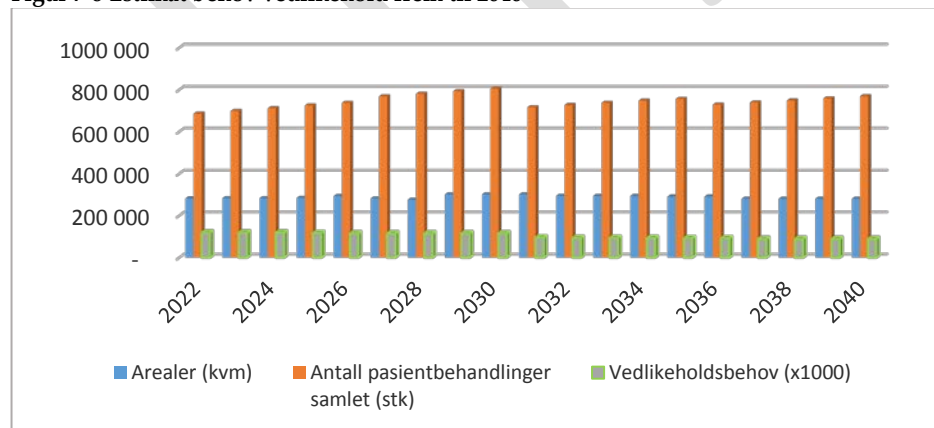
Figur 7-7 Utvikling per fag i perioden 2013- 2020



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.

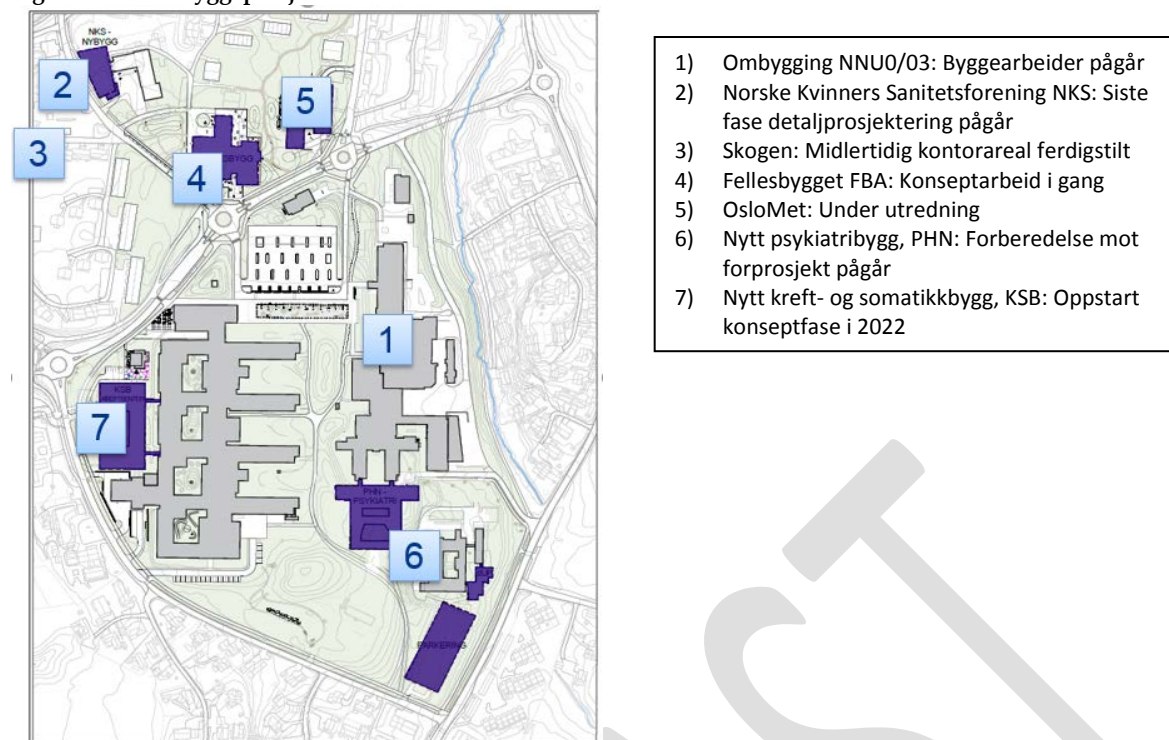
Sykehusbygg har på oppdrag fra de regionale helseforetakene utarbeidet «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter» som var klar i 2021. Dette omfatter nybygg, ombyggings- og vedlikeholdsprosjekter, og benyttes ved leie av et større areal. Videre er det etablert et rammeverk for miljø og bærekraft 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



