

Protokoll

fra styremøte i Sykehuset Innlandet HF

Tid: Tirsdag 25. mars 2025 kl. 1200-1800

Sted: Mjøssenteret, Moelv

Fra styret:

Styreleder Eli Giske, nestleder Halfdan Aass, Irene Dahl Andersen, Ragnhild Aalstad, Bjarne Eiolf Holø, Ivar P. Gladhaug, Peggy Sandbekken, Tone Kristine Amundgaard, Ann Charlène Olen Letnes, Per H. Christensen og Øistein Hovde

Fra administrasjonen:

Administrerende direktør Alice Beathe Andersgaard, administrasjonsleder Linda Nyfløt, direktør Medisin og helsefag Ellen H. Pettersen, kst. kommunikasjonsdirektør Anette Løberg, økonomidirektør Sverre Vatnøy og HR-direktør Cecilie Dobloug Nyland

I tillegg møtte: Revisor PwC Pål Bakke, HR-rådgiver Sindre Dahl Alkvist og kst. prosjektdirektør Randi Nordtorp Mølmen.

Fra Brukerutvalget:

Nils Erling Myhr (leder) og Ola Aarvik (nestleder)

Referent: Linda E. Nyfløt

Temasaker:

- **Resultater fra spørreundersøkelsen Beholde medarbeidere**
ved HR-direktør Cecilie Dobloug Nyland og HR-rådgiver Sindre Dahl Alkvist
- **Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2026-2029 – foreløpige inntektsrammer og resultatutvikling**
ved økonomidirektør Sverre Vatnøy

SAK 029 – 2025

GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE

Styrets enstemmige vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes.

SAK 030 – 2025

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA EKSTRAORDINÆRT STYREMØTE 10. MARS 2025 I SYKEHUSET INNLANDET HF

Styrets enstemmige vedtak

Protokoll fra ekstraordinært styremøte 10. mars 2025 godkjennes.

SAK 031 – 2025

MÅNEDSRAPPORT FOR FEBRUAR 2025

Oppsummering

Det er positiv utvikling i ventetidene innenfor alle tjenesteområder, både for ventetid for påbegynt helsehjelp og ventetid ventende. Samlet for Sykehuset Innlandet i februar, var gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp 70 dager, og ventetid for ventende 73 dager. Gjennomsnittlig ventetid for ventende sank forholdsmessig mindre enn ventetid for påbegynt helsehjelp, og poliklinisk aktivitet var betydelig lavere enn i januar.

Reduksjon i antall ventende over 90 dager er ikke tilstrekkelig for å nå målet innen mai. Mot slutten av måneden ble derfor innsatsen forsterket med nye økonomiske insentiver for helsepersonell, mer kraftfulle tiltak for å få rask effekt, og tettere oppfølging.

Kravene til aktivitetsmål for døgnbehandling, dag- og poliklinisk aktivitet innenfor fagområdene psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge, skal være høyere i 2025 sammenlignet med 2024. Prioriteringskravet oppfylles ikke for noen av tjenesteområdene per februar.

Aktiviteten innenfor somatiske tjenester målt i DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) i er i februar 1,4 prosent lavere enn budsjett.

Akkumulert per februar er aktiviteten 2,4 prosent høyere enn budsjettet. Sammenlignet med samme periode i 2024, er det en økning i antall DRG-poeng på 1,3 prosent.

Bemanningsforbruket i februar måned er 61 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett. Det er 50 brutto månedsverk høyere enn samme periode i fjor. Merforbruk hittil etter februar utgjør 1,28 prosent. Sykefraværstallene for februar 2025 viser 8,7 prosent, som er 0,3 prosentpoeng høyere enn samme måned i fjor. Sykehuset Innlandet har de siste to årene redusert innleie av pleiepersonell og leger fra byrå. Det er reduksjon på tre millioner kroner hittil i år sammenlignet med samme periode i 2024.

