

Sykehuset Innlandet HF:

► Tertialrapport

Andre tertial 2024

► Virksomhetsplan 2024

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

MÅLBILDE

Sykehuset Innlandet - Sammen for vår felles helsetjeneste - for riktig pasientbehandling, gjennom nye arbeidsformer i et godt arbeidsmiljø."



STRATEGISKE SATSINGSOMRÅDER 2022-2039

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

VERDIER

- Kvalitet
- Trygghet
- Respekt

HOVEDMÅL

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

Faglig og økonomisk bærekraft legges til grunn for prioriterte mål 2024

PRIORITERTE MÅL

1. Redusere ventetid i forhold til 2023
2. Være en attraktiv arbeidsplass gjennom å beholde, utvikle, involvere og rekruttere medarbeidere
3. Redusere overforbruk av bilde- og laboratorieundersøkelser gjennom «kloke valg»
4. Minst 70 prosent av pasientene tildeles time innen 6 måneder
5. Redusere bruk av overtid og brudd på arbeidstidsbestemmelsene i forhold til 2023
6. Innføre minst 7 pasientforløp for digital hjemmeoppfølging, hvorav 1 der DelMedMeg inngår
7. Bruk av bredspekret antibiotika reduseres til under 13,4 DDD/100 liggedøgn, tilsvarende 2019 nivå
8. Økt sikkerhet for ansatte mot vold og trusler
9. Alle divisjoner prioriterer minst 2 områder for å redusere uønsket variasjon
10. 50 prosent av tjenestebilene er fossilfrie

Innhold

1	Administrerende direktør sin vurdering.....	3
2	Målekort - august 2024.....	4
3	Ledelsens gjennomgåelse 2024 – oppfølging LGG	5
4	Oppfølging «Ventetidsløftet».....	5
4.1	Arbeid med «kloke valg».....	6
4.2	Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn i 2023.....	6
4.3	Pasienten opplever ikke fristbrudd.....	8
4.4	Pasientavtaler	9
4.5	Brukerstyrte kontroller.....	9
4.6	Digitale konsultasjoner.....	10
4.7	Planleggingshorisont – andel og antall med fast time de neste seks måneder	10
5	Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	11
5.1	Økt poliklinisk aktivitet.....	11
5.2	Økt døgnaktivitet	11
5.3	Økt døgnkapasitet.....	12
6	Epikrisetid.....	12
7	Uønsket variasjon.....	12
8	Antibiotika.....	15
9	Pasientforløp.....	17
9.1	Pasientforløp barn med autisme	17
9.2	Pasientforløp intoks (akutt selvpåført forgiftning)	17
10	Pasientforløp Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	17
11	Reduksjon i ikke-planlagte reinnleggelser somatikk	17
12	Reduksjon i ikke-planlagte reinnleggelser psykisk helsevern	18
13	Pasientforløp for digital hjemmeoppfølging.....	18
14	Pasient- og arbeidsflyt i akuttmottak og sengepost.....	19
15	Arbeid med personvern informasjonssikkerhet.....	20
16	Uønskede hendelser	21
16.1	Oversikt over uønskede hendelser for pasient, HMS og informasjonssikkerhet	21
16.2	Oversikt §3-3a varsel til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser	25
17	Behandlingstilbud.....	25
18	Forskning og innovasjon	26
19	Tilsyn og interne revisjoner.....	27
20	Bemanning	33
20.1	Bemanningsutvikling foretaksnivå.....	33
20.2	Status tiltaksarbeid	34
20.3	Sykefraværsutviklingen	36
20.4	Innleie av helsepersonell.....	37
20.5	Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven	38
20.6	Kompetanseportalen.....	39
20.7	Desentralisert medisintutdanning	39
20.8	Kompetanse og utdanning	40
21	Aktivitet.....	41
21.1	Prioritering av Psykisk helsevern	41
21.2	DRG-poeng Poliklinikk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ..	42
21.3	Aktivitet – DRG-poeng somatikk	42
21.4	Aktivitet somatikk – antall opphold per omsorgsnivå	43
21.5	Aktivitet bildediagnostikk.....	44
21.6	Aktivitet laboratoriemedisin.....	45
21.7	Utskrivningsklare pasienter somatikk.....	46
22	Økonomi.....	47

22.1	Resultat per måned og akkumulert per andre tertial 2024	47
22.2	Tiltak	50
22.3	Årsprognose	51
23	Finans	52

1 Administrerende direktør sin vurdering

Regjeringen vil snu trenden og få ned ventetidene til sykehusene. «Ventetidsløftet», med formål å redusere ventetidene, ble lansert i mai. Arbeid med ventetidsløftet er høyt prioritert og følges tett opp i Sykehuset Innlandet. Det er etablert egen prosjektorganisasjon og det planlegges og iverksettes fortløpende tiltak. Tiltakene forventes å få effekt på ventetiden i siste del av året ettersom det systematiske arbeidet med opplæring, rydding i ventelister, direkte kontakt med pasienter, etablering av behovsstyrte poliklinikker og arbeid med anbefalinger fra legeföreningen om «kloke valg» for å redusere unødige behandling av pasienter, følges opp. Styret vil holdes løpende orientert om utvikling i ventetid i foretaket.

Antall fristbrudd er høyt innenfor flere fagområder, og det forventes at dette vil vedvare fordi antall fristbrudd ventende også er svært høyt. Det er helt nødvendig med tiltak for å stoppe utviklingen og å forebygge nye fristbrudd. Utfordringen er størst innenfor fagområdene nyresykdommer, øyesykdommer og fordøyelsessykdommer.

Bemanningstallet i august i år ligger 76 brutto månedsverk høyere enn august i fjor. Gjennomsnittlig økning hittil i år tilsvarer 79 brutto månedsverk. Det er derfor besluttet at alle divisjoner og staber må bidra til redusert bemanningsforbruk. Det arbeides med å fordele kravet til nedtak.

