

Sykehuset Innlandet HF:

# ► Virksomhetsstrategi 2025-2028 for Sykehuset Innlandet HF



## Innledning

Sykehuset Innlandet yter helsetjenester av god kvalitet til befolkningen og har kompetente og dyktige medarbeidere. I «Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027» peker regjeringen på at «*de største utfordringene for vår felles helsetjeneste er tilgang på nok personell*». Sykehuset Innlandet sliter allerede med rekruttering av ansatte innenfor flere fagområder, og det er nødvendig med tiltak for å finne løsninger for å beholde og rekruttere tilstrekkelig personell. Det vil bli viktig framover å la ansatte få utvikle seg ved å ta i bruk sin kompetanse på riktig måte gjennom hensiktsmessig oppgavedeling og forbedring av arbeidsprosesser. Den medisinskfaglige utviklingen går raskt, og ny teknologi utvikles. Pasientene forventer å få enklere tilgang til sine helsedata, og endringer i journal- og fagsystemene er nødvendig. Bruk av kunstig intelligens forventes å gi bedre beslutningsstøtte og mer presis diagnostikk i pasientbehandlingen. Samtidig kan administrative rutiner forenkles gjennom automatisering. Nye digitale løsninger bør være personellbesparende og systemene mer standardiserte, for å frigjøre tid til pasientbehandling, forskning, utdanning og pasientopplæring. Pasienter og brukere må få bistand til å håndtere egen sykdom og helse. Dette gjennom økt samhandling mellom sykehus og kommuner for å sikre samarbeid om blant annet pasientforløp og lærings- og mestringstilbud.

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale og økonomiske helseforskjeller. Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken er:

1. God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
2. Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
3. Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
4. Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
5. Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

I oppdrag og bestilling for 2024 er de overordnede langsiktige nasjonale målsetningene å:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Gi rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Målene skal skape grunnlag for kvalitet i pasientenes helsetjeneste og er førende for Sykehuset Innlandet sitt spesialisthelsetjenestetilbud.

Et hovedområde i planperioden er videre arbeid mot en ny sykehusstruktur og Mjøssykehuset. Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier og leder arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet. Sykehusbygg HF er engasjert og har ansvar for gjennomføring av prosjektet. Helseforetaket vil sørge for daglig pasientbehandling, forskning og utdanning parallelt med gjennomføring av omfattende omstillings- og endringsprosesser. Det er nødvendig å endre organisering og lokalisering av deler av virksomheten og fag og funksjoner som kan samles, skal samles. Dette for å sikre tilstrekkelig faglig og personellmessig bærekraft i planperioden. I tillegg må antall driftssteder, areal og om mulig vaktlinjer reduseres, for å bedre foretakets økonomi. Sykehuset Innlandet har en

stor bygningsmasse som det er krevende å vedlikeholde, og ser fram til et nytt Mjøssykehus.

For ansatte og ledere vil perioden før det nye sykehuset står ferdig, preges av en vanskelig økonomisk situasjon med behov for prioriteringer og tiltak. I tillegg skal faglige beslutninger tas for å sikre et likeverdig tilbud og helsetjenester til pasientene. Beslutninger må bringe Sykehuset Innlandet i retning mot det framtidige målbildet og være i tråd med hovedmålene i virksomhetsstrategien. Videreutvikling av partsamarbeidet og de tolv prinsipper for medvirkning i omstilling er viktig for å lykkes.

### **Om virksomhetsstrategien**

Helseforetaket utarbeider årlig en virksomhetsstrategi og en økonomisk langtidsplan (ØLP) for en fireårig planperiode. Samordning av de faglige målene i virksomhetsstrategien og rammene i økonomisk langtidsplan skal legge til rette for en best mulig spesialisthelsetjeneste innenfor helseforetakets økonomiske rammer. Virksomhetsstrategien operasjonaliseres gjennom årlige virksomhetsplaner med konkrete mål og tiltak.

«Sykehuset Innlandet – *Sammen for vår felles helsetjeneste* – for riktig pasientbehandling, gjennom nye arbeidsformer i et godt arbeidsmiljø.»

## Innholdsfortegnelse

<b>Innledning</b> .....	<b>2</b>
<b>Visjon, virksomhetside og verdier</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Overordnede mål for Sykehuset Innlandet 2022-2039:</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Styringsdokumenter i Sykehuset Innlandet</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Hovedmål for Sykehuset Innlandet</b> .....	<b>8</b>
3.1. Utvikle bærekraft mot ny sykehusstruktur .....	8
3.1.1. Bærekraft i Sykehuset Innlandet .....	8
3.1.2. Videreutvikling av Sykehuset Innlandet og implementering av framtidig organisasjons- og ledelsesmodell.....	9
3.1.1. Digital transformasjon.....	12
3.1.1. Bygg og eiendom .....	13
3.2. Desentralisere spesialisthelsetjenester og samhandling med primærhelsetjenesten gjennom Helsefelleskap Innlandet .....	14
3.2.1. Samhandling og desentraliserte spesialisthelsetjenester .....	14
3.2.2. Samhandling.....	14
3.2.3. Desentraliserte spesialisthelsetjenester .....	15
3.1. Videreutvikle pasientbehandling, kvalitet og brukervedvirkning med økt bruk av digitale behandlingsformer .....	17
3.1.1. Kvalitet og pasientsikkerhet .....	17
3.1.1. Pasientforløp.....	19
3.1.2. Brukervedvirkning .....	21
3.1.3. Pasient- og pårørendeopplæring.....	22
3.1.4. Ivareta likeverdige tjenester innenfor akuttmedisinsk hjelp og transport .....	22
3.1. Skape engasjerte og motiverte medarbeidere i fagmiljøer med tilstrekkelig kompetanse .....	23
3.1.1. Beholde, utvikle og rekruttere .....	23
3.1.2. Ledelse, medarbeiderskap og partssamarbeid.....	24
3.1.1. Kompetanseutvikling og utdanning .....	25
3.1.2. Helse, miljø- og sikkerhet (HMS) .....	28
3.1.3. Miljømål .....	30
3.1.4. Beredskap.....	31
3.1.5. Kommunikasjon.....	31
3.2. Være et ledende innovasjonssykehus med gode og integrerte forskningsmiljøer .....	32
3.2.1. Forskning.....	32
3.2.2. Innovasjon.....	33

## Visjon, virksomhetside og verdier

### 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 prehospitale tjenester.

## 1. Overordnede mål for Sykehuset Innlandet 2022-2039:

Sykehuset Innlandet sin utviklingsplan for perioden 2022-2039 har følgende strategiske satsningsområder for perioden:

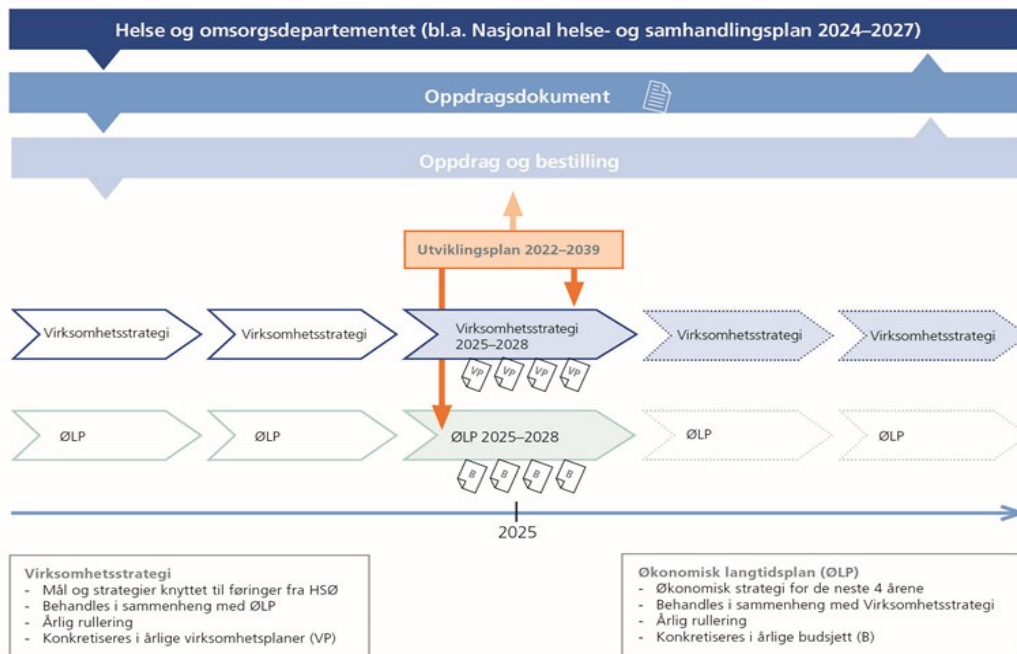
### «SYKEHUSET INNLANDET – SAMMEN FOR VÅR FELLES HELSETJENESTE»

#### Strategiske satsningsområder:

- *Kompetanse*
  - Ivareta og videreutvikle medarbeidernes kompetanse
  - Beholde og rekruttere medarbeidere
  - Videreutvikle ny kompetanse i foretaket, og i samarbeid med kommunene i en felles strategi
  - Videreutvikle pasientens helsekompetanse
- *Digitalisering og nye arbeidsformer*
  - Digitalisere og endre pasientbehandlingen med framtidig ambisjon om at 30 prosent av spesialisthelsetjenestene ytes utenfor sykehuset
  - Styrke mottaksfunksjonen og tilrettelegge for at flere pasienter kan avklares eller ferdigbehandles i mottak
- *Styrke og videreutvikle samarbeidet med primærhelsetjenesten gjennom Helsefelleskap Innlandet*

## 2. Styringsdokumenter i Sykehuset Innlandet

Sammenhengen mellom styringsdokumenter, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan 2025-2028 for Sykehuset Innlandet er illustrert i figuren under:



Figur 1. Sammenhengen mellom førende styringsdokumenter, virksomhetsstrategi 2025-2028 og økonomisk langtidsplan 2025-2028.

Dette gjelder følgende styringsdokumenter:



Figur 2: Styringsdokumenter

«Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027» gir retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten i planperioden.

Årlig mottar Sykehuset Innlandet oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF med styringskrav for kommende år.

Styret i Sykehuset Innlandet vedtok i styresak 031-2022 «Utviklingsplan 2022-2039 for Sykehuset Innlandet». På grunnlag av utviklingsplaner fra helseforetakene er det utarbeidet en regional utviklingsplan i Helse Sør-Øst fram mot 2040.

### 3. Hovedmål for Sykehuset Innlandet

Med bakgrunn i de langsiktige strategiske satsingsområdene i utviklingsplanen, er det utarbeidet følgende hovedmål for 2025-2028:

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

Virksomhetsstrategien tar utgangspunkt i hovedmålene til Sykehuset Innlandet med føringer/mål for hvert av hovedmålene.

