

Styresak

Dato dok.:	04.02.2019	Administrerende direktør
Møtedato:	01.03.2019	
Vår ref.:	18/10016-14	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	1 Årlig melding 2018 2 Årsmelding 2018 Brukerutvalget 3 Årsmelding 2018 Ungdomsrådet 4 Protokoll fra møte i AMU 11.02.2019	

Sak 05/19 Årlig melding 2018

I henhold til vedtektene skal helseforetaket levere en årlig melding. Meldingen omfatter styrets plandokument, rapport for foregående år og forslag til budsjett. For budsjettet er det etablert en egen prosess. Rapporteringen tar utgangspunkt i driftsavtalen mellom helseforetaket og det regionale helseforetaket, samt vedtak fattet i foretaksmøtene.

Utkast til plandel ble lagt fram for styret 19. desember 2018, jf. sak 99/18.

Skjematisk rapportering på oppdrag og bestilling for 2018, tilsvarende del II Rapporteringer i meldingen, ble oversendt til Helse Sør-Øst 21. januar 2019. Fristen for å sende fullstendig melding er 1. mars.

Oppdaterte og endelige tall for årsresultatet samt kostnader pr tjenesteområde er ikke klart ved utsendelse av saken, men vil bli presentert i møtet 1. mars. Årlig melding 2018 oppdateres med endelige tall før innsending til Helse Sør-Øst RHF.

Årlig melding 2018 ble behandlet i Brukerutvalget 01.02.2019, diskutert i dialogmøte med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud 04.02.2019, og behandlet i arbeidsmiljøutvalget 11.02.2019 og i sykehusledelsen 12.02.2019.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret godkjenner Årlig melding 2018.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

**AKERSHUS
UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

ÅRLIG MELDING 2018

til Helse Sør-Øst RHF

Nordbyhagen 14.02.2019

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG	4
1. INNLEDNING	4
1.1. Akershus universitetssykehus HF's oppgaver og organisering	4
1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	5
1.3. Mål for Akershus universitetssykehus HF i 2018	5
1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll	6
1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte	6
2. SAMMENDRAG	8
2.1. Positive resultater og uløste utfordringer	8
2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering	23
DEL II: RAPPORTERINGER	25
3. RAPPORTERING FOR STYRINGSBUDSKAP 2018	25
3.0. Innledning	25
3.0.1 Helseforetakenes utviklingsplaner	25
3.1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	25
3.1.1 Ventetid og fristbrudd	25
3.1.2 Kreftbehandling	26
3.1.3 Samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester	27
3.1.4 Helseforetakenes kjøp av helsetjenester fra private leverandører	27
3.1.5 Avtalespesialister	27
3.2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	28
3.2.1 Høyere vekst	28
3.2.2 Tvang	29
3.2.3 Pakkeforløp	30
3.2.4 Avvisning av pasienter ved distriktspsykiatriske sentre	30
3.2.5 Utskrivningsklare pasienter	30
3.2.6 Avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling	31
3.2.7 Tilbud til barn og unge	31
3.2.8 Tilbud til innsatte i fengsel	31
3.3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	31
3.3.1 Pasientsikkerhetsprogrammet	31
3.3.2 Infeksjoner og resistens	32
3.3.3 Uønskede hendelser	33
3.3.4 Kvalitetsindikatorer	33
3.3.5 Helse- og kvalitetsregistre	34
3.3.6 Legemiddelbruk, -forsyning og -håndtering	34
3.3.7 Korridorpasienter	34
3.3.8 Timeavtale	34
3.3.9 Kvalitets- og fagutvikling	34
3.3.10 Forskning og innovasjon	35
3.3.11 Omlegging av «Raskere tilbake»-ordningen	36
3.3.12 Samhandling med kommunehelsetjenesten	36
3.3.13 Brukermedvirkning	37
3.4. Bemanning, kompetanse, ledelse og organisering	37

3.4.1	ForBedring	37
3.4.2	Sykefravær	38
3.4.3	Kompetanseutvikling	38
3.4.4	Legers spesialistutdanning	38
3.4.5	Spesialsykepleiere	38
3.4.6	Lærlinger	39
3.4.7	Vaksine	39
3.4.8	Endringer i opptaksområde	39
3.5.	E-helse - Modernisering og digitalisering	39
3.5.1	Informasjonssikkerhet og personvern	39
3.5.2	Gjennomføring av IKT-prosjekter	40
3.5.3	Innføring av regionale løsninger	40
3.6.	Økonomiske krav og rammer og krav til aktivitet	41
3.6.1	Drift og investering	41
3.6.2	Resultat	41
3.6.3	Likviditet og investeringer	41
3.6.4	Overføring av likviditet - driftskreditt	42
3.6.5	Økonomisk handlingsrom	42
3.6.6	Krav til aktivitet	42
3.7.	Øvrige krav	43
3.7.1	Beredskap og sikkerhet	43
3.7.2	Redningshelikoptertjeneste	43
3.7.3	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	43
3.7.4	Arbeidslivskriminalitet	43
4.	ANDRE RAPPORTERINGER	44
4.1.	Oppfølging av andre oppdrag	44
4.2.	Andre forhold ved driften	44
DEL III:	STYRETS PLANDOKUMENT	45
5.	UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER	45
6.	STRATEGIER OG PLANER FOR AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF	57
DEL IV:	VEDLEGG	66
VEDLEGG 1: ...		66

DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG

1. INNLEDNING

1.1. Akershus universitetssykehus HFs oppgaver og organisering

Hovedoppgavene til Akershus universitetssykehus HF (Ahus) er pasientbehandling, forskning, innovasjon, opplæring, undervisning og veiledning. I tillegg skal foretaket bidra til å redusere behovet for helsetjenester gjennom helsefremmende og forebyggende arbeid. Helseforetaket har alle de vanlige spesialiteter for somatiske områdesykehus, med unntak av revmatologi, hud og øye, samt spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og rusmiddelomsorg.

Som universitetssykehus har Ahus særlig ansvar for å bidra til forskningsbasert utdanning i medisin og andre helsefag. Sykehuset skal ha bred forskningsaktivitet innen biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning. Undervisning og veiledning av helsepersonell drives i nært og gjensidig forpliktende samarbeid med Universitetet i Oslo og høyskolene i Oslo og Akershus.

Opptaksområdet omfattet i starten av 2018 13 kommuner på Romerike, syv kommuner i Follo, bydelene Alna, Grorud og Stovner i Oslo, samt Rømskog kommune i Østfold. Ansvar for Vestby kommune ble overført til Østfoldsykehuset våren 2018. Ved utgangen av 2018 utgjorde befolkningsgrunnlaget ca. 507.000 innbyggere.

Sykehuset har 693 somatiske senger, hvorav 608 normerte senger, 80 tekniske senger og 5 senger i avansert hjemmesykehus for barn.

Ved inngangen til 2019 er det 295 senger innen psykisk helsevern og rusbehandling. Av disse er det 126 sykehussenger for voksne innen psykisk helsevern. I tillegg kjøpes 18 sikkerhets- og psykosebehandlingsplasser fra Oslo universitetssykehus. Divisjonens fire DPS har til sammen 77 senger. Foretaket har 60 senger til rusbehandling. Psykisk helsevern for barn og unge har 32 senger, hvorav ca. 10 plasser benyttes som fleksibelt døgn- og dagtilbud.

Ahus hadde i 2018 totalt 57 personer i utdanningsstillinger for sykepleiere i ulike somatiske videreutdanninger. Av disse ble 21 ferdig med sin videreutdanning i juni, mens det fra høsten 2018 ble opprettet 32 nye utdanningsstillinger.

Sykehuset var praksisplass for rundt 900 helsefaglige studenter i grunn- og videreutdanning. I 2018 ble det gitt undervisning til 1700 medisinstudenter fra UiO. Sykehuset har til enhver tid 42 LIS1-legestillinger, i tillegg kommer vikarer grunnet svangerskapspermisjoner.

Det er 383 leger i spesialisering (LiS-leger) i foretaket eks vikarer, ca. 193 av disse er faste, resten er gjennomstrømningsstillinger eller leger i gammel ordning. Til sammen er det registrert 440 arbeidsforhold. Det er god tilgang på LiS-leger.

I 2018 hadde helseforetaket 8895 ansatte, mot 8868 i 2017. Brutto månedsverk i 2018 var 6691 mot 6653 i 2017. Det var ansatt 400 psykologer og 1113 leger, herav 888 innen

somatikk og 225 innen psykisk helsevern og rus. Legene fordeler seg med 583 overleger og 554 leger i spesialisering og turnusleger.

1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Formålsparagrafen i helseforetaksloven er lagt til grunn for arbeidet med strategier og verdigrunnlag: "yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning".

Dette er reflektert i helseforetakets visjon; "menneskelig nær – faglig sterk". Verdiene "kvalitet, trygghet og respekt" er i samsvar med de nasjonale verdiene for helseforetakene. Det betyr at våre tjenester skal være fremtidsrettede og kunnskapsbaserte, at vi skal opptre med åpenhet og involvering, og vise respekt og forutsigbarhet overfor brukerne, ansatte og samarbeidspartnere.

1.3. Mål for Akershus universitetssykehus HF i 2018

Akershus universitetssykehus HF har for 2018 definert 10 sentrale styringsmål som er fulgt opp tertialvis gjennom ledelsens gjennomgåelse:

1. Ventetiden er redusert. Somatikk: < 57 dager, Psykisk helsevern og TSB <40 dager. Median tid til tjenestestart skal reduseres i forhold til 2017
2. Pasienten opplever ikke fristbrudd.
 - a. Ingen fristbrudd for nyhenviste pasienter
 - b. Overholde >93 % av pasientavtalene for pasienter i forløp
3. Minst 70 % av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid
4. God drift og budsjettert resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr. Budsjettert resultat 110 mill kr.
5. Prioriteringsregelen-høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk, måles i:
 - a. Gjennomsnittlig ventetid
 - b. Kostnader
 - c. Aktivitet (poliklinisk)
6. God kapasitetsutnyttelse av foretakets senger (Ingen korridor overnattinger)
7. Redusert sykefravær: mål 7,2 %, reduksjon i alle enheter på 0,15 %
8. Ahus er styrket og synliggjort som universitetssykehus –
 - a. 5 % økning i alle vitenskapelige publikasjoner
 - b. 5 % av pasientene skal være inkludert i kliniske studier
 - c. Etablere delte stillinger med OsloMet på ulike akademiske nivåer innen helsefag
9. Etablere en god kultur og metodikk for kontinuerlig forbedring, læring og internkontroll.
 - a. Alle avdelinger gjennomført minst et forbedringstiltak i 2018
 - b. Iverksette revidert felles styringssystem for intern kontroll iht prosjektplan.
 - c. Følge opp pasientsikkerhetsprogrammet iht egen plan for div/klinikk (jf pkt 16 i OBD)

10. Gjennomføre besluttede endringer i foretakets opptaksområde på en trygg og sikker måte:
 - a. Vestby kommune til Sykehuset Østfold 02.05.18
 - b. Motta Kongsvinger Sykehus med DPS og BUP 01.02.19

1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Arbeidet med å utvikle og forbedre virksomhetsstyringen og internkontrollarbeidet som ble igangsatt i 2017, har resultert i en revidert retningslinje for virksomhetsstyring og internkontroll. Retningslinjen klargjør hva virksomhetsstyring og internkontrollarbeid i sykehuset omfatter, hvem som har ansvar for dette og hvilke prosedyrer som detaljerer arbeidet. Retningslinjen og prosedyrene er tilgjengelig i foretakets elektroniske kvalitetsstyringssystem EQS. Videre er det innført et oppdatert og mer enhetlig system for å behandle og følge opp uønskede hendelser og avvik. Målet er å oppnå ens praksis og tilrettelegge for læring og forbedring der det oppdages svikt, feil eller mangle. Arbeidet har også ført frem til beslutning om felles koordinerte prosesser for å ivareta krav til ledelse og kvalitetsforbedring/internkontroll som er nedfelt i ulike lover og forskrifter som gjelder for sykehuset. Arbeidet med å implementere dette vil fortsette i 2019.

Risikostyring og vurdering av overordnet risikobilde

Risikostyring er en del av helseforetakets virksomhetsstyring. Metodikken benyttes som et virkemiddel til å redusere sannsynligheten for styringssvikt, feil, mangler og konsekvensene av disse, og skal bidra til at foretaket når sine mål. Sykehuset utfører i tilknytning til tertialrapporteringen, en Ledelsens gjennomgåelse (LGG) av helseforetakets vedtatte styringsmål for året. Styret vedtok 10 styringsmål for 2018 som ble inkludert i LGG (se 1.3). Status og eventuell handlingsplan for å redusere uakseptabel risiko fremlegges for styret hvert tertial.

Tertialrapporten til styret inneholder også statusrapportering på andre elementer i kvalitetsstyringssystemet, herunder uønskede hendelser og avvik, klage- og tilsynssaker, samt erstatningssaker (NPE). Styret orienteres om tilsyn og revisjoner på hvert styremøte.

1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte

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.

Leder og nestleder i Brukerutvalget har møterett som observatører i foretakets styre. Brukerutvalget er representert i utvalg for kvalitet- og pasientsikkerhet, klinisk etikk-komité, helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg mellom Ahus og kommuner, tvisteutvalg kommuner, rehabiliteringsnettverket, idé-poliklinikken, ledersamarbeidsforum Nedre og Øvre Romerike og Follo, pasientforløpsforum somatikk, samarbeidsforum Ahus og bydeler. Brukerne er i tillegg representert i flere prosjekter

og utvalg av tidsbegrenset varighet, bl.a. er de representert i prosessene knyttet til arbeidet med pasientforløp og kapasitetsforbedring lokalt og regionalt. Årsrapport 2018 for brukerutvalget følger vedlagt.

Ungdomsrådet ved Akershus universitetssykehus ble opprettet i 2012. Det representerer brukergruppen ungdom fra 12 til 25 år. Ungdomsrådet er et rådgivende organ og en høringsinstans for sykehuset i arbeidet med å utvikle og opprettholde gode helsetjenester for ungdom. Årsrapport 2018 for ungdomsrådet følger vedlagt.

Likepersonkontor/brukerkontor: Tjenesten bemannes og drives av brukerorganisasjonene, i samarbeid med koordinator for læring og mestring på Ahus. Ca. 60 likepersoner fra 15 ulike organisasjoner deltar i ordningen. Tilbudet, kalt "Møtepunktet for pasienter og pårørende", ligger sentralt plassert i glassgata. Der skal pasienter og pårørende få relevant informasjonsmateriell, veiledning til trygg helseinformasjon og en likeperson å snakke med om "stort og smått".

Lærings- og mestringstilbudene ved Ahus 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 pasient- og pårørende opplæring, som har eget kurslokale sentralt i sykehuset. Det gis tilbud om lærings- og mestringskurs innen mange ulike diagnosegrupper. Kursenes omfang varierer og er tilpasset målgruppas behov. Sjeldne sykdommer henvises til oppfølging ved andre helseforetak, hvis slikt tilbud finnes.

Det er utviklet et kompetansehevingsprogram for alle som arbeider med pasient- og pårørendeopplæring i sykehuset og kommunene, og det arrangeres et 5-dagers kurs i helsepedagogikk årlig. Det gis også tilbud om regelmessig helsepedagogisk veiledning til fagpersoner som driver lærings- og mestringskurs.

Kunnskapsformidling, erfaringsutveksling og dialog er sentralt i opplæringstilbudene. Pasient- og brukerorganisasjoner bidrar ved utforming og gjennomføring av kurs, og det er for tiden avsatt midler til en 20 % stilling som brukerkonsulent for å legge til rette for brukermedvirkning innen læring og mestring.

Foretaket har gode erfaringer med brukerstyrte senger i psykisk helsevern, hvor bruker selv kan skrive seg inn eller ut fra sykehuset ut fra opplevd behov og har etablert dette som fast ordning.

Medvirkning fra ansatte

De ansatte involveres i prosesser som berører arbeidsforhold og arbeidsmiljø. Administrerende direktør har regelmessige 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.

Ahus har en organisert vernetjeneste som er representert på alle beslutningsnivåer i helseforetaket. Vernetjenesten er organisert i tråd med organisasjonskartet og består av pr. 31.12.2018 av 204 verneområder hvorav det er valgt verneombud i 197 verneområder. Ahus har hovedverneombud, assisterende hovedverneombud

og divisjonsverneombud i alle divisjoner og klinikker. Vernetjenesten samarbeider med ledelse på alle nivåer for en kontinuerlig forbedring av helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i organisasjonen. Vernetjenesten arbeider også systematisk med utvikling av egen tjeneste gjennom kompetanseutvikling, nettverksbygging, årlige planer og en egen strategisk plan frem mot 2020. Vernetjenesten har en målsetning om å være gode, synlige og kompetente samarbeidspartnere som utgjør en forskjell i helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet.

2. SAMMENDRAG

2.1. Positive resultater og uløste utfordringer

Foretakets faglige tilbud er videreutviklet på en rekke områder som er nærmere beskrevet for de ulike fagområder. Av mange gode utviklingstiltak kan nevnes at:

- Utstyr og teknologi er fornyet i 2018, blant annet ble foretakets første operasjonrobot, DaVinci-roboten, anskaffet og tatt i bruk 3. september til robotassisterte operasjoner for prostatakreft og nyrekreft. I desember opererte Ahus Norges første robot-assisterte lungekirurgisk inngrep med bistand av en erfaren fransk kirurg.
- Ortogeriatrici i klinikk startet opp i uke 41. 90 % av pasientene med hoftebrudd på landsbasis er over 70 år og en stor andel av disse har behov for tverrfaglig kompetanse fra ulike helsepersonellgrupper, både innen ortopedi og geriatri. Prosjektet skal sikre at eldre pasienter med hoftebrudd får behandling i samsvar med *Norske retningslinjer for tverrfaglig behandling av hoftebrudd*. Erfaringene hittil er svært positive.
- Som ett av de første sykehus i landet etablerte Ahus i høst en profesjonell enhet for barneovervåking, basert på Norsk barnelegeforenings «Standard for Barneovervåking». To fullverdige senger ble tatt i bruk ved oppstart. Det planlegges for utvidelse fra 2020.
- Forbedringsarbeid
 - høsten 2017 og i 2018 er det gjennomført systematiske opplæringstiltak og oppfølging av kvalitetsforbedringsarbeidet. Fram til årsskifte 2018/2019 har 1400 ledere og ansatte fått opplæring i forbedringsarbeidsmetodikk. Forbedringsprosjektene gjennomfører systematisk måling av sine resultater.
 - Eksempler på forbedringsprosjekter:
 - «Forebygging og behandling av underernæring»: etter pilotforsøk i en avdeling er ernæringsverktøyene implementert i hele sykehuset
 - «Det grønne korset»: gjennomgang av pasientsikkerhet etter hver vakt. Ordningen er innført ved flere avdelinger.
- Forskningsaktiviteten øker og er i større grad synliggjort. Det ble avlagt 22 doktorgrader i 2018, som er det høyeste antall avlagte doktorgrader ved Ahus (2017: 16 doktorgrader).
- Det økonomiske resultatet for 2018 innfrir målet om overskudd på 110 mill. kr. til investeringer i utstyr og bygningsmessige tiltak. Foreløpig resultat tyder på et overskudd på ca. 196 mill.kr, som er 86 mill. kr bedre enn budsjett.

Befolkningen i foretakets opptaksområde øker og kapasitet har også i 2018 vært en utfordring for flere funksjoner og fagområder. Det gjennomføres løpende

forbedringsarbeid knyttet til planlegging, pasientforløp og interne prosesser for å håndtere kapasitetsutfordringer. Dette har bidratt til at situasjonen er håndtert gjennom 2018, men foretaket kommer ikke helt i mål når det gjelder fristbrudd og pasientovernattinger i korridor.

Medisinsk divisjon

Divisjonene har i 2018 hatt høy aktivitet både innen døgn, dag og poliklinisk virksomhet. Problemstillinger knyttet til kapasitet, pasientflyt og pasientforløp er fulgt opp spesielt. Innsatsområder i 2018 har vært:

- ✓ Målrettet arbeid for å redusere unødvendig liggetid
- ✓ Systematisk arbeid med driftseffektivisering, blant annet gjennom utskrivelsespraksis og rutiner.
- ✓ Kvalitet og pasientsikkerhet

Divisjonen gjennomfører daglige kapasitetsmøter og har satt i system resultatstyring og systematisk oppfølging av målområder og utfordringsområder. Divisjonen har god utvikling i ventetider, men har utfordringer med pasienter som har passert tentativ dato og fristbrudd.

Avdelinger som har utfordringer med å overholde tentativ dato og fristbrudd følger opp med tiltak som forventes å føre til bedre kapasitetsutnyttelse og dermed legge til rette for å overholde fristene. Tiltak: rydding av ventelister, økt planleggingshorisont, prioritering og oppsett av timer på poliklinikk.

Oppfølging av pasientsikkerhetsprogrammets innsatsområder er intensivert i 2018. Det er laget handlingsplaner for alle innsatsområdene. Samstemming av legemiddellister, forebygging av fall og forebygging av underernæring har vært høyest prioritert. Forbedringsvisitter, som er en arena for dialog om forbedringsarbeid, oppfølging og understøttelse av pågående forbedringsprosesser, er satt i system. Alle avdelinger har hatt forbedringsvisitt med divisjonsdirektør.

Divisjonen har i 2018 forberedt og satt i system oppfølging av ny spesialiststruktur for leger.

Forskning

To store multisenterstudiene METIMMOX (tarmkreft) og PRADA II (brystkreft) er startet opp. Studiene har vært kompetansehevende for forskningsstøtte på foretaket.

I tråd med sentrale føringer har avdelingen i 2018 økt sin bistand til kliniske studier, og støtter nå >50 små og store studier på Ahus. Mange av disse studiene undersøker effekten av immunterapi, som i flere kreftformer har vist å gi overlevelsesgevinst. Inklusjon i slike studier gir pasientene et behandlingstilbud som ikke ellers er tilgjengelig i Norge.

Seksjon for klinisk molekylærbiologi (EpiGen) har i løpet av 2018 anskaffet utstyr og spisskompetanse for å utvide mulighet for avansert behandling innenfor persontilpasset medisin. Et nytt laboratorium kan indusere pluripotente stamceller. Dette vil gi oss et

unikt verktøy for å forske på sykdomsmekanismer og cellenes respons på forskjellige nye medisiner.

EpiGen har i samarbeid med Divisjon Diagnostikk og Teknologi (DDT) arbeidet med å etablere og forbedre metoder innen molekylærpatologi, som gir forskerne bedre mulighet til å plukke ut og analysere enkeltceller i en svulst, karakterisere svulstens utvikling og respons ved behandling.

Økningen av forskningsaktivitet direkte implementert i klinisk virksomhet gir utfordringer med logistikk og drift både i kliniske avdelinger og i forskningen.

Avdeling Lungesykdommer har gjort en betydelig innsats for å redusere etterslepet på poliklinikken, som er halvert. Et sengeområde var i 2017 pilotavdeling for innsatsområdet «Forebygging og behandling av underernæring». Pasienter i ernæringsmessig risiko identifiseres raskere, følges opp med ernæringsplaner og andre ernæringsmessige tiltak. Avdelingen har konsentrert sitt forbedringsarbeid på forløpsplaner og utreise før 12, som skal bidra til bedre utskrivingsprosess og redusert liggetid. Arbeidet fortsetter i 2019.

Lungeavdelingen behandler en dag i uken lungekreftpasienter ved onkologisk poliklinikk og startet i 2018 med KRYO biopsi for diffuse lungesykdommer (tar frysebiopsier via en probe gjennom bronkoskop). Dette understøtter god diagnostikk og behandling av pasientene.

Avdeling Gastromedisin utvidet i 2018 med to nye endoskopistuer på hhv Nordbyhagen og Ski som var i full drift fra oktober. Det er gjennomført bygningsmessige og driftsmessige tiltak som har ført til økt kapasitet og aktivitet. Avdelingen har deltatt i prosjektet «Prehabilitering for Kolorektal kreft» og ansatt forløpskoordinator. Kapasiteten på IBD infusjonspoliklinikk er økt. ERCP- og avansert endoskopikompetanse inkludert EUS er styrket, blant annet gjennom ekstern opplæring av overleger og sykepleiere. Dette styrker pasienttilbudet.

Sengeposten har i 2018 gått over til gruppesykepleie som følge forbedringsarbeid i 2018.

Avdeling Endokrinologi har hatt høy aktivitet både på sengeområde og poliklinikk. Avdelingen har i 2018 arbeidet med å redusere ventelister på kontroller og etterslepet er redusert med i underkant 50 %, til tross for sykefravær og høy andel pasienter som ikke møter til time. Det arbeides med å få til direktebooking av pasienter, rydde i ventelister og tydeliggjøre forventninger til pasienter om å holde avtaler.

Kvalitetsprosjektet for pasienter med diabetes type 1, HbA1c over 75 mmol/mol (9 %), viser gode resultater med en reduksjon i andelen med høy HbA1c fra 23 % i 2017 til 18,3% i 2018. Det er per i dag 1142 pasienter med diabetes type 1 registrert i kvalitetsregisteret.

Avdeling Nevrologi og klinisk nevrofysiologi etablerte i 2018 det som trolig er Norges første tverrfaglige hodepineklinikk i offentlig regi. Ahus har en stor, velfungerende slagenhet og er det sykehuset i landet som tar imot flest akutte hjerneslagpasienter, ca.

1.000 pr år. I 2018 økte i antall trombolysener og trombektomier betydelig (rekord) og dør-nål-tid ble ytterligere redusert (median 31 minutter). Helse Sør-Øst vedtok i 2018 at Ahus skal etablere tilbud om mekanisk trombektomi.

I tråd med internasjonal utvikling og nasjonale faglige retningslinjer behandles pasienter med multippel sklerose (MS) med potente biologiske medisiner tidlig i sykdomsforløpet, en utvikling hvor Ahus og Haukeland ifg et nasjonalt kvalitetsprosjekt leder an. Avdelingen koordinerer rekrutteringen av MS-pasienter fra Helse Sør-Øst til utprøving av behandling med hematopoietiske stamceller. Flere arbeidsgrupper jobber med kvalitetsforbedring, blant annet på områdene pasientflyt akuttinntak til sengepost, systematisering av previsitt/nyvisitt og reduksjon av etterslep.

Avdeling Medisinsk overvåkning (MO) behandlet ca 1400 pasienter i 2018, de fleste med behov for NIV- behandling og/eller vasoaktive medikamenter. Antall respiratorpasienter er mer en doblet ifh 2017 (60 opphold). I tillegg har MO hatt ansvar for til hjemmerespirator- pasientene (LTMV) i 2018.

Som ledd i pasientsikkerhets- og forbedringsarbeid er det i 2018 innført «Det grønne korset», som innebærer gjennomgang av pasientsikkerhet etter hver vakt. Et sentralt tema har vært hvordan MO kan bistå til å bedre pasientenes forløp igjennom sykehuset, med forløpsplan i Metavision og tidlig kontakt med kommunene. MO har i 2018 deltatt aktivt i arbeidet med satsingsområde «Den kritisk syke pasienten».

Avdeling Geriatri har i 2018 fortsatt med å rekruttere og utdanne geriater. Etterspørsel etter geriatrike vurderinger øker. Mangel på spesialister er en utfordring for å kunne utvikle geriatri tilbudet på sykehuset. Avdelingen har tatt i bruk to rom til poliklinisk virksomhet og etablert et tilbud med spinalpunksjon ved demensutredning for utvalgte pasienter.

