

Sykehuset Innlandet HF:

▶ Årlig melding 2023

til Helse Sør-Øst RHF



Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING	3
1. Innledning.....	3
1.1 Oppgaver og organisering.....	3
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	4
1.3 Mål for virksomheten.....	5
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll.....	10
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte.....	15
2. Vurdering av virksomheten	16
2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2023.....	21
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering.....	23
DEL II: RAPPORTERINGER.....	25
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2023.....	25
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling	25
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	27
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	35
3.4 Øvrige krav og rammer for 2023.....	41
3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	46
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENTER	50
4. Utviklingstrender og rammebetingelser.....	50
5. Strategier og planer.....	50

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

1.1 Oppgaver og organisering

Sykehuset Innlandet har ansvaret for spesialisthelsetjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og prehospitaltjenester i Innlandet, samt ansvar for å administrere tildeling og ettersyn av medisinske behandlingshjelpemidler og å administrere pasienttransport i opptaksområdet.

Sykehuset Innlandet har virksomhet på om lag 40 steder. Den somatiske virksomheten er fordelt på fem sykehus: SI Elverum, SI Hamar, SI Gjøvik, SI Lillehammer og SI Tynset. Foretaket har to psykiatriske sykehus, SI Sanderud og SI Reinsvoll, fire distriktpsikiatriske sentre (DPS) med virksomhet på ti geografiske lokalisasjoner, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) på åtte lokalisasjoner, samt fem habiliterings- og rehabiliteringsenheter. Prehospitaltjenester administrerer AMK-sentralen og har bilambulanser lokalisert på 26 ambulansestasjoner, samt ansvar for den medisinske tjenesten ved luftambulansestasjonens base på Dombås. Foretakets administrasjonssenter er lokalisert i Brumunddal.

Aktiviteten er stor, og i sum er det årlig om lag 57.000 døgnbehandlinger (antall utskrivninger) og 260.000 liggedøgn, og i overkant en halv million polikliniske konsultasjoner.

Ved utgangen av 2023 hadde Sykehuset Innlandet 8 988 ansatte fordelt på 6 976 årsverk. Omsetningen i 2023 var på om lag ti milliarder kroner. Eiendomsmassen utgjør omlag 338 000 m².

Sykehuset Innlandet har regionsfunksjoner på følgende områder:

- Behandling av dysmeli og håndamputasjoner
- Delregionansvar for behandling av poliomyelitt
- Behandling av gravide rusmisbrukere og familieenhet for rusmiddelavhengige
- Kompetansesenter rus region Øst (KoRus-Øst)

Sykehuset Innlandet har ansvaret for en nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP).

Sykehuset Innlandets opptaksområde

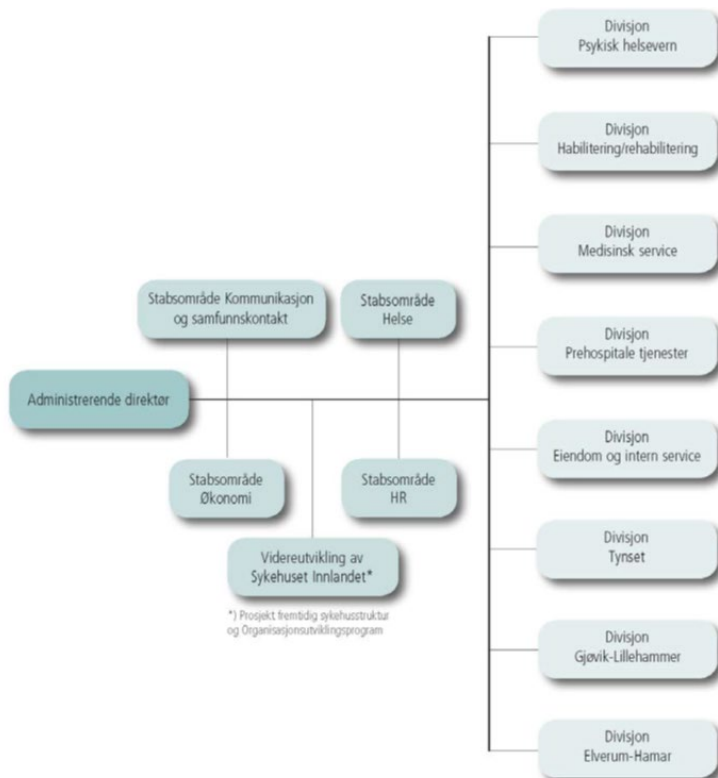
Sykehuset Innlandet har et ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester til 41 av Innlandet fylkes kommuner og Lunner kommune, som var en del av Viken fylke. Opptaksområdet er på om lag 341 000. I tillegg ivaretar sykehuset på Tynset spesialist-helsetjenester til innbyggerne i Røros og Holtålen, i henhold til avtale i Fjellregionen mellom Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF.

Organisering

Sykehuset Innlandet er organisert i åtte divisjoner – tre geografiske divisjoner og fem gjennomgående divisjoner. I tillegg har Sykehuset Innlandet fire stabsområder, et prosjektområde og et organisasjonsutviklingsprogram.

Virksomheten er i hovedsak inndelt i fire ledelsesnivåer; administrerende direktør, divisjonsdirektør/stabsdirektør, avdelingssjef og seksjons/enhetsleder.

Organisasjonskart 2023



1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Sykehusenes lovpålagte oppgaver er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning samt opplæring av pasienter og pårørende.

VISJON

Sykehuset Innlandet skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det.

VERDIER

- ✓ Kvalitet
- ✓ Trygghet
- ✓ Respekt

VIRKSOMHETSIDÉ

- Sykehuset Innlandet skaper pasientens helsetjeneste gjennom å gi trygg og god behandling nærmest mulig der pasienten bor.
- Fagmiljøer i foretaket videreutvikler og forbedrer behandlingstilbudet i samarbeid med brukere, kommunene, fastleger og andre som yter helsetjenester.
- Sykehuset Innlandet skal samle spesialiserte helsetjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling, videreføre desentralisering av helsetjenester, styrke samhandlingen med primærhelsetjenesten og videreutvikle prehospitaltjenester.

1.3 Mål for virksomheten

Mål for Sykehuset Innlandet i 2023 er beskrevet i helseforetakets utviklingsplan, økonomisk langtidsplan, virksomhetsstrategi og virksomhetsplan. Disse planene omtales nedenfor.

Utviklingsplan

Utviklingsplanen ble vedtatt av styret i Sykehuset Innlandet i sak 031-2022 «Utviklingsplan 2022-2039 for Sykehuset Innlandet» og ses i sammenheng med Nasjonal helse- og sykehusplan og den regionale utviklingsplanen.

Sykehuset Innlandet vil videreutvikle tjenestene særlig innenfor følgende mål:

SAMMEN FOR VÅR FELLES HELSETJENESTE, for riktig pasientbehandling, gjennom nye arbeidsformer, i et godt arbeidsmiljø.

Tre strategiske satsningsområder i utviklingsplanen er:

- Kompetanse
- Digitalisering og nye arbeidsformer
- Styrke og videreutvikle samarbeidet med primærhelsetjenesten gjennom Helsefellesskap Innlandet

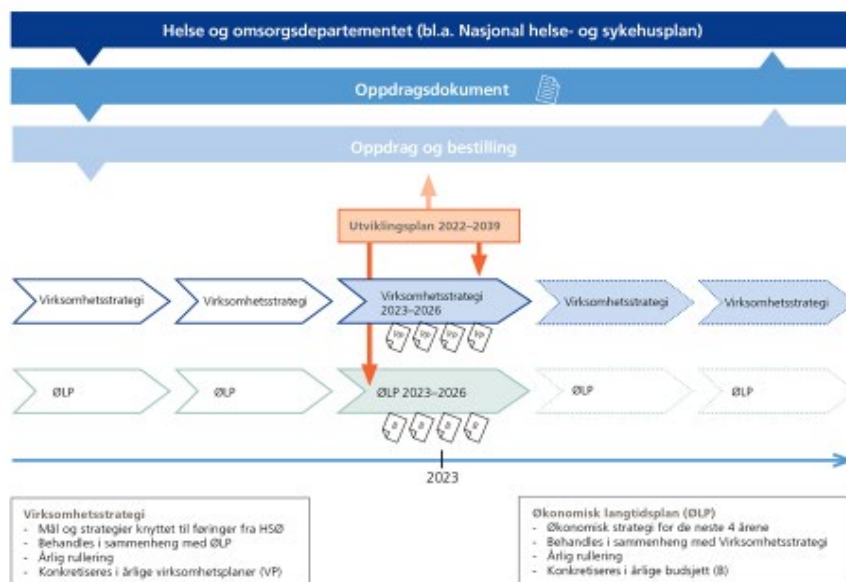
Virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan

Virksomhetsstrategi er utarbeidet for planperioden 2023-2026. Strategien gir mål i et perspektiv på fire år, og ble vedtatt i styresak 038-2022 «Virksomhetsstrategi for Sykehuset innlandet 2023-2028». Virksomhetsstrategien er en operasjonalisering av utviklingsplanen for de første fire årene, innenfor rammer i økonomisk langtidsplan (ØLP). I styresak 039-2022 ble «Økonomisk langtidsplan for Sykehuset Innlandet HF 2023-2026» vedtatt. Virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan gjelder for samme planperiode og er gjensidig avhengige av hverandre. Både virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan rulleres årlig.

Sykehuset Innlandet vil skape «Vår felles helsetjeneste» gjennom å gi trygg og god behandling nærmest mulig der pasienten bor ved å gi pasienten rett behandling, på rett nivå til rett tid. Det er utarbeidet følgende hovedmål for Sykehuset Innlandet i planperioden 2023-2026:

1. Utvikle bærekraft mot ny sykehusstruktur
2. Desentralisere spesialisthelsetjenester, styrke og videreutvikle samhandling med primærhelsetjenesten lokalt og gjennom Helsefelleskap Innlandet
3. Videreutvikle pasientbehandling, kvalitet og brukermedvirkning med økt bruk av digitale behandlingsformer
4. Skape engasjerte og motiverte medarbeidere i fagmiljøer med tilstrekkelig kompetanse
5. Være et ledende innovasjonssykehus med gode og integrerte forskningsmiljøer

Sammenhengen mellom førende styringsdokumenter, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan 2023-2027 for Sykehuset Innlandet er illustrert i figuren under:



Virksomhetsplan 2023

Det lages virksomhetsplaner på divisjons- og foretaksnivå, og målene følges opp gjennom oppfølgingsmøter og gjennom måneds- og tertialrapportering til styret.

Det er utarbeidet virksomhetsplan på foretaksnivå med ti prioriterte mål for 2023. Denne ble vedtatt i styresak 103-2022 «*Virksomhetsplan 2023*».

1. Skape en attraktiv arbeidsplass gjennom å beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere
2. Andel ansatte som er stolte av arbeidsplassen sin økes sammenlignet med 2022
3. Antall lærlinger og helsefagarbeidere økes sammenlignet med 2022
4. Jobbnærværet økes med ett prosentpoeng
5. Det prioriteres minst to områder i alle divisjoner for å redusere uønsket variasjon
6. Pasient- og arbeidsflyt i akuttmottak og sengepost prioriteres
7. Etablere brukerstyrte kontroller og redusere gjennomsnittlig antall kontroller pr pasient sammenlignet med 2022
8. Bruk av bredspektret antibiotika reduseres til under 13,4 DDD/100 liggedøgn tilsvarende 2019 nivå
9. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn i 2022
10. Mer enn 17 prosent av alle konsultasjoner skal være digitale

Status for de prioriterte målene for 2023 kommenteres under.

1. Skape en attraktiv arbeidsplass gjennom å beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere

I årene fremover vil en økende etterspørsel etter helsepersonell gjøre at tiltak for å skape en attraktiv arbeidsplass, beholde, utvikle og rekruttere ansatte er nødvendig. Foretaket har rekrutteringsutfordringer innenfor en rekke fagområder. Sykehuset Innlandet har i 2023 arbeidet aktivt med tiltak for økt faglig utvikling blant annet gjennom tildeling av kompetansemidler, og det er utviklet et nytt konsept for lederopplæring og ledelsesutvikling. Prosjekter for å øke rekrutteringen som *Attraktiv arbeidsplass*, *Oppgavedeling i sengepost* og simuleringsnettverk er iverksatt. Det er iverksatt tiltak for bedre profilering av Sykehuset Innlandet som en attraktiv arbeidsgiver.

2. Andel ansatte som er stolte av arbeidsplassen sin økes sammenlignet med 2022

Den årlige ForBedring-undersøkelsen ser på forhold som gjelder arbeidsmiljø for de ansatte og pasientsikkerhet. Målsettingen er at alle ansatte skal svare ut undersøkelsen, som de mottar både på SMS og e-post. Responsen for årets undersøkelse var på 78 prosent, noe som er en forbedring på åtte prosentpoeng fra 2022. Resultatmessig var det ingen vesentlig endring fra 2022-undersøkelsen.

På spørsmål om den ansatte sier til sine venner at dette er et godt sted å jobbe scorer Sykehuset Innlandet 83 poeng, som er nøyaktig det samme som i 2022. På spørsmål om utvikling gjennom jobben og tilstrekkelig opplæring og veiledning er resultatet ett poeng bedre i 2023 enn fjoråret.

3. Antall lærlinger og helsefagarbeidere økes sammenlignet med 2022

Det er nødvendig å rekruttere flere helsefagarbeidere og annet personell med yrkesfaglig bakgrunn i årene framover. Sykehuset Innlandet har hatt en årlig økning i inntaket av helsefagarbeiderlærlinger siden 2020, da inntaket var fem. I 2023 er det inntaket tolv, og totalt antall helsefagarbeiderlærlinger fordelt på første og andre året er nå 21. I tillegg er det tatt inn 18 ambulansefaglærlinger, tre portørlærlinger og en lærling i ernæringskokkefaget.

4. Jobbnærværet økes med ett prosentpoeng

Jobbnærværet for foretaket i 2023 er 92 prosent, 0,7 prosentpoeng høyere enn i 2022, tilsvarende et sykefravær på 7,8 prosent. Det arbeides med tiltak for å øke nærværet gjennom oppfølging av sykefravær individuelt, systematisk nærværsarbeid, samarbeid med andre parter som NAV og lege, samt opplæring. Arbeidet med jobbnærvær prioriteres videre i 2024.

5. Det prioriteres minst to områder i alle divisjoner for å redusere uønsket variasjon

Reduksjon av uønsket variasjon er ett av fem satsningsområder i «Regional utviklingsplan 2035» og har gjennom flere år vært styringskrav i «Oppdrag og bestilling» til helseforetakene. Resultater fra publiserte nasjonale kvalitetsindikatorer, medisinske kvalitetsregistre og helseatlas, benyttes til å identifisere uønsket variasjon og forbedringsområder.

Divisjonene prioriterer ulike områder for å redusere uønsket variasjon og noen eksempler er:

Divisjon Elverum-Hamar: Vurderer sosionomtjenestetilbud i dialog med divisjon Habilitering og rehabilitering om samarbeid ved transplantasjonsutredning. Mulig oppgavedeling fra leger til sosionom vurderes, og om det kan etableres et sosionomtilbud som kan være en kontakt mellom sykehuset og kommunene vedrørende psykososiale behov pasienter har ved utreise.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer har utarbeidet og innført pasientforløpet MS (multipel sklerose) på Nevrologisk avdeling. Resultater etter innføringen følges ved tertialvise uttrekk av data fra MS-registeret.

Prosjektet «Felles venteliste ortopedi» avdekket at de kirurgiske avdelingene i divisjonen hadde ulik måte å behandle/registrere henvisninger på. Dette ga utslag i uønsket variasjon i ventelistene, og det er nå etablert lik praksis for vurdering av henvisninger.

Divisjon Medisinsk service arbeider med forbedring av metoder innenfor medisinsk mikrobiologi for å gi klinikere et godt beslutningsgrunnlag for riktig bruk av antibiotika.

Det er mål om akkreditering etter ISO standard NS 15189 i divisjonen innen alle laboratoriefag. I 2023 er arbeid med prosedyrer i henhold til standard, plan for interne revisjoner, implementering av gode rutiner for opplæring/oppdatering i kompetanseportalen og gode rutiner for vekter, pipetter og temperaturkontroll prioritert.

Divisjon Prehospitale tjenester deltar i prosjektet «Bo trygt hjemme» med mål om å bidra til en koordinert og sømløs akuttmedisinsk kjede ved å sikre at spesialist- og

kommunehelsetjenesten tar felles ansvar for akuttberedskapen ut fra respektives faglige og juridiske ansvar. Arbeidet er startet opp i samarbeid med Lillehammer kommune.

Divisjon Psykisk helsevern har implementert DelMedMeg som del av utredning og behandling av pasienter. Det arbeides med å øke bruken av digitale kartlegginger, og det følges opp initiativ fra klinikk om bruk av løsningen. Kompetanseheving i det mest brukte utredningsverktøyet er gjennomført for å standardisere bruken. Det er stadig flere pasienter som bruker løsningen.

I 2022 ble det etablert en arbeidsgruppe for å standardisere innhold og organisering av utredning og behandling av ADHD hos voksne. Arbeidet pågår.

Divisjon Habilitering og rehabilitering har som mål å redusere variasjon i pasientbehandlingen gjennom å harmonisere pasienttilbudet på de to ulike lokalisasjonene i Habiliteringstjenesten, samt å redusere variasjon i epikrisetid innen fysikalsk medisin og rehabilitering. I tillegg har avdeling Fysikalsk medisin og rehabilitering iverksatt et prosjekt for å samstemme forløpene ved hjerneslag- og hjerneskaderehabilitering ved seksjonene på Solås og Ottestad.

6. Pasient- og arbeidsflyt i akuttmottak og sengepost prioriteres

Prosjektet *Pasient- og arbeidsflyt mottak* startet januar 2023 med mål om forbedring av dagens drift gjennom å hindre uønsket variasjon, forbedre flyt og sikre at tilgjengelige ressurser benyttes på en best mulig måte i dagens mottak, samt utforme flyt i fremtidens mottak, etter oppdrag til konseptfase 2 i Videreutvikling av Sykehuset Innlandet. Det har vært jobbet med både felles tiltak for alle akuttmottakene, samt at lokale forbedringsgrupper har arbeidet med på løsning av egne flaskehals. Tiltakene er knyttet til felles utfordringer med manglende styringsverktøy over egen aktivitet og kompetanse i front, samt behov for oppgavedeling for å sikre mer pasientrettet tid. I arbeidet tilknyttet konseptfase 2 er integrasjon med psykisk helsevern og rus aktualisert da det planlegges felles akuttmottak i Mjøssykehuset.

Pasient- og arbeidsflyt sengepost har flere delprosjekter. Prosjektet «Oppgavedeling i sengepost» har i 2023 konsentrert seg om implementering av tiltak fra kartleggingsfasen i 2022. Helsepersonell utfører i dag mange arbeidsoppgaver som ikke er direkte pasientrettet, som ulike service- og merkantile oppgaver. Ved at andre yrkesgrupper utfører oppgaver som tidligere ble utført av sykepleiere oppnås ønsket om rett kompetanse på rett sted. Arbeidet er startet opp i divisjon Elverum-Hamar, medisinsk avdeling, og breddes til øvrige divisjoner gjennom en rekke tiltak.

7. Etablere brukerstyrte kontroller og redusere gjennomsnittlig antall kontroller pr pasient sammenlignet med 2022

Mål for 2023 er satt ved at gjennomsnittlig antall polikliniske konsultasjoner skal være færre enn 4,1, som var gjennomsnittet i 2022. Resultatet for 2023 viser et nivå på kontroller på 4, 1.