Det er behov for å etablere en framtidsrettet organisering som legger til rette for en bærekraftig faglig og økonomisk drift, som tilpasses en ny sykehusstruktur og det framtidige målbilde. I tråd med foretakets virksomhetsstrategi, arbeides det med en plan for nødvendige omstillinger og driftstilpasninger i de somatiske divisjonene. Som del av arbeidet vil organisering av stabene også bli vurdert.

Det økonomiske resultatet i august viser et positivt resultat på 36,4 millioner kroner, men foretaket har et akkumulert negativt resultat på 42,4 millioner kroner, som er 62,4 millioner kroner etter budsjett. Aktiviteten innenfor de somatiske tjenestene er fortsatt lavere enn planlagt, og bemanningskostnader i foretaket per august er høyere enn budsjettet. Den økonomiske situasjonen er vanskelig, og de store somatiske divisjonene og divisjon Prehospitaltjenester har utfordringer med bemanningstilpasning, og dermed å nå budsjettet resultat. Foretaket har gjennom revidert nasjonalbudsjett fått en varig økt basisbevilgning på 75,6 millioner kroner, som er inntektsført med 25,2 millioner kroner i august. Dette i tillegg til inntektsføring av buffer på fellesområdet, gir en positiv resultat effekt i august. Tildelingen gjennom revidert nasjonalbudsjett reduserer ikke behovet for tiltak og omstilling, og arbeidet med bedring av resultatet fortsetter.

Foretaket justerer årsprognosen etter august til null, det vil si 30 millioner kroner lavere enn budsjettet resultat for 2024.

Det er nødvendig å arbeide videre for å gi pasientene i Innlandet gode helsetjenester og redusere ventetiden, samtidig som arbeid med å tilpasse driften til den økonomiske rammen pågår.

2 Målekort – august 2024

Målekort til og med august:

Indikator	Denne måned	Budsjett/mål	Avvik	Status mnd	Hittil i år	Budsjett/Mål h	Avvik hiå	Status hiå	Hittil i fjor
Økonomisk resultat (000)	36 358	2 500	33 858	●	-42 403	20 000	-62 403	●	-11 801
DRG-poeng (somatikk)	7 362	7 542	-180	●	62 057	63 277	-1 220	●	61 598
Brutto månedsværk	7 431	7 455	-24	●	6 986	6 879	107	●	6 906
Lønnskostnader eks. pensjon	-411 160	-436 796	25 636	●	-3 890 824	-3 875 265	-15 560	●	-3 605 781
Innleie fra byrå	-11 035	-7 178	-3 857	●	-75 635	-61 127	-14 508	●	-93 112
Sykefravær (fjorrig måned)	8,6 %	6,9 %		●	8,3 %	6,9 %		●	7,2 %
Gjnsn ventetid	84,5	74,0		●	75,4	74,0		●	71,1
Alle møter	96,6 %	96,1 %		●	96,4 %	96,1 %		●	96,0 %

Tabell 1: Målekort

Fokusområder til og med august:

Fokusområder	Denne måned	Budsjett/mål	Avvik	Status mnd	Hittil i år	Budsjett/hiå	Avvik hiå	Årsbudsjett/mål 2024	Status hiå	Hittil i fjor 2023 ¹
1. Høykostmedisiner	28 907	32 264	-3 356	●	255 120	258 109	-2 989	387 163	●	238 641
2. Pasientreiser	20 536	18 827	1 710	●	156 123	150 643	5 479	217 614	●	135 261
3. Behandlingshjelpemidler	10 584	10 629	-45	●	88 866	83 896	4 970	126 414	●	83 082
4. Øking av andel digitale konsultasjoner	14,6 %	17,0 %	-2,4 %	●	14,4 %	17,0 %	-2,6 %	17,0 %	●	13,4 %
5. Rett antall kontroller (Gjennomsnittlig 12 mnd antall polikliniske konsultasjoner per pasienten)	4,12	4,10		●	4,11	4,10		4,10	●	4,10

Tabell 2: Fokusområder

Målekort og fokusområder omtales i tertialrapporten.

3 Ledelsens gjennomgåelse 2024 – oppfølging LGG

Ledelsens gjennomgåelse for 2024 ble gjennomført i divisjonene og på foretaksnivå våren 2024.

Det er gjennomført status i arbeidet i september måned i alle divisjoner. Det er ikke foretatt endringer i foretakets risikovurdering fra april måned. Foretaket vurderer de samme risikomomentene på rødt:

Risikomomenter / hendelser	Sann	Konsekvens for					
		Pa	An	Tj	Øk	Om	Ym
1 Omstillingsevne	3		3	3	3	3	
2 Vold og trusler mot ansatte	4	2	2			2	
3 Manglende midler til investering og vedlikehold, MTU, IKT og bygningsmasse	4	2	2	2	3	3	
4 Forsinkelse i leveranser av utstyr, materiell og ambulanser	4	2	2	3	2	2	
5 Økte ventetider og fristbrudd	5	2	2		1	3	
6 Høy arbeidsbelastning for ansatte og ledere	4	2	3	2	2	3	
7 Rekrutteringsutfordringer	4	2	3	2	2	3	
8 Utfordring med å beholde og utvikle ansatte	3	2	3		3	3	
9 Trusler og dataangrep på IKT systemer	2	3	2	4		2	
10 Brudd på personvern og informasjonssikkerhet	5	2	1	1		2	
11 Bemanningsutfordring i forbindelse med ferieavvikling	3	2	3		2	2	
12 Manglende implementering av miljømål	3					2	2

Tabell 3: Risikokart og matrise i Sykehuset Innlandet etter ledelsens gjennomgåelse

Risikoområder på rødt følges opp med tiltaksplaner, og status i arbeidet framkommer i de divisjonsvise tertialrapportene. Risikoområdene blir fulgt opp gjennom administrerende direktør sine oppfølgingsmøter med divisjonene.