Arbeidet med forløpsplaner og et helhetlig pasientforløp for den eldre pasient med akutt forverring av sin tilstand (akutt funksjonssvikt) er videreført i 2018 og har resultert i en liten reduksjon i liggetid. Kvalitetsforbedringsprosjekt «Trygg utskrivning», som har til formål å sikre trygg utskrivning fra sykehus, har pågått i 2018 og videreføres i 2019. Informasjonsaktiviteter, bruk av sjekklister for utskrivning av pasienter som har kommunale tjenester, utreisesamtaler og samstemming av legemidler inngår i prosjektet.

Avdelingen samarbeider tett med prosjekt «Senter for eldremedisin» og i oktober startet ortogeriatri opp som et prosjekt i samarbeid med Ortopedisk klinikk. Videre er avdelingen involvert i planleggingen av screening for frailty (skrøpeligheit) og skal ha en sentral rolle i sykehusets arbeid for et bedre tilbud til psykisk utviklingshemmede med behov for somatisk undersøkelse i anestesi.

Avdeling Nyresykdommer hadde økt aktivitet ved alle seksjoner i 2018. Satsingen på hjemmedialyser har ført til ytterligere økning og den er nå på 35 %. Peritoneal dialyse er størst med 63 pasienter pr nå, men det satses også på hjemme-hemodialyse, med 16 hjemme-HD i 2018. Ahus har utviklet seg til å bli Norges ledende dialysesenter.

To forbedringsprosjekter, «forløpsplaner» og «raskere utredning til transplantasjon» startet opp i 2018 og virker lovende. Avdelingen har gjennomført en brukerundersøkelse av pasientene i alle seksjonene med positivt resultat.

Avdeling Akuttmedisin tar i mot i snitt 120 pasienter per døgn gjennom akuttmottaket og er Norges største akuttmottak. Omlag 20 % av pasientene som innlegges, går til observasjonspost Akutt 24, som drives effektivt med høy turnover. Ahus har høy kompetanse og er langt fremme på landsbasis når det gjelder systematisk standardisert team-mottak av alvorlige syke pasienter. Hvert år er det rundt 500 kirurgiske team-mottak, i underkant 700 medisinske og ca 600 nevrologiske trombolyseteam. I snitt er belegget i akuttmottaket på hverdag ettermiddag over det som er definert som kritisk nivå (40 pasienter).

Avdelingens forbedringsarbeid pågår på områdene; redusere overbelegg, forebygge vold og trusler og sørge for at pasienter med sepsis får antibiotikabehandling innen 1 time.

Det samarbeides tett med prosjektet «den kritisk syke pasienten» og første målsetning er å etablere en avklaringsenhet for pasienter med lav triagescore som kan kanaliseres utenom akuttmottaket og dermed redusere overbelegget.

Avdeling Blodsykdommer har gjennomført en vellykket omorganisering fra to til tre hematologiske tun. Driften av sengeposten har vært krevende, blant annet som følge av høyt sykefravær i 2018. Fagutvikling ble et satsingsområde høsten 2018. Det er iverksatt fadderordning, fagkvelder/-dager, arrangementer, kursing i cytostatika kompetanse og faglunsjer.

Avdelingen etablerte i 2018 et forbedringsteam, som har valgt fall og behandlingsplaner på bedre sykepleiedokumentasjonen som forbedringsområder. Medisinnrommet er revidert og antall feilbestilte legemidler er redusert.

Legebemanningen har vært utfordrende. Det arbeides med å redusere unødvendig kontroller på poliklinikken og frigjøre tid for legene til veiledning og forbedringsarbeid. Tiltakene får gode bakemeldingene og synes å ha positiv effekt på arbeidsmiljøet.

Avdeling Infeksjonssykdommer har i 2018 fått redusert kapasitet som følge av at et sengetun er avgitt til hematologi. Omrokingen skyldes økende og mer kompleks hematologisk behandlingsaktivitet og infeksjonsavdelingens behov å fristille spesialistressurser til spesialisert infeksjonsmedisinsk bistand fra øvrige avdelinger. Det er gjennomført en tverrfaglig utredning av hvordan jobbe smartere og utnytte hverandres kompetanse bedre. Et resultat er opphør av previsitt til fordel for økt tid til å forberede visitt, avklare forventninger til observasjon og supervisjon, og avsette ressurser til å treffe beslutninger så tidlig som mulig på dagen. Det avholdes korte oppsummeringsmøter på ettermiddag for å planlegge utreiser neste døgn. De nye rutinene prøves nå ut og justeres på bakgrunn av erfaringer med omleggingen.

Avdeling Onkologi behandler og følger opp pasienter med bryst-, gastrointestinal-, urologisk, ØNH-, føflekk kreft samt cancer origo inserta (kreft md ukjent utgangspunkt). Pasienter med lungekreft og lymfom får sin behandling på avdeling for onkologi, men følges opp på henholdsvis avdeling for Lungemedisin og Hematologi. Pasienter med

kreft i CNS (sentralnervesystemet) eller gynekologisk kreft behandles og følges opp av respektive fagområder.

Avdeling onkologi har i 2018 utført 12017 behandlinger (inkludert blodsykdommer og lungeonkologi) og gjennomført 15 500 legekonsultasjoner, som tilsvarer en økning på 3 % fra 2017. Avdelingen har ikke eget sengeareal og planlegger etablering av onkologiske senger i 2020. Avdelingen har deltatt i arbeidet med forprosjekt «Kreftbygg».

Kvalitetsforbedringsarbeidet i 2018 har konsentrert seg om internkontroll, gjennomføring av intern opplæringsplan, arbeid med prosedyreverk, oppgaveglidning, arbeid med forløpsplaner og pasientforløp. Konkrete tiltak som er innført er daglige møter med gjennomgang av pasientsikkerhet etter hver vakt, «Det grønne korset», erstatning av papir-konsultasjonslapp med sporbar elektronisk intern melding og innføring av «splitting av aktivitet», hvor aktiviteter i pasientforløpet fordeles på flere dager. Dette forventes å føre til bedre kapasitetsutnyttelse.

Avdeling Hjertesykdommer hadde høy aktivitet på alle områder også i 2018. PCI virksomheten har endret driften ved etablering av tilbud til pasientene i helgene fra 5. mars 2018. Det arbeides med planer for et selvstendig PCI-senter i 2019, etter positive signaler fra HSØ. Sengekapasiteten er utfordrende og forbedringstiltak utredes. Det er også iverksatt tiltak for å øke aktiviteten på poliklinikk som har hatt positiv effekt. Avdelingen har fått midler til to nye ultralydapparater til poliklinisk virksomhet i 2019 (det ene til utskiftning av et gammelt apparat).

Senter for kliniske fellesfunksjoner omfatter seksjonene ergoterapi, fysioterapi, klinisk ernæring, sykehusprest og sosionom og enhet for sorgstøtte. Seksjonene er involvert i forebygging, utredning, diagnostisering, behandling og rehabilitering i alle kliniske divisjoner. Tjenestene i senteret inngår i en rekke utviklings- og forbedringsprosjekter og i sentrale satsningsområder på Ahus, som ortogeriatri, dialyse, kreftsenter, prehabilitering for pasienter med colorectalkreft og satsingsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet. Det er høy aktivitet og økende etterspørsel etter tjenester fra seksjonene i senteret, med særlig press på tilbud fra ergoterapeut og klinisk ernæringsfysiolog. Pusterommet har i år vært det nest mest besøkte i Norge.

Kirurgisk divisjon

Foretakets første operasjonsrobot ble anskaffet i 2018. DaVinci-roboten ble tatt i bruk 3. september 2018 og det startet med robotassisterte operasjoner for prostatakreft og nyrekreft. Fra uke 41 er prostatainngrep og nyreinngrep utført 3 dager pr uke. I desember opererte Ahus Norges første robot-assisterte lungekirurgisk inngrep med bistand av en erfaren fransk kirurg.

Divisjonen har i 2018 arbeidet med å bedre internkommunikasjonen og har hatt månedlige åpne møter, etablert ordning med nyhetsbrev for intern informasjon og har lagt konkrete planer for etablering av informasjonsskjermer på alle avdelinger.

Det er etablert flere medvirkningsarenaer (dialogmøter, KKPU, KAMU m.m.), som bidrar til tett og godt samarbeid med vernetjeneste og tillitsvalgte. Det har vært medvirkning både gjennom målprosesser og budsjettprosess.

Divisjonen har daglige driftsmøter med representanter fra alle kliniske avdelinger. Det foretas løpende vurderinger med sikte på å overføre flere pasientgrupper til lavere omsorgsnivå. Sammedagskirurgi tilstrebes ved alle kliniske avdelinger. Det planlegges for å konvertere fra sentraloperasjonen (SOP) til dagkirurgisk senter (DKS) og fra DKS til poliklinikk. Etablering av tre elektive stuedager har økt den elektive kapasiteten med 4,8 % for hele 2018 og bidratt til 193 flere elektive operasjoner. Det jobbes med tiltak for å effektivisere operasjonsdriften ytterligere.

Bemanning og belegg følges opp kontinuerlig. Gode og effektive pasientforløp og redusert liggetid har vært mål også i 2018. Ferie- og helgebemanning er spesielt utfordrende. Driftssituasjonen følges opp i daglige driftsmøter og oppfølgingsmøter med avdelingene.

Sykefraværet er fortsatt for høyt. Seksjoner og avdelinger med spesielt høyt fravær over tid får ekstra oppfølging. Det jobbes systematisk med sykefraværproblematikk både lokalt og på divisjonsnivå, også i samarbeid med Bedriftshelsetjenesten. For Bedringsundersøkelsen er gjennomført, samt en konfidensiell kartlegging av legenes psykososiale arbeidsmiljø, som følges spesifikt opp i hver avdeling med konkrete tiltak.

Forskning

Divisjonen har egen forskningsleder og en og en halv forskningskoordinatorstilling. Antall doktorgrader og publikasjoner økte i 2018 fra tidligere år. I 2018 har KD hatt 3 disputaser og ca. 55 publikasjoner. Divisjonen har organisert to seminarer, et søknadsseminar og et PhD-seminar. Forskningsutvalget har hatt 11 møter. En lege ved Gastrokirurgisk avdeling ble tildelt Ahus' fremragende forskningspris. Det jobbes videre med å styrke infrastrukturen for forskning tiltak for å øke ekstern finansiering.

Ortopedisk klinikk

Fase tre av skadelegevaktprosjektet er slutført og alle ortopediske akuttinnleggelser skjer via akuttmottaket i tråd med prinsippet om én dør inn for akuttpasienter.

Klinikken har jobbet målrettet for implementering av aktuelle innsatsområder i Pasientsikkerhetsprogrammet. Det er utviklet en applikasjon for uttrekk av pasientdata fra journal som ivaretar krav til obligatorisk måling for respektive innsatsområde.

I 2018 hatt det vært utfordringer med høyt sykefravær. Det er igangsatt et sykefraværprosjekt som kartlegger status og det iverksatt tiltak i de tre enhetene med de største utfordringene. Kartleggingen danner også grunnlag for videre tiltaksarbeid i 2019. Prosjektet er godt forankret i lederlinja og godt mottatt av de ansatte.

Ortopedisk klinikk har fortsatt utfordringer med knapphet på senger. Antall pasientovernattinger i korridor økte fra 2017 til 2018. I tillegg har klinikken regelmessig ansvar for pasienter i andre divisjoners/klinikkers sengeområder. Aktiviteten for elektiv virksomhet var i henhold til plantall, mens aktivitet for øyeblikkelig hjelp i 2018 var høyere enn forventet. Det jobbes med ulike tiltak, blant annet overføring av øyeblikkelig hjelp pasienter til «forsinket» dagkirurgisk behandling og flere standardiserte pasientforløp, for å sikre optimal ressursbruk og redusert liggetid.

Forskning

Ortopedisk forskningsgruppe har publisert 17 peer-reviewed artikler i 2018 og forskningsgruppen hadde flere artikler inne til review innen utgangen av desember. Tre PhD-kandidater sender inn sin avhandling og det forventes tre disputaser i 2019. Det er fortsatt stor pågang på klinikkens eksterne symposier som også i år ble godkjent av legeforeningen som kurs for allmennleger og ortopeder. Det jobbes med å synliggjøre virksomheten internasjonalt, herunder med fellowships.

Barne- og ungdomsklinikken (BUK)

Barne- og ungdomsklinikken har fortsatt god kontroll på ventetid, fristbrudd og er per november 2018 i økonomisk balanse.

Ahus har i høst, som ett av de første sykehus i landet, fått en profesjonell enhet for Barneovervåking, basert på «Standard for Barneovervåking» utarbeidet av Norsk barnelegeforening. Systematisk kompetanseheving har stått sentralt, også da mye av rekrutteringen har skjedd internt. Det er et økt samarbeid med Anestesi. To fullverdige senger var på plass ved oppstart, og det planlegges videre en ombygging fra 2020 som vil gi mulighet for totalt seks senger i høysesong.

Styret har i 2018 vedtatt å bevilge 5,8 mill.kr. til ombygging slik at Nyfødt kan bli en «Familiebasert nyfødtavdeling». Nyere forskning viser at det kan ha positiv innvirkning på tilknytning, liggetid, infeksjoner og sykkelighet mm. Det opprettes nå en styringsgruppe med involvering av Divisjon Facilities Management (DFM) og Kvinneklinikken (KK) for å sikre god gjennomføring.

Helseteknologi i Avansert hjemmesykehus for barn er et spennende pilotprosjekt i samarbeid mellom BUK og DDT. Prosjektet skal teste ut løsninger for et bedre tilbud til pasienter med lengre avstand til sykehuset. Etablering av videokommunikasjon i fase 1 hadde oppstart i november 2018. Fase 2 vil inkludere etablering av avstandsmonitorering. Erfaringene vil kunne benyttes til å bredde helseteknologi til andre divisjoner/klinikker i foretaket.

Det siste året har BUK også satset målrettet på forbedringsarbeid med tre tverrfaglige prosjekter; redusert ventetid i Barnemottak, økt bruk av behandlingsplaner i Avdeling nyfødt, og bedre samarbeid med skolehelsetjenesten i Pediatrisk poliklinikk. BUK er videre opptatt av å bedre pasientinformasjonen. Første trinn er utarbeidelse av samordnet informasjon under www.helsenorge.no der BUK høsten 2018 har bidratt i utarbeidelse av standardiserte tekster, koordinert gjennom Norsk barnelegeforening, samt gjennomgang av fraser knyttet til standardiseringsprosjektet. Neste trinn vil være oppgradering av øvrig lokal informasjon.

Etterslep er en av BUKs hovedutfordringer. Ved Pediatrisk poliklinikk har utviklingen vært negativ, med aktivitet under plantall etter betydelig vekst de siste årene. Utviklingen mot slutten av 2018 var igjen i noe bedring, men vil måtte følges tett inn i 2019, med tiltak på tvers av avdelinger.

BUK har utfordringer knyttet til tilstrekkelig areal for foreldreovernatting. Ombyggingen ved Avdeling nyfødt vil bidra med å redusere problemet for denne gruppen. I trinn 2 av «Barneovervåkingen» vil man også se på tiltak for å ivareta dette på en god måte.

Habiliteringen har i 2018 videreutviklet tilbudet om veiledningsserier til hele personalgrupper i pedagogisk sektor i kommunene. Stikkord er tidlig identifisering og økt kompetanse ifht tilrettelegging og opplæring for barn som er utredet i spesialisthelsetjenesten. Videre har Habiliteringen i nært samarbeid med avdeling for barne- og ungdomspsykiatri utredet Ahus sitt samlede tilbud til barn og unge med autisme og deres nærpersoner. Under overskriften «likeverdige tjenester» skal avdelingene i 2019 gjennomføre en felles prosess for å implementere foretaksovergripende utredningsforløp, samarbeid i utvalgte enkeltsaker og et kompetansenettverk med deltakelse både fra BUP-poliklinikkene og Habilitering barn og unge.

Forskning

BUK har to forskergrupper som jobber tverrfaglig og stimulerer til master og doktorgradsprosjekter. BUK har hatt to disputaser i 2018. Flere nærmer seg disputas i 2019. I tillegg er IT-teknologi og hjemmesykehus, samt forbedringsarbeid for pasientsikkerhet, aktuelle som masterprosjekter.

BUK har multisenterstudier innen luftveisinfeksjoner der det er samarbeid med flere andre sykehus i Norge. NorEpis-studien avsluttet inklusjon våren 2018 og omfatter kartlegging av forekomst av influensa-, RS- og rotavirusinfeksjoner. NaPIC-studien om antibiotikabruk til barn og ungdom med mistenkt lungebetennelse og INSTAR-studien om rhinovirusinfeksjoner og forebygging av astma er i oppstartfasen.

Kvinneklinikken

Kvinneklinikken leverer også i år på overordnede krav om ventetid, fristbrudd og direktebooking. Dette er et resultat av godt samarbeid mellom ulike avdelinger og god oppfølging fra kontortjenesten, som jobber strukturert og målrettet med sykefravær og arbeidsmiljø.

Føde-barsel avdelingen oppnådde plantall i antall fødsler i 2018 (4756 fødsler).

I 2018 er det innført kølappsystem på poliklinikken, slik at spesielt de dårligste pasientene kan sitte ned og vente på tur i stedet for å måtte stå i kø.

I 2018 økte antall polikliniske konsultasjoner innen føde til tross for færre antall fødende. Kompetansen blant jordmødre er styrket, bla på områdene rus/psykiatri, diabetes og ultralyd. Klinikken gjennomførte på dugnad en #sjekkdeg kampanje hvor kvinner ansatt på Ahus fikk tilbud om gratis celleprøve.

Det er gjennomført flere kompetansehevende tiltak for å bli mindre sårbare når noen slutter eller er syke. Fortsatt er det utfordringer med nok kompetanse innen en del fagfelter bla uroterapi, kreft og jordmødre. Et prosjekt for bedre telefonrådgivning og kvalitetssikring av polikliniske timer er iverksatt.

I løpet av året er det laget to filmer av føde-barsel avdelingen, en om forberedelse til et planlagt keisersnitt og en om hele forløpet fra ultralyd, via føden til barsel. Begge filmene er oversatt til 10 språk og er tilgjengelig for alle interesserte på internett og på våre hjemmesider.

I 2018 har klinikken arrangert ulike seminarer med tema «barsel» hvor også primærhelsetjenesten har vært invitert. Barsel har også startet et arbeidsmiljøprosjekt i samarbeid med HR. Dette arbeidet fortsetter inn i 2019.

Av forbedringsarbeid jobbes det med blødning post-partum, samt at «Grønne korset» (ansattes gjennomgang av pasientsikkerhet etter hver vakt) er innført både på barsel og på observasjonsavdelingen.

ONEWS (obstetric NEWS) scoring for mor og barn er innført ved alle seksjoner. Verktøyet er utviklet ved Ahus med midler av Legeforeningen. NEWS betyr national early warning score, et skåringssystem for å oppdage sykdom hos pasienten tidlig. Ahus arrangerte et nasjonalt møte om dette tema i 2018 og inviterer til et internasjonalt møte i 2019.

To av legene har startet med robot kirurgi og i løpet av 2019 vil flere beherske dette. Avdeling for leger har også prioritert utdanning innen ultralyd, som bl.a. innebærer at to leger får opplæring på Rikshospitalet og ytterligere to skal til Trondheim for å delta i avansert ultralydopplæring.

I 2018 har KK gjennomført et nettmøte i Romerrikets blad hvor tema var urininkontinens. 2019 startet med at KK arrangerer åpen kveld om overgangsalderen.

Forskning

- 28 vitenskapelige artikler publisert i tidsskrifter med fagfelleevaluering, eller under trykking og 25 vitenskapelige artikler under arbeid eller vurdering for publikasjon
- 15 presentasjoner på vitenskapelige konferanser, inkludert årsmøtet for norske gynekologer
- 2 disputaser, samt en PhD-grad godkjent for disputas januar 2019
- Omtrent 25 kronikker, debattinnlegg eller intervjuer (TV, radio, avis)

Divisjon for diagnostikk og teknologi

Laboratorieavdelingene er akkreditert etter ISO EN 15189. Divisjonens øvrige virksomhet optimaliseres kontinuerlig for å fylle krav i ISO 9001.

Forbedringsarbeid har bidratt positivt med hensyn til kapasitet innen flere av divisjonens ansvarsområder. Ytterligere er det god måloppnåelse i henhold til oppdrag og bestilling fra eier. Målbevisst arbeid har bidratt til god økonomistyring og kvalitet, samt redusert sykefravær.

Kort oppsummert fremheves:

Avdeling for medisinsk teknologi og e-helse (MTE)

Avdelingen har redusert sykefraværet betydelig gjennom 2018.

Avdelingen har bidratt til leveranse innen flere områder, og har mange pågående prosjekter relatert til regionale og lokale beslutninger innen MTU/IKT.

Bildedagnostisk avdeling (BDA)

I 2018 ble en ny CT etablert i Nye Nord «CT 5», dette har bedret CT-kapasiteten.

BDA har i 2018 iverksatt flere forbedringsprosjekter for å optimalisere kapasitet, tilgjengelighet og drift. Et av prosjektene «Pasientflyt ved seksjon Brystdiagnostikk»,

vant Forbedringsprisen 2018 på sykehuset. Pasientene får raskere time, og seksjonen har redusert antall fristbrudd.

I 2018 hadde BDA 2 disputaser. Avdelingen har 6 pågående doktorgrader, hvorav en er første radiograf som startet opp i samarbeid med OsloMet. I tillegg pågår flere mastergrader innen MR og medisinsk strålebruk. Avdelingen er svært aktiv innen MR forskning og deltar i flere store prosjekter internt og eksternt.

Immunologisk og transfusjonsmedisinsk avdeling (IMTRA)

Avdelingen fikk i 2018 investeringsmidler til utskiftning av blodtypeanalysator, som er nødvendig for å sikre pasientsikkerheten i forbindelse med blodtransfusjoner.

Forbedringsarbeid har bidratt til at pasientene på Ahus får rett blod til rett tid, at sykehuset er selvforsynt med blodkomponenter samt får levert plasma til produksjon av blodprodukter. Tiltak som er gjennomført er obligatorisk e-læring, klasseromsundervisning i transfusjoner, internrevisjon i transfusjonspraksis i klinikken, flere blodprodukter spesialtilpasset pasient og optimaliserings endringer i fm blodbestilling i DIPS.

Avdeling for mikrobiologi og smittevern (MIKS) har gjennom et forbedringsprosjekt utvidet åpningstiden til kl. 2100 på alle hverdager. Dette effektiviserer driften og gir muligheter til å gi de sykeste pasientene opp til et døgn raskere behandling.

MIKS hadde god uttelling på antall publikasjoner i 2018 og flere stipendiater med ekstern finansiering, samt har fått en smittevernoverlege med doktorgrad.

Avdeling for patologi (PA) har forberedt implementering av Regional lab. i Livmorhalsprogrammet, og har fått investeringsmidler til automatisert screening, som både hever kvaliteten og effektiviserer screeningen.

Avdelingen har i samarbeid med EpiGen og GenTek (TLMB) investert i NGS (Next generation sequencing) som ledd i utvikling mot et fullstendig diagnostisk tilbud på Ahus og med oppmerksomhet på persontilpasset medisin.

Tverrfaglig laboratoriemedisin og medisinsk biokjemi (TLMB) har i 2017-2018 gjennomført et prosjekt for å planlegge etablering av ny og utvidet automasjon. Formålet med prosjektet var å forberede utskiftning av dagens utstyrspark og utrede økning i omfanget av automatisert laboratoriediagnostikk i felles tverrfaglig analysehall. Prosjektgruppen anbefaler en stor automasjon hvor blodprøvene går automatisk, uberørt av mennesker, fra sykepleieren putter prøvene i rørposten til analysesvar foreligger. Flere nye fagområder planlegges helautomatisert. Avdelingen påbegynner innkjøpsprosess i 2019 og etablering av ny automasjon i perioden 2020-2022.

Divisjon psykisk helsevern

Nye polikliniske tilbud

Ved DPS Groruddalen er det etablert et eget poliklinisk tilbud etter at Ahus fikk ansvar for tilbudet «Raskere tilbake». I tråd med anvisningene fra det regionale foretaket, markedsføres tiltaket som «Helse og arbeid - arbeidsrettet poliklinikk»

Ved Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) på Øvre Romerike er prosjektet «stillasbyggerne», et samarbeidstiltak med barnevernet, videreutviklet og etableres som et eget poliklinisk tilbud, Barnevernsrettet poliklinikk, i Jessheim sentrum.

Arbeid med psykiske lidelser hos voksne utviklingshemmede

Avdeling Voksenhabilitering har opparbeidet en betydelig tverrfaglig kompetanse på utredning og behandling av voksne psykisk utviklingshemmede med ulik grad av psykisk lidelse og atferdsavvik, samt pasienter med gjennomgripende personlighetsforstyrrelse (autisme, asparges syndrom o.l.). Avdelingen har tatt initiativ til et tiltak for å bygge opp kompetanse på dette område innen de øvrige kliniske avdelingene, spesielt ved DPS-ene. Tiltaket omfatter både undervisning, veiledning og etablering av faglige nettverk.

Etablering av pakkeforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling (TSB)

Helsemyndighetene har besluttet at det skal innføres pakkeforløp for behandling innen psykisk helsevern og rusbehandling med oppstart 1. januar 2019. Det er ansatt en medarbeider til å organisere og tilrettelegge arbeidet med pakkeforløp ved de kliniske avdelingene. Enkelte av pakkeforløpene er diagnosebasert og tilpasset pasienter med spesielle diagnoser/problematikk.

Pasientforløpet:



Det etableres et nettverk av forløpskoordinatorer i avdelingene som skal sikre pasientene god oppfølging. Forløpskoordinatoren er kontaktperson for både pasient og pårørende underveis i behandlingsforløpet.

Både behandlere og merkantilt ansatte skal gjennomføre kurs og opplæring i formål, metodikk for pakkeforløp og krav til registrering i det elektroniske pasientjournalssystemet.

Divisjonens spesielle oppgaver og deltagelse i Kongsvingerprosjektet

Ved overføring av Kongsvinger lokalsykehusområde til Ahus overtar foretaket også DPS Kongsvinger og BUP Kongsvinger. Divisjonen har etablert et nært faglig samarbeid med de to enhetene. På grunn av manglende kapasitet ved Ahus innen psykosebehandling og til dels alderspsykiatri er inngått avtale om kjøp av kapasitet ved Sykehuset Innlandet frem til Ahus får utvidet behandlingskapasiteten i nytt psykiatribygg.

Forberedelse av konseptfaseprosjekt nytt psykiatribygg på Nordbyhagen

Styret i Helse Sør-Øst vedtok 14. juni 2018 at planleggingen av nytt psykiatribygg på Nordbyhagen videreføres til konseptfase. Divisjonsledelsen har gjennomgått og oppdatert de faglige premissene for prosjektet og det er foretatt en foreløpig analyse av kapasitetsbehovet frem til 2035. Divisjonen vil arbeide videre med å utvikle et samlet

driftskonsept for sykehusbasert psykisk helsevern som basis for konseptfaseprosjektet og forankre dette i hele organisasjonen.