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

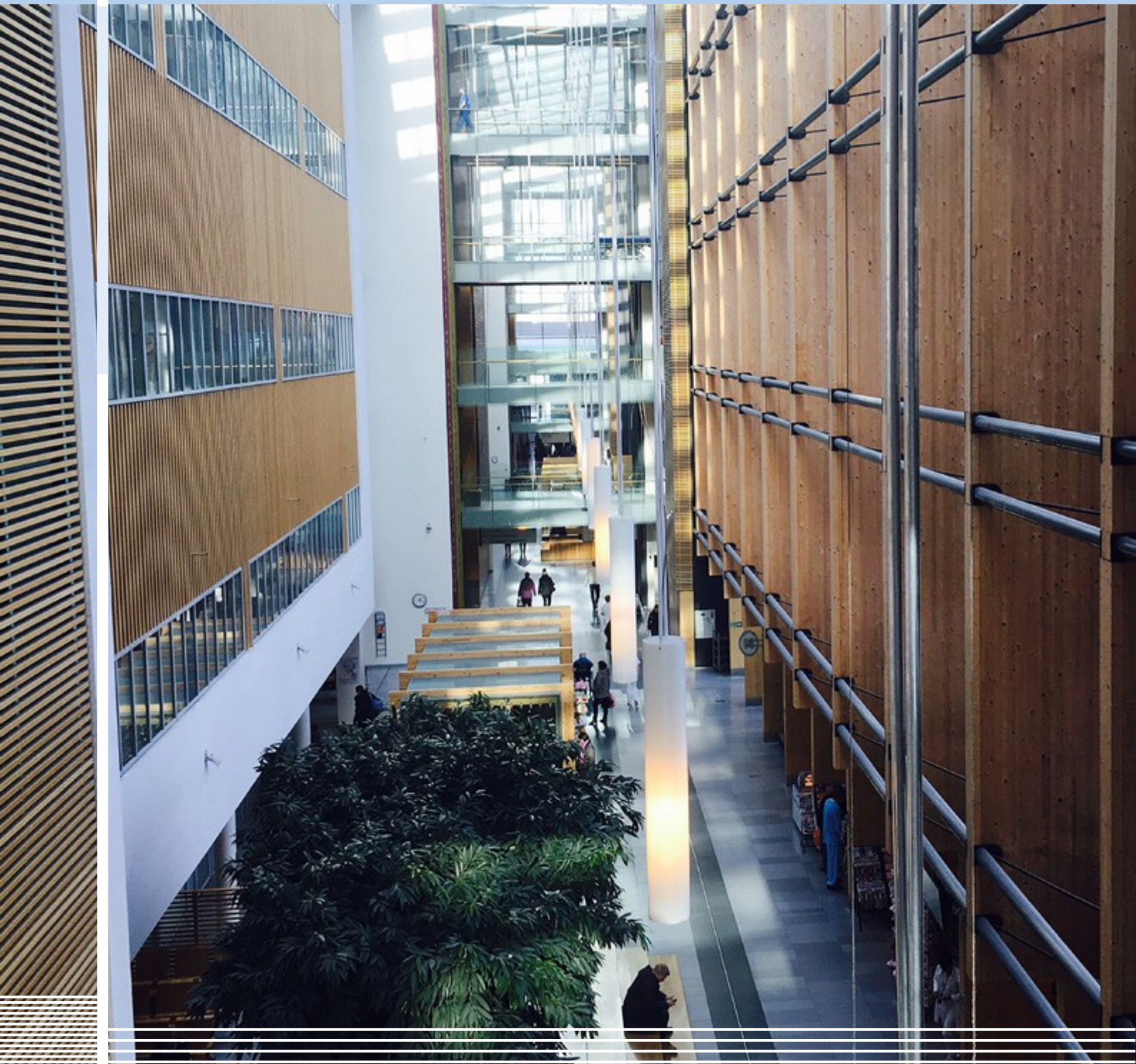
Besøksadresse: Sykehusveien 25, Lørenskog

Postadresse: Postboks 1000, 1478 Lørenskog

Telefon: 67 96 00 00

E-post: postmottak@ahus.no

www.ahus.no

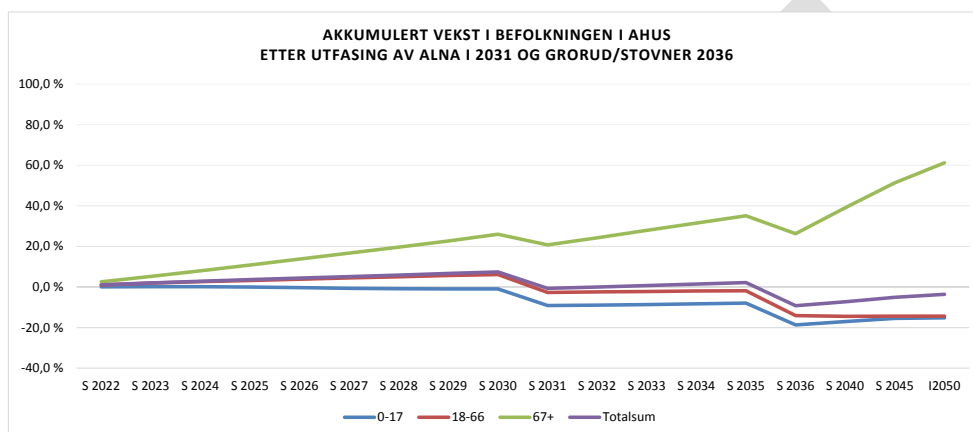


Delplan for den eldre pasient 2022-2026

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 geriatere 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 skjøpeligheit 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 geriatresressurser
	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

