

# STRATEGISK UTVIKLINGSPLAN 2012 - 2016



# INNHOOLD

## 01 STRATEGISK UTVIKLINGSPLAN 2012-2016

- 03 Forord
- 04 Sammendrag
- 05 Innledning
- 08 Ahus verdigrunnlag
- 09 Kvalitet og pasientsikkerhet

## 10 LOKAL- OG OMRÅDESTRATEGI

- 14 1. Øyeblikkelig hjelp og god behandling til kritisk syke pasienter
- 15 2. Pasientforløp
- 17 3. Sikre tilstrekkelig kapasitet og god logistikk
- 18 4. Forebyggende arbeid videreutvikles
- 19 5. Håndtere ulikheter i levekår og pasientsammensetning

## 20 STRATEGISK SPISSKOMPETANSE

- 22 Kreftbehandling
- 23 Den eldre pasienten
- 24 Utredning, behandling og habilitering av pasienter med medfødt eller tidlig ervervet funksjonshemming av kompleks karakter
- 25 Ungdomsmedisin
- 26 Tidlig diagnostikk, forebyggende behandling og intervensjon ved sykdommer i hjernen
- 27 Intervensjonsradiologi
- 28 KOLS - kronisk obstruktiv lungesykdom
- 29 Bekkensenteret

## 30 FORSKNING

## 34 VIRKEMIDLER

- 35 Samhandling og kommunikasjon
- 36 Bygninger og medisin-teknisk utstyr
- 37 Servicefunksjoner, miljøpolitikk og miljøledelse
- 38 Lederskap og kompetanseutvikling
- 39 Ledelsesinformasjon, virksomhetsstyring og internasjonalt arbeid

### Dokumentets oppbygging:

De ulike hovedkapitlene har ulik fargekode som angitt i innholdsfortegnelsen over. De samme fargene brukes gjennomgående i dokumentet innenfor de aktuelle områdene.

## Forord

Akershus universitetssykehus (Ahus) har lagt bak seg en periode med rivende utvikling. Vi har flyttet inn i et av Europas mest moderne sykehusbygg, vi har gjort store organisatoriske endringer og senest ved årsskiftet fikk vi utvidet vårt opptaksområde med 160 000 nye innbyggere. Sykehuset har en økonomisk ramme på 6,7 milliarder kroner, og gir i dag spesialisthelsetjenester til en befolkning på ca 460 000 mennesker. Vi er et av landets største akutt sykehus, vi driver forskning, utvikling og utdanning. Mine nær 8000 kompetente medarbeidere og jeg har et fantastisk utgangspunkt og mulighet til å utvikle oss videre.

Dette strategidokumentet viser hva vi ønsker å få til de neste fem årene i samarbeid med kommunene og bydelene i opptaksområdet vårt. Strategisk utviklingsplan for 2012-2016 skal gi et tydelig signal om hvordan vi ønsker å gjøre overordnede valg og prioriteringer i strategiperioden innenfor de rammene som er gitt oss som helseforetak.

**Vi er ambisiøse og vil at universitetssykehuset skal være:**

1. Pasientenes førstevalg
2. Et robust og fremragende forsknings- og innovasjonsmiljø
3. Den mest attraktive arbeidsplassen for helsepersonell
4. Ledende på samhandling med kommuner og bydeler
5. Et sykehus som setter agendaen i Helse-Norge

For meg har det vært avgjørende at den medisinskfaglige utviklingen skal være den viktigste endringskraften i vår utvikling. Fag, forskning og innovasjon skal legge grunnlaget for hvordan vi skal yte tjenester av bedre kvalitet mer effektivt.

Arbeidet med strategisk plan har vært gjennomført i perioden januar til juni 2011. Det har vært en stram prosess. Ledere, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere har vært med i prosessen. Det har vært egne møter med kommuner og bydeler som har vært utfordret på å si noe

om helseutfordringene innen sine områder, særlig knyttet til barn, eldre og innvandrere. Videre har de gitt oss innspill på hvor de fra sitt ståsted mener det er behov for at sykehuset styrker sine tjenester. Ikke minst har det vært viktig å avdekke områder for samarbeid og oppgavedeling mellom sykehuset og kommuner/bydeler.

Menneskelig nær – faglig sterk er vårt verdigrunnlag og ledestjerne. Det forteller oss hvorfor vi er her, hvordan vi skal møte pasienten og hvor vi skal konsentrere vår kraft.

Med Strategisk utviklingsplan 2012-2016 har vi tegnet opp en retning for Ahus. Ord skal bli til handling. Derfor vil målene vi har satt oss bli fulgt opp med konkrete handlingsplaner.

Jeg ser med glede frem til resultatene vi på Ahus skal oppnå i fellesskap med kommuner og bydeler i opptaksområdet.

**Strategisk utviklingsplan for 2012 - 2016 skal gi et tydelig signal om hvordan vi ønsker å gjøre overordnede valg og prioriteringer i strategiperioden innenfor de rammene som er gitt oss som helseforetak.**



Lørenskog 24.06.2011

*Hulda Gunnlaugsdottir*

Hulda Gunnlaugsdottir  
administrerende direktør



## Sammendrag

**A**kershus universitetssykehus (Ahus) er til for å gi behandling som ivaretar og fremmer pasientenes helse.

Strategisk plan for de kommende fem årene bygger på erkjennelsen av vår organisasjons styrker, utfordringer, muligheter og fortrinn. Planen bygger også på behovet for endring for å være i stand til å møte veksten og sammensetningen i befolkningen, ta i bruk ny medisinsk kunnskap, samarbeide med kommunene og bydelene, utnytte vårt areal samt sikre at vi holder oss innenfor våre økonomiske rammer.

I "Ahus-modellen" visualiserer vi hvordan vi vil utføre våre oppdrag. Vårt verdigrunnlag "Menneskelig nær – faglig sterk" uttrykker hvordan vi ønsker å fremstå. Vi må gjøre våre verdier levende i vår arbeidshverdag.

### Bunnlinjen – Kompetanse, kvalitet og kostnadskontroll

I bunn for vårt arbeid legger vi vekt på kompetanse og kvalitet. Kontinuerlig fokus på kompetanse og kvalitet må føre til kostnadskontroll. Arbeidet med pasientsikkerhet skal trappes opp. Vi vil foreta systematiske forbedringstiltak innen områder der risiko for avvik er høy. Vi vil også ta i bruk forskningsbasert kunnskap for å øke kvaliteten.

### Drivere i våre endringsprosesser – Fag, forskning og innovasjon

Som universitetssykehus plikter vi å videreutvikle forskning. Den vil ha en mer sentral rolle fremover. Vi vil bruke eksisterende forskningsresultater til å videreutvikle våre tjenester. Forskning vil også understøtte utviklingen av våre medisinske og helsefaglige satsningsområder. Størrelsen på vårt pasientgrunnlag åpner for muligheten til å gjennomføre forskning på de store, vanlige pasientgruppene. Vår universitetsfunksjon forplikter oss i tillegg til å utdanne leger og annet helsepersonell. Vi skal øke dette tilbudet.

Ahus skal aktivt arbeide med behovsdrevet og forskningsdrevet innovasjon. Ved å åpne et "Idérom" skal vi skape en fysisk arena for klinikk, universitet, forskningsmiljøer, inkubatorer og private bedriftsklynger.

### Strategi for lokal- og områdefunksjonen – Fem hovedretninger

Vårt oppdrag er å gi befolkningen i våre 21 kommuner og tre bydeler gode spesialiserte helsetjenester. Vi skal styrke arbeidet innenfor de fagområdene hvor vi har identifisert behov for forbedringer. Vi skal også styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten slik at pasientene til enhver tid

får behandling på det meste hensiktsmessig omsorgsnivået. Strategisk skal vi styrke vårt arbeid langs fem hovedretninger:

- Øyeblikkelig hjelp og god behandling til kritisk syke pasienter
- Pasientforløp.
- Sikre tilstrekkelig kapasitet og god logistikk.
- Videreutvikle pasientnært forebyggende arbeid.
- Håndtere ulikheter i levekår- og pasientsammensetning.

### Fremragende innenfor åtte kjerneområder - Strategisk spisskompetanse

Utover innsatsen og forbedringsarbeidet som sikrer at vi gir alle pasienter gode tjenester har vi muligheter til å satse på en kjerne av åtte områder kalt "områder for strategisk spisskompetanse". Innenfor disse skal vi utvikle fremragende kompetanse. Disse skal også bidra til å løfte Ahus faglige profil, rekruttere spesialistkompetanse og styrke flere fagområder på tvers.

Disse er: **Kreft - Den eldre pasienten - Rehabilitering - Ungdomsmedisin - Tidlig diagnostikk - Intervensjonsradiologi - KOLS - Bekkensenteret.**

### Virkemidler – Understøtter organisasjonens kjernevirksomhet

Vår strategiske plan synliggjør konkrete mål innenfor de mest sentrale virkemidlene som vi vil ta i bruk for å komme i mål innen utgangen av 2016. Det gjelder lederskap og kompetanse, ledelsesinformasjon og virksomhetsstyring, samhandling, kommunikasjon, servicefunksjoner, bygninger og medisinsk – teknisk utstyr, miljøpolitikk og miljøledelse.

### Planen skal gjennomføres

Strategisk plan vil bli vårt daglige verktøy for å foreta valg og prioriteringer. Ambisjonen er å etablere Ahus som:

1. Pasientenes førstevalg
2. Et robust og fremragende forsknings- og innovasjonsmiljø
3. Den mest attraktive arbeidsplassen for helsepersonell
4. Et sykehus som er ledende i samhandling med kommuner og bydeler
5. Et sykehus som setter agendaen i Helse-Norge

Høsten 2011 skal vi organisere våre beslutningsprosesser rundt de prioriteringer som vi har gjort og utvikle handlingsplaner som operasjonaliserer våre mål.



## Innledning

**D**en sentrale målsetningen for Ahus er å gi behandling som ivaretar og fremmer pasientenes helse. For et universitetssykehus er god pasientbehandling basert på dokumentert og etterprøvbart kunnskap satt i et system som på beste måte ivaretar pasientenes sikkerhet. Forskning er en forutsetning for å kunne gi behandling med høy kvalitet og sikkerhet over tid, og helt nødvendig for å utvikle fag og kompetanse.

Ahus har sterke fagmiljøer, disponerer et av Europas mest moderne og avanserte sykehusbygg, har et voksende forskningsmiljø og har 50 år med historie som lokal- og områdesykehus. Det gir grunn til å kunne sette ambisiøse mål for sykehuset for perioden 2012-2016.

### Muligheter

Samfunnet rundt oss er i endring og stiller nye krav til sykehusets tjenester som vi må planlegge for i strategiperioden. Befolkningen er i vekst. Vi ser endringer i levekår og sammensetning samtidig som de medisinske fagene er i endring og åpner opp for nye behandlingsmuligheter. Norsk helsevesen har i dag stor oppmerksomhet rundt samhandling og samarbeid mellom omsorgsnivåene i helsetjenesten, og et økt fokus på kvalitet i behandlingen, pasientsikkerhet og prioritering i ressursbruken.

### Kompetanse, kvalitet og kostnadskontroll

Når omgivelsene er i endring, må og vil Ahus endre seg. Til grunn for våre endringer ligger kompetanse, kvalitet og kostnadskontroll. Rett kompetanse på rett plass til rett tid gir gode beslutninger og effektiv behandling og pleie. Pasientsikkerhet må til enhver tid ivaretas slik at pasienter får, og opplever at de får, tjenester av god kvalitet. Kompetanse og kvalitet gir kostnadskontroll. Vi skal unngå å sløse med ressurser ved å gjøre feil eller å sette feil kompetanse på oppgavene. Kostnadskontroll er avgjørende for å skape rom for utvikling av fag og mennesker.

### Ahus-modellen

Ahus-modellen er Akershus universitetssykehus sin overordnede modell for hvordan vi ønsker å utvikle sykehuset i takt med omgivelsene og innenfor rammen av vårt oppdrag og tilgjengelige ressurser. Modellen skiller mellom Strategisk spisskompetanse og Lokal- og områdefunksjoner. Fag, forskning og innovasjon skal bidra til å utvikle nye metoder for effektiv drift og kliniske

### FAG, FORSKNING OG INNOVASJON SKAL DRIVE ENDRINGSPROSESSENE



Figur: Ahus-modellen

prioriteringer. Lokal- og områdefunksjoner er helsetjenestene vi leverer til innbyggerne i vårt opptaksområde. Strategisk spisskompetanse er hvilke områder vi vil prioritere med hensyn til medisinsk og helsefaglig utvikling og forskning. Den strategiske spisskompetansen skal bidra til å utvikle nye metoder for effektiv drift og prioritering. I neste omgang vil dette gi bedre effektivitet, kvalitet og pasientsikkerhet i vårt tilbud. En velfungerende lokal- og områdefunksjon vil frigjøre midler til å utvikle strategisk spisskompetanse.