Foretaket har i februar et positivt resultat på 11 millioner kroner med et positivt budsjettavvik på 6,8 millioner kroner. Akkumulert etter februar er det et positivt resultat på 16 millioner kroner, noe som er 7,6 millioner kroner foran budsjett. Prognosen opprettholdes med et resultatmål på 50 millioner kroner for 2025.

Kommentarer i møtet

Styret gleder seg over en månedsrapport med positivt økonomisk resultat og flere gode utviklingstrekk på viktige områder. Styret anerkjenner arbeidet som gjøres med ventetider og resultatene arbeidet gir, men påpeker viktigheten at tiltakene har varig effekt slik at foretaket ikke «faller tilbake» når prosjektet er over. Styret er også opptatt av at kveldspoliklinikker ikke bemannes på bekostning av dagaktiviteten. Ansattes representanter er bekymret over arbeidsbelastningen i ventetidsløftet, påtrykket og forventninger om å stille opp tilknyttet ekstraordinær kveld og helgeaktivitet.

Styret deler administrasjonens vurdering i at det, til tross for gode resultater, fortsatt er utfordringer knyttet til styringen og forbruket av brutto månedsverk. Foretakets planlagte innsats for å undersøke medisinske sengeposter med særskilte utfordringer, støttes av styret. Styret er bekymret for utviklingen i sykefraværet, og ser fram til å bli orientert om «IA bransjeprogram» på et kommende styremøte.

Styret imøteser en mer proaktiv månedsrapport, der det konkret adresseres hvordan foretaket jobber med å få kontroll over forbruket av brutto månedsverk innen de områdene som viser avvik mot planer.

Styrets enstemmige vedtak

Styret tar månedsrapport etter februar 2025 til orientering.

SAK 032 – 2025

ÅRSRAPPORT FOR SYKEHUSET INNLANDET HF 2024

Oppsummering

Årsrapport med årsberetning og årsregnskap utarbeides årlig i henhold til regnskapslovens §3-1.

Årsrapporten viser at Sykehuset Innlandet har ivaretatt hovedoppgavene; pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller.

Sykehuset Innlandet hadde i 2024 en omsetning på 10,9 milliarder kroner. Årsresultatet for 2024 viser et positivt resultat på 128 millioner kroner. Dette er 98 millioner kroner foran budsjett.

Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven) trådte i kraft 1. juli 2022. Det redegjøres for arbeidet med åpenhetsloven og samfunnsansvar, og arbeidet med aktsomhetsvurdering i årsrapporten.

Revisor vil signere sin revisjonsberetning når styret har signert årsregnskapet og årsberetningen.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en god årsrapport, og påpeker at mye av innholdet kan benyttes som utgangspunkt for det kontinuerlige forbedringsarbeidet i foretaket. Styret har noen kommentarer til årsrapporten, blant annet om temaene deltid, lønnsforskjeller og forskjeller innen midlertidige stillinger mellom kvinner og menn, og HMS-hendelser. Styret foreslår å omtale innovasjon og beredskap i større grad i framtidige årsrapporter.

Styrets enstemmige vedtak

1. Styret godkjenner Årsrapport 2024 med den framlagte årsberetningen og årsregnskapet med noter for Sykehuset Innlandet HF for 2024 med de endringer og tillegg som ble gjort i styremøtet.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta nødvendige redaksjonelle endringer.

SAK 033 – 2025

VIDEREUTVIKLING AV SYKEHUSET INNLANDET – KONSEPTFASE STEG 2

Oppsummering

Sykehuset Innlandets vedtatte framtidige målbilde bygger på videreutvikling av samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og samling av spesialiserte helsetjenester.

Arbeidene i konseptfasen omfatter utredning av Mjøssykehuset med spesialiserte funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, akuttsykehus på Elverum med indremedisin, planlagt ortopedi, fødestue og et bevegelsessenter med fysikalsk medisin og rehabilitering, samt en styrking av sykehuset på Tynset. I tillegg inngår en vurdering av de bygningsmessige behovene ved SI Elverum og SI Tynset, samt etablering av en luftambulanse i Elverum.

