

Styresak

Dato dok.: 04.12.2022

Administrerende direktør

Møtedato: 12.12.2022

Vår ref.: 22/01642-8

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 100/22 Administrerende direktørs orienteringer

Administrerende direktør ønsker å orientere om følgende saker:

1. Status forskning
2. Reduksjon av amputasjoner hos pasienter med diabetiske fotsår (Monica Sailer)
3. Driftssituasjonen ved akuttmottaket på Nordbyhagen
4. Tilsyn og revisjoner

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

1. Status forskning

Forsknings- og innovasjonsdivisjonen har i 2022 jobbet innen flere områder for å styrke forskningsaktiviteten ved foretaket. Forskningsmiljøene har fått tilslag på prosjekter med totalramme på over 110 millioner kr. Bare i 2020 hadde foretaket høyere ekstern forskningsfinansiering. En ressurskartlegging viste at Akershus universitetssykehus i 2021 totalt hadde 201 årsverk knyttet til forskning, fordelt på 539 ansatte.

Ett av foretakets hovedmål for 2022 har vært «Ahus skal styrkes og synliggjøres som universitetssykehus». Det er angitt måltall for kliniske intervensjonsstudier og publisering:

- A. *Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter i 2022 skal økes med minst 15 % sammenlignet med året før*
- B. *Økt antall artikler sammenlignet med 2021*

Status for dette arbeidet presenteres muntlig i styremøtet.

Som del av oppdateringen av foretakets utviklingsplan er det etablert en delplan for forskning og innovasjon. Delplanen har 6 innsatsområder: (1) Økonomi i forskning og innovasjon, (2) Samarbeid med UH-sektor, (3) Rekruttering og karriereplaner for forskere, (4) Innovasjon, (5) Forbedre oversikt og bruk av biomateriale og digitalisering og AI, (6) Faglige utviklingsområder.

K.G. Jebsen-stiftelsen åpnet 1. september et nytt senter for forskning på hjerteskaade og hjertesvikt. Senteret ledes av professor Torbjørn Omland, og er samarbeidsprosjekt mellom Universitetet i Oslo og Akershus universitetssykehus.

Det har lenge vært et politisk mål å styrke helseforskningen og gi flere pasienter tilgang til utprøvende behandling gjennom kliniske studier. I 2021 ble det etablert seks NorTrials-sentre ved universitetssykehusene. Akershus universitetssykehus har fått ansvar for å lede videre arbeid innen hjerte-karsykdommer og relaterte tilstander som kardiometabolske sykdommer. Senteret vil være lokalisert i hjertemedisinsk avdeling, medisinsk divisjon.

2. Reduksjon av amputasjoner hos pasienter med diabetiske fotsår (Monica Sailer)

Diabetiske fotsår er ledende årsak til ikke-traumatisk amputasjon av ben i den vestlige verden. Femårs dødelighet etter amputasjon i ankelnivå eller høyere som følger av et diabetisk fotsår er 52-82 %. Dette er sammenlignbart med noen krefttyper. Kreftpasienter følger et standardisert pasientforløp for å sikre rask utredning og behandling. Dette tilbys ikke til pasienter med diabetiske fotsår, selv om det er høy risiko for alvorlig utfall etter amputasjon. Få dør av inngrepet i seg selv. Hovedårsaken til den høye dødeligheten er forverring av allerede etablert hjerte- og karsykdom, nyresvikt og dårlig regulert diabetes.

Før oppstart at forbedringsarbeidet fulgte ortopedisk klinikk anbefalte retningslinjer med hyppig bruk av vakuum-assistert lukking (VAC). Likevel hadde pasienter med diabetiske fotsår lange sykehusopphold, måtte stadig inn på operasjonsstuen for behandling og endte ofte med amputasjon. For å forbedre pasientbehandlingen ble det laget et standardisert forløp for denne pasientgruppen. Endringene som ble innført for pasienter med diabetiske fotsår fra 1. januar 2019 var følgende:

- Tettere samarbeid med kar/thorax-avdelingen med et felles henvisningsmottak
- Systematisk undersøkelse av organsykdom både hos pasienter som ble innlagt på ortopedisk sengeområde og pasienter på ortopedisk poliklinikk. Undersøkelsen innebar blodprøver, kartlegging av perifer blodsirkulasjon og kartlegging av infeksjon i ben og bløtvev i aktuelle fot.
- VAC-behandling ble erstattet med enkel sårbehandling.

- Henvisning til nyrespesialist, infeksjonsmedisiner, radiologisk avdeling og endokrinolog ved behov.
- Egen poliklinikk ukentlig for pasienter med diabetisk fotsår. Pasienter på poliklinikken undersøkes og behandles av fot-ankel spesialist, spesialisert sykepleier og ortopediingeniør fra Sophies Minde.