### Videre arbeid

Strategisk utviklingsplan viser hvilke ambisjoner Ahus har de neste fem årene. Ambisjonene vil konkretiseres i handlingsplaner for å nå de målsettingene som er besluttet. For hvert år i strategiperioden vil det i handlingsplanene utarbeides konkrete mål, delmål og tiltak for å realisere disse ambisjonene. Arbeidet vil kreve en bred involvering av både ansatte og ledere. Planene vil innarbeides i de årlige budsjettene og i revideringen av økonomisk langtidsplan (ØLP).

Arbeidet med handlingsplanene starter høsten 2011 og innarbeides i budsjettforutsetningene for 2012. I løpet av planperioden vil vi ta sikte på å starte arbeidet med en mer langsiktig strategi, f.eks frem mot 2025.

## Kjennetegn ved opptaksområdet og sykehuset - hovedutfordringer

**T**il hjelp i arbeidet med strategisk utviklingsplan har vi utarbeidet et faktagrunnlag (se [www.ahus.no](http://www.ahus.no)). Der er en rekke utviklingstrekk og hvilke konsekvenser disse har for Ahus beskrevet.

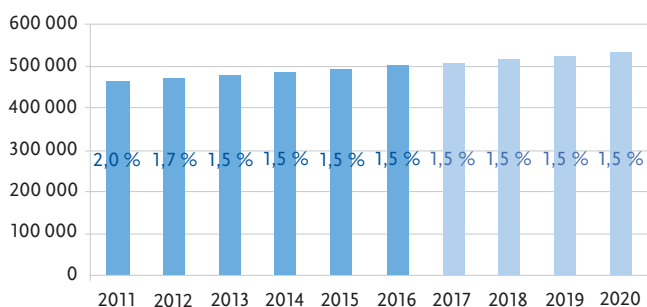
Siden 1. januar 2011 har Ahus ansvaret for en befolkning i sterk vekst og med utfordringer ut over det Ahus tidligere har hatt.

	2011	2010
Innbyggere i Ahus opptaksområde (ca)	460 000	300 000
Årsverk (ca)	6 000	4 600
Kommuner og bydeler i opptaksområde	24	17

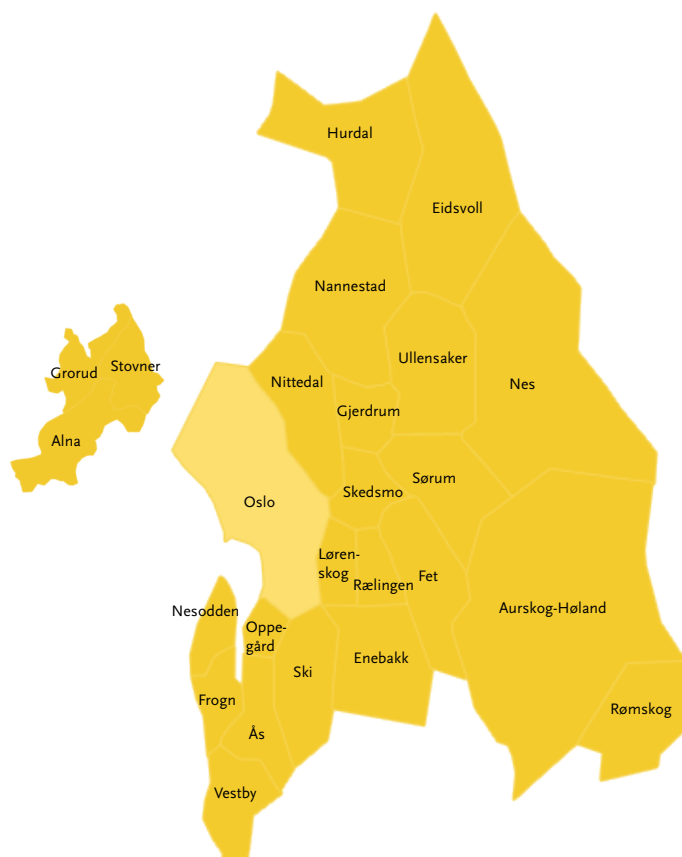
### Befolkningsutvikling

Som lokal- og områdesykehus skal Ahus levere helsetjenester til ca. 460 000 mennesker. Ahus opptaksområde utgjør pr 1. januar 2011 alle kommunene i Follo, på Romerike (bortsett fra Nes kommune innenfor somatiske tjenester), Rømskog i Østfold samt de tre nordligste bydelene i Oslo; Alna, Grorud og Stovner. Romerike utgjør ca. 50 prosent av befolkningen i sykehusområdet.

Befolkningen i sykehusområdet vil vokse med ca 38 000 (8,4 prosent) frem til 2015 og med vel 76 000 (16,7 prosent) frem til 2020. Andelen eldre i befolkningen (67+) vil øke fra 11 prosent til 13,4 prosent i 2020.



Befolkningsutvikling i sykehusområdet 2011-2020.  
Prosenttallene angir årlig vekst.



Kartet viser sykehusets opptaksområde pr. 1. januar 2011 (mørk gul) (Grorud, Stovner og Alna er en del av Oslo, men hører inn under Ahus opptaksområde).

Ahus leverer helsetjenester til ca. 460.000 mennesker.

### Innvandrerbefolkningen

På landsbasis utgjør innvandrerbefolkningen 12,2 prosent etter tall og definisjon fra Statistisk sentralbyrå. Ahus er i 2011 det lokal- og områdesykehuset i Norge som har den høyeste andel innbyggere som er registrert som innvandrere/norskfødte med innvandrerforeldre i sitt opptaksområde. De utgjør ca. 85 000 innbyggere, det vil si ca. en av seks innbyggere i opptaksområdet. Innvandrerbefolkningen er ujevnt fordelt mellom bydeler og kommuner i opptaksområdet.

Innvandrerbefolkningen er ung. Veksten i den eldre innvandrerbefolkningen er stor. For Ahus betyr dette høyere forekomst av noen somatiske sykdommer og psykiske plager.

## Levekår

Det er til dels store levekårsforskjeller i Ahus opptaksområde. Det gjelder både i de tre Oslo bydelene og de 21 kommunene i opptaksområdet. Det er dokumentert i en rekke fagrapporter at ulikheter i helse speiler sosiale forskjeller i levekår og levevaner. Jo høyere man befinner seg i det "sosioøkonomiske hierarki", jo bedre helse. Det er også en sammenheng mellom bruken av spesialisthelsetjenester og levekår i befolkningen. For Ahus betyr dette at vi må styrke vårt arbeid for å yte likeverdige helsetjenester til hele befolkningen, at våre tjenester ytes etter befolkningens behov samt at tjenestene når personer i en utsatt livssituasjon.

2008-tall	Romerike	Follo	Grorud/ Stovner/ Alna	Helse Sør- Øst
Andel uføretrygdede, 20-66 år	5,31 %	4,64 %	6,90 %	6,28 %
Andel med rehabiliteringsytelser, 20-66 år	1,02 %	1,01 %	0,87 %	1,05 %
Kun grunnskole 20-59 år (prosent av total befolkning)	10,54 %	10,62 %	14,99 %	11,56 %

## Aktivitet og oppgaver

Ahus er en sentral og viktig del av Lørenskog kommune. Det er kommunens største arbeidsplass og et av landets største sykehus. Sykehusets hovedoppgaver er pasientbehandling, forskning, undervisning og pasient- og pårørendeopplæring. Helseforetaket leverer spesialhelsetjenester innen somatiske helsetjenester, psykisk helsevern og rus.

Plantall 2011		
<b>Somatikk</b>	Døgnbehandling, utskrevne pas	58 770
	Dagbehandling	46 288
	Polikliniske konsultasjoner	204 252
<b>Voksenpsykiatri (sykehus og DPS)</b>	Døgnbehandling, utskrevne pas	4 280
	Polikliniske konsultasjoner	127 390
<b>Barne- og ungdomspsyk.</b>	Døgnbehandling, utskrevne pas	70
	Dagbehandling	2 160
	Polikliniske konsultasjoner	71 140
<b>Rusbehandling (TSB)</b>	Døgnbehandling, utskrevne pas	590
	Polikliniske konsultasjoner	23 080



## Ahus - bygg, teknologi og organisasjonsutvikling

Ahus har, med hovedvekten av sin virksomhet samlet ett sted i nytt bygg og med en topp moderne utstyrsark, gode forutsetninger for å nå sine målsetninger om kvalitet og effektivitet. Det er det største sykehuset i Helse Sør-Øst hvor flest tjenester er samlet i ett bygg, både somatikk, psykiatri og fellestjenester. Det er korte avstander mellom sykehuspsykiatrien på Nordbyhagen og de desentrale tilbudene i opptaksområdet. Med eventuell realisering av nytt psykiatribygg ifm opptaksområdeendringen i 2011, vil Ahus fremstå som enda mer kompakt i tjenestelokaleringen enn i dag.

Sykehuset har et av Europas mest moderne laboratorier, moderne bildediagnostisk utstyr, avanserte medikasjonsløsninger, automatisert tøyfordelingssystem, rørpost, logistikk-løsninger med AGV (transportroboter) og standardiserte lagre. Alt dette understøtter effektiv drift av sykehuset.

I prosessen rundt planlegging av driftskonsept i nytt sykehus ble det gjennomført mange organisasjonsutviklingsprosjekter. Disse driftskonseptene resulterte blant annet i en svært høy andel dagbehandling og dagkirurgi. Gjennom disse endringsprosessene har Ahus erfart flere store omstillinger og derfor gjennomført bl.a. innflytting i nytt bygg og opptaksområdeendringen i 2011 uten store avvik.



## Ahus verdigrunnlag: Menneskelig nær - faglig sterk

*Menneskelig nær - faglig sterk er sykehusets verdigrunnlag. Våre verdier forteller oss hvorfor vi er her og hvordan vår adferd skal være.*

### Verdiene våre betyr at:

- Som pasient skal du bli behandlet med **vennlighet** og **respekt**.
- Som pasient skal du bli møtt av personell som er **opptatt av deg**.
- Som pasient skal du oppleve **trygghet**.
- Våre tjenester er forankret i **god faglig praksis** og **kunnskap**.

Å leve opp til dette er ingen selvfølge. Verdier forvitrer, pasientmøter blir stadig mer utfordrende og sammensatte, og kravet til effektivitet og rasjonell drift øker. Kvalitet og pasientsikkerhet handler om å gi pasienter, pårørende og ansatte den gode opplevelsen det er å bli sett, respektert og møtt på en god måte. Og at de forteller om det til folk de møter.



### Ahus skal:

- Løfte frem verdier og en etikk som preger alle våre pasientmøter
- Ha fokus på de gode forbilder slik at vi får noe å strekke oss etter
- Sikre at vi utvikler en organisasjonskultur og sosial identitet som både understøtter strategiske valg og bidrar til at alle ansatte er stolte av sin arbeidsplass og blir gode ambassadører
- Arbeide aktivt med temaet "likeverd og mangfold" for å møte de særtrekk som kjennetegner Ahus og utfordrer vårt verdigrunnlag (ulike levekår og flerkulturell sammensetning av ansatte og pasienter)

## Kvalitet og pasientsikkerhet

**Kvalitetsprosjektet, som er gjennomført i alle enheter ved Ahus, fører til at sykehuset høsten 2011 har implementert et helhetlig kvalitetsstyringssystem som er bygget opp etter ISO Standard 9001:2008.**



Sykehuset har ligget langt fremme når det gjelder systematisk pasientsikkerhetsarbeid, og har blant annet innført pasientsikkerhetsrunder, pasientsikkerhetskulturundersøkelser, årsaksanalyser og sjekklister for trygg kirurgi samt gjennomført en kampanje for å redusere antall sykehusinfeksjoner. Standardiserte behandlingslinjer er innført innen enkelte fagområder for å sikre god behandlingspraksis og samarbeid på tvers internt i sykehuset og mellom andre sykehus og fastleger/kommunehelsetjenesten. Kvalitetsindikatorer følges, og strukturerte journalundersøkelser brukes blant annet for å overvåke antall uønskede hendelser og komplikasjoner.

Utfordringsbildet er blant annet knyttet til standardisering av prosedyrer og pasientforløp med særlig fokus på kontinuitet, god kvalitet, informasjon, trygghet og omsorg. I tillegg er oppfølging av ventelister, fristbrudd, riktig kompetanse i alle ledd, pasientrettet dokumentasjon og gjennomgående styringsinformasjon knyttet til resultat av pasientbehandlingen en del av utfordringsbildet. For å lykkes er imidlertid implementering, både av retningslinjer og forbedringstiltak, helt avgjørende.