#### 3.1. Utvikle bærekraft mot ny sykehusstruktur

##### 3.1.1. Bærekraft i Sykehuset Innlandet

Bærekraftige helsetjenester er et sammensatt felt som må ta høyde for kommende endringer i levealder, demografi, økonomi, miljø og tilgang til kompetanse, samt endringer i hva som forventes av samfunnets tilnærming til helse. En bærekraftig utvikling må imøtekomme behovene til dagens befolkning uten å redusere mulighetene for kommende generasjoner til å få dekket sine behov. For helsetjenesten handler bærekraft om hvilke tilbud foretaket kan opprettholde over tid. Utfordringene knyttet til tilgangen på kompetanse og den økonomiske situasjonen, viser at dagens drift i Sykehuset Innlandet ikke er bærekraftig.

Demografiske, medisinske og teknologiske utviklingstrekk, tilgang til personell og de økonomiske rammene betinger at Sykehuset Innlandet gjør endringer i takt med utviklingen framover. Dette forutsetter krevende valg som berører organisatoriske, samfunnsmessige og politiske hensyn. Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 peker på ansvaret som hviler på spesialisthelsetjenesten til å gjøre nødvendige endringer:



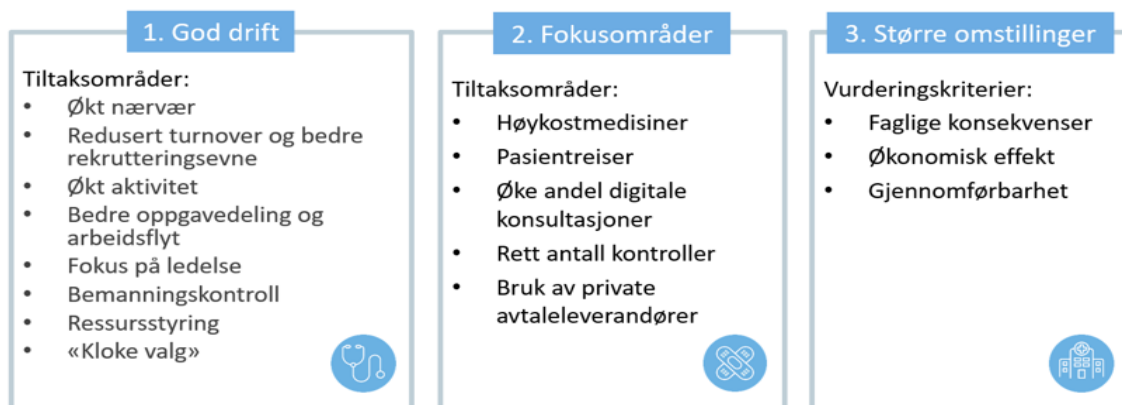
«Regjeringen mener at de største utfordringene for vår felles helsetjeneste er tilgang på nok personell, for dårlig sammenheng mellom tjenestene og likeverdig tilgang på helse- og omsorgstjenester.»

Foretakets opptaksområde har en økende andel eldre og en lavere befolkningsvekst enn de fleste andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Dette medfører reduserte inntektsrammer samtidig som bemannings- og driftskostnadene øker som følge av mer avanserte behandlingsformer, digital fornying, kostbare medikamenter og behandlingshjelpemidler. For å skape en bærekraftig helsetjeneste i en tid med mangel på helsepersonell vil tiltak som endret oppgavedeling og kompetanseutvikling for ansatte, være avgjørende.

Sykehuset Innlandet har flere steder en lite funksjonell bygningsmasse og prioritering av investeringer i byggene er nødvendig for effektiv drift av tjenestene våre. Bygningsmassen er også en faktor for trivsel og arbeidsmiljø. Foretaket må ha økonomisk bærekraft og skape økonomisk handlingsrom gjennom positive resultater for å kunne gjennomføre årlige investeringer i medisinsk teknisk utstyr, bygg og IKT. Ny framskrivningsmodell somatikk viser at Sykehuset Innlandet må fortsette arbeidet med dreining fra døgn- til dagkirurgi, dagbehandling og poliklinikk for å komme på det nivået som er forutsatt i framskrivningene for ny sykehusstruktur.

Sykehuset Innlandet må arbeide langsiktig, helhetlig og strategisk for å møte utfordringene framover. Beslutninger må bringe oss i retning mot det framtidige målbildet og være i tråd med de fem hovedmålene.

Arbeid med å sikre nødvendig faglig, personellmessig og økonomisk bærekraft i foretaket deles inn tiltaksområdene:



Figur 3. Tiltaksområder for å sikre faglig og økonomisk bæreevne

### 3.1.2. Videreutvikling av Sykehuset Innlandet og implementering av framtidig organisasjons- og ledelsesmodell

«Målbilde for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF» ble første gang behandlet i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 8. mars 2019. Sykehuset Innlandet har vedtatt et framtidig målbilde, som vektlegger utviklingen innenfor fire områder:

- Samhandling med primærhelsetjenesten

- Prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester
- Utvikling av prehospitale tjenester
- Spesialiserte tilbud med høy kompetanse

Styret i Sykehuset Innlandet HF har i styresak 042-2021 om Videreutvikling av Sykehuset innlandet - Konkretisering av framtidig målbilde bedt om: «Styret ber administrerende direktør følge opp vedtaket om at fagområder og funksjoner som kan og bør samles, så langt det er mulig, samles i forkant av en framtidig innflytting i et nytt bygg».

Foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF vedtok 13. juni 2023 at Mjøssykehus alternativet skulle legges til grunn for steg 2 av konseptfasen for Videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF. Foretaksmøtet ba videre Helse Sør-Øst RHF om å legge til rette for en styrking av sykehuset i Elverum og Tynset gjennom utredninger og ytterligere vurderinger av flere forhold. Disse ble presentert i styresak 148-2023 i Helse Sør-Øst RHF «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF -oppfølging etter foretaksmøte 13. juni 2023». Foretaksmøtet ga 7. mars 2024 sin tilslutning til styrets vedtak i saken med to tilleggspunkter.

Foretaksmøtets vedtak ble styrebehandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 148-2023, med enkelte endringer og presiseringer. Det videre konseptfasearbeidet for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal innarbeide slik styrking av sykehusene i Elverum og på Tynset.

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret tar protokoll fra foretaksmøte 7. mars 2024 til etterretning.

2. Som oppfølging av vedtak i foretaksmøtet ber styret om at vedtak i sak 148-2023 tas inn i konseptfasearbeidet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, med følgende endringer og presiseringer:

- Styret ber om at det etableres fødestue og barselavdeling ved sykehuset i Elverum.
- Styret ber om at det ortopediske tilbudet ved sykehuset i Elverum videreutvikles ved at det planlegges for å realisere en femdøgnspost for elektiv ortopedisk kirurgi og et bevegelsesenter ved sykehuset i Elverum.
- Styret ber om at styrkingen av tilbudet ved sykehuset på Tynset blir ivaretatt gjennom videre konseptfasearbeidet. Gjennom dette arbeidet må det sørges for nødvendig rehabilitering av sykehusanlegget for å ivareta de bygningsmessige behovene, slik at en styrking av tilbudet ved sykehuset muliggjøres også på lengre sikt.

Ettersom innholdet i framtidig struktur er vedtatt, kan arbeidet med å samle fagområder og funksjoner som kan og bør samles, igangsettes i planperioden for å sikre nødvendig faglig og økonomisk bærekraft på veien mot framtidig struktur. Dette kan innebære en mulighet for sammenslåing av avdelinger, flytting av virksomhet, endring av opptaksområde eller avvikling av pasienttilbud og tjenester.

Foretaket har tidligere utredet ulike løsninger for fag- og funksjonsfordeling. Dette kunnskapsgrunnlaget, kombinert med erfaringer fra andre helseforetak, vil ligge til grunn for arbeidet med samling av fag og funksjoner. Vurderingskriterier som vil bli lagt til grunn i planarbeidet er:

- Faglige konsekvenser
- Personellkonsekvenser
- Økonomisk effekt
- Gjennomførbarhet

De to første årene av planperioden vil foretaket primært fokusere på omstillinger innad i divisjonene og vurdere samling av enkelte fag og funksjoner som i dag er organisert i de to store somatiske divisjonene.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer har gjennomført en større omorganisering i 2024. Det er gjennomført en samorganisering med felles ledelse for hvert av fagområdene medisin, kirurgi, ortopedi og øre-nese-hals, gynekologi/føde og akuttmedisin i divisjonen. Arbeidet fortsetter i planperioden, og divisjonens «Masterplan for omstilling» for å tilpasse driften følges opp.

Framtidige tilbud innen habilitering og rehabilitering vil utredes videre og planlegges med utgangspunkt i nylig vedtatte regionale fagplaner for begge fagområdene og virksomhetens lokalisering i ny sykehusstruktur. Ingen av driftsstedene der Sykehuset Innlandet i dag har tilbud om fysikalsk medisin og rehabilitering (Granheim, Ottestad og Solås) skal videreføres i ny sykehusstruktur. Begge driftssteder for habiliteringstjenesten skal også flyttes i ny sykehusstruktur.

Sykehuset Innlandet har som ambisjon innen utgangen av 2025 å fremlegge en overordnet plan for samling av fag og funksjoner i perioden 2026 til 2032. Utarbeidelsen av planen skal skje i dialog med berørte fagmiljøer, ledere, tillitsvalgte, vernetjenesten, eksterne samarbeidspartnere og politiske miljøer.

For å skape mer robuste fagmiljøer, frigjøre midler til investering gjennom å redusere driftskostnader og/eller øke inntekter, samt å øke implementerings- og gjennomføringskraften for nødvendige omstillinger, vurderes behov for endringer i ledelses- og organisasjonsmodellen.

Parallelt vurderes alternative eller supplerende tiltak til endret organisering, herunder endret organisering av stabene. En endret organisering vil eventuelt være et virkemiddel for å gjennomføre nødvendige omstillinger på vei mot ny struktur. Første mulige tidspunkt for endret organisering av de somatiske divisjonene vil være 1. januar 2026. Det kan være aktuelt å vurdere ytterligere endringer i ledelses- og organisasjonsmodell i perioden.

Et godt partsamarbeid er avgjørende for å lykkes med omstillingsarbeidet fram mot ny struktur. Prosessen vil bli gjennomført i tråd med Hovedavtalen, arbeidsmiljøloven og Helse Sør-Østs tolv prinsipper for medvirkning i omstilling. Store omstillinger krever god virksomhetsstyring, endringskompetanse og hensiktsmessig organisering. Arbeid med å forberede ledere og fagmiljøer på endringene, vil være sentralt i strategiperioden.

Parallelt med arbeid med denne virksomhetsstrategien, arbeides det med en helhetlig plan som skal beskrive de utfordringer/oppgaver Sykehuset Innlandet må løse fram mot 2030 for å realisere det framtidige målbildet. Planen skal være et tydelig styringsverktøy for ledergruppa i planperioden med tiltak og bidra til forutsigbarhet i foretaket. Planen skal revideres årlig og ses i sammenheng med virksomhetsstrategien.

