

ÅRSBERETNING FOR 2017

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

OM HELSEFORETAKET

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

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

Akershus universitetssykehus betjente i 2016 en befolkning på ca. 508 400 innbyggere fra Romerike (13 kommuner), Follo (6 kommuner), bydelene Grorud, Stovner og Alna i Oslo, samt Rømskog kommune. I tillegg har foretaket ansvaret for helsetjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for Nes kommune (ca. 21 200 innbyggere).

Somatikk

Den somatiske virksomheten er i hovedsak konsentrert på Nordbyhagen i Lørenskog. I tillegg er det noe virksomhet ved Ski sykehus, særlig for befolkningen i Follo. I juli 2017 ble de siste døgnplassene på Ski Sykehus avvirket og det er nå kun dagaktivitet og poliklinisk aktivitet på denne lokasjonen. Akershus universitetssykehus hadde ved utgangen av 2017 totalt 669 somatiske senger fordelt på 646 normerte og tekniske senger på Nordbyhagen i Lørenskog kommune, 18 senger til nevrorehabilitering i et eksternt bygg på Nordbyhagen samt 5 hjemme-sykehussenger for barn.

Den somatiske delen av virksomheten har hatt stor vekst i tilstrømmingen av øyeblikkelig hjelp-pasienter de siste årene. Sammen med store variasjoner i det daglige antallet pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp, har dette stilt store krav til både akuttmottaket og sengeområdene i høyaktivitetsperiodene.

Som en del av samhandlingsreformen ble det etablert kommunale akutte døgnplasser (KAD) i alle kommuner/bydeler i opptaksområdet. Det er til sammen ca. 60 KAD senger i opptaksområdet.

Det er nært samarbeid mellom Ahus og KAD enhetene om innleggelse av pasienter.

Psykisk helsevern og rus

Divisjon psykisk helsevern er den største divisjonen ved Akershus universitetssykehus. Divisjonen tilbyr spesialisthelsetjenester innenfor fagområdene psykisk helsevern for voksne, alderspsykiatri, barn- og unges psykiske helsevern, rus- og avhengighetsbehandling og voksenhabilitering. Omlag halvparten av ressursene innen psykisk helsevern for voksne utgjøres av lokalbaserte tjenester (DPS). I løpet av 2017 er det prioritert styrking av det polikliniske behandlingstilbudet i tråd med statlige føringer om høyere vekst i antall polikliniske konsultasjoner enn befolkningsveksten innen psykisk helsevern og rusbehandling. Det er i 2017 etablert akutt plasser ved avrusningsenheten på Nordbyhagen. Etter vedtaket i Helse Sør-Øst om overføring av Vestby kommune til Sykehuset Østfold er det utredet og planlagt nedskalering av det lokalbaserte tilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling i Follo med 13-14 % medio 2018.

I 2017 disponerte foretaket 210 senger innen psykisk helsevern for voksne fordelt på Nordbyhagen (73), Skytta (23), Lurud (29) og distriktpsykiatriske sentre (DPS) fordelt på DPS Øvre Romerike (18), DPS Nedre Romerike (24), DPS Groruddalen (16) og Follo DPS (26). Innen barn- og unges psykiske helsevern er det 32 senger fordelt på Skjetten (18 hvorav 10 plasser benyttes til fleksibelt døgn-/dagtilbud) og Nordbyhagen (14). Avdeling rus og avhengighet (ARA) disponerer nå 60 senger fordelt på Nordbyhagen (15), Lillestrøm (11), Årnes (18) og Follo (16). I tillegg leier foretaket midlertidig kapasitet på Gaustad til psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri av Oslo universitetssykehus HF tilsvarende 18 døgnplasser.

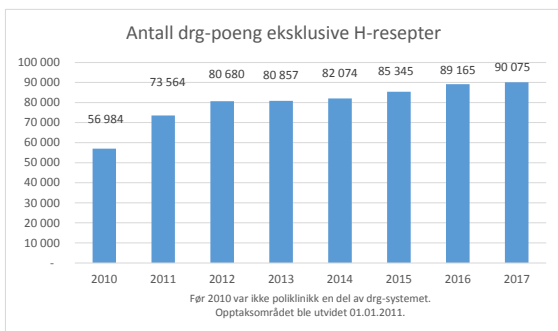
Helseforetaket har også benyttet senger hos private institusjoner som er avtalepartnere med Helse Sør-Øst både innen psykisk helsevern og rusbehandling. Det kjøpes i tillegg et betydelig antall gjestepasientdøgn og polikliniske

konsultasjoner fra andre foretak, hovedsakelig internt i helseregionen.

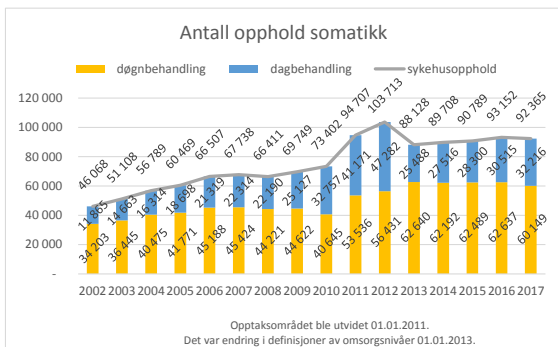
PASIENTBEHANDLING

Akershus universitetssykehus skal som områdesykehus gi befolkningen i opptaksområdet et bredt tilbud innen somatiske helsetjenester, psykisk helsevern, rus og avhengighet inklusive forebyggende tiltak. Foretaket kan utføre de fleste oppgaver med unntak av definerte regionssykehus-tjenester og landsfunksjoner. Tjenestene skal leveres med en kvalitet og service som tilfredsstillende nasjonale og internasjonale standarder.