Fokuset fremover vil være å gjennomføre systematiske forbedringstiltak ved å innføre sjekklister/tiltaksplaner innen områder der risiko for avvik er høy og konsekvensene er betydelige for pasienten. Målsettingen er at sykehuset i planperioden skal bli et "Pasientsikkert universitetssykehus".

I tillegg vil indikator- og analysearbeidet forbedres ved å ta i bruk forskningsbasert metodologi og ny teknologi for å øke kvaliteten på datafangsten og analysene. Dette vil gi nye og bedre muligheter for å ivareta pasientenes erfaringer og overvåke arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet på alle ledernivåer innen den klinisk virksomheten.

### Sentrale utviklingsområder for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet:

- Videreutvikling av sykehusets helhetlige kvalitetsstyringssystem.
- Opplæring av medarbeidere og forankring på alle ledernivå i kunnskapsbasert metodologi for å oppnå målbare resultater innen kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.
- Bedre pasientsikkerheten ved å implementere systematisk kunnskapsbasert praksis slik at sykehuset blir et "Pasientsikkert universitetssykehus". Det er dokumentert at dette i vesentlig grad vil kunne redusere antall uønskede hendelser og pasientskader.
- Samhandle med forsknings- og kompetansemiljøer for å bedre kvaliteten på analyse- og måldata som gir grunnlag for en god overvåking av kvalitetsindikatorer.
- Lytte til pasienters og pårørendes erfaringer for å reflektere over egen praksis og iverksette tiltak på systemnivå som øker den pasientopplevde kvaliteten.
- Innføre forskningsbasert kommunikasjonstrening for helsepersonell samt styrke arbeidet med å sette fokus på etiske refleksjoner blant alle medarbeidere.
- Ha økt fokus på lærings- og forbedringstiltak av avviksmeldinger, klage-, tilsyns- og erstatningssaker blant annet basert på kriteriebasert statistikk på avdelingsnivå.

Lokal- og områdefunksjonene skal utvikles med **effektive arbeidsprosesser**.

Vi skal være et sykehus som har **fokus på pasient-sikkerhet**, der det benyttes rett kompetanse og gis tjenester av rett kvalitet til rett tid.

Basis for utviklingen er **god kompetanse, god kvalitet og kostnadskontroll**.

## Hva er et sykehusområde?

Helse Sør-Øst i styresak 108/2008: "Et sykehusområde skal ha et helhetlig ansvar for sin befolkning og tilby lokalt baserte spesialisthelsetjenester og mer spesialiserte tjenester for sitt område, herunder akutfunksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og rehabilitering."









## STRATEGI FOR LOKAL- OG OMRÅDEFUNKSJONEN

### Hovedutfordringer

**Ahus har et bredt tilbud og er et tilnærmet komplett lokal- og områdesykehus. Sykehuset skal gi befolkningen i opptaksområdet gode, spesialiserte helsetjenester innen somatikk og psykisk helsevern, inklusiv rusbehandling. Dette innebærer tjenester med god faglig kvalitet som utøves med Ahus verdier: Menneskelig nær – faglig sterk.**

Ahus må i sitt behandlingstilbud legge til rette for at det ytes likeverdige helsetjenester og søke å redusere sosiale helseforskjeller hos befolkningen. Pasienter og brukere skal møtes med omsorg og respekt, og vi må sikre god kompetanse, kvalitet og pasientsikkerhet innen alle fagområder.

Ahus er et av Norges største akuttpsykehus. Akuttmottakene er godt organisert. Å sikre ivaretagelse av akuttfunksjonen er grunnleggende for all aktivitet innen lokal- og områdeansvaret. Våre strategiske valg skal videreutvikle dette.

Ahus disponerer et nytt og moderne sykehusbygg. Storsamfunnets forventninger om både faglig kvalitet og effektiv drift er store. Som resultat av Helse Sør-Øst (HSØ) beslutninger, omfordeles økonomiske rammer mellom helseforetakene i årene fremover. For Ahus betyr dette å håndtere våre utfordringer innen de økonomiske rammer.

### Våre strategiske valg

Som vi har beskrevet innledningsvis om Ahus – modellen, skal fag og innovasjon sikre at det utvikles nye metoder for effektiv drift og prioritering.

Lokal- og områdefunksjonene skal utvikles ved effektive arbeidsprosesser og pasientsikkerhet. Basis for utviklingen er god kompetanse, god kvalitet og kostnadskontroll. Dette betyr at vi skal benytte oss av et helhetlig kvalitetssystem.

Som et stort lokal- og områdesykehus skal vi ha et godt faglig tilbud innen alle områder. Vi skal styrke arbeidet innenfor de fagområdene hvor vi har identifisert behov for forbedringer. Vi skal videre styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten slik at pasientene til enhver tid får behandling på det mest hensiktsmessige omsorgsnivået.



### Sykdomsutvikling hos eldre (65+)

Det forventes økt levealder blant eldre. Eldre har stadig bedre helse, men fordi dødeligheten synker og det blir flere gamle, vil det bli langt flere som lever med kroniske sykdommer. De største somatiske sykdomsgruppene for denne aldersgruppen er hjerte- og karlidelser, kreft, demens og hjerneslag, diabetes, KOLS, infeksjoner, hoftebrudd, artrose, osteoporose og urinlekkasje. Angst og depresjon er de lidelsene innen psykiatrien som er mest utbredt blant eldre. Det forventes videre aldersforskyvning i retning høyere alder av de med hjerte- og karsykdommer. Kreft forventes i større grad å behandles med lengre overlevelse. Levetiden vil generelt øke for eldre med kroniske lidelser som aldersdemens, muskel- og skjelettsykdommer og diabetes, mens forekomst av type II diabetes vil øke, trolig betydelig. Økt antall eldre gir generelt økt bruk av sykehustjenester for sammensatte sykdommer og gjerne flere sykdommer samtidig.



## Ahus strategier vil frem mot 2016 bevege seg i fem hovedretninger:

1. Øyeblikkelig hjelp og god behandling til kritisk syke pasienter



2. Pasientforløp



3. Sikre tilstrekkelig kapasitet og god logistikk



4. Videreutvikle pasientnært forebyggende arbeid

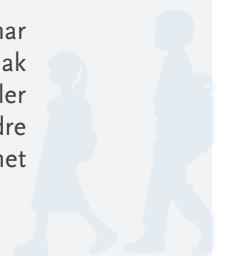


5. Håndtere ulikheter i levekår- og pasientsammensetning



### Sykdommer hos barn og unge

Sykdomspanoramaet hos barn og ungdom omfatter et bredt spekter. I løpet av et par generasjoner har deres sykdomstilstander endret seg betydelig. Tidligere var akutte infeksjonssykdommer en hovedårsak til innleggelse. Nå er det også sykdommer som kan komme til å prege resten av livsløpet. Eksempler på slike sykdommer er kreft, medfødte misdannelser, stoffskiftesykdommer og organsvikt. Andre tilstander, slik som astma, fedme og psykiske lidelser, øker i forekomst og krever mer oppmerksomhet fra helsevesenet.







## 1 Øyeblikkelig hjelp og god behandling til kritisk syke pasienter



Ahus er etter utvidelse av opptaksområdet et av Norges største akutt sykehus. Dette utfordrer vår arbeidsform på en rekke områder. Det er nødvendig med god dialog med primærhelsetjenesten, for å sikre at kun pasienter med reelle behov for øyeblikkelig hjelp innlegges. Det stilles store krav til kompetanse, kvalitet og logistikk. Den store pasientpopulasjonen i akuttmottakene innen både somatikk og psykisk helsevern, gir oss en unik mulighet til å skaffe forskningsbasert kunnskap om hensiktsmessige akutte pasientforløp.

Ahus vil videreutvikle og profilere akuttområdet – og gjøre forskning på akutte pasientforløp til et faglig satsingsområde i planperioden. Arbeidet med å videreutvikle akutt-funksjonene vil dekke samhandling og pasientforeløp, kompetanse og kvalitet.

**Ahus vil videreutvikle og profilere akuttområdet og stimulere til forskning på akutte pasientforløp.**

### Samhandling og pasientforløp

Vi vil i tett dialog med primærhelsetjenesten avklare oppgavefordeling innen alle store fagområder. Internt i sykehuset vil vi identifisere flaskehalsar og sikre tilstrekkelig kapasitet og god logistikk. Dette innebærer å videreutvikle standardisering av utredning og behandling av store diagnosegrupper og for tidskritisk behandling. Vi vil etablere avtaler mellom sykehuset og primærhelsetjenesten om

håndtering av akutte situasjoner for pasienter med kroniske lidelser.

Vi vil etablere gode alternativ til innleggelse. Erfaringen tilsier at flere pasienter som henvises akuttmottaket har behov for helsehjelp av varierende hastgrad, og mange vil kunne unngå innleggelse dersom forholdene ligger til rette for dette. Ved å bedre tilgjengeligheten til poliklinikkene, etablere øyeblikkelig-hjelp-poliklinikker, øke tilgjengeligheten til dagbehandling og til ambulante tjenester, vil etterspørsel etter akutte innleggelser reduseres. En god konsultasjonstjeneste mot primærhelsetjenesten er en forutsetning for å få til dette.

**Aktiv dialog med primærhelsetjenesten og gode alternativer til innleggelse etableres.**

### Kompetanse og kvalitet

Sykehuset har satset på å benytte erfarne spesialister i akuttmottaket. Dette vil vi videreutvikle.

Ahus har etablert ferdighetstrening innen akuttmedisin, og vil sikre at dette gjennomføres av alle medarbeidere med pasientkontakt. Simulering og ferdighetstrening bidrar til god kommunikasjon og klarhet i roller og forventede oppgaver. Vi vil videre utarbeide undervisningsopplegg og drive systematisk teamtrening med fokus på traumer og kritisk syke pasienter. Akuttpsykiatriske avdelinger har etablert modeller for raskere og kvalifisert vurdering ved innleggelse. Behandlingsforløpet kan dermed differensieres for pasientene som trenger opphold av ulik lengde. De distriktskykiatriske sentrene (DPS) skal utvikles til å håndtere ansvaret for akuttjenester, noe som krever grundig diagnostisk utredning og utforming av modeller for pasientflyt mellom de ulike sykehusbaserte tilbudene og DPS. Det skal også satses spesifikt innen akuttmedisin for barn og unge. Videre må kompetanse og kapasiteten innen intensivmedisin til barn styrkes.

**Ferdighetstrening og vurderingskompetanse styrkes.**

## 2 Pasientforløp



21 kommuner og tre bydeler i opptaksområdet har i hovedsak ett sykehus å forholde seg til. Dette gjelder både for de store sykdomsgruppene kreft, KOLS, diabetes, infeksjonssykdommer og hjerneslag, barsel, og for tjenester som ernæring, rusbehandling og rehabilitering. Fagområdene hud, øye og reuma er tjenester vi fortsatt ønsker å få fra andre helseforetak.

Ahus har et stort volum av vanlige sykdomstilstander, og skal sikre god faglig kvalitet og tilgjengelighet innen alle fagområder i vårt opptaksområde.

Ahus har de siste årene satset på økt samarbeid med primærhelsetjenesten og allmennlegene. Dersom en skal kunne gi pasientene gode og helhetlige tilbud, der unødig innleggelse og bruk av spesialisthelsetjenesten unngås, er videreutvikling av dette samarbeidet av avgjørende betydning. Ahus må i større grad innrette ressursene på å yte hjelp til pasientene uten innleggelse i spesialisthelsetjenesten ved overføring av kompetanse til kommuner og bydeler. Samarbeid om kompetanseoppbygging på tvers av omsorgsnivåer, kunnskapsutvikling, forskning og innovasjon må styrkes.

I fellesskap med kommuner og bydeler skal vi etablere standardiserte behandlingslinjer og generelle pasientforløp som begynner og slutter i primærhelsetjenesten.

Sykehuset og kommuner og bydeler må sammen definere hvilke oppgaver primærhelsetjenesten skal ha ansvaret for, og når pasientene skal søkes til sykehus. Den enkelte klinikk og det enkelte fagområdet må ha en kritisk gjennomgang av sine prioriteringer, arbeidsoppgaver og rutiner. Videre må de sammen med kommunene drøfte hva som i fremtiden bør videreutvikles innen spesialisthelsetjenesten, hva som bør utvikles i kommunen, og på hvilke områder en trenger en samordnet innsats. Arbeidet med å hindre unødige innleggelse styrkes både med fokus på drift og utviklingsarbeid.

Standardiserte utrednings- og behandlingsforløp gir bedre kvalitet, bedre kostnadskontroll, kompetanseheving og grunnlag for forskning og utvikling. En strukturert samhandling med primærhelsetjenesten er en hovedpilar i arbeidet med å utvikle kostnadseffektive pasientforløp.