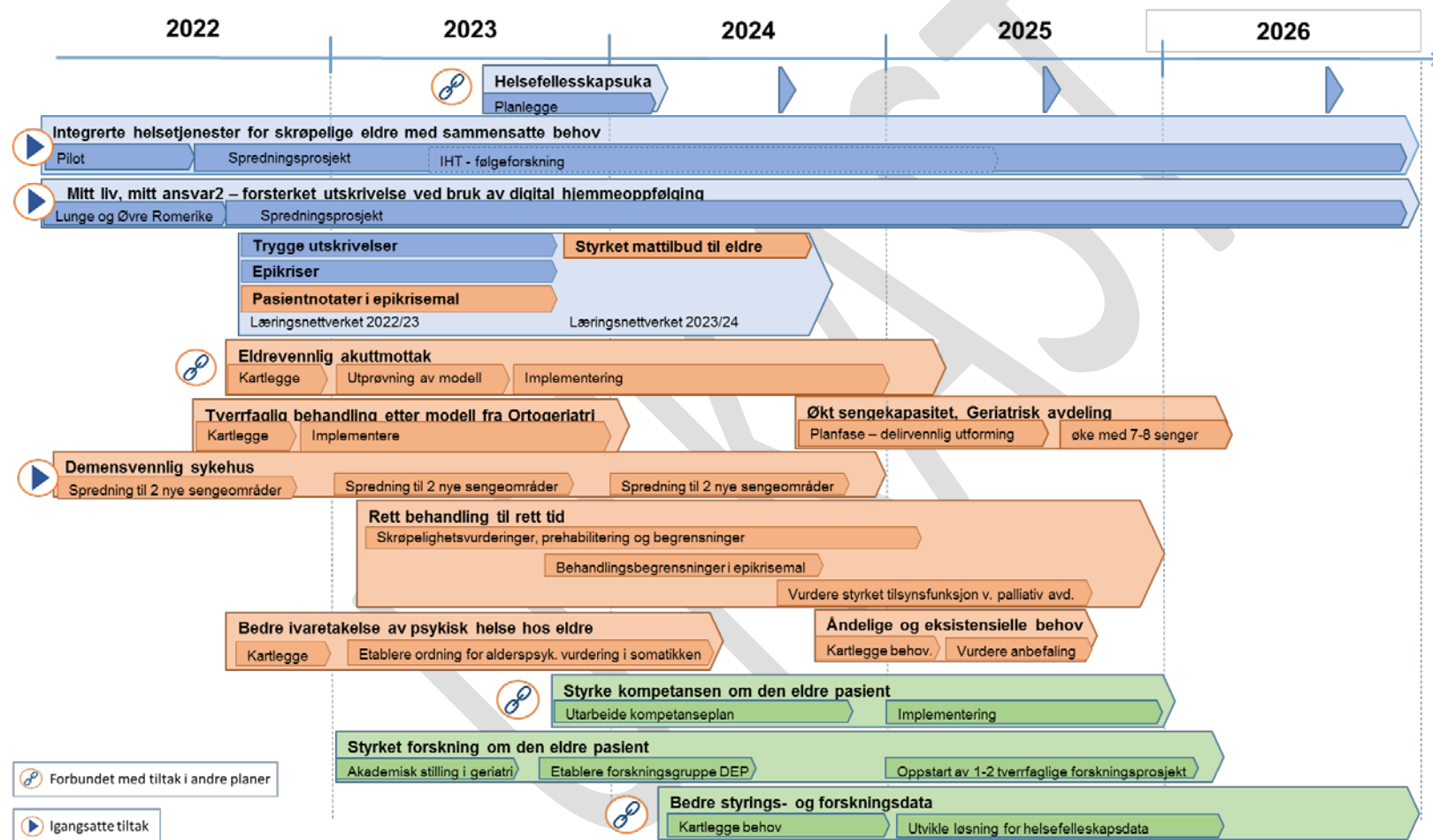
Ahus skal sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse til å ivareta eldre med sammensatte behov. Kunnskapsutvikling vil innebære økt fokus på pragmatisk forskning og implementering av ny kunnskap.