Helseforetaket hadde fra 2016 til 2017 en økning i aktivitet på 1,02 % målt i poeng registrert i henhold til systemet for diagnoserelaterte grupper (drg-poeng) til 90 075 poeng (eksklusive pasientadministrerte dyre biologiske legemidler, dyre kreftlegemidler og legemidler som kom inn i ordningen i 2017).

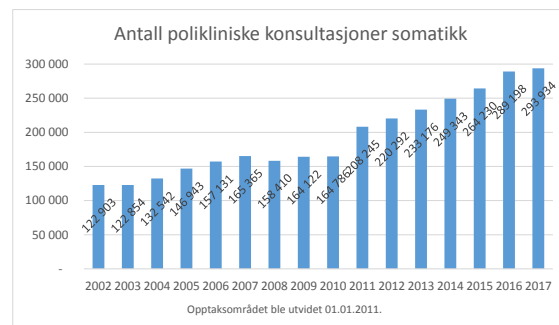


I 2017 hadde helseforetaket 60 149 somatiske innlagte pasienter, en reduksjon på 4,0 % fra 2016. Antallet dagopphold utgjorde i 2017 32 216, en økning på 5,6 %.

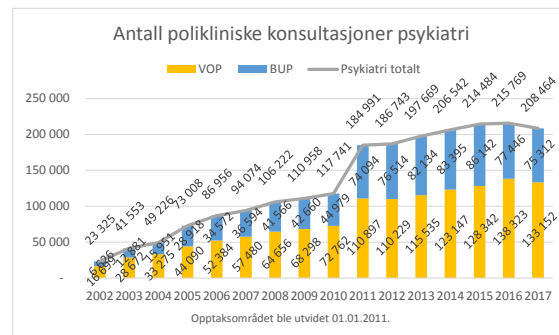


Døgn- og dagbehandling sett under ett viser en reduksjon i antall opphold på 0,8 % i fht. 2016. Dagopphold utgjorde i 2017 9,5 % av antall totale DRG-poeng for døgn- og dagbehandling. På grunn av endret rapporteringsdefinisjon av omsorgsnivåer i 2013, ble det et skifte fra dagbehandling til døgnbehandling og poliklinikk fra 2012 til 2013, målt i antall pasienter.

Helseforetaket er et av landets største akutt-sykehus. I 2017 var 80,2 % av alle innleggelser til somatisk døgnbehandling øyeblikkelig hjelp, en økning på 0,5 prosentpoeng fra 2016. Det ble i 2017 utført 293 934 somatiske polikliniske konsultasjoner. Dette tilsvarer en økning på 1,6 % i fht 2016.



Antall polikliniske konsultasjoner innen voksenpsykiatri (VOP) har gått ned med 3,7 % til 133 152. Innen barn- og unges psykiske helsevern (BUP) er antall rapporterte polikliniske konsultasjoner gått ned fra 77 446 konsultasjoner i 2016 til 75 312 konsultasjoner i 2017. Reduksjonene forklares med innføringen av ISF på poliklinisk aktivitet i psykisk helsevern og tsb, som medførte en annen måte å telle antall konsultasjoner på enn i 2016.



Det ble utført 64 373 behandlingsdøgn innen voksenpsykiatri i 2017, en økning på 2,7 % fra 2016. Innen BUP var det i 2017 7 667 døgnopphold, en økning på 2,2 %. Ved UK er det stor pågang av akutt syke ungdommer som kan utskrives raskere enn før grunnet tett samarbeid med mobilt behandlingsteam.

Ahus har ikke tilstrekkelig kapasitet innen sikkerhetspsykiatri og psykosebehandling etter utvidelsen av sykehusområdet i 2011. Behovet dekkes midlertidig ved at Ahus kjøper en kapasitet på Gaustad fra Oslo universitetssykehus HF (OUS), hvorav 10 plasser innen sikkerhetspsykiatri og 8 plasser for langtids psykosebehandling, til sammen 5 636 liggedøgn.

Innen rusområdet ble det i 2017 utført 27 838 polikliniske konsultasjoner, en økning på 2,4 % fra 2016. Antall behandlingsdøgn i egne avdelinger var 18 953, en økning på 0,6 % fra 2016.

KVALITET I BEHANDLINGEN

Internkontroll er et ledelsesverktøy og hjelpemiddel for styring og utvikling av den daglige driften, der systematiske tiltak skal sikre at virksomheten planlegges, gjennomføres, følges opp og forbedres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helselovgivningen. Helseforetaket benytter et elektronisk kvalitetsstyringssystem for styrende dokumentasjon og håndtering av uønskede hendelser.

Akershus universitetssykehus HF har etablert et kvalitetsstyringssystem som er bygget på forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten og ISO 9001-2008. Prosedyrene i kvalitetsstyringssystemet er tilgjengelige i foretakets elektroniske kvalitetsstyringssystem (EQS). EQS er også et system for registrering og behandling av uønskede hendelser.

Ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring trådte i kraft 1.1.2017. I tråd med forskriftene har sykehuset fokus på forbedringsarbeid, slik at det på alle nivåer skal tas læring av uønskede hendelser og avvik og iverksettes nødvendige forebyggende og korrigerende tiltak. I september 2017 ble det vedtatt endringer i sykehusets organisering av Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU). Det er etablert slike utvalg både på overordnet nivå og i alle divisjoner /klinikker. Dette er for å understøtte en kontinuerlig oppfølging av kvalitet- og

pasientsikkerhetsarbeid i den enkelte divisjon og klinikk.

I oktober 2017 ble det vedtatt en plan for opplæring i forbedringsarbeid. Opplæring og nettverk er etablert, og forbedringsopplæring er integrert som sentral del av lederopplæringen på sykehuset.

Meldinger om uønskede hendelser og avvik er en viktig kilde til styring og forbedring, og det arbeides systematisk med å bevisstgjøre personell på viktigheten av å melde avvik. Andre elementer som benyttes som utgangspunkt for læring og forbedring er erfaringer fra klage/tilsynssaker og avvik gitt ved eksterne tilsyn og interne revisjoner.