Gjennomgang av rutiner og retningslinjer for oppfølging av pasienter etter behandling og etablering av brukerstyrt poliklinikk med skjema basert oppfølging, er tiltak som skal bidra til å redusere antall kontroller per pasient sammenlignet med 2022. Innenfor de fleste fagområder er det gjort en gjennomgang av rutiner, og endringer er iverksatt gjennom året. Det er gjennomført forberedelser med endring av arbeidsprosesser til innføring av brukerstyrt poliklinikk for pasienter med epilepsi og oppfølging av barn

med diabetes. Lang anskaffelsesprosess av skjemaløsning medførte at nye rutiner først implementeres i 2024. Tiltakene med endring av kontrollrutiner har så langt ikke gitt effekt på måloppnåelse, men arbeidet fortsetter og innføring av ytterligere pasientforløp med brukerstyrt poliklinikk i 2024 forventes å gi effekt. Reduksjon i antall kontroller per pasient følges i tillegg som et fokusområde fra 2023.

8. Bruk av bredspektret antibiotika reduseres til under 13,4 DDD/100 liggedøgn tilsvarende 2019 nivå

Målet for 2023 er ikke nådd. Bruk av bredspektret antibiotika er 15,2 DDD/100 liggedøgn og ni prosent lavere enn i 2022. Forbruket av bredspektret antibiotika har vært et prioritert mål i virksomhetsplan i flere år. Gjennom året er det arbeidet med antibiotikateam reaktivert og det er gjennomført flere tiltak som undervisning og mini audits. Den planlagte kliniske fagrevisjonen innenfor området er utsatt til 2024.

9. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn i 2022

Gjennomsnittlig ventetid somatikk i 2022 er 68 dager. I 2023 har gjennomsnittlig ventetid økt til 75 dager.

Gjennomsnittlig ventetid sammenlignet med 2022, er innenfor psykisk helsevern voksne redusert fra 52 dager til 47 dager, innenfor psykisk helsevern barn og unge redusert fra 71 dager til 59 dager og innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling økt fra 31 til 33 dager.

Alle avdelinger har iverksatt tiltak for å redusere ventetider men arbeidet må intensiveres ytterligere i 2024.

10. Mer enn 17 prosent av alle konsultasjoner skal være digitale

Regional delstrategi fra 22. november 2023 for teknologiområdet har digital samhandling som ett av syv strategiske innsatsområder. Bruk av digitale konsultasjoner er et styringskrav i Oppdrag og bestilling til foretakene både i 2022 og 2023. Målet er at pasientene i større grad skal kunne møte spesialisthelsetjenesten i hjemmet gjennom bruk av digital hjemmeoppfølging.

Foretaket har i 2023 en andel digitale konsultasjoner på om lag 13,6 prosent og har ikke nådd målet på 17 prosent. Foretaket viderefører arbeidet med å ta i bruk og øke andel digitale konsultasjoner i pasientbehandlingen.

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Sykehuset Innlandet følger forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst RHF definerer arbeid med virksomhetsstyring som de prosessene og aktivitetene som gjennomføres for å:

- sette mål
- definere oppgaver for å nå målene
- måle resultater mot målene
- bruke informasjonen til å ha styring, kontroll og sørge for læring slik at virksomheten utvikles og forbedres

Styringssystemet forbedres og tilpasses løpende ut fra nye behov og endringer i rammebetingelser.

Styrets arbeid

Styret har fulgt den vanskelige økonomiske situasjonen i foretaket. Økonomisk resultat, bemanning og sykefravær har vært tema i styremøtene. Det har vært fokus på bemanningsutviklingen, og den utfordrende rekrutteringssituasjonen innenfor en rekke fagområder. Foretaket har et stort merforbruk på lønn og benytter bruk av innleie fra byrå utover budsjett.

Arbeid med å redusere ventetid og fristbrudd er et prioritert mål som styret følger med på, sammen med andre kvalitetsmål, i månedsrapportene og tertialrapportene.

Styret behandlet i juni sak 053-2023 «*Styrende dokumenter i Sykehuset Innlandet*». Arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet følges opp gjennom løpende rapportering, og styret behandlet i sak 102-2023 «*Status for helseatlas, kvalitetsindikatorer og kvalitetsregistre*». I styremøte i desember 2022 ble fullmakter for påfølgende år vedtatt, jf. styresak 105-2022 «*Fullmakter for Sykehuset Innlandet HF 2023*».

Styret har gjennom jevnlig styresaker i 2023 fulgt opp arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet mot en framtidig sykehusstruktur, der Mjøssykehus-alternativet ble lagt til grunn for steg 2 av konseptfasen.

Virksomhetsstyring

Sykehuset Innlandet mottar årlige styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF i foretaksmøtet, og ble behandlet i styret i sak 016-2023 «*Oppdrag og bestilling 2023 og protokoll fra foretaksmøtet i Sykehuset Innlandet 17. februar 2023*» b. Sykehuset Innlandet rapporterer på eiers styringskrav i Oppdrag og bestilling i del II av «*Årlig melding 2023*».

Ledelsens gjennomgåelse (LGG) ble gjennomført i april og er senere fulgt opp ledermøter. Styret ble orientert om arbeidet med LGG i sak 042-2023 «*Tertialrapport første tertial 2023 for Sykehuset Innlandet*». I LGG vurderes det om Sykehuset Innlandet oppnår ønskede mål og resultater i henhold til Oppdrag og bestilling. Videre vurderes det om styringssystemene fungerer etter hensikten, om forbedringsarbeidet har effekt og bidrar til forbedring av virksomheten, om rapporteringen er pålitelig og om risikostyringen fungerer.

Risikokartet som ble utarbeidet i forbindelse med LGG ble evaluert 7. november med følgende områder for videre oppfølging:

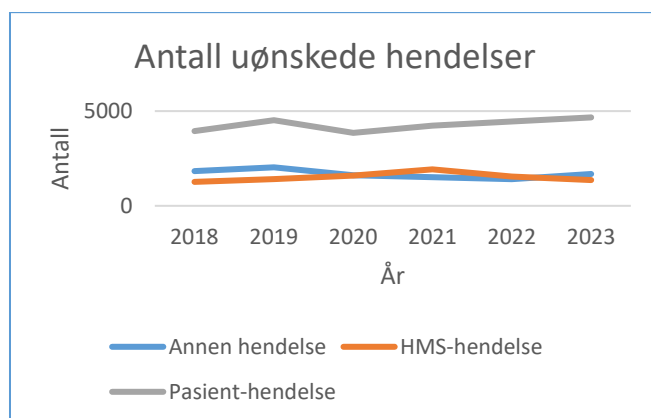
Risikomomenter / hendelser	Hovedområde	Sann	Pa	An	Tj	Øk	Om	Ym
1 Manglende handlingsrom for omstilling	4 Organisering og ledelse	3	2	2	1	3	3	
2 Manglende midler til investering, innovasjon, MTU, IKT og bygningsmasse	4 Organisering og ledelse	4	2	2	2	3	3	
3 Forsinkelse i leveranser av utstyr, materiell og ambulanser	1 Mål og strategi	4	2	2	3	2	2	
4 Økte ventetider og fristbrudd	4 Organisering og ledelse	5	3	2		2	3	
5 Høy arbeidsbelastning	5 Kompetanse, beholde og rekruttere	4	2	3	2	2	3	
6 Rekrutteringsutfordringer	5 Kompetanse, beholde og rekruttere	4	2	3	2	2	3	
7 Utfordring med å beholde og utvikle ansatte	5 Kompetanse, beholde og rekruttere	3	2	3		3	3	
8 Risiko for dataangrep på IKT systemer	4 Organisering og ledelse	2	3	2	4		2	
9 Brudd på personvern og informasjonssikkerhet	4 Organisering og ledelse	5	2	1	1		2	
10 Bemanningsutfordring i forbindelse med ferieavvikling	5 Kompetanse, beholde og rekruttere	3	2	3		2	2	
11 Manglende implementering av miljømål	7 Styringssystem – Helhetlig vurdering	3					2	2

Områdene i risikokartet følges opp gjennom tiltaksplaner på foretaksnivå og i divisjonene.

Uønskede hendelser

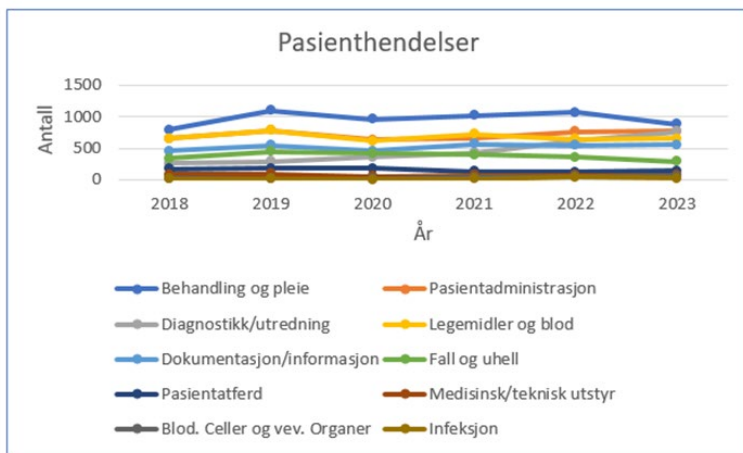
Oppfølging av uønskede hendelser er en sentral del av arbeidet med internkontroll, og er en viktig del av forbedringsarbeidet. Det arbeides for å øke meldekulturen. Uønskede hendelser er viktig å registrere for å kunne lære og identifisere tiltak som forbedrer pasientsikkerheten.

Uønskede hendelser som oppstår gjennom året registreres og behandles i «Sifra» i Kvalitetsportalen. De siste årene har det vært en jevn økning i meldte pasienthendelser mens antall HMS hendelser og andre hendelser er om lag på samme nivå som i 2018. Tabell 1 under viser utvikling i antall uønskede hendelser for perioden 2018 - 2023:



Tabell 1

Utvikling fra 2018 for hvordan de ulike hendelsestypene fordeler seg vises i tabell 2 under:

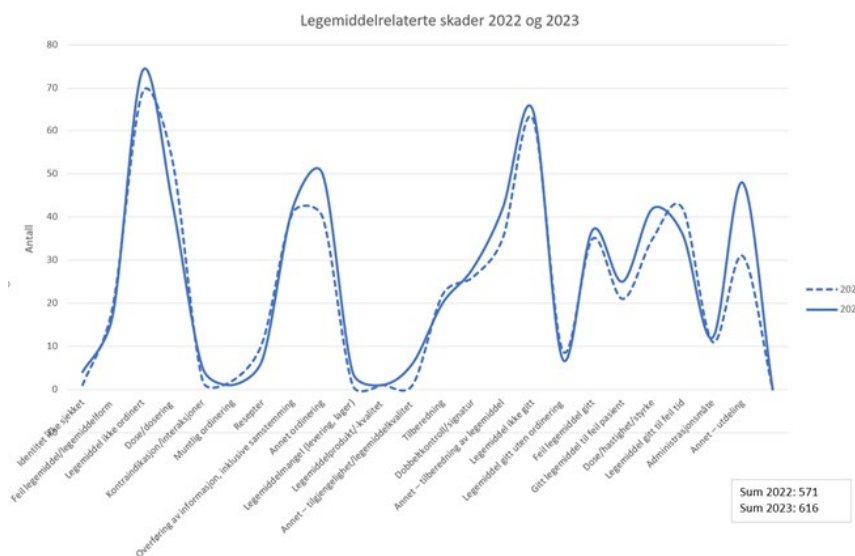


Tabell 2

På foretaksnivå er det oppfølging med hovedvekt på forbedringsarbeid for de fire hendelsestypene med høyest meldefrekvens. I forbedringsarbeidet vektlegges generelt overganger fordi mange hendelser innenfor disse hendelsestypene, skjer i den forbindelse. Dette omfatter overganger både internt i sykehuset og ved overflytting til andre sykehus eller utskrivning.

Forbedring av arbeidsprosesser knyttet til riktig og effektiv bruk av elektronisk kurve- og medikasjonsløsning (MetaVison) vil bidra til færre uønskede hendelser innenfor legemiddelhåndtering, og er viktig i innføring av lukket legemiddelsløyfe. Tallene fra SIFra for 2022 og 2023, viser stabilitet i antall hendelser innenfor de ulike kategorier og liten variasjon.

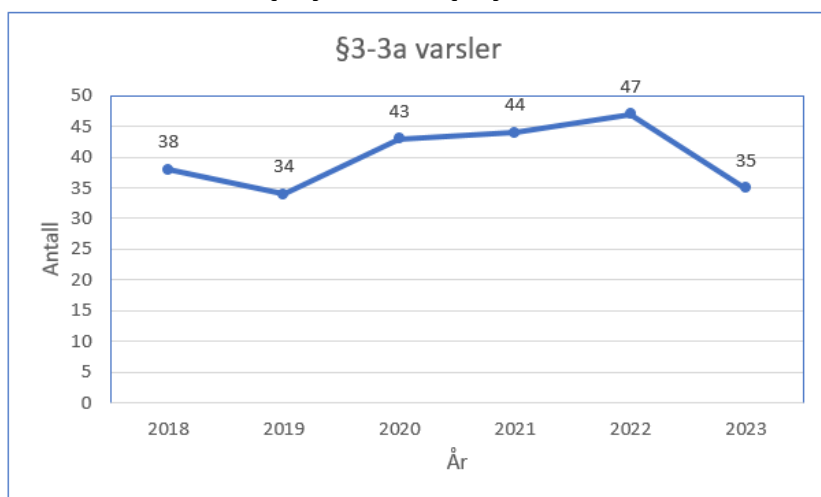
Sykehuset vil i videre prosesser følge med på utviklingen i innmeldte uønskede hendelser innenfor legemiddelhåndtering og se i hvilken grad forbedring av arbeidsprosesser i MetaVision og innføring av Lukket legemiddelsløyfe vil reduserer legemiddelrelaterte hendelser. I tillegg gjøre disse hendelsene kjent i organisasjonen.



Tabell 3

Helseforetakene skal varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. Med alvorlige hendelser, menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a.

Tabell 4 under viser oversikt over utviklingen fra 2018 – 2023. Det har vært en stabil utvikling over år, men samtidig en reduksjon i antall meldte alvorlige uønskede hendelser fra 2022 (47) til 2023 (34):



Tabell 4

De alvorlige hendelsene i 2023 er uventede dødsfall eller skade i forbindelse med behandling og pleie eller pasientadministrasjon, diagnostikk og utredning, fall og selvmord og selvmordsforsøk. Aktuell divisjon og avdeling følger opp med tiltak for å forebygge at tilsvarende skjer igjen, og hendelsene behandles i divisjonenes kvalitets og pasientsikkerhetsutvalg. Det utarbeides også læringsnotater til deling. Enkelte saker legges frem for kvalitets og pasientsikkerhetsutvalget på foretaksnivå, både for innspill og for læring.

Tilsyn

I 2023 har det vært tilsyn fra Helsetilsynet om håndtering av blod, blodkomponenter, celler og vev. Statsforvalteren i Innlandet har hatt tilsyn med sykehusets praksis rundt pasienter med vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 i avdeling Tverrfaglig spesialisert rusbehandling, SI Sanderud. Det har vært tilsyn med Avd. for Akuttpsykiatri og psykosebehandling SI Sanderud med tema tvangsvedtak etter psykisk helsevernloven §§ 3-2, 3-3 og 4-4.

Videre har Statsforvalteren hatt tilsyn ved akuttmottaket ved SI Lillehammer. Andre tilsynsorganer som har hatt tilsyn i 2023 er Arbeidstilsynet, Mattilsynet og det har vært branntilsyn og el-tilsyn. Per 31. desember 2023 var det 23 åpne avvik etter tilsyn.

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

I 2023 har Konsernrevisjonen gjennomført oppfølgingsrevisjoner for å påse at helseforetaket har ivaretatt anbefalingene gitt i tidligere revisjonsrapporter. Sykehuset Innlandet er fulgt opp på følgende tidligere gjennomførte revisjoner:

- Revisjon 3/2019 Revisjon av uønsket variasjon
- Revisjon 2/2020 Ventetid psykisk helsevern barn og unge

- Revisjon 11/2020 Varsling – system for håndtering av varsler om kritikkverdige forhold.

Konsernrevisjonen er fornøyd med arbeidet som er gjort på disse tre områdene og har gitt tilbakemelding om at revisjonene kan avsluttes. Utover oppfølgingsrevisjonene har foretaket deltatt i revisjonen bemanningsplanlegging. Formålet med revisjonen var å undersøke om foretaket har etablert en hensiktsmessig bemannings-planlegging som ivaretar kravene om seks måneders planleggingshorisont, samt et realistisk samsvar mellom aktivitetsbehov og bemanningskapasitet. Revisjonen har kartlagt og hatt intervjuer med fire avdelinger i divisjon Gjøvik-Lillehammer og divisjon Elverum-Hamar. Konsernrevisjonen konkluderer med at det til tross for høy innsats for god drift, er nødvendig å utvikle bemanningsplanleggingen i Sykehuset Innlandet.

Foretaket har besluttet som et tiltak å implementere GAT/DIPS-integrasjon som et ledd i oppfølging av revisjonen. GAT/DIPS-integrasjon vil være et viktig verktøy i rutinene knyttet til timetildeling ved at det legges til rette for at legers/behandlers arbeidsplaner blir tilgjengelige for timetildeling seks måneder fram i tid og at informasjonen blir tilgjengelig for behandlere på flere plattformer. For å få effekt av integrasjonen må også arbeidsprosesser endres både for leger, kontortjenesten og ledere.

Foretaksrevisjoner i Sykehuset Innlandet. Interne revisjoner gjennomføres i divisjonene og på foretaksnivå. Sykehuset Innlandet gjennomførte i 2023 fire foretaksrevisjoner:

- Mislighetsrevisjon (kontroll av økonomiske fullmakter) i divisjon Habilitering og rehabilitering.
- HMS-revisjon der årets tema var å kontrollere stoffkartoteket for farlige kjemikalier som kan medføre helseskade ved å se på registreringspraksis, eksponeringsregister, opplæring og risikovurderinger.
- Klinisk fagrevisjon ernæring (koderevisjon ICD-10 koder) ble gjennomført ved de medisinske avdelingene på SI Elverum, SI Hamar, SI Gjøvik, SI Lillehammer, SI Tynset, samt i Alderspsykiatrisk avdeling i divisjon Psykisk helsevern.
- Felles legemiddelrevisjon gjennomført av Sykehusapotekene HF der tema for revisjonen var «Bruk av MetaVision – opplæring og oppgaver innen legemiddel-håndtering».

Revisjonene følges opp med tiltak.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

- **Ansatte og tillitsvalgte**

Et godt partssamarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste som bygger på likeverdighet, bred involvering og respekt for hverandres roller er viktig for å lykkes med å videreutvikle Sykehuset Innlandet i tråd med det framtidige målbildet. Hovedavtalen og arbeidsmiljøloven gir samarbeidsgrunnlaget mellom tillitsvalgte, vernetjeneste og arbeidsgiver. Helse Sør-Øst sine «12 prinsipper for medvirkning», samt lov- og avtaleverk med tillitsvalgte og vernetjenesten legges til grunn for samarbeidet. De tre bein i den norske arbeidslivsmodellen, staten, arbeidsgiverorganisasjonene og arbeidstakerorganisasjonene er en styrke for utvikling, men forutsetter god rolleforståelse og tillit mellom partene.