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

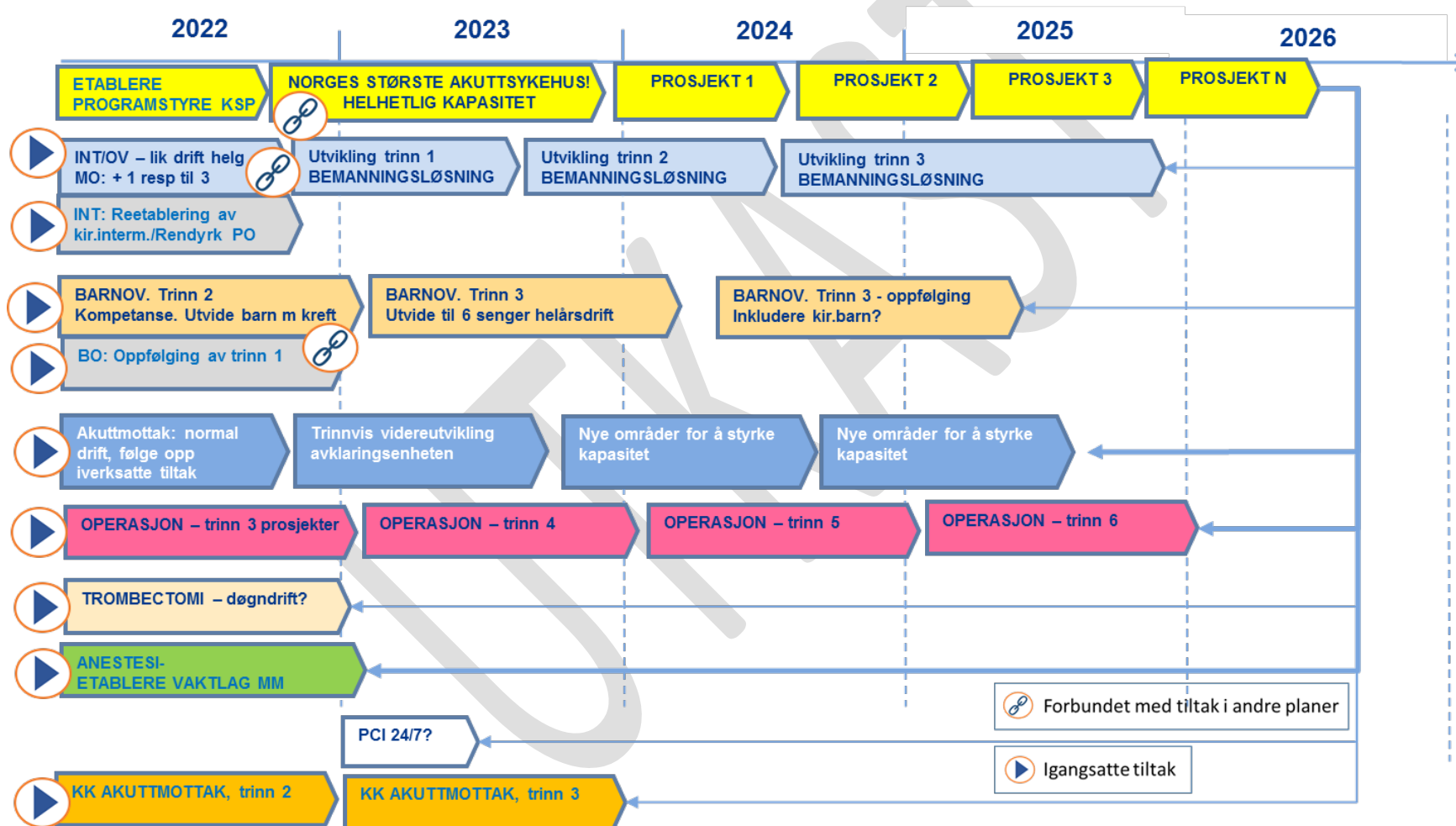
Mål	Planlagte tiltak i perioden	Hva skal gjøres i 2022	Hva må til for å lykkes
Forprosjekt operasjonskapasitet (prosjekt i regi av KD, OK, KK) - Operasjonskapasitet Ahus brukes på en best mulig måte - Sikre at pasienter får riktig behandling til riktig tid, spesielt kreft og ø-hjelp - Ha operasjons-kapasitet 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 intermedieersenger 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 barneovervåkning	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 samlet 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 prostatacenter, felles infusjonsenhet, samling av diagnostiske tjenester og samlokalisering av døgnpålegg for kreftpasienter. I tillegg vil det

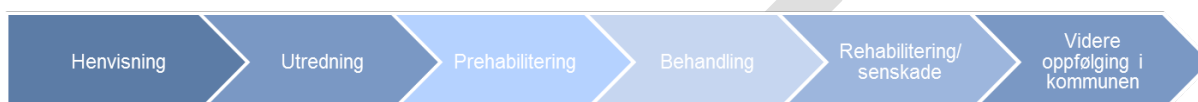
sees nærmere på eventuelle gevinster knyttet til samlokalisering av palliasjonspasienter og pasienter i kurativ kreftbehandling.

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 mestringstilbud, 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 mestringstilbud i alle kreftforløp

Det igangsettes et prosjekt for etablering av lærings- og mestringstilbud 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