I 2017 ble det registrert 2919 meldinger om pasientrelaterte uønskede hendelser i EQS mot 2781 meldinger i 2016, en økning på 5 %. De hendelser som har ført, eller kunne ha ført til pasientskade skal meldes til meldeordningen i Helsedirektoratet, etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. Det er oversendt 266 § 3-3 meldinger til Meldeordningen.

De hendelsene som har ført til død eller alvorlig personskade skal meldes til Statens helsetilsyn, etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Det er varslet om 20 hendelser i 2017. De fleste av disse sakene blir fulgt opp med undersøkelser eller tilsyn fra Fylkesmannen.

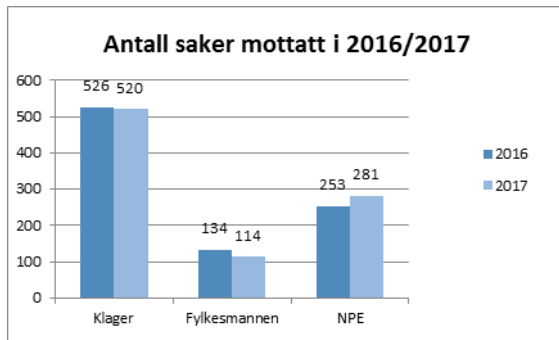
Meldepliktige hendelser i henhold til spesialisthelsetjenestelovens § 3-3 og andre alvorlige hendelser, behandles i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (KPU). KPU har avholdt 9 møter i 2017.

I 2017 ble det mottatt 520 klager fra pasienter, pårørende eller via pasientombud. Det er 26 færre klager enn i 2016. Klagene er ofte relatert til diagnostisering, medisinsk behandling, lang ventetid, dårlig eller manglende kommunikasjon og informasjon, mangelfull oppfølging og innkalling, avslag på behandling/henvisning, samt bortkomne eiendeler som ønskes erstattet.

I tillegg behandles saker fra Fylkesmannen i Oslo og Akershus, som omfatter både klage- og tilsynssaker. Det ble i 2017 registrert 114 slike saker. Av disse var det 48 tilsynssaker.

Av de 48 tilsynssakene er det fattet vedtak i 15 saker. I 7 av disse har Fylkesmannen konkludert med brudd på lov/forskrift.

Sykehuset har i 2017 mottatt 281 nye saker fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) mot 253 saker i 2016, en økning på ca. 11 %.



Strukturerte journalundersøkelser ved bruk av Global Trigger Tool (GTT) metoden har fortsatt i 2017. Formålet med metoden er å identifisere og måle frekvensen av pasientskader over tid.

Akershus universitetssykehus er det sykehuset i landet som har størst reduksjon i pasientskade siden 2011, målt på denne måten, og ligger nå lavest i landet på dette området. 240 journaler gjennomgås årlig. I 2011 var skadefrekvens 22,5 %, i 2016 på 9,2 %.

Andre viktige elementer i virksomhetsstyringen er ledelsens gjennomgåelse (LGG) og interne revisjoner. LGG ble gjennomført i tilknytning til tertialrapporteringen og omfattet en risikovurdering på vedtatte styringsmål, som ble fastsatt på bakgrunn av oppdragsdokumentet fra HSØ, samt områder hvor det er påvist utfordringer og risiko i eget helseforetak. Risikomatriksen følges av en handlingsplan som viser iverksatte tiltak for å bedre måloppnåelsen for områder som er omfattet av middels og høy risiko.

Det har vært, og er kontinuerlig fokus på innsatsområdet kunnskapsutvikling og god praksis. Arbeidet med det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet er videreført. Alle innsatsområdene er nå igangsatt, programmet følges nå opp i både overordnet KPU og i divisjonenes KPU. Det er utarbeidet mal for rapportering som gir en god oversikt over hvordan hver avdeling på sykehuset ligger an med hensyn til innføring av programmets innsatsområder.

I 2017 er det gjennomført 8 interne revisjoner på foretaksnivå. Av disse er seks på området Ytre miljø og Helse, miljø og sikkerhet, èn foretaksomgripende revisjon av forskningsområdet og èn revisjon av sykehusets oppfølging etter tilsyn og revisjoner av utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten. Videre har det vært 19 eksterne tilsyn og revisjoner fra til sammen 10 myndigheter. Pålegg, avvik/merknader fra lov- og regelverk som avdekkes blir fulgt opp i sykehusets avviks- og meldesystem. Ved utgangen av året pågikk det tiltaksarbeid etter flere av disse.

Avdelinger som har regelmessig tilsyn fra myndigheter, der eksempelvis akkreditering eller sertifisering krever at det foreligger et internrevisjonsprogram, har egne internrevisjonsplaner som følges opp i egen enhet. Dette gjelder for den akkrediterte laboratorievirksomheten og området Mat og drikke. Sykehuset ble sertifisert i henhold til NS-EN ISO 14001 Miljøstyringssystemer i september 2015. Sertifiseringsorganet DNV-GL vil gjennomføre årlige resertifiseringer.

Pakkeforløp for kreft

Pakkeforløp for kreft ble implementert i 2015 og har blitt fulgt opp i 2017. Ressursgruppen og nettverk for forløpskoordinatorene har faste møter for å jobbe med kompetanse og forbedringer. Monitoreringsverktøyet som er utviklet lokalt, benyttes til å identifisere utfordringsområder i forløpene.

Styringsmålene for 2017:

- Andelen kreftpasienter inkludert i pakkeforløp = >70 %.
- Andelen pasienter innenfor standardisert forløpstid = >70 %.

Ahus inkluderer ca. 77 % av nye kreftpasienter i pakkeforløp for kreft. Samlet for de 28 pakkeforløpene var 61 % innenfor standard forløpstid i 2017.