Vi vil i tett dialog med primærhelsetjenesten avklare oppgavefordeling og behov for kompetanseoppbygging innen alle store fagområder.

Dette arbeidet må understøttes av en aktiv bruk av den teknologiske utviklingen. Innen den kirurgiske virksomheten må vi sikre at utvikling av nye metoder tas i bruk der dette er gunstig for pasientene og økonomiske forsvarlig. Det skjer en rivende utvikling av nye tekniske muligheter som legger til rette for hjemmebehandling av flere sykdommer. Sykehuset må aktivt vurdere mulighetene for å ta dette i bruk. Etablering av ordningen med mobilt røntgen er et godt eksempel på hvordan sykehuset både kan yte gode faglige tjenester og hindre unødvendige innleggelse.

Ahus skal bidra til å fremme kvalitet i de kliniske henvisningene fra fastleger, legevakt og sykehjem. En åpen dialog og gode elektroniske verktøy er sentrale virkemidler.



Vi skal i strategiperioden bygge ut dekningsområdet for hjemmebehandling og ambulante tjenester. Det skal legges vekt på å utvikle eksterne laboratorietjenester. Det igangsatte arbeidet med elektronisk samhandling med fastleger og pleie- og omsorgstjenesten videreføres og videreutvikles.

**Vi skal ta i bruk elektronisk samhandling og utnytte IKT for effektiv drift og sikker overføring av pasientinformasjon.**



Også innen områder som ikke forutsetter store tekniske investeringer har Ahus de siste årene satset aktivt på å videreutvikle ambulante tjenester med tanke på å bedre tilbudet til pasientene. Slike tjenester er utviklet, og skal videreutvikles, bl.a. innen palliasjon, KOLS-behandling, oppfølging av nyfødte, psykisk helsevern og diabetes.

**Oppgavefordeling og kompetanseoppbygging understøttes av en aktiv bruk av den teknologiske utviklingen og en økt bruk av ambulante tjenester.**



Gjennom oppdragsdokumentet fra Helse Sør-Øst, og som en del av innføring av Samhandlingsreformen, skal Ahus i strategiperioden kartlegge muligheter for kostnadseffektive samarbeidsprosjekter som erstatter behandling i sykehus, og vurdere etablering av lokalmedisinske sentre. Arbeidet med etablering av flere lokalmedisinske sentre er satt igang i et samarbeid mellom kommuner, bydeler og Ahus.

Ahus og kommuner og bydeler i opptaksområdet har tilgang til landets beste innovasjons- og forskningsmiljøer, Universitetet i Oslo (UiO), Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) og Universitetet for miljø- og biovitenskap (UMB). Det er lang tradisjon for nært samarbeid mellom Ahus og kommuner og bydeler i opptaksområdet, og det er utviklet en rekke samarbeidstiltak og prosjekter. Både bydeler og kommuner har tilsvarende tradisjon med å løse store oppgaver i samarbeid.

### Psykisk utviklingshemmede

Ca. 0,5 prosent av befolkningen er utviklingshemmede. Det innebærer at det i Ahus opptaksområde vil leve anslagsvis 2000 utviklingshemmede. Mennesker med psykisk utviklingshemming har høyere forekomst av psykiske lidelser enn befolkningen ellers.

### Psykiske lidelser og rus

De vanligste psykiske lidelsene er angstlidelser, depressive lidelser og rusrelaterte lidelser (inkludert alkohol). Det er i tillegg voksende utfordringer på rusområdet også i den somatiske delen av virksomheten og blant barn helt ned til 12-års alderen. Andre psykiske lidelser er bipolar affektiv lidelse, psykotiske lidelser, demens, spiseforstyrrelser og personlighetsforstyrrelser.

Man regner med at omtrent en tredjedel av befolkningen vil tilfredsstille kriteriene for minst en slik lidelse i løpet av et år, og ca. halvparten vil rammes av én psykisk lidelse i løpet av livet. Mye psykisk lidelse håndteres ved egen mestring og støtte fra private nettverk. De alvorlige formene for psykiske lidelser forekommer langt sjeldnere. Mange av disse lidelsene har ofte lange og til dels kroniske forløp. Forekomsten av demens øker med alderen slik at andelen i aldersgruppen 60-65 år er 0,9 prosent og andelen for personer over 80 år er på hele 24,8 prosent.

### Elektronisk samhandling

Ahus har, sammenlignet med de fleste andre helseforetak, kommet langt når det gjelder elektronisk samhandling. Ahus sender nå elektroniske epikriser og målet er at flertallet av henvisninger fra legene skal sendes elektronisk. Det kan sendes elektroniske henvisninger til laboratoriet og legene kan da motta elektroniske svar på dette området. Ahus og Skedsmo kommune er i ferd med å pilotere pleie- og omsorgsmeldinger og fra høsten vil trolig systemet brukes i andre kommuner og bydeler. Vi arbeider med utvikling av administrativ meldingsutveksling med allmennlegene samt med å satse mer på elektronisk kommunikasjon direkte med pasienter/pårørende.





### 3 Sikre tilstrekkelig kapasitet og god logistikk



I tråd med Ahus – modellen skal fag og innovasjon sikre at det utvikles nye metoder for effektiv drift og prioritering. Lokal- og områdefunksjonene skal utvikles med effektive arbeidsprosesser. Basis for utviklingen er god kompetanse, god kvalitet og kostnadskontroll.

Metoder for effektiv drift og prioritering utvikles og implementeres.

Internt i sykehuset vil vi identifisere flaskehals og utvikle god logistikk. Vi vil tidlig i perioden se særskilt på behovet for økt operasjonskapasitet og radiologi. Vi vil videreutvikle standardisering av utredning og behandling av store

diagnosegrupper og innen tidskritisk behandling. Det gjennomføres mye relevant helsetjenesteforskning som kan bidra til en ønsket utvikling. Å ta i bruk denne kunnskapen er en sentral strategi i arbeidet for å sikre god logistikk. Vi mener at dette er en hovedpilar i arbeidet for å sikre tilstrekkelig kapasitet. Vi vil også benytte benchmarking mot tilsvarende sykehus som et verktøy i denne forbedringsprosessen.

Helsetjenesteforskning skal tas aktivt i bruk.

Aktiviteten skal tilpasses de arealer som er stilt til disposisjon. Dette gjelder både sengekapasitet, operasjonskapasitet, åpningstid i poliklinisk virksomhet mv. Arealene skal utnyttet optimalt. I eget kapittel er behovet for ytterligere areal beskrevet.

For et stort antall pasienter innen vårt opptaksområde utføres større ortopediske inngrep ved andre sykehus i hovedstadsområdet. Vi mener det er i både sykehusets og pasientenes interesse at større deler av denne behandlingen utføres ved Ahus. Vi skal vurdere muligheten for å realisere dette.

Dagkirurgi som alternativ til innleggelse i sykehuset har vært et sentralt utviklingstrekk innenfor de kirurgiske fagene de siste årene. Innenfor flere fagområder er vi nå nasjonalt førende. Behandlingsformen reduserer infeksjonsfarene for pasientene, øker pasientsikkerheten og er viktig for å sikre tilstrekkelig kapasitet innen kirurgisk virksomhet.

Bruk av dagkirurgi videreutvikles.

#### Svangerskap og barselomsorgen

Med en prognose på 5 500 fødsler i året fra januar 2011 blir Ahus en av landets største kvinneklinikker. Ahus utvikler sine tjenester og tilbud for å møte kvinnenes behov. Et sted mellom en tredel og halvparten av alle kvinner som føder på Ahus har innvandrerbakgrunn, noen i opptaksområdet er i en sårbar livssituasjon. For å tilby kvinner en helhetlig svangerskap og barseltid ønsker Ahus å redusere fragmentering av tjenesten og sikre god flyt i trekantssamarbeidet helsestasjon, jordmor og fastlege.





## 4 Forebyggende arbeid videreutvikles



Et voksende antall personer med livsstilssykdommer gjør det nødvendig å utvikle et bredt spekter av tiltak som reduserer behovet for sykehusinnleggelse. Dette er gunstig både for å bedre den enkeltes helse og som et nødvendig samfunnsøkonomisk grep. Kommunehelsetjenesten utfører et omfattende arbeid med forebyggende folkehelsearbeid

og helsefremming. Kommende folkehelselov stiller nye krav. Sykehusene har en forpliktelse i å fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming. Det omfatter både voksne og barn.

Ahus har gjennom flere år bygd opp kompetanse på folkehelse og forebyggende arbeid, har et eget Senter for helsefremmende arbeid og er sekretariat for et internasjonalt nettverk for helsefremmende sykehus. Ahus har et målrettet arbeid mot utvalgte pasientgrupper for å etablere gode strategier for mestring av kroniske sykdommer og vanskelige livssituasjoner. Ahus skal styrke dette i sine klinikker og avdelinger samt samarbeide med kommunene og bydelene for å finne en god struktur og systematikk i arbeidet.

Vi skal utvikle strategier for forebyggende arbeid og mestring for å redusere antall sykehusinnleggelse.



### Folkehelseloven

Et sentralt område i samhandlingsreformen er satsingen på folkehelse. Ny lov er presentert for Stortinget. I følge Ot. Prp 90 L (2010–2011) er Folkehelseloven et verktøy for å gi bedre helse til den enkelte samt utjevne helseforskjeller. Den er ment til å dreie innsats mot forebygging og folkehelsearbeid. Kommunene vil blant annet få ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, slik at de får et tydelig bilde av hva som er de lokale helseutfordringer. Spesialisthelsetjenesten har også et ansvar.

### Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen, [St.meld.16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)], forslag til ny lov om helse- og omsorgstjenesten [Ot.Prp 91 L (2010-2011)] i kommunene og ny folkehelselov [Ot. Prp 90 L (2010–2011)] gir nye utfordringer for helsetjenesten fremover og er i skrivende stund oversendt til Stortinget for behandling. Tjenestene skal i større grad enn tilfellet er i dag være preget av samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og mer av ansvaret både for forebygging og koordinering skal legges til kommunene.

Flere oppgaver og mer av ressursene vil flyttes over til kommunene blant annet ved hjelp av økonomiske insentiver. Fra 01.01.2012 skal kommunene overta betalingen for utskrivingsklare pasienter, og i 2016 skal kommunene ha bygd opp en akuttberedskap. Kommunene skal også overta 20 prosent av rammefinansieringsansvaret for pasienter som har en medisinsk diagnose. Når kommunene overtar finansieringsansvar er tanken at de selv vil bygge opp tiltak som gjør at behovet for innleggelse i spesialisthelsetjenesten blir redusert. Helseforetaket på sin side må redusere driften som følge av mindre press på sine plasser og reduserte bevilgninger.



## 5 Håndtere ulikheter i levekår og pasientsammensetning



Ahus og kommuner og bydeler har en økende bevissthet om sammensetningen i befolkningen som skal betjenes og behovene som springer ut av levekårsulikhetene, av pasientenes innvandrerbakgrunn, og veksten i antall eldre pasienter.

Det er en nasjonal målsetting å redusere helseforskjeller i befolkningen. Den norske strategien legger to viktige premisser til grunn. For det første, jo høyere man befinner seg i det sosioøkonomiske hierarki – jo bedre helse. For det andre er det forhold utenfor helsesektoren som i stor grad former og fordeler helse. Ahus strategi må sees i lys av dette.

Ahus og kommunene og bydelene arbeider for å utvikle tiltak som møter ulikheter i levekår og pasientsammensetning. Disse tar også høyde for storbyutfordringer med økt andel innvandrerpasienter. Hensikten er å nå alle, også innbyggere i en utsatt livssituasjon.

### Vi skal utvikle:

- Tilbud som sikrer tilgjengelighet av våre tjenester til alle pasienter, også de i en sårbar livssituasjon.
- Øke kompetansen på tvers av omsorgsnivåer.
- Våre tjenester mot innvandrere ved etablering av målrettet behandling, forebygging av særlige sykdommer og god kommunikasjon.
- Gode kommunikasjonsstrategier til bredden av vårt pasientgrunnlag.



### Sykdom i innvandrerbefolkningen

Pasienter med innvandrerbakgrunn utgjør en svært heterogen gruppe, men har noen fellestrekk som skiller dem fra etnisk norske pasienter når det gjelder sykdomsbildet og høyere forekomst av viktige somatiske sykdommer. Dette er diabetes, hjerte-karsykdom og vitamin D-mangel. Vi ser en sterkere svekkelse av helsen med tidlig alderdom, forekomst av psykiske helseproblemer, plager og traumer. Det er også dokumentert at noen innvandrere har et annet sett av risikofaktorer (som arvelig disposisjon, lav fysisk aktivitet, fedme, røyking), av opplevelse og mestring av sykdom, sykdoms- og språkforståelse eller kommunikasjonsformer. Noen innvandrere rammes av sykdommer som er lite kjent i Norge. I tillegg påvirker økonomi og marginaliseringsgraden i samfunnet deres helsesituasjon. Sykdomsbildet kan ikke sees adskilt fra levekårsforskjeller i deler av innvandrerbefolkningen i opptaksområdet.