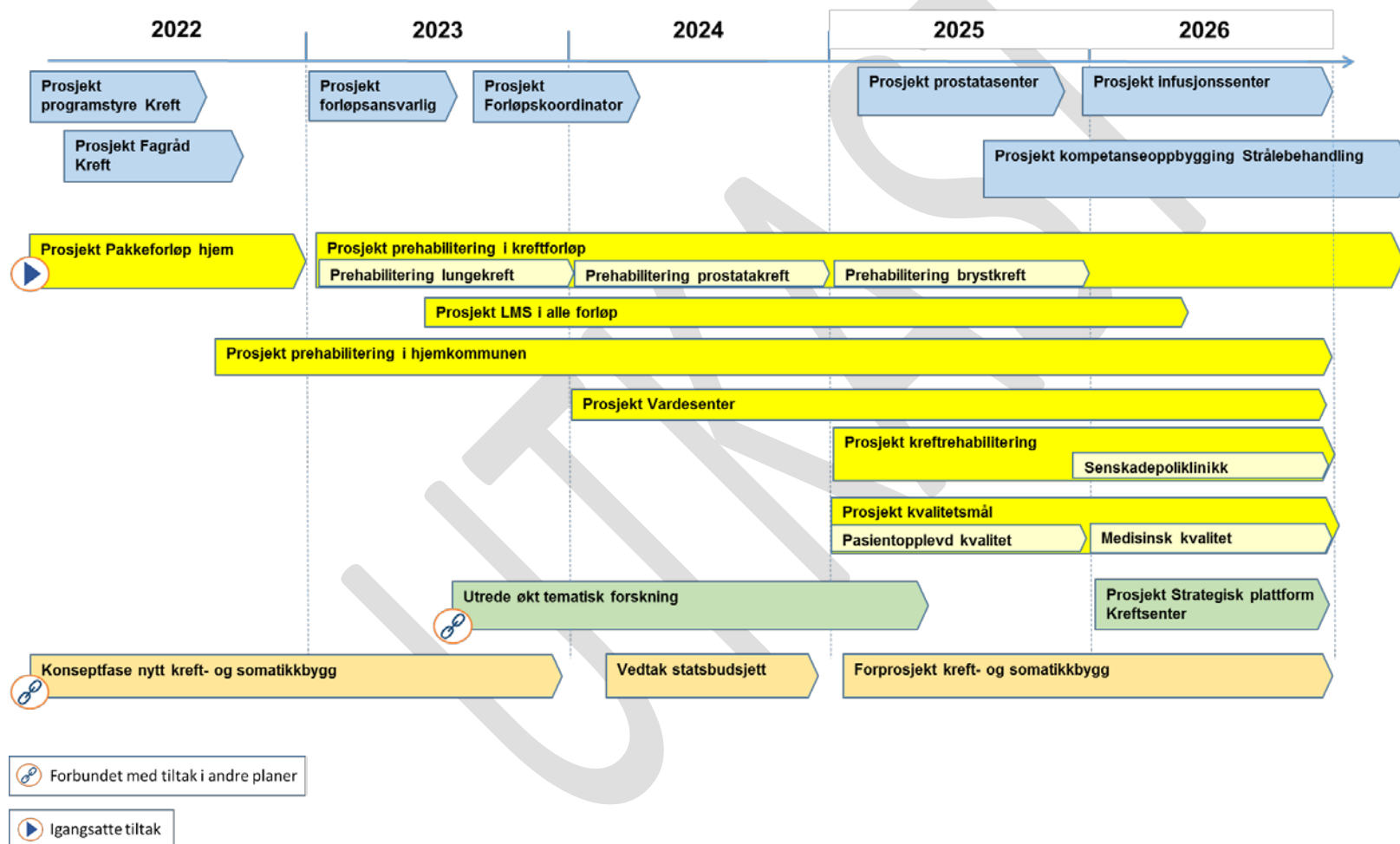
Konseptfase arbeidet vil gjennomføres i tråd med tidligfaseveilederen for sykehusbygg.

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 klinikk-nær 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

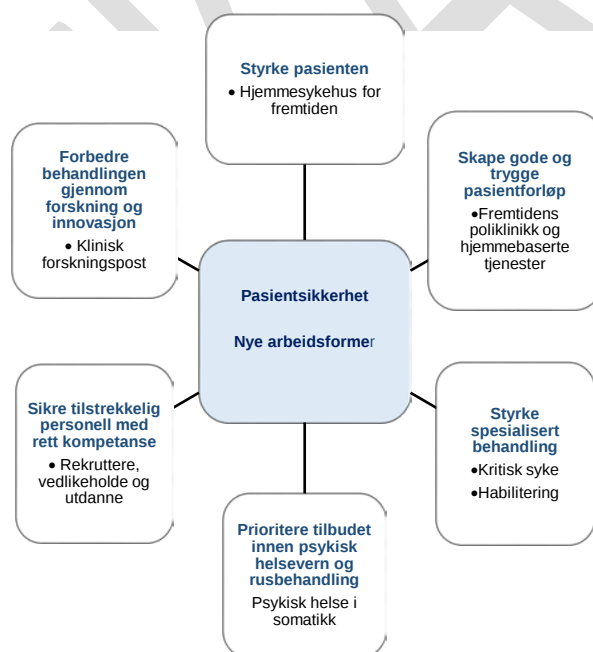
2.1 Kort om planen

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, kompetansehevede 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 brukarmedvirkning. 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 brukarmedvirkning
- 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 brukarmedvirkning
 - 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 barneovervåkningen 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 barneovervåkningen 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 barneovervåkningen 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 barneovervåkningen
- Videre utvikle rutiner for samarbeid med anestesi og kirurgiske fag.
- Utrede muligheten for å inkludere kirurgiske og ortopediske pasienter på barneovervåkningen

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: Nyfødtdmedisin

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 nyfødtprioriden. 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