Tilgjengelige helsetjenester

Akershus universitetssykehus har i 2017 hatt fokus på økt tilgjengelighet. Målkrevet for 2017 for ventetid var 60 dager i somatikken og 45 dager psykisk helse.

- Gjennomsnittlig ventetid 2017 er 58 dager for pasienter som er avvirket i somatikken.

- Gjennomsnittlig ventetid 2017 er 51 dager for pasienter som er avviklet i PHV
- Gjennomsnittlig ventetid 2017 er 42 dager for pasienter som er avviklet i TSB
- Gjennomsnittlig ventetid 2017 er 49 dager for pasienter som er avviklet i PHBU
- Antall langtidsventende (>365 dager) er redusert fra 100 til 72 i 2017.

Det har i 2017 vært et økt fokus på oppfølging av pasienter som har passert planlagt oppmøte tid og andelen med tildelt fast time frem i tid.

FORSKNING OG INNOVASJON

Forskning er en lovpålagt oppgave for alle norske sykehus, og som universitetssykehus har Akershus universitetssykehus HF særlige forpliktelser til å drive forsknings- og innovasjonsvirksomhet. Etter at sykehuset fikk universitetssykehusstatus i 2001 har det vært arbeidet systematisk for å styrke forskningsaktiviteten, og det er etablert flere sterke forskningsgrupper som driver forskning på et høyt internasjonalt nivå.

Akershus universitetssykehus har ca. 175 forskningsårsverk fordelt på nærmere 450 personer. Forskerne er i all hovedsak tilknyttet 26 formaliserte forskningsgrupper.

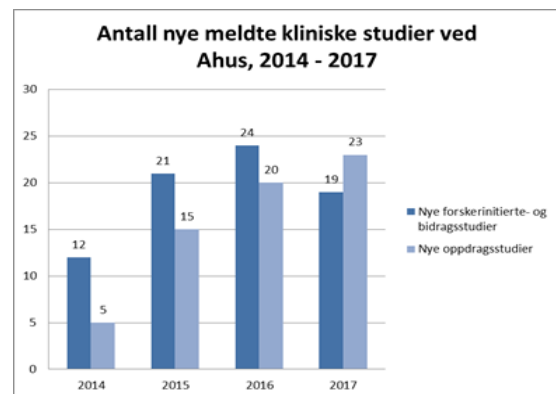
En økende andel av forskningsårsverkene er finansiert via tidsavgrensede konkurranseutsatte midler. I 2017 ble Akershus universitetssykehus tildelt i underkant av 97 mill. kr i eksterne forskningsmidler, hvorav omtrent 67 mill. kr fra Helse Sør-Øst og 18 mill. kr fra Forskningsrådet. Andre større tildelinger fikk sykehuset fra Kreftforeningen og Extrastiftelsen. Det ble tildelt 7,7 mill. kr i interne strategiske forskningsmidler.

Totalt 114 stipendiater er i utdanningsløp (tall per november 2017). Det ble avlagt 16 doktorgrader og publisert ca. 360 vitenskapelige artikler i løpet av 2017.

Det legges stor vekt på å styrke klinisk forskning og har de siste årene arbeidet strategisk med målsetningen om å øke antallet kliniske behandlingsstudier. Sykehusets nedslagsfelt er på ca. 500 000 innbyggere, noe som gir tilgang til å rekruttere deltakere innenfor sykdommer som rammer både store og mindre pasientgrupper. I forhold til mål om å forbedre pasientbehandling raskest mulig legger sykehuset stor vekt på forskning og utprøving av nye behandlinger i nettverk, regionalt, nasjonalt og internasjonalt der

vi tilsammen kan etablere større grupper med pasienter født i samme tidsperiode, og raskere komme til konklusjoner. I 2017 har Ahus flere kliniske studier i tidlig utprøvningsfase (fase I og II) og gjennomfører kliniske behandlingsstudier innenfor flere terapiområder sammenliknet med tidligere år.

Figur: Kliniske behandlingsstudier



Innovasjon er et satsingsområde for Akershus universitetssykehus. Sykehuset har etter hvert fått noe erfaring med tjenesteinnovasjon. Arbeidet med forskningsdrevet innovasjon er i startfasen. I 2017 ble det igangsatt et arbeid med utarbeidelse av retningslinjer for innovasjonsarbeid og kommersialisering av innovasjoner.

I 2016 ble det gjennomført internrevisjon på Forskning. På bakgrunn av revisjon er det utarbeidet divisjonsvise handlingsplaner og overordnet handlingsplan. Ett av de viktigste oppfølgingspunktene i 2017 i overordnet handlingsplan var å tydeliggjøre ansvarslinjen for forskning ved foretaket.

Kompetanse innenfor forskning var også ett av tiltakene i handlingsplanen for revisjon. Høsten 2017 gjennomførte Avdeling for forskningsstøtte kurs «Pakkeforløp for forskning». Kurset gjennomgår rutiner og veiledning fra oppstart til avslutning av et prosjekt ved Ahus. Kurset er tilpasset for ledere, prosjektledere, studiepersonell og koordinatører. Kurset videreføres i 2018.

UTDANNING

Praksisstudier i helseforetaket er viktig for utdanning av helsepersonell. I løpet av 2017 har sykehuset vært praksissted for ca. 1100 helsefaglige studenter fra bachelor- og

videreutdanningene, samt elever og lærlinger fra videregående skoler og kommuner. Sykehuset har 33 sykepleiere i utdanningsstillinger i somatiske videreutdanninger. I tillegg har avdelingene mange ansatte som tar utdanning på deltid.