Styret i Sykehuset Innlandet har vært orientert om arbeidet i konseptfasen for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF gjennom regelmessige saksframlegg og orienteringer i løpet av konseptfasen. «Konseptrapport steg 2, Beslutning B3 Videreutvikling av Sykehuset Innlandet» med tilhørende utredninger ble lagt fram til orientering i styremøtet 10. mars 2025. Denne styresaken danner grunnlag for styrets behandling av konseptrapporten 25. mars, før videre behandling i Helse Sør-Øst RHF 10. april.

Kommentarer i møtet

Styret uttrykker sin tydelige støtte til vedtakspunktene og begrunner det utfyllende.

Styret anerkjenner det grundige og omfattende arbeidet som er gjort i konseptfasen. Styret framhever innsatsen ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste har lagt ned i medvirkningsprosessen og gevinstberegningene som er utarbeidet av prosjektet.

Behovet for en framtidsrettet sykehusstruktur har preget utviklingsarbeidet siden etableringen av helseforetaket i 2002. Den pågående utviklingsprosessen startet i 2010.

Styret minner om hva som var de prosjektutløsende behov, og peker særlig på uønsket ulikhet i behandlingen, fragmenterte behandlingsforløp, og små og sårbare fagmiljøer. Styret trekker også fram den demografiske utviklingen i Innlandet.

Styret ser at bæreevnen på foretaksnivå er sensitivt for endringer, men poengterer at driftstilpasningene frem mot 2032 er strengt nødvendig uavhengig av strukturelt alternativ. Dette for å ha nok investeringsmidler til å vedlikeholde bygningsmassen og kjøpe nødvendig medisinteknisk utstyr. Et flertall av styret uttrykte også at risikoen ved å *ikke* gå videre med foreslått struktur er betydelig større, og referer i den sammenheng til de prosjektutløsende behovene.

Styret understreker betydningen Mjøssykehuset vil ha for befolkningen i Innlandet, og foretakets evne til å rekruttere og beholde medarbeidere i framtiden må følges nøye og intensiveres.

Styret noterer seg den sterke støtten fra Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet til Mjøssykehuset som viktig.

Styret ser fram til å følge neste fase i prosjektet som skal ledes av Helse Sør-Øst RHF, på samme måte som i konseptfasen.

Styrets fattet følgende vedtak, mot én stemme:

1. Styret anbefaler at den framlagte Konseptrapport steg 2 – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet, legges til grunn for videre arbeid med forprosjekt.
2. Styret ber administrerende direktør oversende Sykehuset Innlandets anbefaling til Helse Sør-Øst RHF med mål om å søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån i henhold til gjeldende retningslinjer.
3. Styret vektlegger behovet for faglig og økonomisk bærekraft i de omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen skal igjennom og forventer særskilt oppmerksomhet på områdene beholde og rekruttere medarbeidere, økonomi og omstilling.

4. Styret forutsetter at prosjektet planlegges med en gjennomføringsstrategi som bidrar til god styring og risikoreduksjon, og at det utarbeides gevinstplaner og kuttlistor for å sikre nødvendig kostnadstilpasning i gjennomføringsfasen.
5. Styret forutsetter at det også i det videre arbeidet fram mot ny struktur blir lagt til rette for medvirkning fra de ansattes organisasjoner, relevante fagmiljø, brukere og andre interessenter.

Protokolltilførsel. Merknad til vedtakspunkt 3 og 4 til sak 033-2025 fra ansattes representanter Tone Kristine Amundgaard og Ann Charléne Letnes:

Fra et ansattperspektiv ønskes følgende merknad til vedtakspunkt 3 og 4 om risiko i faglig og økonomisk bærekraft og bekymring for kuttliste for kostnadsreduksjon. Ansvarlige videre i denne saken må sørge for økonomisk tilskudd for å redusere risiko. Det må også legges til rette for infrastruktur og transport.