(Innvandrere er personer som er født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre. Norskfødte med innvandrerforeldre er født i Norge, men har to foreldre som er innvandrere. Tilsammen utgjør innvandrerbefolkningen 12,2 prosent. Kilde SSB)



# STRATEGISK SPISSKOMPETANSE

Sykehuset vil løfte frem enkelte områder for utvikling av strategisk spisskompetanse, der det vil bli satset særlig i årene fremover. Dette skal bidra til å løfte sykehusets faglige profil, rekruttere spesialistkompetanse og styrke flere fagområder på tvers, og bidra til å utvikle fremragende kompetanse innenfor flere fagområder.

1. Kreftbehandling



2. Den eldre pasienten



3. Utredning, behandling og rehabilitering av pasienter med tidlig ervervet funksjonshemming av kompleks karakter



4. Ungdomsmedisin



5. Tidlig diagnostikk, forebyggende behandling og intervensjon ved sykdommer i hjernen



6. Intervensjonsradiologi



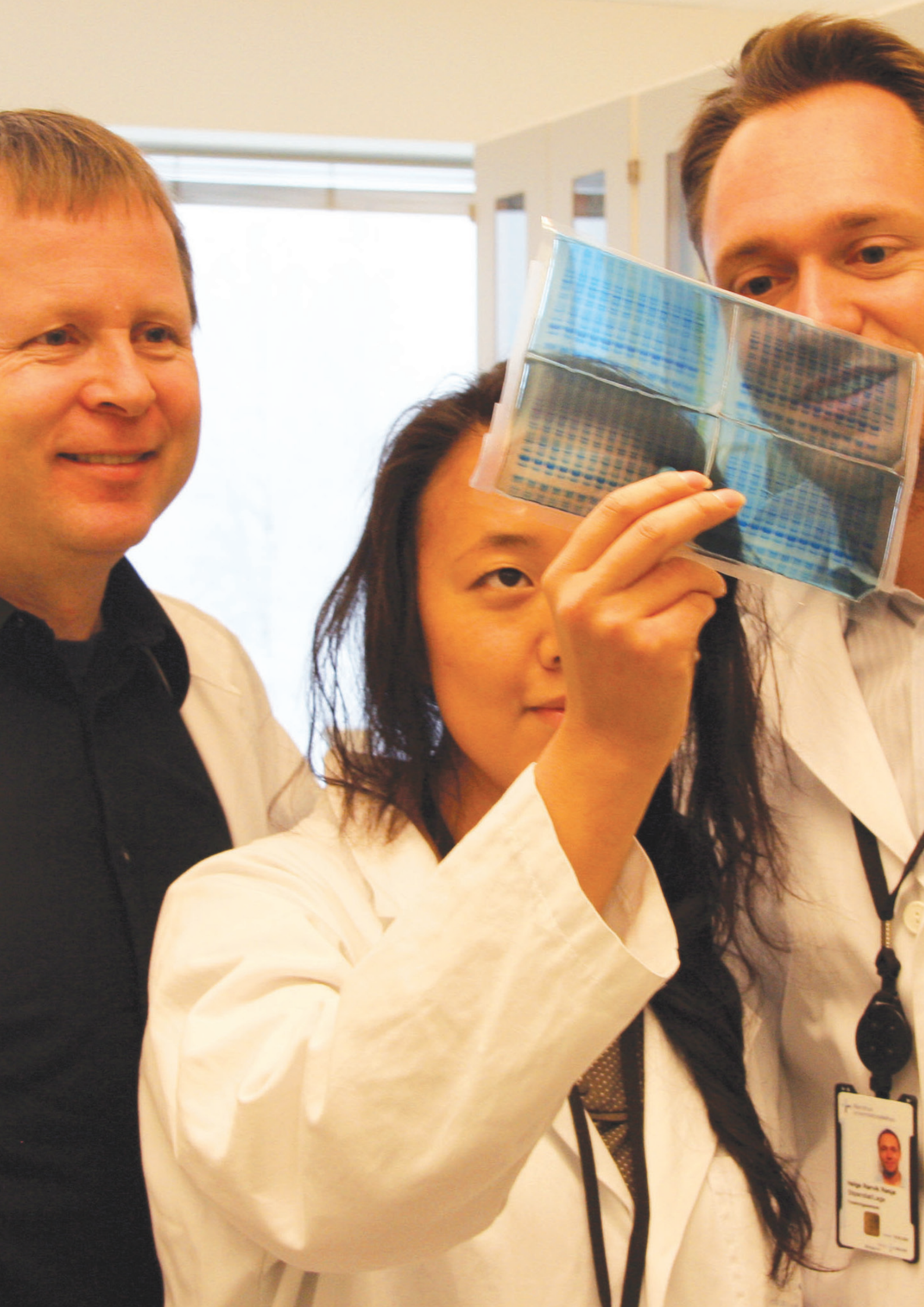
7. KOLS - kronisk obstruktiv lungesykdom



8. Bekkensenteret: Tverrfaglig utredning og behandling av funksjonsforstyrrelser i bekkenbunnen









# 1 Kreftbehandling

## Bakgrunn

Antall årlige nye krefttilfeller antas å øke med 30 prosent frem til 2020. Samtidig som kompleksiteten i behandlingen øker vil også flere bli helbredet av sin kreftsykdom. I dag er fem-års overlevelsen ved kreft hevet til 65 prosent, og dette tallet er stigende.

Et strategisk valg for sykehuset er å satse spesielt på utvikling av kreftområdet. En bred tilnærming er nødvendig fordi all kreftbehandling er høyspesialisert og i tillegg forutsetter tverrfaglig tilnærming innen diagnostikk og behandling. Pasienter med kreft er også den pasientgruppen med størst behov for palliasjon og Ahus vil utvikle et helhetlig palliasjonstilbud til kreftpasienter og andre grupper med palliasjonsbehov.

## Organisering

Ahus har en av landets største gastrokirurgiske avdelinger og er ledende innen colorektalkirurgi med de beste resultatene på landsbasis. I funksjonsfordeling av kreftbehandling i HSØ er det vedtatt at avdelingen skal være et av to sentra for kirurgisk behandling av magekreft. Resultater publisert høsten 2010 viser også beste fem-års overlevelse i Norge ved behandling av brystkreft.

Urologisk avdeling utfører laparoskopiske nyreoperasjoner og det planlegges at urologisk avdeling på Ahus blir nasjonalt referansesenter for utredning (med såkalt PDD-teknikk) og behandling av blærecancer. Alle disse områdene er satsninger i Helse Sør-Øst.

Nye behandlingslinjer og skreddersøm av behandlingsmetoder vil kreve økt spesialkompetanse og multidisiplinært samarbeid. For å møte utfordringene vil innføring av robotkirurgi prioriteres i perioden. Ahus skal arbeide for å få stråleterapitilbud lagt til sykehuset da det i løpet av få år vil være behov for ytterligere kapasitet i regionen. Dette vil også gi sykehuset et komplett undervisningsforløp innen kreftbehandling.



**Antall årlige nye krefttilfeller antas å øke med 30 prosent frem til 2020.**

## Forskning

Ahus har allerede et sterkt forskningsmiljø med nasjonale og internasjonale nettverk. En sterk tilknytning til basalforskningsmiljøer styrker sykehusets status som universitetssykehus.

Et stort pasientgrunnlag gir god tilgang på biologiske materialer og muliggjør etablering av robuste biobanker av kommersiell interesse. Dette gir svært innovativ forskning som berører mange fagfelt ved sykehuset og med gode muligheter for patentering.

**Ahus skal satse spesielt på utviklingen av kreftområdet.**



## 2 Den eldre pasienten

### Bakgrunn

Befolkningsutviklingen gjør at antall eldre som lever med kroniske sykdommer stadig øker. De eldre pasientene har i stor grad sammensatte sykdommer og flere sykdommer samtidig. Forekomsten av demenstilstander øker med økende alder, samtidig som vi forventer en kraftig økning av psykiske lidelser blant eldre.

Vårt opptaksområde innebærer også en betydelig økning i andelen eldre med innvandrerbakgrunn. Denne gruppen har økt sykkelighet på flere områder, og det forventes også en økning av psykisk sykdom her, blant annet fordi en betydelig andel av disse er traumatiserte.

De kommunale sykehjemmene er i ferd med å styrke sin legedekning og medisinskfaglig kompetanse. Både det geriatriske og alderspsykiatriske tilbudet i sykehusene vil få mer preg av å være et supplement til de kommunale helsetjenestene og innrettes mot spesialisert utredning basert på tverrfaglig kompetanse. Oppfølgende behandling vil kunne gjennomføres i kommunal regi med støtte av ambulante tjenester fra sykehuset.

### Organisering

Utviklingen krever samhandling og styrking av geriatrien ved Ahus, både i form av kompetanse og organisering. Det krever videre en tydeligere faglig og organisatorisk differensiering av det alderspsykiatriske behandlingstilbudet hvor det alminnelige psykiatriske behandlingstilbudet desentraliseres og integreres med øvrige lokalbaserte tilbud innen psykisk helsevern, og tilbudet i sykehuset blir mer spesialisert med vekt på tverrfaglig utredning og innledende behandling.

For å sikre en god helhetlig behandling av den eldre pasienten vil vi styrke samarbeidet med kommunene og bydelene.



**Befolkningsutviklingen gjør at antall eldre med kroniske sykdommer stadig øker.**

### Forskning

I tillegg til nevrologisk forskning er alderspsykiatri som spesialisert fagfelt innen psykisk helsevern i fremvekst med støtte av flere forskningsmiljøer. Fagutviklingen innen alderspsykiatri, geriatri, nevrologi og indremedisin er gjensidig avhengige og må utvikles i et strukturert samarbeid. Dette gjelder både bruk av nyere teknologi innen kartlegging av hjerneorganiske sykdommer og skader og generell kunnskap om aldersrelaterte sykdommer.

Som virkemiddel er det ønskelig at det alderspsykiatriske spesialiserte tilbudet flyttes til egnede lokaler på Nordbyhagen.

**Ahus skal i strategiperioden bygge opp en høykompetent samordnet tjeneste rundt den eldre pasienten.**



# 3 Utredning, behandling og habilitering av pasienter med medfødt eller tidlig ervervet funksjonshemming av kompleks karakter

## Bakgrunn

Det anslås at inntil 2,5 prosent av alle som blir født har en medfødt eller tidlig ervervet funksjonshemming. En vesentlig andel av disse vil i løpet av livet være avhengig av omfattende bistand også av spesialisthelsetjenesten, særlig der hvor funksjonshemmingen er av kompleks og sammensatt karakter. Pasienter med utviklingsforstyrrelser utgjør en stor del av gruppen. En særlig utfordring er den økte forekomsten av utviklingsforstyrrelser blant deler av innvandrerbefolkningen. Spesialisthelsetjenestens innsats vil være tidsavgrenset og målrettet og skje i nært samarbeid med både pårørende og kommunale tjenester.

Barnehabilitering og voksenhabilitering i sin nåværende form ble etablert som en del av spesialisthelsetjenesten på 90-tallet. Tjenesten er tverrfaglig og basert på flere spesialiteter innen medisin og klinisk psykologi.

En strategisk satsning vil innebære nye samarbeidsformer, ansvar og tiltak mellom somatikk og psykiatri, mellom barne- og ungdomsklinikken og voksenmedisin og mellom sykehuset og kommuner og bydeler.

## Organisering

Utredning, behandling og habilitering av pasientgruppen involverer et tett samarbeid mellom psykisk helsevern, barne- og ungdomsklinikken, nevrologisk avdeling og kommuner og bydeler. Mange av pasientene har langvarige og komplekse sykdomsforløp som starter i barne- og ungdomsårene og hvor det er behov for planlagt overføring til tilbud for voksne.

## Spesielle grupper

- Tidlig intensiv habilitering, spesielt barn fra 0-6 år.
- Gode overgangformer mellom barne- og voksenhabilitering.
- Samarbeidstiltak mellom voksenhabilitering og psykisk helsevern i forbindelse med utredning og behandling av voksne utviklingshemmede med alvorlige atferdsavvik og/eller psykisk lidelse.



Et tiltak for å lette gjennomføringen av den strategiske satsningen er tilfredsstillende utvikling av de fysiske lokaler.