Foretaket har hatt undervisning og praksis for medisinstudenter fra UiO. Ahus har 21 LIS 1 stillinger med opptak 2 ganger i året. Det er ca. 462 leger i spesialisering ansatt i foretaket, ikke inkludert vikarer. Ahus har 8 plasser for turnuskandidater innen fysioterapi hvorav 2 innen psykisk helsevern og 6 i somatikk. Sykehuset har til enhver tid personer fra ulike yrkesgrupper på hospitering. Etterspørselen etter hospiterings- og praksisplasser er økende.

I 2017 har det vært stor aktivitet på Senter for medisinsk simulering (SimAhus), med blant annet trening på tverrfaglig simulering på barn og voksne, vanskelige luftveier, bedre systematisk teamtrening (BEST) på traumepasienter, medisinsk mottak av pasienter. Det er i 2017 satset videre på innføring av verktøy for risikovurdering (Nasjonal early warning score-NEWS). Kursdager med teori og casetrening er gjennomført for ansatte. Det ble også gjennomført kurs for Kvinneklinikken i "Maternell tidlig varsling".

Satsningen på å bygge opp økt kompetanse i klinisk kommunikasjon ved bruk av kommunikasjonsmodellen «4 gode vaner» har startet med utdanning av 12 nye instruktører. Opplæring av ansatte starter januar 2018. Interessen for kommunikasjonstrening har vist seg å være stor hos de ansatte, og vi håper at dette vil føre til gode resultater i forhold til pasienttilfredshet.

En god helsetjeneste er avhengig av at vi deler kompetanse. Ahus har sammen med partene i vårt opptaksområde etablert en internettportal (www.kompetansebroen.no). Foretaket leder, på vegne av kommuner og bydelene i opptaksområdet, HiOA og UiO, prosjekt Kompetansebroen som ble videreført i 2017. Første versjon av Kompetansebroen ble lansert i januar og har vekket stor interesse både lokalt, regionalt og nasjonalt.

SIKKERHET OG BEREDSKAP

Revisjon av beredskapsplanverket er gjennomført slik det beskrives i rammeplan for beredskap.

I 2017 har beredskapsnivået blitt hevet flere ganger på grunn av interne hendelser. Det har vært gjennomført tre øvelser.

Pågående livstruende vold (PLIVO) i sykehus var scenario for årets samvirkeøvelse. Øvelsen ble gjennomført på dagtid inne i sykehuset, hvor det var ordinær aktivitet. Evalueringen viser at det var en vellykket, nyttig og godt gjennomført øvelse med aktuelle øvingsmoment for alle.

De to andre øvelsene har vært relatert til ID-sikring og økt trusselnivå i Norge med en eskalering der trusselen er rettet mot sykehus, ikke spesifikt Ahus initialt.

Etter hver hendelse og øvelse utarbeides det evalueringsrapport, handlingsplan med forbedringsområder, ansvars plassering og tidsfrister for gjennomføring og oppfølging. Statusoppfølging av handlingsplaner gjøres av Beredskapskomiteen. Status på beredskap, hvor fokus settes på forbedrings- og læringspunkter, legges også fram i egen sak til sykehusledelsen.

Akershus universitetssykehus startet i 2015 opp arbeidet med å gjennomføre en sikringsrisiko-analyse. Sykehuset har mange lokalisasjoner og har derfor valgt å dele prosjekter i 2 faser. Fase 1 innebærer hovedbygget på Nordbyhagen og her er anbefalingsrapporten fra styringsgruppen vedtatt og det jobbes med implementering av tiltak. Fase 2 omfatter en tilsvarende analyse ved eksterne lokalisasjoner og sykehusets barnehager. Målet er å ferdigstille analysen innen sommeren 2018.

PERSONALET

Ved utgangen av desember 2017 hadde helseforetaket 8.879 ansatte (inkludert ekstra-hjelper). Andelen fast ansatte ligger på 68 %. Av våre faste ansatte er 69 % ansatt på heltid og 31% på deltid. Blant de ansatte var det 1102 leger, herav 875 innen somatikk og 219 innen psykisk helsevern.

Sykefraværet utgjorde 7,7 % av totalt antall dagsverk i 2017. Tilsvarende tall for 2016 var på 8,0 %.

Helseforetaket er en IA-bedrift og har etablerte rutiner for oppfølging av sykemeldte. Det

gjennomføres kvartalsvise samarbeidsmøter med NAV Arbeidslivssenter hvert år, disse ble også gjennomført i 2017. Ahus benytter i tillegg Arbeidslivssenteret til å holde interne kurs for ledere og tillitsvalgte knyttet til sykefraværsforebygging- og oppfølging. Nav bidrar inn i arbeidsmiljøarbeidet i ulike enheter på Ahus med bistand i form av prosessveiledning, råd og annen bistand. Det er tett samarbeid mellom Nav og Ahus knyttet til partssamarbeidet innen IA.

Satsingen på lederutvikling i foretaket skal bidra til utvikling av organisasjonen. Målene med lederskolen ved Ahus er å sikre at virksomheten går i takt gjennom:

- Felles plattform og rammeverk for ledelse og utøvelse av arbeids-giverrollen
- Effektive lederlinjer
- Enhetlig og helhetlig ledelse

Arbeidet med lederopplæring og lederutvikling skal ha virksomhetsfokus og være konkret innrettet rundt forbedringsprosesser og virksomhetsstyring. Tilbudet omfatter både individuelle kurs og program, samt arenaer og konsept for utvikling av ledergruppene.

Siste år er det jobbet med lederstrukturen i foretaket for å oppnå likerepraksis hva gjelder tittelbruk, kontrollspenn for leder, lederstøtte, og standard stillingsbeskrivelser for ledere.

I 2018 gjøres revideres opplegget for lederskolen for å sikre en innretning som er enda mer målrettet og fremtidsrettet for Ahus.

LIKESTILLING

Kjønnsfordelingen blant ansatte ved Akershus universitetssykehus har i lengre tid vært relativt stabil. I 2017 har den gjennomsnittlige kvinneandelen vært på 77 %.