Sykehuset Innlandet har igangsatt et arbeid med å videreutvikle partsamarbeidet. Et forsterket partsamarbeid er viktig sett i lys av behovet for å gjennomføre større omstillinger for å sikre nødvendig faglig og økonomisk bærekraft frem mot framtidig sykehusstruktur.

Tillitsvalgte og vernetjeneste inviteres til å bidra med råd, erfaringer og informasjon i en rekke møtearenaer, prosjekter og utviklingsområder i foretaket.

Det tilstrebes at representanter for de foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombudet blir involvert i alle betydelige omstillingsprosjekter som påvirker arbeidstakernes arbeidssituasjon.

Det gjennomføres månedlige kontaktmøter mellom lederlinjen og tillitsvalgte og vernetjenesten på divisjonsnivå (kontaktforum), og det er regelmessige kontaktmøter mellom lederlinjen og tillitsvalgte og vernetjenesten ved noen avdelinger. Det pågår en prosess med å utvide samarbeidet til flere avdelinger. Ved behov gjennomføres det ekstraordinære møtepunkter. Sykehuset Innlandet har et Hovedarbeidsmiljøutvalg (HAMU) på foretaksnivå, i tillegg til Arbeidsmiljøutvalg (AMU) i alle divisjoner og for foretaksstaben.

Tillitsvalgte og vernetjenesten inviteres to ganger i året til kontaktmøter med styret.

Brukernes bidrag og arbeid

Brukermedvirkning på systemnivå i Sykehuset Innlandet er organisert med et brukerutvalg og et ungdomsråd, et brukerråd i divisjon Habilitering og rehabilitering og brukerråd på avdelingsnivå.

Aktiviteten i Brukerutvalget er høy. I tillegg til månedlige møter i utvalget deltar utvalgets medlemmer i alle de viktigste møtearenaene i helseforetaket. Videre deltar leder og nestleder på styremøtene som observatører med talerett. Brukerutvalget er opptatt av å ha god kontakt med brukerorganisasjonene og avholder årlige dialogkonferanser.

Ungdomsrådets rolle er å fremme brukerperspektivet for ungdom med langvarige helseutfordringer. Rådet skal gi konkrete råd til forbedring av tjenester til ungdom i Sykehuset Innlandet (tjenestenivå) og dele sin erfaringskunnskap som brukere til nytte for annen ungdom (individnivå). Det er en positiv utvikling i aktiviteten til Ungdomsrådet.

Brukerutvalget og Ungdomsrådet har utarbeidet egen Årlig melding for 2023 som følger som vedlegg en og to. Lenker: [2023-arlig-melding-brukerutvalget.pdf \(sykehuset-innlandet.no\)](#), [2023-arlig-melding-ungdomsradet.pdf \(sykehuset-innlandet.no\)](#)

2. Vurdering av virksomheten

Sykehuset Innlandet fikk i foretaksmøte 22. juni 2023 vedtak med retningsvalg for den framtidige sykehusstrukturen i Innlandet, der Mjøssykehus-alternativet ble lagt til grunn for steg 2 av konseptfasen. Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet gjennom en etablert prosjektorganisasjon. I foretaksmøtet ble Sykehuset Innlandet bedt om å delta aktivt inn i arbeidet. Vedtaket i foretaksmøtet med et retningsvalg er svært viktig for Sykehuset Innlandet, og foretaket deltar med nødvendig kompetanse og fagressurser i arbeidet.

Det økonomiske resultatet for foretaket i 2023 viser et akkumulert negativt resultat på 92 millioner kroner, og dette er 132 millioner kroner etter budsjett. Det har vært svingende og uforutsigbar aktivitet i årene 2020 til 2023. Driftssituasjonen er vesentlig endret fra før pandemien. Trenden med redusert antall akutt innleggelser har fortsatt i etterkant av pandemien og antall pasienter innlagt som øyeblikkelig hjelp har vært lavere enn forventet i 2023.

Ventetiden er innenfor mål i divisjon Psykisk helsevern bortsett fra innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Foretaket har fortsatt utfordringer innenfor somatikk med lange ventetider og fristbrudd. Gjennomsnittlig ventetid har økt fra 2022 til 2023. Den lange ventetiden kan forklares både med sykefravær, bemannings- og rekrutteringsutfordringer innenfor flere fagområder.

Sykehuset Innlandet har i 2023 ivaretatt hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende i tråd med de føringer eier har gitt i Oppdrag og bestilling og i foretaksmøteprotokoller. Det leveres god kvalitet på pasientbehandlingen og på de andre lovpålagte oppgavene, men måloppnåelsen innenfor enkelte områder kan forbedres. Foretaket må fortsette arbeidet med å redusere ventetider, fristbrudd, og unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, samt videreføre arbeidet med pasientforløp.

Framtidig målbilde - mot ny sykehusstruktur

Helse- og omsorgsministeren behandlet retningsvalget for den framtidige sykehusstrukturen i Innlandet i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023. Foretaksmøtet ba om at Mjøssykehus-alternativet ble lagt til grunn for steg 2 av konseptfasen. Arbeidet med konseptfasens steg to startet opp i 2023 i regi av Helse Sør-Øst RHF og den etablerte prosjektorganisasjonen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet.

Sykehuset Innlandet har ansvar for den interne medvirkningsprosessen i konseptfasen. Gjennom interne medvirkningsprosesser bidrar brukere, ledere, fagmiljøer, tillitsvalgte og vernetjeneste i Sykehuset Innlandet med råd og innspill. Medvirkningsarbeidet startet opp medio 2023 og vil pågå fram til utgangen av april 2024. En konseptfaserapport oppdatert i steg 2, planlegges ferdigstilt i september 2024. Det legges opp til styrebehandling i Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF i fjerde kvartal 2024. Det er en målsetting at denne behandlingen skal legge grunnlag for en lånesøknad som fremmes for Helse- og omsorgsdepartementet nyttår 2024.

Foretaksmøtet 13. juni 2023 ba Helse Sør-Øst RHF om å legge til rette for styrking av sykehusene SI Elverum og SI Tynset, sammenlignet med det som ble lagt til grunn i konseptfasen steg 1. Helse Sør-Øst RHF behandlet oppfølging av vedtaket i foretaksmøtet gjennom styresak 148-2023. Styret i Helse Sør-Øst RHF anbefaler at Elverum sykehus skal være et akuttpsykiatri med akutt indremedisin, planlagt ortopedisk døgn- og dagbehandling og skadepoliklinikk. I tillegg skal sykehuset ha en sengepost for fysikalsk medisin og rehabilitering, en overvåkingenhet og et pasienthotell med barselsenger. Helse Sør-Øst RHF anbefalte også å styrke tilbudet ved SI Tynset gjennom økning av tilbudet innen generell og elektiv kirurgi. Saken er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet for videre behandling.

Digitalisering

Helseforetaket har i 2023 satt strukturert handlingsplan for videre digitalisering av organisasjonen gjennom plan for digitalisering.

Det er jobbet godt med digitalisering inn i nytt sykehus gjennom samarbeid med Sykehusbygg og Sykehuspartner om overordnet IKT konsept. Infrastruktur og rammer for forvaltning og beredskap er styrket og ledergruppen har startet en serie med opplæringstiltak. Digitalisering inn i pasient og arbeidsflyt inkluderes i nye arbeidsprosesser.

Team for digital hjemmeoppfølging og understøtting av brukerstyrte poliklinikker er etablert, og endringer innenfor flere pasientforløp er startet opp med bruk av tjenstedesign som metode. Løsning for skjema- og meldingstjeneste er anskaffet og kontrakt er signert. Løsningen vil fortløpende bli satt i drift i aktuelle pasientforløp.

Samarbeidsprosjektet Helse 4.0 med Sykehuset Østfold og Sykehuspartner skal bidra til en sikker og bærekraftig digital transformasjon med utgangspunkt i helhetlig pasientforløp og utvikling av en digital tvilling. Utviklingen skjer i samarbeid med klinikere om pasientforløp prostatakreft, med en mer smidig tilnærming og mål om løsninger som skal kunne skaleres opp raskt.

Utfordringene for videre digitalisering er store forsinkelser i regionale løsninger der Sykehuset Innlandet ligger etter i innføring. Flere nye løsninger og endringer i pasient og arbeidsflyt har spesielt avhengigheter til DIPS Arena og helselogistikk. Dette gjør at tungvinte arbeidsprosesser må vedlikeholdes lenger. Manglende interne ressurser til nødvendige ombygginger knyttet til regional infrastruktur-modernisering, ressurser til arbeid med å integrere digitale løsninger og arbeidsprosesser, samt forvaltning av nye løsninger er en utfordring.

Raskere implementering av løsninger for moderne IKT tjenesteutvikling i regionen vil være avgjørende for videre organisering og ressursallokering internt i foretaket og for å løse utfordringene med sømløs informasjonsutveksling med primærhelsetjenesten. Digitalisering og nye løsninger innenfor eksempelvis kunstig intelligens gir muligheter for bedre ressursbruk og mer bærekraftig helsetjeneste. Samtidig krever dette kompetanse blant alle ansatte, god forståelse for informasjonssikkerhet og personvern, og etiske vurderinger for framtidens helsetjeneste. Dette er områder foretaket må intensivere i tida framover.

Forbedringsarbeid og pasientforløp

Det har vært arbeidet med forbedringsarbeid på en rekke områder i 2023.

Læringsnettverket for gode pasientforløp

Læringsnettverket for gode pasientforløp, er et samarbeid mellom Sykehuset Innlandet, kommunene, kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon i Norge (KS) og Folkehelseinstituttet (FHI). Sykehuset Innlandet har deltatt med ressurspersoner i tverrfaglige forbedringsgrupper, en gruppe fra kirurgisk avdeling SI Hamar og gynekologisk avdeling Elverum og den andre gruppen fra medisinsk avdeling SI Lillehammer. Læringsnettverket er et helsetjenesteforskningsprosjekt som vil utvikle gode samarbeidsmodeller slik at brukerne opplever tjenestene som integrerte. Forbedringsarbeidet har vært bygget på tiltak fra tidligere gjennomført forbedringsprosess «Trygg utskrivning».

Legemiddelhåndtering

Foretaket arbeider med innføring av endoser og endring av arbeidsprosesser. I arbeidsgruppa *MetaVision forvaltning- og forbedring*, deltar representanter fra klinikk for å drøfte, utveksle erfaringer og etablere standarder for legemiddelhåndteringsprosesser i foretaket. Arbeidsgruppa jobber med å ta i bruk nye funksjonaliteter i MetaVision og å endre arbeidsprosesser som også er viktige i forberedelse til innføring av lukket legemiddelsløyfe.

Sykehuset Innlandet deltar i det regionale prosjektet *Regional standard for Lukket legemiddelsløyfe*. Fullskala innføring av lukket legemiddelsløyfe har avhengigheter til kommende versjoner av MetaVision og innføring av DIPS Arena, men flere helseforetak har valgt å starte begrenset innføring. Gjennom begrenset innføring starter arbeidet med de nødvendige endringene i arbeidsprosesser for å få full effekt av en lukket legemiddelsløyfe. Høsten 2023 startet Sykehuset Innlandet en pilot for begrenset innføring ved å ta i bruk elektronisk verifisering av legemidler ved bruk av skanning i klargjøringsfasen. Piloten inkluderer to sengeenheter; en innenfor somatikk og en i psykisk helsevern. Porteføljestyret Helseteknologi besluttet i desember 2023 utvidelse av prosjektet og videre bredding av begrenset innføring av lukket legemiddelsløyfe.

I forbindelse med prosjektet *Pasient og arbeidsflyt* med oppgavedeling på sengepost, er det startet et delprosjekt hvor apotekpersonell klargjør legemiddeltraller, det vil si klargjør pasientens faste legemidler de neste 24 timene på en sengepost. I tillegg tester delprosjektet ut bruksklare antibiotikaløsninger og måler besparelser i sykepleietid til istandgjøring av antibiotika.

Pasientinformasjon

Det er opprettet en koordineringsgruppe med formål å strukturere pasientinformasjon bedre i Sykehuset Innlandet. Målet med struktureringen er å sikre ensartet pasientinformasjon mellom alle enheter i Sykehuset Innlandet, primært ved å benytte ferdige nasjonale tekster fra *Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten* (FNSP). Papirbasert pasientinformasjon skal gradvis fases ut, og viktig informasjon, som er nødvendig for at pasienten skal være riktig forberedt, inkluderes i brev ved bruk av fellesfraser. Det er implementert en kommunikasjonsplan for å sikre at relevante interessenter er informert om de nye rutinene, og det er opprettet en temaside på intranett.

Pasientforløp

Sykehuset Innlandet har arbeidet systematisk med to tverrfaglige pasientforløp hvor samhandling mellom somatikk og psykisk helsevern har blitt vektlagt; pasientforløp intoks (akutt selvpåført rusforgiftning) og barn med autismeforstyrrelser.

- Pasientforløp intoks

Etter endt pilot ble Pasientforløpet intoks (akutt selvpåført rusforgiftning) besluttet innført i de resterende somatiske enhetene i helseforetaket. Ansvar for implementeringen av tiltakene er i 2023 overført fra prosesgruppen til divisjonene gjennom flere informasjons- og oppfølgingsmøter.

For å øke kunnskapen om selvmordsforebygging i somatiske divisjoner er e-læringskurset «Selvmordsforebygging» gjort tilgjengelig i Læringsportalen. Kurset er

gjort obligatorisk for LIS 1 (lege i spesialisering del 1) knyttet til læringsmålet «Psykiske lidelser hos pasienter med somatiske sykdommer».

- Pasientforløp - Barn med autismespekterforstyrrelse

Arbeidet med pasientforløpet startet som et prosjekt vinteren 2020, med å kartlegge dagens praksis i Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikk og Habiliteringstjenesten. Uønsket variasjon ble vurdert utfra antall som ble henvist til Psykisk helsevern for barn og unge og til Habiliteringstjenesten og hvor lang tid det tok fra pasienten ble henvist til diagnosen ble satt og hvilke tiltak som ble igangsatt. Pasientforløpet er en anbefaling av tiltak til bruk for fagpersonene som er involvert i barnets oppfølging. I tillegg finnes anbefalte verktøy og informasjon for både fagpersoner, pasienter og pårørende. Dette skal sikre god kvalitet i alle ledd i behandlingen.

I 2023 startet pilotering av pasientforløpet i dialog med Helsefelleskap Innlandet, mellom Sykehuset Innlandet og kommunene Gran og Vestre Toten. Etter endt pilot skal det besluttes om forløpet skal implementeres i flere kommuner.

Nettverk for pasientadministrativ kvalitetskontroll

Det interne nettverket for pasientadministrativ kvalitetskontroll som ledes av avdeling Kvalitet og pasientsikkerhet, bidrar til lik forståelse og like rutiner for registrering i- og oppfølging av det pasientadministrative systemet. I 2023 er det gjennomført heldags klasseroms undervisning med aktuelle temaer fra området for om lag 100 kontoransatte hvor nesten alle kliniske avdelinger var representert.

Forskning og innovasjon:

Forskning

Ved utgangen av 2023 var 66 medarbeidere i doktorgradsutdanningsløp og 18 i postdok- eller forskerstipend, som finansieres både av interne og eksterne midler. I tråd med foretakets utviklingsplan har det pågått arbeid med å utvikle og samle forskningsmiljøet i forskningsgrupper etter gitte kvalitetskriterier. Forskningsgruppene bidrar til utvikling av mer robuste forskningsmiljøer som er integrert i klinisk virksomhet, større konkurransekraft for å innhente eksterne midler, brukermidvirkning og gir forskningen i Sykehuset Innlandet en mer tydelig profil. Det er etablert elleve forskningsgrupper og -sentre innenfor temaområdene rus og psykiatri, alvorlige psykiske lidelser hos voksne, nevroutvikling, aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom, mor og barn, ortopedi, global helse, samt tjenesteutvikling og innovasjon.

Pasienter skal tilbys utprøvende behandling gjennom kliniske behandlingsstudier. I 2023 var det en stor milepæl og bli tildelt midler fra programmet KLINBFORSK til oppstart av en nasjonal studie som evaluerer behandling av sosial angst blant ungdom over video. Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter økte totalt med 26 prosent fra 2022 til 2023, som er en høyere økning enn det mål som er satt til helseforetakene om 15 prosent årlig økning.

Det har vært en nedgang i forskningspoeng fra 2021 til 2022. Antall forskningspoeng økte med 50 prosent fra 2020 til 2021, som i hovedsak skyldes poeng for ledelse av et EU-finansiert prosjekt. Økningen i forskningspoeng har over tid vært større ved øvrige ikke-universitetssykehus i Helse Sør-Øst, og for første gang siden 2015 ligger ikke Sykehuset Innlandet høyest blant ikke-universitetssykehusene. Forskningspoeng for 2023 blir tilgjengelig andre kvartal 2024.

Innovasjon

Sykehuset Innlandet har gjennom de siste årene utviklet et innovasjonsstøttesystem for å sikre at gode idéer realiseres gjennom samarbeid internt og eksternt. Med økt tilgang på kompetanse innenfor designdrevet innovasjonsmetodikk i støttesystemet, har helseforetaket fått en mer metodisk tilnærming til behovsdrevet innovasjonsarbeid. I 2023 gjennomførte 13 ansatte HelseINN sitt kompetanseprogram Innoagent.

I Innlandet er HelseINN, en nettverkssklynge for bedre folkehelse og mer bærekraftige helsetjenester, etablert som del av foretakets eksterne støttesystem for innovasjon. Klyngen fungerer som en nøytral samarbeids- og kontaktflate mot eksterne aktører som academia, kommuner, næringsliv og frivillig sektor. HelseINN fasiliterer utvikling av nye, fremtidsrettede tjenestetilbud gjennom designdrevet innovasjon. Det er etablert noder i Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer og Nord-Gudbrandsdal som tilbyr fysiske møteplasser og samhandlingsarena for kommuner, sykehus og academia og legger til rette for kreativt samarbeid og problemløsning mellom ulike fag og sektorer. HelseINN er tatt opp i Innovasjon Norges klyngeprogram (Hub Node), der målet er å utvikle et tettere samspill mellom helsenæringen og -tjenestene. I 2023 ble arbeidet tatt videre i utvikling av et testsenter for næringslivssamarbeid i foretaket.

Ved utgangen av 2023 deltok Sykehuset Innlandet i 24 eksternt finansierte innovasjonsprosjekter, hvorav flere ligger i området mellom innovasjon og forskning. Det har vært en stor milepæl og bli tildelt eksterne midler fra EU-programmet Interreg Sverige-Norge og Innlandet Fylkeskommune til videreføring av prehospitalet video i samhandling mellom sykehus, kommunehelsetjeneste og øvrige aktører i akuttkjeden (Previs2).