## Mål 2025-2028

- Sykehuset Innlandet etablerer en framtidsrettet virksomhetsstyring og organisering med faglig, personellmessig og økonomisk bærekraft som tilpasses en ny sykehusstruktur og det framtidige målbildet
- Gjennom opplæring, dialogmøter og ledelsesutvikling gi ledere, verneombud og tillitsvalgte økt kunnskap om endring, partsamarbeid og tolv prinsipper for medvirkning i omstilling

*Tabell 1. Mål 2025-2028 for videreutvikling av Sykehuset Innlandet og implementering av framtidig organisasjons- og ledelsesmodell*

### 3.1.1. Digital transformasjon

Sykehuset Innlandet vil i årene framover gjennomgå en digital transformasjon som vil kreve nye arbeidsformer, basert på brukernes behov med grunnlag i økt digital kompetanse og modenhet. Økt samarbeid og deling av data med kommunene, vil være avgjørende for å sikre en helhetlig helsetjeneste. Det er utarbeidet en egen plan for digitalisering for perioden 2023-2026 som understøtter prioritering og retning for den digitale utviklingen. Planen oppdateres årlig og harmoniseres med virksomhetsstrategien og regional delstrategi for teknologi.

Nye digitale løsninger tas i bruk for å forenkle og standardisere pasient- og arbeidsflyt med mål om mer helhetlige forløp, og effektiv og arbeidsbesparende drift. Prioriterte satsingsområder er løsninger for mobilitet og digital hjemmeoppfølging, og større regionale IKT-satsninger, spesielt innenfor kliniske kjernesystemer og modernisering av infrastrukturen. Teknologiutvikling knyttet til etablering av ny sykehusstruktur vil være premissgivende og vil harmoniseres med tidsplanen for utbygging av nytt sykehus.

Forbedrings- og endringseffekter skal vurderes i digitaliseringsprosjekter innenfor fire områder: brukere (pasienter, pårørende og ansatte), økonomisk nytte (positive eventuelt negative effekter), klinisk og helsemessig nytte, samt effekt lokalt og for organisasjonen som helhet. Porteføljestyret for helseteknologi prioriterer aktiviteter og følger opp effekter for innføring av nye teknologiløsninger.

Innføring av DIPS Arena, som oppgradert elektronisk pasientjournal- og pasientadministrativt system, vil ha store avhengigheter og føringer til andre regionale prosjekter i første del av planperioden. Prosjektet vil påvirke alle fagområder og gi muligheter for nye arbeidsformer for flere funksjoner. Dette vil kreve et tett samarbeid mellom innføringsprosjektet og divisjonene, samt arbeid med organisasjonsutvikling, for optimal innføring og effekt.

Utvikling av selvbetjeningsteknologi, kunstig intelligens, digital hjemmoppfølging og tilrettelagt informasjon, vil bidra til at pasientene i større grad kan mestre egen helse. Kunstig intelligens skal bidra til å frigjøre tid for helsepersonell og redusere ventetider. Pasientene vil være en aktiv pådriver i forebygging, utredning, diagnostisering, behandling og rehabilitering. Mer behovsstyrt kontakt vil framover kunne bidra til å redusere behovet for innleggelser og annen fysisk oppfølging fra spesialisthelsetjenesten.

For å gjennomføre den digitale transformasjonen, vil digital modenhet i foretaket måles og nødvendige tiltak iverksettes, for å møte den teknologiske utviklingen. Det må etableres rutiner for å teste ut og implementere løsninger med kunstig intelligens og sensorteknologi på en trygg, juridisk og etisk forsvarlig måte.

Personvern og informasjonssikkerhet inngår i all teknologisk utvikling i henhold til EUs personvernforordning GDPR og Normen for informasjonssikkerhet i helsetjenesten. Det er igangsatt tiltak og innskjerpede rutiner for risiko- og sårbarhetsanalyser som følge av dette. Sykehuset Innlandet skal, som dataansvarlig for informasjonssystemene, sikre at sensitiv informasjon ikke kan endres utilsiktet, og er tilgjengelig når klinikere trenger den, men ikke kommer på avveie. Gode rutiner, god forvaltningsstruktur og godt samarbeid mellom fagmiljøene og ledelsen i Sykehuset Innlandet, skal ivareta nødvendig informasjons- og pasientsikkerhet.

## Mål 2025-2028

- Øke sykehusets digitale modenhet sammenlignet med måling 2024, fra total skår 2,4 til 3,5 innen 2026
- Ta i bruk kunstig intelligens og prioritere tiltak for arbeidstidsbesparelse og kortere ventetider

Tabell 2. Mål 2025-2028 for digital transformasjon

### 3.1.1. Bygg og eiendom

Formålet med all eiendomsvirksomhet er at pasienter og ansatte skal ha tilgang til funksjonelle bygg med god kvalitet. Eiendomsområdet krever langsiktighet for å nå mål i strategisk eiendomsforvaltning og god vedlikeholdsplanlegging.

Sykehuset Innlandet disponerer om lag 340 000 kvadratmeter bygningsmasse, av disse er om lag 27 000 kvadratmeter leid areal. Den eide bygningsmassen har en gjennomsnittlig alder på 57 år, og ble bygd for driftsformer som er vesentlig forandret siden oppstarten.

Det er behov for en strategi for eiendomsporteføljen som gir føringer og mål for utvikling, tilpasning og vedlikehold slik at optimale prioriteringer blir gjort. I «Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr» (Dokument 3:2 - 2021-2022), ble det påpekt at tilstanden til bygningsmassen er blitt forverret siden 2012 i et flertall av helseforetakene, og at bygningsmassens tilstand i 2020 er utilfredsstillende i nær halvparten av helseforetakene. For Sykehuset Innlandet har tilstanden i bygningsmassen forverret seg med 18 prosent i perioden 2008-2020, dokumentert gjennom nasjonal tilstandsvurdering som beskriver tilstandsgraden (TG) på bygg og eiendom i sykehusene.

Helse Sør-Øst RHF har gitt føringer om at helseforetaket må sikre en organisering av eiendomsvirksomheten som gir forutsigbarhet for tilstrekkelig vedlikehold. Det er innført en modell for verdibevarende internhusleie i foretaksgruppen. Kostnadene ved arealbruk skal være synlige både for den som drifter arealene og den som benytter dem. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre minst 350 kroner per kvadratmeter per år for hele bygningsmassen. Investeringsmidler til funksjonelle tilpasninger og utviklingsprosjekter skal komme i tillegg. For å oppnå økonomiske midler på dette nivået, forutsettes det at sykehusets planlagte budsjettmål for overskudd til investeringer oppnås og at en planlagt økning av midler til vedlikehold av bygg og eiendom realiseres.

### Mål 2025-2028:

- Utarbeide plan for utvikling og forvaltning av dagens bygg som vil inngå i framtidig sykehusstruktur
- Følge opp regional delstrategi for eiendomsvirksomheten, og målet om at ordinært vedlikehold skal utgjøre minst 350 kroner per kvadratmeter per år for hele bygningsmassen
- Følge opp utarbeidede tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for tilstandsgrad 2 (10-års planer) og tilstandsgrad 3 (femårsplaner) i henhold til Norsk Standard for Tilstandsanalyse av byggverk (NS3424)

Tabell 3. Mål 2025-2028 for bygg og eiendom

### 3.2. Desentralisere spesialisthelsetjenester og samhandling med primærhelsetjenesten gjennom Helsefelleskap Innlandet

#### 3.2.1. Samhandling og desentraliserte spesialisthelsetjenester

I denne virksomhetsstrategien er målene for samhandling og desentraliserte spesialisthelsetjenester integrert for å reflektere deres gjensidige avhengighet og for å styrke den helhetlige tilnærmingen til pasientbehandlingen. Gjennom å samle målene understrekes viktigheten av et tett samarbeid med kommunene, som er grunnleggende for å oppnå ønskede resultater.

#### 3.2.2. Samhandling

Samhandlingen mellom Sykehuset Innlandet og kommunene er regulert gjennom en samarbeidsavtale som fastsetter oppgaver og ansvarsfordeling. Helsefelleskap Innlandet skal sikre etterlevelsen av denne avtalen og har identifisert følgende strategiske satsningsområder:

- Påvirke nasjonale reformer for å støtte samarbeid og bærekraft, samtidig som regional autonomi ivaretas
- Fremme digitalisering og sikker informasjonsutveksling for å støtte innbyggere og tjenester
- Sikre koordinerte pasientforløp, spesielt for sårbare grupper, og styrke brukermedvirkning.

- Sikre tilstrekkelig kompetanse gjennom utdanning, rekruttering, og kunnskapsdeling
- Etablere et lærende helsesystem som støtter utvikling, innovasjon og forskning
- Omstilling og implementering av felles løsninger gjennom klare samarbeidsavtaler og prosesser
- Skape likeverdige partnerskap for fremtidens helsetjenester gjennom diskusjons- og utviklingsarenaer, med fokus på felles verdier og effektiv informasjonsutveksling

Sykehuset Innlandet vil gjennom Helsefellesskap Innlandet, etablere effektive samhandlingsarenaer og opprette samarbeidsutvalg med kommunene. Disse initiativene sikter mot å forvalte samarbeidsavtalen, utvikle og forbedre pasientforløp, spesielt for pasientgrupper med store og sammensatte behov, og fremme nødvendig kompetanseoverføring og koordinering mellom ulike helsenivåer.

Som en aktiv partner i Helsefellesskap Innlandet, vil Sykehuset Innlandet arbeide for å sikre tilstrekkelig kompetanse for ansatte ved å tiltrekke, utdanne og beholde dyktige fagfolk for både kommuner og sykehusene i Innlandet. Dette arbeidet inkluderer forbedring av tilgjengeligheten og kvaliteten på helsetjenester, med fokus på psykisk helsevern, behandlingstilbud for kronikere, eldre og skrøpelige, samt den akuttmedisinske kjeden.

Sykehuset Innlandet samarbeider med kommunene i Helsefellesskap Innlandet for å utvikle en prosjekt- og styringsmodell, som skal støtte gjennomføringen av samhandlingsprosjekter. Denne modellen er designet for å optimalisere koordineringen og effektiviteten i prosjektarbeid, og sikre at både strategiske og operasjonelle mål oppnås gjennom felles innsats. Modellen vil også legge til rette for bedre beslutningstaking, ressursutnyttelse og risikostyring i tverrfaglige prosjekter, styrke samarbeidet mellom helseforetaket og kommunene, og bidra til mer helhetlige og sammenhengende pasientforløp.

Økt oppmerksomhet rundt digitalisering og innovasjon i både sykehus og kommunale tjenester blir viktig. Utvikling kan skje gjennom å utnytte teknologiske løsninger for å effektivisere prosesser og forbedre tjenestene.

Sykehuset Innlandet vil arbeide for at «Kompetansebroen.no» benyttes som felles nettside for informasjonsdeling og kompetanseutveksling mellom sykehus, kommuner og utdanningsinstitusjoner.