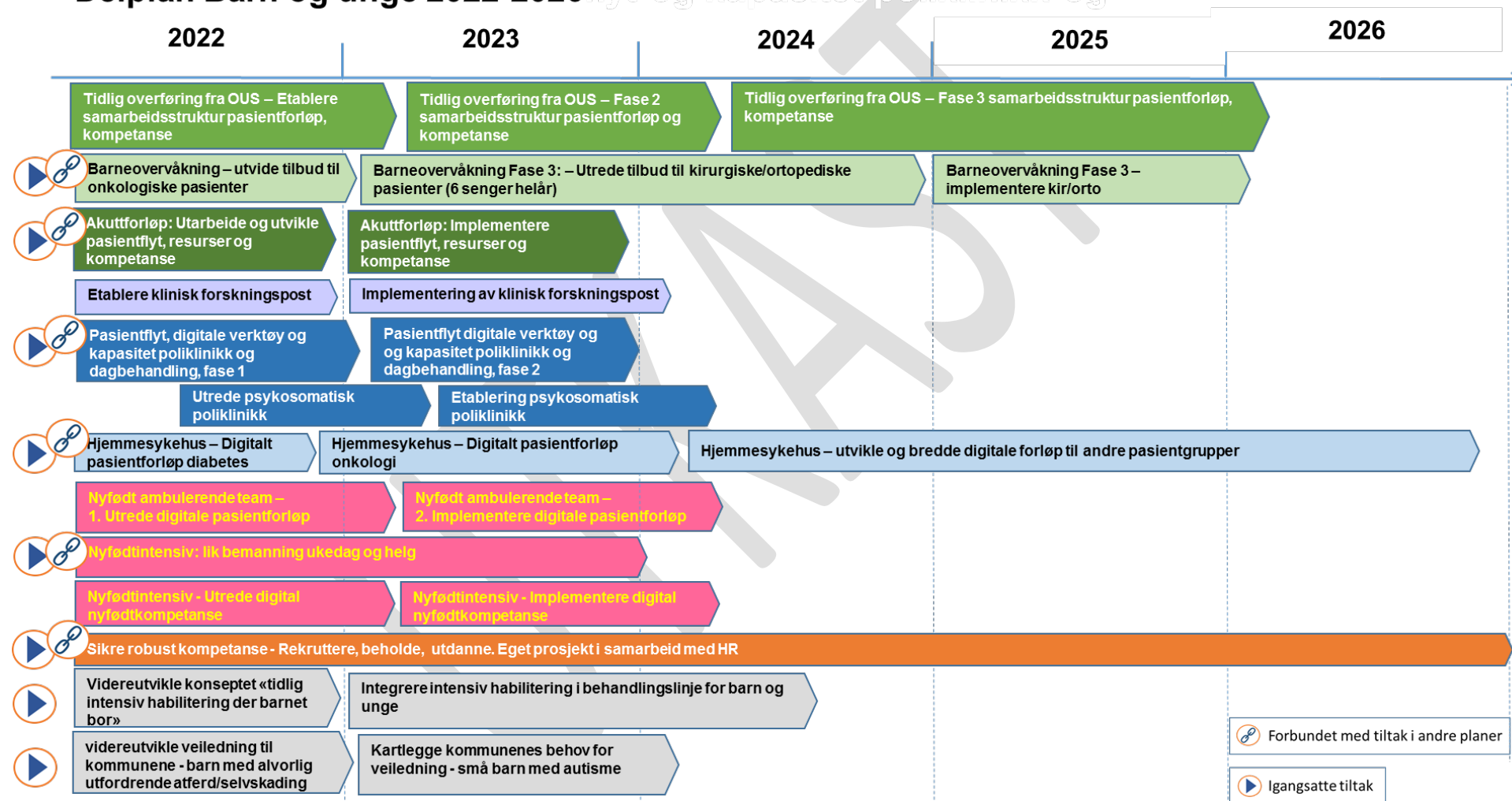
- Å videreføre og videreutvikle eksisterende forskning knyttet til barn og unge
- Å etablere nye kliniske forskningsprosjekter innenfor feltene sammensatte symptomlidelser og nyfødtmedisin.
- Å etablere flere interne kvalitetssikringsprosjekter/kvalitetsregistre

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 «forskerskole» 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 jobbglidning 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

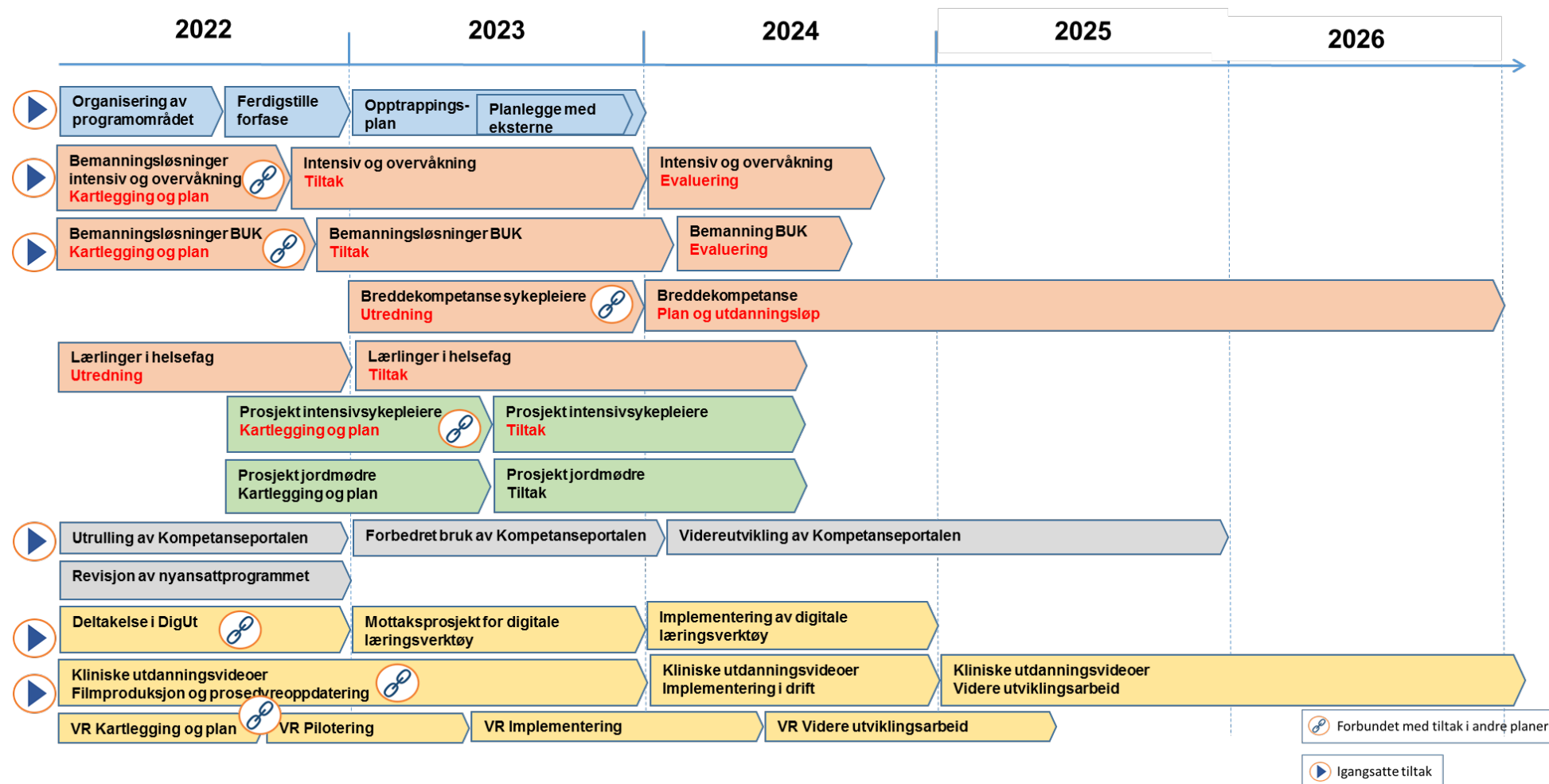
2.2 Oversikt over planlagte prosjekter og tiltak