4 Oppfølging «Ventetidsløftet»

Målet med «Ventetidsløftet» er å snu den negative utviklingen og legge til rette for å nå de langsiktige målene definert i *Nasjonale helse- og samhandlingsplan 2024-2027*, som er 50 dager innenfor somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Sykehuset Innlandet har etablert et lokalt prosjekt, «Ventetidsløftet», for gjennomføring av tiltak som skal føre til at det blir en markant nedgang i ventetider i perioden 2024 og 2025. Viser til [Styresak 065 – 2024 Ventetidsløftet – reduksjon av ventetider og fristbrudd](#).

Behovet for å redusere ventetider gjelder alle tjenesteområder. Antall pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider, fordeler seg ulikt mellom fagområdene. En samlet risikovurdering av hvilke fagområder det bør rettes størst innsats mot, er nødvendig å gjennomføre på foretaksnivå tidlig i prosjektet. På nåværende tidspunkt vies det en særskilt oppmerksomhet på fagområdene øyesykdommer, fordøyelsesykdommer og hjertesykdommer.

4.1 Arbeid med «kloke valg»

«Gjør kloke valg» er en kampanje som i Norge startet etter initiativ fra Den norske legeförening med hensikt å redusere undersøkelser og behandling som pasienter ikke har nytte av og som i verste fall kan skade. Sykehuset Innlandet følger opp anbefalingene fra kampanjen og har satt som mål i 2024 å redusere overforbruk av bilde- og laboratorieundersøkelser gjennom «kloke valg». Fagrådene er sentrale i dette arbeidet. Arbeidsgrupper med leger innenfor de ulike medisinske spesialitetene, skal finne tiltak for å redusere overbehandling og overdiagnostikk og hvordan tiltakene kan innføres i hele sykehuset. De bildediagnostiske avdelingene er godt i gang med arbeidet gjennom prioritering av henvisninger og bevisstgjøring av legene som sender henvisningene. «Gjør kloke valg» settes opp som tema i legemøter der fag, prioriteringer og nytte for de forskjellige pasientgruppene diskuteres.

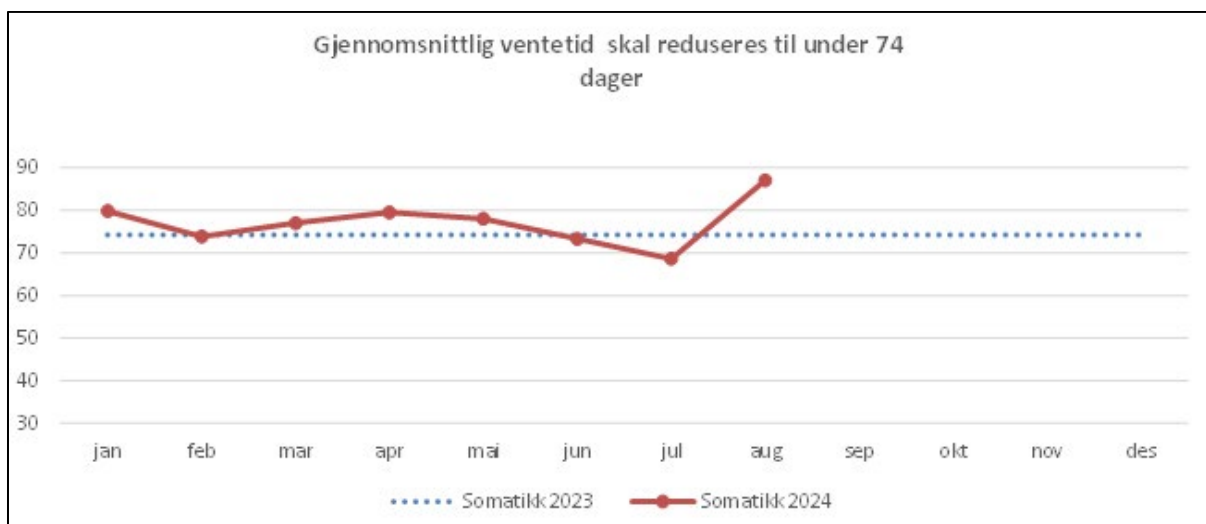
I september ble det gjennomført workshop for alle fagrådsledere, med tema «kloke valg». Temaene blodprøver, bildediagnostikk og skrøpeligheitsvurdering ble diskutert i gruppearbeid for å enes om tiltak, implementering og oppfølging. Resultatene fra kampanjen «Gjør kloke valg» vil påvirke arbeidsbelastning positivt og etter hvert frigjøre kapasitet.

4.2 Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn i 2023

Somatikk:

Det er et mål at gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023, og innenfor somatikk tilsvarer det under 74 dager. På sikt er målsetningen gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager.

Tabellen under viser gjennomsnittlig ventetid somatikk sammenliknet med gjennomsnitt for hele 2023:



Tabell 4: Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid etter andre tertial er 77 dager, en økning på en dag sammenliknet med andre tertial i fjor. Det er stor variasjon i utviklingen innenfor de ulike fagområdene. For nevrologi, nyresykdommer, karkirurgi, øyesykdommer og ortopedisk kirurgi er det en økning i ventetid, mens innenfor andre fagområder som øre,