### 3.2.3. Desentraliserte spesialisthelsetjenester

Med «desentraliserte spesialisthelsetjenester» forstås her spesialisthelsetjenester som ytes utenfor sykehus/ spesialisthelsetjenesteinstitusjoner hvor ansvaret for tjenesten ligger hos spesialisthelsetjenesten.

De desentraliserte spesialisthelsetjenestene skal videreutvikles slik at flere pasienter kan utredes, behandles og følges opp i sitt nærområde. Dette arbeidet skal foregå i samarbeid med kommuner og primærhelsetjenesten gjennom Helsefellesskap Innlandet. Sykehuset

Innlandet har desentraliserte spesialisthelsetjenester flere steder i opptaksområdet, herunder distriktpsikiatriske sentre, poliklinikker innenfor psykisk helsevern barn og unge, enheter for spesialisert habilitering og rehabilitering, samt ved lokalmedisinske sentre og et spesialistsenter.

Sykehuset Innlandet står overfor utfordringer som større konkurranse om kvalifisert personell og redusert folketall, noe som gjør det utfordrende å opprettholde en desentralisert struktur. For å møte disse utfordringene, vil sykehuset styrke og videreutvikle tilbudet om desentraliserte spesialisthelsetjenester gjennom samhandling og innovativ bruk av digitale løsninger, inkludert maskinlæring og kunstig intelligens.

Foretaket jobber også med en behovsstyrt ambulant og digital helsetjeneste hvor omsorg primært tilbys hjemme for å unngå unødvendige sykehusopphold. Videre vil forskning på digital hjemmeoppfølging gi innsikt i teknologiens innvirkning på helsepersonell, pasienter og samfunnet, og styrke samarbeidet mellom ulike helsenivåer for å forbedre pasientforløp og tjenestekvalitet.

Behandlingsmodellen FACT (fleksibelt aktivt oppsøkende team) er en metodikk med ambulante, samtidige og helhetlige tjenester til brukere med alvorlige psykiske lidelser, bestående av fagpersoner fra både spesialisthelsetjenesten og kommunene. FACT Sikkerhet, utviklet for sikkerhetspasienter, har en annen sammensetning av kompetanse. Flere av FACT-teamene er prosjektfinansiert og det er et mål å sikre permanent drift uten eksterne prosjektmidler.

Innenfor fysikalsk medisin og rehabilitering arbeides det aktivt for å øke bruken av digitale løsninger for vurdering av rehabiliteringspotensialet. I tillegg utføres ambulante konsultasjoner for arbeidsplassvurdering og for å fremme dialog med arbeidsgiver.

Det arbeides for å øke andelen pasienter som får dialysebehandling utenfor sykehuset. Pasienter som har tilbud om hemodialyse hjemme, er til kontroll på sykehuset en gang i måneden og slipper reiser frem og tilbake til sykehus flere ganger i uken.

Sykehuset Innlandet ønsker at pasientene i økt grad skal kunne få langvarig infusjonsbehandling, som antibiotikabehandling, i hjemmet. I samarbeid med Sykehusapotekene, tas bruksklare infusjonsløsninger i bruk (legemidler). Dette kan enten skje ved at pasienten administrerer det selv, eller ved at helsepersonell fra kommunen bistår.

Gjennom samhandlingsprosjektet «Sammen om barn som pårørende – Innlandet» implementeres digitalt verktøy for informasjonsutveksling mellom sykehus og kommuner, og det etableres et kompetansenettverk. Arbeidet med barn som pårørende er planlagt videreført i Helsefellesskap Innlandet.



## Mål 2025-2028:

- Igangsette digital hjemmeoppfølging for nye pasientgrupper i samarbeid med kommunene
- Opprette kombinerte stillingsordninger, slik som traineeordning for sykepleiere, i samarbeid med kommunene
- Økt bruk av hjemmebasert infusjonsbehandling
- Initiere minst tre forskningsprosjekter, relatert til utvikling av nye tjenester innenfor digital hjemmeoppfølging
- Etablere et kompetansenettverk for samarbeid om barn som pårørende/etterlatte
- Bruke data fra minst en tjeneste der digital hjemmeoppfølging inngår, til å forbedre pasientforløp, som beslutningsstøtte for helsepersonell, eller effektivisere organisering av tjenesten
- Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse, er minst 30 prosent
- Øke andel av digitale konsultasjoner (video og telefoni) til 25 prosent innen 2027
- Årlig økning i antall ambulante konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

*Tabell 4. Mål 2025-2028 for å desentralisere spesialisthelsetjenester og samhandling med primærhelsetjenesten gjennom Helsefelleskap Innlandet*

### 3.1. Videreutvikle pasientbehandling, kvalitet og brukermedvirkning med økt bruk av digitale behandlingsformer

#### 3.1.1. Kvalitet og pasientsikkerhet

Arbeid med kontinuerlig forbedring er en sentral lederoppgave. «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» (2017) legger til grunn at ledere i sykehus har ansvar for at driften planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres. Foretaket har etablert verktøy for forbedringsmetodikk og har elektroniske styringssystemer for arbeidet. Helse, miljø og sikkerhet (HMS) skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet, og vernetjenesten er en viktig ressurs. Arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet krever samarbeid mellom ansatte, pasienter og brukere og er grunnleggende for å skape gode pasientforløp. Foretaksledelsen følger opp pasientsikkerhetsarbeid i hele foretaket. Administrerende direktør leder foretakets kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (SIKPU) og gjennomfører regelmessig pasientsikkerhetsvisitter i enheter i alle deler av foretaket.

Måling av kvalitet og sikkerhet i pasientbehandling bygger på pasient- og pårørendeerfaringer, data fra helseatlas, kvalitetsregistre, og indikatorer og forskningsbasert kunnskap. Aktiv bruk av helsedata og læringsnotater fra uønskede hendelser skal bidra til å identifisere risikoområder og uønsket variasjon som grunnlag for forbedringsarbeid. Et virkemiddel for bedre å kunne identifisere uønsket variasjon, er utvikling av dashboard-løsninger ved bruk av verktøyet PowerBI gjennom den regionale data- og analyseplattformen (RDAP). Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring er viktig i arbeidet med prioritering av satsningsområder.

«Gjør kloke valg» er en kampanje initiert av Legeforeningen, som tar sikte på å redusere undersøkelser og behandling som pasienter ikke har nytte av og som, i verste fall, kan skade. I Sykehuset Innlandet er det etablert arbeidsgrupper med klinikere som skal arbeide med områder valgt av fagrådene, og omhandler hva som er riktig behandlingsnivå for alvorlig syke eller skrøpelige pasienter, og diagnostikk og behandlinger som kan avvikles eller begrenses i omfang. Det største omfanget av diagnostiske undersøkelser som kan avvikles eller begrenses, er innenfor bilde- og laboratorieundersøkelser. Forslagene forankres i fagmiljøene og hos ledere, og arbeidet må koordineres og synkroniseres for å oppnå ønsket effekt. Implementering av endringene vil bidra til frigjort kapasitet til pasientbehandling, reduksjon i arbeidsbelastning og kostnader. Arbeidet vil pågå gjennom planperioden.

Flere regionale prosjekter som skal innføres i Sykehuset Innlandet innen 2026 skal forbedre ulike arbeids- og samhandlingsprosesser knyttet til legemiddelhåndtering som del av pasientforløpene. Prosjektet «Klinisk legemiddelsamhandling» skal legge til rette for mer enhetlig samhandling mellom fagsystemene elektronisk pasientjournal (DIPS) og regional kurve- og medikasjonsløsning (MetaVision). Dette vil øke pasientsikkerheten og gi bedre systemstøtte for helsepersonell, særlig i overgangene inn og ut av sykehus. Prosjektet skal også sikre overføring av legemiddelinformasjon mellom aktuelle fagsystemer som e-resept, kjernejournal og pasientens legemiddelliste (PLL). Prosjekt «Lukket legemiddelsøyfe» innføres med elektronisk støtte for alle trinn i håndtering av legemidler og skal sikre at pasienter i sykehus får rett legemiddel i rett dose til rett tid og på rett måte.

Innføring av «Lukket legemiddelsøyfe» sammen med de andre prosjektene har til hensikt å øke pasientsikkerheten, redusere antall uønskede hendelser knyttet til legemiddelhåndtering og gi trygghet og beslutningsstøtte til involvert helsepersonell. Prosjektene har avhengigheter til andre prosjekter som for eksempel innføring av DIPS Arena, og vil medføre endringer i arbeidsprosesser, informasjonsflyt og innføring av teknologisk utstyr.

Reduksjon i forbruket av bredspektret antibiotika prioriteres fortsatt, og sentralt antibiotikateam vil følge opp «A-teamene» på ulike lokalisasjoner.

Foretaket har et høyt antall dokumenter og prosedyrer i kvalitetssystemet og det er nødvendig at fagmiljøene samles om felles fagprosedyrer og arbeidsprosesser. Visualisering og simulering av nye arbeidsprosesser blir et viktig virkemiddel. God tilgang til forskningsbasert kunnskap og hensiktsmessig bruk av digital informasjon skal bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet.

Sykehuset deltar i den nasjonale implementeringen av «Barn under radaren» og tar i bruk sjekklister som verktøy for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling.

Digital egenrapportering fra pasientene skal komme pasienter, men også behandlere, ledere og forskere til gode. Innenfor psykisk helsevern skjer dette ved hjelp av verktøyet «DelMedMeg» hvor det systematisk samles inn data fra pasientene før, underveis og ved avslutning av behandlingsforløpet. Informasjonen brukes konkret i hvert enkelt

pasientforløp slik at det styrker brukermedvirkning, og hever kvaliteten i behandlingen. Arbeidet er godt i gang og videreføres i planperioden.

Psykisk helsevern for barn og unge, voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal prioriteres ved å øke kapasitets- og aktivitetsnivået innenfor døgnbehandling, dag- og polikliniske tjenester. Det skal særskilt satses på tidlig innsats og fleksible tilbud til barn og unge og til pasienter med samtidig alvorlig psykiske lidelse og rusmiddellidelse. Målet er riktig hjelp, på riktig sted, til riktig tid. Selvmordsforebyggende arbeid videreføres i alle fagområdene.

Tilbudene til rusmiddelavhengige pasienter består av både polikliniske tjenester i distriktpspsykiatriske sentre (DPS), ambulante tjenester og døgnbaserte tjenester. Avdeling Tverrfaglig spesialisert rusbehandling ivaretar et regionalt ansvar i Helse Sør-Øst med tilbud til gravide pasienter ved «Enhet for gravide», og et familietilbud ved «Enhet for familie». Sykehuset Innlandet benytter tilbud fra private avtalepartnere til døgnbehandling og vil videreutvikle dette samarbeidet.

Intensivkapasiteten kan påvirke store deler av sykehusenes drift. Sykehuset Innlandet vil øke intensivkapasiteten i foretaket med grunnlag i regional plan for intensivkapasitet i Helse Sør-Øst, og samtidig styrke intensivberedskapen.