2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2023

Under vises noen av områdene med positive endringer i 2023:

- Divisjon Prehospitale tjenester og Hærens sanitetsbataljon, Sanitetskompani 3, undertegnet før årsskiftet en viktig samarbeidsavtale som har som mål å styrke helseberedskapen. Arbeidet med samarbeidsavtalen startet opp våren 2023, med bakgrunn i et ønske om å utveksle kompetanse og kunnskap om hverandres tjenester. Sykehuset Innlandet og sanitetstjenesten i Forsvaret yter begge spesialiserte helsetjenester til befolkningen i fred, krise og krig. Begge parter inngår i totalforsvaret, og er avhengige av et godt samarbeid.
- Brystdiagnostisk senter Innlandet ble etablert og fagmiljøene fra SI Lillehammer og SI Hamar er samlet i et felles senter på SI Hamar. Målet med samlingen er å redusere uønsket variasjon i tilbudet til pasientene og et større fagmiljø. Aktiviteten i senteret omfatter både undersøkelser av pasienter med mistenkt brystkreft og kontroller av pasienter som har hatt sykdommen.
- I arbeidet med å forbedre pasientbehandlingen benytter divisjon Psykisk helsevern pasientrapporterte data. Digital egenrapportering fra pasientene skal komme pasienter, men også behandlere, ledere og forskere til gode. Drøyt 8 500 pasienter og nær 4 000 komparenter (lærere, foresatte og andre) brukte løsningen i 2023.
- Sykehuset Innlandet gjennomførte en spørreundersøkelse hvor alle medarbeidere ble invitert til å besvare hva som er viktig for at de skal fortsette i

jobben sin. Innsikten fra undersøkelsen skal bidra til å forsterke eksisterende tiltak og iverksette nye. Intensjonen er å gjennomføre en tilsvarende spørreundersøkelse én gang i året framover. Spørreundersøkelsen kom i gang i forbindelse med tilleggsoppdraget i konseptfasen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet, deloppdrag 2: bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart for Mjøssykehuset.

- Etter to års arbeid med ombygging og renovering er akuttmottaket på SI Hamar modernisert. De fleste pasientstuene er renoveret, inkludert to akuttstuer som nå er godkjente gruppe 2-rom. Det er også etablert et dedikert triageområde med to bære plasser, der pasienter kan bli vurdert etter skadegrad og behandlingsbehov.
- I februar ble det markert at Sykehuset Innlandet har etablert eget tarmscreeningsenter. Det nasjonale screeningprogrammet for tarmkreft sender ut brev til 55-åringer i Innlandet med invitasjon til å delta. Målet med tarmscreening er å redusere dødelighet og reduksjon i forekomst av tarmkreft.
- Tretten ambulanser i Sykehuset Innlandet er utstyrt med apparater for måling av laktat prehospitalt. Målingene utføres i et samarbeidsprosjekt mellom avdeling Blodbank og medisinsk biokjemi og ambulansetjenesten i Innlandet. Måling av laktat kan være en viktig indikator og understøtte mistanke om for eksempel sepsis (blodforgiftning). I Innlandet er det langt til nærmeste sykehus mange steder, og rask diagnostisering og igangsetting av riktig behandling kan være avgjørende for pasientene.
- Det er iverksatt et strukturert arbeid i samarbeid med foretakets fagråd og helsefaglige grupper for å benytte data fra nasjonale kvalitetsindikatorer og – medisinske kvalitetsregistre, samt helseatlas til å identifisere forbedringsområder. Resultater fra helsedata benyttes for revidering og samordning av prosedyrer og pasientinformasjon.
- Arbeidet med barn som pårørende ble i 2023 forsterket ved å innføre «Råbra» på tvers av alle enheter i sykehuset. Dette er en metode for å bli oppmerksom på og løfte frem gode prestasjoner, handlinger eller løsninger. Målet er å lære og forbedre arbeidet slik at tjenester eller produkter blir bedre, og ikke minst at arbeidsgleden hos de ansatte øker. Dette vil bidra til gode læringspunkter og videre forbedringsarbeid for det aktive nettverket av barneansvarlige, og det kliniske personellet. Temasiden Barn som pårørende på intranett er en viktig ressurs i Barn som pårørende-arbeidet.
- Arbeidet med å videreutvikle Sykehuset Innlandet som en god praksisplass for alle helsefagutdanningene pågår i samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Sluttrapport foreligger fra pilotering av praksisprosjektet «standardisering av praksis i Sykehuset Innlandet», gjennomført i divisjon Gjøvik-Lillehammer av. Flytskjema for mottak og oppfølging av sykepleierstudenter i praksis er utviklet og prøvd ut, veilederkompetanse er økt og veiledermodeller testet ut.
- Simuleringsaktiviteten er økt det siste året og simuleringsnettverket i Sykehuset Innlandet jobber godt og sikrer fasiliteter, kompetansebygging og anskaffelse av utstyr/infrastruktur innenfor rammene som er til rådighet. De somatiske sykehusene har fått ressurser og fasiliteter på plass og SI Elverum fikk høsten 2023 åpnet sine lokaler. Dette er viktig skritt mot målet under kompetanse og

utdanning i virksomhetsstrategien 2023 -2026: «Felles struktur og system for medisinsk simulering i kliniske divisjoner».

- I løpet av 2023 har Helsefelleskap Innlandet gjennomført flere viktige initiativer og beslutninger for å styrke samarbeidet og forbedre helsetjenestene i regionen. Det er enighet om å starte en forberedende prosess for å identifisere behov for samhandlingsarenaer, enighet om en felles modell for tjenesteutvikling som vil legge til rette for en enhetlig tilnærming til tjenesteutvikling og enighet om iverksetting av pilot for fagutvalg for psykisk helse barn og unge. Videre er det beslutning om å igangsette en prosess for forankring og innspill til innsiktsarbeid om forskning og utvikling (FoU).

Uløste utfordringer er:

- Den økonomiske situasjonen for foretaket er utfordrende, og det må gjennomføres omfattende driftstilpasninger og omstillinger. Foreløpig årsresultat for 2023 viser et negativt resultat på 92 millioner kroner. Dette er 132 millioner kroner etter budsjett. Arbeidet med planlagte tiltak må intensiveres for å sikre positivt økonomisk resultat i årene fremover.
- Det negative årsresultatet for 2023 medfører begrensede investeringsmidler i 2024 til bygg, MTU, IKT og ambulanser og andre investeringer.
- Ventetider og fristbrudd har økt gjennom året og det er en økende utfordring med utskrivningsklare pasienter.
- Det er fortsatt uønsket variasjon i pasientbehandling innenfor enkelte områder.
- Sykehuset Innlandet opplever utfordringer knyttet til å beholde og rekruttere tilstrekkelig kompetanse innenfor enkelte enheter og fagområder. Utfordringene medfører høyere arbeidsbelastning, økte kostnader til overtid, økte opplæringskostnader og lavere aktivitet enn budsjettet. Økt arbeidsbelastning gjelder både medarbeidere og ledere og medfører brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven ved enkelte avdelinger i foretaket. Det er fremdeles for stor andel deltidstillinger i foretaket.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Divisjon Gjøvik-Lillehammer:

Divisjonen har vedtatt en «masterplan for omstilling» for å tilpasse driften til den økonomiske rammen, og for å realisere vedtatte mål i Sykehuset Innlandet.

Det arbeides med tiltak innenfor områdene god drift med kapasitet og bemanningsstyring på poliklinikker, ressursstyring, og bedre operasjonsplanlegging. I tillegg kommer ulike tiltak innenfor oppgavedeling og pasientflyt.

Det er besluttet at fagområdene medisin, kirurgi, ortopedi og øre-nese-hals, gynekologi/føde og akuttmedisin i divisjonen samorganiseres i avdelinger på tvers av geografi. Dette for å redusere kostnader til stabsfunksjoner, å redusere uønsket variasjon og bedre utnytte total behandlingsskapasitet i divisjonen. Endringene vil bli implementert gjennom 2024 og 2025, med fortløpende evaluering underveis i prosessen for måloppnåelse.

Divisjon Elverum-Hamar:

Divisjonen har samorganisert de to medisinske avdelingene ved SI Elverum og SI Hamar, etter et prøveprosjekt. Evalueringen av prosjektet viste at sammenslåingen har stabilisert en del av utfordringene knyttet til sengeposten på SI Hamar, og økt erfaringsdeling.

Det pågår to større forbedringsarbeid i divisjonen, å beholde og rekruttere medarbeidere (Attraktive arbeidsplasser) og bedre flyt og planlegging i operasjonsavdelingene (Flere fine dager).

Divisjon Psykisk helsevern:

Divisjonen etablerte felles henvisningsmottak med avtalespesialistene ved alle fire distriktpsikiatriske sentra fra 1. september. Dette arbeidet har både ført til et bedre samarbeid med avtalespesialistene, men også et økt samarbeid internt mellom de distriktpsikiatriske sentrene slik at arbeidet med lik håndtering i rettighetsvurderinger er systematisert gjennom felles møtearenaer.

For å forbedre drift og optimalisere ressursbruk fullførte divisjonen våren 2023 et arbeid med å endre døgntilbudet på Tynset distriktpsikiatriske senter til en fem-døgnpost, og samtidig øke de polikliniske ressursene ved Tynset distriktpsikiatriske senter. Dette muliggjorde også økningen med en døgnplass ved TIPS Sanderud.

Avdelingene Akutt og psykose på SI Reinsvoll og SI Sanderud har samarbeidet om flere prosjekter. Fra mai ble tilbudet innenfor «Tidlig oppdagelse og behandling av psykoser» (TIPS) samlet på SI Sanderud, og med dette utvidelse med en seng på enhet for tidlig intervensjon. I desember ble det levert en rapport om samarbeidet knyttet til sikkerhet og forsterket psykose. Rapporten peker på flere tiltak for å øke samarbeidet, prioritere kompetanseheving og gjensidig hospitering, samt felles prioritering av døgnplassene. Tiltakene vil implementeres i 2024. Disse fellesprosjektene er et viktig startpunkt for videre organisasjonsutvikling inn mot et framtidig mål bilde med samlet sykehuspsykiatri på Mjøssykehuset.

DEL II: RAPPORTERINGER

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2023

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling

3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

- *Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.*

Gjennom 2021 og 2022 ble det satt inn ekstra ressurser for å øke kapasiteten å redusere fristbrudd og ventetider innenfor psykisk helsevern barn og unge. Resultatene av den økte innsatsen er at det i 2023 knapt har vært fristbrudd og ventetidene er redusert. Det arbeides videre med pasientflyt, optimalisert ressursbruk og kompetanseheving for å redusere ventetidene ytterligere.

FACT-satsningen i Innlandet er et av de viktigste tiltakene for å prioritere voksne med alvorlige og sammensatte lidelser. I 2023 er flere av FACT-teamene overført fra prosjekt til drift. Det er videre etablert en ny døgnplass ved sykehusenheten TIPS (tidlig intervensjon og psykose) for hele opptaksområdet.

Gjennomsnittlig ventetid er redusert innenfor begge fagområdene i psykisk helsevern i 2023 sammenliknet med 2022. Innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ventetiden marginalt høyere enn i 2022, men nær måltall.

- *Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenliknet med 2022, både innen døgnbehandling og dag og poliklinisk aktivitet.*

Prioriteringskravet for polikliniske opphold innfris for fagområdet psykisk helsevern for voksne.

Innenfor psykisk helsevern barn og unge har det vært en økning av strukturerte polikliniske dagopphold som halvdagsutredninger i 2023 sammenliknet med 2022. Disse teller like mange opphold som en ordinær poliklinisk time og påvirker sammenligningen med fjoråret i negativ retning. Det er estimert at en halvdagsutredning utgjør om lag fem ordinære polikliniske konsultasjoner. Antall pasienter som har påbegynt behandling innenfor psykisk helsevern barn og unge har økt med over 20 prosent sammenliknet med 2022.

Prioriteringskravet for antall liggedøgn oppnås ikke psykisk helsevern for voksne. Innenfor psykisk helsevern for voksne har det vært noe redusert kapasitet deler av året, blant annet ved avdeling for Alderspsykiatri på grunn av mangel på personell. Døgnenhetene ved de distriktpsikiatriske sentrene har hatt lavere belegg en budsjettert. Sykehuspostene for akutt- og psykosebehandling har samlet sett om lag samme antall liggedøgn som 2022, antall liggedøgn for akuttinnleggelser har gått noe ned og spesialisert døgn for lengre tids behandling har hatt økt beleggsprosent og liggedøgn. Hele 56 prosent av avviket for liggedøgn kommer av færre liggedøgn i forbindelse med avvikling av fritt behandlingsvalg.

For tjenesteområdet psykisk helsevern barn og unge kan en relatere avviket til en enhet som i løpet av andre tertial 2022 startet et prosjekt hvor tilbudet dreies til mer arenafleksibelt tilbud/hjemmesykehus, helårsvirkningen av dette gir færre liggedøgn i 2023.

Prioriteringskravet for antall utskrivninger oppnås ikke for verken psykisk helsevern voksne eller barn og unge. For psykisk helsevern voksne har det i hovedsak vært noe lavere akutt aktivitet enn 2022 og færre utskrivninger fra DPS døgn. Gjennomsnittlig liggetid er noe høyere i 2023 sammenliknet med i 2022. Innenfor psykisk helsevern barn og unge er den gjennomsnittlige liggetiden samlet for fagområdet om lag som i 2022. Kapasiteten er tilstrekkelig sett mot behovet og det har ikke vært økning i ventetider innenfor psykisk helsevern barn og unge til døgnopphold i perioden.

	Inntektsgivende polikliniske opphold				Liggedøgn				Døgn (utskrivninger)			
	HiÅ 2022	HiÅ 2023	Endring	Endring i %	HiÅ 2022	HiÅ 2023	Endring	Endring i %	HiÅ 2022	HiÅ 2023	Endring	Endring i %
Psykisk helsevern	146 170	146 046	-124	-0,1 %	63 708	61 809	-1 899	-3,0 %	3 293	3 067	- 226	-6,9 %
VOP	103 138	103 209	71	0,1 %	59 184	57 356	-1 856	-3,1 %	3 064	2 851	- 216	-7,0 %
BUP	43 032	42 837	- 195	-0,5 %	4 524	4 481	- 43	-1,0 %	229	219	- 10	-4,4 %

3.1.2 Tvangsbruk psykisk helsevern

- *Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.*

Det er ansatt tre musikkterapeuter i divisjon psykisk helsevern som jobber med pasienter med alvorlig psykisk sykdom og rusproblematikk som del av behandlingen.

I regi av enhet for Aktivitet og Recovery i avdeling for Akuttpsykiatri og psykosebehandling på SI Sanderud er det igangsatt et Recovery prosjekt. Prosjektet finansieres av innovasjonsmidler fra Helse Sør-Øst RHF for perioden 2023 og 2024. Prosjektet utvikles i tett samarbeid med brukere og Elverum kommune. Det gis tilbud om kunstterapi, og det er etterspørsel fra inneliggende pasienter på SI Sanderud om hjelp til å lære ulike mestringsstrategier på Blaarud, som er et brukerstyrt senter.

Enheten har samarbeid med Sagatun brukerstyrt senter, som nå har skiftet navn til Sagatun Recovery. Det er et tett samarbeid mellom SI Sanderud og SI Reinsvoll om Kulturnettverket, som bidrar med frivilling aktivitet i samarbeid med kommunene for brukere av tjenester innenfor psykisk helsevern.

Den systematiske satsningen på etablering av FACT-team forventes å bidra til økt kvalitet og økt frivillighet i behandlingen, jfr. forskningsresultater om redusert bruk av tvang jfr. Evalueringsrapporten fra Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse som viser at samhandlingsmodellen med FACT reduserer bruken av tvang.

- *Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.*

Antall pasienter som får vedtak om tvangsmidler har økt fra 39 i 2022 til 52 i 2023. Det er registrert en økning i antall tvangsinleggelse sammenliknet med tidligere år, og det rapporteres om flere pasienter med omfattende atferdsutfordringer som del av sykdomsbildet. Det er igangsatt et kvalitetssikringsarbeid ved ett av de psykiatriske

sykehusene som vurderer innhold i skjerming og ettersamtaler. Videre arbeid med redusert og riktig bruk av tvang er nødvendig.

3.1.3 Henvisninger psykisk helsevern

- *Helseforetaket skal innen 1. september 2023 ha etablert og i drift felles henvisningsmottak i DPS (helseforetak /avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.*

Felles henvisningsmottak med foretakets fire distriktpspsykiatriske sentra (DPS) og avtalespesialistene i respektive opptaksområder ble etablert etter plan og innen tidsfrist. Driften og samarbeidet rapporteres som god etter de første fire månedene.

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.2.1 Bemanning og kompetanse

- *Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2022.*

Sykehuset Innlandet ble tildelt midler fra Helse Sør Øst RHF til tolv nye utdanningsstillinger fordelt på seks til intensivsykepleie, tre til kreftsykepleie og tre til jordmødre.

Helseforetaket har nå tilsatt i 28 utdanningsstillinger fordelt på tolv intensivsykepleiere, ti operasjonssykepleiere, to anestesisykepleiere og fire jordmorstillinger. Det er en dobling på operasjon fra fem til ti stillinger.

- *Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2022.*

Sykehuset Innlandet har hatt en årlig økning i inntaket siden 2020 da det var fem helsefagarbeiderlærlinger. I 2023 var det inntak av tolv helsefagarbeiderlærlinger. Totalt antall lærlinger fordelt på første og andre året er 21 helsefagarbeiderlærlinger, og helseforetaket har aldri tidligere hatt så mange.

Det jobbes med å rekruttere nye lærlingeplasser ved å sikre gode utdanningsløp og profilere stillingene med besøk på videregående skoler. I tillegg til lærlinger innen helsefagarbeiderfaget er det tatt inn 18 ambulansefaglærlinger, tre portørlærlinger og en lærling i ernæringskokkfaget. Det utarbeides egne kompetanseplaner for lærlinger i kompetanseportalen.

- *Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022.*

Antall LIS-stillinger innenfor psykiatri er ikke økt fra 2022 til 2023, da det ikke har vært mulig å rekruttere til de ledige stillingene.

Det er høsten 2023 startet opp fire LIS 1 i tredelt tjeneste, med fire måneder tjeneste fordelt mellom Kirurgisk- og Medisinsk avdeling ved SI Gjøvik og SI Reinsvoll. Fra høsten 2024 planlegges en økning til seks LIS1 i tredelt tjeneste, slik at det til enhver tid blir to LIS med psykiatritjeneste.

- *Helseforetaket skal fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur.*

Sykehuset Innlandet utarbeidet i 2020 en retningslinje for utvikling av heltidskultur. Retningslinjen beskriver virkemidler og tiltak for å fremme heltidskultur.

En heltidskultur er et viktig ledd i arbeidet for å fremme kvalitet i pasientbehandling og øke pasientsikkerheten. Å kunne tilby heltid blir stadig viktigere med tanke på å sikre god rekruttering og beholde kvalifisert arbeidskraft. Heltidsstillinger kan og bidra til økt likestilling mellom kjønnene. I tillegg kommer hensynet til den enkelte ansattes arbeidsbetingelser, kompetanseutvikling og arbeidsmiljø.

Helsepersonellkommissjonens rapport datert 1. februar 2023 viser at gjennomsnittlig stillingsandel i spesialisthelsetjenesten er 91 prosent. Gjennomsnittlig stillingsandel i Sykehuset Innlandet utgjør 89 prosent. Det er per i dag 33 prosent av de ansatte i foretaket som har deltidsstilling. Ved forrige rapportering var også andelen deltidsstillinger 33 prosent.

Sykehuset Innlandet gjennomførte i 2022 en kvantitativ undersøkelse som ble sendt til alle ansatte med fast deltidsstilling i foretaket. Kartleggingen viste at 63 prosent av de ansatte som svarte på undersøkelsen *ikke* ønsker økt stilling, og at en stor andel av de deltidsansatte påtar seg vakter utover fast stillingsbrøk. 70 prosent av de ansatte i deltidsstillinger anslår at de arbeider 90 prosent eller mer. Andelen som ikke ønsker økt stilling øker i takt med alder. 63 prosent av de som ønsker økt stillingsandel ønsker ikke å arbeide ved annen avdeling for å få høyere stillingsbrøk. 13 prosent kunne tenke seg å jobbe flere helger for å få en større stillingsbrøk.