Divisjon Facilities Management

Divisjonen merker sykehusets utfordringer mht arealkapasitet gjennom økt etterspørsel etter arealer, særlig kliniske. Det er krevende å etterkomme alle ønskene da sykehusets samlede arealkapasitet på Nordbyhagen i hovedsak er godt utnyttet. Tiltak som er gjennomført for å håndtere dette er blant annet:

- Poliklinisk arealutnyttelse i sykehuset er kartlagt opp mot designet kapasitet og Sykehusbyggs anbefaling for bruksgrad, i stor grad etter «Sørlandet-modellen», for å bidra til optimalisering av arealutnyttelse og arealfordeling.
- «1000 nye kliniske kvadratmetere» prosjekt hvor det arbeidet med en serie av rokader som har som overordnet formål å skape mer klinisk areal på bekostning av relokalisering av ikke kliniske funksjoner med mindre nærhetsbehov.
- ordning med internhusleie er forberedt i 2018 og innføres 01.01.19. Erfaring fra andre sykehus tyder på at etterspørsel etter nye arealer i noen grad blir påvirket av en slik innretning.

Store nybygg er under planlegging og divisjonen samarbeider med Sykehusbygg og HSØ om forberedelse til nytt bygg for psykisk helsevern på Nordbyhagen, som går inn i konseptfase i 2019. Nytt strålebygg/kreftsentert og løsninger for administrative arealer til erstatning for brakkebygg er også under utredning.

Vedlikehold en stadig en utfordring. Bevilgningsøkninger spises opp av endringer i bygningenes tilstand slik at etterslepets relative størrelse forblir uforandret. Overtagelse av Kongsvinger i 2019 vil forverre foretakets samlede etterslep.

Divisjonen arbeider med flere forbedringsprosjekter gjennom benchmarkingsarbeid mellom 8 sykehus (NfN) og i noen grad LEAN ved involvering av alle medarbeidere.

Renholdsprosjektet har pågått i hele 2018 og vil ved innføring i 2019 innebære effektivisering samtidig som servicenivå og kvalitet skal opprettholdes. Innen Mat og Drikke arbeides det sammen med Psykisk Helsevern om et enhetlig serveringskonsept som skal bidra til en mer rasjonell løsning på utelokasjonene.

Divisjonen har i 2018 lagt ned mye arbeid i forberedelse til overtagelse av Kongsvinger med 25.000 ny kvadratmetere med tilhørende servicefunksjoner som skal ivaretas.

Forskning og innovasjon

Akershus universitetssykehus har 194 forskningsårsverk fordelt på nærmere 570 personer i helseforetaket (tall fra 2017). Alle forskerne er tilknyttet en av 26 formaliserte forskningsgrupper. Flest forskningsårsverk har Medisinsk divisjon med 70, mens Divisjon for psykisk helsevern har 44 og Avdeling for helsetjenesteforskning 23. En økende andel av forskningsårsverkene er finansiert via tidsavgrensede konkurranseutsatte midler. I 2018 ble Akershus universitetssykehus tildelt 83 mill. kr i eksterne forskningsmidler, hvorav bl.a. 30 mill. kr fra Helse Sør-Øst, 5 mill. fra Klinisk behandlingforskning, 28 mill. kr fra Forskningsrådet og 4,4 mill. kr fra Kreftforeningen. Det ble tildelt seks mill. kr i interne strategiske forskningsmidler. Totalt 110 stipendiater

er i utdanningsløp (tall per desember 2018). Det ble avlagt 22 doktorgrader i 2018 som er det høyeste antall avlagte doktorgrader ved Ahus. Foreløpige tall per desember 2018 viser 280 publiserte artikler.

Ahus har de siste årene arbeidet med å styrke infrastruktur for klinisk forskning og antall kliniske studier øker. Det er per desember 107 aktive kliniske behandlingsstudier pågående ved sykehuset. Sykehusledelsen går inn for å etablere Klinisk forskningspoliklinikk med egne arealer til gjennomføring av kliniske studier. Dette kan bidra til ytterligere økning i antall kliniske studier.

Forskning og innovasjonsdivisjon ønsker å styrke innovasjon og næringsutvikling, herunder etablere policy for innovasjon og næringsutvikling for sykehuset. Utkast ble presentert sykehusledelsen i desember og vil jobbes videre med våren 2019.

Forskning og innovasjon har i samarbeid med analyseavdelingen utviklet e-Skjema for melding av forskning- og kvalitetsprosjekter til personvernombudet. eSkjema ble innført 1. november 2018 og vil medføre bedre oversikt og sikre forankring i divisjonene/klinikkene, avdelingene, prosjektleder, forskning og PVO. Systemet vil også ivareta GDPR.

Forskning og innovasjon har startet flere prosjekter ut mot forskerne for å øke tilslag på søknader om ekstern forskningsfinansiering, inkludert direkte prosjekt- og søknadsstøtte.

Systematisk kvalitetsforbedring – organisering og opplæring.

Høsten 2017 og i 2018 er det gjennomført opplæringstiltak og systematisk oppfølging av kvalitetsforbedringsarbeidet. Fram til årsskifte 2018/2019 har 1400 ledere og ansatte fått opplæring i forbedringsarbeid. Det har vært arrangert seks grunnkurs, ett læringsnettverk med tre læringsnettverkssamlinger (32 forbedringsteam) og det er arrangert to kurs i statistisk prosesskontroll. I tillegg har det blitt gitt opplæring på 10 ledersamlinger i de ulike divisjonene, og fire andre samlinger med ledere, ressurspersoner og ansatte. I november ble det for annen gang arrangert Forbedringsdag med 200 deltakere, hvor mange forbedringsprosjekter ble presentert. Forbedringsprosjektene gjennomfører systematisk måling av sine resultater. Arbeidet skjer i nært samarbeid med forbedringsarbeidet som skjer i regi av pasientsikkerhetsarbeidet «I trygge hender 24/7».

Ressursstyring

Bemannings situasjonen har vært utfordrende, spesielt under influensaepidemien vinteren 2018. Foretaket har i 2018 etablert et bemanningssenter som skal bidra til koordinert bruk av ansatte, effektiv utnyttelse av personalressurser og mulighet til å sette inn egne ansatte der behovet er størst. På sikt antas dette å føre til mindre bruk av ekstern innleie og variabel lønn.

En partssammensatt arbeidsgruppe utarbeidet rapporten «Hvordan sikre bedre bemanningsløsninger på helg?» i 2018. Rapporten gir retning basert på faktagrunnlag og er en verktøykasse for videre arbeid. I rapporten anbefales blant annet langtidsplanlegging av bemanningsbehov, etablering av rammeavtale for aktivitetsstyrt

langtidsplanlegging og helgearbeid og bruk av verktøy for aktivitets- og døgnrytmeplaner på foretaksnivå. Oppfølging av anbefalingene skal prioriteres i 2019.

Det arbeides med å sikre enhetlig registreringspraksis i arbeidsplanleggings-systemet Gat, som skal bidra til at styringsdata får høyere kvalitet og at det kan gjøres sammenlikninger på tvers i foretaket.

Ledelse

Ahus arbeider med å forbedre ledelsesplattformen, inkludert Ahus lederskole. Konkrete forbedringsområder basert på en behovskartlegging blant lederne innarbeides i «nye» Ahus lederskole og andre systemtiltak fra 2019. Viktig framover blir å sikre en sterkere kobling mellom lederutvikling og lederens hverdag og lederlinja. Nye og flere læringsaktiviteter, som ledernetverk og mentorordning, skal bidra til en mer kontinuerlig og bedre tilpasset lederutvikling. Lederutvikling må knyttes til utfordringer i virksomheten, som sykefravær/arbeidsmiljø, bemanning og kapasitet/logistikk. Kvalitetsforbedring må være en integrert del av lederskolen og ledelsestenkningen.

I lederutviklingstiltakene på Ahus brukes primært interne ressurser i stab og linje. Dette har vist seg å ha god effekt på forankring og resultater av innsatsen. Ordningen med å rekruttere og utvikle gode lederveiledere, samt dele ledelses-praksis på tvers i foretaket, vil derfor videreføres.

Personvern og informasjonssikkerhet

EUs forordning for personvern, The General Data Protection Regulation (GDPR), ble norsk lov i 2018. Det nye regelverket gir virksomheter nye plikter og enkeltpersoner nye rettigheter. Det er gjennomført et omfattende arbeid for å klargjøre prosedyrer og prosesser, gjøre tilpasninger i IKT-systemer og involvere ledere ved implementering og i løpende etterlevelse. Konsernrevisjonen har evaluert helseforetakets status på arbeidet med innføring av nye krav etter GDPR, og vurderer dette som tilfredsstillende ivaretatt. Helseforetaket har i 2018 utarbeidet en strategiplan for personvern og informasjonssikkerhet for perioden 2019 til 2022. Strategien skal følges opp gjennom årlige handlingsplaner.

Pr. 31.12.2018 er det registrert 159 uønskede hendelser innen personvern/informasjonssikkerhet, hvorav 12 ble meldt til Datatilsynet. Prosedyrene for melding av avvik er revidert og nytt skjema for å melde uønskede hendelser er innført.

Varslingsordningen

Ahus opprettet et varslingsutvalg med ny rutine og retningslinjer for behandling av varslingssaker våren 2017. Varslingsutvalget hovedoppgave er å sørge for at varslingssaker saksbehandles av rett nivå i foretaket og at de følges opp i tråd med gjeldende lovverk og interne rutiner. Antall saker til varslingsutvalget økte i 2018.

Helse- miljø og sikkerhet

HMS-plan 2016-2018 er lagt til grunn for arbeidet i 2018. 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.

Arbeidet med opplæringsprogram for å forebygge vold og trusler forventes ferdigstilt og klart for implementering sommeren 2019.

Pr 31. desember 2018 er det registrert 1752 uønskede HMS-hendelser, dette er en økning på ca. 3 prosent målt mot samme periode i 2017 (1699 hendelser). Prosedyrene for HMS-arbeidet er revidert og nytt skjema for å melde uønskede HMS-hendelser er innført.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring:

I 2018 ble en ny medarbeiderundersøkelse, «ForBedringsundersøkelsen», innført i alle foretak til erstatning for «Pulsmåleren». Ahus har utarbeidet egen rutine for oppfølging av ForBedringsundersøkelsen, der det fremkommer hvordan enhetene skal følge opp resultatene fra undersøkelsen. I 2018 har flere enheter valgt å arbeide med det psykososiale arbeidsmiljøet, herunder trakassering inkl seksuell trakassering.

Miljøledelse

Ahus ble sertifisert første gang etter standard ISO 14001 i 2015, og resertifisert etter 2015-utgaven i 2018.

Miljømålene for perioden 2018-2021 følger opp internasjonale og nasjonale forpliktelser. Miljømålene for Ahus er:

- redusere energibruk og utslipp av klimagasser (5 % reduksjon av CO₂-utslipp fra 2017-nivå) innen utgangen av 2021
- øke andel økologisk mat til 15 % innen 2020
- 30 % reduksjon av 5 bredspektrede antibiotika-grupper innen 2020
- øke sorteringsgraden med 5 % innen utgangen av 2021 til 47 %

Miljømål om reduksjon av CO₂-utslipp og økning i andel bruk av økologisk mat i 2018 er innfridd. Det ble også registrert reduksjon i energibruk og forbedret sorteringsgrad, men ikke så mye som ønsket.

Miljøarbeidet er harmonisert med HMS-arbeidet i foretaket for øvrig.

2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering

Kirurgisk divisjon

I mars ble seksjon for plastisk kirurgi overført fra bryst- og endokrinkirurgisk avdeling til øre-nese-hals-avdelingen (ØNH). Bryst- og endokrinpoliklinikken flyttet til midlertidige lokaler i begynnelsen av mai 2018, og til nye og godt tilpassede lokaler i november 2018. Andelen brystkreftpasienter som er behandlet innen fristen har i samme periode økt.

Ortopedisk klinikk

Etter avvikling av døgnaktivitet ved Ski sykehus i 2017 ble det inngått avtale med KAD Follo om leie av 3 senger for ryggpasienter operert på DK Ski. Denne avtalen ble opphørte sommeren 2018 og Ortopedisk klinikk har nå kun dagtilbud på Ski.

Divisjon for diagnostikk og teknologi

Gjennom forbedringsarbeid er det dokumentert behov for utvidelse av antall prøvetakingsrom og grunnbemanning på blodprøvetakingen i glassgaten.

Kvinneklinikken

Avdeling for gynekologi startet i 2018 et samarbeid om felles nattevakter med ortopedi. Samarbeid med ortopedisk klinikk fortsetter inn i 2019. I tillegg er det startet et forsøk med samarbeid med Avdeling fordøyelse.

Avdeling for leger har i løpet av 2018 vurdert inndeling i faggrupper. Nye faggrupper er etablert innen gynekologi og arbeidet innen fødselshjelp vil fortsette våren 2019. Hensikten er å øke kompetansen og utarbeide bedre pasientforløp.

Divisjon psykisk helsevern

Tilpasning til endret sykehusområde.

I forbindelse med overføring av ansvaret for Vestby kommen til Østfoldsykehuset er det gjennomført kapasitetstilpasning av døgntilbud og poliklinikk ved Follo DPS og poliklinikkene ved Follo BUP og Follo ARA.

Samlokalisering av DPS døgn og poliklinikk

Døgntilbudet ved DPS Nedre Romerike er samlokalisert i lokalene på Åråsen etter flytting av døgntilbudet ved Moenga til Åråsen medio 2018. Døgntilbudet består nå av en enhet for medisinfri behandling og en egen enhet for en kombinasjon av den tidligere enheten på Åråsen og en post ved Moenga. Samlokaliseringen frigjorde fire plasser og frigjorte ressurser benyttes til å styrke det polikliniske og ambulante tilbudet. Poliklinikkens lokaler er utvidet, og det er etablert et nytt og spesielt tilrettelagt tilbud for ressurskrevende pasienter med ustabil personlighetsforstyrrelse o.l.

Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU) og Arbeidsmiljøutvalg (AMU) på divisjonsnivå

Etablering av AMU på divisjonsnivå (N2) ble vedtatt i 2017, etter pilotutprøving i to divisjoner og er i løpet av 2018 etablert i alle divisjoner og klinikker. For AMU på foretaksnivå betyr dette at «saksprofilen» dreies mot mer prinsipiell/overordnet tilnærming, oppfølging og analyse av trender og utvikling, behandling av overordnede rapporter, tilsyn mv. og divisjonsovergripende saker.

Ahus innførte i 2018 en ny struktur for behandling av saker knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet. Hendelser kartlegges og forbedringsarbeid styres av ledere med ansvar for hendelsen/risikoen som avdekkes, og det er etablert Kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalget (KPU) på divisjonsnivå (N2). KPU på nivå 1 behandler mer strategiske og prinsipielle saker.

Bedriftshelsetjenesten (BHT)

Ahus BHT ble omorganisert i 2018. Ordningen med intern Bedriftshelsetjeneste er videreført, men enheten er organisatorisk tatt ut av HR og har blitt en selvstendig enhet direkte plassert under administrerende direktør. Arbeidsdelingen mellom Ahus som arbeidsgiver og bestiller, og BHT som utførende enhet, konkretiseres gjennom årlig bestilling.

DEL II: RAPPORTERINGER

3. RAPPORTERING FOR STYRINGSBUDSKAP 2018

3.0. Innledning

3.0.1 Helseforetakenes utviklingsplaner

- *Helseforetakets utviklingsplaner skal ferdigstilles i 2018.*

Helseforetakets utviklingsplan ble godkjent av styret i desember 2016 og godkjent av Helse Sør-Øst i september 2017. Utviklingsplan for perioden frem mot 2035 trekker opp hovedmål for utviklingen av virksomheten og bygningsmassen. De langsiktige målene følges opp med tiltak i en fireårig strategi som rulleres årlig. Arbeidet med operasjonalisering av utviklingsplanen skal gi retning til utviklingen de nærmeste årene, og sikre at prioriterte delmål og tiltak har finansiering innenfor det planlagte økonomiske handlingsrommet. Det felles planverket skal samordne overordnende strategiprosesser med divisjonenes delplaner.

3.1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

3.1.1 Ventetid og fristbrudd

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2017.*
- *Innen 2021 skal gjennomsnittlig, samlet ventetid for alle tjenesteområder være under 50 dager. For 2018 skal gjennomsnittlig ventetid være under 57 dager innen somatikk og under 40 dager innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rus-behandling. Ventetid måles som årlig gjennomsnitt.*

Gjennomsnittlig ventetid i 2018 for somatiske pasienter 59 dager, litt over målet. For psykisk helsevern var gjennomsnittlig ventetid 48 dager, for TSB 41 dager. Totalt var gjennomsnittlig ventetid 56 dager, som er lavere enn gjennomsnittet i 2017 (57,5 dager).

- *Ingen fristbrudd.*

Andel fristbrudd for 2018 var i gjennomsnitt 2,8 %, 3,1 % for somatiske pasienter og 0,7 % for psykisk helsevern

ØNH (188), Fordøyelse (390), Ortopedi (312) og brystendokrin (230) de står for 73 % av fristbruddene for Ahus i 2018. Fordøyelse har økt kapasitet i 3.tertial 2018.

- *Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2017. (Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR.)*
- *En større andel av pasientavtalene skal overholdes sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid). Innen 2021 skal minst 95 prosent av avtalene overholdes.*

Andel av pasientavtalene som overholdes er på 87 %. Det har vært en forbedring fra 2017 på 2 % i forhold til passert tentativ dato. Andel med fast time frem i tid øker med 8 % i 3 tertial 2018 mot 2017

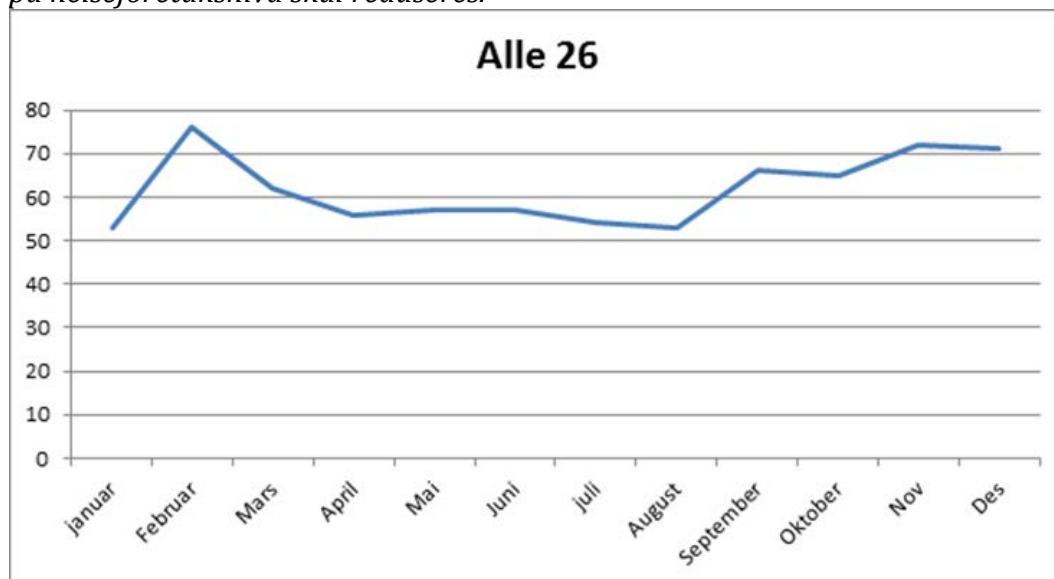
- *Andelen fristbrudd i Helse Sør-Øst som helhet var 1,5 prosent i 2017. Tilsvarende tall i 2016 var 1,2 prosent. Det forutsettes at de helseforetak som fortsatt har fristbrudd innretter driften slik at målet om null fristbrudd nås.*

Tiltak ventetid og fristbrudd:

- Resultatsikring i sykehusledelsen etter egen metodikk
- Innsatsteam bestående av representanter fra sentral stab som i ukentlige møter har jobbet sammen med fagavdelingene med størst utfordring
 - Tiltaket ble igangsatt høsten-18 og gitt gode resultater, tiltaket videreføres i 2019
- Samarbeidsavtaler med avtalespesialister i opptaksområdet
- Flere avdelinger har deltatt på læringsnettverket i forbedring og hatt prosjekter tilknyttet tilgjengelighet
- Årets forbedringspris gikk til brystdiagnostisk seksjon i Bildediagnostisk avdeling som reduserte fristbrudd, ventetid og forløpstider for kreftpasienter
- Det er gjennomført grunnleggende kompetanse program for kontorfaglig som et ledd i pasientadministrativ kvalitet og kontorfaglig kompetanse
- Forberedelser til pakkeforløp i Psykisk helsevern.

3.1.2 Kreftbehandling

- *Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen i måloppnåelse for pakkeforløp kreft på helseforetaksnivå skal reduseres.*



Andel pasienter i de 26 organs spesifikke pakkeforløpene som fikk initialt behandling innen standard forløpstid var 62 % i 2018. Dette er en forbedring fra 61% fra 2017. I 2018 har det vært en positiv utvikling gjennom året og i 3. tertial var resultatet 69%. Brystkreftforløpet har hatt store utfordringer i hele 2018, men er i desember oppe på en andel behandlet innen standard tid på 80 %. Av de fire store forløpene er det prostata som ligger lavest i forhold til måloppnåelse i november.

Tiltak:

Forbedring av brystkreftforløpet:

- For brystkreft har det vært en gjennomgang av alle deler av forløpet fra henvisning mottatt til oppstart kirurgi/medisin. Tiden fra henvisning mottatt til utredning start på BDA er redusert og tiden fra bekreftet organspesifikk kreft frem til behandling start er redusert. Til sammen har forbedringsarbeidet bidratt til at flere pasienter blir behandlet innenfor normert forløpstid.

Forberedelse til prehabilitering tykk- og endetarmskreft

- Høsten 2018 har det pågått et forbedringsarbeid for oppstart Prehabilitering for tykk og endetarmskreft pasienter. Dette prosjektet skal bidra til at pasientene er bedre forberedt til oppstart behandling, målet er å redusere bla andel anastomose lekkasjer. Det er arbeidet i flere arbeidsgrupper med involvering av mange avdelinger. Pasientene skal gjennom trening, ernæringstiltak, opplæring, blodtilførsel og røykeslutt før operasjon være godt forberedt.

Oppfølging av aktuelle forløp:

Det er igangsatt nærmere oppfølging av aktuelle forløp. Alle pasientforløp som har passert normert forløpstid blir gjennomgått for å avdekke forbedringspunkter og gjennomføre forbedringer basert på fakta. For prostatakreftforløpet er gjennomgangen startet

- *Helseforetakene som gir behandlingstilbud til kreftpasienter må følge opp resultatene for pakkeforløp og forløpstid for kreftpasienter og bruke disse i sitt forbedringsarbeid slik at målet nås i 2018, jf. Oppdrag og bestilling 2018.*

Se kommentarene i punktet over

- *Oslo universitetssykehus gjennomfører 3-strøms MDT-møter for pakkeforløp kreft, fortrinnsvis gynekologisk kreft, lungekreft, urologisk kreft, GI-kreft og brystkreft med avansert behandling samt andre kreftgrupper der dette er egnet. Alle helseforetak og sykehus deltar på 3-strøms MDT-møter for pasientgrupper de utreder og behandler.*

Kun ett aktuelt område i 2018: Gynekologisk kreft. Ahus deltar på alle møter og melder inn pasienter.

3.1.3 Samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester

- *Akershus universitetssykehus HF skal arbeide for bedre samordning mellom helseforetak, private leverandører og avtalespesialister for å sikre riktig kapasitet og god kapasitetsutnyttelse.*

Ahus har avtale med Lovisenberg om avlastning og har inngått avtaler med avtalespesialister, jfr pkt 3.1.5.

3.1.4 Helseforetakenes kjøp av helsetjenester fra private leverandører

- *For å sikre at Helse Sør-Øst RHF får en samlet oversikt over anskaffelser gjort av helseforetakene, skal slike anskaffelser rapporteres løpende til det regionale helseforetaket. Denne løpende rapporteringen skal samordnes med annen eksisterende rapportering. Det skal tas inn en overordnet rapportering om gjennomføringen i årlig melding 2018.*

I 2018 har Ahus inngått én avtale om kjøp av helsetjenester, som er avtale med Ibsensykehusene på rituell omskjæring. RHFet har en egen avtale på dette området for guttebarn opp til tre mnd. På grunn av ventelister, oppsto det et behov for å inngå en lokal avtale på guttebarn eldre enn tre mnd.

3.1.5 Avtalespesialister

- *Helseforetaket skal innen utgangen av 2018 ha inngått samarbeidsavtaler med avtalespesialistene i sykehusområdet/opptaksområdet.*

Somatikk: av totalt 43 avtalespesialister er det inngått 22 avtaler som er signert, 15 avtaler foreligger som utkast og det er opprettet kontakt med de gjenstående 7 avtalespesialister for å forhandle om avtale.

Psykisk helse: Tre avtaler er signert, gjenstår å utarbeide en standardavtale

3.2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

3.2.1 Høyere vekst

- *Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold) (årsverk er tatt ut som måleparameter). Årsverkstall fra SSB gir ikke en fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglene for innrapportering av fellepersonell).*
- *I årlig melding 2018 fra helseforetak som gir tilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal tiltakene beskrives og oppfølgingen av disse omtales sammen med oversikt over måloppnåelse. Utviklingen for henholdsvis barn og unge, voksne og gravide rusmisbrukere som gis behandling i henholdsvis psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal fremgå tydelig i omtalen.*
- *Prioriteringsmålet om at det på regionalt nivå skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk ble videreført i 2017. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og «private institusjoner med oppdragsdokument») og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). I 2017 ble kravet om høyere vekst i kostnader innfridd i Helse Sør-Øst for TSB, men ikke for psykisk helsevern for voksne og for barn og unge. Målet om prosentvis større reduksjon i ventetider innen psykisk helsevern og TSB enn i somatikken er ikke nådd på noen områder. Kravet knyttet til økning i årsverk ble innfridd for TSB, men ikke innen psykisk helsevern for voksne og for barn og unge. Prioriteringsmålet har ført til en dreining i sykehusenes oppmerksomhet og aktivitet mot psykisk helsevern og TSB, men det er fortsatt rom for forbedringer. Det legges til grunn at målet blir nådd for 2018 i de helseforetakene i Helse Sør-Øst som gir tilbud til disse pasientgruppene.*

	2017	2018
Gjennomsnittlig ventetid		
• Somatikk	58	59
• psykisk helsevern	53	48
• tverrfaglig spesialisert rusbehandling	33	41
Kostnader		
• somatikk	4690774	4929179
• psykisk helsevern	1221552	1575497
• tverrfaglig spesialisert rusbehandling	215587	208837
Årsverk		
• somatikk	4556	4550

• psykisk helsevern	1792	1781
• tverrfaglig spesialisert rusbehandling	260	264
Aktivitet (polikliniske konsultasjoner)		
• somatikk	293711	295221
• psykisk helsevern		
○ VOP	133115	133091
○ BUP		75957
• tverrfaglig spesialisert rusbehandling	27821	26312

Kostnadsveksten innen psykisk helsevern (ca. 29 %) er høyere enn i somatikken (ca. 10,5 %). Det er en nedgang i kostnaden til rusbehandling. Tallene for kostnader pr tjenesteområde er ikke oppdaterte ved utsendelse av saken, men vil være endelige og bli presentert i styremøtet 1. mars.

Psykisk helsevern:

Ventetiden reduseres gradvis ned mot målkrav. Det er etterslep på rekruttering til nye stillinger. Aktiviteten på poliklinikk har ligget lavt, men når månedsresultat iht krav i VOP og BUP, men stort avvik generelt i TSB. Tiltak: Raskere rekruttering til nyopprettede poliklinikkstillinger, fortsatt fokus på ventetid og nye rutiner ifb med innføring av pakkeforløp.

3.2.2 Tvang

- Færre tvangsinnleggelser i psykisk helsevern enn i 2017.
- Færre pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 2017.