#### Mål 2025-2028:

- Redusere overbehandling og overdiagnostikk gjennom arbeid med «kloke valg»
- Redusere antall uønskede hendelser knyttet til legemiddelbehandling etter innføring av lukket legemiddelsløyfe
- Bruk av bredspektret antibiotika reduseres til under 13,4 DDD/100 liggedøgn, tilsvarende 2019-nivå
- Samordne dokumenter i EK og redusere antall dokumenter fra 14- til 12 000
- Øke antall læringsnotat etter alvorlig uønskede hendelser
- Årlig vekst i døgnbehandling og poliklinisk aktivitet innenfor psykisk helsevern barn og unge, voksne og innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Antall leger i spesialisering (LIS 3) i psykisk helsevern økes
- Rusbehandlingstilbudet til barn og unge styrkes
- Intensivkapasitet for å ivareta beredskap og raskt kunne skalere opp

Tabell 5. Mål 2025-2028 for Kvalitet og pasientsikkerhet

#### 3.1.1. Pasientforløp

Sykehuset Innlandet vil bygge videre på det gode arbeidet som er gjort med sammenhengende pasientforløp, og videreutvikle flere pasientforløp. I dette arbeidet er det nødvendig i enda større grad å samarbeide tettere med kommunene og helsefelleskapet. Standardiserte pasientforløp som metodikk, skal redusere uønsket variasjon og gi likeverdige tjenester uavhengig av pasientens bosted. Pasientforløpene skal oppleves som sømløse, med gode overganger og dialog mellom fagmiljøer. De mest sårbare pasientene skal møtes av tverrfaglige team med en helhetlig tilnærming.

Pasientforløpene for pasienter med akutt selvpåført forgiftning (intoks), barn med autisme, hoftebrudd, hjerneslag og mottak av akutt innlagt pasient, må følges opp for å sikre kontinuerlig forbedring. To av to pasientforløpene involverer både somatikk og psykisk helsevern. Effekten av den tverrfaglige samhandlingen skal evalueres, til læring for videre arbeid med pasientforløp.

Helse Sør-Øst sin regionale veileder «Ivaretagelse av pasienter i somatiske enheter etter selvsykdom og selvmordsforsøk», legger føringer for planperioden. Implementering av veilederen ses i sammenheng med arbeidet med pasientforløp intoks.

Pasientforløpet «Somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer» har som mål å legge til rette for en bedre somatisk helse gjennom gode levevaner. For å nå målet om en bedre somatisk helse for denne pasientgruppen kreves et tettere samarbeid mellom de somatiske fagområdene, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Tidlig oppfølging av barn med autisme er et av innsatsområdene i «Fagplan for habilitering» i Helse Sør Øst. Innsatsområdet følges opp og ses i sammenheng med foretakets pasientforløp for barn med autisme.

Regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering gir føringer om at helseforetakene skal ha et tidligrehabiliteringstilbud i akuttpsykiatri, der spesialisert rehabilitering iverksettes parallelt med medisinsk behandling. Det er nylig gjennomført et arbeid i foretaket for å sikre god tidligrehabilitering av pasienter med hodeskade i akuttpsykiatriene. Anbefalinger fra dette arbeidet og fra fagplanen vil sammen med erfaringer fra andre foretak som har utviklet et tidligrehabiliteringstilbud, danne grunnlag for å utvikle tjenestetilbudet i strategiperioden.

Tiltak for å redusere ventetider og fristbrudd har høy prioritet. Systematisk forbedringsarbeid, bruk av digital hjemmeoppfølging og etablering av brukerstyrte poliklinikker integrert i etablerte pasientforløp, forventes å påvirke ventetiden positivt. Pasientdata hentes ut og er koblet til informasjon fra eksempelvis behandlingshjelpemidler og egenrapportering fra pasientene. Innsamling av data fra pasientene kan systematiseres og presenteres som en digital tvilling. Ved bruk av kunstig intelligens kan den digitale tvillingen predikere riktig behandling, prognose og eventuelle komplikasjoner tidligere. Prosjektet «Helse 4.0» vil pilotere denne løsningen for prostatakreftforløpet før videreutvikling til andre forløp.

Opplæring i arbeidstidsplanlegging og lenger planleggingshorisont for pasientavtaler i timebøker for legene, er et prioritert satsningsområde. Integrasjon av GAT/DIPS er et viktig tiltak for å øke planleggingshorisonten.

## Mål: 2025-2028

- Følge opp forbedrings- og endringseffektene av implementerte pasientforløp og sikre kontinuerlig forbedring
- Etablere tidligrehabiliteringstilbud for pasienter i akutt sykehus i tråd med føring i regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering
- Ventetider for alle tjenesteområder skal være innenfor gitte mål
- Andel planlagte pasientavtaler med tildelt time kommende seks måneder økes til 70 prosent innen 2027
- Årlig økning i andel pasienter som møter til planlagt tid

Tabell 6. Mål 2025-2028 for pasientforløp

### 3.1.2. Brukermedvirkning

Pasienter og pårørende har verdifull kunnskap om egen helse. Helse- og omsorgsdepartementet har fastslått at helseforetakene skal ha brukermedvirkning som arbeidsform, både på individ-, tjeneste- og systemnivå. Samarbeidet organiseres gjennom brukerutvalg, ungdomsråd og i møte mellom den enkelte pasient og helsepersonell. Brukermedvirkning gir helsepersonell, styret og administrerende direktør innspill og råd i arbeidet med å videreutvikle pasienttilbudet.

Samvalg er et samarbeid mellom pasient og helsepersonell om å komme fram til og ta beslutninger om utredning, behandling og oppfølging, i den grad og på de måter pasienten ønsker. Gjennom samvalg får pasienten støtte til å vurdere behandlingsoalternativene, ut fra beste tilgjengelige kunnskap om fordeler og ulemper, og støtte til å utforske egne verdier og preferanser. Videre satsning på å øke helsekompetansen i befolkningen er nødvendig for at pasientene bedre kan medvirke i samvalg.

Pasienter som selv har vært syke og ønsker å dele sine erfaringer, er en viktig ressurs. Prinsippet med likepersonsarbeid er at personer som selv har vært syke, kan dele sine erfaringer med andre og samtidig være en person som forstår og støtter utenfor det medisinske behandlingsapparatet. Sykehuset Innlandet vil prioritere at det tilrettelegges for likepersontjeneste og oppnevnes kontaktpersoner ved hvert av de somatiske sykehusene.

Innsamling av pasienters erfaringer er avgjørende for å forbedre kvaliteten og effektiviteten av helsetjenestene. Gjennom etableringen av en regional løsning for pasienterfaringsundersøkelser (PREM), ønsker Sykehuset Innlandet å legge til rette for en mer helhetlig tilnærming til pasientbehandling.

## Mål 2025-2028:

- Sikre pasientmedvirkning gjennom samvalg om undersøkelses- og behandlingsmetoder
- Tilbud om likepersontjeneste ved alle sykehus
- Implementere og operasjonalisere en regional løsning for pasienterfaringsundersøkelser (PREM)

Tabell 7. Mål 2025-2028 for brukermedvirkning

### 3.1.3. Pasient- og pårørendeopplæring

Kunnskap er viktig for å kunne ivareta egen helse og øke livskvaliteten. Det er en nasjonal satsing å styrke befolkningens helsekompetanse for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Innføring av ny teknologi krever digital kompetanse både hos pasienter, pårørende og helsepersonell.

Opplæring og involvering i egen behandling bidrar til at personer med langvarige tilstander/kroniske lidelser øker sin helsekompetanse og kan ta en mer aktiv rolle, eventuelt sammen med pårørende, i egen behandling og omsorg. Slik kan forverring forebygges og behov for helsetjenester reduseres. Forløpskoordinatorer, og koordinatorer i kommunene, vil sammen bidra til å bedre samhandlingen med pasienten og mellom ulike fagområder, profesjoner og forvaltningsnivå. For å sikre kvaliteten på informasjonen, vil Sykehuset Innlandet oppdatere, samordne og utvikle skriftlig informasjon på nettsider, i andre aktuelle digitale kanaler og i brev og brosjyrer.

For å øke tilbudene om digital læring må også helsepersonell få økt sin digitale kompetanse. Bruk av helsefaglig simulering ved SIMInnlandet (Senter for simulering og innovasjon) videreutvikles. Kurs i pasient- og pårørendeopplæring koordineres og utvikles med støtte fra Kompetansetjenesten for pasient- og pårørendeopplæring. Kontakten med divisjonene styrkes, og ansvaret for å planlegge, gjennomføre og evaluere pasientopplæring er forankret på ledernivå. Helsepedagogisk kompetanse blant klinisk ansatte er sentralt for å fremme helsekompetanse hos pasienter og pårørende.

## Mål 2025-2028:

- Pasientopplæring inngår i samarbeidet om pasientforløp mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten
- Bruk av digitale læringsformer i pasient- og pårørendeopplæring økes
- Tilby årlige kurs for å øke helsekompetansen til fagpersoner for å fremme pasienters læring og opplevelse av mestring

Tabell 8. Mål 2025-2028 for pasient- og pårørendeopplæring

### 3.1.4. Ivareta likeverdige tjenester innenfor akuttmedisinsk hjelp og transport

De prehospitale tjenestene skal bidra til likeverdig dekning av befolkningens behov for akuttmedisinsk hjelp og transport med god kvalitet. En viktig forutsetning for dette er at

pasientene får riktig tilbud til riktig tid. Sammen med akuttmedisinsk tilbud i kommunene og akuttfunksjonene på sykehusene, skal de utgjøre en sammenhengende behandlingsskjede. Kompetanse og transport tilpasses pasientens behov.

Demografiske trender og endringer av tjenestetilbud i Innlandet, som sentralisering av legevakt, legger føringer for endring av akuttmedisinsk hjelp og transport. Det vil derfor være behov for å arbeide strategisk med nytenkning og innovasjonsarbeid innenfor akuttmedisinsk hjelp og transport de kommende årene. Siden 2019 har ambulansetjenesten i Sykehuset Innlandet gjennom flere prosjekter testet ut mobilt hodekamera for å motta beslutningsstøtte fra legevakt eller spesialist ved sykehus. I prosjektet PreViS2 skal løsningen implementeres.

Det vil bli innført prehospital elektronisk pasientjournal (P-EPJ) som erstatning for dagens løsninger innenfor AMK, ambulansetjeneste og pasientreiser. Endringen vil medføre prosesser med grenseflater seg imellom, mot IKT-systemer inhospitalt og kommunehelsetjenesten, samt mellom helseforetak og mot nasjonale portaler. Prosjektet styres (inter-) regionalt og vil være krevende i implementeringsfasen, men vil gi bedre samhandling og logistikk på områdene, samt gi muligheter for felles styringsdata og oppfølging av tjenesten.

Den varslede stortingsmeldingen om akuttmedisinsk kjede i samarbeid med kommunene, vil være en viktig rettleider for arbeidet fremover.