Foretaket har i 2023 iverksatt en rekke tiltak for å forsterke arbeidet med heltidskultur:

- Antall ressursstyringsrådgivere er økt med to årsverk. De bistår ledere med å vurdere endrede arbeidstids-/turnusordninger for å blant annet å redusere andelen deltid. Det er besluttet å ansatte ytterligere to årsverk ressursstyringsrådgivere i 2024.
- Opplæring i arbeidstidsplanlegging, lov og regelverk.
- Pilotering av kalenderplan i syv enheter.
- Innført rutine for drøfting før utlysning av deltidsstilling.
- Styrke samarbeidet mellom ledere og tillitsvalgte i arbeidstidsplanlegging.

Sykehuset Innlandet planlegger etablering av bemanningsenhet. Utredning vil bli prioritert i 2024.

- *Helseforetaket skal foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det er i arbeidsmiljøloven § 14-12, syvende ledd nedfelt en hovedregel om forbud mot innleie fra bemanningsforetak. Det er fastsatt en forskriftshjemmel som åpner for unntak basert på enkelte vurderingskriterier, det forutsettes streng praksis ved bruk av unntaksbestemmelsen.*

Regnskapstallene for 2023 viser en økning i innleie fra vikarbyrå sammenlignet med 2022. Sykehuset Innlandet har lykket med å redusere innleie av leger og pleiepersonell fra byrå fra og med september i 2023 sammenlignet med 2022. Den totale kostnaden knyttet til innleie fra byrå i 2023 utgjør 135 millioner kroner. 75 millioner kroner

skyldes innleie av spesialister til divisjon Psykisk helsevern. De totale kostnadene til innleie har økt med om lag 18 millioner kroner sammenlignet med samme periode i 2022, hvorav innleie av spesialister til divisjon Psykisk helsevern utgjør ti millioner kroner. Innleie av pleiepersonell er hovedsakelig innleie av spesialsykepleiere i de somatiske divisjonene. Foretakets behov for å beholde medarbeidere med spesialkompetanse er økende.

Divisjon Psykisk helsevern har over mange år hatt utfordring med rekruttering av tilstrekkelig antall spesialister. Dette gjelder spesialister i både psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og rus- og avhengighetsmedisin. I psykologgruppa gjelder det ulike psykologspesialister.

Det arbeides systematisk med tiltak for å beholde, bedre rekrutteringsevnen og redusere innleie fra byrå. På foretaksnivå prioriteres tiltak innenfor:

- Legge til rette for faglig utvikling
- Arbeide med endret oppgavedeling og arbeidsflyt for å redusere arbeidsbelastning og sikre rett kompetanse på rett sted
- Fokus på arbeidsglede og mestring av arbeidsoppgaver
- Lederopplæring og ledelsesutvikling
- Profilerings av Sykehuset Innlandet som en attraktiv arbeidsgiver
- Fullmakt til å godkjenne innleie fra byrå innskjerpet fra 2024 til ledere på nivå to

Sykehuset Innlandet har etablert et partssammensatt utvalg som arbeider med tiltak for å beholde og rekruttere leger. Det er gjennomført et prosjekt med fokus på rekruttering av LIS 2 og -3 leger til de medisinske avdelingene. Tiltakene er under implementering.

Sykehuset Innlandet vurderer å etablere en bemanningsenhet for å styre behovet for innleie av pleiepersonell fra byrå og redusere forbruket av variabel lønn. Arbeidet er forsinket, men vil bli prioritert i 2024.

Divisjon Psykisk helsevern har over år arbeidet en rekke med målrettede tiltak for å redusere innleie;

- Sykehuset Innlandets satsning på tredelt LIS 1 tjeneste
- Ivaretagelse av LIS 1 under psykiatritjenesten
- Ivaretagelse av leger som er ferievikarer og «leger uten turnus» som ansettes i vikariater med personlig oppfølging gjennom LIS 1 tjeneste
- Arrangere workshop for å drøfte ytterligere tiltak med LIS 1 og LIS 3, overleger, ledere, tillitsvalgte, Norsk psykiatrisk forening og Overlegeforeningen
- Bruke nettverk hos ledere, LIS og overleger
- Skreddersy tilbud for å øke rekruttering fra Oslo-regionen primært
- Felles profilering av Sykehuset Innlandet i utlysninger.

- *Helseforetaket skal delta i regionalt prosjekt som har til formål å utvikle felles rammeverk for hvordan det skal arbeides med ressursstyring på de ulike nivåene i regionen, inkludert organisering, ressurser og kompetanse. Helse Sør-Øst RHF vil utarbeide mandat for arbeidet i dialog med helseforetakene.*

Sykehuset Innlandet har styrket kapasiteten for ressursstyring med to årsverk i 2023. Det er besluttet å øke kapasiteten ytterligere i 2024 for å kunne intensivere arbeidet. Sykehuset Innlandet har gjennom HR-direktørmøtet i Helse Sør-Øst deltatt i utformingen av mandat for arbeidet med ressursstyring. Fagansvarlig for arbeidet med ressursstyring i Sykehuset Innlandet vil delta i arbeidsgruppen som blir etablert i 2024.

Sykehuset Innlandet har i 2023 hatt fokus på følgende innfor området ressursstyring:

- *Implementering av GAT/DIPS integrasjon.* Revisjonsrapport 11/2022 fra konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst, «Bemanningsplanlegging – planleggingshorisont og timetildeling i Sykehuset Innlandet», viser at foretaket innenfor deler av virksomheten kan forbedre ressursbruken gjennom bedre planlegging. Et ledd i oppfølging av revisjonen, er innføring av GAT-DIPS integrasjon. Hensikten med integrasjonen er å bidra til effektiv timetildeling i DIPS, legge til rette for at leger/behandlere sine arbeidsplaner blir tilgjengelige for timetildeling seks måneder fram i tid, fjerne manuelle arbeidsprosesser i oppsett av timebøker i DIPS og tilgjengelig gjøre informasjon for behandlere på flere plattformer.
- *Implementering av kalenderplan.* Som et ledd i arbeidet med ressursstyring, piloterer kalenderplan ved flere enheter. Kalenderplan som planleggingsverktøy gir større mulighet for å tilpasse bemanning til sesongvariasjon i aktivitet og derigjennom redusere forbruket av overtid. Det er langtidsplanlegging for seks og seks måneder, og det er mål om at alt kjent fravær som ferie, kurs og permisjoner planlegges inn i arbeidsplan. Effektene av pilotering av kalenderplan følges opp gjennom å kartlegge utviklingen på følgende parametere; restferie, overtid, forskjøvet vakt, interne bytter, turnover, sykefravær og andel deltid. Det er i 2023 startet opp piloter i syv enheter.
- *Lederopplæring.* Det er gjennomført systematisk opplæring i arbeidstidsplanlegging.

- *Helseforetaket skal registrere systematisk alle anmeldte vold- og trussel hendelser mot medarbeidere. Antall hendelser fordelt på somatikk, psykisk helsevern og prehospitaltjenester skal rapporteres tertialvis til Helse Sør-Øst RHF.*

Antall hendelser relatert til vold og trusler er redusert i divisjon Psykisk helsevern i 2023 sammenlignet med 2022, mens det er en økning innenfor somatikk og prehospitaltjenester.

Tabellen under viser fordelingen av hendelser i kategorien vold og trusler fra 2019 til og med tredje tertial 2023, mellom prehospitaltjenester, somatikk, psykisk helsevern og øvrige.

Utvikling vold og trusler

	T1-19	T2-19	T3-19	T1-20	T2-20	T3-20	T1-21	T2-21	T3-21	T1-22	T2-22	T3-22	T1-23	T2-23	T3-23
■ Psykisk helsevern	107	274	128	233	163	171	262	172	274	167	175	111	109	127	66
■ Somatikk	29	23	21	34	26	25	36	52	40	29	28	29	35	26	30
■ Prehospital	2	3	6	4	9	2	8	6	11	8	4	6	11	8	17
■ Øvrige	1	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	4	2	2	1

■ Øvrige
 ■ Prehospital
 ■ Somatikk
 ■ Psykisk helsevern

Det er uønskede hendelser som omhandler slag/spark og verbale trusler som er hyppigst forekommende. Omfanget av hendelser er størst innenfor psykisk helsevern.

Det gjennomføres regelmessig kurs i forebygging og håndtering av vold og trusler, samt at det er iverksatt en rekke tekniske tiltak knyttet til økt sikkerhet på arbeidsplassen som bruk av alarmer.

- *Helse Sør-Øst RHF har igangsatt et regionalt strukturert arbeid for å fremme riktig oppgavedeling mellom personell og effektiv organisering ved å vurdere og systematisere kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene med egne opptaksområder skal bidra inn i dette arbeidet med nødvendig ressurser og deling av kunnskap, erfaringer, og ulike tiltak knyttet til oppgavedeling. Arbeidene skal minimum omfatte:

 - *Utvikle, etablere og vedlikeholde «Kompetanseportalen» for ansattes formelle og reelle kompetanse. Systematisere kompetanseplaner i henhold til regionale føringer og sikre tydelig ansvarsforhold*
 - *På bakgrunn av kartlegging av arbeidsoppgaver og behov for kompetanse, vurdere, og hvor det er hensiktsmessig, igangsette nødvendig prosesser for å endre sammensetningen av ulike helsepersonellgrupper. Bruk av personell uten helsekompetanse skal vurderes.**

Sykehuset Innlandet har over flere år arbeidet med oppgavedeling. Våren 2022 ble prosjektet Oppgavedeling i sengepost iverksatt for å intensivere arbeidet med oppgavedeling. Prosjektet startet opp ved de medisinske sengepostene ved divisjon Elverum-Hamar.

Hovedmålet for arbeidet med oppgavedeling i sengepost er å kartlegge oppgaver og anbefale modeller for oppgavedeling med formål å frigjøre mer tid til pasientrettet arbeid for sykepleiere samt å møte fremtidens bemanningsutfordringer. Prosjektgruppa kartla oppgaver for yrkesgrupper tilknyttet sengepost gjennom et helt døgn, gjennom bruk av tjenestereise og observasjoner som metodikk. Kartleggingen viste at 117 oppgaver kan overføres til andre yrkesgrupper som helsefagarbeider, apotektekniker, portør, renhold, matforsyning og transport. Det utarbeides kompetanseplaner for å sikre nødvendig kompetanse ved overføring av oppgaver.

Metodikken og erfaringene fra arbeidet med oppgavedeling ved divisjon Elverum-Hamar er lagt til grunn for utrulling av oppgavedeling ved de medisinske sengepostene ved divisjon Gjøvik-Lillehammer. Divisjonen har på bakgrunn av erfaringene ved divisjon Elverum-Hamar valgt å innlemme oppgavedeling for leger i prosjektet.

Kompetanseportalen er innført og kompetanseplaner tildeles ansatte. Disse skal sikre planlegging og registrering av nødvendig kompetanse for å utføre oppgavene i tjenesten.

Dette gir mulighet for bedre organisering ved å vurdere og systematisere kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser ut fra sammensetning av helsepersonell, med og uten helsekompetanse.

Dialogmodulen i kompetanseportalen tas i bruk i 2024 og vil styrke arbeidet ved å ha en god dialog mellom arbeidstaker og arbeidsgiver om kompetansebehov.

3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

- *Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*

Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter har gått opp fra 23 i 2022 til 29 i 2023, som tilsvarer en økning på 26 prosent.

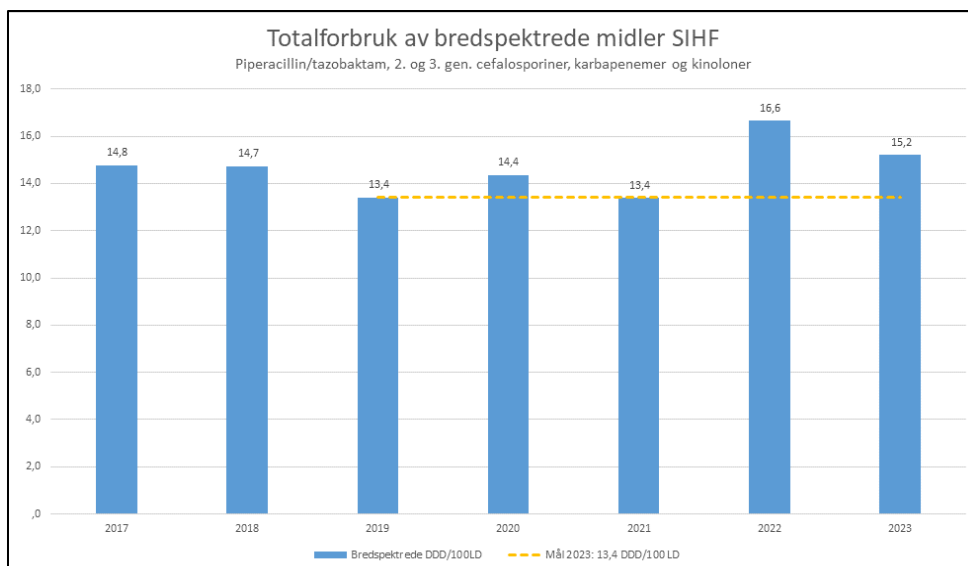
- *Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. i 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.*

Sykehuset Innlandet gjennomfører Global Trigger Tool (GTT) undersøkelse på foretaksnivå, og har ett GTT-team som tilfredsstillter Helsedirektoratets minimumskrav. Årlig gjennomgås 240 journaler. Pasientskader som avdekkes av GTT-teamet varsles til aktuell avdeling, og skader med læringspotensial benyttes i forbedringsarbeid.

I henhold til Helsedirektoratets plan for gransking/innrapportering er det innen årets utgang rapportert til og med april 2023. I første tertial i 2023 ble det funnet sju pasienter med minst en pasientskade, mot ti pasienter samme periode i 2022. Det var totalt 37 pasienter med minst en pasientskade i 2022 (Estimat 15,4 prosent). Tilsvarende tall for hele 2023 foreligger ikke ennå. Tallene er for små til hensiktsmessig sammenligning.

- *Helseforetaket skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).*

Målet om reduksjon til 2019 nivå eller lavere er ikke nådd, men det har vært en reduksjon på ni prosent fra 2022 til 2023. Alle divisjoner har et forbruk av bredspektret antibiotika hittil i år som ligger over nivået de lå på i 2019. Tabellen under viser utviklingen samlet for foretaket:



Divisjon Elverum-Hamar har igangsatt tiltak i form av audit med tilbakemelding på SI Hamar, avdeling Kirurgi, og SI Elverum, avdeling Medisin. Sentralt antibiotikateam forsøker å reetablere lokale antibiotikateam men ved enkelte sykehus er det utfordrende å rekruttere lege- og sykepleier ressurser. Det er besluttet å gjennomføre en klinisk fagrevisjon i de kirurgiske avdelingene med tema etterlevelse av nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk ved akutt galleblærebetennelse. Foretaket skal i 2024 arbeide med økt kompetanse innen antibiotikastyring for sykepleiere. Det vil bli laget egne undervisningsmoduler.

- *Helseforetaket skal fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5).*

Helseforetaket har en relativt god intensiv- og overvåkningskapasitet sammenlignet med andre helseforetak. På kort sikt er det ikke planlagt vesentlig oppskalering, men på lengre sikt skal intensiv- og overvåkningskapasitet økes jamfør regional intensivrapport fra Helse Sør-Øst RHF fra april 2023. Det er etter regional intensivrapport lagt inn planer for en større økning spesielt for kategori 1 (forsterket observasjonsseng) i 2024. Enkelte medisinske sengeposter har etablert dette, men det er utfordringer med rekruttering av kompetent personell.

En stor utfordring er å beholde og rekruttere helsepersonell, og særlig intensiv-sykepleiere. I tillegg til at det arbeides målrettet med å beholde og rekruttere helsepersonell, er det behov for å arbeide mer med oppgavedeling, og fleksibilitet mellom sengeposter, overvåkning og intensiv.

- *Helseforetaket skal i samarbeid med Regionalt palliativt team for barn og unge ved Oslo universitetssykehus HF oppsummere status for etablering av barnepalliativt team og styrke teamet i tråd med tilskuddet som blir tildelt. Helseforetaket skal rapportere om status i arbeidet innen 15. august 2023.*

I Statsbudsjettet for 2023 ble det avsatt 16,3 millioner kroner til barnepalliative team i sykehus i Helse Sør-Øst. Sykehuset Innlandet sin andel var drøyt to millioner kroner.

Rapport med redegjørelse for status for etablering av barnepalliative team ble oversendt innen fristen.

- *Helseforetaket skal ha særlig oppmerksomhet på sårbare barn og unge, herunder legge til rette for økt antall medisinske undersøkelser i Statens barnehus.*

Sykehuset Innlandets barneavdelinger, habiliteringstjenesten og barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger har alle fokus rettet mot sårbare barn og unge.

Sykehuset Innlandet tilbyr medisinske og rettsmedisinske undersøkelser ved Statens barnehus på Hamar. Barnehusets og politiets etterspørsel etter slike undersøkelser dekkes på dager med fast barnelege bemanning. Hovedfokus er på det rettsmedisinske i majoriteten av saker.

- *Helseforetaket skal videreutvikle og implementere verktøy for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling som rammer barn og unge, jf. pilotprosjektet «Barn under radaren» i Sørlandet sykehus HF. Oppdraget løses i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.*

Sykehuset Innlandet deltar i den nasjonale implementeringen av «Barn under radaren», og det var oppstart høsten 2023. Alle 22 akuttenheter deltar. Sjekklisten er i ferd med å tas i bruk, og det gjøres tilpasninger i samarbeid med det nasjonale kompetansenettverket, «BarnsBeste».

Høsten 2023 ble det startet et samhandlingsprosjekt med fire kommuner om etablering av et felles kompetansenettverk og innføring av elektronisk melding om barn som pårørende til hjemkommune.

- *Helseforetaket skal styrke sitt arbeid med helsekompetanse, blant annet gjennom å synliggjøre opplæringstilbudene til pasienter og pårørende på egne nettsider.*

Lærings- og mestringskurs for pasienter og pårørende er synliggjort på sykehusets nettsider. Kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring er til disposisjon for de kliniske avdelingene, og er en støttefunksjon til lærings- og mestringsaktivitet.

Retningslinje for pasient- og pårørendeopplæring er vedtatt og beskriver ansvarslinjen for pasient- og pårørendeopplæring, samt hvordan aktiviteten er forventet å foregå i foretaket.

Sykehuset Innlandet har deltatt i pilotering av et kartleggingsverktøy som sykehus og andre helseinstitusjoner kan bruke for å avgjøre egen helsekompetansevennlighet. Det ble gjennomført digitalt kurs i helsepedagogikk over fem dager høsten 2023, i regi av Kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring.

- *Helseforetaket skal gjennomføre minst to kliniske fagrevisjoner etter anbefalinger fra Regional veileder for kliniske fagrevisjoner. Valg av revisjonstema baseres på analyser av egne resultater fra kvalitetsregister/helseatlas/nasjonale kvalitetsindikatorer der helseforetaket oppnår dårligere resultater enn virksomheter det er naturlig å sammenligne seg med.*

Sykehuset Innlandet har valgt ut ernæring og bruk av bredspektret antibiotika ved akutt galleblærebetennelse som tema for kliniske fagrevisjoner.

Ernæring: En tredjedel av pasienter på sykehus er underernærte eller i risiko for å bli det. Dette fører til lengre liggetid, økt infeksjonsrate og underernærte pasienter er en ressurskrevende pasientgruppe. Undersøkelser har vist at underernærte pasienter som får ernæringsbehandling har bedre overlevelse og færre ikke-planlagte reinnleggelser.