Kilde: Helsenorge.no (kvalitetsindikatorer)	Ahus 2018	Landet/Helse Sør-Øst
Andel tvangsinnleggelser innen psykisk helsevern for voksne	28	18,3/19,4
Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere	8,8	6,8/7,3

Det er relativt sett færre tvangsinnleggelser. Antall innleggelser økt med 5%, mens antall tvangsinnleggelser har økt med 2,8%

Det er en økning av antall pasienter med tvangsmiddelvedtak fra 2017 til 2018. De fleste gjelder vedtak om kortvarig fastholding, dvs. mindre inngripende bruk av tvang.

De fleste tvangsmiddelvedtakene er ved avdeling akuttpsykiatri. Avdelingen har et eget prosjekt for redusert og mindre inngripende bruk av tvang. Avdelingen har flere innleggelser i 2018 enn i 2017

3.2.3 Pakkeforløp

- Akershus universitetssykehus HF skal implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus.
- Helseforetakene skal implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus. Det vises til Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020. Forberedende aktiviteter gjøres høsten 2018 slik at det fra 1. januar 2019 er mulig å motta henvisninger til, og behandle pasienter i pakkeforløp for psykisk helse og rus. Dette inkluderer blant annet: / Sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene. / Etablere forløpskoordinatorer i spesialisthelsetjenesten. / Sørge for innføring av nødvendig funksjonalitet i EPJ-systemene for mottak av henvisninger til pakkeforløp, registrering av koder og arbeidsflyt for håndtering av pakkeforløpene. / Sørge for at rapportering av forløpsinformasjon til Norsk pasientregister (NPR) gjøres etter gjeldende krav.

Oppstart for de nye pakkeforløpene er 1. januar 2019. Divisjon psykisk helsevern har ansatt en dedikert medarbeider i divisjonsdirektørens stab til å organisere tilrettelegging av arbeidet med pakkeforløp ved de kliniske avdelingene. Det etableres pakkeforløp innen psykisk helsevern for hhv voksne og barn og unge, og for rusbehandling. Enkelte av pakkeforløpene er diagnosebasert og tilpasset pasienter med spesielle diagnoser/problematikk.

Kronologien i pasientforløpet ser slik ut:



Det etableres et nettverk av forløpskoordinatorer i avdelingene. Disse skal sikre at pasienten får god oppfølging og unngå unødvendig venting. Forløpskoordinatoren er en kontaktperson for både pasient og pårørende, og kunne svare på spørsmål om timer og hva som skal skje underveis i behandlingsforløpet.

Det er igangsatt kurs og opplæring av både behandlere og merkantilt ansatte om formål og metodikk for pakkeforløp, samt om nye krav til registrering i det elektroniske pasientjournalssystemet.

3.2.4 Avvisning av pasienter ved distriktpsikiatriske sentre

- Akershus universitetssykehus HF skal arbeide aktivt for å redusere avvisningsrate ved distriktpsikiatriske sentre innen psykisk helsevern.

Registrering iverksatt. 26 % avslag i 3. tertial 2018. Avvisningsrate ved DPS-ene er redusert

3.2.5 Utskrivningsklare pasienter

- Akershus universitetssykehus HF skal registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutiner med kommunene for å forberede utskrivninger av disse pasientene, jf. innføring av betalingsplikt for kommunene fra 2019.

Registreringspraksis er iverksatt. Det er laget et undervisningsopplegg og gjennomført undervisning i november og desember på alle enheter innen Divisjon for Psykisk helsevern. Det foreligger forslag til ny samarbeidsavtale med kommunene

3.2.6 Avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling

- *Registrere avslutningstype og sikre færrest mulig avbrudd i døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.*

Planlagt i 2018, iverksettes med pakkeforløp 2019

3.2.7 Tilbud til barn og unge

- *Akershus universitetssykehus HF skal videreføre satsing på bedre helsetjenester til barn og unge i barnevernet, herunder bidra til regional utvikling av modeller for utredning av barn i barnevernet. Akershus universitetssykehus HF skal utvide det ambulante arbeidet inn mot barnevernet.*

Ved barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling på Øvre Romerike er prosjektet «stillasbyggerne», et samarbeidstiltak med barnevernet, videreutviklet og etableres som et eget poliklinisk tilbud i egne lokaler i Jessheim sentrum. Poliklinikken har fått navnet Barnevernsrettet poliklinikk.

Målet er å fange opp og gi et tilbud til barn/unge som ikke er fanget opp eller har fått hjelp gjennom ordinære tiltak og tilbud innen barnevernet og BUP. Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri driver et ambulans oppfølgingstilbud til barn/unge på barnevernsinstitusjoner med et mobilt behandlingsteam ved Ungdomspsykiatrisk klinikk.

Avdelingen har inngått avtaler med BUF-etat og lokale barnevernsinstitusjoner vedr samarbeid og oppfølging og har opprettet barnevernansvarlige ved alle sine seksjoner.

3.2.8 Tilbud til innsatte i fengsel

- *Akershus universitetssykehus HF skal iverksette tiltak for å øke tilgjengeligheten til psykisk helsevern for innsatte i fengsler, herunder språklige og kulturelt tilrettelagte tilbud for samiske innsatte.*

Divisjon for psykisk helsevern har økt bemanningen ved Fengselsteamet. Tolketjenesten ved Ahus i samarbeid med Divisjon for psykisk helsevern har startet opp et arbeid med å etablere tiltak for å nå målsettingen.

3.3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.3.1 Pasientsikkerhetsprogrammet

- *Akershus universitetssykehus HF skal styrke innsatsen i pasientsikkerhetsprogrammet og sikre at tiltakspakkene fra pasientsikkerhetsprogrammet, inkludert kartlegging av pasientskader og pasientsikkerhetskultur videreføres etter 2018.*
- *Rapportering: Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert. / Mål: 100 % / Datakilde: RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet / Publiseringsfrekvens: Årlig*

De ulike innsatsområder i pasientsikkerhetsprogrammet er videre breddet og utviklet i 2018. Gjennom året er det arrangert kurs i en rekke innsatsområder for å dele erfaringer og bidra til spredning av tiltakspakkene. Det nasjonale pilotprosjektet for *Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis på sengepost* er gjennomført på Urologisk avdeling med sluttrapport høsten 2018.

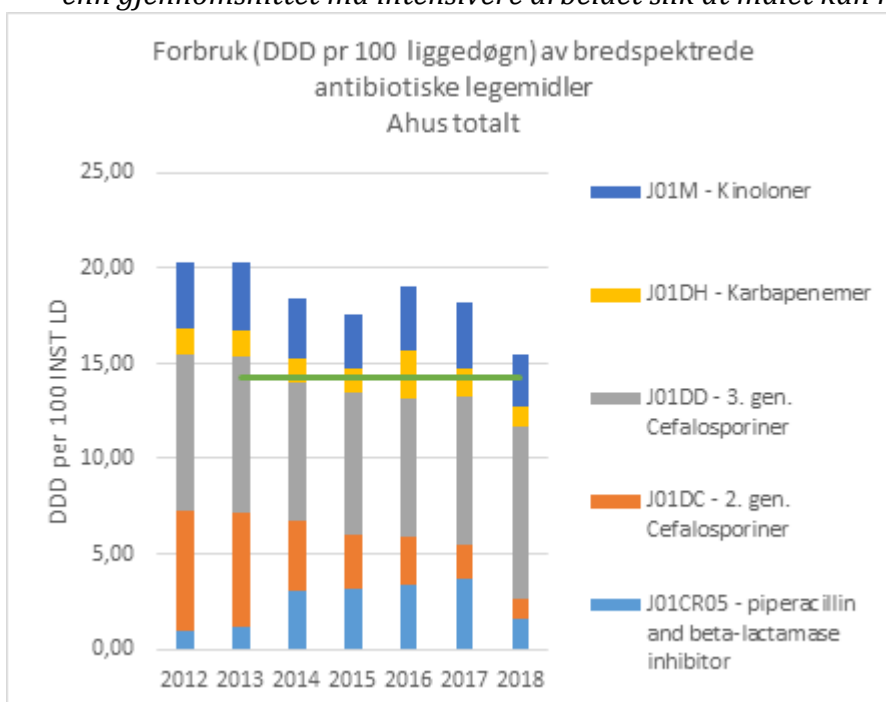
Det er ønsket at målinger i henholdt til pasientsikkerhetsprogrammet gjøres ved hjelp av automatisk datafangst fra dokumentasjonssystemene. Det er utviklet metode for datafangst fra DIPS og MetaVision og fremstilling av målinger i QlikLis for fem nye innsatsområder. Dette er et arbeid ledet av Ortopedisk klinikk og Avdeling analyse.

Denne løsningen breddes nå til flere divisjoner og klinikker på Ahus, i tillegg til andre sykehus i regionen. Implementering:

- Fire av de ni innsatsområdene fra kampanjeperioden er implementert 100 % på sykehuset (Trygg kirurgi, Behandling av hjerneslag, Forebygging av selvmord og Forebygging av overdosedødsfall).
- De øvrige fem innsatsområdene ligger på rundt 30 % implementert. Felles for disse er at mange enheter oppgir å jobbe systematisk med områdene uten å følge dem med målinger. Dette er en forutsetning for å kunne si at områdene er implementerte.
- For de nye områdene fra 2017 er implementeringsgraden ulik, men for tre av områdene oppgir over 85 % at de har implementert områdene eller jobber systematisk med dem. Innen området Trygg utskrivning ble pilotprosjektet avsluttet høsten 2018, og erfaringene er ennå ikke spredd til klinikken.

3.3.2 Infeksjoner og resistens

- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).
- Bruken av bredspektret antibiotika i spesialisthelsetjenesten skal reduseres med 30 pst. i perioden 2012 til 2020. I Helse Sør-Øst som helhet er bruken så langt redusert med ca. 8 prosent. Det legges til grunn at helseforetakene arbeider videre med tiltak på dette området. Helseforetak som ikke allerede kan vise til betydelig bedre resultater enn gjennomsnittet må intensivere arbeidet slik at målet kan nås.



Registreringen etter 2. tertial 2018 viser at Ahus, samlet sett, har nådd en reduksjon på 23,9 % i forhold til utgangsforkruket i 2012.

Enkelte avdelinger har hatt moderat nedgang og noen avdelinger har faktisk økt forbruket sitt fra 2012. Disse avdelingene er bedt om å sette egne mål og utvikle lokale handlingsplaner for å sikre at nødvendig reduksjon kan nås.

- Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent.

	2017	2018
Andel sykehusinfeksjoner	2.tert 2,3%	(7.2) 1.tert 2,2% (30.5) 2.tert 3,0% (5.9) 3.tert 2,9%

- Akershus universitetssykehus HF skal sikre utvikling av antibiotikastyringsprogram i sykehus, i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens mot 2020.

Sykehusledelsen vedtok lokalt antibiotika styringsprogram 21. 03. 2017

Ahus har 3 hovedmål:

- Redusere bruken av bredspektret antibiotika med 30 % i perioden 2012 til 2020
- Ingen avdelinger skal øke forbruket av bredspektret antibiotika
- Avdelinger med høyt forbruk setter egne mål og utformer handlingsplan for reduksjon i bruk av bredspektrede midler

Antibiotikautvalget presenterer tertialvise rapporter med målinger for alle avdelinger og divisjoner/ klinikker.

3.3.3 Uønskede hendelser

- Andel pasientskader basert på de årlige GTT-undersøkelsene er redusert med 25 pst. innen utgangen av 2018, målt ut fra undersøkelsen for 2012.
- Helseforetakene skal følge regionale føringer for håndtering av uønskede hendelser. Helseforetakene skal følge regional retningslinje for publisering av uønskede hendelser.

Utvikling fra 2012 til 2017:

2012	2013	2014	2015	2016	2017
15,8 %	14,2 %	6,7 %	11,3 %	9,2 %	12,5 %

Måling av forekomst av skader på pasienter som er under behandling ved sykehuset gjøres ved at det trekkes ut 20 saker pr mnd for gjennomgang av et team bestående av lege og sykepleiere.

Uønskede hendelser håndteres i tråd med regionale retningslinjer. Nye regionale retningslinjer for håndtering og publisering er under utarbeidelse. Ahus deltar i arbeidsgruppen.

3.3.4 Kvalitetsindikatorer

- Rapportering: 30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2017 (uansett årsak til innleggelse) / Datakilde: Folkehelseinstituttet / Publiseringsfrekvens: Årlig
- Rapportering: 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2017 / Datakilde: Folkehelseinstituttet / Publiseringsfrekvens: Årlig
- Rapportering: 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2017 / Datakilde: Folkehelseinstituttet / Publiseringsfrekvens: Årlig
- Rapportering: 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2017 / Datakilde: Folkehelseinstituttet / Publiseringsfrekvens: Årlig

Tall hentet fra Folkehelseinstituttet	2016	Gjennomsnitt
---------------------------------------	------	--------------

		for landet/Helse Sør Øst
30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2016		
• uansett årsak til innleggelse	94,9	95,4/95,1
• innleggelse for hjerneslag	87,3	87,7/87,1
• innleggelse for hoftebrudd	92,3	91,6/91,2
• innleggelse for hjerteinfarkt	93,3	92,1/92,5

Pr 19. januar finnes bare tall fra 2016

3.3.5 Helse- og kvalitetsregistre

- *Rapportering: Andel episoder rapportert med korrekt behandlingssted til Norsk pasientregister / Mål: 100 % / Datakilde: Norsk pasientregister / Publiseringfrekvens: Tertialvis*

Ahus har igangsatt arbeidet med å få oversikt og bidra til bruk og registrering

3.3.6 Legemiddelbruk, -forsyning og -håndtering

- *Det skal, i samarbeid med Sykehusapotekene, legges til rette for utvikling av lukket legemiddelsøyfe.*

Ahus samarbeider med Sykehusapoteket om å legge til rette for dette. En arbeidsgruppe har fått mandat til å kartlegge forutsetninger for å innføre lukket legemiddelsøyfe på Ahus. Arbeidsgruppen skal rapportere ved utgangen av 1. tertial 2019.

3.3.7 Korridorpasienter

- *Ingen korridorpasienter.*
- *Å ligge i korridor er en uverdigg situasjon for pasienten og et hinder for god kvalitet i behandlingen. I 2017 var andelen korridorpasienter 1,6 pst. i Helse Sør-Øst som helhet. Det vises til at det ikke skal være korridorpasienter, og helseforetaket må innrette sin virksomhet med sikte på at dette målet nås.*

I 2018 var det totalt 3092 pasientovernattinger i korridor. Dette utgjør 1,5% av de totale liggedøgn for de samme sengepostene. Beleggssituasjonen følges opp i daglig kapasitetsmøter i avdelinger og divisjoner og i ukentlige kapasitetsmøter i sykehusledelsen. Ulike tiltak er planlagt (tiltakskort) og tas i bruk når situasjonen krever det.

3.3.8 Timeavtale

- *Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.*

Andelen nyhenviste pasienter som fikk time direkte i 2018 var 76,6%, mot 75,9% i 2017.

3.3.9 Kvalitets- og fagutvikling

- *Minst 20 pst. av pasienter med akutt hjerneinfarkt får intravenøs trombolysbehandling.*
- *Minst 50 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.*

Det er etablert gode rutiner og system for trombolyse. Av de registrerte i hjerneslagregisteret i perioden 01.09.18 - 31.12.18 er andelen som har fått trombolyse 25,2 %, hvorav 69,2 % trombolyse innen 40 min.

- *Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 pst. Målet nådd. Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse er på 35 %.*
- *Akershus universitetssykehus HF skal implementere pakkeforløpene for hjerneslag. Pakkeforløp for hjerneslag er implementert ved Ahus.*
- *Akershus universitetssykehus HF skal etablere rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste ut fra best tilgjengelig kunnskap. Rutinene skal omfatte overføring internt i helseforetaket og ved utskrivning til primærhelsetjenesten. Rutinene utarbeides i samarbeid med ungdomsrådet.*

Overføring og oppfølging av barn til voksen somatikk og ivaretagelse av overganger er satt i system og følges opp i et samarbeid med BUK. Samhandlingsavdelingen trekkes inn etter behov.

- *Akershus universitetssykehus HF skal redusere uberettiget variasjon i tilbudet til pasienter med kols, jf. SKDEs helseatlas.*

Det oppdaterte helseatlas er sendt ut til de kliniske divisjoner for gjennomgang

- *Akershus universitetssykehus HF skal styrke arbeidet med tidlig diagnostisering og oppfølging/veiledning av autismespekterforstyrrelser (ASF), samt stimulere til forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak/sykehus og kommuner.*

Det pågår forbedringsarbeid på dette området i Barne- og ungdomsklinikken (BUK). BUK og Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) har gjennomført et omfattende prosjekt og samarbeidet om nye prosedyrer.

- *Pakkeforløp hjerneslag (akuttfasen) ble lagt fram i desember 2017, og blir implementert fra 2018. Helseforetakene må sikre at pakkeforløpene blir registrert i henhold til Helsedirektoratets informasjonsbrev. Helseforetakene bør følge med på de registrerte dataene gjennom norsk hjerneslagregisters digitale løsning.*

Følges opp

- *Endring i screeningsprogrammet for livmorhalskreft trer i kraft nasjonalt 1. januar 2019 og skal implementeres gradvis frem til 1. januar 2022. Overføring av volum av prøver fra avgivende helseforetak eller private leverandør til mottakende helseforetak skal avtales mellom partene og skje i takt med kapasitetsoppbygging eller -nedbygging.*

Oppstart styringsgruppe i HSØ primo 2019

- *Akershus universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF etablerer et tilbud om mekanisk trombektomi som dagbehandling i 2019 og med full døgndrift fra 2020. Forberedelser er iverksatt iht plan. Mandat for etablering (bemanning, senger, behandling mv) skal etter planen behandles i første kvartal 2019.*

3.3.10 Forskning og innovasjon

- *Antall kliniske behandlingsstudier er økt sammenliknet med 2017. Telling av pasientdeltakelse skal følge ny nasjonal standard når denne er etablert.*

Antall nye meldte kliniske studier/avtaler initiert fra industrien per medio desember 2018 er 19. Dette er færre enn for 2017 hvor det var totalt 24 nye meldte kliniske studier/avtaler initiert fra industrien, men ca. tilsvarende som for 2016 (20 studier) og høyere enn 2015 (15 studier). Antall nye meldte kliniske studier/avtaler initiert fra akademia (forsker initierte kliniske studier og forsker initierte kliniske studier med bidrag fra industri) i 2018 er 23. Dette er flere enn for 2017 hvor det var totalt 19 nye meldte kliniske studier/avtaler initiert fra akademia. Det er p.t totalt 107 aktive kliniske behandlingsstudier pågående ved sykehuset. Det foreligger p.t. ingen bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet om ny prøverapportering på antall pasienter inkludert i kliniske studier i 2019 tilsvarende den som ble gjennomført i 2018.

3.3.11 Omlegging av «Raskere tilbake»-ordningen

- *«Raskere tilbake»-ordningen avvikles og inngår fra 2018 i ordinær drift. Helseforetakene skal sørge for en planmessig omlegging og integrering i ordinære pasienttilbud av de tiltak som har vist seg å ha god effekt og som har bidratt til samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand. Dette med grunnlag i anbefalinger fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 28. april 2017 og supplerende dialog mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene. Helseforetakene må ha poliklinisk tilbud for henholdsvis muskel-/skjelettlidelser og angst/depresjon operative fra januar 2018 i egen regi, eller sørge for at tjenestene tilgjengeliggjøres for eget opptaksområde gjennom avtaler med eller kjøp fra andre helseforetak eller private leverandører frem til helseforetaket har tilbudet etablert. Omleggingen innebærer at dette blir ordinær pasientbehandling og dermed vil kunne bli finansiert av ISF og laboratorie- og radiologiske takster. Pasienter som får behandling gjennom disse behandlingstilbudene skal fortsatt registreres til NPR med debitorcode 20. Det skal tilrettelegges for muligheten for følgeforskning knyttet til omleggingen, og det skal redegjøres for bruk av midler satt av til tilbudene som etableres og/eller videreføres. Det vil bli stilt krav om rapportering og oversendelse av planer for videreføring og utvikling av tilbudet som nevnt over. Helseforetaket bes innen 1. mars 2018 oversende informasjon om status og videre plan for omleggingen til Helse Sør-Øst RHF. Nedtrappings- og avviklingskostnader for tilbud som ikke vil bli videreført vil bli finansiert av overførbare midler fra den tidligere ordningen. Dette konkretiseres i direkte dialog mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetaket.*

Følges opp.

Psykisk helsevern har etablert en egen poliklinikk for Helse og arbeid, Arbeidsrettet poliklinikk, ved DPS Groruddalen. Denne kan ta pasienter fra hele Ahus sykehusområde.

Ny stilling for spesialist i fysikalsk medisin og prosjektleder for etablering av tverrfaglig arbeidsrettet poliklinikk er lyst ut.

3.3.12 Samhandling med kommunehelsetjenesten

- *Det skal i samarbeid med Helsedirektoratet og kommunene etableres en ordning for opplæring og bruk av akuttgjeldere (det vises til akuttmedisinforskriften § 5). Akershus universitetssykehus HF skal bidra i dette arbeidet.*

Ahus er i dialog med kommuneoverlegene og vil jobbe videre med dette.

- *Rapportering: Antall helseforetak som deltar i læringsnettverket Gode pasientforløp i 2018. / Datakilde: Helseforetakene rapporterer for perioden 1.1.2017-31.12.2018.*

Ingen kommuner fra Ahus sitt opptaksområde deltar. Ahus har fått innkalling til en workshop i 2019 fra læringsnettverket.

3.3.13 Brukermedvirkning

- *Rapportering: Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern 2016 / Datakilde: Folkehelseinstituttet / Publiseringsfrekvens: Publisert i oktober 2017*

	Miljø	Pasientorientering	Utbytte
Ahus	67	59	57
Helse Sør-Øst	67	55	55
Nasjonalt	68	56	57

- *Rapportering: Brukererfaringer med fødsel- og barselomsorgen i 2016 / Datakilde: Folkehelseinstituttet / Publiseringsfrekvens: Publisert i desember 2017*

Ahus ligger på gjennomsnittet for indikatorene «relasjonen til personellet ved fødeavdelingen»(85) og «rammer og organisering ved fødeavdelingen» (81) og ligger noe under på de øvrige indikatorene.

- *Rapportering: Pasienters erfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017 / Datakilde: Folkehelseinstituttet / Publiseringsfrekvens: Publisert i desember 2017*

Ingen data fra Ahus i denne rapporten

- *Bidra til opplæring av helsepersonell i samvalg og implementering av samvalgsverktøy fra Helsenorge.no.*

Tiltak:

- Kurs i Klinisk kommunikasjon
- Kurs i Helsepedagogikk

Planleggingsarbeid for å implementere samvalgsverktøyer iverksatt

3.4. Bemanning, kompetanse, ledelse og organisering

3.4.1 ForBedring

- *Akershus universitetssykehus HF skal gjennomføre den felles kartleggingen av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur (ForBedring) i 2018 med metodikk som gjør det mulig å sammenlikne resultatene mellom sykehus og helseregioner. Det skal gjennomføres forbedringstiltak på identifiserte forbedringsområder når undersøkelsen er gjennomført. Videre skal resultater på nasjonale indikatorer for pasientsikkerhetskultur rapporteres til Helsedirektoratet.*

Ahus gjennomførte medarbeiderundersøkelsen «Forbedring# med deltakelse på 80 % i 2018 (ansatte med >30% stilling 81 %). Den 31.12.18 har 324 enheter opprettet og tatt i bruk handlingsplan i elektronisk system.

Ahus har revidert prosedyre for gjennomføring og oppfølging av ForBedring. Nye tiltak er bla lunsjmøter for ledere i forkant av undersøkelsen, undervisning i HMS-opplæring for ledere og verneombud, behandling og oppfølging av resultater i AMU og KPU på nivå 1 og 2 i foretaket. Det vil vektlegges at medarbeiderundersøkelsen fremover ligger til grunn for arbeidet med arbeidsmiljøet, tiltak og tiltaksplaner for alle enheter

3.4.2 Sykefravær

- *Akershus universitetssykehus HF skal arbeide for at sykefraværet i alle enheter reduseres med minimum 0,15 prosentpoeng i løpet av 2018.*

Sykefraværet er på 7,8 % pr. 31.10.2018. Dette er høyere enn foretakets mål om 7,2 % og gir en økning på 0,4 % i forhold til 2017. Forebygging og reduksjon av sykefraværet har stor oppmerksomhet i organisasjonen, og arbeidet med å redusere sykefraværet skal intensiveres i 2019. Ahus har revidert og forbedret system- og metodetilnærming til sykefraværsoppfølgingen. Dette skal ligge til grunn for ytterligere konkretisering av tiltak og innsats fremover. De fleste divisjoner har reduksjon av sykefravær i sine tiltaksplaner. Forebygging og reduksjon av sykefravær foreslås videreført som HMS-mål for perioden 2019-2021.

3.4.3 Kompetanseutvikling

- *Akershus universitetssykehus HF skal samarbeide med Helse Sør-Øst RHF om å utvikle en felles regional strategi for å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere.*
- *Akershus universitetssykehus HF skal, i dialog med de relevante utdanningsinstitusjonene, arbeide for å få utdanninger bedre i samsvar med tjenestenes behov og skal i denne dialogen også arbeide for at opptak av studenter og gjennomføring av praksis er tilpasset både kapasitet og læringsutbytter.*

Ahus deltar aktivt i samarbeidsfora både inn mot utdanningsinstitusjonene og andre HF i HSØ, samt i nasjonale nettverk hvor disse problemstillingene tas opp. Ahus har bidratt inn i regional gruppe som har planlagt en kartlegging i foretakene som skal gjennomføres vinteren 2019. Denne kartleggingen skal danne grunnlag for regionale og lokale tiltak på dette området i 2019 og fremover. Det er gitt innspill til HSØ om behov for utdanningskapasitet til helsefaglige utdanninger (HOD).

3.4.4 Legers spesialistutdanning

- *Akershus universitetssykehus HF må sikre at det er utarbeidet planer og læringsaktiviteter for innfasing av ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin samt utarbeide planer og forberede iverksetting av del 2 og 3 i ny modell for legers spesialistutdanning.*

Arbeidet i Prosjekt implementering av ny spesialistutdanning for LIS del 2/3 følger oppsatt milepælsplan. Alle spesialiteter har utarbeidet læringsaktiviteter til fastsatte læringsmål (Felles kompetansemål). Planlagt søknad til Helsedirektoratet før 1. mars 2019.

3.4.5 Spesialsykepleiere

- *Akershus universitetssykehus HF skal ha en strategi som bidrar til gode rekrutterings- og utdanningsplaner for spesialsykepleiere innen ABIOK- og jordmorfagene. Herunder må det sikres praksisplasser tilpasset fremtidig behov i spesialavdelinger.*

Ahus har en overordnet utdanningsstrategi som blant annet omfatter spesialsykepleiere. Det er fra flere divisjoner meldt inn behov for spesialsykepleiere via Kompetanseledelsesprosedyren ID30671. Det er gitt tilbakemelding på utdanningsinstitusjonenes melding om behov for praksisplasser

3.4.6 Læringer

- *Akershus universitetssykehus HF skal ha lærlingplasser innen helsefagarbeiderfaget. To nye lærlinger startet 4. september i 2018. Lærerplassene er ved Nevrologisk rehabilitering og Kar-thorax. I tillegg ble det opprettet to nye læreplasser i portørfaget.*

3.4.7 Vaksine

- *Akershus universitetssykehus HF skal legge til rette for at alt personell hvert år får tilbud om sesonginfluensavaksine slik at WHO og EUs målsetning om 75 prosent vaksinasjonsdekning for helsepersonell kan nås.*

Ahus har arbeidet målrettet med å få økt vaksinasjonsdekning, gjennom forankring i ledelsen og tilrettelegging for lokal vaksinerings ute i enhetene. Vi har oppnådd en vaksinasjonsdekning på 65 % for somatiske enheter i inneværende sesong, som er en vesentlig forbedring fra tidligere år. Medisinsk divisjon har dekning på 73 %, og Barne- og ungdomsklinikken har dekning på 76 %. For sykehuset totalt er vaksinasjonsdekningen blant alle ansatte på 49 % (her inkludert ikke-helsepersonell).