#### Mål 2025-2028:

- Sikre tilgjengelighet for befolkningen gjennom anbefalt responstid ved akutthendelser
- Legge til rette for rekruttering og utdanning av spesialister innen akutt- og mottaksmedisin
- Starte akuttmedisinsk behandling tidligere med bruk av digitale hjelpemidler og beslutningsstøtte
- Videreutvikle differensierte transportløsninger basert på pasientens behov
- Sørge for en koordinert og sammenhengende akuttmedisinsk kjede gjennom samhandling med kommunehelsetjenesten

Tabell 9. Mål 2025-2028 for å ivareta likeverdige tjenester innenfor akuttmedisinsk hjelp og transport

### 3.1. Skape engasjerte og motiverte medarbeidere i fagmiljøer med tilstrekkelig kompetanse

#### 3.1.1. Beholde, utvikle og rekruttere

Sykehuset Innlandet har behov for en forsterket innsats for å beholde, utvikle og rekruttere kvalifisert personell og å sikre robuste fagmiljøer.

Helsepersonellkomisjonens NOU 2023: 4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* omhandler utfordringene knyttet til framtidig tilgang til helsepersonell. Kunnskapsgrunnlaget fra Helsepersonellkomisjonen vil i kombinasjon

med interne kartlegginger, være et godt grunnlag for videre arbeid med å utvikle robuste fagmiljøer.

Foretaket har gjennomført et kartleggingsarbeid for å vurdere hvilke faktorer som fører til turnover. Noen sentrale satsningsområder er behov for ledelsesutvikling, styrke det interne omdømmet som attraktiv arbeidsgiver, internkommunikasjon og ledelsesoppfølging av ansatte. Arbeidsglede, verdsettelse av kompetanse, lønn og personalpolitikk, opplevelse av mestring av arbeidsoppgaver og en håndterbar arbeidsbelastning, er viktige faktorer for å beholde ansatte. Systematisk oppfølging av disse områdene vil prioriteres framover for å redusere turnover og beholde ansatte.

Det er flere fagområder som er identifiserte som sårbare for rekruttering. Dekning og tilgang på spesialkompetanse varierer mellom fagområdene i foretaket. Høy gjennomsnittsalder blant ansatte innenfor eksempelvis enkelte legespesialiteter og blant spesialsykepleiere og ledere, forsterker sårbarheten. Økningen i andelen eldre i befolkningen samtidig med små årskull i yrkesaktiv alder, vil skape et misforhold mellom tilgang på og etterspørsel etter personell. Det blir viktig framover å iverksette tiltak for å utdanne og beholde personell i foretaket gjennom god oppgavedeling.

Den generelle rekrutteringen av kvalifisert arbeidskraft skal styrkes gjennom å markedsføre Sykehuset Innlandet som en god arbeidsgiver, og ved å legge til rette for et systematisk rekrutteringsarbeid. Innlandet kan i tillegg til spennende arbeidsmuligheter, tilby et aktivt kulturliv, bolig, skole, barnehager og friluftaktiviteter. Annonsering kan gjøres både gjennom tradisjonelle kanaler og sosiale medier. Det er viktig at Sykehuset Innlandet opprettholder et godt omdømme som kompetansebedrift med god faglig samhandling, for å tiltrekke seg kvalifiserte søkere. Kompetente, motiverte og endringsdyktige medarbeidere bidrar til å utvikle en stadig bedre helsetjeneste og er Sykehuset Innlandets viktigste ressurs. Videre må foretaket ha konkurransedyktige betingelser. Det er flere pågående tiltak både på foretaks- og divisjonsnivå for å styrke foretakets evne til å beholde og rekruttere kompetanse, men det er behov for å intensivere arbeidet.

### 3.1.2. Ledelse, medarbeiderskap og partssamarbeid

Medarbeiderne i Sykehuset Innlandet er foretakets viktigste ressurs. Arbeidet med faglig, personellmessig og økonomisk bærekraft i planperioden stiller store krav til våre ledere, på grunn av mangel på helsepersonell, endrede forventninger til arbeidslivet og behovet for omstilling. Ledelsesplattformen i Sykehuset Innlandet bygger på prinsippet om helhetlig ledelse og legges til grunn for utøvelse av ledelse.

Ledere skal være rollemodeller, og gjennom sin ledelse etterleve foretakets verdier og bygge kultur i et godt arbeidsmiljø. Gjennom personal- og endringsledelse skal faglig kompetente og trygge ledere bidra til at foretaket ivaretar sine forpliktelser og når sine målsettinger. Det er forventet at ledere informerer og involverer sine medarbeidere på en hensiktsmessig måte om endringer som vil påvirke dem. Det vil være behov for å øke kompetansen til ledere, særlig innenfor ledelse av endring og en helhetlig forståelse for partssamarbeidet og egen virksomhet.



De samme standardene for profesjonell og ansvarlig jobbutførelse gjelder alle medarbeiderne, uavhengig av stilling og rolle. For å videreutvikle organisasjonen i tråd med det framtidige målbildet, må ledere på alle nivåer motivere medarbeidere til å dra i samme retning og skape oppslutning om prosesser, mål og strategier. Det er samtidig nødvendig å se på tiltak som vil bidra til å nå helseforetakets målsetninger nedenfra og oppover i organisasjonen, i et beholde- og rekrutteringsperspektiv.

Evnen til å gjennomføre endringsprosesser mellom enheter, avdelinger og divisjoner må styrkes, og ledergruppene må stimuleres til å tenke helhetlig.

Ressursstyring handler om å lede og styre virksomheten innenfor vedtatte rammer. Dette krever kunnskap om helhetlig virksomhetsstyring, ledelse, arbeidsgiverpolitikk og partssamarbeid. Sykehuset Innlandet skal ha en tydelig og ensartet utøvelse av arbeidsgiverrollen og en enhetlig praktisering av arbeidsgiverpolitikken. Arbeidet med ressursstyring vil være en viktig bærebjelke i arbeidet med å utvikle en bærekraftig helsetjeneste.

Sykehuset Innlandet ønsker å øke antall fulltidsstillinger og arbeide videre for å redusere antall deltidsstillinger.

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, i alle nivå i organisasjonen. Hovedavtalen og arbeidsmiljøloven gir samarbeidsgrunnlaget mellom tillitsvalgte, vernetjeneste og arbeidsgiver. De tre beina i den norske arbeidslivsmodellen; staten, arbeidsgiverorganisasjonene og arbeidstakerorganisasjonene, er en styrke for utvikling, men forutsetter god rolleforståelse og tillit. Det er som tidligere omtalt, behov for å styrke partssamarbeidet og endringskompetansen hos ledere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten. Helse Sør-Østs tolv prinsipper for medvirkning i omstilling er sentrale.

### Mål 2025-2028:

- Ledere på ulike nivå bidrar til helhetstenkning gjennom samhandling, fagutvikling og ressursutnyttelse mellom enheter, avdelinger og divisjoner
- Ansatte bidrar til å videreutvikle en kultur for åpenhet, forbedring, læring og medansvar
- Styrke samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste i alle nivå av organisasjonen
- Årlig økning i andel fulltidsstillinger i organisasjonen
- Øke innsatsen for å beholde og rekruttere kvalifisert helsepersonell

Tabell 10. Mål 2025-2028 for ledelse, medarbeiderskap og partssamarbeid

#### 3.1.1. Kompetanseutvikling og utdanning

Sykehuset Innlandet yter sammensatte og varierte tjenester som krever både bredde- og spisskompetanse. Økt spesialisering, rask faglig utvikling, digitalisering, effektivisering og dreining fra døgnbehandling til dag- og poliklinisk behandling, endrer

kompetansebehovene. Kompetanse må også ses i sammenheng med primærhelsetjenestens behov for kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten.

Sykehuset Innlandet utreder, planlegger og legger til rette for kompetanseutvikling og kompetansesammensetning opp mot forventede faglige og teknologiske endringer. Fagmiljøer må bygges planmessig opp og styrkes gjennom utvikling av både bredde- og spisskompetanse. Det strategiske samarbeidet med utdanningsinstitusjonene om utvikling av kapasitet for praksisplasser og utdanninger som dekker framtidige kompetansebehov, skal videreføres.

Det skal arbeides med å øke utdanningskapasiteten for sykepleiere, antall lærlingeplasser og antall helsefagarbeidere. I tråd med identifiserte behov og overordnede føringer, skal rekruttering til psykisk helsevern og rusbehandling prioriteres. Sykehuset Innlandet skal styrke sin rolle i grunnutdanningen av sykepleiere og andre helsefaglige og medisinske utdanninger, samt i utdanningen av legespesialister. Målet er å bli opplevd som et sykehus med faglig gode praksisplasser og tilfredse praksisstudenter. Et viktig virkemiddel for å styrke kvalitet og relevans i utdanning, innovasjon og forskning, blir å øke antall kombinasjonsstillinger mellom Sykehuset Innlandet og utdanningsinstitusjonene.

Praksisplasser i Sykehuset Innlandet skal bidra til å sikre gode yrkesutøvere gjennom at studentene i bachelor, videreutdanninger og masterutdanninger når sine læringsmål. Implementering av praksisprosjektet «Standardisert praksis i SI» skal følges videre opp etter pilotering. Gjennom prosjektet er det utarbeidet retningslinje og testet ut verktøy og modeller som flytskjema for bedre organisering og veiledning i tospann, samt økt kompetanse for veiledere.

Covid-19-pandemien synliggjorde behovet for flere intensivsykepleiere, og antall utdanningsstillinger er økt. Sykehuset Innlandet har kartlagt ressursbehovet gjennom intensivkapasitetsprosjektet. I planperioden skal satsingen på videreutdanning i intensivsykepleie videreføres eller økes.

Det er en utfordring å beholde sykepleiere i akuttmottakene, fordi mange søker seg til avdelinger eller velger videreutdanninger med stipendordninger i stedet for å fortsette i akuttmottaket. Det er stor variasjon i antall akuttisykepleiere ved mottakene i Sykehuset Innlandet og det er behov for en til to utdanningsstillinger i akuttisykepleie per akuttmottak. Utdanningsstillingene kan likestilles som til anestesi, intensiv og operasjon (AIO).

Spesialiteten akutt- og mottaksmedisin er en relativt nyopprettet spesialitet med et utdanningsforløp på fem år. Akutt- og mottaksmedisinere utøver sitt arbeid i akuttmottakene og vil bidra til raskere avklaring og tidligere oppstart av behandling for pasientene. Flere pasienter vil bli ferdigbehandlet i akuttmottaket og kan reise hjem uten å bli lagt inn på ordinær sengepost. Dette vil avlaste kapasiteten på sengepostene. Foretaket har i dag en akutt- og mottaksmedisiner på SI Lillehammer og to LIS 2 i spesialisering, ved henholdsvis SI Hamar og SI Lillehammer. Forløpet vil bli strukturert for å sikre tid og ressurser til fullføring av læringsmål, kompetanse og mengdetrening.

Dette forutsetter opprettelse av flere LIS 2-stillinger til spesialisering innenfor akutt- og mottaksmedisin.