Voksenhabilitering ved Ahus er faglig ledende i Norge og har faglige tilknytningspunkter til både somatiske spesialiserte tjenester og psykisk helsevern. Organisert som poliklinisk tjeneste på sykehusnivå, vil en strategi for videre faglig utvikling også sees i sammenheng med strategiene for bl.a. nevrologi og rehabilitering innen den somatiske spesialisthelsetjenesten.

Habiliteringsavdelingene deltar i ulike faglige nettverk og har tilknytning til forskningsmiljøer innen flere tilgrensende fagområder og fagdisipliner.

**Vi skal innen habiliteringsområdet satse på nye samarbeidsformer, ansvar og tiltak mellom somatikk og psykiatri, mellom barne- og ungdomsklinikken og voksenmedisin og mellom sykehuset og kommuner og bydeler.**





## 4 Ungdomsmedisin

### Bakgrunn

Ungdommer utgjør 8-12 prosent av Barne- og ungdomsklinikken (BUK)s totale pasientgrunnlag. Hovedtyngden av ungdomspasienter har sammensatte og langvarige sykdommer som kroniske somatiske tilstander, somatisering og psykosomatiske lidelser. Eksempler er diabetes, kreft, cerebral parese, kronisk utmattelse og kroniske smertetilstander. Disse ungdommene utgjør en risikogruppe for utvikling av mentale, psykososiale og familiære problemer.

### Overgangsmodeller

Det er påkrevd med handlingsplaner for pasientflyten mellom barne- og voksenavdelinger. Voksenmedisin trenger økt kunnskap om sykdom som debuterer i barndomsårene og hvordan disse utvikler seg i ungdomsårene. Flere land har de siste årene satt fokus på overgangsmodeller (health transition) og utviklet modeller og materiale som kan tas i bruk. Å gjøre ungdom delaktig i egen helse og behandling gir mer kompetente og mer effektive helsetjenestebrukere, minsker risiko for senkomplikasjoner og øker livskvaliteten for ungdommene og familiene. I tillegg blir det færre sykehusinnleggelses og kortere liggetid.

Ingen andre sykehus i Norge arbeider i dag systematisk med ungdomsmedisin og overgangen mellom ungdomsmedisin til voksenmedisin.

### Forskning

Barne- og ungdomsklinikken bygger på en komplett barnesentermodell i områdesykehuset med en egen forskning og undervisningsavdeling. Dette gir et optimalt utgangspunkt for å ivareta ungdomsgruppen understøttet av egen forskning innenfor området.

Det tilstrebes eget sengeareal og poliklinisk kveldstilbud for ungdom.



**Voksenmedisin trenger økt kunnskap om sykdom som debuterer i barndomsårene og hvordan disse utvikler seg i ungdomsårene.**

**Ahus vil utvikle gode overgangsmodeller mellom ungdoms- og voksenmedisin. Vi vil designe behandlingslinjer og mål for ungdomspasienter med forskjellige diagnoser.**



# 5 Tidlig diagnostikk, forebyggende behandling og intervensjon ved sykdommer i hjernen

## Bakgrunn

Forekomsten av hjerneslag, kognitiv svikt og demens vil øke betydelig (to til tre ganger) i perioden fram mot 2030. Dette drives blant annet av en sterkt aldrende befolkning. Multippel sklerose er hyppigste sykdomsårsak til neurologisk invaliditet hos unge, og tidlig behandling er nødvendig for å bedre pasientens utsikter.

## Organisering

Vi ønsker å møte dette med videreutvikling av lavterskeltilbud, poliklinisk virksomhet og forebygging og intervensjon i tidlige faser av sykdomsutviklingen. Dermed kan man unngå store belastninger på pasienter og pårørende.

Gjennom å legge vekt på samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale sykehjem- og omsorgstjenesten vil vi bidra til å redusere de samfunnsøkonomiske belastningene disse sykdommene medfører.

## Forskning og utvikling

Etablering av standardiserte utrednings- og behandlingsforløp, inklusive lavterskeltilbud, gir god kvalitet og grunnlag for forskning og utvikling. Nevroklubikken har satset systematisk på forskning av internasjonal kvalitet i sterke faglige nettverk knyttet til disse pasientgruppene. Dette må også sees i sammenheng med den generelle satsningen på den eldre pasient.

Ved hjerneslag satses det på tidlig diagnostikk og intervensjon understøttet av en helhetlig behandlingsskjede med blant annet akutt slagenhet.

Forskningssatsningen knyttet til kognitiv svikt og demens (som Alzheimers sykdom) er omfattende og inkluderer fase 1 medikamentutprøvinger.

Målsetning for forskningen på Multippel Sklerose er å kartlegge samvirke mellom årsaker og sykdomsmekanismer for å identifisere nye terapeutiske angrepspunkter.

Et sterkt forskningsmiljø av høy internasjonal kvalitet bidrar også til å skape en attraktiv arbeidsplass med god rekruttering.



**Forekomsten av hjerneslag, kognitiv svikt og demens vil øke betydelig (to til tre ganger) i perioden frem mot 2030.**

**Ahus skal bidra til bedre helse og livskvalitet i befolkningen gjennom tidlig diagnostikk og intervensjon ved sykdommer i hjernen.**



## 6 Intervensjonsradiologi

### Bakgrunn

Intervensjonsradiologi er en felles betegnelse for minimalt invasive inngrep under veiledning av radiologisk bildediagnostikk. Disse teknikkene gjør det mulig å gi pasienter en sikker og effektiv behandling med tidlige og lite inngripende tiltak som hindrer alvorlig sykdomsutvikling. Vi vil utvikle dette videre ved bl. a. å innføre teknikker for å fjerne blodpropper i hjernen for å hindre alvorlig utvikling av hjerneslag, åpne trange og tette blodårer i hjertet for å hindre og behandle hjerteinfarkt, lukke blodårer ved alvorlige blødninger etter fødsel og lukke blodårer til kreftsvulster i leveren slik at de ødelegges.

Bilder kan påvise sykdom og skade og fortelle om effekten av behandling raskere og mer presist enn vanlige kliniske undersøkelser på mange områder. Bildediagnostikk og intervensjon blir en stadig mer sentral del av moderne medisin og nye teknikker utvikles som også kan gjøres tilgjengelig for våre pasienter gjennom styrking av fagfeltet på Ahus. Bildestyrt intervensjon vil være sentral i utviklingen av mer poliklinikk og dagbehandling, kortere liggetid, redusert behov for operasjons- og intensivkapasitet og god og kostnadseffektiv utredning og behandling av pasientene.

### Organisering

Satsning på intervensjonsradiologi innebærer et tett samarbeid og felles strategiske tiltak særlig med det karkirurgiske miljøet, hjertemedisin og nevrologi. Vi har tre topp moderne intervensjonslaboratorier, to i bildediagnostisk avdeling og ett i operasjonsområdet. Akutte blødninger kan kjøre rett inn på hybridlaboratoriet på operasjonsstuen.

### Forskning og utvikling

En stor del av intervensjonsradiologien omfatter karsystemet. Slike teknikker understøtter en rekke andre fagområder og vil være en viktig forutsetning for den faglige profilering og forskningen i årene framover.

Veksten i bruk av bildediagnostikk har vært betydelig større enn veksten innen andre helsetjenester de siste årene. Dette er blant annet knyttet til grunnforskning og



**Sikker og effektiv behandling med tidlige og lite inngripende tiltak som hindrer alvorlig sykdomsutvikling.**

anvendt forskning. Ahus har en forskningsprofil innenfor helsetjenesteforskning som kan bidra på en verdifull måte for utviklingen av bildediagnostikk og intervensjonsprosedyrer i pasientbehandlingen.

### Eksempler på teknikker der intervensjonsradiologi benyttes i dag:

- Forhindre beinamputasjoner ved å åpne blodårer.
- Forsterkninger av livstruende utvidelser i hovedpulsåren.
- Etablere tilganger for å kunne gjøre dialyse ved nyresvikt.

**Ahus vil satse på intervensjonsradiologi som et viktig element i mange behandlingsforløp med til dels store pasientvolumer.**





# 7 KOLS - kronisk obstruktiv lungesykdom

## Bakgrunn

Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) er en alvorlig sykdom hvor forekomsten er høy og økende. I årene fremover vil spesielt andelen kvinner med sykdommen øke. Sykdommen innebærer varig nedsatt lungefunksjon, uførhet og har høy dødelighet. Sykdommen kan ikke helbredes, men livskvaliteten og leveutsiktene til de som er rammet kan forbedres ved god behandling, rehabilitering og oppfølging.

## Organisering

Behandling og diagnostikk er komplisert og involverer flere avdelinger ved sykehuset. Det er derfor spesielt viktig å designe gode og effektive pasientforløp for denne ressurskrevende pasientgruppen. Det er i tillegg behov for videreutvikling av polikliniske og ambulerende tilbud til pasientgruppen inklusive utvikling av støtte og hjelpemidler i hjemmet.

## Forskning og utvikling

Ahus har et etablert et sterkt forskningsmiljø på området med blant annet tett forskningssamarbeid mellom lungeavdelingen og hjertemedisinsk avdeling. Gjennom strategisk satsning ønsker sykehuset å ytterligere forsterke denne forskningen.

Med pasienten i fokus og satsning på fag og forskning innen KOLS vil sykehuset tiltrekke seg spesialkompetanse og styrke flere fagområder på tvers av foretaket.

Den organisatoriske og forskningsmessige satsningen innebærer at Ahus retter et sterkt søkelys på en pasientgruppe som tradisjonelt har vært lavt prioritert i Norge.



**Sykdommen kan ikke helbredes, men livskvaliteten og leveutsiktene til de som er rammet kan forbedres ved god behandling, rehabilitering og oppfølging.**

**Vi skal designe gode og effektive behandlingslinjer for pasienter med KOLS i samarbeid med pasient og kommune.**



## 8 Bekkensenteret: Tverrfaglig utredning og behandling av funksjonsforstyrrelser i bekkenbunnen

### Bakgrunn

Bekkensenteret ved Ahus er et tverrfaglig, virtuelt senter som koordinerer utredning og behandling av pasienter med sammensatte og vanskelige problemer knyttet til bekkenbunnen og organene i bekkenet som inkontinens og bekkenbunnsdysfunksjoner.

Senteret skal utvikle en helhetlig behandlingsskjede for de aktuelle pasientgruppene slik at de får en spesialisert, rask og samkjørt vurdering og et koordinert behandlingstilbud.

### Organisering

Kompliserte problemstillinger knyttet til bekkenorganene involverer ofte flere medisinske spesialiteter. Bekkensenteret er et tverrfaglig samarbeid for å forenkle pasientflyt og øke spesialistkompetansen, og er basert på et samarbeid mellom yrkesgrupper fra 10 ulike avdelinger. En satsning på bekkensenteret skal bidra til å løfte sykehusets faglige profil, rekruttere spesialistkompetanse og styrke flere fagområder på tvers av foretaket.

### Forskning og utvikling

Bekkensenteret har allerede knyttet til seg flere internasjonalt anerkjente forskere og spesialister som driver forskningsprosjekter knyttet til bekkenbunnen og bekkenbunnsfunksjon. I tillegg til forskning, fokuserer bekkensenteret på pasientinformasjon og -opplæring og informasjon og kurs for helsepersonell. Bekkensenteret har allerede arrangert flere kurs og symposier med internasjonalt kjente foredragsholdere og kursdeltakere fra Norge, Skandinavia og Europa.



**Ahus skal løfte frem og videreutvikle bekkensenteret til å bli ledende nasjonalt og hevde seg internasjonalt.**



Akershus universitetssykehus er ett av to universitetssykehus i Helse Sør-Øst tilknyttet Universitetet i Oslo. Som universitetssykehus er Ahus en ung institusjon. For å ivareta vår universitetsfunksjon må vi både sikre at vi utdanner leger og annet helsepersonell og at vi videreutvikler forskningsaktiviteter. I tillegg ønsker vi å utvikle forskningsdrevet og behovsdrevet innovasjon.