Forutsetningene for effektivisering og kostnadstilpasning på om lag 900 millioner fra dagens SIHF, vil representere en betydelig endring av dagens pasienttilbud på veien mot og inn i nytt bygg og kan påvirke ansattes arbeidsbelastning, arbeidsforhold, og kommunehelsetjenesten. Det foreligger en risiko for å beholde kompetanse i dette. I tillegg skal resterende bygningsmasse på Tynset og Elverum som ikke omfattes i lånesøknaden, finansieres i ØLP sammen med oppgradering av Lillehammer. Tilfluktsrom og beredskapslager må også inn dersom dette kommer som et krav.

Det ligger et stort ansvar på foretaket i å være en attraktiv arbeidsgiver for å beholde og rekruttere personell innen alle deler av pasientbehandlingen, samt viktige støttefunksjoner og i omstillingsprosesser i en tid mot økende helsepersonellmangel. Det må gjøres kraftig innsats i lønn og personalgoder. Livsfasetilpasninger er avgjørende. Unngå tidstyver i arbeidshverdagen som kø, manglende parkering eller vente på kollektivtransport er viktig. Arealbesparelser ved lange enkorridor- løsning for sengeposter i somatikk og tre etg i psykisk helsevern vil kreve ekstra ressurser.

Den største bekymringen nå er kuttliste som grunnlag for kostnadsreduksjon. Det kan ikke gå på bekostning av arbeidsforholdene i et nytt bygg, attraktiviteten for helsepersonell og tilgangen på kompetanse for pasientene.

Viser forøvrig til TV20 drøftingsprotokoll 14.03.25.

Stemmeforklaring fra styremedlem Per H. Christensen:

Kan ikke anbefale at lånesøknad blir sendt med det saks- og tallgrunnlaget som legges til grunn i sak 033-2025. Prosjektet fremstår som umodent og det er flere usikkerhetsmomenter, blant annet kjent usikkerhet vedrørende infrastruktur og, nå nylig, også tilkommet ubesvarte spørsmål vedrørende behov for kostnadskrevende tilfluktsrom.

Utfra tilgjengelige dokumenter er det vanskelig å forstå at prosjektet kan være bærekraftig på foretaksnivå. Har foretaket noen plan hvis økonomien i prosjektet ikke holder?

Den økonomiske risikoen i prosjektet er høy. Det hefter usikkerhet både til besparelser i forkant, byggekostnader, og ikke minst til gevinstrealisering etter innflytning. Det knytter seg stor bekymring til kapitalbelastningen som foretaket vil få i årene etter innflytning. SI vil være det helseforetaket i Helse Sør Øst med dårligst økonomisk forutsetning til å klare dette grunnet svak befolkningsvekst og risiko for pasientlekkasje fra sør-fylke.

Videre må man også påpeke KSK sine anmerkninger om usikkerheten knyttet til investeringskostnadene for Elverum og Tynset.

I konseptfase 1 ble det påpekt at Mjøssykehuset var det alternativet som har svakest rekrutteringsevne. Med de besparelser og endringer som må gjennomføres er risikoen stor for mangel på helsepersonell i Mjøssykehuset. Dette også sett i lys av dagens rekrutteringssituasjon og forventet stor mangel på sykepleiere i tiden fremover. SI er allerede i dag ikke spesielt konkurransedyktig på lønn i forhold til andre helseforetak, private aktører eller kommuner. Mangel på helsepersonell og besparelser vil høyst sannsynlig gå på bekostning av det faglige tilbudet til pasienter.

Man kan også registrere at null pluss alternativet ikke er gitt en særskilt fremstilling i rapporten, videre må det påpekes at man aldri har gjort en optimal utredning av 0+, dvs en sykehusstruktur med 2 somatiske akuttstusykehus og 2 elektive. Det fremstår videre som merkelig at 0+ alternativet kun gir en besparelse på 6 % i forhold til Mjøssykehus alternativet med sine 3 somatiske akuttenheter. Videre foreligger det ingen forklaring på at 0+ må være 145 000m2 større enn Mjøssykehuset selv om man beholder de to psykiatriske sykehusene.

SAK 034 – 2025

REFERAT FRA MØTE I BRUKERUTVALGET 24. MARS I SYKEHUSET INNLANDET HF

Leder av Brukerutvalget Nils Erling Myhr orienterte om viktigste saker fra møtet i Brukerutvalget den 24. mars 2025.