Basert på dagens situasjon og analyser om framtidige behov, er det nødvendig å satse målrettet på spesialisering av leger innenfor rekrutteringssvake spesialiteter. Det legges økt vekt på å beholde og rekruttere ved å utvikle ansattes kompetanse og gjennom å sikre spesialiseringssløp for leger og psykologer innenfor rus- og avhengighetsmedisin, med mål om effektiv gjennomføring og økt antall spesialister. Tredelt utdanningsforløp for leger i spesialisering (LIS 1), med psykiatri som tredje fag, skal breddes videre. I tillegg økes innsatsen for å rekruttere LIS 3 i barne- og ungdomspsykiatri og rus- og avhengighetsmedisin.

Sykehuset Innlandet planlegger i samarbeid med NTNU og Universitetet i Oslo desentralisert medisinutdanning. Desentralisert utdanning av leger vil bidra til rekruttering av nyutdannede leger til Innlandet, skape attraktive kombinerte kliniske/akademiske stillinger og gi flere muligheter for studentene. NTNU har det første opptaket for studenter til NTNU i Gjøvik høsten 2024, med oppstart desentralisert utdanning fra 2026. Planlegging for oppstart også for studenter fra Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo er kommet langt, men det avventes tildeling av 20 flere studieplasser på medisin.

Universitetet i Oslo har inngått intensjonsavtale med Sykehuset Innlandet om desentralisert profesjonsutdanning i psykologi. Målet er at de første studentene tas opp i 2026, med oppstart i desentralisert del av utdanningen fra 2030.

Foretaket må analysere behovet for kritisk kompetanse i et kort- middels- og langsiktig perspektiv. Det er behov for å evaluere hvordan bemanning og kompetanse benyttes, og hvordan ansvaret og arbeidsoppgavene fordeles mellom ulike personellgrupper. Gjennom tilrettelagt oppgavedeling kan personell med yrkesfaglig utdanning, herunder helsefagarbeidere, portører og helsesekretærer, frigjøre mer tid til pasientnært arbeid for andre yrkesgrupper, som leger og sykepleiere. Dette vil være viktige bidrag i å løse bemanningsutfordringer. Arbeidet skal foregå i tett partsamarbeid i alle nivå i foretaket.

Ledere i Sykehuset Innlandet skal sikre kompetanseutvikling hos medarbeiderne og videreutvikle foretaket til en lærende organisasjon. Systematisk kartlegging av kompetansebehov og kompetansehevede tiltak skal sikre at ressurser blir benyttet på en hensiktsmessig måte. Beslutninger om kompetansetiltak skal bygge på den enkelte medarbeiders behov, organisasjonens behov, relevans og kostnadseffektivitet. Et viktig element blir økt satsing på ansattes digitale kompetanse og digitalisering av opplæring. Bruk av Kompetanseportalen skal sikre systematisk oppfølging av den enkelte medarbeiders kompetanseplan og gjennomføring av tiltak.

Veiledning som metode skal systematiseres innenfor flere yrkesgrupper og nivå. Veiledningen skal være praksisnær, bidra til refleksjon og til at den ansatte selv finner egne svar og løsninger. Dette er viktig for å sikre en kontinuerlig kompetanseutvikling hos medarbeiderne og for å benytte erfaring og kompetanse hos ansatte. Modeller for veiledning skal testes ut.

Helsefaglig simulering bidrar til å sikre pasientsikkerhet og behandlingskvalitet og skal være et satsingsområde i planperioden. Den etablerte nettverksstrukturen der det nå er avsatt konkrete ressurser på hvert sykehus, skal videreutvikles og sikre ferdighetstrening for ansatte.

Et godt introduksjonsprogram for nye medarbeidere skal sikre at de raskt forstår sin rolle, sine oppgaver og nødvendige prosedyrer for arbeidet. Medarbeidere med lederegenskaper og erfaring fra foretaket skal gis muligheten til å videreutvikle sin kompetanse for å kunne ivareta rollen som ledere i framtiden. Kompetanseportalen som er innført skal bli et godt verktøy for å understøtte dette.

#### **Mål 2025-2028:**

- Identifisere plan og tiltak for kritisk kompetanse på kort, middels og lang sikt i løpet av 2025
- Rekruttering av leger og psykologspesialister til psykisk helsevern og rusbehandling prioriteres
- Alle ansatte skal ha tildelt kompetanseplan i Kompetanseportalen
- Implementere praksisprosjektet Standardisert praksis i hele foretaket innen 2026
- Øke antall lærlinger og helsefagarbeidere i tråd med behov som avdekkes i arbeidet med ansvar og oppgavedeling
- Implementere økt antall med tredelt LIS 1 med psykiatri som tredje fag
- Innen 2028 skal hvert somatiske mottak ha minst én akutt- og mottaksmedisiner og to akuttstyepleiere
- Legge til rette for veiledning og ha personell med veiledningskompetanse i alle avdelinger
- Felles struktur og system for helsefaglig simulering i kliniske divisjoner
- Simulering tas i bruk i ferdighetstrening i alle kliniske avdelinger
- Desentralisert medisnutdanning etableres i samarbeid med Universitetet i Oslo og NTNU

*Tabell 11. Mål 2025-2028 for kompetanseutvikling og utdanning*

#### **3.1.2. Helse, miljø- og sikkerhet (HMS)**

Den overordnede målsettingen med HMS-arbeidet er å sikre at alle ansatte har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø hvor de i minst mulig grad blir utsatt for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, farer og ulykker. HMS-arbeidet skal ha fokus på å ivareta de ansattes arbeidshelse på kort og lang sikt, og derigjennom redusere risikoen for turnover, sykefravær og uførhet.

Risikobildet i Sykehuset Innlandet slik det framkommer i forbedringsundersøkelsen, samt spørreundersøkelsen fra arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet, HMS-runden og innmeldte uønskede hendelser, skal danne utgangspunkt for det systematiske HMS-arbeidet.

Ledere i Sykehuset Innlandet skal sammen med de ansatte, vernetjenesten og tillitsvalgte gjennomføre vurderinger av risikofaktorer i egen enhet. Der hvor det er risiko for at det

kan forekomme fysisk eller psykisk belastning, skal arbeidsgiver iverksette tiltak for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø slik at de ansatte opplever å ha en helsefremmende arbeidsplass.

Det systematiske HMS-arbeidet skal gjennom arbeidsmiljøutvalgene og andre etablerte samarbeidsarenaer, være preget av et tett og godt samarbeid med verneombud og tillitsvalgte.

HMS-opplæring skal ha fokus på å bedre lederne evne til å jobbe systematisk og planmessig med forbedringsarbeid i egen enhet. Med bakgrunn i de endringene organisasjonen står overfor i strategiperioden, er det spesielt viktig at lederne settes i stand til å gjennomføre omstillings-, endrings- og forbedringsprosesser hvor både pasientperspektivet og HMS-perspektivet for ansatte ivaretas på en god måte. Det er også viktig å styrke det psykososiale arbeidsmiljøet gjennom å etablere gode fora for samhandling og tilbakemelding, samt jobbe med å etablere en åpen og trygg tilbakemeldingskultur.

Ansattes arbeidshelse skal ivaretas gjennom egne forsvarlighetsvurderinger av arbeidsbelastning, inkludert emosjonell belastning. Disse skal gjennomføres som en integrert del av bemanningsplanleggingen i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. Sykehuset Innlandets bedriftshelsetjeneste skal bistå lederne med å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø for sine ansatte.

Alle ledere har i henhold til gjeldende lover og forskrifter et spesielt ansvar for sikkerheten til ansatte og for materielle ressurser innenfor sitt ansvars- og myndighetsområde. Det skal gjennomføres forebyggende tiltak knyttet til vold og trusler, samt teoretisk og praktisk opplæring av ansatte i forebygging og håndtering av vold og trusler i tråd med anbefalingene i rapport fra Helse Sør-Øst om forebygging av vold og trusler mot ansatte.

Sykehuset Innlandet har etablert et sikkerhetsnettverk, som koordinerer helseforetakets arbeid og utarbeider en felles tiltaksliste innenfor pasientsikkerhet, ansattes sikkerhet, informasjonssikkerhet, sikring av bygg, beredskap og nasjonal sikkerhet i henhold til sikkerhetsloven. Sikkerhetsnettverket skal gjennomføre en kartlegging av helseforetakets informasjonsverdier, integrere et styringssystem for forebyggende sikkerhet og bidra til implementering av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Sikkerhetsnettverket skal videre bidra til en styrking av sikkerhetskulturen i helseforetaket og at sikkerhetshensyn ivaretas i planleggingen av ny sykehusstruktur.

## Mål 2025-2028

- Styrke lederopplæringen innenfor systematisk forbedringsarbeid gjennom å ta i bruk etablert forbedringsmetodikk som verktøy, også innenfor HMS-området
- Redusere sykefraværet gjennom fokus på nærværarbeid, partssamarbeid og oppfølging av samarbeidsavtalen med NAV Arbeidslivssenter
- Implementere og forankre retningslinje for helsefremmende arbeidsplaner og forsvarlighetsvurdering
- Gjennomføre opplæring av ansatte i forebygging og håndtering av vold og trusler og emosjonell belastning, med hensikt å skape trygge arbeidsplasser
- Integreere styringssystem for forebyggende sikkerhet i helseforetakets overordnede styringssystem

Tabell 12. Mål 2025-2028 for helse, miljø og sikkerhet

### 3.1.3. Miljømål

Sykehuset Innlandet skal arbeide aktivt med FNs bærekraftsmål.

Sykehuset Innlandet skal arbeide i tråd med rammeverket for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten. Det er etablert et miljøstyringssystem som bidrar til at foretaket kjenner til sine viktigste miljøaspekter, og det jobbes aktivt for å forebygge uheldige påvirkninger på det ytre miljøet. Målene fordrer økt miljøbevissthet blant medarbeidere i alle enheter.

Utskifting av lyskilder til LED-belysning skal gjennomføres som en trinnvis overgang i perioden. Avfallshåndteringen i Sykehuset Innlandet skal legges om slik at en større andel av avfallet kan resirkuleres/gjenvinnes og samtidig oppfylle kravene i ny avfallsforskrift. Sykehuset Innlandet vil i strategiperioden iverksette tiltak som gir en gradvis reduksjon av CO<sub>2</sub>e-utslipp fram mot 2030.

## Mål 2025-2028

### Hovedmål

I tråd med Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten er det utarbeidet følgende miljømål 2023–2030:

**Hovedmål:** Energiforbruket skal reduseres med 20 prosent innen 2030 med utgangspunkt i forbruket i 2019.

### Delmål:

- Forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner skal reduseres
- Antall produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent
- Andelen gjenvinningskraft skal økes
- Øke andel av digitale konsultasjoner (video og telefoni) til 25 prosent innen 2027
- Matavfall skal reduseres med 50 prosent med utgangspunkt i 2019-tall
- Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusert reisevirksomhet for medarbeidere

- Ved innkjøp eller leasing av kjøretøyer skal utslippsfrie kjøretøy alltid vurderes
- Det skal tilrettelegges for sikker avfallshåndtering, herunder bevisstgjøring og kompetanseheving av ansatte

#### **Langsiktig mål**

- Klimanøytral drift innen 2045

*Tabell 13. Mål 2025-2028 for miljø*

#### **3.1.4. Beredskap**

Sykehuset Innlandets arbeid med beredskap skal, i tråd med formålet i helseberedskapsloven, sikre at helseforetaket kan yte helsehjelp til befolkningen, også ved krig, kriser og katastrofer.