3.4.8 Endringer i opptaksområde

- *Akershus universitetssykehus skal delta i arbeidet med å tilrettelegge for en vellykket overføring av foretakstilhørigheten for spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i Kongsvingerregionen. Akershus universitetssykehus skal også delta i arbeidet med å tilrettelegge for en vellykket overføring av foretakstilhørigheten for pasientgrunnet i Vestby kommune til Sykehuset Østfold fra mai 2018. Samtidig skal Akershus universitetssykehus planlegge et pasientsikkert, likeverdig og fremtidig tilbud til befolkningen i helseforetakets fremtidige opptaksområde.*

Ahus har deltatt i overføringsarbeidet. Ansvar for Vestbys befolkning ble overført til Østfoldsykehuset våren 2018. Forberedelser til overføring av ansvaret for Kongsvingerregionen 1. februar 2019 gjennomføres iht. plan. Prinsippene for overføringen og arbeidet med forberedelser ble lagt i det regionale prosjektet våren 2018. Fra høsten 2018 er omfanget av det formelle, operative og praktiske arbeidet økt og en stor del av dette gjennomføres under ledelse av det lokale mottaksprosjektet ved Akershus universitetssykehus HF. For å sikre en god koordinering mot Kongsvinger, er det lokale mottaksprosjektet styrket med en representant fra Kongsvinger Endringen av foretakstilhørighet vil bli gjennomført som en virksomhetsoverdragelse etter arbeidsmiljølovens kap. 16. Akershus universitetssykehus HF overtar ansvaret for pasienter i opptaksområdet, personell og totaløkonomi, inklusive bygg og medisinsk-teknisk utstyr.

3.5. E-helse - Modernisering og digitalisering

3.5.1 Informasjonssikkerhet og personvern

- *Akershus universitetssykehus HF skal påse at krav som følge av EUs personvernforordning (GDPR) ivaretas, og sikre at de til enhver tid gjeldende krav til informasjonssikkerhet og personvern kontinuerlig ivaretas ved drift og forvaltning og hensyntas i alle endringsprosesser.*
- *Akershus universitetssykehus HF skal bidra til å revidere felles regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet i henhold til de krav og endringer som ligger i innføringen av EUs personvernforordning (GDPR) og effektivere endringene i eget styringssystem for informasjonssikkerhet.*

Akershus universitetssykehus har prosjektorganisert arbeidet med å tilpasse helseforetakets prosesser og systemer med henblikk på personvernforordningen. Tilpasninger til personvernforordningen er i stor grad gjennomført, mal for vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA) er utarbeidet og protokoll 30.-artikkel er utarbeidet. Noen tiltak gjenstår, men dette er konkretisert og ansvarsfestet i en samlet plan. Helseforetakets styringssystem for informasjonssikkerhet vil i løpet av kort tid bli oppdatert i samsvar med forordningen. Konsernrevisjonen har evaluert helseforetakets status på arbeidet med innføring av nye krav etter GDPR, og vurderer dette som tilfredsstillende ivarett

- *Akershus universitetssykehus HF skal i takt med regional plan for utrulling av løsning for statistisk logganalyse bidra til at denne blir tatt i bruk. Statistisk logganalyse gir helseforetakene verktøy som gir mulighet for systematisk gjennomgang av logger. Akershus universitetssykehus HF skal implementere rutiner for å gjennomgå identifiserte unormale oppslag og håndtering av uberettigede oppslag.*

Helseforetaket har startet arbeidet med å tilpasse rutiner for å avdekke unormale oppslag og håndtering av uberettigede oppslag. Sykehuset vil etablere et lokalt mottaksprosjekt som blant annet vil omfatte følgende:

- Etablering av loggkontrollenhet og opplæring av brukere av systemet
- Informasjon til ledere og ansatte
- Drøfte tiltaket med tillitsvalgte i samsvar med arbeidsmiljølovens bestemmelser
- Etablering, evt. revisjon av lokale rutiner og prosedyrer for loggkontroll og oppfølging av uvanlige oppslag som metoden markerer

3.5.2 Gjennomføring av IKT-prosjekter

- *Prosjektveiviseren skal benyttes i alle IKT-prosjekter. Styringsdokumentasjon fra prosjektene skal være dokumentert, transparent og tilgjengelig. Akershus universitetssykehus HF skal benytte CA PPM for registrering og oppfølging av alle IKT-prosjekter.*

Følges opp. Alle prosjekter lagt inn. Oppdatert etter ny vedtatt områdeplan 2019.

3.5.3 Innføring av regionale løsninger

- *Sykehuspartner er felles tjenesteleverandør til helseforetakene i regionen innen IKT-, HR- og logistikkjenester. Sykehuspartner har ansvar for å levere fellestjenester, inklusive drift og forvaltning av infrastruktur og IKT-løsninger.*
- *Akershus universitetssykehus HF skal sammen med Sykehuspartner kartlegge, planlegge og deretter iverksette applikasjonssanering og konsolidering.*

Applikasjonene har vært i karantene. Saneres så snart dette er mulig

- *Akershus universitetssykehus HF skal innføre regionale løsninger i henhold til regional gjennomføringsplan.*

Følges opp løpende, i henhold til plan

- *Akershus universitetssykehus HF skal bidra til gjennomføring av regionale prosjekter for innføring av modernisert Folkeregister og innføring av helse-ID.*

Avventer henvendelse om dette

- *Akershus universitetssykehus HF skal arbeide med IKT-standardisering, informasjonsdeling og mobile løsninger som understøtter gode og trygge pasientforløp.*

Regional EPJ standard er tatt i bruk. Prosjekt «ID-sikring ved tranfusjoner» pågår.

- *Det skal etableres en standardisert og sikker IKT-infrastruktur som understøtter videre digitalisering.*

Ahus har ansatt prosjektleder og er klar til oppstart

3.6. Økonomiske krav og rammer og krav til aktivitet

- *Akershus universitetssykehus HF skal forebygge evt. uønskede tilpasninger som følge av omleggingen av finansieringsordningen for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling i 2017. Omleggingen skal brukes som et virkemiddel for å understøtte ønsket faglig innretning av disse tjenestene.*

Kodepraksis og profil på poliklinisk tilbud følges opp. Det er ikke avdekket uønsket dreining av tilbudet som følge av innføring av ISF.

3.6.1 Drift og investering

- *Akershus universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Akershus universitetssykehus HF skal i 2018 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*
- *Sikre god drift og budsjetterte resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr.*

Foreløpig resultat viser et høyere overskudd enn budsjettert. Sammen med salgsinntekter vil dette bidra til å finansiere en rekke viktige tiltak, både nybygg, ombygging og vedlikehold, utskifting av utstyr og anskaffelse av ny teknologi.

3.6.2 Resultat

- *Årsresultat 2018 for Akershus universitetssykehus skal være på minst 110 millioner kroner.*

Årsresultat er pr utsendelse av saken på 266,8 mill. kr mot et budsjettert resultat på 110 mill. kr. Inkludert i dette resultatet ligger det en regnskapsmessig gevinst på 51,4 mill. kr knyttet til salg av Ski Sykehus.

- *Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2018, det vil si likviditetstildelingen for 2017 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet, og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene samt netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.*

Følges opp

3.6.3 Likviditet og investeringer

- *Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.*

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2018 skal ikke benyttes til investeringer i 2018 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*
- *Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.*

Følges opp

3.6.4 Overføring av likviditet - driftskreditt

- *Det legges til grunn at helseforetakene skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av vedtak i foretaksmøter i 2018, herunder oppdrag og bestilling 2018 som er gitt i foretaksmøte 14. februar 2018, slik at det bidrar til at Helse Sør-Øst RHF's «sørge for»-ansvar oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*
- *Akershus universitetssykehus HF skal styre innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av Helse Sør-Øst RHF.*
- *Helse Sør-Øst RHF skal forespørres i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.*

Følges opp

3.6.5 Økonomisk handlingsrom

- *Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Akershus universitetssykehus HF skal derfor sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.*

Følges opp

3.6.6 Krav til aktivitet

- *Aktiviteten skal være i henhold til aktivitetskravet for 2018.*

anlagt aktivitet 2018	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	91190	17276	20160	3956
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	69312	3790	106	845
Antall liggedøgn døgnbehandling		62972	7500	19345
Antall oppholdsdager dagbehandling	33843			
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	313519	136817	76635	28603

Faktisk aktivitet i 2018 *	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	100795	18527	24067	3515
Pasientbehandling «Sørge for»				
Antall utskrivninger døgnbehandling	59556	5276	122	927
Antall liggedøgn døgnbehandling	214471	63785	7612	18588
Antall oppholdsdager dagbehandling	32249			
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	295221	133091	75957	26312

Aktivitet målt som ISP-poeng ligger over plantall med unntak av TSB, mens den polikliniske aktiviteten ligger under plantall.

3.7. Øvrige krav

3.7.1 Beredskap og sikkerhet

- *Akershus universitetssykehus HF skal gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.*
- *Akershus universitetssykehus HF skal delta i arbeidet med å forberede implementering av ny sikkerhetslov.*

Følges opp

3.7.2 Redningshelikoptertjeneste

- *Akershus universitetssykehus HF skal ha avtaler med Forsvaret. Avtalene skal sikre leveranse og etterfylling av medisinsk forbruksmateriell.*

Punktet er tatt opp i Regionalt beredskapsutvalg og det er enighet om at oppdraget «avtaler med Forsvaret» rapporteres regionalt, i årlig melding fra Helse Sør-Øst RHF. Avtaler om etterfylling av medisinsk forbruksmateriell er ivaretatt mellom forsvarer og OUS. Nødvendig utstyr tildeles der hvor pasienten avleveres.

3.7.3 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Akershus universitetssykehus HF må følge opp hovedfunnene og anbefalingene i Riksrevisjonens undersøkelse om bierverv.*

Ahus har laget ny rutine for registrering av bierverv. Rutinen skal sikre at:

- alle saker om bierverv for ansatte behandles i tråd med retningslinjer fra HSØ, overordnede arbeidsrettslige prinsipper, gjeldende lov- og avtaleverk, styrevedtak og interne retningslinjer herunder innkjøpsregler, avtaler med legemiddelindustrien, retningslinje for samhandling med legemiddel- og utstyrsleverandørindustri, etiske retningslinjer m.v.
- Ahus behandler alle like saker om bierverv på samme måte
- alle opplysninger om bierverv for ansatte dokumenteres og arkiveres av leder i arbeidstakers personalmappe.
- ansatt registrerer biervervet i Personalportalen, og arbeidsgiver rapporterer aktuelle data om bierverv ved ulike behov og forespørsler fra HSØ eller offentlige instanser.

3.7.4 Arbeidslivskriminalitet

- *Ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter skal det sikres at leverandører følger lover og regler. Helseforetakene skal i årlig melding redegjøre for resultater fra oppfølging av inngåtte kontrakter og hvordan virksomhetens anskaffelser er innrettet for å gjennomføre dette hensynet.*

Ahus legger stor vekt på arbeidet med avtaledekning og avtalelojalitet. En avtale (kjøpsavtale eller rammeavtale) skal være inngått etter lov om offentlige anskaffelser og skal derfor sikre at varen/tjenesten tilfredsstillende funksjonelle krav og at leverandørene tilfredsstillende krav til arbeidsliv som for eksempel lønnsbetingelser og barnearbeid.

Sykehusinnkjøp HF kjøper alle anskaffelser for Ahus med en verdi over kr. 100.000,- I Sykehusinnkjøps HF skal sørge for at anskaffelser skjer på en korrekt og

samfunnsansvarlig måte. Helseforetaket skal være en pådriver for etisk handel og miljøvennlige innkjøp. Avtalene som inngås på vegne av Ahus skal følges opp av Sykehusinnkjøp. Ved mistanke om uregelmessigheter, bl.a. arbeidslivskriminalitet, vil Ahus følge opp dette i samarbeid med sykehusinnkjøp.

4. ANDRE RAPPORTERINGER

4.1. Oppfølging av andre oppdrag

I oppdragsdokumentet for 2017 ble det stilt krav om at helseforetakene skulle dokumentere hendelser der anbefalingene om tilstedeværelse av jordmor ikke ble fulgt opp og bruke resultatene i eget forbedringsarbeid. Avvikene dokumenteres ulikt. De regionale helseforetakene skal rapportere andel fødsler der anbefalingene ikke er fulgt opp. Departementet foreslår at det gjøres en felles rapportering for alle regioner med tall for 3. tertial 2018. Det vises til «Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2018, august 2018».

Ved Ahus ble det meldt 45 avvik på mangel av 1:1 jordmor i aktiv fødsel i 2018.

Tiltak:

- Optimalisering av turnusarbeid
- Sikre forløsningskompetanse for jordmødre ved rotasjon til fødeavdelingen
- Arbeid for å innføre gradering av vaktene med beslutnings- og prioriteringsstøtte for de ansatte ved kapasitetsutfordringer

Utviklingen er positiv, antall avvik er halvert i løpet av 2018.

4.2. Andre forhold ved driften

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

5. UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER

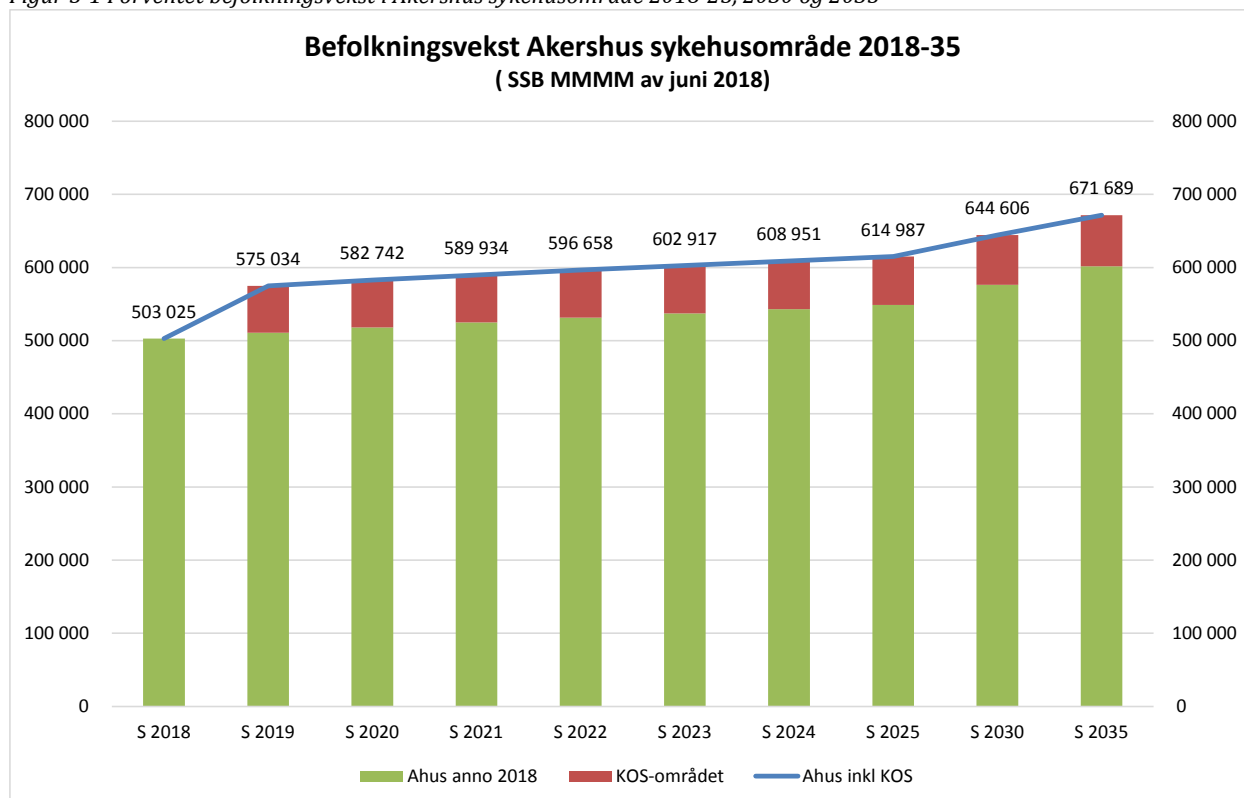
Kapasitet

Det somatiske opptaksområdet til Akershus universitetssykehus ble i 2018 endret med overføring av befolkningen i Vestby kommune til Sykehuset Østfold. Ved utgangen av 2018 består opptaksområde av ca. 507.000 innbyggere. I tillegg er Nes kommune med en befolkning på ca. 22.000 en del av opptaksområdet innen psykisk helsevern og TSB. Med utfasing av Vestby kommune fra mai 2018 og innfasing av Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde fra februar 2019 vil helseforetaket ha ansvar for ca. 575 000 innbyggere.

Befolkningen vokser betydelig i hele opptaksområdet. Statistisk sentralbyrås befolknings-framskrivninger (MMMM av juni 2018) viser en vekst på nær 20 prosent frem mot 2035 i Akershus sykehusområde før overføringen av Kongsvinger-området er hensyntatt. Overføringen av kommunene i Glåmdalen fra februar 2019 innebærer at veksten blir vel 33 % sammenlignet med opptaksområdet i 2018. Det anslås en sterkere vekst i befolkningen på Romerike sammenlignet med befolkningsveksten i Oslo-bydelene og Follo. Kommunene i Glåmdalen forventes å ha en langt svakere vekst i perioden.

Andelen eldre over 67 år er økende. Det er rimelig å anta at dette også vil øke behov et for spesialisthelsetjenester. Aktivitetsveksten vil derfor kunne bli noe høyere enn befolkningsveksten skulle tilsi.

Figur 5-1 Forventet befolkningsvekst i Akershus sykehusområde 2018-25, 2030 og 2035



Overføring av Vestby kommune til Sykehuset Østfold innebærer en reduksjon i aktiviteten ved Akershus universitetssykehus i størrelsesorden 3 prosent. Innfasing av Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde fra 1. februar 2019 innebærer en vekst i somatikken på Nordbyhagen for å ivareta områdefunksjoner som nå håndteres av Sykehuset Innlandet. Denne veksten vil samlet sett om lag tilsvare bortfallet av aktivitet ved overføring av Vestby kommune til Sykehuset Østfold. Imidlertid vil pasienter fra Glåmdalen i all hovedsak få sitt lokalsykehus tilbud på Kongsvinger sykehus, mens områdefunksjonene vil dekkes av sykehuset på Nordbyhagen. Sammenlignet med pasientgrunnlaget fra Vestby vil Glåmdalspasientene derfor kreve større grad av spesialisert behandling.

Med den forventede aktivitetsutviklingen vil kapasiteten på Nordbyhagen bli presset. Det vil derfor være nødvendig å legge en god plan for helseforetakets samlede kapasitetsutnyttelse de nærmeste årene. Et mulig tiltak de nærmeste årene vil være å sikre en bedre utnyttelse av kapasiteten ved Kongsvinger.

På lengre sikt er det av Helse Sør-Øst besluttet å overføre de tre Oslo-bydelene til Oslo sykehusområde. Det er imidlertid ikke fastsatt tidspunkt for utfasing fra opptaksområdet, og effekten av dette er derfor usikker. Det forventes at Alna bydel vil overføres først. Delvis utfasing av Alna bydel vil gi redusert kapasitetsbehov tilsvarende ca. 50 somatiske senger. Samtidig forventes avlastningsavtalen med Diakonhjemmet å opphøre, noe som øker behovet tilsvarende ca. 30 senger.

Opptaksområdet for psykisk helsevern utvides med ca. 42 000 innbyggere fra 1. februar med innfasing av kommunene i Glåmdalen. Kongsvinger DPS med døgnavdeling og poliklinikk og Kongsvinger BUP overføres også. Kommunene som overføres har vesentlig lavere befolkningsvekst enn i det nåværende opptaksområdet. Gjennomsnittsalderen vil også øke i perioden, blant annet som følge av en reduksjon i befolkningen under 18 år.

Innen psykisk helsevern og rusbehandling vil befolkningsveksten først og fremst påvirke den polikliniske aktiviteten i det nåværende opptaksområdet. Dette medfører et behov for i overkant av 20 flere konsultasjonsrom i perioden.

Det er fortsatt nødvendig å kjøpe behandlingsskapasitet fra Oslo universitetssykehus tilsvarende 18 døgnplasser, hvorav 10 plasser innen sikkerhetspsykiatri nivå 2 og 8 plasser innen psykosebehandling; til sammen 5 900 liggedøgn. Det planlegges videre med kjøp av 7 plasser innen psykosebehandling og inntil 1 ½ døgnplass innen alderspsykiatri fra Sykehuset Innlandet for å dekke behovet for befolkningen i Kongsvingerregionen. Med nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen forventes det at Akershus universitetssykehus vil ha kapasitet til å dekke behovet i eget opptaksområde.

Det er etablert 60 kommunale akutte døgnplasser for somatikk og psykisk helsevern. Omfanget av avlastningseffekt for Akershus universitetssykehus er krevende å kvantifisere, men forventes å være stabil de nærmeste årene.

Fag

Det ventes stor aktivitetsvekst innen fagområder som kreft, hjerte- og karsykdom, nyresvikt og psykisk helsevern. For å sikre gode og sammenhengende forløp, vil det

være nødvendig å etablere spesialiserte tilbud på noen områder der pasientene i dag må sendes til andre sykehus.

Det blir stadig flere eldre pasienter. For å gi disse pasientene gode og sammenhengende behandlingsforløp, vil det være avgjørende at helsepersonell fra flere fagområder samarbeider tett. Det er også viktig å skape gode overganger mellom omsorgsnivåene for pasienter som har behov for videre oppfølging av primærhelsetjenesten.

Opptaksområdets størrelse gjør Akershus universitetssykehus til landets største akuttssykehus. Til tross for kontinuerlig utvikling for å sikre god oppfølging og flyt gjennom mottak, oppleves driftssituasjonen ofte krevende, med flere pasienter enn det er sengekapasitet til. En sentral målsetning er derfor å kunne gi god behandling uten unødig ventetid for pasientene.

De siste årenes arbeid med kapasitet og kapasitetsutnyttelse i sykehuset har vist at godt planlagte opphold gir mest effektive pasientforløp. Videre ser man et økende behov for samarbeid på tvers av 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. Vektlegging av tilgjengelige helsetjenester og videre satsing på pakkeforløp vil kunne bidra til trygg og sikker pasientflyt, og å bidra til riktig bruk av kapasitet. Foretakets ansatte er avgjørende i dette arbeidet. For å sikre kvalitet, effektivitet og trygghet i tjenesten er det nødvendig å sørge for riktig kompetansesammensetning og å tilrettelegge for samarbeid i et helsefremmende miljø.

Å skape pasientens helsetjeneste krever innsats på mange områder for å møte vekst i aktivitet og forventninger om tilgang til et godt og tidsriktig helsetilbud. Akershus universitetssykehus har et sterkt fagmiljø innen helsetjenesteforskning og klinisk kommunikasjon, som er en viktig støtte for dette arbeidet. Helsepersonell ved foretaket kurses i pasientkommunikasjon for å styrke samhandlingen med pasienter og pårørende. Videre vil forskning på tjenester og samhandling kunne bidra til å innrette pasienttilbudet riktig.

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. Gjennom en satsing på mangfold, likeverd og migrasjonshelse søkes det å motvirke ulikheter i alle pasientgrupper. Dette er ikke avgrenset til etniske minoriteter, men omfatter også andre faktorer som alder, kjønn, legning, funksjonsnedsettelse, diagnose eller sosial klasse.

Vektlegging av pasientsikkerhet er en forutsetning for god behandling. Gjennom deltakelse i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet har foretaket fått bistand og verktøy for å styrke dette området.

Riktig legemiddelbruk innebærer arbeider langs flere akser. Det pågår arbeid med en handlingsplan for legemiddelområdet som vil omhandle blant annet

- Sikker fremstilling og distribusjon av legemidler
- Redusert bruk av bredspektret antibiotika
- Gode rutiner for samstemming av legemidler

- Sikker tilgang til legemidler; beredskap og samarbeid
- Bærekraftig legemiddelbruk
- Lik tilgang til behandling med legemidler, også for barn
- Tilbud om DNA-baserte behandlingsformer tilpasset pasientens genetiske materiale. I planperioden bør det løftes inn i foretakets innsatsområder for kreftdiagnostikk og behandling.

Utvikling av digitale innbyggertjenester er en viktig samfunnsoppgave som vil gi nye muligheter for dialog med pasienter, pårørende og andre som deltar i behandlingsskjeden. Det er ønskelig å finne en felles plattform som kan dekke flere kommunikasjonsbehov knyttet til informasjon, dialog og innhenting av brukererfaringer. Økt digitalisering skaper også behov for å bygge kompetanse knyttet til e-helse og digitale tjenester blant ansatte og brukere.

Arenafleksible tjenester er aktuelle for mange pasientgrupper. Det vil derfor være nødvendig å fortsette med utviklingsarbeid som kan sikre trygge spesialisthelsetjenester til pasienter som befinner seg utenfor sykehuset.

Teknologi

Nasjonal strategi for e-helse bygger på mål om felles grunnmur for digitale tjenester og nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføring. Dette skal sikre bedre sammenheng i pasientforløp, bedre bruk av helsedata og hermed digitalisering av arbeidsprosesser.

Det nasjonale målet er gitt gjennom et hovedoppdrag; En innbygger – en journal (Meld St 9).

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

Direktoratet for e-helse har på bakgrunn av hovedoppdraget utarbeidet og anbefaler en nasjonal journaløsning med helhetlig samhandling mellom omsorgsnivåene. Dette vil tentativt kunne realiseres fra 2020.

Som del av den regionale IKT-satsingen vil det foregå fornying av både infrastruktur og løsninger i årene som kommer. Satsingen skal gi bedre kvalitet og pasientsikkerhet, økt effektivitet og bedre samhandling mellom aktørene som er involvert i pasientbehandlingen internt på sykehuset og mellom sykehusene i regionen. Sykehusene skal bli i stand til å møte samfunnets forventninger til bruk av digitale samhandlingsarenaer, for eksempel mulighet for bruk av tjenestene gjennom helsenorge.no eller ved digital samhandling med og på sykehusene.

Et regionalt løft innen infrastrukturmodernisering er nødvendig for å nå disse målene. Gjennom flere prosjekter de senere årene er det lagt til rette for en smidig overgang til en regional infrastruktur for Akershus universitetssykehus, og det er viktig at det videre arbeidet ikke forsinkes unødige.

Samtidig med de regionale prosessene har helseforetaket egne satsningsområder innen utvikling og optimalisering av digitale verktøykasser. Disse er omtalt i helseforetakets

IKT-områdeplan for 2018-2022. På bakgrunn av Utviklingsplan 2035 vil det i løpet av 2019 utarbeides en delplan innen teknologiområdet for tilsvarende periode.