Innrapporterte ICD-10-koder til Norsk pasientregister (NPR) beskriver hvilke tilstander pasienten hadde og hvilken helsehjelp pasienten fikk ved kontakten med helsevesenet. I følge Norsk tidsskrift for ernæring 4-2021 er Sykehuset Innlandet blant foretakene som ligger lavt på rapportering av ICD-10-koder for underernæring. Hensikten med koderevisjonen på underernæring er å dokumentere og beskrive bruken av ICD-10-koder for underernæring i Sykehuset Innlandet samt å avdekke forbedringsområder.

Revisjonen ble gjennomført i november 2023 ved de medisinske avdelingene på SI Elverum, SI Hamar, SI Gjøvik, SI Lillehammer, SI Tynset, samt i Alderspsykiatrisk avdeling i divisjon Psykisk helsevern. Blant funnene var mangel på tilfredsstillende system for opplæring og dokumentasjon og at koding av ernæring i stor grad ikke i henholdt til kriterier.

Bruk av bredspektret antibiotika ved akutt galleblærebetennelse: Sykehuset Innlandet har ikke oppnådd det nasjonale målet om reduksjon i forbruket av bredspektret antibiotika. Tazocin er ett av de fem bredspektrede antibiotika som måles. Helseforetaket ser at de tre største kirurgiske avdelingene i foretaket har en stigende trend i forbruket av tazocin og vil gjennomføre en klinisk fagrevisjon for å vurdere forbruket. Revisjonen er i prosess, og er planlagt gjennomført første tertial 2024.

- *Helseforetaket skal følge opp fortløpende vedtatte endringer i finansiering og organisering av nasjonale og regionale kompetansetjenester, og sikre at denne virksomheten omstilles i henhold til gjeldende retningslinjer og lovverk og i samarbeid med lokale tillitsvalgte.*

Sykehuset Innlandet har fulgt opp vedtatte endringer, deltatt i ulike møtearenaer, informert ansatte fortløpende og involvert tillitsvalgte i prosessen knyttet til endringer i organisering av Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP).

Det er etablert en arbeidsgruppe som i 2024 vil utforme endelig mandat for felles kompetansesenter Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NKTSB), Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri (NAPP) og Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP). Sykehuset Innlandet deltar i arbeidet.

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.3.1 Ventetid

- *Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken*

Samlet gjennomsnittlig ventetid for somatiske tjenester i Sykehuset Innlandet i 2022 var 68 dager. I 2023 har gjennomsnittlig ventetid økt til 75 dager. Ventetiden har vært økende gjennom hele året. Kapasitetsutfordringene skyldes i stor grad ressursmangel. Det jobbes med tiltak som langtidsplanlegging og oppgavedeling i alle kliniske avdelinger.

- *Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge, og 30 dager for TSB.*

Gjennomsnittlig ventetid innenfor psykisk helsevern voksne har gått ned fra 52 dager i 2022 til 47 dager i 2023, og gjennomsnittlig ventetid innenfor psykisk helsevern barn og unge er redusert fra 71 dager i 2022 til 59 dager i 2023. Gjennomsnittlig ventetid innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling var 33 dager i 2023, en økning på 2 dager fra 2022.

3.3.2 Pasientavtaler

- *Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.*

Andel overholdte pasientavtaler var i 2023 på 87,7 prosent, en nedgang fra 89,6 prosent i 2022. Det har vært en negativ utvikling gjennom året og dette henger sammen med kapasitetsutfordringer.

- *Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.*

Andel polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon i 2023 er 13,6 prosent for Sykehuset Innlandet. Andelen videokonsultasjoner er 1,1 prosent. Dette er en nedgang sammenlignet med 2022 da andelen digitale konsultasjoner var 14,3 prosent. De tre siste månedene av året viser en positiv utvikling.

En ny og forbedret videoløsning fra Norsk Helsenett ble tatt i bruk mot slutten av året. Denne løsningen gjør det enklere for behandlere og innbyggere å gjennomføre en videokonsultasjon. Innføring av pasientforløp for digital hjemmeoppfølging og brukerstyrt poliklinikk er et innsatsområde og arbeidet med forberedelse til innføring er startet opp innenfor flere fagområder.

3.3.3 Epikriser

- *Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.*

Andelen epikriser sendt innen en dag etter utskrivelse fra somatisk helsetjeneste, var i 2023 62 prosent. Det er en forbedring fra 2022 hvor andelen var 56 prosent.

Innenfor psykisk helsevern voksne er det også forbedring for epikrisetid i 2023. Innenfor psykisk helsevern voksne har andelen økt fra 63 prosent i 2022 til 71 prosent i 2023 og oppfyller med det målkravet. Økningen innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling er fra 52 prosent i 2022 til 62 prosent i 2023.

Flere avdelinger har hatt epikrisetid som innsatsområde i forbindelse med trygg utskrivning og legemiddelhåndtering som et forbedringsarbeid som har pågått over tid.

3.3.4 Pasientforløp

- *Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.*

Helsedirektoratet har ikke hatt tilgjengelige og/eller riktige tall via nettsidene eller via norsk pasientregister for månedene januar til august. Fra september er dette rettet opp. Alle tallene under er fra norsk pasientregister og manuelt bearbeidet.

Andel behandlet innen standard forløpstid – alle behandlingsformer viser et resultat på 74 prosent. I 2023 har 21 diagnosegrupper startet pakkeforløp i Sykehuset Innlandet.

Andel pakkeforløp 2022- 2023	2022		2023	
	Antall	%	Antall	%
Alle krefttyper i pakkeforløp				
Andel nye pasienter i pakkeforløp	1634/2168	75	Ingen tall for 2023*	
Andel behandlet innen standard forløpstid – alle behandlingsformer	1097/1616	68	1120/1512	74
Andel behandlet innen standard forløpstid – kirurgisk behandling	831/1087	76	874/1062	82
Andel behandlet innen standard forløpstid – medikamentell behandling	165/295	56	133 av 236	56
Andel behandlet innen standard forløpstid – strålebehandling	46/137	34	49 av 124	40
Andel behandlet innen standard forløpstid – aktiv overvåking	Tall er ikke tatt med i 2022**		64 av 90	71

Merknad * - Grunnet nedleggelse av sidene på Helsedirektoratet har ikke andel nye pasienter i pakkeforløp ikke vært mulig å finne.

Merknad ** - I 2022 var det ikke rapportert spesielt på aktiv overvåking. Dette gjelder prostatakreft og testikkelkreft. Det er ønskelig fra direktør medisin og helsefag og ta med dette inn i rapporter fra høsten 2023.

Pakkeforløp kreft i 2023

2023													
Andel pasienter behandlet innen standard anbefalt forløpstid - alle behandlingsformer OF4. Måloppnåelsen er satt til >70 prosent for hver diagnose													
	Jan (OF4)	Feb (OF4)	Mar (OF4)	Apr (OF4)	Mai (OF4)	Jun (OF4)	Jul (OF4)	Aug (OF4)	Sep (OF4)	Okt (OF4)	Nov (OF4)	Des (OF4)	2023 (OF4)
Blærekreft	94	90	100	100	77	100	86	88	80	100	83	100	90
Brystkreft	100	87	93	78	73	73	95	89	95	93	91	89	89
Bukspyttkjertelkreft	100	33	0	50	0		0		75	50		0	39
Eggstokkreft	100	100	100	100	33	100	67	67	100	67	100	100	77
Galleveiskreft							100						100
Hjernekreft			0	100	100	100	100			100			83
Hode-halskreft	100	0	0	0	40	33	0	0	100	0	25	33	22
Kreft hos barn			100									0	50
Kreft i spiserør og magesekk	0	100	50	50		0	100	50	100				53
Livmorhalskreft		100	50		100	0	100	50	75			50	64
Livmorkreft	83	80	60		100	75	100	100	100	67	80	75	79
Lungekreft	30	54	53	31	27	58	42	38	50	58	62	91	47
Lymfomer	0	50	33	50	100	33	50	33	50	100	100	100	48
Malignt melanom	82	89	90	100	86	97	100	89	92	82	60	89	90
Nevroendokrine tumorer						100							100
Nyrekreft	83	100	100	80	50	86	75	57	83	67	86	100	79
Peniskreft				0			100						50
Primær leverkreft				0			0						0
Prostatakreft	66	72	81	63	93	62	77	76	82	79	90	89	77
Testikkelkreft	50	100	100	67			100	100	100		100	100	83
Tykk/-endearms- kreft	74	80	64	65	70	39	85	64	91	78	63	70	69
Samlet 2023	70	76	82	64	69	77	83	71	82	78	67	82	75

For tolv av totalt 21 diagnosegrupper er måloppnåelsen høyere enn 70 prosent, og for to er måloppnåelsen mer enn 60 prosent.

Lymfomer: Det har vært kapasitetsutfordringer i utredning av lymfomer, men måloppnåelsen er forbedret fra 25 prosent i 2022 til 48 prosent i 2023. I siste kvartal er det 100 prosent måloppnåelse. Det er startet et arbeid som ser på fremtidig organisering av utredning og behandling av voksne lymfompasienter. I dag er organiseringen ulik i divisjon Gjøvik-Lillehammer og divisjon Elverum-Hamar. I februar 2024 starter sentral forbedringsgruppe for lymfom. Den sentrale forbedringsgruppa skal ha fokus på pakkeforløpet og tilstrebe ensartet praksis knyttet til utredning, diagnostikk og tid til start behandling.

Gynekologisk kreft: har samhandling på tvers av foretak hvor Oslo universitetssykehus har hovedansvaret. Resultatene for 2023 er gode sammenlignet med 2022.

Lungekreft: Andelen pasienter med lungekreft behandlet innen standard forløpstid for alle behandlingsformer er 47 prosent og omtrent på samme nivå som i 2022. Antall pasienter totalt og antall pasienter per behandlingsform er stabilt sammenlignet med 2022.

Forbedringsarbeidet for pakkeforløp lungekreft har pågått over flere år. Det er ulik måloppnåelse ved de ulike sykehusene og sentral forbedringsgruppe og lokale forbedringsgrupper for lungekreft jobber med forbedringer. Det har over tid vært kapasitetsutfordringer knyttet til legedekning ved et av sykehusene, og ved stråleenheten. Situasjonen er bedre mot slutten av året. Et mål som var satt i 2023 var å få til et felles MDT-møte (Multi Disiplinært Team-møte). Målet ble ikke nådd og er videreført i 2024.

Avdeling for patologi er i forberedelsesfasen for å kjøre Neste Generasjons Sekvenseringsanalyser (NGS-analyser). Planlagt oppstart var satt til 2023, men blir i februar 2024. Dette vil være et nytt tilbud som gir bedre og mer effektiv utredning for pasientene. I tillegg vil rapportering til Kreftregisteret gå raskere.

Sykehuset Innlandet deltar i en regional gruppe ledet av Oslo universitetssykehus, for å forbedre samhandling for pasienter som behandles både lokalt og regionalt.

Oppfølging av lungekreft videreføres som satsningsområde i foretaket.

- *Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utført en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.*

Psykisk helsevern gjennomfører internkontroller/egenkontroll etter sjekklister for oppfølging av pasientforløpene. Fokuset på det faglige innholdet og intensjonen i pasientforløpene er vektlagt. Divisjonen har regelmessige møter med forløpskoordinatorer og implementeringsveilederne med fokus på pasientforløpene.

Gjennomgang av egenkontroll av pasientjournaler etter sjekklister fra desember 2023 viser mindre variasjon mellom avdelinger, og enheter enn ved egenkontroll i september 2023.

For sjekkpunktet utarbeidelse av behandlingsplan sammen med behandler er nå gjennomsnitt score for 35 enheter på 80 prosent. Egenkontroll synliggjør behovet for lokale tiltak og gir bedre mulighet for mer målrettede tiltak på den enkelte enhet. Avdelinger og enheter med manglende måloppnåelse følger opp med utarbeidelse av

tiltaksplan. En del enheter er godt i gang med dette arbeidet, og siste måling viser at igangsatte tiltak har fungert.

- *Helseforetaket skal i løpet av 2023 ha implementert pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Pakkeforløpet gjelder alle kreftformer, også ved akutt innleggelse og for barn og unge.*

Sykehuset Innlandet har gjennomført pilot i to runder med justeringer etter hver runde. Det har vært ønskelig å knytte behovskartleggingen til arbeidet med digital hjemmeoppfølging, men dette arbeidet har trukket ut i tid av ulike årsaker. Det er nå besluttet oppstart primo 2024. Med bistand fra rådgivere i avdeling Kvalitet og pasientsikkerhet skal de enkelte enhetene vurdere hvordan det kan gjennomføres innenfor rammene av tilgjengelige ressurser.

Behovskartleggingsskjema som skal benyttes under samtale med pasienten er evaluert og redigert med involvering og representasjon fra kommune, sykehus og brukerrepresentant. Brukerveiledning til edi-dokument i DIPS for behovskartlegging for pakkeforløp kreft og samhandlingspunkt en i spesialisthelsetjenesten er under utarbeidelse. Det er viktig med parallelle løsninger som inkluderer både papirversjon og digital versjon, da ikke alle pasienter er digitale.

Region Sør-Gudbrandsdal i Helsefelleskapet har med sine fem kommuner laget en plan for samhandlingspunkt to og tre i pakkeforløp hjem, og tilrettelagt edi-dokumentet i sine ulike journalsystemer som skal benyttes ved Behovskartlegging pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Dette sikrer lik praksis for gjennomføring og dokumentasjon i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Kommunenes tilbakemelding er at de er klare for å følge opp pasientene i pakkeforløp hjem.

3.3.5 Behandlingstilbud

- *Akershus universitetssykehus HF skal overta ansvaret fra Oslo universitetssykehus HF for utredning av pasienter med klaffesykdommer samt utredning og behandling av pasienter med stabil koronarsykdom for pasienter i opptaksområdet til Sykehuset Innlandet HF. Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF skal samarbeide om dette for blant annet å sikre at systemer for elektronisk overføring av ekkokardiografiske og radiologiske undersøkelser er etablert og fungerer tilfredsstillende.*

Det har i 2023 vært gjennomført to fysiske møter mellom ledelse og fagmiljøer ved de to helseforetakene, for planlegging og implementering. Endret pasientflyt ble gjennomført i juni, med en midlertidig ordning for fysisk overføring av bildeundersøkelser. Helseteknologimiljøene og Sykehuspartner har samarbeidet om åpning for toveis deling av bildeundersøkelser, inkludert ekkokardiografier. Løsningen var på plass tidlig høsten 2023 og fungerer svært tilfredsstillende. Samarbeidet oppleves som godt og første evalueringsmøte er primo 2024. Det er planlagt årlige evalueringsmøter en tid fremover.

- *Regjeringen skal legge fram en stortingsmelding om det prehospitale området. Helse- og omsorgsdepartementet ber om innspill til meldingen. Innspill bør peke på hovedutfordringene i den akuttmedisinske kjeden og hvordan et godt tjenestetilbud med kort responstid kan opprettholdes. Det bes i tillegg om at innspill belyser følgende:*
 - *Hvordan helse- og omsorgstjenesten kan få til bedre samhandling mellom sykehus og kommune om akuttmedisinsk beredskap og ressursutnyttelse, herunder muligheter for bedre/ mer samarbeid mellom legevakt, KAD/ØHD, ambulansetjenesten og akuttmottakene*
 - *Gode parametere for aktivitet og drift i akuttmottak som kan breddes ut nasjonalt (jf. Nasjonal faglige retningslinje for somatiske akuttmottak)*
 - *En vurdering av hvordan høy grad av beredskapstid i ambulansetjenesten kan brukes mest mulig effektivt ved å legge til rette for at ambulanspersonellet kan gjøre oppgaver for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.*
- Helseforetaket skal gi innspill til Helse Sør-Øst RHF innen 10. november 2023.*

Dette ble svart ut i eget høringsinnspill til Helse Sør-Øst RHF.

3.4 Øvrige krav og rammer for 2023

3.4.1 Beredskap og sikkerhet

- *Med bakgrunn i det ovennevnte skal helseforetaket*
 - *delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.*
 - *bidra i utviklingen av operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.*
 - *etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og tale).*
 - *sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene (gjelder helseforetak med AMK).*

Sykehuset Innlandet gjennomfører årlig risikovurdering knyttet til beredskap som sammen med erfaringer fra hendelser og gjennomførte øvelser danner grunnlaget for revidering og justering av planverk. De regionale beredskapsplanene ligger til grunn for Sykehuset Innlandets planverk. Foreslåtte tiltak legges fram for foretaksledelsen for prioritering av tiltakene. Ledergruppen i foretaket gjennomførte som planlagt en innledende øvelse i forkant av den øvelsen som de administrerende direktørene i alle helseforetak gjennomførte i fellesskap i Helse-Sør-Øst RHF-regi høsten 2023.

Det tilrettelegges for at ansatte som ønsker det kan bidra i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet. Det er ikke kjent at noen fra Sykehuset Innlandet har deltatt i 2023.

I 2023 ble det inngått en avtale med Forsvarets sanitetskompani i Rena Leir om å utvikle samarbeid om hospiteringspraksis for kompaniets sanitetssoldater i prehospitale tjenester i Sykehuset Innlandet.

Arbeidet med å etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) er påbegynt der Forsvarets vurderingsteam av løsning har vært på inspeksjon. Linjer er bestilt og forberedt til bruk.

- *Det vises til oppdrag gitt i foretaksmøtet 31. mars 2022 om Medevac-pasienter fra Ukraina. Helseforetaket skal videreføre innsatsen med mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørger for behandling av disse pasientene. Regional og nasjonal koordinering videreføres i regi av Oslo universitetssykehus HF. Det legges til grunn at kostnadene vil bli dekket. Det skal føres oversikt over kostnadene.*

Divisjon Elverum-Hamar har hatt to kreftpasienter til behandling i 2023. Pasientene beregnes å motta videre behandling i 2024. Pasientene har hatt polikliniske konsultasjoner, bilde-undersøkelser og mottatt cellegiftbehandling flere ganger per måned. Det har vært benyttet tolk i behandlingen av pasientene.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer har hatt en ortopedisk pasient i døgnbehandling.

En av nivå 4-lederne har deltatt på Medevac-konferanse i Oslo og hadde stort utbytte av dette. Status for kostnader knyttet til pasientbehandlingen sendes hver annen måned til Stabsområde økonomi som rapporterer kostnadene videre til Helse Sør-Øst RHF.

- *Helseforetaket skal etablere planer for blodberedskap. Norsk koordineringssenter for blodberedskap vil bistå. Rammer for arbeidet fastsettes av de regionale helseforetakene i fellesskap.*

Oppdraget om å melde inn kritisk utstyr er en del av beredskapen og det nasjonale oppdraget (meldt inn til koordineringssenteret). Sykehuset Innlandet har etablerte lokale planer knyttet til blodberedskap, men arbeidet knyttet opp mot nasjonale planer er i startfasen. Helseforetaket er i dette arbeidet representert i det nyoppnevnte regionale fagutvalget som arbeider opp mot Norsk koordineringssenter for blodberedskap.