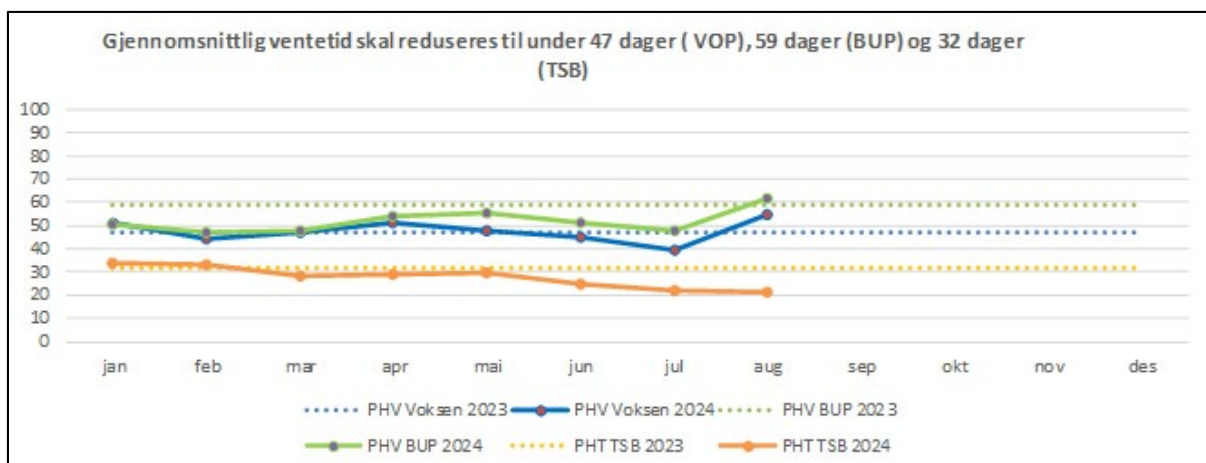
nese, hals sykdommer, hjertesykdommer, urologi og fordøyelsessykdommer er ventetiden redusert sammenliknet med samme periode i fjor.

Habiliteringstjenesten har særskilt oppmerksomhet på ventetid for barn og unge. Spesielt gjelder det diagnostisk utredning av førskolebarn der det er mistanke om autisme.

Videre arbeides det med aktiviteter for å bedre ressursutnyttelsen mellom avdelinger, blant annet sammenslåing av ortopediske og kirurgiske avdelinger i divisjon Gjøvik-Lillehammer.

Psykisk helsevern:

Det er mål om at gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for fagområdene innenfor psykisk helsevern. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.



Tabell 5: Ventetid psykisk helsevern

Gjennomsnittlig ventetid etter andre tertial 2024 innenfor psykisk helsevern barn og unge er 55 dager, innenfor psykisk helsevern voksne 48 dager og innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling 26 dager. Sammenliknet med andre tertial 2023 er gjennomsnittlig ventetiden bedret med fem dager for psykisk helsevern barn og unge og med sju dager innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Gjennomsnittlig ventetid innenfor psykisk helsevern voksne er en dag lenger enn etter andre tertial 2023, men ut fra planlagte tiltak vurderes det at målsetningen om redusert ventetid vil innfris i løpet av tredje tertial også innenfor psykisk helsevern voksne.

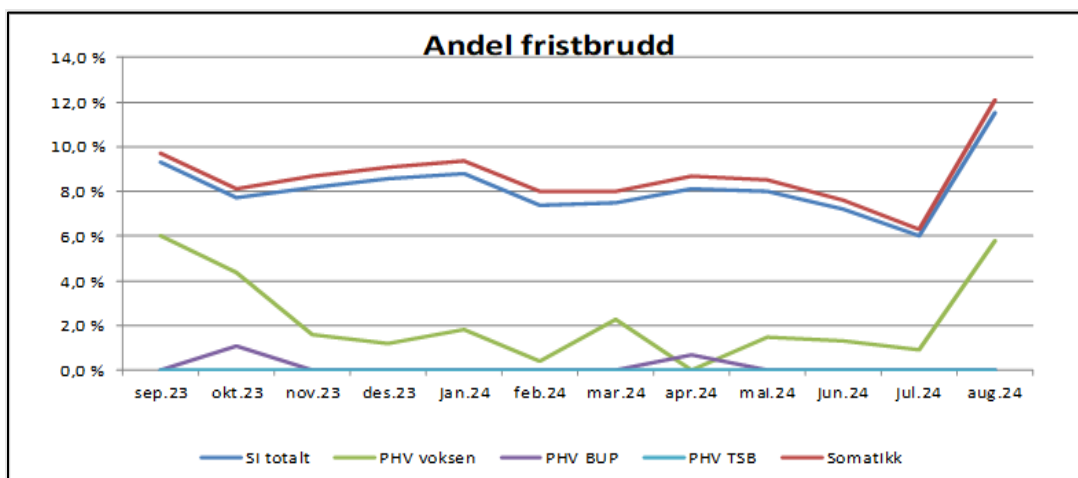
Divisjon Psykisk helsevern har over lengre tid hatt oppmerksomhet på god ressursutnyttelse i poliklinikkene og jobbet med tiltak for å redusere ventetid og fristbrudd. Det arbeides spesielt med følgende tiltak:

- Oppstart og videreutvikling av tidlig avklaringssteam ved to distriktpsikiatriske sentre (DPS)
- Videreutvikling av modell for halvdagsutredninger ved alle barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Implementeres i tredje tertial

- Etablering av nytt ADHD forløp ved barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk Gjøvik
- eBehandling – tilbud til flere pasienter:
 - Overgang til ny plattform for eBehandling etableres i tredje tertial
 - Ny modell for utredning av pasienter til eBehandling piloteres på Lillehammer
 - Oppstart eBehandling for «alkoholutfordringer» samt «helse og arbeid» senhøstes, forventes å gi effekt i 2025
- Felles henvisningsmottak har gitt økt kapasitet av rettighetsvurderte pasienter til avtalespesialistene så langt, og har bidratt til redusert antall ventende
- Oppstart digital diktering i puljer fra 1. september forventes å gi noe kapasitetsøkning i 2025
- DelMedMeg
 - Videre bredding med fokus på bruk av pasientrapporterte data og utarbeiding av flere forløp med digital informasjon planlegges
 - Regional utvikling av dashboard med kobling av data og tilhørende regionalt nettverk, vil gi bedre beslutningsgrunnlag knyttet til forløp og kapasitet og bedre flyt. Divisjonen har bidratt regionalt inn i dette arbeidet i lengre tid.