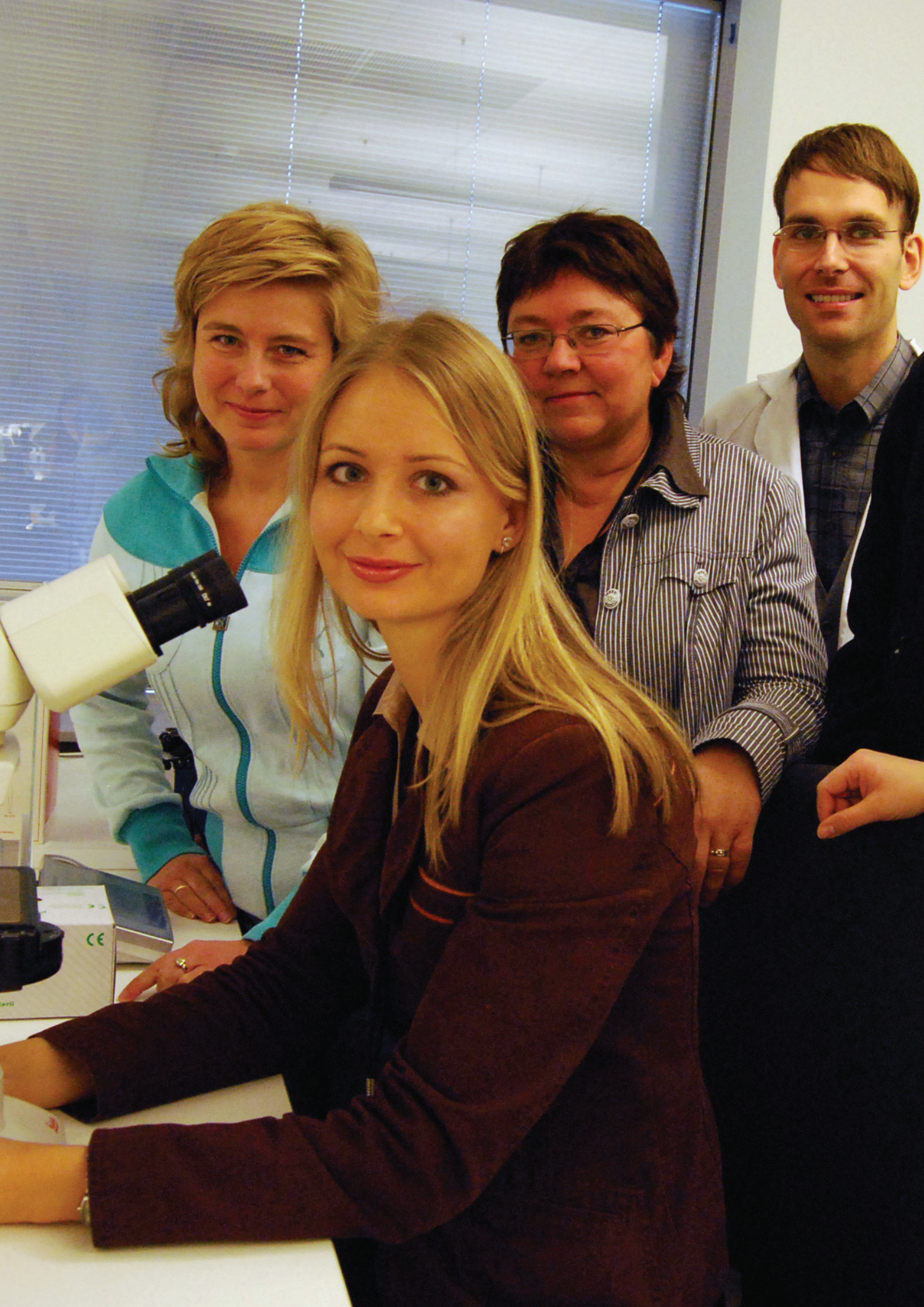


## Fakta forskning:

- 120 medisinstudenter er tilknyttet Ahus pr semester.
- 70 doktorgradskandidater er innmeldt.
- 10 doktorgradsprøver avlagt i 2010.
- 2011 og 2012 vil hhv. 26 og 29 kandidater fullføre doktorgradsprøven.
- 160-180 artikler med forfattere fra Ahus publiseres årlig i nasjonale og internasjonale tidsskrift.









# 1 Ahus forskningsstrategi

## Forskningens rolle og utfordring

Som Norges største akuttstusykehus og områdesykehus for en halv millioner mennesker har Ahus muligheten til å gjennomføre forskning på de store, vanlige pasientgruppene. I tillegg til klinisk og epidemiologisk forskning, translasjonsforskning og helsetjenesteforskning skal helsefaglig forskning utvikles. For å oppnå høy internasjonal kvalitet på forskningen må forskningsmiljøene utvikles i nasjonale og internasjonale nettverk i samarbeid med Universitetet i Oslo og Høgskolen i Oslo og Akershus. Prioriterte områder for faglig spisskompetanse må understøttes av egen forskning.

## Fag, forskning, innovasjon som drivere i endringsprosessene

Forskning og ideutvikling (innovasjon) skal bidra til å utvikle nye metoder for effektiv drift og klinisk prioritering. Gjennom dette skal det frigjøres økonomiske midler til å drive mer og bedre fagutvikling og utvikle sykehusets spissfunksjoner. Forskning og ideutvikling vil i seg selv fremme fagutvikling, undervisning og et generelt fokus på kvalitet og effektivitet. Dette ligger til grunn for Ahus-modellen som er beskrevet i de innledende kapitler.

## Sentrale områder for arbeidet framover - Styrking av Ahus som universitetssykehus

Som universitetssykehus har Ahus enda større muligheter til å utnytte sitt innovative og forskningmessige potensial. Med nytt bygg, infrastruktur og utstyr og med tilgang til alle de store pasientgruppene i høyt volum på få lokalisasjoner, vil sykehuset være attraktivt for mange fagpersoner med kompetanse og ønske om å utvikle ideer og drive forskning.

For å sørge for at kvaliteten på forskningen er på høyt nasjonalt og internasjonalt nivå må vi konsentrere aktiviteten til et mindre antall felt hvor sykehuset har komparative fortrinn. Sammen med Universitetet i Oslo har Ahus organisert forskningsressursene i like strukturer med forskningsledelse som rapporterer til både sykehus og universitet. De tre områdene er helsetjenesteforskning og psykiatri, indremedisinske og laboratoriefag, og kirurgiske fag.

I forbindelse med Norges forskningsråds (NFR) evaluering av biomedisinsk forskning i Norge i 2011, ble åtte forskningsgrupper ved Ahus identifisert. En styrking av universitetsfunksjonen vil ta utgangspunkt i resultatene av NFR evalueringen og disse forskningsgruppene.

1. Cardiothoracic Research Group
2. Clinical Neuroscience Research Group
3. Clinical and Molecular Oncology Research Group
4. Obstetrics and Gynaecology Research Group
5. Surgical Research Group
6. Child and Adolescent Research Group
7. Clinical and Mental Health Services Research Group
8. Health Services Research Group

## Vi vil videreutvikle vår forskningsaktivitet langs følgende linjer:

1. Ahus skal utnytte sin posisjon som et av Norges største akuttstusykehus til forskning på et høyt nasjonalt og internasjonalt nivå.
2. Forskingen skal konsentreres om et begrenset antall områder i nettverksamarbeid med nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere.
3. Universitetet i Oslo er Ahus viktigste forskningssamarbeidspartner.
4. Strategiske satsningsområder (spissfunksjoner) skal understøttes av forskning.
5. Ahus skal i større grad ta i bruk eksisterende forskningsresultater for å videreutvikle sine tjenester som områdesykehus.



## 2 Strategi for utdanning av leger og annet helsepersonell

Utdanning av helsepersonell er en av kjerneoppgavene til sykehuset. I dag oppfyller Ahus kravene til undervisning av medisinske studenter. Målet for planperioden er å øke undervisningsaktiviteten ved å opprette flere akademiske stillinger og øke studentmengden.

Ahus har også en plikt til å utdanne annet helsepersonell. Det innebærer at studenter fra høyskoler i tillegg til universitet får nødvendig undervisning og veiledning i klinisk praksis ved sykehuset. I 2010 var det totalt ca. 600 bachelorstudenter fra høyskolene i Oslo og Akershus som fikk deler av sin

utdanning ved sykehuset. Av disse utgjør sykepleiestudenter 80 prosent og de resterende 20 prosent er innen barnevern, vernepleie, sosialt arbeid, radiografi, ergoterapi, fysioterapi og bioingeniører.

Ahus vil øke antall studenter innenfor de helsefaglige områdene i planperioden. I 2011 er den største økningen av studenter innen psykisk helsevern. Den samme veksten forventes innen somatisk området de neste årene og det arbeides med hvordan dette praktisk skal gjennomføres.

1. Ahus skal øke antallet legestudenter parallelt med en økning i antall vitenskapelige stillinger.
2. Ahus skal prioritere undervisningstilbudet til alle typer helsepersonell.



## 3 Ideutvikling ved Ahus

Innovasjon (ideutvikling) er et vidt begrep og mange miljøer på Ahus satser på utvikling av innovative metoder; måter å arbeide på for bedre oppgaveløsning. Som ved alle norske sykehus er det et stort potensial knyttet til forskningsbasert og behovsdrivet innovasjon. Ahus er i en særstilling med tanke på behovsdrivet ideutvikling på grunn av sin moderne infrastruktur, utstyrspark og organisering. Ideutvikling krever imidlertid et tett og nært samarbeid mellom sykehus, privat sektor og universitetsfunksjonen (trippel helix). Fram til i dag har man ikke klart å samle aktørene i en ellers travel hverdag. For å stimulere dette etablerer Ahus som første sykehus i Norge sitt innovasjonsrom i fysisk samlokalisasjon med privat sektor, forskningssenter og Universitetet i Oslo.

### Krav til universitetssykehus

Helseforetaket må samarbeide med ett eller flere universitet(er) som uteksaminerer medisinerere ved at:

- Det bidrar vesentlig til forskningsbasert utdanning i medisin og annen helsefaglig utdanning.
- Kandidatene har det vesentlige av sin praktiske og teoretiske undervisning ved sykehuset.
- Det bidrar vesentlig i doktorgradsutdanningen i de fleste kliniske fag innen medisin og andre helsefaglige disipliner.
- Det kan dokumenteres at det utføres biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning.



1. Ahus skal øke arbeidet med behovsdrivet og forskningsdrivet innovasjon.
2. Ahus skal stimulere ideutviklingen ved å skape en fysisk arena for klinikk, universitet, forskningsmiljøer, inkubatorer og private bedriftsklynger (som Oslo MedTech). Iderommet åpnes i september 2011.



# VIRKEMIDLER

For å understøtte organisasjonens kjernevirksomhet skal vi ta i bruk sentrale virkemidler. Disse skal innrettes for å understøtte vår strategi og prioriterte mål for lokal- og områdefunksjoner, spissfunksjoner, forskning, utdanning og innovasjon.

Det mest sentrale virkemiddelet er arbeidet med **kvalitet og pasientsikkerhet.**



## Samhandling



Ahus og kommuner og bydeler i opptaksområdet har de beste forutsetninger for, og ambisjoner om, å ta en ledende rolle i samhandling og gjensidig samarbeid.

God samhandling mellom Ahus og tilhørende kommuner og bydeler er en integrert del av Ahus primære oppgave, som er å ivareta sykehusets lokal- og områdefunksjon (jfr s. 12). Overordnet for arbeidet er fokuset på pasientsikkerhet og kvalitet, internt på Ahus og i overgangen mellom sykehus og kommunene og bydelene.

Mange aktører på sykehuset og i kommunene og bydelene er i praksis involvert i dette. Samhandlingsreformen og endringene i lovverket gir også nye og større utfordringer. Å skape klarhet i organisering og kontaktflater er en sentral oppgave. Ny samarbeidsavtale med en overordnet samarbeidsstruktur, og en ny avtale om samarbeidet i pasientsaker som blir den institusjonelle rammen for samarbeid, er en sentral oppgave. Når rammen er etablert må den bli godt kjent i institusjonene og aktivt tatt i bruk.

Ahus skal også styrke sitt samarbeid med en rekke aktører, som andre sykehus, universitets- og høyskolemiljøer og andre private, frivillige og offentlige aktører.

Ahus skal i sitt samarbeid med kommunene og bydelene skape klarhet i organisering og kontaktflater, og utvikle gode samarbeidsarenaer.



## Kommunikasjon



Ahus skal være et åpent sykehus med åpen kommunikasjon, også i beslutningsprosesser. Åpenhet gir tillit og Ahus er avhengig av tillit for å kunne yte gode helsetjenester. Ahus vil aktivt involvere brukerutvalget.

### Brukerkommunikasjon

Pasientinformasjonen skal ta hensyn til den demografiske utviklingen og gjøres tilgjengelig for brukergrupper med språkbarrierer og en annen forståelse av sykdom og helsetjenester enn sykehuset tradisjonelt har forholdt seg til. IKT og samarbeid med kommunene er sentrale verktøy.

### Internkommunikasjon

Internkommunikasjon skal være et lederverktøy for å nå helseforetakets strategiske mål og legge til rette for god informasjonsflyt på tvers av organisasjonen.

### Eksternkommunikasjon

Eksternkommunikasjon skal bygge tillit til og posisjonere sykehuset gjennom å formidle historier og forskningsresultater fra sykehuset, åpen og offensiv kontakt med medier og god beredskap i kriser.