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 ruller 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.

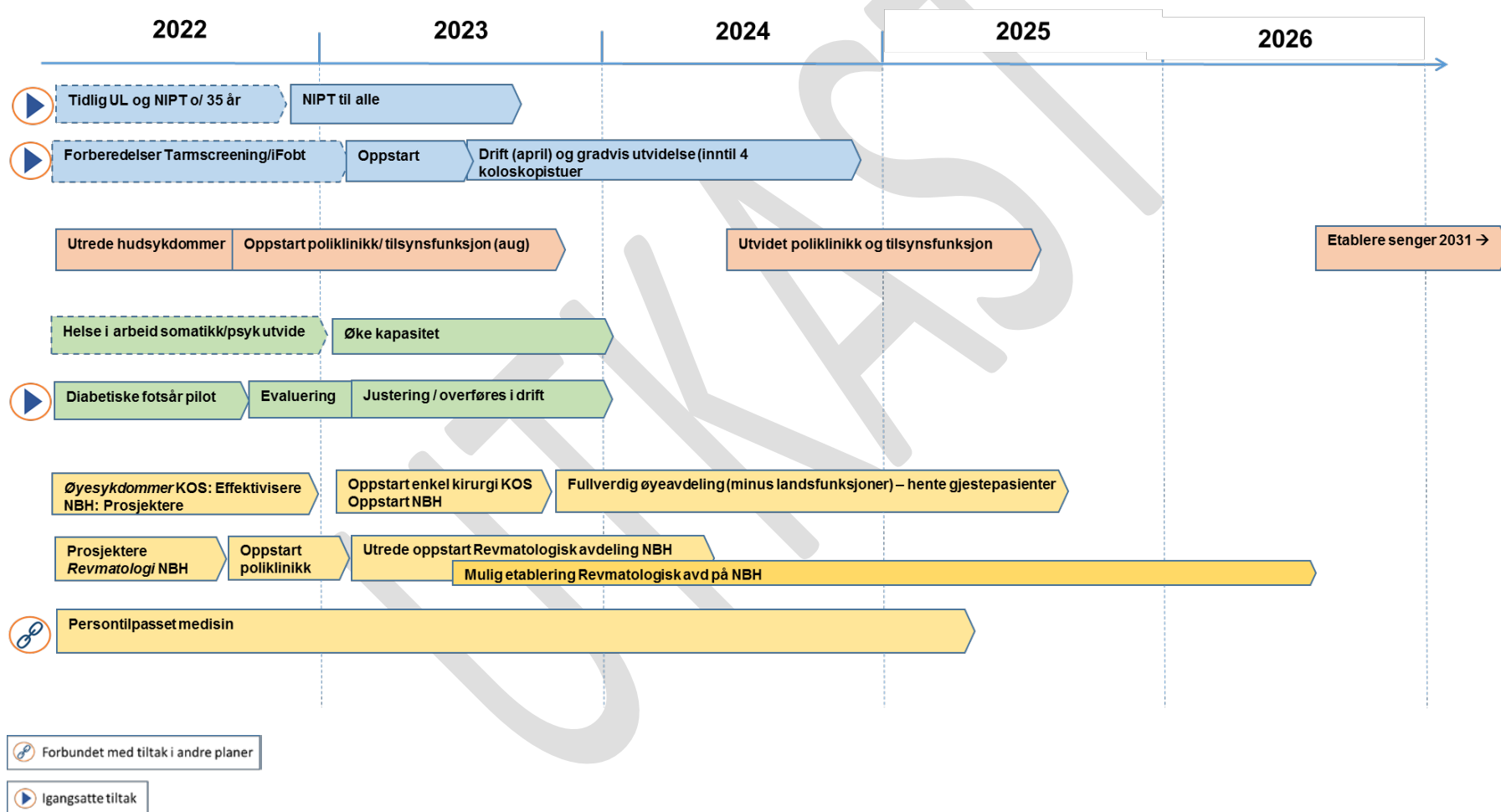
Videreutvikle satsing på persontilpasset medisin innen diagnostikk, behandling og forskning

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 skjema-løsninger
- 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 lettvtint 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 legemiddelsøyfe 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.