4.3 Pasienten opplever ikke fristbrudd

Tabellen under viser andel fristbrudd de siste 12 måneder:



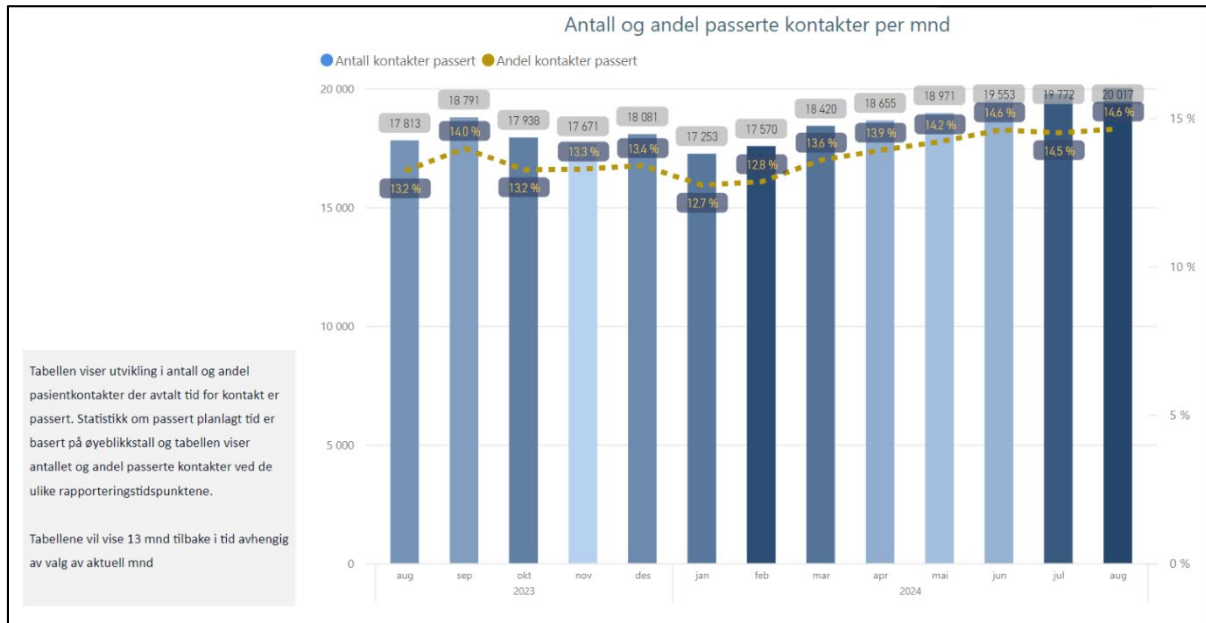
Tabell 6: Andel fristbrudd

Andel fristbrudd for avviklede kontakter var i andre tertial 8,3 prosent totalt for hele Sykehuset Innlandet. Dette er en negativ utvikling på 0,7 prosentpoeng sammenlignet med andre tertial 2023. Fristbruddandelen er størst innenfor somatikk. Fagområdene nyresykdommer, gastroenterologisk kirurgi og nevrologi har den største økningen både for fristbrudd avviklede og fristbrudd ventende sammenlignet med samme periode i fjor. Sammenlignet med samme periode i 2023, har fagområdene hjerte- og lungesykdommer positiv utvikling med halvering av andel fristbrudd for avviklede pasienter.

Psykisk helsevern barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har ingen fristbrudd i perioden.

4.4 Pasientavtaler

Det er et mål i 2024 at Sykehuset Innlandet skal overholde minst 95 prosent av pasientavtalene, tilsvarende at under fem prosent av kontaktene er passert planlagt tid. I tabellen under viser den gule stiplede linjen utviklingen siste 13 måneder for antall og andel passerte kontakter per måned. For august isolert er resultatet 14,6 prosent.