Sykehuset Innlandets tilnærming for å kunne oppnå formålet, er å ha generiske planer som ikke er tilpasset en enkelt hendelse, men som gjelder uavhengig av den hendelsen som inntreffer. Viktige temaer for videre utvikling av beredskapen, er knyttet til beredskapsledelse, lokal overlevelse, kompetanse, sivilt-militært samarbeid, IKT-sikkerhet og ny sykehusstruktur.

Føringer i nasjonal helseberedskapsplan og regional beredskapsplan (Helse Sør-Øst) skal ligge til grunn for Sykehuset Innlandets beredskapsplan. Beredskapsledelsen skal handle etter proaktiv stabsmetodikk. Det skal legges til rette for at beredskapsledelsen kan ta gode beslutninger så raskt som mulig, samt god respons og håndtering av hendelser.

#### **Mål 2025-2028**

- Sykehuset Innlandet skal ha oppdaterte beredskapsplaner og regelmessig evaluering av disse
- Sykehuset Innlandets beredskapsledelse sentralt og i divisjonene skal være godt trent i krisehåndtering og i bruk av støttesystemene ved beredskapshendelser

*Tabell 14. Mål 2025-2028 for beredskap*

#### **3.1.5. Kommunikasjon**

Sykehuset Innlandets kommunikasjon skal være åpen, tydelig og tilgjengelig. Dette skal bidra til å styrke tilliten og dermed omdømmet til virksomheten. Helseforetakets kommunikasjonsprinsipper bygger på statens kommunikasjonspolitikk, der kommunikasjonsansvar følger organisasjonens styringslinje og saksansvaret.

Pasienter og pårørende skal være fornøyde med kommunikasjonen før, under og etter kontakten med Sykehuset Innlandet. Det aller viktigste er at ansatte kommuniserer godt og respektfullt med pasienter og pårørende hver dag. Det legges i tillegg vekt på kvaliteten i den skriftlige informasjonen til pasienter og pårørende, og pasienters medvirkning gjennom digitale kommunikasjonsløsninger. Foretakets nettsted skal være den primære informasjonskanalen for pasientinformasjon.

Gjennom tilstedeværelse i relevante digitale kanaler, kommuniserer Sykehuset Innlandet med ulike målgrupper, herunder pasienter, pårørende, ansatte og potensielle ansatte, fagfolk, samarbeidspartnere og andre interessenter. Informasjonen som gis, skal være riktig, oppdatert og lett forståelig. Helseforetaket legger vekt på åpenhet om kvalitet og resultater for virksomheten. Aktiv kontakt med mediene i Innlandet kan bidra til å nå ut med informasjon og skape debatt om spesialisthelsetjenestens utvikling.

Det skal utvikles god interninformasjon og ledelseskommunikasjon på alle ledernivåer om planlagte og pågående prosesser. Intranettet minSIDE videreutvikles og skal være den viktigste digitale informasjonskanalen internt i foretaket.

## Mål 2025-2028

- Sørge for at Sykehuset Innlandet framstår enhetlig, tydelig og tilgjengelig ved å benytte offisielle informasjonskanaler i tråd med foretakets retningslinjer, profilprogram og Veileder for digitale kanaler i Helse Sør-Øst
- Øke bruken av digital pasientinformasjon og redusere graden av trykt informasjonsmateriell
- Sørge for at ansatte får tilstrekkelig informasjon om aktuelle prosesser i foretaket
- Delta i den offentlige debatten innenfor de fagområdene helseforetaket har ansvar for

Tabell 15. Mål 2025-2028 for kommunikasjon

### 3.2. Være et ledende innovasjonssykehus med gode og integrerte forskningsmiljøer

Forskning og innovasjon er en sentral premiss for helsetjenestens kvalitet og utvikling, og er en av de lovpålagte oppgavene i spesialisthelsetjenesten. Aktive fag- og forskningsmiljøer i kliniske virksomheter fremmer kritisk tenkning, og setter helsetjenesten bedre stand til å nyttiggjøre seg av forskningsresultater for å forbedre pasientbehandlingen. Innovasjonsprosjekter og innovative utviklingsprosesser skal lede til utvikling av framtidsrettede tjenester i samhandling med kommunene og nye metoder for ferdighetstrening og utdanning i en klinisk hverdag. Dette omfatter større utviklingsprosesser knyttet til ny sykehusstruktur, organisasjonsutvikling og digital transformasjon. Aktive forsknings- og innovasjonsmiljøer integrert i klinisk virksomhet og ledelse, blir en sentral driver mot det å bli et ledende innovasjonssykehus. Denne ambisjonen er et viktig virkemiddel for utvikling av attraktive rekrutterende fagmiljøer i fremtiden.

#### 3.2.1. Forskning

Overordnede mål for forskningen er bedre pasientbehandling og tjenester, økt kompetanse, utvikling av kvalitetsforbedringskultur og attraktive og rekrutterende kliniske arbeidsmiljøer. Forskningen skal være av høy kvalitet og komme pasientene til gode gjennom bedre diagnostikk, behandling, omsorg, habilitering og rehabilitering. I tråd med overordnede føringer, legger avdelingene til rette for at klinisk forskning er en del av virksomheten, som bidrar til at pasientene får økt tilgang til ny, utprøvende behandling.



Forskerkompetanse er sentralt i det å utvikle forskning som en del av klinisk virksomhet, forskningsgrupper og en kultur for forskning og kunnskapsbasert praksis. Det legges til rette for forskning, som gjør det attraktivt for ansatte med ph.d. å bli i Sykehuset Innlandet etter fullført forskerutdanning. Forskerkompetanse tillegges vekt i rekruttering til relevante lederstillinger og sentrale fagstillinger.

Det skal bygges forskningsmiljøer og -grupper med forankring i klinisk virksomhet, som deltar i nasjonale og internasjonale nettverk med konkurransekraft mot utlysninger av eksterne forskningsmidler i Norges forskningsråd, EU og andre eksterne kilder. Forskningsgruppene bidrar til å gi forskningen en profil og til at det utvikles kompetanse på spesifikke fag- og forskningsfelt. De skal ha tilgang til tilrettelagte forskerstøttefunksjoner som statistikkstøtte, støtte til søknader på utlysninger av forskningsmidler, støtte til gjennomføring av prosjekter og kliniske studier, fasiliteter til forskningsbiobanker, samt tilgang til bibliotekressurser.

For å kunne gjøre forskningen kjent og tilrettelegge for bruk av resultatene, må Sykehuset Innlandet drive aktiv forskningsformidling. Formidling bidrar til synliggjøring og omdømmebygging, som er viktige virkemidler for å bygge attraktive rekrutterende miljøer.

#### Mål 2025-2028:

- Antall ansatte i ph.d.-løp økes til 70, postdok i delt stilling med klinisk arbeid økes til 20, og det legges til rette for at ansatte med fullført ph.d. fortsetter i Sykehuset Innlandet
- Alle forskningsgrupper har eksternt finansierte forskningsprosjekter som en del av sin portefølje, og eksterne forskningsmidler utgjør en økende andel av de totale driftskostnadene til forskning
- Antall eksternt finansierte forskningsprosjekter fra Norges forskningsråd, EU og Helse Sør-Øst øker med ti prosent årlig
- Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter, øker med 15 prosent årlig
- Antall forskningspoeng øker med ti prosent årlig, og internasjonale sampublikasjoner og nivå to-publikasjoner ligger opp mot nivå som universitetssykehusene
- Forskerkompetanse tillegges vekt ved rekruttering til relevante lederstillinger og sentrale fagstillinger

Tabell 15. Mål 2025-2028 for forskning

### 3.2.2. Innovasjon

Innovasjonssykehuset Sykehuset Innlandet skal legge til rette for realisering av gode ideer som kan bidra til bedre og smartere tjenester. Som en del av dette pågår en kontinuerlig utvikling av støttesystem for helhetlige innovasjonsløp fra forskning og utvikling, via testing, pilotering og demonstrasjon, og fram til anskaffelse og implementering av nye tjenesteløsninger. Et internt innovasjonsstøttesystem innebærer økt kompetanse og frigjort kapasitet i de kliniske miljøene til å drive innovative

utviklingsprosesser som sikrer relevans og eierskap. Det eksterne innovasjonsstøttesystemet består av klynger, som Helseinn, hvor sykehuset har en felles kontakt- og samarbeidsflate ut mot kommuner, akademia, næringsliv og frivillig sektor. Det integrerte støttesystemet vil understøtte utvikling av både små og store innovasjonsaktiviteter og -prosjekter som samtidig bidrar til realisering av de store utviklingsprosessene i Innlandet. Dette fordrer også støtte fra ledere som mobiliserer til økt kompetanse og kultur for innovative utviklingsprosesser i de kliniske divisjonene.

I utviklingen av det eksterne innovasjonsstøttesystemet er det etablert fysiske noder/innovasjonsverksteder i Helseinn. Ambisjonen er å utvikle slike møteplasser i samtlige regioner i Helsefelleskap Innlandet, for samarbeid om innovative utviklingsprosesser mellom kommuner og sykehus. Så langt er det etablert fysiske noder/innovasjonsverksteder i Elverum, Gjøvik, Hamar, Lillehammer og Nord-Gudbrandsdal. Helseinn bidrar til kompetanseheving innen innovativ arbeidsmetodikk og prosessfasilitering, som er et utgangspunkt for å utvikle lavterskeltilbud for ansatte i Sykehuset Innlandet. Det skal etableres en modell for næringslivssamarbeid i Sykehuset Innlandet, som fremmer testing og utvikling av behovstilpassede løsninger i helsetjenesten. Modellen etableres i første omgang gjennom et samarbeid med Helseinn og NH2-samarbeidet, som knytter Helseinn med Norway Health Tech og Norwegian Smart Care Cluster, i tillegg til NTNU og Inven2, som er Helse Sør-Øst sitt Technology Transfer Office (TTO). Dette er viktige samarbeidsaktører for innovasjoner med potensial for kommersialisering.

#### **Mål 2025-2028:**

- Videreutvikle etablert innovasjonsstøttesystem og struktur, som støtter opp under mål i foretakets strategiske utviklingsprosesser
- Videreutvikle opplæringstilbud til ledere og medarbeidere innen helseinnovasjon og innovativ arbeidsmetodikk
- Etablere en modell for samarbeid med næringsliv, som fremmer testing og utvikling av behovstilpassede løsninger i helsetjenesten
- Etablere 30 eksternt finansierte innovasjonsprosjekter, inkludert et nytt Horizon Europe-prosjekt som understøtter det framtidige målbildet

*Tabell 16. Mål 2025-2028 for inovasjon*