Ahus skal i planperioden utvikle og implementere en helhetlig og tredelt strategi for bruker-, intern- og eksternkommunikasjon.



## Bygninger og medisins-teknisk utstyr



**Ahus er i en unik bygningsmessig situasjon sammenlignet med mange andre helseforetak. Med en helt ny og geografisk samlet bygning for hoveddelen av den somatiske virksomheten er det allerede investert ca. 9 mrd kroner i ny infrastruktur.**

Samtidig har foretaket fortsatt et betydelig investeringsbehov på bygningssiden, særlig knyttet til utvidelsen av opptaksområdet innen psykisk helsevern. Dette omfatter erstatning for det areal som leies til alderspsykiatrisk tilbud på Gaustad og en innpassing av alderspsykiatrisk avdeling som i dag er på Skytta. I tillegg vil den psykosebehandlingen som i dag drives i OUS sine lokaler på Gaustad, voksenhabiliteringen og FoU-virksomheten i divisjon for psykisk helsevern innpasses i en ny psykiatribygning. Den beste løsningen er å samle dette i et nytt psykiatribygg på Nordbyhagen.

Mindre deler av den somatiske virksomheten skjer i midlertidige og/eller gamle og uhensiktsmessige lokaler. Dette er den del av rehabiliteringsvirksomheten som i dag drives på Ahus og kontorarbeidsplasser som holder til i midlertidige bygninger. Det vil være et behov for å finne varige løsninger for dette. Det etableres i 2011 en legevakt

i Nye Nord. For at flere kommuner og bydeler skal kunne knyttes til denne vil det være behov for en mulig utvidelse av arealene. I den fremtidige parkeringsplanen foreslås et parkeringshus for 400 biler for å kunne løse den parkering som i dag skjer på områder med midlertidige tillatelser.

Etablering av nytt bygg i 2008 med samtidige utstyrsanskaffelser, medfører at det i strategiperioden blir et betydelig reinvesteringsbehov både av medisinskteknisk og annet driftsavhengig utstyr. I tillegg vil de strategiske satsingsområder forutsette nyinvesteringer i medisinskteknisk utstyr på en rekke områder.

I sum utgjør behovet for investeringer i bygninger og utstyr ca. 1200 millioner kroner i langtidsperioden. Investeringene knyttet til psykisk helsevern forventes løst gjennom regional finansiering. For øvrige investeringer må det søkes andre løsninger, hovedsakelig gjennom opptrapping til en årlig egenfinansiering i størrelsesorden 125 millioner kroner i slutten av perioden (overskuddsmål) og delvis gjennom samarbeid med eksterne aktører.

### Ahus skal i strategiperioden:

- Finne bygningsmessige løsninger med lokalisering av alderspsykiatri og spesialpsykiatri på Nordbyhagen.
- Ivareta nødvendige bygningsmessige endringer.



## Servicefunksjoner



Senter for service og teknikk (SST) er sykehusets facilities management (FM) organisasjon og dekker de fleste ikke-kliniske støtteområder med ca. 40 forskjellige tjenester til kjernevirksomheten.

SST skal yte de tjenestene klinikken etterspør og trenger. I strategiperioden skal SST utvikle en arena hvor man sammen med avdelingene kan videreutvikle produktene.

I tillegg til faglig utvikling for de 600 ansatte i senteret skal SST arbeide med kultur i forhold til den multietniske sammensetningen av personalet. Det skal skapes felles holdninger og god forståelse av ledelse - og servicebegrepet.

*Eksempler på tjenester:* Renhold, portørtjenester, barnehage-drift, kjøkken og kantine, tekniske tjenester.

### Ahus skal i strategiperioden:

- Sørge for at enhetskostnadene er på beste nivå.
- Gjennomføre årlig benchmarking (servicenivåer, kvalitet og best practice) av enhetskostnadene med de sykehusene som ligner mest i Norge.
- Ha kompetanse- og fagutvikling for å bli den beste FM-organisasjon i sykehus i landet.
- Fortsatt ha stor andel internproduksjon for hvert fagområde.

## Miljøpolitikk og miljøledelse



Miljøledelse ble innført på Ahus i 2005. Sykehusets satsningsområder på miljø er innkjøp, transport, avfall og energi. Det er definert konkrete, strategiske mål innenfor de fire innsatsområdene.

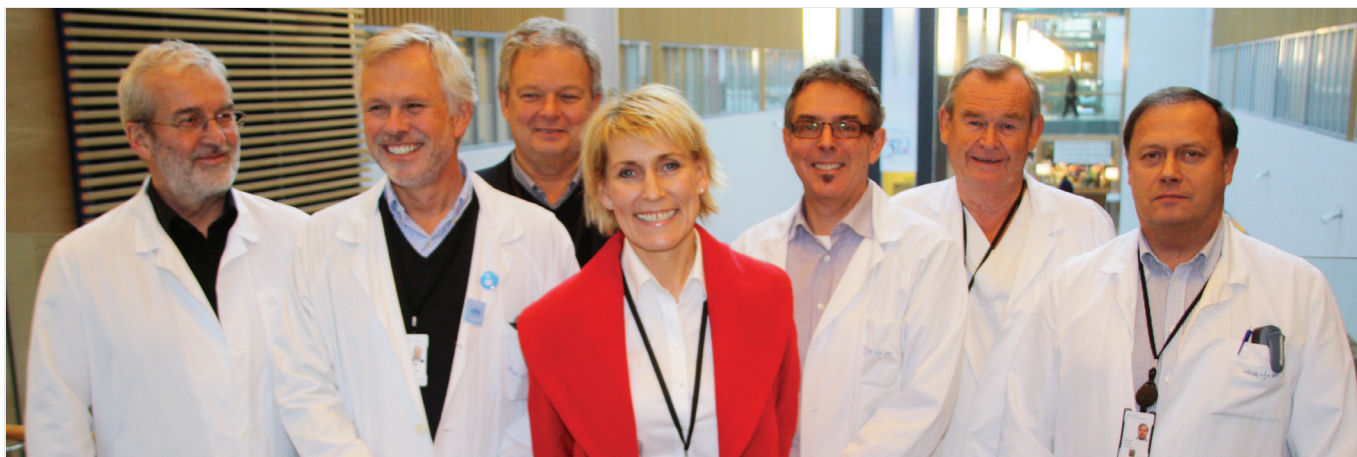
Ahus skal jobbe forebyggende for å redusere utslipp, avfall og ressursbruk. Sykehuset skal velge materialer, produkter og tjenester som påvirker det ytre miljø så lite som mulig. Ahus skal ha miljøbevisste ledere og medarbeidere.

Alle helseforetak i landet skal miljøsertifiseres (ISO 14001) innen 2014.

Ahus skal være en miljøbevisst virksomhet som tar et kollektivt ansvar.



## Lederskap og kompetanseutvikling



Ahus er en kompleks organisasjon med stor bredde i oppgaver, fag og kompetanse. Ahus må skape én organisasjon som er opptatt av kjernevirksomheten som er pasientbehandling, forskning, undervisning og opplæring. Lederskap, personalutvikling og organisering av arbeidet på Ahus vil støtte opp under de målene som er satt i planperioden.

HR-arbeidet er grunnleggende for utvikling og ivaretagelse av de ansatte.

### Sentrale områder for arbeidet i planperioden:

- Rekruttering og bemanningstilpasninger: I tråd med planens strategiske valg vil de faglige ressursene i årene fremover avstemmes med ønsket utvikling.
- Sikre tilstrekkelig tilgang på helsepersonell.
- Kompetanseutvikling, kompetansesammensetning, rekruttering og tiltak for å beholde og videreutvikle personell vil være viktige virkemidler for å nå målene.
- HMS: Ahus vil ha et sterkt fokus på helse-, miljø og sikkerhet hvor oppmerksomheten på kvalitet og

avvikshåndtering innenfor HMS forsterkes. HMS-perspektivet vil være en basis i ledelsesutøvelsen på alle nivå. Målet er et trygt og godt arbeidsmiljø, en avvikskultur som stimulerer til god kvalitetstenkning, balanse mellom oppgaver og ressurser samt vekt på friskfaktorer og oppfølging av sykefravær.

- Organisasjonsutvikling med lederutvikling som hovedelement innebærer å skape felles forståelse og enhetlig fortolkning av ledelse og lederrollen. Ahus vil sikre at organisasjonen understøtter den beste pasientflyt ifht målsettinger.
- Organisasjonskultur og sosial identitet vil være viktig for å understøtte strategiske valg. På vår arbeidsplass skal alle ansatte være stolte av Ahus, være i en organisasjon som har vekt på likeverd og mangfold og bli gode ambassadører. Ahus skal preges av et godt arbeidsmiljø, med fokus på de faglige utfordringene organisasjonen skal løse og en motivasjon for å nå de målsettinger som settes.

### Vi skal i strategiperioden

- Satse på lederutvikling som grunnlag for helhetlig utvikling av organisasjonen og stimulere til at målsettinger nås.
- Gjennomføre systematisk kompetanseutvikling.
- Utvikle organisasjonskultur og –identitet.
- Rekruttere og tilpasse bemanningen i tråd med strategiske valg og målsettinger om mangfold i alle ledd i organisasjonen.
- Være en attraktiv arbeidsplass for alle yrkesgrupper.



## Ledelsesinformasjon og virksomhetsstyring



I dag er Ahus økonomiske ramme 6,7 milliarder kroner. De økonomiske fremskrivninger for strategiperioden tilsier at foretaket økonomisk sett har en todelt utfordring:

- Håndtere en betydelig aktivitetsvekst grunnet vekst i befolkningen. Denne aktivitetsveksten forventes finansiert ved økte bevilgninger fra Helse Sør-Øst (inntektsmodell).
- Effektivisere driften av virksomheten de kommende tre årene for å kompensere for bortfall av tilleggsbevilgninger fra Helse Sør-Øst som ble gitt i

forbindelse med bygging av nytt sykehus, og sikre en nødvendig årlig egenfinansiering i størrelsesorden 125 millioner kroner til dekning av fremtidig investeringsbehov (bygg og utstyr).

Denne omstillingsutfordringen vil kreve relevant styringsinformasjon til alle foretakets ledere og en styringsmodell som sikrer en langsiktig virksomhetsstyring innenfor økonomiske rammer.

### Sentrale områder for arbeidet i planperioden

- Økt oppfølging og kvalitetssikring av datakvaliteten i foretakets grunnsystemer innen pasientbehandling, bemanning og økonomi.
- Etablere en revidert styringsmodell i foretaket som understøtter den enkelte leders behov ved gjennomføring av tiltak for bedring av kvalitet og kostnadskontroll.
- Videreutvikle foretakets ledelsesinformasjonssystem til ledere på alle nivåer (LIS) med nøkkeltall innen kvalitet, produktivitet og effektivitet.
- Sikre god periodisk styringsinformasjon med dybdeanalyser og lederstøtte.
- Ahus vil arbeide for å standardisere og effektivisere arbeidsprosessene.

Vi skal gi styringsinformasjon til alle foretakets ledere og ha en styringsmodell som sikrer god, langsiktig virksomhetsstyring innenfor gjeldende økonomiske rammer

## Internasjonalt arbeid

**Ahus er en stor arbeidsplass med allsidig og høy kompetanse. Som en viktig samfunnsaktør kan det være hensiktsmessig å vurdere et internasjonalt engasjement med blant annet nettverksbygging med sykehus i andre deler av verden.**

Innenfor mange områder bør Ahus som universitetssykehus ha mulighet til å utvikle et samarbeid med utviklingsland. Forutsetningen må være at en identifiserer gjensidig nytte og at samarbeidet knyttes tett til kompetanseheving og utvikling innen medisinske fag, forskning, ledelse, teknikk, sykehusdrift kvalitet eller sertifiseringsarbeid.

Internasjonalt samarbeid med utviklingsland forutsetter imidlertid møysom kartlegging, planlegging, finansiering

og erfaringsinnhenting fra andre sykehus som allerede har utviklet et slikt samarbeid.

Internasjonalt arbeid kan også være et virkemiddel som kan bidra til å utvikle en samlende organisasjonskultur, samt berike og være en motivasjon for de ansatte og for organisasjonen.

Ahus skal i strategiperioden legge til rette for å vurdere og kartlegge hvilke nødvendige forutsetninger som må være etablert for å utvikle et gjensidig og vellykket internasjonalt samarbeid med noen utviklingsland.

## **Akershus universitetssykehus HF**

Besøksadresse: Sykehusveien 25, Lørenskog

Postadresse: 1478 Lørenskog

Telefon: 02900 | Telefaks: 67 96 88 61

E-post: [postmottak@ahus.no](mailto:postmottak@ahus.no)

[www.ahus.no](http://www.ahus.no)