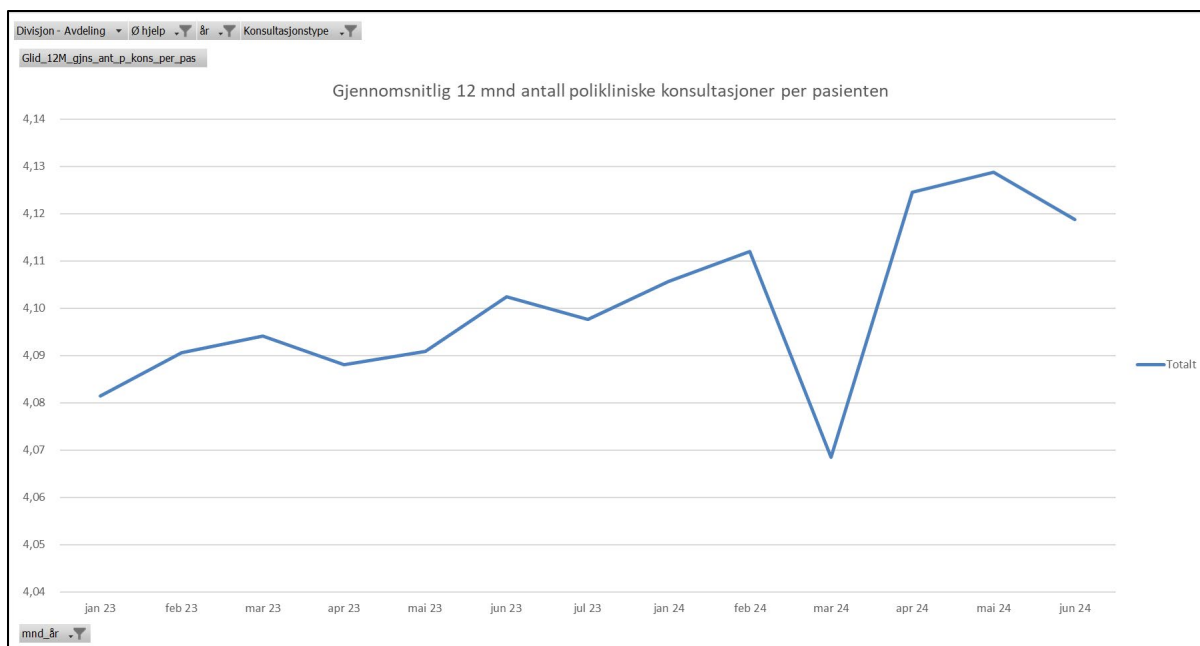
Tabell 7: Pasientavtaler

Andel og antall passerte planlagte kontakter har vært økende gjennom hele 2024. Det er 2 000 flere kontakter med passert planlagt oppmøte enn i august 2023. Det er innenfor fagområdene fordøyelsessykdommer, øyesykdommer, øre-nese-hals sykdommer, hjertesykdommer og ortopedi, det er flest kontakter med passert planlagt tid for oppmøte.

Divisjon Psykisk helsevern og divisjon Tynset oppfylder målkravet.

4.5 Brukerstyrte kontroller

Det er forventet at etablering av behovsstyrte kontroller vil redusere gjennomsnittlig antall kontroller per pasient sammenlignet med 2023. I tillegg vil standardisering av kontrollrutiner etter gjennomgang i de ulike fagmiljøene bidra til rett nivå på antall kontroller. Eksempelvis har standardisering av kontrollrutiner innenfor ortopedi gitt en reduksjon det siste året, på 0,05 kontroller per pasient per år, noe som utgjør om lag 3 000 konsultasjoner. Foretaket følger opp resultat for gjennomsnittlig antall konsultasjoner per pasient per 12 måneder. For 2024 er målet at gjennomsnittlig antall polikliniske konsultasjoner per pasient skal være færre enn 4,1, som var gjennomsnittet i 2023. Resultatet etter andre tertial 2024 viser at nivået samlet for foretaket fortsatt er på 4,1.



Tabell 8: Antall kontroller per pasient

Behovsstyrt poliklinikk er innført for om lag 2 300 pasienter med søvnapné (pustestopp) som bruker CPAP (Continuous Positive Airway Pressure, mekanisk ventilasjonsstøtte), og totalt 124 pasienter er inkludert i behovsstyrt poliklinikk for henholdsvis oppfølging av epilepsi og diabetes hos barn og unge.

Forløpene som innføres vil skaleres opp etter at det er implementert og evaluert på ett sted. Etter hvert forventes positiv effekt både på antall kontroller og antall kontroller per pasient.

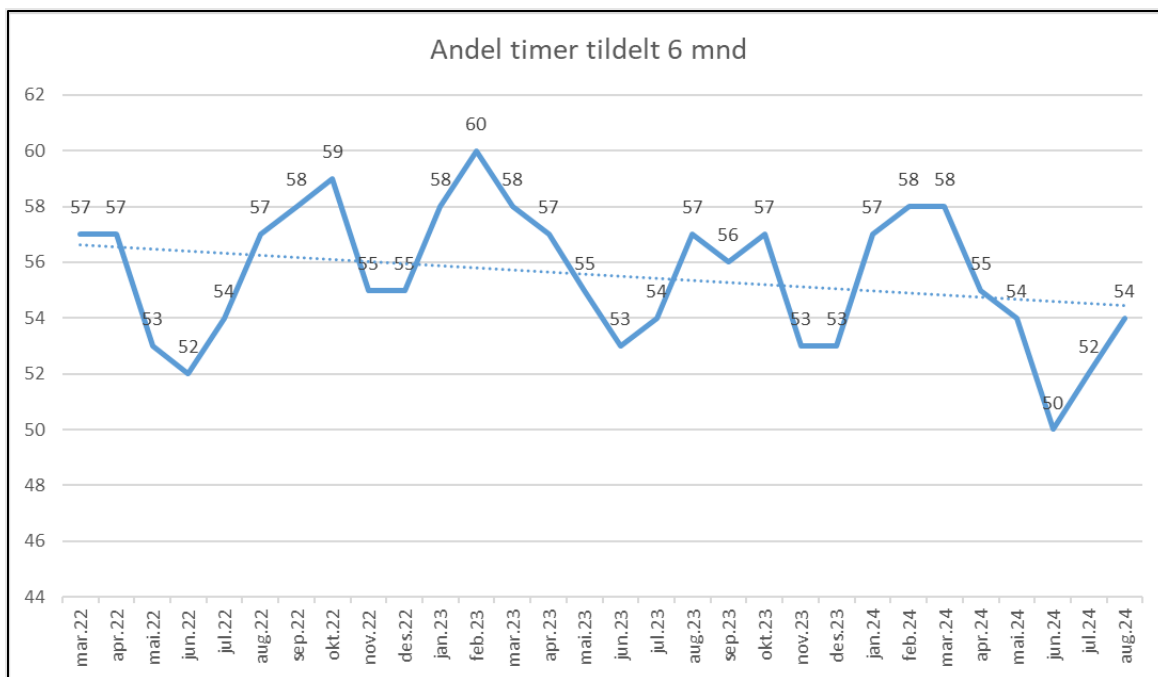
Flere forløp er under utvikling, og det vises til kapittel 13 for nærmere beskrivelse.