I sykehusledelsen i 2017 inngår 14 ansatte, hvorav 71 % er menn og 29 % kvinner. Kjønnsfordeling i sykepleiergruppen i 2017 var på 11 % menn og 89 % kvinner. Blant legene har kvinneandelen økt i løpet av de siste årene, og utgjør nå 53 %. For overleger ligger andelen menn på 55 %, mens andelen kvinner er på 45 %.

HMS

Vedtatte HMS-mål for perioden 2016-2018 med tilhørende HMS-plan 2016-2018 er lagt til grunn for arbeidet i 2017. Målene omfatter reduksjon i

sykefravær, reduksjon i AML-brudd, gjennomføringsmål knyttet til brannvern og HMS-opplæring, forebygging av vold og trusler (risikovurderinger) og sikre at alle medarbeidere er omfattet av lokale HMS-handlingsplaner. For 2018 spesifikt er målet å utvikle et opplæringsprogram for å forebygge vold og trusler ytterligere i hele foretaket. Som en del av HMS-målene inngår IA og miljømål, disse områdene har egne handlingsplaner.

Foretaket arbeider kontinuerlig med målrettede tiltak for å nå HMS-målene. Implementering av systemer og nye prosedyrer mv. skjer blant annet gjennom informasjon i ledermøter, nyhetsbrev til ledere og gjennomføring av opplæringsplan HMS. Opplæringsplan i HMS er gjennomført i 2017, med unntak av et avlyst HMS-40-timerskurs. I 2018 skal det arbeides videre med å utvikle en ny form på HMS-opplæringen for ledere, og slik at denne bedre kan integreres i den øvrige lederopplæringen i foretaket. 3. mai ble det gjennomført HMS-seminar på Nordbyhagen og HMS-quiz for ansatte. Årets tema var i tråd med overordnede HMS-mål og handlet om forebygging av vold og trusler. Det er planlagt et tilsvarende opplegg for våren 2018 – da med hovedtema forebygging av sykefravær.

Foretakets arbeidsmiljøutvalg (AMU) har gjennomført 12 møter i 2017. Pilotperiode for lokale AMU ved to klinikker/divisjoner (BUK og KD) ble forlenget ut 2017. I 2018 skal ordningen med egne AMU rulles ut ved resterende klinikker/divisjoner.

Det ble gjennomført 5 HMS-revisjoner knyttet til HMS-opplæring og ytre miljø. Ved et utvalg av revisjonene inngikk også temaer som kjemikaliehåndtering, avfallshåndtering og strålevern. For 2018 planlegges det å videreføre fokus i HMS-revisjoner inn mot HMS-opplæring. HMS-revisjoner inngår i foretakets øvrige revisjonsplan.

Alle klinikker og divisjoner har utarbeidet og fulgt opp sine egne samarbeidsplaner med bedriftshelsetjenesten.

Prosjekt Grønn kjemi, som omhandler substitusjon av kjemikalier som både er farlige for ansatte og miljø ble iverksatt og det arbeides videre med dette i 2018.

Foretaket har en kompleks drift med virksomhet spredt på mange lokasjoner. Både vernetjeneste og lokale ledere har vært viktig bidragsytere til oppdateringen av HMS-internkontroll og IK-HMS håndbok. Disse danner nå grunnlaget i et HMS-system som skal bidra til at foretaket oppfyller kravene i helse, miljø og sikkerhetslovgivningen, og på denne måten sikre trygge og gode arbeidsplasser.

Det ble meldt 1715 uønskede HMS-hendelser i 2017, dette er en økning på 13 prosent målt mot 2016 (1523 meldte hendelser). Dette er en ønsket oppgang i antall meldinger. Fokus på meldinger og økt fokus på forbedringsarbeid i foretaket generelt har bidratt til økningen. Det har vært fokus rettet mot å gjennomføre risikovurderinger knyttet til vold og trusler. I 2017 ble det meldt totalt 490 hendelser innen kategorien vold og trusler, hvorav 368 var innen psykiatri og 122 var innen somatikk. I forbindelse med den store andelen også innen somatikk er det iverksatt oppfølging av HMS-mål på området, som går ut på å utvikle et opplæringsopplegg innen vold og trusler for foretaket. En tverrfaglig arbeidsgruppe med vernetjeneste og ansattrepresentanter utarbeidet en rapport med forslag til tiltak i 2017. Rapporten behandles i foretaket i 2018.

Akershus universitetssykehus ser stor verdi i å fokusere på god opplæring i HMS for ledere, verneombud og AMU-medlemmer. HMS-opplæringen som gis ved Akershus universitetssykehus er målrettet mot virksomhetens art og meget innholdsrik. 40-timers HMS-kurs for verneombud og medlemmer av AMU ble gjennomført i mars og oktober og det ble det gjennomført to HMS-kurs a tre dager for ledere. I tillegg har det vært gjennomført ulike kurs med fokus på sykefraværsoppfølging.

Helseforetaket har hatt to hovedverneombud i 100 % stilling i 2017, i tillegg har Ahus en tilretteleggingsavtale for divisjonsverneombud. Vernetjenesten ved Akershus universitets-sykehus er for øvrig organisert i tråd med organisasjonskartet og er representert på alle ledernivå i helseforetaket.

MILJØ

I henhold til oppdragsdokumentet fra Helse Sør-Øst RHF ble Ahus miljøsertifisert i 2015, og skal resertifiseres etter ISO 14001:2015 i 2018. Ytre miljø integreres i ordinært HMS-arbeid.

Sykehusledelsen har vedtatt miljømål for perioden 2015-17; redusere CO₂-utslipp og øke andel økologisk mat, redusere transport- og energibruk, og øke sorteringsgraden på avfall.