Tilstrekkelig kapasitet og effektiv utnyttelse av diagnostisk utstyr er avgjørende for å opprettholde høy aktivitet i sykehuset. Den raske utviklingen innen teknologi og behandlingsmetodikk skaper behov for utskifting og nyanskaffelse av medisinsk-teknisk utstyr. Dette omtales nærmere under avsnittet «Investeringer i medisinsk-teknisk utstyr». Etableringen av robotkirurgi står sentralt for fag som urologisk og gynekologisk kreftkirurgi. Det vil også være nødvendig å videreutvikle det bildediagnostiske tilbudet, blant annet for å gi mer presis kreftdiagnostikk gjennom etablering av PET/CT-tilbud på sykehuset. Ny kunnskap innen molekylærbiologi og utvikling av nye biomarkører vil få stadig større betydning, særlig innen persontilpasset behandling. Molekylære rutineanalyser har allerede en viktig plass i patologisk rutinediagnostikk, og må utvikles videre.

Utdanning, kompetanse og forskning

Som universitetssykehus har Akershus universitetssykehus et særskilt ansvar for å bidra til at det utdannes helsearbeidere som kan fylle samfunnets og helseforetakets fremtidige kompetansebehov. Det er nødvendig å samarbeide tett med utdanningsinstitusjonene for å sikre en slik utvikling. Videreutdanningstilbud og spesialisering er avgjørende for at pasientene skal få en kunnskapsbasert, likeverdig og effektiv behandling. Akershus universitetssykehus har ambisjoner om å være i front i utvikling av læringsmetoder, som e-læring, veiledning og simulering.

Ny spesialistutdanning for leger er en kvalitetsreform hvor hovedansvaret for utdanningen legges til det enkelte helseforetak. Helseforetaket skal legge til rette for utdanningsløp og læringsaktiviteter for å nå de forskriftsfestede læringsmålene. Implementeringen er et lederansvar, og vil kreve mye av ledere i alle ledd i foretaket. Leger i spesialisering del 2/3 har oppstart i mars 2019.

Kontorfaglig kompetanseprogram er et internt tiltak for å bygge faglig plattform for kontorfaglige ansatte som er i klinisk virksomhet. Grunnkurs er etablert og vil videreføres. Kompetanseprogrammet bygger på et arbeid med tilgjengelighet, pakkeforløp og pasientadministrative rutiner. I 2019 starter modul II: Internsertifisering Henvisningsperioden. Målet med denne modulen er å sikre at medarbeidere har riktig kompetanse og bidrar til økt standardisering og beste registreringspraksis knyttet til henvisningsperioden. Videre i perioden er det nødvendig å bygge opp kompetanse knyttet til e-helse og digitale tjenester.

Medisinske fremskritt er resultat av forskning og utvikling. Universitetssykehusene har et lovpålagt ansvar for å bidra til dette og skal være en del av kjernevirksomheten ved foretaket. Forskningsmiljøene ved Akershus universitetssykehus har hatt god utvikling de siste årene. Dette skyldes blant annet økende tilfang av eksterne forskningsmidler.

For å styrke forskningen ytterligere er det nødvendig å videreutvikle infrastrukturen for forskning. Med økende behov for tverrfaglighet i pasientbehandlingen, er det også behov for større bredde i forskningsgruppene. Det har gjennom flere år vært et uttalt mål å styrke helsefaglig forskningsaktivitet. Gjennom økt forskning innen helsefagene vil foretaket og forskningsmiljøene få flere verktøy til å løse sentrale utfordringer knyttet til pasientens helsetjeneste.

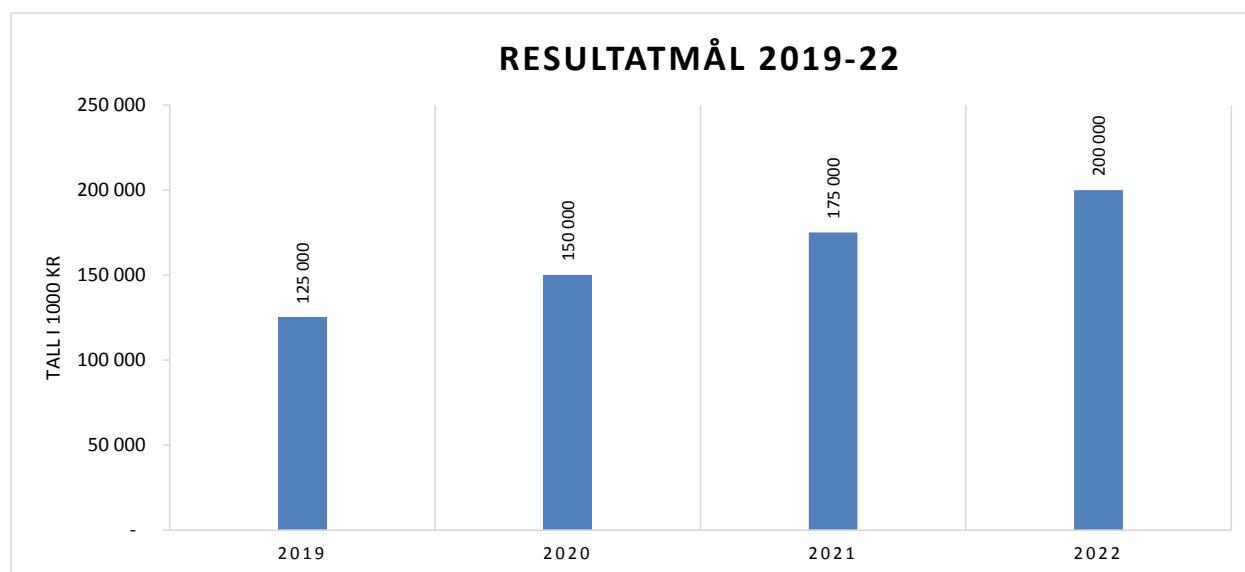
Utvikling av nye arbeidsmetoder vil kreve en god innovasjonskultur. Akershus universitetssykehus har tilgang til et stort og uselektert pasientmateriale, noe som gir et solid grunnlag for forskningsbasert innovasjon. Det er også gode muligheter for innovative kliniske studier og samling av biologisk materiale fra pasientgrupper som er grundig kartlagt.

5.2. Forventet økonomisk utvikling

Økonomiske framskrivninger foretatt våren 2018 i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan la til grunn en gradvis økning av økonomisk resultat gjennom en årlig omstilling og forbedring. Det ble lagt opp til en ambisjon om å øke overskuddsmålet trinnvis fra 110 mill. kroner i 2018 til 200 mill. kroner årlig mot slutten av perioden. Ved oppnåelse av dette resultatmålet vil det i løpet av 2020 opparbeides en investeringsevne på ca. 200-300 mill. kroner, noe som i stor grad vil tilfredsstille det årlige reanskaffelsesbehovet, planer for utvikling av behandlingstilbudet (nytt utstyr) samt oppsparing av egenkapital til fremtidige bygningsmessige utvidelser.

Resultatmålene vil kreve omstillinger i størrelsesorden 1 prosent årlig. En vesentlig andel av omstillingsbehovet forventes realisert gjennom økt produktivitet. Gitt en årlig aktivitetsvekst på ca. 2 prosent vurderes et årlig omstillingsuttak i størrelsesorden 1-1,5 prosent av påvirkbare kostnader årlig, å være et realistisk men krevende målbilde.

Figur 5-2 Resultatutvikling fremskrevet for økonomisk langtidsplan 2019-22



I budsjett 2019 er det lagt inn beregnede effekter ved overtakelse av Kongsvinger fra 1. februar 2019. Gjennom regional inntektsmodell vil Akershus universitetssykehus øke sine faste inntekter i 2019 med 545 mill. kroner knyttet til overtakelsen. I tillegg vil variable inntekter øke, slik at samlede inntekter knyttet til overtakelsen av Kongsvinger vil være ca. 850 mill. kroner i 2019. Dette skal dekke driften av Kongsvinger sykehus inklusive medisinske- og ikke-medisinske støttefunksjoner, Kongsvinger DPS/BUP/TSB og områdefunksjoner på Nordbyhagen.

Kongsvinger sykehus har en relativ lav kapasitetsutnyttelse i 2018, hvor belegget på sengene i somatikken per september har vært 71 prosent. Dette er hovedgrunnen til et

svakt økonomisk resultat på Kongsvinger i 2018. Gitt presset på senger, overvåkningskapasitet m.m. på Nordbyhagen er det viktig at foretaket klarer å få en bedre utnyttelse av kapasiteten på Kongsvinger. Det jobbes allerede med løsninger som kan sørge for at flere pasienter fra Akershus universitetssykehus sitt opptaksområde går til Kongsvinger.

Prioriterte satstinger som følge av utviklingsplanen innarbeides i de årlige budsjetter i henhold til foretakets økonomiske rammebetingelser. I 2019 prioriteres etablering av kirurgiske intermediærsenger, utvidelse av dialyse, etablering av trombektomi, økt kapasitet på MR og økt poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB. I tillegg igangsettes arbeidet med bygningsmessige forberedelser for planlagt anskaffelse av PET/CT-utstyr i 2020. Det legges også opp til å fortsette satsingen på PCI med utvidelse av dagdriften til ø-hjelp 24/7.

Det er igangsatt et prosjektarbeid for planlegging av et kreftsentrum ved Akershus universitetssykehus hvor beregning av økonomisk bærekraft vil være en integrert del av prosjektet. Når det gjelder drift av nytt psykiatribygg vil det også gjøres oppdaterte økonomiske beregninger, men hovedprofilen vil fremdeles være at redusert kjøp av plasser skal finansiere økte driftskostnader knyttet til aktiviteten i nytt bygg.

Legemidler er en viktig innsatsfaktor i moderne pasientbehandling, og det utvikles fortløpende nye legemidler som pasienter og samfunn forventer at vi tar i bruk. Mange er svært kostbare, og bruk medfører betydelige kostnader for foretaket. Det forsterkes av økt omfang av finansieringsansvar for kostbare legemidler. Det legges vekt på å sikre god etterlevelse av LIS-anbud kombinert med forutsigbar tilgang til trygg og god behandling av pasientene.

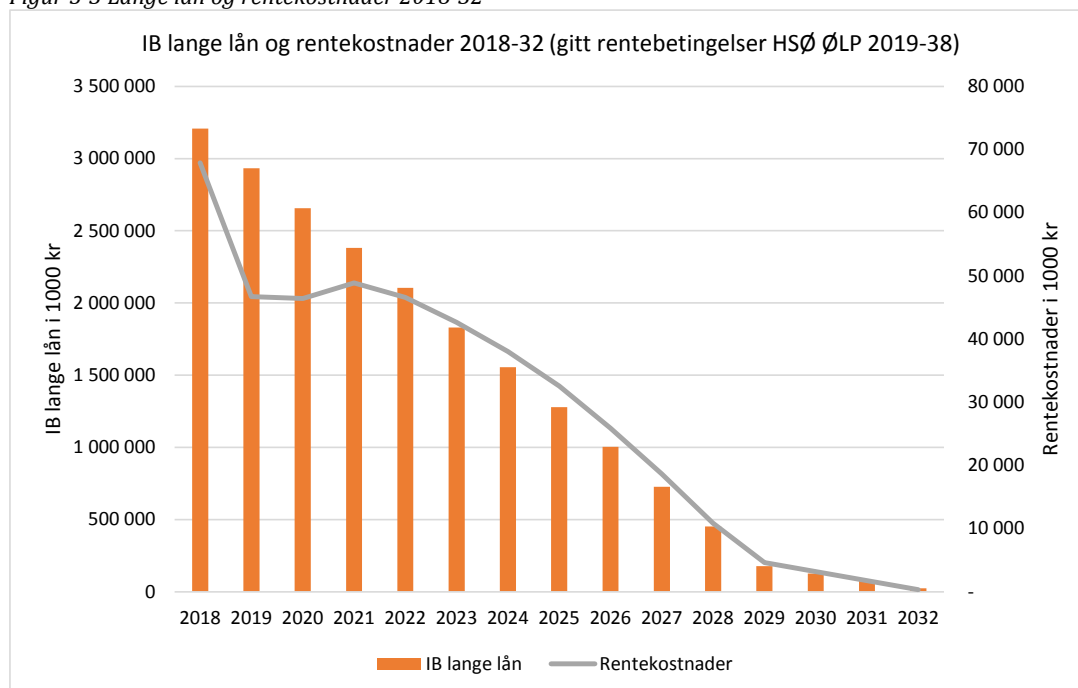
Det vil i 2019 være spesielt viktig å arbeide for maksimal forsvarlig overgang til biotilsvarende legemidler når patentet på det opprinnelige biologiske legemiddelet har falt. Det er rimelig å forvente store besparelser fordi det blir konkurranse i markedet, og dette potensialet skal foretaket arbeide for å ta ut på en forsvarlig måte.

Ved onkologisk poliklinikk igangsettes konkrete tiltak for å redusere avsvinn og kassasjon av kreftlegemidler. I årene som kommer vil det legges vekt på svinn, kassasjon og seponering av legemidler for å få en bærekraftig og riktig bruk av legemidler ved foretaket.

Rentekostnadene vil være betydelige også i årene fremover. De lange lånene er bundet opp i fastrenteavtaler og rentekostnadene vil falle gradvis i begynnelsen av perioden før kostnadene øker igjen i forbindelse med nybygg. De lange lånene i forbindelse med Nye Ahus vil løpe frem til 2032 og forutsatt rentebetingelsene som Helse Sør-Øst la til grunn i økonomisk langtidsplan vil rentekostnadene falle gjennom perioden.

Rentekostnadene i 2019 vil reduseres med ca. 20 mill. kr sammenlignet med 2018. De lange serielånene er bundet opp i fastrenteavtaler i 2018, men fasterenteavtalen for lånet knyttet til fase 1a vil utløpe 31.12.2018. Avhengig av betingelsene på fastrenteavtalene vil det vurderes en ny fastrenteavtale på nevnte lån innen utgangen av 2018. I budsjett 2019 er det foreløpig lagt til grunn gjeldende betingelser på flytende rente.

Figur 5-3 Lange lån og rentekostnader 2018-32



I prinsippet er likviditeten regionalt styrt. Dette innebærer at foretaket, ut fra de økonomiske rammer gitt fra Helse Sør-Øst, tildeles likviditet til drift og håndtering av avdrag på langsiktige lån. I økonomisk langtidsplan 2019-22 (38) ble det lagt opp til en stabil positiv likviditetsutvikling i perioden uten behov for å trekke på tilgjengelig driftskredittramme. Dette forutsetter at Akershus universitetssykehus oppnår de resultatmessige ambisjonene om årlige overskudd i størrelsesorden 125-200 mill. kr.

5.3. Personell- og kompetansebehov

I forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-19 ble det utarbeidet en rapport om bemanningsbehov i spesialisthelsetjenesten mot 2040. I denne ble det konkludert med at Akershus sykehusområdene kan forvente et økning i bemanningsbehovet på 54 prosent. Det å utdanne, rekruttere, og beholde personell vil stå sentralt.

Strategisk personell- og kompetanseplanlegging vil bli stadig viktigere, og gode systemer for bemanningsplanlegging og ressursstyring vil være en forutsetning for gode pasientforløp og effektiv drift. Det er behov for en strategi for kompetansestyring, slik at helseforetaket kan nå målet om å ha riktig kompetanse på rett sted. Nasjonal bemanningsmodell kan være et nyttig verktøy i planleggingen av fremtidig kompetansesammensetning.

En viktig utfordring for foretaket er å beholde kompetansen på sengeområdene og i spesialavdelingene. Det er etablert en prosedyre for kompetanseledelse, som er et nyttig verktøy for å planlegge kompetanseutviklingen innenfor de ulike enhetene i linjeorganisasjonen. Implementering av denne metodikken i hele foretaket vil gi bedre oversikt og økt mulighet til å legge en plan for den enkelte medarbeiders faglige utvikling.

Det er en regional og nasjonal mangel på spesialsykepleiere, med vekt på operasjon-, anestesi-, intensiv-, barne- og kreftsykepleie. Videre ventes et betydelig frafall fra disse gruppene de kommende ti årene, blant annet på grunn av pensjonsavgang. Samtidig er i

det i Nasjonal helse- og sykehusplan konkludert med at Akershus universitetssykehus i årene frem mot 2040 vil få et betydelig økt behov for bemanning. Dette vil stille krav til langsiktig planlegging, både når det gjelder utdanning av eget personell og rekruttering av nye medarbeidere med rett kompetanse.

Utvikling av ny metodikk og nye måter å jobbe på vil også kreve en annen kompetansesammensetning i fremtiden enn det foretaket har i dag. Persontilpasset medisin med bruk av nye verktøy for diagnostikk, risikovurdering og valg av terapi er et eksempel på dette, og forutsetter at foretaket rekrutterer eller utdanner personell med kompetanse innen molekylærbiologi og bioinformatikk.

Det er vedtatt en foretaksovergripende utdanningsstrategi for alle fag og profesjoner som har pasientrelaterte oppgaver, eller som understøtter pasientbehandling. Denne skal bidra til å etablere gode og tilpassede tilbud om videreutdanning og spesialisering, samt å legge til rette for akademiske utdanningsløp for flere yrkesgrupper. Dette understøttes av arbeidsmetoden for kompetanseledelse; planlegging, gjennomføring og evaluering av kompetanse.

Kompetansebroen er en portal som skal vise mulighetene for digital kompetansedeling i helseforetaket, kommuner og OsloMet storbyuniversitetet. Tiltaket understøtter en god arena for gjensidig læring, og planlegges utvidet til kommuner utenfor opptaksområdet.

Ahus lederskole har et bredt tilbud til både ledere og ledergrupper. I flere av modulene brukes "hverdagen som case" aktivt som metodikk. På mellomlederprogrammet, primært med avdelingsledere som målgruppe, er hovedhensikten å styrke gjennomføringsevnen på viktig forbedrings- og utviklingsområder i sykehuset, gjennom at divisjonene melder inn virksomhetskritiske prosjekter og ansvarlige ansatte som deltakere i programmet.

Det legges ned et stort arbeid med å forbedre planlegging av sommerferieavvikling i foretaket for å unngå overforbruk. Dette har vært et vellykket tiltak som nå ser ut til å ha funnet sin form. En annen utfordring er bemanning i høyaktivitetsperioden om vinteren. Dette har foretaket jobbet godt med gjennom flere sesonger, og kapasitetsbehovet følges opp løpende på alle nivåer.

Bemanningscenter ble opprettet i 2018. Arbeidet med bemanningsplanlegging og ressursstyring skal bidra til samsvar mellom aktivitet og bemanning, ivaretagelse av arbeidsmiljø og forebygge brudd på arbeidsmiljøloven, samt bemanning i tråd med tilgjengelige rammer.

Gjennom en partssammensatt gruppe er det også lagt et godt grunnlag for å sikre tilstrekkelig bemanning gjennom uken. Implementering av tiltakspakken på ti punkter vil stå sentralt i det videre arbeidet.

5.4. Status og utfordringer for investeringsområder

Tilstand for arealer

Tilstanden for eide lokaler er i all hovedsak god. I 2015 hadde 90 prosent av bygningsmassen en tilstandsgrad svakere enn 1.2; typisk 1.4. Hovedbygget på Nordbyhagen har en gjennomsnittlig tilstandsgrad på 0,9. Bygget ble planlagt for høy utnyttelse og stor grad av fleksibilitet. Dette gir gode forutsetninger for effektiv drift i den somatiske virksomheten.

De eldre bygningene på Nordbyhagen har varierende tilstandsgrad. Et mellombygg som i dag huser avdeling for illegale rusmidler har fått påvist soppskader i bærestrukturen. Videre holder avdeling for voksenhabilitering til i lokaler med svært lav tilstandsgrad, Det bør planlegges tiltak for disse byggene.

Akershus universitetssykehus har aktivitet og kontorer i flere midlertidig godkjente brakkebygg på Nordbyhagen. Disse byggene medfører en rekke arbeidsmiljøutfordringer og de krever vesentlige vedlikeholdskostnader.

Lokalbaserte aktiviteter innen psykisk helsevern, barne- og ungdomspsykiatri og rusbehandling foregår dels i eide, dels i leide lokaler på Nedre og Øvre Romerike og i Follo. I Oslo er det kun leid areal. Noen av de leide lokalene ligger i tilknytning til eid areal, mens andre drives som separate enheter. Tilstandsgraden for eide bygg på utelokalitetene har en spredning på 1,0-1,7. Det er varierende grad av elastisitet, og noen aktiviteter kunne ha vært drevet effektivt på mindre areal, gitt bedre utforming.

Bygningsmessige tiltak

Etablering av strålebehandling

For å møte det voksende behovet for strålekapasitet i regionen har Helse Sør-Øst besluttet at det skal opprettes nye stråleenheter ved områdesykehus. Etablering av stråletilbud ved Akershus universitetssykehus vil bidra til helhetlige pasientforløp og samtidig styrke fagmiljøene innen kreftområdet. Etablering av stråleenhet krever nybygg på grunn av strenge krav til skjerming av høyvoltage strålemaskiner. Det finnes ferdigregulert tomteareal på Nordbyhagen som vil være egnet for dette formålet.

Det er behov for å komme i gang med planlegging av strålebygget så snart som mulig, og det tas sikte på å gjennomføre prosjektinnrammingsfasen i løpet av 2019. Oppstart av byggeperioden er anslått til 2024. Foreløpig total kostnad er beregnet til 670 mill. kroner. Bygget planlegges finansiert ved lån (70 %), salg av eiendom og oppspart likviditet.

Bygg for psykisk helsevern

For å sikre tilstrekkelig kapasitet, god drift og tilfredsstillende sikkerhet for sykehusbasert psykisk helsevern må det prosjekteres for nytt psykiatribygg. Senter for sykehusbasert psykisk helsevern skal romme sykehusbaserte funksjoner som i dag er lokalisert dels på Nordbyhagen, dels utenfor sykehusområdet. Bygging av nye arealer til psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri vil innebære at aktiviteten i eide lokaler på Lurud og kjøp av plasser på Gaustad kan opphøre. Arealer som kan romme aktiviteten innen alderspsykiatri vil i sin helhet kunne erstatte de leide arealene på Skytta. I tillegg kan et nybygg gi rom for voksenhabilitering og nevrorehabilitering.

Helse Sør-Øst har vedtatt igangsetting av konseptfase for prosjektet med estimert byggestart i 2021. Byggekostnadene vil samlet være i størrelsesorden 570-700 mill. kr. Bygget planlegges finansiert ved lån (70 %) og salg av eiendom.

På sikt kan det være aktuelt å samle tilbudet til barn og unge på Nordbyhagen gjennom utvidelse av arealene i dagens ungdomspsykiatriske klinikk. Kostnader for dette er ikke beregnet.

Hensiktsmessige kontorlokaler

En del aktiviteter drives fortsatt i midlertidige brakkebygg på sykehusområdet. Det dreier seg først og fremst om kontorareal som det ikke er funnet plass til i permanente bygg. Driften er basert på en dispensasjon fra Lørenskog kommune som nå er utløpt. Det er derfor stort behov for å flytte kontorene.

Med nye lokaler vil man kunne planlegge for hensiktsmessige kontorløsninger 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. Tomten der "Konsulatet" er plassert er aktuell for nytt strålebygg, og ny løsning for kontorarealer må være på plass før eventuell byggestart.

Det er igangsatt en prosess med sikte på å leie egnet areal i nybygg med nødvendig fysisk nærhet til sykehuset på Nordbyhagen. Planleggingen vil gjennomføres i henhold til veiledning for nybygg, med noen justeringer.

Samlokalisering av lokalbaserte tilbud innen psykisk helsevern

Det lokalbaserte tilbudet innen psykisk helsevern og rus i Follo er spredt på fire lokaliteter i Ski, hvorav tre er i leide arealer. Oppføring av et nytt bygg kan muliggjøre samlokalisering av tilbudene og gi rom for både poliklinikk og døgnbehandling. Foreløpig totalkostnad er beregnet til 300 mill. kroner. Bygget planlegges finansiert ved lån, salg av eiendom og oppspart likviditet.

Investeringer i medisinsk-teknisk utstyr

Etter innflytting i ny bygningsmasse i 2008 har gjennomsnittsalderen på medisinsk teknisk utstyr (MTU) økt hvert år grunnet lav investeringsevne. Gjennomsnittlig alder på all MTU i regionen oppgis å være 9,5 år ved årsskiftet 2017/2018. Akershus universitetssykehus har en gjennomsnittsalder på 7,8 år

Regionalt kompetansesenter for samordning av MTU-investeringer i Helse Sør-Øst har, basert på dagens MTU-park ved Akershus universitetssykehus, foretatt simuleringer av aldersutviklingen gitt ulike investeringsnivåer frem til 2036. Simuleringene viser at:

- Ved et årlig investeringsnivå på om lag 50 mill. kr årlig vil verdivektet snittalder øke fra 7,2 år i 2018 til 17 år i 2036.
- Økes investeringsnivået til 120 mill. kr årlig, vil snittalderen bare øke noe i perioden (8,3 år i 2036).
- Økes det årlige investeringsnivået ytterligere til 150 mill. kr, vil snittalderen gradvis falle i perioden til 4,4 år i 2036.

I økonomisk langtidsplan 2019-35 har Akershus universitetssykehus innarbeidet en ambisjon om gradvis å øke investeringsnivået i perioden i takt med økt overskudd. Det

innebærer blant annet at investeringsnivået på MTU øker gradvis opp til 150 mill. kr fra 2025.

Gitt dette bilde vil helseforetaket oppnå fordeler som vil styrke og tilby teknologisk moderne pasientbehandlingen betraktelig gjennom; få eller ingen driftsavbrudd, lave vedlikehold og reparasjonskostnader, teknologisk og teknisk oppdatert park og muliggjøre strategiske flåteutskiftninger på gunstige tidspunkt av store utstysrgrupper.

I årene fremover vil utstyrsmessige satsningsområder innrette seg mot reanskaffelser for å opprettholde sikker og stabil drift samt anskaffelser for å understøtte sykehusets utviklingsplan frem mot 2035.

I et kortere perspektiv kan pekes på større satsningsområder innen etablering av trombektomi, utvidet dialysekapasitet, etablering av PET-tilbud og ny analysehall innen tverrfaglig laboratoriemedisin.

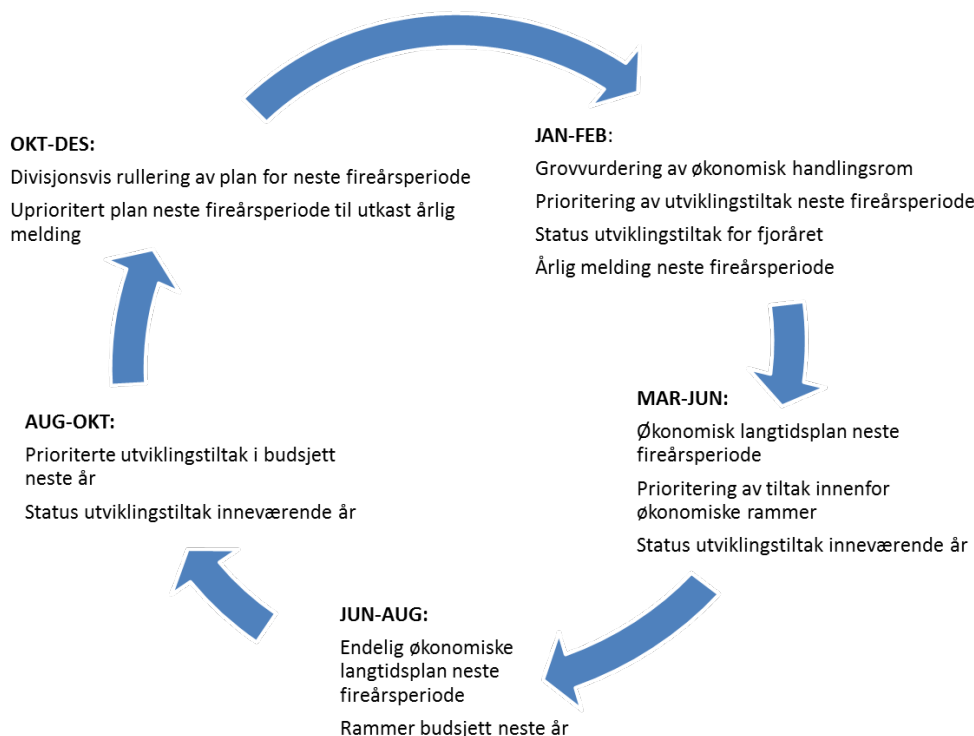
6. STRATEGIER OG PLANER FOR AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

Helseforetakets utviklingsplan for perioden frem mot 2035 trekker opp hovedmål for utviklingen av virksomheten og bygningsmassen. De langsiktige målene følges opp med tiltak i en fireårig strategi som rulleres årlig. Arbeidet med operasjonalisering av utviklingsplanen skal gi retning til utviklingen de nærmeste årene, og sikre at prioriterte delmål og tiltak har finansiering innenfor det planlagte økonomiske handlingsrommet. Det felles planverket skal samordne overordnede strategiprosesser med divisjonenes delplaner.