4.6 Digitale konsultasjoner

Det er et mål at mer enn 17 prosent av alle konsultasjoner skal være digitale. Totalt for Sykehuset Innlandet er resultatet per andre tertial 14,3 prosent, som er en økning fra 13,4 prosent i samme periode i fjor. Flere avdelinger har igangsatt tiltak for å øke andelen digitale konsultasjoner. Medisinsk avdeling ved divisjon Gjøvik-Lillehammer har startet opp med digital demensutredning, hjemmesykehus for langtids mekanisk ventilasjon (LTMV) og pasienter som innebærer digitale konsultasjoner med lege/fysioterapeut/klinisk ernæringsfysiolog. Nevrologisk avdeling legger inn digitale konsultasjonsdager i sin legeturnus fra høsten 2024.

4.7 Planleggingshorisont – andel og antall med fast time de neste seks måneder

Det har siden 2015 vært krav til helseforetakene om at pasienter skal få eksakt timeavtale hvis planlagt helsehjelp skal skje innen seks måneder. For Sykehuset Innlandet totalt viser trendlinjen fallende resultat gjennom de siste årene.



Tabell 9: Planleggingshorisont - Andel og antall med fast time de neste seks måneder

Innenfor divisjon Psykisk helsevern er det måloppnåelse på seks måneders planleggingshorisont. De somatiske fagområdene ligger under målkravet, spesielt er det lav måloppnåelse innenfor de indremedisinske fagområdene, barne- og ungdomsmedisin og øre- nese- halssykdommer.

Det er igangsatt tiltak for å få en bedre planlegging av poliklinisk drift. Innføring av DIPS-GAT integrasjon vil forenkle og forbedre planlegging av timeoppsettet i poliklinikk. Neurologisk avdeling som er en av pilotavdelingene viser en positiv utvikling.

5 Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

5.1 Økt poliklinisk aktivitet

Det er et mål at den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023. Det arbeides med optimalisering av ressursutnyttelsen i poliklinikkene og aktiviteten følges i oppfølgingsmøter med avdelingene. Vakante stillinger innenfor poliklinisk drift er definert som et risikoområde som kan føre til at færre pasienter får behandling og en lavere aktivitet. Enhetslederne arbeider for at den polikliniske driften skal være så stabil som mulig. Ubesatte stillinger for overleger og psykologspesialister er også utfordrende i forbindelse med kravet om redusert innleie av helsepersonell fra private firma.

5.2 Økt døgnaktivitet

Totalt er det høyere antall liggedøgn i egne døgnplasser i år sammenliknet med i fjor. I oversiktene er fritt behandlingsvalgplassene inkludert, og dette gjør at fagområdet psykisk helsevern voksne i sum har noe færre liggedøgn. Med bakgrunn i mangel på behandlere, var det nødvendig å holde fem døgnplasser innenfor alderspsykiatri stengt i august, noe som også påvirker antall liggedøgn.

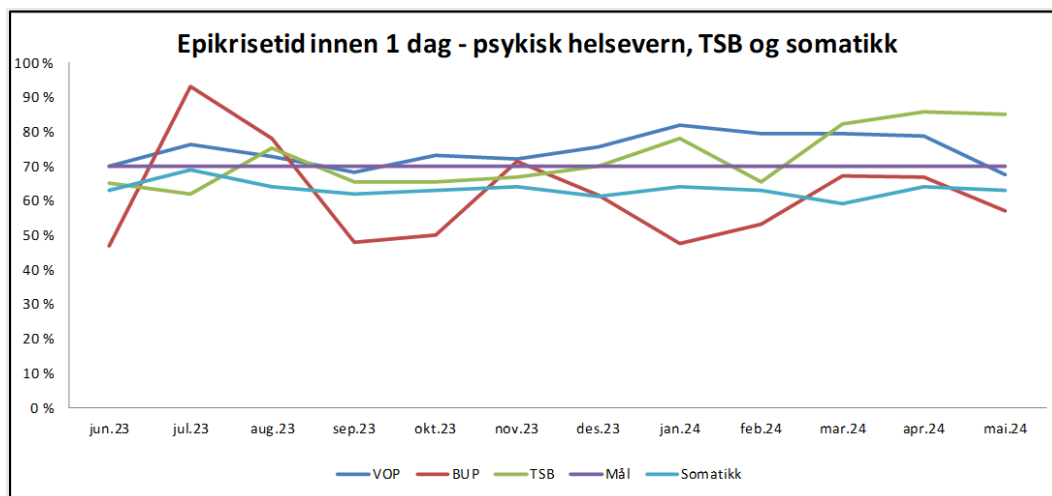
5.3 Økt døgncapasitet

Døgncapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023. Helseforetaket skal gi en halvårlig status for faktisk døgncapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov.

Divisjon Psykisk helsevern har økt kapasiteten for pasienter i opptaksområdet til Sykehuset Innlandet med en døgnplass fra 1. februar 2024.

6 Epikrisetid

Foretaket har mål om at minst 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning.



Tabell 10: Utvikling Epikrisetid

Andelen epikriser sendt innen én dag for somatikk er 66 prosent i andre tertial 2024. Dette er en positiv utvikling sammenlignet med første tertial 2024, da andelen var 63 prosent. Divisjon psykisk helsevern når målet, 78 prosent er sendt innen en dag

Avdelingene arbeider aktivt med fortsatt å øke prosentandelen, og innføring av talejenkjenning er forventet å gi ytterligere positiv effekt.

7 Uønsket variasjon

Det er et mål at alle divisjoner skal prioritere minst to områder for å redusere uønsket variasjon. Områdene skal være en del av tiltak i divisjonens virksomhetsplan for 2024.

Kort status for de valgte områdene kommenteres under:

Divisjon Elverum-Hamar:

Område 1: Variasjon i tilgang til sosionom i somatisk virksomhet har resultert i at det er ansatt en sosionom i full stilling i divisjonen.

Område 2: Divisjonen opplever variasjon i tilgang på nevrologi i somatikken. Divisjonen har meldt behov for en revisjon av nevrologiske tjenester, og vil delta aktivt for å gi best mulig saksgrunnlag i revisjonen når den blir iverksatt. Eventuelle tiltak må vurderes når resultat fra revisjon foreligger.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer:

Område 1: Bedre utnyttelse av elektiv behandlingsskapasitet, sikre at ventelister ikke øker og at fristbrudd unngås.