3. Driftssituasjonen ved akuttmottaket på Nordbyhagen

Akershus universitetssykehus har gjennom flere år arbeidet for bedre flyt og redusert oppholdstid for pasientene i akuttmottaket på Nordbyhagen. Fra 2019 er innsatsen koordinert gjennom «Prosjekt Akuttmottak» som en del av den tematiske satsningen på akutt og kritisk syke pasienter under utviklingsplanen. Det har vært iverksatt flere tiltak, blant annet:

- Opprettelse av akuttpoliklinikk i BS02 for raskere forløp utenom hovedmottaket for enklere problemstillinger (foreløpig omkring 10 pasienter/dag)
- Fire nye overlegeårsverk i akuttmedisinsk avdeling
- Økt bemanning under vinterdrift

Covid-19-pandemien satte sitt preg på driften i mottaket med fortløpende endringer. Noe av det mer spesifikke prosjektarbeidet ble satt på vent. Etter pandemien rapporterer flere akuttmottak i Norge stor pasienttilstrømning og krevende drift. Dette har også Akershus universitetssykehus fått merke. Gjennomsnittlig oppholdstid har økt med over en time sammenlignet med før pandemien, og ligger nå på 5,3 timer. Det er lange perioder med kritisk drift (ca. 53 t/u i snitt), definert som over 40 pasienter samtidig på hverdag og over 25 på natt/helg. For 2022 er gjennomsnittlig belegg klokken 16 på en mandag 59 samtidige pasienter.

Tabell 1 Utviklingen i antall kontakter i Akuttmottaket Nordbyhagen

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Totalt	42 796	42 258	44 285	45 693	40 776	42 251	t.o.m. oktober 37 824, prognose 2022 > 45 000

Årsaken er sammensatt. Det er både et økt antall henvendelser til mottaket og høyt belegg ellers i sykehuset. Dette gjelder særlig i medisinsk divisjon, som har hatt over 100 % utnyttelsesgrad på sengeposter i 2022. Dermed blir pasienter liggende i mottaket i påvente av ledige plasser på sengeområdene. Særlig er det krevende å finne plass til pasienter som trenger enerom eller fastvakt. I 2019 ble det satt som mål at flere pasienter skulle ferdigbehandles i mottak, for å unngå døgnopphold. Dette har vært vellykket, og andelen ligger nå på over 30 %.

Tabell 2 Utviklingen i andel pasienter som snus i Akuttmottaket Nordbyhagen

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Totalt	9 602 22 %	10 320 24 %	11 533 26 %	12 533 27 %	11 736 29 %	12 426 29 %	t.o.m oktober 11 671, prognose > 13 000 Per. nov. snus 30 %

For å prioritere pasienter med tilstander som haster mest, vurderes pasientene først av sykepleier ved hjelp av Manchester Triage Score. Dette gjøres dersom ambulansetjenesten ikke allerede før ankomst ber om at lege står klar når pasienten ankommer, eller møtes av et helt team. Når de dårligste pasientene går foran, blir det særlig lang ventetid for pasienter som er vurdert med lavere hastegrad. Det gir dårlige opplevelser for pasientene, da mottaket ikke er utrustet med fasiliteter for ventetiden, inkludert matservering eller utdeling av faste medisiner. Det har også medført flere klager og tilsynssaker.

Når svært mange pasienter er i akuttmottaket på samme tid blir driften ineffektiv, og pasientene må vente lenge. Sykepleiere bindes opp til stell og matsservering til ventende pasienter. Videre får ikke legene jobbet effektivt dersom det er mangel på ledige rom og sykepleierbistand til undersøkelser. Risikoen for samtidighetskonflikter ved team-utkall øker, og det blir krevende for både leger og ansvarshavende sykepleier å ha oversikt og disponere personellressursene riktig.

Tiltak som kan forbedre situasjonen i akuttmottaket er høyt prioritert. Det er nødvendig med å jobbe med 1) hvilke og hvor mange pasienter som kommer til mottaket (inkludert samarbeid med primærhelsetjenesten), 2) oppgaver i mottaket og 3) overføring av pasienter til sengeposter som også har en sammenheng med utskrivning av pasienter fra sykehuset. Arbeidet vil kreve innsats på tvers av divisjoner og klinikker, og samspill med aktører utenfor sykehuset.

Status i arbeidet vil bli gjennomgått i møtet, med vekt på gjennomførte, pågående og planlagte fremtidige tiltak.

4. Tilsyn og revisjoner

Riksrevisjonen

Riksrevisjonen skal gjennomføre en hovedanalyse hvor målet er vurdere om de regionale helseforetakene og helseforetakene bruker risikostyring i samsvar med gjeldende krav og anbefalinger, som virkemiddel for å støtte opp om helsepolitiske mål. Målet skal belyses gjennom følgende hovedproblemstillinger:

- Har de regionale helseforetakene og helseforetakene systemer for risikostyring?
- Hvilke risikoer prioriterer styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene?
- Hvordan bruker helseforetakene risikostyring for å nå målene om kvalitet i pasientbehandlingen?
- Hvordan bruker de regionale helseforetakene risikostyring for å nå målet om kvalitet i pasientbehandlingen?

Konsernrevisjonen

Konsernrevisjonen har varslet revisjon med følgende tema: Overføring av pasienter mellom Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF. Formålet er å undersøke om det er etablert en prosess for å overføre pasienter mellom sykehusene som ivaretar pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen på en god og effektiv måte. Revisjonen planlegges gjennomført i perioden november 2022 til januar 2023.