Energibruk var 83,8 GWh i 2017, om lag 60 % er elektrisitet og resten er fjernvarme, kjøling, damp. Mengden er lavere enn året før, og for hele mål-perioden er det 1 % reduksjon, ikke 5 % som var satt som mål. Ahus har økt i areal og aktivitet, og har tatt i bruk miljøvennlige energikilder som varmepumpe og grunnvarmebrønner for å redusere klimautslippet.

Innkjøpsavtaler stiller miljøkrav og andelen økologisk mat er 7 % ved utgangen av 2017 og det er en god plan for og nå mål om 15 % innen 2020.

Avfall leveres til leverandører for energi- og materialgjenvinning og noe som farlig avfall. Det er utvidet sortering av matavfall og ulike typer plast flere steder. Mengder for 2017 var totalt 2187 tonn, hvorav 1272 tonn er restavfall som ikke er sortert, sorteringsgrad er 42 %. I 2017 ble rutinene endret slik at restavfall nå går til forbrenning, og sorteringsgraden blir lavere. Målet på 47 % er ikke lenger realistisk.

De fleste som jobber ved Ahus bor på Romerike, mesteparten i Lørenskog. Ahus legger til rette for at flest mulig sykler, går eller bruker kollektivt når de reiser på jobb. Kollektivtilbudet er forbedret med hyppigere avganger og nye ruter, spesielt tilpasset for Ahus. Sykkelparkeringen ved personalinngangen er populær, men det har vært lite oppslutning om samkjøringskampanjene.

Vannforbruket var 220.000 m³ i 2017, som er litt mer enn året før. Prøvetaking på avløpsvannet følges opp, noe mer på legemiddelrester som i fjor.

EIENDOMSUTVIKLING

Foretaket har i 2017 arbeidet med strategisk eiendomsutviklingsplan for bygg, og levert dette som en del av foretakets utviklingsplan 2030. Denne planen danner grunnlaget for en integrert og optimal arealbruk for sykehusets virksomhet i et mer langsiktig perspektiv.

Fra tidligere er det gjennomført idfase for nytt Psykiatribygg på Nordbyhagen, og denne inngår som en del av utviklingsplanen. Areal-kategorisering er for en stor del gjennomført og vil være et viktig verktøy fremover for å sikre optimal kapasitetsutnyttelse av sykehuset eiendommer.

Et viktig fokusområde er å øke behandlingsskapitet innenfor eksisterende arealer. I 2017 er barnemottaket ved akuttmottaket flyttet, og det er frigjort 10 senger til voksensomatikk. Det har i tillegg vært arbeidet med utredning av flere slike kapasitetsforbedrende prosjekter gjennom året blant annet for dialyse.

Et annet fokusområde er ombygginger som skyldes oppfyllelse av forskriftskrav eller HMS-krav (forbedret ventilasjon for lystgass og forbedret sikkerhet i psykiatri i 2017).

Det har over tid vært relativt dårlig arealutnyttelse ved Ski Sykehus. Dette har til dels vært kompensert ved utleie til Follo Interkommunale Senter og Fastlegekontor. I 2017 ble det besluttet å selge sykehuset til Ski kommune og leie tilbake ca. 3500kvm for den fortsatt spesialistvirksomhet innenfor dagkirugi, poliklinikk, lab mm.

Det finnes en rullerende vedlikeholdsplan for all bygningsmasse. Det løpende vedlikeholdet er tilstrekkelig finansiert, men utskiftninger som er investeringer er i økende grad en utfordring ettersom alderen på bygningsmassen har økt og lite investeringsmidler over tid øker etterslepet på dette området.

LIKEVERD OG MANGFOLD

Akershus universitetssykehus er i en særstilling i norsk sammenheng når det gjelder antall etniske minoriteter i opptaksområdet. Som sentral aktør i Helse Sør-Øst har foretaket en forpliktelse til å jobbe aktivt og målrettet for å fremme likeverdige helsetjenester. Innsatsen har fått samlebetegnelse ”Mangfold, Likeverd og Migrasjonshelse”. Mangfoldet omhandler ulikheter på tvers av diskrimineringsgrunnlag og omfatter alle pasientgrupper, ikke bare etniske minoriteter (herunder alder, kjønn, legning, funksjonsnedsettelse, diagnose eller sosial klasse).

I 2017 har det i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF vært jobbet særlig aktivt med å legge om tolketjenesten, forbedre kvaliteten på dette området og bidratt til at tolk benyttes når det er behov for det.

BRUKERMEDVIRKNING

Brukerutvalgets viktigste oppgave er å ivareta pasienters og pårørendes interesser og behov, særlig knyttet til utforming og kvalitetssikring av pasienttilbudet. Brukerutvalgets representanter oppnevnes av styret etter forslag fra brukerorganisasjonene. Brukerutvalget møtes omtrent en gang i måneden.

Brukerutvalget er representert i flere faste utvalg som kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalget, klinisk etisk-komité, helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg mellom Akershus universitetssykehus og kommuner, tvistevalg kommuner, rehabiliteringsnettverket og kunstutvalget. Brukerne deltar også i planleggingen av forsknings-prosjekter og i prosesser av tidsbegrenset varighet, blant annet arbeidet knyttet til pasientforløp og kapasitetsutnyttelse.

Også i 2017 har kapasitetsutfordringene ved sykehuset, utredningsarbeidet vedrørende opptaksområde og oppgavefordeling mellom sykehusene i hovedstadsområdet vært tema for diskusjon i utvalget.

Brukerutvalget er fortsatt opptatt av at Ahus gis mulighet til å anskaffe nytt og moderne medisinsk-teknisk utstyr, som for eksempel PET-skanner.

Brukerutvalget er positiv til utviklingsplanen 2017-2030 og prioriteringene knyttet til nybygg og type virksomhet. Spesielt positivt anses prioritering av psykisk helse og den klart uttalte målsettingen om å styrke pasienten.