Oppfølging av utviklingsplanen gjøres i tråd med målformuleringene fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Sør-Øst og føringer gjennom blant annet det årlige oppdrags- og bestillingsdokumentet. Endelige prioriteringer innarbeides i foretakets økonomiske langtidsplan som styrebehandles og rapporteres til Helse Sør-Øst i april.

Prioritering av tiltak for neste periode vil inngå i et årshjul for strategisk og økonomisk planlegging. Oppfølging av målene i utviklingsplanen vil inngå i klinikkenes og divisjonenes utarbeidelse av årlige mål og budsjetter. Plan for rulling av strategiplaner for å konkretisere årlige delmål for perioden 2020-23 er skissert i figuren under. Årshjulet har til hensikt å bidra til et systematisk arbeid for å nå de langsiktige målene i utviklingsplanen.

Figur 6-1 Årshjul for strategisk og økonomisk planlegging



6.1. Tematiske satsingsområder og strategiske hovedmål

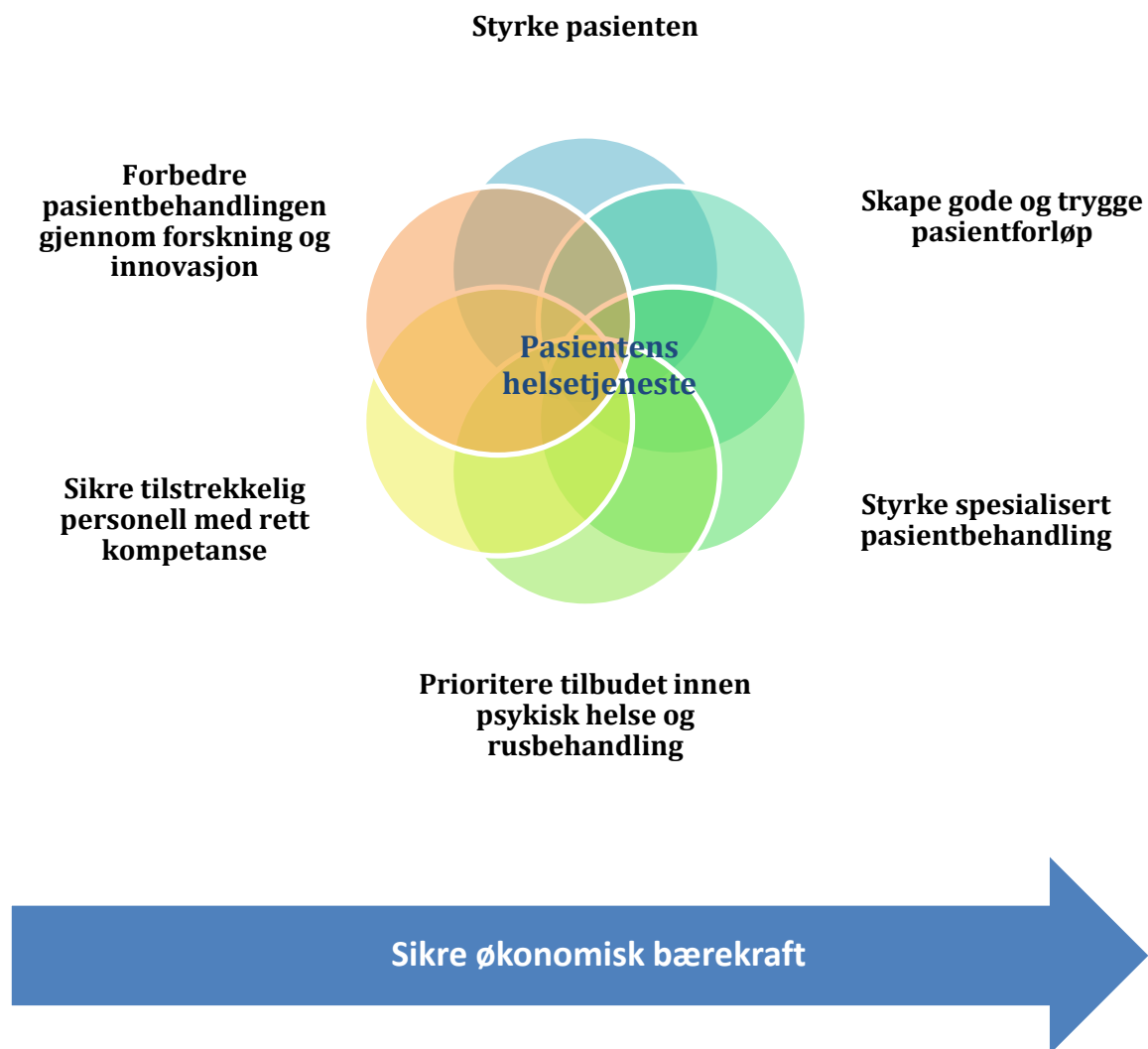
Utviklingsplanen trekker opp fire tematiske satsingsområder og seks strategiske hovedmål. Den tematiske satsingen vil inngå i oppfølgingen av de strategiske hovedmålene.

Tematiske satsingsområder

- Kreftdiagnostikk og behandling
- Psykisk helsevern og rusbehandling
- Eldremedisin
- Den kritisk syke pasienten

Valg av faglige satsingsområder peker ut retningen for den videre utviklingen av sykehuset. Behandlingstilbud og funksjoner skal samles rundt pasienten gjennom godt samarbeid på tvers. For å få til gode og helhetlige tilbud innen kreft og psykisk helsevern trengs det nye bygg.

Strategiske hovedmål:



Slik skal vi nå målene

Til hvert hovedmål i utviklingsplanen er det utarbeidet delmål. Disse skal følges opp med en tiltaksplan. Delmålene inkluderer de tematiske satsingsområdene, og knyttes til det videre strategi- og planarbeidet. Nedenfor gjengis delmålene fra utviklingsplanen:

1) Styrke pasienten

Utviklingen av Akershus universitetssykehus skal ta utgangspunkt i pasientens behov og interesser.

Informere

Pasientene skal få god og tilpasset informasjon, slik at de kan delta aktivt i eget behandlingsforløp.

Involvere

Pasientene skal få økt innflytelse på egne behandlingsforløp. Videre skal brukerne skal tas med på råd om videre utvikling av helseforetaket.

Gi hjelp til å mestre

Pasienter og pårørende skal få hjelp til å mestre en hverdag med sykdom.

2) Skape gode og trygge pasientforløp

Helseforetaket skal tilby gode pasientforløp som samles rundt pasienten.

Tilpasning til pasientens behov

Behandlingstilbudet skal utvikles og tilpasses endringer i sykkelighet, demografi og medisinsk og helsefaglig innovasjon. Behandlingen skal oppleves sammenhengende og tilpasset den enkelte pasients behov.

Kultur for kvalitet og pasientsikkerhet

Sykehuset skal drive systematisk forbedringsarbeid. Det skal legges vekt på å ta i bruk medisinsk og helsefaglig kunnskap og nye teknologiske løsninger som gjør utredning, overvåkning og behandling tryggere.

Samarbeid om pasienten på tvers av sykehus og omsorgsnivåer

Akershus universitetssykehus skal bidra til å skape gode samhandlingsarenaer og sikre god kommunikasjon med andre deler av helse- og omsorgstjenesten.

Styrke habilitering og rehabilitering

Rehabilitering skal være en integrert del av pasientforløpet. Pasienter med behov for habilitering skal få nødvendig oppfølging gjennom barndom, ungdomstid og voksenliv.

3) Styrke spesialisert behandling

Områdefunksjonene skal styrkes gjennom å tilrettelegge eksisterende tilbud og etablere nye spesialiserte funksjoner, med sikte på sammenhengende og gode pasientforløp.

Senter for eldremedisin

Det skal etableres et forpliktende og strukturert samarbeid mellom fagmiljøer som behandler mange eldre pasienter.

Kreftsenter

Gjennom en gradvis utvikling og styrking av behandlingstilbudet for kreft, skal det etableres et tematisk senter som samler tilbudet for voksne kreftpasienter.

Gode forløp for kritisk syke pasienter

Mottaksmedisinen skal utvikles videre. Effektiv avklaring og samarbeid på tvers av enhetene skal vektlegges.

Styrke elektive områdefunksjoner

Forventet aktivitetsnivå og kompetansebehov skal brukes aktivt i planleggingen av sykehusets pasienttilbud. Pasientene skal tilbys elektiv behandling gjennom videreutvikling av eksisterende tilbud og etablering av nye behandlingsforløp som gir bedre forløp for mange pasienter.

Ta i bruk ny kunnskap og teknologi

Faglig og teknisk utvikling av diagnostikk og behandling skal vektlegges. Modernisering av infrastruktur for IKT og kliniske løsninger vil også stå sentralt.

4) Prioritere tilbudet innen psykisk helse og rusbehandling

Etablering av et helhetlig tilbud for sykehusbasert psykisk helsevern skal skape gode pasientforløp og et kompetent og attraktivt fagmiljø.

Samle sykehusbasert psykisk helsevern

For å sikre gode pasientforløp, god drift og et sterkt fagmiljø skal det arbeides for å samle sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen.

Styrke akutttilbudet for psykisk helsevern

Den akutt syke pasient skal få bedre oppfølging gjennom bedre rutiner for psykosebehandling og god pasientflyt i den akutte behandlingsskjeden.

Videreutvikle lokalt baserte tilbud

Det skal arbeides for å lage gode og pasienttilpassede tilbud nærmest mulig pasientens bosted.

God koordinering av tilbud til pasienter med sammensatte behov

Pasienter med sammensatte behov skal få kombinerte og fleksible tilbud. Samarbeidet med primærhelsetjenesten skal videreutvikles for å gi et mer helhetlig tilbud til pasientene.

Bedre tilbud til barn og unge

Tilbudet til barn og unge skal styrkes gjennom individtilpassede pasientforløp og utstrakt samarbeid med barnevern og skolehelsetjeneste. Det skal arbeides for å sikre smidige overganger til voksenpsykiatri for ungdom som har behov for oppfølging etter fylte 18 år.

5) Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse

Akershus universitetssykehus skal rekruttere, utdanne og beholde personell, samtidig som vi skal bidra til at det utdannes helsearbeidere som fyller samfunnets behov.

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. Sykehuset skal samarbeide tett med utdanningsinstitusjonene for å sikre helhet, sammenheng og relevans i utdanningene.

Kompetanseutvikling i samsvar med helseforetakenes behov

Kompetanseplanleggingen for foretaket skal være langsiktig, helhetlig og systematisk. Det skal legges vekt på god lederutvikling på alle nivåer.

6) Forbedre pasientbehandlingen gjennom forskning og innovasjon

Akershus universitetssykehus skal satse på innovasjon og klinikknær forskning innen hele bredden av sykehusets fagområder.

Øke forskningsaktiviteten

Forskningsaktiviteten skal understøtte utviklingen av prioriterte medisinske og helsefaglige satsningsområder.

Videreutvikle de sterkeste forskningsmiljøene

For å styrke viktige forskningsområder, skal sykehuset støtte særskilt opp om noen fremragende forskningsgrupper.

Forske til nytte for pasientene

Forskningen skal være en integrert del av virksomheten. 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.

Fremme innovasjon

Det skal legges til rette for innovasjon gjennom styrket infrastruktur, intern strategisk finansiering og samarbeid med eksterne aktører.

Slik skal vi sikre nødvendig økonomisk bærekraft

Økonomisk bærekraft er fundamentet for all aktivitet og videre utvikling av foretaket. I utviklingsplanen er det derfor knyttet delmål også til denne sentrale forutsetningen:

Økonomiforståelse og motivasjon på alle ledernivåer

Ledere skal i større grad enn tidligere legge vekt på oppfølging og resultatsikring i egen enhet, slik at økonomi blir en integrert del av virksomheten på alle nivåer.

Kontinuerlig og systematisk kostnadsforbedring

Hele organisasjonen skal ha økt oppmerksomhet og kunnskap om økonomistyring gjennom hele virksomheten. Det vil være nødvendig å prioritere hardere enn tidligere for å oppnå nødvendig overskudd.

Rekruttere, ivareta og beholde personell

Arbeidet med å rekruttere personell som har kompetanse sykehuset har bruk for, skape et godt og utviklende arbeidsmiljø, og beholde verdifull arbeidskraft, skal ha en sentral plass.

Øke produktiviteten

Effektiv drift er nøkkelen til økt produktivitet. Kontinuerlig arbeid med å effektivisere sykehusopphold og redusere antall innleggelser skal sikre god kapasitet og kapasitetsutnyttelse. Sykehusets areal og utstyr skal utnyttes optimalt.

6.2. Satsingsområdene

Satsing	Dette ønsker vi å oppnå	Dette er vi i ferd med å igangsette
Psykisk helsevern og rusbehandling	<p>Videreutvikle lokalbaserte polikliniske og ambulante tilbud som bærebjelken i psykisk helsevern og rusbehandling</p> <p>Samle sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen i et sterkt fagmiljø som understøtter det lokalbaserte tilbudet</p>	<p>Konseptfase nytt psykiatribygg Tidsriktige lokaler. Sikre gode pasientforløp, styrke pasientgrunnlaget for forskning og legge til rette for samarbeid med somatiske fagmiljøer</p> <p>Samle akutt rusbehandling Samle behandling på Nordbyhagen</p> <p>Styrke behandling for barn og voksne med autisme Felles behandlingsforløp på tvers av barne- og voksenhabilitering og BUP/DPS. Faglig nettverk, felles veiledning til pasienter, foresatte og kommuner</p>
Den kritisk syke pasient	<p>Som Norges største akuttstusykehus skal vi sørge for god flyt i akuttinntaket og gi rask og tverrfaglig hjelp når plutselig sykdom eller ulykke rammer</p> <p>Trinnvis øke vår kapasitet innen overvåking og operasjon for å møte fremtidige pasientbehov</p>	<p>Barneovervåkning Avansert barneovervåkning gir styrket tilbud til akutt syke barn og unge</p> <p>Trombektomi Helhetlig behandling ved akutt hjerneinfarkt. Vi bygger opp kompetanse mot full drift fra 2020</p> <p>PCI Opptrapping til døgndrift vil gi et helhetlig tilbud innen akutt koronarsyndrom.</p> <p>Kirurgisk overvåkning Forprosjekt for å styrke overvåkingskapasiteten med flere intermediærsenger og lik drift av intensiv gjennom hele uken</p>
Den eldre pasient	<p>Koordinerte og tverrfaglige tjenester tilpasset eldre og innbyggere med kronisk sykdom</p> <p>Anvende kunnskap og pasientdata til å forutsi sykdomsutvikling</p> <p>Forebygge fremfor å behandle</p>	<p>Ortogeretri Pilotere tverrfaglig tilbud til eldre pasienter med hoftebrudd</p> <p>Demensvennlig sykehus Tidlig identifisering og systematisk oppfølging av pasienter med kognitiv svikt og/eller forvirring ved innleggelse</p> <p>«Mitt liv – Mitt ansvar» Medisinsk avstandsoppfølging i samarbeid med pasient, fastlege og kommune</p>
Kreftdiagnostikk og -behandling	<p>Et tematisk senter som samler tilbudet for voksne kreftpasienter. Gradvis utvikling og styrking av kreftdiagnostikk, behandlingstilbud, egendekning og forskning</p> <p>Tilby koordinerte og gode forløp til kreftpasientene og legge forholdene til rette for tverrfaglige team</p>	<p>Robotkirurgi Startet opp operasjoner med i urologi, utvidelse til andre fagområder pågår</p> <p>Nytt kreftbygg Etablering av strålebehandling, helhetlige pasientforløp med god logistikk</p> <p>Pre- og rehabilitering Prehabilitering før kirurgi Pusterommet og Vardesenter</p> <p>Spesialiserte senger Onkologiske og palliative senger</p> <p>Persontilpasset medisin Etablering av tilbud for kreftbehandling tilpasset pasientens genetiske materiale</p>

6.3. Tiltak i 2019

Hovedmål	Delmål	Tiltak
1. Styrke pasienten	1.1. Informere	Gi forståelig informasjon på flere språk
	1.2. Involvere	Pilotere digital brukerundersøkelse
	1.3 Gi hjelp til å mestre	Etablere tverrfaglig arbeidsrettet poliklinikk for muskel- og skjelettlidelser
2. Skape gode og trygge pasientforløp	2.1. Tilpasning til pasientens behov	Utvide dialysekapasiteten Utrede persontilpassede tilbud til kronikere Etablere familievennlig nyfødtavdeling
	2.2. Kultur for pasientsikkerhet og kvalitet	Implementere og videreutvikle tiltak i Pasientsikkerhetsprogrammet Forenkle overgangen mellom sykehus og hverdagsliv for barn og unge med kronisk sykdom Styrke samarbeidet mellom avdelinger for å sikre gode pasientforløp
	2.3. Samarbeid om pasienten på tvers av sykehus og omsorgsnivåer	Etablere strukturert samarbeid mellom omsorgsnivåene innen psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri Etablere møtepunkter med kommunene innen området barn og unge Videreutvikle ambulante tjenester
	2.4 Styrke habilitering og rehabilitering	Utarbeide opptrappingsplan for rehabilitering Implementere pasientforløp for alvorlig utfordrende atferd ved psykisk utviklingshemming
3. Styrke spesialisert behandling	3.1. Styrke elektive områdefunksjoner	Implementere selvstendig PCI-senter med døgndrift
	3.2. Ta i bruk ny kunnskap og teknologi	Anskaffe PET/CT Øke bemanningen for å utnytte MR-kapasiteten bedre Planlegge ny analysehall for laboratoriemedisin
	3.3. Gode forløp for kritisk syke pasienter	Opprette fire kirurgiske intermediaersenger Implementere dagdrift innen trombektomi som tilbud til slagpasienter Etablere barneovervåkning
	3.4. Senter for eldremedisin	Pilotere et ortogeriatrisk tilbud Ta i bruk velferdsteknologi i avstandsoppfølging av eldre pasienter
	3.5. Kreftsenter	Gjennomføre prosjektinnramming og konseptfase for strålebygg Pilotere prehabilitering som forberedelse til kreftkirurgi Styrke molekylær patologi og bioinformatikk
4. Prioritere tilbudet innen psykisk helse og rusbehandling	4.1. Videreutvikle lokalbaserte tilbud	Øke poliklinisk kapasitet innen VOP, BUP og TSB Tidligfaseplanlegging for samling av Follo DPS
	4.2. God koordinering av tilbud til pasienter med sammensatte behov	Øke kompetanse om pasienter med rus og psykiatri på somatiske avdelinger Samarbeide tett med somatiske avd. om pasienter med sammensatte behov
	4.3 Bedre tilbud til barn og unge	Samarbeide tettere med barneverntjenesten for å gi tilbud til ungdom somvanskelig nås med tradisjonell behandlingsmetodikk
	4.4. Samle sykehusbasert psykisk helsevern	Gjennomføre konseptfase for nytt psykiatribygg på Nordbyhagen
	4.5 Styrke akutttilbudet for psykisk helsevern	Øke tilgjengeligheten til akutte tjenester innen TSB
5. Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse	5.1 Bidra til utdanning av fremtidens helsepersonell	Implementere ny spesialistutdanning for leger
	5.2. Kompetanseutvikling i samsvar med helseforetakets behov	Øke antall spesialsykepleiere gjennom utvidet antall utdanningsstillinger Utarbeide langsiktig plan for utdanningsstillinger Videreutvikle kontorfaglig kompetanseprogram
6. Forbedre pasient-behandlingen gjennom forskning og innovasjon	6.1. Øke forskningsaktiviteten	Styrke sentral forskningsstøtte for å ivareta internkontroll og GDPR Etablere klinisk forskningspoliklinikk
	6.2 Videreutvikle de sterkeste forskningsmiljøene	Øke aktiviteten innen life science, samt koordinere tematisk satsing
	6.3 Forske til nytte for pasientene	Tilby flere pasienter deltakelse i pragmatiske kliniske prøvninger og register-randomiserte kliniske studier Utvikle DNA-baserte behandlingsformer for utvalgte pasientgrupper
	6.4 Fremme innovasjon	Implementere ny innovasjonsstrategi

6.4. Plan for 2020-2023

I perioden 2020-2023 vil det særlig arbeides videre med prosjekter innen de tematiske satsingsområdene. I tabellen nedenfor er det angitt tentativt år for oppstart eller videreføring av tiltakene. Dette vil kunne endres gjennom årlige oppdateringer. Endelig prioritering av tiltak for det enkelte år vil fastsettes i foretakets budsjett.

Hovedmål	Tiltak	2020	2021	2022	2023
1. Styrke pasienten	Tilrettelegge for samvalg, med særlig vekt på pasienter innen psykisk helsevern	x	x	x	x
	Digitalisering av brukerundersøkelser	x	x		
2. Skape gode og trygge pasientforløp	Øke kapasitet på senger, dagbehandling og poliklinikk	x	x	x	x
	Videreutvikle digital samhandling		x	x	
	Etablere lavterskeltilbud for kronikergrupper i samarbeid med kommunene	x			
	Pilotere brukerstyrt poliklinikk for kronikere		x	x	
	Implementere overgangsforløp for unge pasienter som skal over i voksensomatisk behandling	x			
	Tilrettelegge for økt bruk av hjemmedialyse	x	x		
	Styrke tilbudet innen rehabilitering gjennom en opptrappingsplan	x	x	x	x
	Implementere behandlingslinje for barn og unge med ervervet hjerneskade		x		
Videreutvikle modell for tidlig intensiv habilitering	x				
3. Styrke spesialisert behandling	Investere i diagnostisk utstyr for molekylære analyser, flowcytometri, FISH, digital patologi og AI	x	x	x	x
	Trinnvis plan for kapasitet på overvåkning, postoperativ og operasjon	x	x		
	Etablere vaktlag anestesi for å styrke intensiv og postoperativ	x			
	Gjennomgå kapasitet og prosesser i akuttmottaket	x			
	Barneovervåkning trinn 2, utvidelse	x	x		
	Selvstendig PCI-senter trinn 2, utvidelse		x		
	Trombektomi trinn 2 døgndrift	x			
	Økt bruk av digitale verktøy i behandling og pasientkommunikasjon	x	x	x	x
	Etablere onkologiske senger	x			
	Øke antall palliative senger	x			
Planlegging av nytt kreftbygg	x	x	x	x	
4. Prioritere tilbudet innen psykisk helse og rusbehandling	Øke poliklinisk kapasitet innen VOP, BUP og TSB	x	x	x	x
	Planlegging og ibruktakelse av nybygg	x	x	x	x
	Etablere infrastruktur for rutinemessig måling av endringer i pasientens tilstand for å vurdere behandlingseffekt	x	x		
	Ta i bruk elektronisk kurve for psykometriske data	x			
	Pilotere ny teknologi i tilbudet til pasienter med psykisk sykdom		x		
	Styrke habiliteringstilbudet til voksne gjennom en opptrappingsplan	x	x	x	x
	Øke bruk av ambuleringende virksomhet og arenafleksibilitet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling		x	x	
	Utvikle tilbud til rusmiddelavhengige gravide og foreldre	x	x		
5. Sikre tilstrekkelig personell med rett kompetanse	Kartlegge og følge opp kompetansebehov i hele virksomheten	x	x	x	x
	Legge en langsiktig plan for rett dimensjonering av alle yrkesgrupper	x			
	Utrede og implementere virkemidler for å beholde kompetanse	x	x	x	x
6. Forbedre pasientbehandlingen gjennom forskning og innovasjon	Implementere persontilpasset medisin i klinikken	x	x		
	Videreutvikle utprøvinger med innovativt studiedesign	x			
	Opprette forskningsavdeling i Kirurgisk divisjon		x		
	Gi flere ansatte mulighet til å kombinere klinisk virksomhet og forskning innen psykisk helsevern og rusbehandling	x	x	x	x
	Styrke helsefaglig forskning i samarbeid med utdanningsinstitusjonene	x	x	x	x

DEL IV: VEDLEGG

VEDLEGG:

Akershus universitetssykehus – Brukerutvalgets virksomhet – Årsmelding 2018

Innledning

Brukerutvalget er den viktigste kontrollenhet ved Akershus universitetssykehus (Ahus) for å ivareta pasienter og pårørendes interesser. I 2018 har brukerutvalget og ledelsen sammen tatt ytterligere grep for å øke forståelsen og viktigheten av brukermedvirkning.

Brukerutvalget representerer pasienter og pårørende på systemnivå. Brukerutvalget er oppnevnt av styret for Akershus universitetssykehus på bakgrunn av forslag fra FFO SAFO, Kreftforeningen og Norsk Pensjonistforbund.

Brukermedvirkning en rettighet

Det er myndighetenes ansvar å etablere medvirkningsfora og lytte til brukersiden for å sikre god kvalitet på beslutninger og tjenester.

- Hovedmål for all brukermedvirkning er å bedre kvaliteten på tjenester og tiltak.
- Dette er slått fast i både særlovgivning og overordnet lovgivning.

Brukerrepresentanter skal delta i alle faser av vesentlige omstillingsprosjekter som angår etablering, endring og nedlegging av pasienttilbud, på samhandlingsarenaer og i alle saker som angår universell tilgjengelighet og pasientrelatert informasjon. Helsepersonell, ledere og administrasjon i helsetjenesten skal være forpliktet til å sette seg inn i brukermedvirkningens grunnlag, anerkjenne brukerperspektivets viktighet og skal legge til rette for å benytte brukernes omstillingskraft og kompetanse.

Brukermedvirkningens grunnlag:

1. Brukermedvirkning er et nødvendig virkemiddel for å sikre gode og likeverdige helsetjenester til alle innbyggere, uavhengig av kjønn, alder, etnisitet, bosted og diagnose/funksjonsnedsettelse.
2. Brukerrepresentantenes erfaringskompetanse er likeverdig med helsefaglig og administrativ kompetanse og er relevant på alle nivå i helsetjenesten.
3. Brukerrepresentantene skal bidra til at brukersynspunkt gis en sentral plass i utforming av pasienttilbudet ved helseforetakene og at brukersynspunkt fremgår i rapportering etter plan og meldesystemet og i beslutningsgrunnlag som fremmes for administrasjon og styret.
4. Medvirkningen skal sikres gjennom faste organer og for øvrig gjennom systematisk samarbeid med representanter fra brukerorganisasjonene. Brukerrepresentantene foreslår fra relevante pasient- og pårørendeorganisasjoner og eldres organisasjoner. Brukerrepresentantene som oppnevnes har selv erfaringer som pasienter eller pårørende og skal ivareta et helhetlig brukerperspektiv uten å representere særinteresser.