Styrets enstemmige vedtak

Styret tar muntlig orientering fra møtet i Brukerutvalget 24. mars 2025 i Sykehuset Innlandet HF til orientering.

SAK 035 – 2025

ORIENTERINGER FRA STYRELEDER

Styreleder orienterte om følgende saker:

1. Brev fra Kreftforeningen vedr. onkologien i ny organisasjonsmodell i Sykehuset Innlandet – ett vedlegg
2. Orientering fra møte i politisk referansegruppemøte 21.mars 2025– muntlig orientering

Styrets enstemmige vedtak

Styret tar redegjørelsen fra styreleder til orientering.

SAK 036 – 2025

ORIENTERINGER FRA ADMINISTRERENDE DIREKTØR

Administrerende direktør orienterte om følgende saker:

Fra Helse Sør-Øst RHF:

1. Foreløpig protokoll fra styremøtet 6. februar 2025 – ett vedlegg

Fra Sykehuset Innlandet HF

3. Siste nytt om SI – muntlig orientering:
 - Grønn beredskap i Sykehuset Innlandet fra 18. til 19. mars etter bombefunn ved Terningmoen militærleir, Elverum.
 - Gjør kloke valg-kampanjen, som startet som et initiativ fra Den norske legeforening, skal bidra til å redusere overdiagnostikk og overbehandling i helsevesenet. Kampanjen legger vekt på at mange undersøkelser og behandlinger ikke bare er unødvendige, men at de også kan være skadelige for pasientene. Det er oppstart for kampanjen «Kloke valg» 1. april i Sykehuset Innlandet. Tre områder er valgt, bildediagnostikk, blodprøver samt skrøpelighetsvurdering utenfor sykehus.
 - Kort redegjørelse om innføringen om DIPS-Arena i Sykehuset Innlandet og hendelser med driftsutfordringer for kritiske kliniske løsninger.
4. Orientering om rød beredskap ved SI Gjøvik etter trafikk ulykke der buss var involvert.
5. Brev fra Sykehusaksjonen Lillehammer 24. mars 2025: «Kan styret i Sykehuset Innlandet HF forsikre at helseforetaket har økonomi til å gjennomføre også resten av vedtaket om ny sykehusstruktur i opptaksområdet?»

Styrets enstemmige vedtak

Styret tar redegjørelsen fra administrerende direktør til orientering.

SAK 037 – 2025

DELTAKELSE FRA STYRET I POLITISK REFERANSEGRUPPEMØTE

Kommentarer i møtet

Styret har ingen kommentarer til saken.

Styrets enstemmige vedtak

Styret tar saken til orientering og utpeker styremedlem Tone Kristine Amundgaard som observatør og styremedlem Ann Charlène Olen Letnes som vara for observatør, til politisk referansegruppe, i tillegg til nestleder Halfdan Aass.

SAK 038 – 2025

EVENTUELT

Ingen saker.

SAK 039 – 2025

RAPPORT OM GODTGJØRELSE TIL LEDENDE PERSONER (LØNNSRAPPORT) I SYKEHUSET INNLANDET HF FOR REGNSKAPSÅRET 2024

Oppsummering

Formålet med denne saken er å vedta rapport om godtgjørelse til ledende personer, jf. vedtekter for Sykehuset Innlandet HF § 8a «Retningslinjer og rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer».

Styrets enstemmige vedtak

Styret vedtar rapport om godtgjørelse til ledende personer (lønnsrapport) i Sykehuset Innlandet HF for regnskapsåret 2024.

Møtet ble hevet klokka 17.20.

Moelv, 25. mars 2025

Eli Giske
styreleder

Halfdan Aass
nestleder

Ragnhild Aalstad

Tone Kristine Amundgaard

Irene Dahl Andersen

Per H. Christensen

Ivar P. Gladhaug

Bjarne Eiolf Holø

Peggy Sandbekken

Ann Charlène Olen Letnes

Øistein Hovde

Linda E. Nyfløt
referent