Brukerutvalget har vært opptatt av å legge forholdene enda mer til rette for barn og ungdom. Andre viktige temaer i møtene har vært pasientsikkerhet og forskning. Det ble i 2017 startet et arbeid med å opprette en brukerpool, hvor fokus har vært å få tak i egnede og dyktige bruker-representanter, uavhengig av hvor disse bor.

Ungdomsrådet ved Akershus Universitetssykehus representerer brukerguppen fra 12 til 25 år. Ungdomsrådet er et rådgivende organ og en høringsinstans for sykehuset i arbeidet med å utvikle og opprettholde gode helsetjenester for ungdom. Ungdomsrådet har tre faste kveldsmøter pr semester og i tillegg en til to helgesamlinger i

året. 2017 har vært et aktivt år for ungdomsrådet. Det kommer stadig henvendelser til rådet, hvor avdelinger, grupper og organisasjoner ønsker brukermedvirkning og brukerperspektiv fra rådet.

Rådet er opptatt av å være synlig, og benytter både egen side på Facebook og Instagram for å komme i kontakt med andre ungdommer.

FORTSATT DRIFT

Fra 01.01.2002 ble det inngått avtale med Helse Sør-Øst RHF om leveranse av spesialisthelsetjenester, og avtalen revideres årlig. I samsvar med regnskapsloven § 3-3 bekreftes det at forutsetning om fortsatt drift er til stede og er lagt til grunn ved avleggelsen av årsregnskapet. Statens ansvar for helseforetakene er regulert i Lov om helseforetak. Konkurs og gjeldsforhandling etter konkursloven kan ikke åpnes i helseforetak, jf. lovens § 5.

INVESTERINGER, FINANSIERING OG LIKVIDITET

Totale investeringer for Akershus universitetssykehus HF i 2017 er på 78,1 mill. kr. Dette består hovedsakelig av investeringer gjort i MTU og bygningsmasse knyttet til nødvendig oppgradering av sykehuset. Inkludert i beløpet er 2,1 mill som er finansiert med finansiell leasing. I tillegg har Sykehuspartner investert i IKT-utstyr på foretakets vegne for 0,9 mill. kr. Pr. 31.12.2017 utgjorde kortsiktig gjeld 21,9 % av samlet gjeld. Foretakets egenkapitalandel var på 15,5 %.

Foretakets likviditetsbeholdning pr. 31.12.2017 var 173,1 mill. kroner i form av kontanter, bankinnskudd og liknende. Driftskonto er reklassifisert til gjeld da foretaket har et trekk på driftskreditt på 212,4 mill. kr. Kontantstrømmen i 2017 var totalt sett positiv med 7 mill. kr. I 2016 var kontantstrømmen positiv med 3 mill. kr.

ÅRSRESULTAT OG DISPONERINGER ØKONOMI

Akershus universitetssykehus hadde i 2017 en omsetning på 8 464 mill. kr, mot 8 490 mill. kr i 2016. Foretaket har for 2017 et regnskapsmessig overskudd på 10,3 mill. kr. I 2016 var overskuddet på 57,4 mill. kr. Nedgangen fra fjoråret skyldes i hovedsak endring i engangsposter, den underliggende driften har vært relativt jevn.

Regnskapet for 2017 er avlagt etter samme prinsipper som foregående år. Helseforetaket har ikke fri egenkapital pr 31.12.2017.

STYRET

Ved utgangen av 2017 hadde styret følgende medlemmer:

Per Christian Voss (styreleder)
Gunn-Elin Aa. Bjørneboe (nestleder)
Nita Kapoor
Svein Gjedrem
Jan Eirik Thoresen (sluttet i august 2017)
Stener Kvinnsland (startet i september 2017)
Aage Karsten Huseby (ansattrepresentant)
Elna Knutsen (ansattrepresentant)
Kai Øivind Brenden (ansattrepresentant).

I foretaksmøtet 14.februar 2018 ble det valgt nytt styre for Akershus universitetssykehus HF. Stener Kvinnsland ble utnevnt til ny styreleder i foretaket, og Morten Dæhlen, Sven Ole Fagernæs og Hanne Tangen Nilsen ble utnevnt som nye styremedlemmer. Per Christian Voss, Gunn-Elin Bjørneboe og Svein Gjedrem trådte ut av styret.

I tillegg har følgende fra brukerutvalget vært observatører i styret i 2017:
Alf Magne Bårdsett, leder
Cathrine Aas Moen, nestleder.

Hovedsaker behandlet i styret i 2017, ut over rapportering og oppfølging, har særlig vært knyttet til arbeidet med driftsforbedringer for å sikre tilstrekkelig kapasitet i sykehuset, tiltak for å øke investeringsevnen, samt arbeid med å realisere målene i helseforetakets utviklingsplan, herunder planlegging av nybygg. Det har også vært fokus på kvalitetsarbeid, pasientsikkerhet og det å sikre et godt tjenestetilbud.

Den økonomiske situasjonen er forbedret sammenlignet med foregående år, men foretaket har fortsatt økonomiske utfordringer og begrenset mulighet til å foreta investeringer. Dette ser styret alvorlig på, og følger utviklingen tett.

Styret vil i 2018 arbeide med å sikre gode prosesser knyttet til utfasing av Vestby kommune og innfasing av Kongsvinger sykehusområde. Videreføring av helseforetakets utviklingsarbeid vil være en annen sentral oppgave. Økonomisk bærekraft

er en forutsetning for utviklingen av virksomhet og bygningsmasse.

Styret berømmer den innsats både ansatte og ledelse har gjort i løpet av året.

Lørenskog, 25.april 2018

Stener Kvinnsland
Styreleder

Morten Dæhlen
Styremedlem

Hanne Tangen Nilsen
Styremedlem

Nita Kapoor
Styremedlem

Aage Karsten Huseby
Styremedlem

Elna Knutsen
Styremedlem

Kai Øivind Brenden
Styremedlem

Øystein Mæland
Administrerende direktør