Brukerutvalgets rolle

- et rådgivende organ for styret og administrerende direktør i saker av strategisk karakter som angår tilbudet til pasienter og pårørende i virksomhetsområdet
- et forum for tilbakemelding fra pasienter og pårørende om generaliserte erfaringer innenfor helseforetakets ansvarsområde og oppgaver
- et samarbeidsforum mellom helseforetaket og brukerorganisasjoner

Brukerutvalgets arbeidsform

Brukerutvalget har i denne perioden valgt å ikke ha noe eget arbeidsutvalg. Brukerutvalget har for viktige høringer oppnevnt en liten gruppe som har utarbeidet et forslag til høringsuttalelse. Forslaget er så blitt behandlet i brukerutvalgets møter for eventuelle korrigeringer før uttalelsene er blitt videresendt.

Brukerutvalgets leder har som hovedregel, sammen med nestleder, deltatt på styremøtene til Ahus. I tillegg har utvalget praktisert at i spesielle saker, kan også ett av de øvrige medlemmene delta sammen med leder. Et eksempel er at leder for utredningssaker har deltatt når disse er blitt behandlet i styret.

Brukerutvalgets oppgaver

- følge med på helseforetakets årshjul og bidra i mål- og strategiarbeid, hovedprosesser, forbedrings- og omstillingsprosesser og i øvrige faglige prosjekter og delta/medvirke/bidra i råd og utvalg i alle saker som angår tjenestetilbudet
- fremme saker av betydning for brukere, pasienter og pårørende
- lage årsrapport om egen virksomhet
- avgi høringsuttalelser til relevante planer og utredninger
- møte på helseforetakets styremøter i henhold til mandat
- etter invitasjon, foreslå brukerrepresentanter fra brukerutvalg eller organisasjoner til plan og prosjektarbeid, råd og utvalg.
- etter nærmere behov og avtale, arrangere og/eller delta på relevante konferanser og kurs
- ved behov, samarbeide med andre brukerutvalg, og brukerorganisasjoner og brukerrepresentanter i kommunene
- ha kontakt med bruker- og pasientombud i opptaksområdet, og bidra til at helseforetaket følger opp deres årsrapporter
- evaluere egen virksomhet minst en gang i løpet av funksjonsperioden
- sette opp årlig møteplan i samarbeid med administrasjonen

Deltakelse i plan- og prosjektarbeid, råd og utvalg

En viktig del av brukerutvalgets arbeidsoppgaver er å bidra med brukerkompetanse i prosjekt, råd og utvalg i form av deltakelse i arbeids- og styringsgrupper. Brukerutvalget kan henvende seg til organisasjonene for å få forslag til egnede kandidater til brukerrepresentasjon. Hensyn som tilsier at utvalget bør henvende seg til andre er bl.a. kapasitet og kompetanse. Ved oppnevning kan det etter behov oppnevnes vararepresentant(er) for å sikre god brukermedvirkning.

Brukerutvalget har oppnevnt representanter både til råd, utvalg og prosjekter, samt deltagelse i spesifikke forskningsprosjekter. På grunn av behov for deltakelse i mange forskningsprosjekter, har det blitt prioritert hvilke forskningsprosjekter medlemmene i utvalget kan delta i og hvilke som bør ha ekstern deltagelse.

Når det gjelder oppnevning av eksterne medlemmer, må disse være tilknyttet en pasienthovedorganisasjon (eksempelvis FFO) for å kvalitetssikre at deltagerne har den nødvendige opplæring i brukerrepresentantens rolle gjennom Modulbasert opplæringsprogram. Brukerutvalget har i dialog med organisasjonene etablert en intern brukerpool for nettopp dette.

Brukerutvalgets innflytelse

Brukerutvalget mener at de i 2018 har hatt innflytelse og innvirkning på de saker som er sendt til brukerutvalget. Dette gjelder høring og deltagelse i de faglige utvalg og prosjekter som brukerutvalget har deltatt på og for Ahus. Brukerutvalget vil likevel signalisere at helseforetaket med samarbeidspartnere ikke fullt ut ser nytten av å benytte seg av de muligheter og kompetanse som brukerutvalget har relatert til utvikling, pasientsikkerhet og bedret pasientbehandling.

Konkret har det kommet få innspill til brukerutvalget i saker som gjelder omlegging av rutiner og arbeidsformer i divisjonene. Brukerutvalget ønsker å bidra til det beste for pasientene og sikre det beste tilbudet relatert til pasientbehandling- og pasienttilbud.

Brukerutvalget vil konkret arbeide for å bygge tillit og forståelse med sykehusledelsen i divisjonene for å få mulighet til å komme i bedre kontakt til å gi våre innspill i prosessene.

Generelt

Brukerutvalget ble oppnevnt av styret i møte 14.12.2016 (sak nr.101/16) for perioden 01.01.2017 – 31.12.2018.

Leder og nestleder i Brukerutvalget har møterett som observatører i foretakets styre. Brukerutvalget er representert i utvalg for kvalitet- og pasientsikkerhet, klinisk etikk-komitè, helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg mellom Ahus og kommuner, tvisteutvalg kommuner, rehabiliteringsnettverket, idé-poliklinikken, ledersamarbeidsforum Nedre og Øvre Romerike og Follo, pasientforløpsforum somatikk, samarbeidsforum Ahus og bydeler. Brukerne er i tillegg representert i flere prosjekter og utvalg av tidsbegrenset varighet, bl.a. er de representert i prosessene knyttet til arbeidet med pasientforløp og kapasitetsforbedring lokalt og regionalt.

Brukerutvalget for Ahus hadde i 2018 følgende representanter:

Navn	Organisasjon
Alf Magne Bårdslett	Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) Akershus, Norsk forening for cystisk fibrose
Cathrine Aas Moen	Kreftforeningen, Hjernesvulstforeningen
Svein Arne Holst-Larsen	FFO Akershus, Oslo og Akershus Parkinsonforening
Ewy Halseth	FFO Oslo, Cerebral pareseforeningen for Oslo og Akershus
Sissel H. Andersen	FFO Akershus, Personskadeforbundet LTN
Fredrik Nilsson <i>(frem til april 2018)</i>	Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RiO)
Esben Madsen	Samarbeidsforumet for funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO), Norges handikapforbund
Hilde M. Aanerud	Pensjonistforbundet
Eirik M. Bjelland	Kreftforeningen, Lymfekreftforeningen i Akershus, Buskerud og Oslo
Jannicke Boge	FFO Akershus, ADHD Norge Akershus

Josefine Rørvik Skåland, leder i Ungdomsrådet, deltar på møtene med full tale- og forslagsrett.

Brukerutvalget behandlet følgende saker i 2018:

Møtedato	Hovedsaker
29.01	<ul style="list-style-type: none"> • Utkast til årlig melding 2017 – Akershus universitetssykehus • Utkast til årsmelding 2017 – Brukerutvalgets virksomhet • Informasjonssikkerhet og personvern • Regional utviklingsplan • Orientering fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper m.v. • Orienteringer fra møter, utvalg m.v. hvor brukerne er representert • Eventuelt: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kontordag i glassgata. Videreføre kontordag i glassgata. ○ Brukerutvalgets brosjyre oppdateres
26.02	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsens gjennomgåelse og risikovurdering pr. 3. tertial 2017 • Årsmelding 2017 - Brukerutvalgets virksomhet – vedtak • Årlig melding 2017 for foretaket – vedtak • Brukerbank/brukerpool fra organisasjonene • Rapport pr 3. tertial 2017 • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv. • Orienteringer fra møter, utvalg m.v. hvor brukerne er representert • Eventuelt
20.04	<ul style="list-style-type: none"> • Organisering av prosjekt kreftsenters • Informasjon om «Møtepunktet» • Oppdrag og bestilling 2018 (til orientering) • Serveringskonsept glassgata • Senter for eldremedisin – orientering om prosjektet • Høring – ny handlingsplan mot spilleproblemer (2019 – 2021) • Høring – pakkeforløp for psykisk helse og rus • Høring – «På liv og død. Palliasjon til syke og døende» • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg m.v. • Orientering fra møter, utvalg mv. hvor brukerne er representert • Eventuelt
09.05	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomisk langtidsplan 2019 - 2022 • Høringssvar fra brukerutvalget – «På liv og død – palliasjon for alvorlig syke og døende» • Ventetid og behandling av barn • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Orientering om brukermedvirkning i forskning/rutiner • Orientering fra møter, utvalg mv. hvor brukerne er representert • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv. • Eventuelt
15.06	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsens gjennomgåelse og risikovurdering pr 1. tertial 2018 • GDPR – ny personvernforordning • Årsrapport 2017 for pasient- og brukerombudet i O/A • Markering Ahus 10-års-jubileum – til orientering • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Orienteringer fra møter, utvalg mv hvor brukerne er representert • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv. • Eventuelt

24.08.	<ul style="list-style-type: none"> • Digital innbyggertjeneste • Orientering om «Trygg utskrivning» • Markering Ahus 10-års-jubileums – etablering av arbeidsgruppe • Høringsnotat om avvikling av meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven §3-3 • Møteplan 2019 • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Orienteringer fra møter, utvalg mv hvor brukerne er representert • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv. • Eventuelt
21.09	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsens gjennomgåelse 2. tertial 2018 • Budsjett 2019 • Antibiotikastyring ved Ahus - orientering • Presentasjon av rapport klinisk forskningspost • Høringsnotat om avvikling av meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven §3-3 – høringsvar fra brukerutvalget • Orienteringer fra sykehusledelsen v/visadm. direktør • Orientering fra møter i utvalg og arbeidsgrupper hvor brukerne er representert • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv. • Eventuelt: <ul style="list-style-type: none"> ○ Brev til organisasjoner vedr. oppnevning av nytt brukerutvalg for perioden 01.01.19. – 31.12.20.
19.10	<ul style="list-style-type: none"> • Besøk fra Norasonde • Den kritisk syke pasient • Innføring av pakkeforløp i divisjon psykisk helsevern • Høring om etablering av nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud – nedsatt høringsutvalg • Orienteringer fra møter, utvalg mv hvor brukerne er representert • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv. • Eventuelt: <ul style="list-style-type: none"> • Årlig melding 2018 – opplegg og tidsplan for arbeidet • Stand i glassgata jubileumsuken Ahus 10 år
16.11	<ul style="list-style-type: none"> • Status om antibiotikaprogrammet • Forslag til mål og budsjett 2019 • Høring om etablering av nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud – behandling av utkast • Årlig melding 2018 for foretaket – utkast til behandling • Årsmelding 2018 – utkast til kapittel om «brukermedvirkning» • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Orienteringer fra møter, utvalg mv hvor brukerne er representert • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv • Eventuelt
14.12.	<ul style="list-style-type: none"> • Årlig melding 2018 for foretaket - utkast • Årsmelding brukerutvalget 2018 - utkast • Orienteringer fra sykehusledelsen v/adm. direktør • Orientering om Metavision • Høring om etablering av nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud - vedtak • Oppnevning av brukerrepresentanter til utvalg og arbeidsgrupper mv • Orienteringer fra møter, utvalg mv hvor brukerne er representert • Eventuelt

Brukerutvalget er holdt løpende orientert om driftssituasjonen ved sykehuset og arbeidet med tiltak for å bedre kapasiteten og oppnå økonomisk balanse.

Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus har deltatt på ett av årets møter.

Brukerutvalget har i 2018 behandlet faste saker som budsjett, ledelsens gjennomgåelse og risikovurdering og Årlig melding 2017, samt flere høringer som det er avgitt uttalelse til. I tillegg har det vært flere temasaker på dagsorden.

Brukerutvalget har i 2018 behandlet følgende høringer:

- Ny handlingsplan mot spilleproblemer (2019-2021)
- Pakkeforløp for psykisk helse og rus
- Palliasjon til syke og døende
- Avvikling av meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven §3-3
- Etablering av nasjonalt eldre-,pasient- og brukerombud

Brukerutvalget har i tillegg til høringer deltatt i flere prosjekt/utrednings- prosjekter som:

- Vestby - overføring av spesialisthelsetjeneste tilbudet for befolkningen i Vestby kommune fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF.
- Medlemmer fra brukerutvalget har deltatt i prosjektgrupper og arbeidsgrupper i prosjekt Ahus for etablering og bygging av Nytt kreftsentersenter.
- Trygg utskrivning med pasienten som likeverdig part. Dette prosjektet er en del av det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7» som Helsedirektoratet har hatt ansvar for. Det skal bidra til å redusere pasientskader i Norge. Dette gjøres med målrettede tiltak på utvalgte områder i hele helsetjenesten.
- Brosjyre; «Forebygging av fall»

Likepersonordning ved Akershus universitetssykehus

Likepersonkontor/brukerkontor, ble etablert på Ahus i 2015. Tjenesten bemannes og drives av brukerorganisasjonene, i samarbeid med koordinator for læring og mestring på Ahus. Ca. 70 likepersoner fra 15 ulike organisasjoner deltar i ordningen. Tilbudet, kalt "Møtepunktet for pasienter og pårørende", ligger sentralt plassert i glassgata. Der skal pasienter og pårørende få relevant informasjonsmaterieill, veiledning til trygg helseinformasjon og en likeperson å snakke med om "stort og smått". Brukerutvalget har etterlyst merking på infotavlen ved inngangen.

Deltakelse på konferanser og seminarer mv

Medlemmer av brukerutvalget har deltatt på brukerkonferanser og samarbeidsmøter i regi av Helse Sør-Øst, herunder konferanse for brukerutvalg i Helse Sør-Øst.

Brukerutvalget har vært representert på flere aktuelle konferanser:

28.02.18.:	Nasjonale pasientregistre
22. 23.03.18.:	Regional konferanse om brukermedvirkning
03. – 04.05.18.:	Helsekonferansen
10. – 12.09.18.:	Rehabiliteringskonferansen
22. – 23.10.18.:	Regional konferanse om brukermedvirkning «Helt sikkert? Ikke uten pasienten»!
30.10. – 01.11.18.:	Pasientsikkerhetskonferansen

Andre kurs som brukerrepresentantene har deltatt på:

- Modul 1 - Brukeropplæring i regi av organisasjonene
- Modul 3 – Erfaringskonferanse i regi av organisasjonene
- Strategiseminar administrativt samarbeidsutvalg kommunene og Ahus

- Brukermedvirkning og lansering av nasjonal forskningsrapport-seminar på Ahus

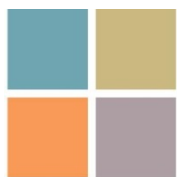
Deltakelse på diverse møter.

- Dialogmøte om tvang i psykiatrien med DPS og organisasjonene
- Erfaringskonferanse for brukerrepresentanter FFO Akershus
- Debattkveld om sykehuskapasiteten i Oslo-området FFO Oslo
- Nettverksplattform som helgeseminar FFO Akershus
- Informasjonsseminar om samhandlingsmidler
- Møte i diverse forskningsprosjekter

Foredragsvirksomhet

Brukerutvalgets representanter har hatt innlegg på:

- Den internasjonale sykepleierdagen
- Kontorfaglig kompetanseprogram
- Brukermedvirkning i forbedringsarbeid
- Introduksjon nye sykepleierstudenter
- Introduksjonskurset for nye turnusleger
- Trygg utskriving fra Ahus til hjem; - Brukerutvalgets rolle
- Dagsseminar for kirurgisk divisjon " Hva er viktig for pasient/bruker"



UNGDOMSRÅDET

VED AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

Årsrapport 2018

Oppsummering av året

2018 har vært et aktivt år for Ungdomsrådet. Rådet har fått mange og varierte oppdrag fra ulike avdelinger, foreninger og organisasjoner. Felles for disse er at de ønsker kunnskap om hvordan det er å være ungdom og bruker av helsetjenester og arbeidet Ungdomsrådet gjør for å fremme disse ungdommenes interesser. Rådsmedlemmene har også i 2018 opprettholdt sine faste møtepunkter med ledelsen på BUK og ABUP, samt bidratt med foredrag på nyansattkurs og medisinerseminar ved Universitetet i Oslo.

I året som gikk, ble halvparten av Ungdomsrådets medlemmer byttet ut. Vi ønsker å takke tidligere medlemmer for deres innsats og arbeid. Vi vil samtidig ønske nye medlemmer velkommen. Mange har allerede blitt kastet ut i oppdrag som foredrag for 10.klassinger med diabetes, fagdag om ungdomsmedisin, fagdag og forskningsutvalg ved BUP, møter med akuttpsykiatrisk avdeling, deltatt på rehabuka. Leder av ungdomsrådet Josefine Røvik Skåland bidro med tale da BUK feiret sitt 10-årsjubileum, øvrige medlemmer bidro med stand, quiz og som konferansier under ungdomsarrangementet på kvelden. Alle har bidratt i utforming av satsningsområdet for året som kommer. Det har vært stor etterspørsel etter ungdomsrådets bidrag også utenfor Ahus, for eksempel bidrag i forskning på smerte hos ungdom i regi av FORMI, samarbeid med LMS, innspillsmøte og referansegruppe for nasjonal helse- og sykehusplan, i regi av Helse og omsorgsdepartementet.

Ungdomsrådet holdt foredrag om hvordan det er å være syk i ungdomstida, på kurs i ungdomsmedisin og i forbindelse med en innsamlingsaksjon til inntekt for ungdom innlagt på Ahus. Innsamlingen ble arrangert av elever ved Mailand VGS. Les om saken i Romerikets Blad: [Ungdom gir til ungdom.](#)



Hilsen fra leder

Josefine Rørvik Skåland

2018 har vært et spennende år. Ungdomsrådet har fått lov til å være med på mye, både innad på Ahus og utad. Ikke minst har Nye Ahus fylt 10 år. Jeg blir stolt av å se på hva Ahus og Ungdomsrådet har fått til i løpet av disse årene, og at vi i dag er et foregangs helseforetak innenfor ungdomsmedisin.

2018 har også vært ett år med bytte av medlemmer i Ungdomsrådet. I sommer gikk fem fantastiske rådsmedlemmer ut og seks nye erfaringsrike og engasjerte medlemmer har kommet inn. Det er spennende og viktig med påfyll av nye ideer, engasjement og pågangsmot. Høsten har blant annet gått med til å planlegge hva vi ønsker å gjøre fremover. Så jeg er sikker på at 2019 blir nok et aktivt år for Ungdomsrådet.



Jeg har nå sittet i to år som leder av Ungdomsrådet, og det har vært to fantastiske og lærerike år. I februar er det nytt valg og det blir gøy å se hvem som skal tar over. Uansett hvem det blir er jeg sikker på at det blir bra, og håper at de vil sitte igjen med de samme følelsene som jeg gjør i dag. Jeg gleder meg til å følge Ungdomsrådet fremover.

Jeg har fått møte mennesker som har satt store spor i meg. Så jeg vil takke alle rådsmedlemmene for at dere har delt av deres historier og alt jeg har lært av dere.

Ungdomsrådet har lært meg mye om hvem jeg er som person og jeg har fått lov til å se helsevesenet fra en annen side. Det har lært meg at nytter å si ifra og Ung-brukermedvirkning er utrolig viktig. For det er ungdom selv som vet hvor skoen trykker for ungdom.

Fremover ønsker vi i Ungdomsrådet å bli tatt enda mer med på laget i saker og utviklingen av Ahus. Vi må jobbe sammen for at ungdom og alle andre skal få et best mulig tilbud. Jeg håper helsepersonell og ledelsen på Ahus vil fortsette å lytte og ta ungdom med i avgjørelser. Målet må være at all ungdom, på hele Ahus, både her på sykehuset og ute i distriktet, både under og over 18 år, føler seg sett, hørt og ivaretatt som ungdom og mennesker, både fysisk og psykisk.

Hilsen Josefine

Aktivitet 2018

Ungdomsrådet har hatt følgende kveldsmøter i 2018

01.02	Ungdomsrådsmøte	Gjest: Barne og Ungdomsklinikken Fagråd ungdomsmedisin Karianne Tøsse
03.05	Ungdomsrådsmøte	Gjest: Leder for Brukerutvalget ved Ahus Alf Magne Bårdslett
21.06	Ungdomsrådsmøte	
06.09	Ungdomsrådsmøte	Gjest: Klinikkdirektør BUK, Betty Van Roy
08.11	Ungdomsrådsmøte	
06.12	Ungdomsrådsmøte	Gjest: Leder ABUP Morten Grøvli

Ungdomsrådet reiser på helgesamling 1-2 ganger i året. Dette er verdifullt for å jobbe effektivt med ulike saker og innsatsområder, samt for å bygge et godt sosialt klima.

02.03-04.03	Helgesamling	Soria Moria hotell	Arbeid med kurs i ungdomsmedisin
12.10-14.10	Helgesamling	Soria Moria hotell	Bli kjent med nye medlemmer

Ungdomsrådet har på frivillig innsats deltatt med presentasjoner og foredrag på en rekke møter og arenaer, både internt og eksternt.

Oppdrag våren/ høsten 2018

Ungdomsrådet bidrar med brukerrepresentanter i flere ulike verv:

Dato	Hendelse	Sted
12.01-13.01.18	Besøke UR i Molde	Molde
16.01.18	Ledersamling BUP	Quality Hotell, Mastemyr
30.01.18	Intervju m/ Framtida.no	
08.02.18	Kickoff, Kvalitetsregister	Oslo Plaza Hotell
09.02.18	Workshop, Kampanje	Ahus
14.02.18	Møtepunktet	Ahus
15.02.18	DJ skolen	Ahus
16.02.18	Workshop, Kampanje	Ahus
12.03.18	Kurs i ungdomsmedisin	Ahus
14.03.18	Kurs i ungdomsmedisin	Ahus
10.04.18	Nyansattsatskurs, BUP Åråsen	Åråsen
24.04.18	Innspill fra ungdomsråd til Helse Sør-Øst utviklingsplan 2035	Oslo
26.04.18	Strategiseminar for Ahus	BUP, Ahus

	og kommuner	
02.05.18	Møte med Pasient og brukerombudet	
07.05.18	Møte angående ungdomsmedisin.no	
23.05.18	Bedre psykosebehandling	Bup, Ahus
23.05.18	Møte m/ styre v/Ahus	Ahus
29.05.18	Fagdag for Videregående skole	Ahus
08.06.18	Innlegg for medisinerstudenter	Rikshospitalet
11.06.18	Møte angående ungdomsmedisin.no	
13.06.18	Utarbeide høringsuttalelse for pakkeforløp i psykiatrien	Bup
20.06.18	Innspills møte til regjeringens nye nasjonale helse- og sykehusplan	
21.08.18	Referansegruppe for Helsedirektoratet	Oslo
22.08.18	Møte om deltagelse i ungdomspanel i forskning	FORMI Ullevål
30.08.18	Divisjon psykisk helse åpent dialogmøte	BUP
04.09.18	Foredrag på kontorfaglig kompetanseprogram	Ahus
21.09.18	Fag og forskningsutvalg	Øvre Romerike BUP
26.09.18	Møte med Mailand vg. ang innsamling	Ahus
09.10.18	10 års feiring på BUK	Ahus
11.10.18	Møte med Brukerutvalget i Sykehusapotekene HF	Ahus
12.10.18	10 års feiring på Ahus	Ahus
24.10.18	Rehab uka ved Ahus	Ahus
26.10.18	Foredrag på pre-konferansen for Nasjonal kompetanse for læring og mestring	Rikshospitalet
26.10.18	Nasjonal Helse og Sykehusplan - Referansegruppe	Gardermoen
30.10.18	Nyansattkurs	Bup Åråsen
30.10.18	Fagettermiddag om transisjon med ppol	Ahus
01.11.18	Ledermøte BUK	Ahus
01.11.18	Workshop digital opplæring av brukerrepresentanter	Gardermoen

	Helse Sør-Øst RHF	
23.11.18	Diabeteskurs	Ahus
26.11.18	Kurs om ung brukermedvirkning i forskning	FORMI Ullevål
27.11.18	Intervju angående innsamlingsaksjonen på Mailand vgs.	Ahus
29.11.18	Foredrag i anledning innsamlingsaksjon ved Mailand videregående skole	Mailand vg. skole
06.12.18	Møte med akuttpoliklinisk avdeling, psykiatri	Ahus
07.12.18	Medisinerstudenter	Rikshospitalet
07.12.18	Diabeteskurs	Ahus
13.12.18	Referansegruppe Nasjonal Helse og sykehusplan	Gardermoen
18.12.18	Ledermøte BUP	Åråsen BUP
19.12.18	Morgenmøte med legene BUK	BUK, Ahus

Organisering og administrasjon

Ungdomsrådet er et foretaksovergrepene organ for brukermedvirkning med administrativ forankring i Barne- og ungdomsklinikken, Avdeling Stab og Divisjon Psykisk helsevern, Avdeling BUP. Budsjett og driftsansvar ligger under BUK, Avdeling Stab.

For daglig ledelse av rådet er det oppnevnt en koordinator fra begge parter. Koordinatorer i 2018 har vært fra BUP: Randi Balgård og fra BUK: Silja Katrina Krøvel.

I løpet av året er det gjort et arbeid på å evaluere driften av rådet i et samarbeid mellom BUK, BUP, Ungdomsrådet og Helse Sør-Øst.

Innsatsområder 2018

Ungdomsrådet har hatt innsatsområder de særlig har ønsket å satse på i 2018. Det ene handlet om å **gjøre ungdomsrådet bedre kjent for ungdom**, og det neste å få **styrket psykisk helsevern** i rådet. Rådet har også ønsket å etablere kontakt og samarbeid med de andre ungdomsrådene.

Fra oppstarten i 2012 fikk rådet raskt ekstern oppmerksomhet. Dette førte til mange oppdrag og presentasjoner som har bidratt til å løfte området ungdomshelse og ungdomsmedvirkning på et nasjonalt plan. Men selv om rådet var blitt kjent over hele landet, var (og er) det fortsatt mange Ahus-ansatte som ikke kjenner til Ungdomsrådet. Dette ønsket rådet gjøre noe med.

Protokoll – foretaks-AMU

fra møte i foretaks-AMU **11.02.19** kl. 1330

Dato: 11.02.19
Vår ref.: 19/00402-6

Arbeidsgiversiden:

Representant	Forfall
Øystein Mæland, administrerende direktør, leder	Erik Borge Skei, direktør Barne- og ungdomsklinikken, nestleder (perm.)
Hanne-Merethe Årstein, ass. HR direktør (vara)	Jan Inge Pettersen, direktør HR
Pernille Schjønby, direktør Kvinneklinikken	
Øystein Kjos, direktør Divisjon psykisk helsevern	

Arbeidstakersiden:

Representant	Forfall
Finn W. Halvorsen, hovedverneombud	
Morten Grønlie, ass. hovedverneombud	
Cathrine Strand Aaland, HTV, Fagforbundet	
Kai Øivind Brenden, FTV, NSF	
Ståle Clementsen, DNLF	

Verne- og helsepersonell:

Line Cecilie Resch, arbeidsmedisiner Bedriftshelsetjenesten
Marianne Enger, avdelingsleder Arbeidsmiljøavdelingen

Andre:

Hilde Alstad, direktør foretakssekretariat
Anita Ervik, HR, referent

Til møteinnkallingen:

Ingen merknader

Til sakslisten:

Ingen merknader

Saksnr.	Tittel	Vår ref.
12/19	Utkast til Årlig melding 2018	18/10016-12

Enstemmig uttalelse:

Foretaks AMU tar Årlig melding 2018 til orientering.

Møtet ble avsluttet kl. 1340.

Neste møte: 27. februar 2019

Øystein Mæland
adm. direktør
leder

Finn W. Halvorsen
hovedverneombud