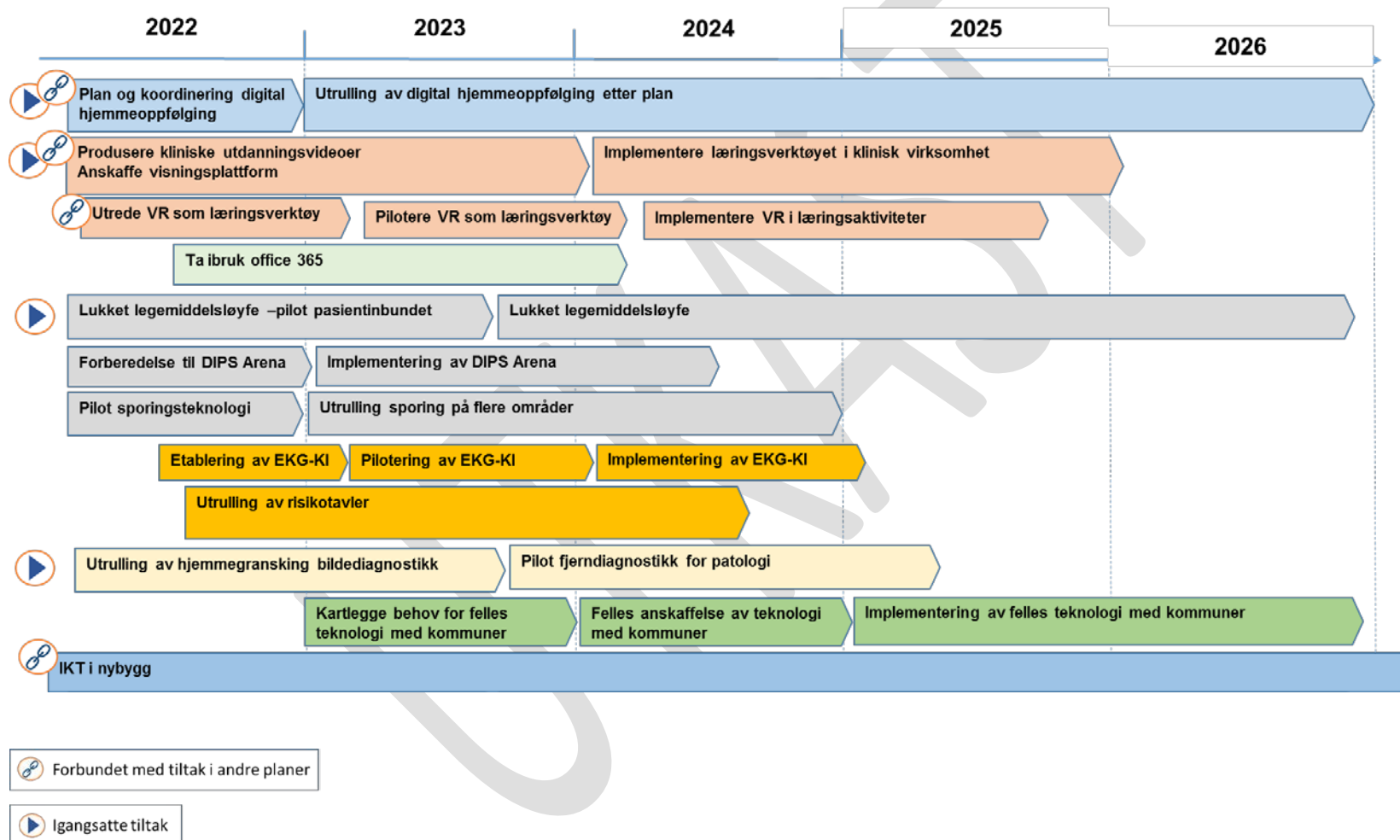
2.2 Oversikt over planlagte prosjekter og tiltak

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?

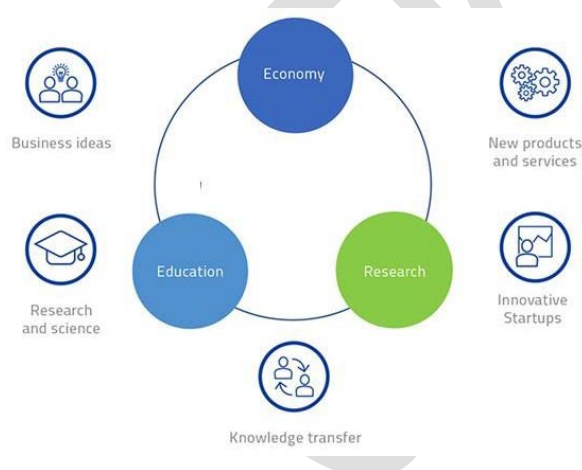
Det har vært arbeidet i gruppe rundt verdi av kliniske intervensjonsstudier for Ahus. Dette arbeidet har sett på hvordan man kan beregne besparelser for sykehuset ved deltakelse i kliniske studier og modell for hvordan evt. besparelser kan benyttes til investering i kritisk infrastruktur. Dette arbeidet 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