3.4.2 Eierskapsmeldingen

- *Helseforetaket skal følge statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen.*

21. oktober 2022 vedtok Stortinget Stortingsmelding 6 (2022-2023) «Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap» (Statens eierskapsmelding). Gjennom denne angir Staten som virksomhetseier, krav til miljø som er strammere enn hva lov og forskrift tilsier for å oppnå målene i Parisavtalen. Eierskapsmeldingen uttrykker også krav til at virksomhetene skal jobbe aktivt med å oppnå FNs bærekraftsmål knyttet til menneskerettigheter, samt bekjempe økonomisk kriminalitet. De siste punktene er allerede godt implementert i lovverk, og beskrives i rapporten knyttet til åpenhetsloven. Det er spesielt på miljøområdet at eierskapsmeldingen går lengre enn lovgivningen. Sykehuset Innlandet har gjennom sin rapport om samfunnsansvar beskrevet i detalj hvordan vi arbeider med problemstillingene. Foretaket arbeider aktivt for å oppfylle kravene i eierskapsmeldingen på dette området.

Sykehuset Innlandet tar årlig ut tall for hele sin virksomhet som angir status for arbeidet med klima og miljø. Dette skjer medio februar i sammenheng med rapportering til Helse Sør-Øst klimaregnskap. Flere av miljømålene omhandler utslipp av CO₂-ekvivalenter.

Sykehuset Innlandet sitt totale utslipp er redusert i tråd med målsettingen per 2023. Dette er oppnådd gjennom at man til en stor grad har tatt i bruk gjenbrukskraft. Energiforbruket er likevel høyere enn hva man etter målsettingene kunne ønske. Dette skyldes i hovedsak et kaldt innlandsklima i kombinasjon med gammel bygningsmasse.

Med tanke på bygging av nytt Mjøssykehus vil det ikke være bærekraftig med en total renovering av dagens bygningsmasse, med unntak av de sykehusene som også i fremtiden skal bestå.

Sykehuset Innlandet benytter fortsatt hovedsakelig diesel som drivstoff for pasienttransport. Per i dag er det ingen planer om å gå over til elektrisk bilpark for pasienttransport, da infrastruktur i Innlandet ikke er tilstrekkelig utbygd for å kunne gi tilfredsstillende sikkerhet.

- *Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold trådte i kraft 1. juli 2022. Helseforetaket skal innrette sin virksomhet i tråd med åpenhetsloven.*

Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven) trådte i kraft 1. juli 2022. Virksomheter som er omfattet av åpenhetsloven, skal redegjøre for sine aktsomhetsvurderinger innen 30. juni 2023.

Sykehuset Innlandet er omfattet av spesialisthelsetjenestenes rammeverk for samfunnsansvar. Etterlevelse av åpenhetsloven er en del av rammeverket, sammen med prinsippene om ansvarlig virksomhet knyttet til klima, miljø, naturmangfold, likestilling og diskriminering, forebygging av økonomisk kriminalitet, antikorrupsjon og misligheter.

Åpenhetsloven skal fremme virksomheters respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i leverandørkjeden, og sikre tilgang til informasjon. Den pålegger virksomhetene å gjennomføre aktsomhetsvurderinger (risikovurderinger) for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i tråd med OECDs retningslinjer for flernasjonale selskaper.

Sykehuset Innlandet har gjennomført aktsomhetsvurderingen i tråd med OECDs-retningslinjer. Rapporten ble godkjent av styret 21. juni 2023 og er publisert på nettsidene til Sykehuset Innlandet.

3.4.3 Teknologi, digitalisering og informasjonssikkerhet

- *Informasjonssikkerhet handler om å sikre informasjonsbehandlingen som inngår i systemer og ansattes arbeid. Helseforetaket skal ha oversikt over sine viktigste verdier og risikoer, slik at IKT-systemer og tjenester bestilles med egnet sikkerhetsnivå. Helseforetaket skal gjøre Sykehuspartner HF kjent med verdiene og relevante endringer som påvirker informasjonssikkerheten.*

Sykehuset Innlandet, i regi av sikkerhetsnettverket, har jobbet med en oversikt over foretakets viktigste verdier. Det har blitt identifisert et behov for å oppdatere og videreutvikle arbeidet med verddivurderingen for å øke forståelsen for verdiene som forvaltes. Det er gjort en omfattende tilnærming for å identifisere og klassifisere verdier som må beskyttes for å opprettholde virksomhetenes evne til å være leveransedyktige. Verddivurderingen er overordnet beskrevet som grunnleggende for sikkerhetsarbeid, da det er identifisert hva som er viktig for foretaket, og hva som skal beskyttes. Dette innebære ulike typer «verdier» på forskjellige nivåer som;

- Strategisk betydning og funksjonsevne
- Økonomiske/ materielle verdier
- Tillit og omdømme
- Liv og helse
- Avhengighet av informasjon, informasjonssystemer og informasjonsinfrastruktur

Sykehuset Innlandet vil videreutvikle og forbedre sin verdivurdering i foretaket. Det vil arbeides med kompetanseheving og bevisstgjøring for å fremme verdivurdering som en del av virksomhetenes risikostyring og for å se verdivurdering i sammenheng med andre prosesser.

Sykehuset Innlandet har per dags dato ikke informert Sykehuspartner HF om sin verdivurdering. Dette planlegges i løpet av første kvartal 2024. Relevante endringer i foretaket vil måtte rapporteres fortløpende til Sykehuspartner HF.

- *Helseforetaket skal gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.*

Det arbeides løpende med beredskapsplanverket som gjennomgås årlig gjennom en etablert struktur. Det er etablert en kontinuitetsplan som dekker driften av hele foretaket, samt detaljerte beredskapsplaner.

Når det gjelder IKT-infrastruktur, er det avdekket et behov for oppgradering av ulike datarom i foretaket gjennom en regional kartlegging. Tiltak gjennomføres lokalt, forutsatt finansiering.

I forbindelse med sentraliseringen av IKT driften i regionen ble det lokalt avdekket et behov for etablering av løsninger for «lokal overlevelse». Med «lokal overlevelse» menes etablering av løsninger lokalt i Sykehuset Innlandet for å sikre tilgang til kritisk informasjon og kommunikasjon uansett hendelse. Risiko for brudd og utilgjengelighet i kritiske IKT-tjenester har de siste årene økt betraktelig, som følge av den regionale sentraliseringen. Sykehuset Innlandet er avhengig av at Sykehuspartner leverer tiltak knyttet til «lokal overlevelse» for å redusere risiko.

3.4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Det vises til Dokument 3:4 (2022–2023) Undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel. Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.*

Det er i 2023 etablert fast stedlig spesialisthelsetjeneste innen psykisk helsevern ved de fire fengslene som befinner seg i Sykehuset Innlandets opptaksområde. Stillingene som bistår i dette arbeidet er forankret ved DPS Gjøvik, som betjener Gjøvik og Valdres fengsel og DPS Elverum-Hamar som betjener Hamar og Ilseng fengsel.

Det har vært en intensjon om å ansette psykolog/psykologspesialist ved de fire fengslene, men det har vært en utfordrende prosess å få ansatt ønsket profesjon til disse stillingene. Etter tre utlysninger ved hvert av DPS-ene har divisjonen valgt å ansette annen profesjon enn psykolog/psykologspesialist. Denne fagpersonen har god

forankring i det polikliniske fagmiljøet ved DPS-ene. Tilbudet vil bli evaluert i løpet av første halvdel av 2025.

3.4.5 Bygg og eiendom

- *Helseforetaket må som flyplasseier sørge for å gjennomføre nødvendige oppgraderinger og vedlikehold ved egne luftambulansbasefasiliteter. Dette inkluderer å sikre at normer/standarder og lovkrav ivaretas slik at basedriften til enhver tid opprettholdes. Kostnadene ved drift og investering skal for luftambulansbase dekkes inn gjennom leieavtaler.*

Helseforetaket har ikke egen eide luftambulansbase. Sykehuset Innlandet leier lokaler på Dombås til luftambulansen sitt personell. Helseforetaket som leietaker har vedlikeholdsansvar i eksklusive arealer og eget inventar. Leiekontrakten følges opp av divisjon Prehospitaltjenester og divisjon Eiendom og internservice.

- *Helseforetaket skal i 2023 ta i bruk en kostnadsdekkende intern husleieordning, etter retningslinjene fra RHF-styresak 055-2022 Innføring av internhusleie i Helse Sør-Øst og presiseringene i innføringsprosjektet for internhusleie fra 2022.*

Sykehuset Innlandet har innført internhusleie i henhold til Helse Sør-Øst RHF sine retningslinjer. Foretaket har god oversikt over behovet for vedlikehold, oppgradering og utskiftning i bygningsmassen, og benytter tilstandsgrad i foretakets løpende vurdering og prioritering av tiltak. Det er etablert nødvendige rutiner og etablert praksis med å rapportere etter NS3454.

3.4.6 Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisko

- *Helseforetaket skal oppnevne kontaktpersoner for PST og politiet som kan bidra til å fremme nødvendig informasjonsutveksling om voldsrisko, basert på gjeldende regler for taushetsplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.*

Sykehuset Innlandet har en overordnet samarbeidsavtale med Innlandet politidistrikt og det avholdes to samarbeidsmøter årlig.

Det avholdes også samarbeidsmøter på ledernivå mellom politiet og ledelsen i divisjon Psykisk helsevern. Det er utpekt kontaktperson for PST og felles lister med aktuelle kontaktpersoner i henholdsvis politi og psykisk helsevern for ulike samhandlingsområder er under utarbeidelse.

3.4.7 Pasientreiseområdet

- *Gevinstrealisering innen pasientreiseområdet*
Pasientreiser HF skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering internt i foretaket og i de fire helseregionene. Denne dokumentasjonen skal innarbeides i årlig sak om kostnadsutvikling på pasientreiseområdet.
Helseforetaket skal rapportere tertialvis til Helse Sør-Øst RHF, basert på aktiviteten utført ved helseforetakets pasientreisekontor, om helseforetakets faktiske gevinstuttak (definerte KPI-er fra tiltakene).

Pasientreiser ved Sykehuset Innlandet HF har bidratt med tall og kommentarer til Pasientreiser HF slik at de skal få utarbeidet denne dokumentasjonen.

- *Effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon*
Helseforetaket skal i samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet med effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon, herunder: implementere nasjonale serviceparametere, pilotere ny rekvisisjonspraksis, følge opp læringspunkter fra evalueringsrapport etter prosjektet planleggings- og optimaliseringsløsning samt delta i kartlegging av arbeidsprosesser innenfor reiser med rekvisisjon.

Pasientreiser ved Sykehuset Innlandet HF har bidratt med tall og kommentarer til Pasientreiser HF slik at de skal få utarbeidet denne dokumentasjonen.

3.4.8 Bierverv

- *Sykehuset Innlandet HF skal påse at aktuelle retningslinjer, meldeplikt, lovgivning og gjeldende avtaler innen området bierverv er godt kjent og etterleves av alt personell i helseforetaket.*

Sykehuset Innlandet har retningslinjer for bierverv. Følgende kanaler benyttes for å informere om meldeplikt, lovgivning og gjeldende avtaler innen området bierverv:

- Rekrutteringshåndboken (Kvalitetsportalen)
- Prosedyrer for mottak av nye medarbeidere, herunder:
 - Opplæringsplan for nyansatte (Kvalitetsportalen)
 - Sjekkliste for mottak av nyansatte (Kvalitetsportalen)
- Elektronisk introduksjonskurs for nyansatte
- Arbeidsavtalemalene – det redegjøres for begrensinger i adgangen til å ta bierverv i den enkeltes arbeidsavtale.
- Veiledningene i Personalportalen – Registrering av bierverv skjer vi skjema «Tilleggsopplysninger» i Personalportalen
- Mal for medarbeidersamtale
- Informasjon på SI intranett (minSide) – Mitt arbeidsforhold
- Informasjonssak i ledermøte til administrerende direktør.

Det er per november 2023 registret 1055 bierverv. Til sammenligning ble det i samme periode i 2022 registrert 944.

3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.5.1 Økonomiske krav og rammer

- *Sykehuset Innlandet HF skal i 2023 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Sykehuset Innlandet har budsjettet med tildelte midler i tråd med regionale føringer. Basisrammen er økt fra budsjett 2023 på grunn av tildelinger gjennom revidert nasjonalbudsjett. Det ble gitt økt basis til lønns- og prisjustering av basisbevilgning 2023 og bevilgningsendring for endrede pensjonskostnader. I tillegg fikk foretaket tildelt varig økt basis for kompensasjon for økt lønns- og prisvekst utover budsjettforutsetningene for 2022. Dette ble justert i budsjett 2023.

- *Sykehuset Innlandet HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.*

Opprinnelig resultatmål for 2023 var 25 millioner kroner i positivt resultat. Etter revidert nasjonalbudsjett i mai 2023 ble resultatmålet økt til 40 millioner kroner i positivt resultat. Det har i 2023 vært høyere bemanning enn budsjettet, store rekrutteringsutfordringer, samt lavere aktivitet enn budsjettet. Det har også vært et stort merforbruk på innleie fra vikarbyrå utover budsjett.

Resultatet for året er ikke i samsvar med resultatkravet.

- *Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*

Det er viktig for foretaket å sikre en bærekraftig utvikling over tid, både faglig og økonomisk. Positive økonomiske resultater gir muligheter for investeringer i medisinsk teknisk utstyr, ambulanser, IKT og vedlikehold av bygningsmasse. Sykehuset Innlandet har i dag store etterslep på vedlikehold av bygg og medisinsk teknisk utstyr. For å sikre en bærekraftig drift med god kvalitet og økonomisk handlingsrom har foretaket budsjettet med stigende positive resultater i perioden 2024-2027. Det er imidlertid budsjettet med lavere positivt resultat i 2024 enn målsettingen i økonomisk langtidsplan 2024-2027 for året 2024.

For å kunne tilpasse driften til de økonomiske rammene i årene framover, må det gjennomføres driftstilpasninger og strukturelle og organisatoriske omstillinger. Det er arbeid innenfor de tre hovedområdene «god drift», arbeidet med «fokusområdene» og «større omstillinger», som må intensiveres. Arbeidet med god drift inkluderer økt nærvær, god ressursstyring, redusert turnover, bedre rekrutteringsevne, forbedret pasient- og arbeidsflyt, oppgavedeling, økt aktivitet og bemanningskontroll. I tillegg ligger punktet «kloke valg» under «god drift».

• **Resultatkrav**

- *Årsresultat 2023 for Sykehuset Innlandet HF skal minst være på 40 millioner kroner.*

Foreløpig årsresultat for 2023 viser et negativt resultat på om lag 92 millioner kroner. Dette er 132 millioner kroner etter budsjett.

• **Likviditet og investeringer**

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

Sykehuset Innlandet styrer sin likviditet innenfor tilgjengelige rammer til drift og investering.

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2023 skal ikke benyttes til investeringer i 2023 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Det er etablert prinsipper og rutiner for likviditetsstyring både overordnet fra Helse Sør-Øst RHF, og internt i Sykehuset Innlandet. Disse følges opp løpende gjennom året. Resultater for inneværende år budsjetteres ikke som investeringer før i etterfølgende år.

- *Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.*

Driftskreditten er belastet i 2023, men innenfor den gitte rammen fra Helse Sør-Øst RHF. Pågående investeringsprosjekter gjennomføres i henhold til budsjett, mens nye vurderes ut ifra tilgjengelig likviditet i budsjett 2024.

- *Helseforetak med regionalt prioriterte prosjekter i gjennomføringsfase skal oppdatere gevinstoversikter og øvrige økonomiske tiltak ved årlig rullering av økonomisk langtidsplan. Førstkommende år fra økonomisk langtidsplan skal innarbeides i årsbudsjett, og rapporteres i helseforetakets tertialvise rapportering. Oppdatering av gevinstoversikter skal vises som endringer mot forprosjektets gevinstrealiseringsplan, med forklarende kommentarer. Helseforetaket må føre endringslogg for hvert enkelt prosjekts gevinstrealiseringsplan.*

Sykehuset Innlandet har ingen regionale prioriterte prosjekter i gjennomføringsfase.

3.5.2 Aktivitetskrav

- *Sykehuset Innlandet HF skal i 2023 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.*

- **Aktivitet – somatiske tjenester**

Aktivitet innenfor somatiske tjenester inkludert H-resepter målt som DRG-poeng er tre prosent under plantall for 2023. Det har vært lavere aktivitet i 2023 enn det som var planlagt. Det har i perioder vært høyt sykefravær blant ansatte, vakante stillinger og rekrutteringsutfordringer som har påvirket aktiviteten negativt. Aktiviteten er imidlertid høyere enn i 2022.

Det er i 2023 lavere aktivitet samlet for alle omsorgsnivå enn budsjettert målt i antall kontakter. Det er en nedgang på fem prosent innenfor døgnbehandling i forhold til plantall. Det har i 2023 vært en høyere aktivitet innenfor dagbehandling og inntektsgivende polikliniske opphold sammenlignet med 2022. For antall døgnbehandling er det en reduksjon på 1,3 prosent sammenlignet med fjoråret.

- **Aktivitet – psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

Divisjon Psykisk helsevern, samlet sett, har noe lavere DRG-poeng enn budsjettert i 2023. Det er variasjon mellom tjenesteområdene. Innenfor psykisk helsevern voksne er det positivt avvik, innenfor psykisk helsevern barn og unge er det negativt avvik, mens innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling har en betydelig svikt i DRG-poeng målt mot plantall. Dette kan relateres til lavere aktivitet enn budsjettert. Sammenlignet med

fjoråret viser tallene for 2023 at tjenesteområdene psykisk helsevern voksne og barn og unge har høyere DRG aktivitet.

Del III: Styrets plandokumenter

4. Utviklingstrender og rammebetingelser

Utviklingstrender og rammebetingelser er omtalt i flere rapporter som Sykehuset Innlandet hvert år leverer til Helse Sør-Øst RHF. I løpet av 2023 er det levert:

- Virksomhetsstrategi 2024-2027 – styresak 043-2023
- Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – styresak 065-2023.
- Rapport tilleggsoppdrag 2. konseptfasens steg 1 - styresak 006-2023
- Videreutvikling av Sykehuset Innlandet - orientering om arbeidet i konseptfasens steg1, styresak 051-2023.
- Videreutvikling av Sykehuset Innlandet - orientering om arbeidet i konseptfasens steg1, styresak 076-2023

5. Strategier og planer

Strategier og planer er omtalt i flere rapporter som Sykehuset Innlandet hvert år leverer til Helse Sør-Øst RHF. I løpet av 2023 er det levert:

- Virksomhetsstrategi 2024-2027 – styresak 043-2023
- Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – styresak 065-2023.
- Rapport tilleggsoppdrag 2. konseptfasens steg 1 - styresak 006-2023
- Videreutvikling av Sykehuset Innlandet - orientering om arbeidet i konseptfasens steg1, styresak 051-2023.
- Videreutvikling av Sykehuset Innlandet - orientering om arbeidet i konseptfasens steg1, styresak 076-2023

Vedlegg 1 – Årlig melding for Ungdomsrådet Sykehuset Innlandet 2023

Oppnevning og mandat:

- Ungdomsrådet (UR) forholder seg i hovedsak til mandat i felles retningslinjer for ungdomsråd i Helse Sør-Øst RHF. UR er et rådgivende organ for administrasjonen, sykehuset og klinikker i saker av strategisk karakter som angår tilbudet til unge pasienter og pårørende i virksomhetsområdet.
- Ungdomsrådet er et forum for tilbakemeldinger fra unge pasienter og pårørende om generaliserte erfaringer innenfor helseforetakets ansvarsområde og oppgaver.
- Nye medlemmer kom gjennom året 23 - andre gikk ut.

Medlemmer - status aktive medlemmer pr des. 23 (uthevet), i alt 9 medlemmer (9 frem til juni 23.

- **Marit Viola Strandbakke Ringstad** (leder)
- **Synne Rognås** (valgt som nestleder 30.08.23)
- **Amund Johannessen Myrvold**
- **Inga Røyseng Skåden**
- **Isabell Breidal Bekkevold**
- **Malin Sømåen Engen**
- **Emil Gunnerud Johansen** (startet 30.8.23)
- **Hedda Louise Tømmerstigen** (startet 25.09.23 – fortsatt under opplæring)
- **Magnus Lang-Ree** (startet 29.november - fortsatt under opplæring)
- Maria Paz Galgum Evensen (gikk ut av UR juni 23)
- Robin Bråten Regbo, (gikk ut av UR juni 23)
- Oliver Valldal (gikk ut av UR juni 23)

Koordinatorer for Ungdomsrådet:

Berit Gallefoss Denstad (vikar for Kristin Nyhus fra sept. 22) og Christine Vagstad Johansen

Brukerutvalgets (BU) kontaktperson på Ungdomsrådsmøter:

Synnøve Kjølgaard –gikk ut høst 23.

Ny kontaktperson Pernille Villekjær fra 25.10.23

Ansvarlig for Ungdomsrådet i Sykehuset Innlandet HF: Marthe Flugstad

1. AKTIVITET I UNGDOMSRÅDET 2023

Det har vært god aktivitet med tanke på samlinger, konferanser, eksterne møter og prosjekt, noe som også er etter ønske fra ungdommene.

UR deltar ikke fast på BU sine møter, da det ikke er praktisk mulig grunnet heldagsmøter på dagtid og de fleste er skoleungdom. Koordinator fra Brukerutvalget har dessverre ikke møtt fast på UR sine møter. Det har vært skifte av kontaktperson to ganger, den nye kom nå sist i oktober. Det er ønskelig at kontakt mellom BU og UR igjen blir styrket fremover da det har blitt lite erfaringsutveksling i år.

UR blitt godt lagt merke til i ulike sammenhenger, og det er stadig forespørsler om deltakelse i ulike utvalg, prosjekter og møter både lokalt og på nasjonalt nivå med andre ungdomsråd. Ungdomsrådet er fortsatt ett av de best fungerende ungdomsrådene i landet. UR har hatt flere prosjekt og forespørsler hvor de har måttet takke nei grunnet manglende kapasitet.

Rekruttering er en utfordring, og det ble satset på ny rekruttering fra og med høsten 23.

2. Møter i ungdomsrådet

Aktivitet 2023		Sted.
13.-15 januar	Helgesamling med besøk på Kringsjåtunet.	Lillehammer
22. februar	<u>Ungdomsrådsmøte</u> – kveldsmøte.	Brumunddal
22. mars	<u>Ungdomsrådsmøte</u> – kveldsmøte.	Brumunddal
19. april	Ungdomsrådsmøte – kveldsmøte.	Brumunddal
7. juni	Ungdomsrådsmøte – kveldsmøte og sommeravslutning.	Brumunddal
30. august	Ungdomsrådsmøte – kveldsmøte.	Brumunddal
14. september	Ungdomsrådsmøte med valg av ny leder og nestleder.	Brumunddal
1. oktober	Ungdomsrådsmøte – heldagsmøte.	Sanderud
26. oktober	Ungdomsrådsmøte – kveldsmøte.	Brumunddal
23. november	Ungdomsrådsmøte – kveldsmøte.	Brumunddal
13. desember	Ungdomsrådsmøte – kveldsmøte og juleavslutning.	Brumunddal

3. Møter i styre og brukerutvalg SI HF.

18. januar	Brukerutvalgsmøte (<i>Marit og Malin</i>)	Brumunddal
15. februar	Brukerutvalgsmøte (<i>Malin</i>)	Brumunddal
12. april	Brukerutvalgsmøte (<i>Marit</i>)	Brumunddal
19. april	Styremøte med innlegg (<i>Møte ungdom i tide i psykisk helsevern</i>). (<i>Marit</i>)	Brumunddal
21. august	Brukerutvalgsmøte (<i>Marit</i>)	Brumunddal
16. oktober	Brukerutvalgsmøte (<i>Marit</i>)	Brumunddal

4. Ungdomsrådet har i tillegg vært representert på følgende prosjekter, samlinger og konferanser.

Aktivitet 2023		Sted:.
8. januar	Deltakelse i programkomite for Ungdomsråd Helse Sør-Øst (<i>Maria, Marit og koord. Christine</i>)	Oslo
12. januar	Deltakelse i pilotprosjekt Helsefelleskap Innlandet, fagutvalg psykisk helse barn og unge (<i>Marit og koord. Berit</i>)	Lillehammer
9. februar	Deltakelse i pilotprosjekt Helsefelleskap Innlandet, fagutvalg psykisk helse barn og unge – teamsmøte (<i>Marit</i>)	Teams
9. – 10. mars	ReHabiliteringsforum Innlandet (<i>Marit, Maria og koord. Christine</i>)	Hamar
23. mars	Intox oppfølgingsmøte (<i>Inga og Amund</i>)	Lillehammer
13. april	Deltakelse i pilotprosjekt Helsefelleskap Innlandet, fagutvalg psykisk helse barn og unge – teamsmøte (<i>Marit</i>)	Teams
19. april	Fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF (<i>Marit, Maria</i>)	Brumunddal
31. mai	Dialogkonferanse Brukerutvalget Innlandet (<i>Marit</i>)	Brumunddal
2.-3. juni	Ungdomsrådssamling Helse Sør-Øst RHF (leder, nestleder, Isabell og koordinator) (<i>Isabell, Synne, Marit og koord. Christine</i>)	Gardermoen
06. juni	«Hva er viktig for deg»- dagen – arbeidsgruppe: flere møter på vårparten. (<i>Isabell og Marit</i>)	Brumunddal
16. juni	SAMBA - BUP-prosjekt Nord-Østerdal (<i>Amund og Marit</i>)	Tynset
8.september	SAMBA - BUP-prosjekt Nord-Østerdal (<i>Amund og Marit</i>)	Tynset
18. september	Møte i funksjonsgruppe «barn og unge», fremtidig Mjøssykehus SI (<i>Marit</i>)	Brumunddal
27 – 28. september	KVIP barn og unge, samling (<i>Marit og Synne</i>)	Sanderud
25. oktober	Workshop på HelseINN «Barn som pårørende» (<i>Inga, Synne, koord. Christine</i>)	Gjøvik
30.oktober	SAMBA - BUP-prosjekt Nord-Østerdal (<i>Amund og Marit</i>)	Tynset

5. november	Prosjekt «Barn under radaren», (<i>Isabell</i>)	Brumunddal
8. november	Dialogkonferanse Brukerutvalget Innlandet (<i>Marit var påmeldt, men ble syk</i>)	Brumunddal
13. november	Teamsmøte i funksjonsgruppe «barn og unge», fremtidig Mjøssykehus SI (<i>Marit</i>)	Teams
30. november	SAMBA - BUP-prosjekt Nord-Østerdal (<i>Amund</i>)	Tynset

6. Innhold/tema/erfaring.

2023 startet opp igjen med fysiske møter for ungdomsrådet, og deltakelse i prosjekter ellers. Der det har vært behov for å gi ytterligere innspill i saker, enten på forhånd eller etter møtet har en supplert med teamsmøter. Dette gjelder både interne og eksterne møter.

Året startet med en helgesamling, der UR behandlet disse tema:

- Besøk på Kringsjøatunet, BUP Lillehammer.
- Forventninger til arbeid i Ungdomsrådet, fadderordning.
- Fremtidig sykehusstruktur Mjøssykehuset – utvikling og status, på Teams.
- Møte med ny kontaktperson fra Brukerutvalget Si.
- Sosiale medier.
- Årsplan og fokusplan.
- Fordeling av oppgaver i Ungdomsrådet.

Ungdomsrådet nedsatte ei arbeidsgruppe for å jobbe med program for dagsmøte i oktober. Dette fungerte veldig bra og det ble stort utbytte av dagsmøtet. Senere i høst har UR hatt arbeidsgruppe der det er jobbet med planlegging av helgesamling 24 på Gjøvik, med fysisk besøk på Beitostølen Helse- og idrettsenter (BHSS) på fredag - med fokus på barne- og ungdomsrehabilitering.

Digitale løsninger er tatt i bruk, men det er ønskelig med fortsatt fysiske møter. På neste helgesamling i januar vil det bli lagt vekt på god opplæring for å utvikle god forståelse av sine roller i ungdomsrådet for de nye som blir rekruttert. Dette fordi to av de mest erfarne, inkludert leder, går ut på grunn av maksimal alder for å kunne delta i Ungdomsrådet. Ungdomsrådet har en fadderordning med to faste personer en kan kontakte om det er noe en lurer på i forbindelse med sin rolle i rådet, eller en oppgave som er tildelt vedkommende i rådet.

7. Arbeidsform i ungdomsrådet

Det har vært veldig godt oppmøte på de fysiske møtene som UR har hatt. Ungdommene er flinke til å hjelpe hverandre når det trengs. Sosiale medier er en utfordring, men UR har lagt ut litt på Facebook. Internt brukes Messenger som den kanalen UR kommuniserer med hverandre på. En gruppe for ledelsen i UR, og en gruppe hvor alle

medlemmene er med. I tillegg har UR også egne arbeidsgrupper hvor koordinatorene ikke er med. Innkalling til møter settes opp i Outlook og sendes på e-post.

- **Vurdering av arbeidsform**

Første semester var det stabilt i ungdomsrådet, før tre medlemmer gikk ut i juni. Flere medlemmer har skolegang og studieløp, som gjør det utfordrende å delta innimellom. Koordinatorer har oppgaven med å skrive sakliste og innkalling til møtene, for å avlaste leder og nestleder noe. Leder/nestleder leder selv møtene, mens en av koordinatorene skriver referat fra møtet.

Rådsmedlemmene er engasjerte og ivrige på møtene, og på de oppdrag de har fått fra ulike hold. Det er viktig å huske på at møter hvor en ønsker bidrag fra Ungdommene bør skje mer på deres premisser slik at de gis mulighet til å nå fram med sine synspunkter.

Viktig å la nye medlemmer få slippe til, samtidig ikke å gi dem alt for store utfordringer i starten før de føler seg trygge. Flere er veldig unge og har liten eller ingen erfaring innen organisasjonsvirksomhet og møter. Koordinatorer bistår ungdommen(e) med støtte ved deltagelse i møter, prosjekt og utvalg.

- **Drift av Ungdomsrådet**

Det er satt av 20 % stillingsbrøk til drift av ungdomsrådet Innlandet, fordelt på to koordinatorene; det vil si 10 % på hver. UR mangler en koordinator (10%), en stilling som er «fryst» så langt. Per i dag har vi ingen som representerer psykisk helse.

Marthe Flugstad fra stabsområde Helse (Samhandling og brukermedvirkning) informerer oss om div. saklister, redigerer referater, holder kontakt med toppledelsen/styret og bidrar med informasjon om hva som rører seg i SI om dagen.

- **Kommunikasjonskanaler til ungdomsrådet**

Ungdomsrådet benytter egen mailadresse som ligger på nettsiden til Sykehuset Innlandet. Mailadressen er det kun koordinatorene som har tilgang til.

Ungdomsraadet@sykehuset-innlandet.no

Ungdomsrådet har også egen Facebook-side og Instagram-side som de benytter til formidling.

Facebook: Ungdomsrådet i Sykehuset Innlandet.

Instagram: ungdomsradet_innlandet

8. Oppsummering og veien videre

I 2023 har det vært stor aktivitet i Ungdomsrådet, med godt oppmøte. Rekruttering er en utfordring og må jobbes med kontinuerlig. Helgesamlingen i 2024 legges til Quality Strand Hotel Gjøvik, 26-28 januar. Samlingen starter med dagsbesøk på Beitostølen Helse- og idrettsenter på fredag for de som har muligheter til å delta der.

Det har vært mye informasjon og erfaringsutveksling med utforming av det nye Mjøssykehuset. Det er viktig at ungdommens innspill og stemme høres og at det tilrettelegges godt for barn og unge i Mjøssykehuset. Helgesamlingen vil fortsatt ha noe arbeid med innspill til det planlagte Mjøssykehuset i Innlandet. Rådet får også stadig inn nye forespørsler om prosjekter og utvalg de ønskes inn, og rådet må prioritere hva de

har kapasitet til å delta på. De prosjektene UR allerede er inne i, har prioritet, og vil være med å sette føringen for mengden arbeid ungdomsrådet kan ta på seg i tiden fremover.

Brumunddal 16.01.23

Marit Viola Strandbakke Ringstad (leder)

(Rapporten er skrevet i samarbeid med øvrige medlemmer i Ungdomsrådet og koordinatorene for Ungdomsrådet)

Vedlegg 2 – Årlig melding 2023 for Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet.

Brukerutvalgets (BU) rolle er å være et rådgivende organ for styret og administrerende direktør i saker som angår tilbudet til brukere, pasienter og pårørende i virksomhetsområdet. Videre skal utvalget være et bindeledd og samarbeidsforum mellom helseforetaket og brukerorganisasjoner, som formidler tilbakemeldinger og erfaringer fra brukerorganisasjonr innen helseforetakets ansvarsområder.

Mandat:

Brukerutvalget skal:

- Arbeide for gode, likeverdige og brukerorienterte helsetjenester uavhengig av alder, kjønn, bosted, etnisk opprinnelse, sosial status, sykdom/diagnose og funksjonshemming.
- Arbeide for at helseforetakets tjenester og tilbud har høy kvalitet og gir gode pasientforløp på tvers av tjenester og forvaltningsnivå.
- Bidra til god medvirkning fra brukere, pasienter, pårørende og deres organisasjoner.
- Bidra til at brukerkompetansen blir benyttet som grunnlag for planlegging, gjennomføring og evaluering av helsetjenestene.

Sammensetning av Brukerutvalget:

Medlemmene er personlig oppnevnt av helseforetakets styre på bakgrunn av sine erfaringer, kompetanse, nettverk, verv og organisasjonstilknytning. Medlemmene i Brukerutvalget oppnevnes for to år med mulighet for forlengelse. Det er ikke mulig å sitte mer enn 3 perioder. Nåværende brukerutvalg i Sykehuset Innlandet ble oppnevnt for perioden 2023-2024 og har bestått av:

Bjug Ringstad, leder, foreslått av SAFO.

Synnøve Kjølgaard, nestleder (til 1.09.2023) foreslått av FFO Innlandet.

Trond Martinsen foreslått av FFO Innlandet.

Ola Aarvik, nestleder (fra 1.09.2023) foreslått av Kreftforeningen

Arne Erik Skymoene, foreslått av FFO Innlandet

Pernille Villekjær, foreslått av FFO Innlandet

Heidi Møller Nilsson, foreslått av RIO Innlandet

Nils Erling Myhr, foreslått av Pensjonistforbundet i Hedmark

Dagny Gunvor Ulsaker, foreslått av Pensjonistforbundet i Oppland

Sju av ni utvalgsmedlemmer var nye ved periodens start. Dette til tross, har utvalget funnet en god arbeidsform med høy aktivitet og konstruktive diskusjoner.

Aktivitet i 2023:

Møter i Brukerutvalget

Det har vært gjennomført 11 ordinære møter i Brukerutvalget i 2023, og et ekstraordinært møte knyttet til prosessen rundt fremtidig sykehusstruktur. Utvalget har behandlet 92 saker. Samarbeidet med ledelsen er godt og administrerende direktør møter på alle møtene i Brukerutvalget. I tillegg deltar representanter for Ungdomsrådet og Pasient- og brukerombudet på våre møter.

Kommende styresaker og arbeidet med framtidig sykehusstruktur har vært diskutert på de fleste møtene. Andre viktige temaer som er behandlet i 2023 er Helsefellesskap Innlandet, justering av samarbeidsavtalene med kommunene, OU-programmet, Årsmelding 2022 fra Pasient- og brukerombudet, digitaliseringsplan, forberedelse av «Hva er viktig for deg-dagen» 2023, organisering av foretakets ansvar for de desentraliserte spesialisthelsetjenestene, pasient- og arbeidsflyt i mottak, retningslinje for pasient- og pårørende opplæring og status for arbeidet med likepersontjenesten, digital hjemmeoppfølging, samvalg, forskning og innovasjon, Varselutvalgets rapport – fra varsel til læring og forbedring, pakkeforløp hjem (for kreftpasienter), «barn under radaren», digital transformasjon, arbeidet med å redusere fristbrudd og ventetider i Psykisk helsevern, anbefalingene fra Ekspertutvalget som har anbefalt forbedringer innen Psykisk helsevern, virksomhetsplan 2024, utredning av thyroideakirurgi, rehabiliteringstilbudet i Sykehuset innlandet og bruk av privat rehabilitering og læringsnettverket for gode pasientforløp.

Kontaktmøter med Styret

Det avholdes halvårlige kontaktmøter mellom BU og Styret. Kontaktmøtene gjennomføres for å sikre en hensiktsmessig dialog mellom BU og styret, samt anledning for BU til å presentere saker BU har fokus på. I 2023 ble følgende tema belyst i kontaktmøter: Pasientforløp for kreftpasienter og Recovery-skolen – undervisning og helsekompetanse med helsepersonell og brukere som likeverdige parter.

Dialogkonferanse med brukerorganisasjoner

Det ble gjennomført ordinær dialogkonferanse 31. mai. Hovedtema var fremtidig sykehusstruktur, Helsefellesskap Innlandet og samhandling mellom nivåene i helsetjenestene ved reduksjon av sengeplasser i psykisk helsevern.

Det var viktig for BU å få innspill fra brukerorganisasjonene vedrørende funksjonsdeling mellom Mjøssykehuset og Elverum. BU besluttet derfor å gjennomføre en ekstraordinær dialogkonferanse 8. november. Hovedtema var konseptfasen steg 2, der prosjektleder og arkitekten deltok. I tillegg var samvalg, og psykisk helsevern på agendaen.

Samarbeidsmøter med LMS

Normalt gjennomføres det årlig et samarbeidsmøte med brukerutvalgene ved Valdes og Nord-Gudbrandsdal LMS 'er. Grunnet prosessen med fremtidig sykehusstruktur ble det vurdert som mer hensiktsmessig å invitere dem til den ekstraordinære dialogkonferansen med brukerorganisasjonene.

Arbeidsform

BU har flyttet møtedager tetter på styremøtene, slik at sakslistene til styremøtene er

klare og BU kan komme med innspill til sakene som skal behandles. Videre har BU bedt om at saker til behandling i våre møter sendes ut i forkant slik at reell brukermedvirkning kan bli best mulig.

Høringsuttalelser

BU har avgitt høringsuttalelse om videreutviklingen av Sykehuset Innlandet.

Representasjon

Brukerutvalgets medlemmer er representert i ulike råd og utvalg. Brukerutvalgets leder og nestleder har møte- og talerett i helseforetakets styre. Tilsvarende representerer de BU i gruppelederforum og utvidet ledergruppe i konseptfase steg 2 i arbeidet med ny sykehusstruktur. Leder representerer BU alene i politisk referansegruppe og styringsgruppemøter. Øvrig representasjon i råd og utvalg, som divisjonsvise kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg, er fordelt mellom medlemmene.

I tillegg deltar medlemmene i ulike arbeidsgrupper, kliniske utvalg og prosjektgrupper knyttet til omorganisering av helseforetakets virksomhet. Leder og nestleder deltar på de halvårlige møtene i regi av regionalt brukerutvalg i Helse Sør-Øst.

8. januar 2024

Bjug Ringstad

Leder