Divisjonen har nedsatt et eget ressursteam som skal følge opp poliklinisk aktivitet, og iverksette tiltak som kan legge til rette for bedre langtidsplanlegging og redusere variasjon i forbruk av ressurser og pasienttilbud. Nasjonale retningslinjer følges, for tilstander som skal og ikke lenger skal kontrolleres. Arbeidet henger også sammen med fokus på å øke digitale konsultasjoner.

Område 2: Felles rutiner, prosedyrer og personalhåndtering.

Det er iverksatt et arbeid for å sikre at rutiner og prosedyrer i kvalitetssystemet samordnes og reduseres.

«Masterplan for omstilling» inneholder flere tiltak innenfor god drift og endret ledelse- og organisasjonsstruktur som vil redusere variasjon i og mellom avdelingene/enhetene.

Divisjon Tynset:

Område 1: Redusere totalforbruket av bredspektret antibiotika med 30 prosent sammenliknet med 2012. Redusere uønsket variasjon i valg av antibiotika (redusere bruk av bredspektret antibiotika).

Divisjonen følger opp med flere tiltak for å redusere antibiotika forbruket.

Område 2: Forbedre rutiner i mottak og undersøkelser av pasienter med mistenkt sepsis/akutt syke pasienter slik at man reduserer uønsket variasjon. Tiltaksarbeid pågår.

Divisjon Medisinsk service:

Område 1: Divisjonen har «Kloke valg» som prioritert oppgave for å redusere uønsket variasjon. Det er satt i gang et arbeid på overordnet nivå i foretaket initiert av direktør Medisin og helsefag i fagrådsledermøte. Det er opprettet arbeidsgrupper med fagrådsledere som koordinatorene i arbeidsgruppene. Alle laboratoriefag har en viktig rolle i dette arbeidet, og både avdelingsoverleger, avdelingssjefer, IKT-koordinatorene og divisjonsdirektør er viktige aktører.

Område 2: For å sikre god kommunikasjon og informasjon er det viktig at alle spesialiteter og fagområder innen laboratoriefagene er representert i introduksjonsprogram for LIS, eventuelt etter egen avtale med koordinerende utdanningsoverlege i foretaket.

Divisjon Prehospitale tjenester:

Område 1: Videreutvikle system for læring av hendelser. Arbeidet igangsettes høsten 2024.

Område 2: Implementere Felles faglige Retningslinjer Ambulanse (FRAM-prosedyrer). Målet er å få felles retningslinjer nasjonalt. Arbeidet er startet.

Divisjon Psykisk helsevern:

Område 1: ADHD voksne. Tiltaket videreføres fra fjoråret. Fokus er på implementering av forløpet i klinisk drift og spesielt vurdere hvordan de polikliniske enhetene kan tematisk organisere arbeidet best mulig.

ADHD barn. Dette arbeidet videreføres med en mer systematisk tilnærming ved BUP Gjøvik, poliklinikk og det vil i løpet av året tas beslutninger knyttet til bredding videre i BUP Innlandet.

Område 2: Arbeid med DelMedMeg videreføres og fagrådet har nå arbeidet videre med tiltak for å øke bruken av pasientrapporterte data i den kliniske behandlingen. Tiltakene vil fortløpende implementeres og inkluderer opplæring/kompetanseheving og systematisk veiledning. Divisjonen har bidratt regionalt med innspill til arbeidet om en rapporteringsløsning (dashboardløsning).

Område 3: Pasientforløp psykose med fokus på oppfølging av pasienter på tvang uten døgn (TUD). Kartlegging av praksis i de ulike avdelingene har mål om å få like rutiner og mulig etablere nettverk mellom avdelinger for kompetanseutveksling og drøfting av spesielt vanskelige forløp. Planen er å oppsummere funnene og enes om tiltak i løpet av neste tertial.

Område 4: Avdeling BUP Innlandet har videreutviklet innholdet i strukturert utredning/halvdagsutredning etter erfaringene fra avklaringsteamet.

Dette er nå klart til implementering i alle BUP- poliklinikker og vil sikre mindre variasjon i tilbudet til pasientgruppen.

Område 5: Det er nå etablert mandat og organisering av nettverk for felles inntaksteam i DPS. Ledere av alle inntaksteam i divisjonen møtes regelmessig og drøfter felles problemstillinger i arbeidet med rettighetsvurderinger. Dette vil bidra til mindre variasjon.

Divisjon Habilitering og rehabilitering:

Område 1: Rehabilitering ved hjerneslag/-skade.

Det er nedsatt en arbeidsgruppe ledet av avdelingsoverlege med mandat fra avdelingssjef. Arbeidsgruppa skal identifisere eventuell uønsket variasjon på tvers av seksjonene og foreslå tiltak for å samstemme. Arbeidet vil avsluttes høsten 2024.

Område 2: Oppfølging av førskolebarn med autisme.

Det er mye samarbeid med kommunene i oppfølging av førskolebarn med autisme. Kommunene har ulik kompetanse. Habiliteringstjenesten har til hensikt å bidra ytterligere til kompetanseøkning, ikke bare i form av individuell oppfølging av det enkelte barnet, men også med kursvirksomhet for å unngå uønsket variasjon for denne pasientgruppen.

Divisjon Eiendom og internservice:

Område 1: Pre-oppgavedeling med poliklinikker, «Lukeprosjektet».

Dette er et samarbeidsprosjekt med poliklinikker i divisjon Elverum-Hamar og Gjøvik-Lillehammer. Det langsiktige målet er å kunne tilby poliklinikkene i Sykehuset Innlandet den samme tjenesteporteføljen fra divisjonens avdeling for Servicetorg.

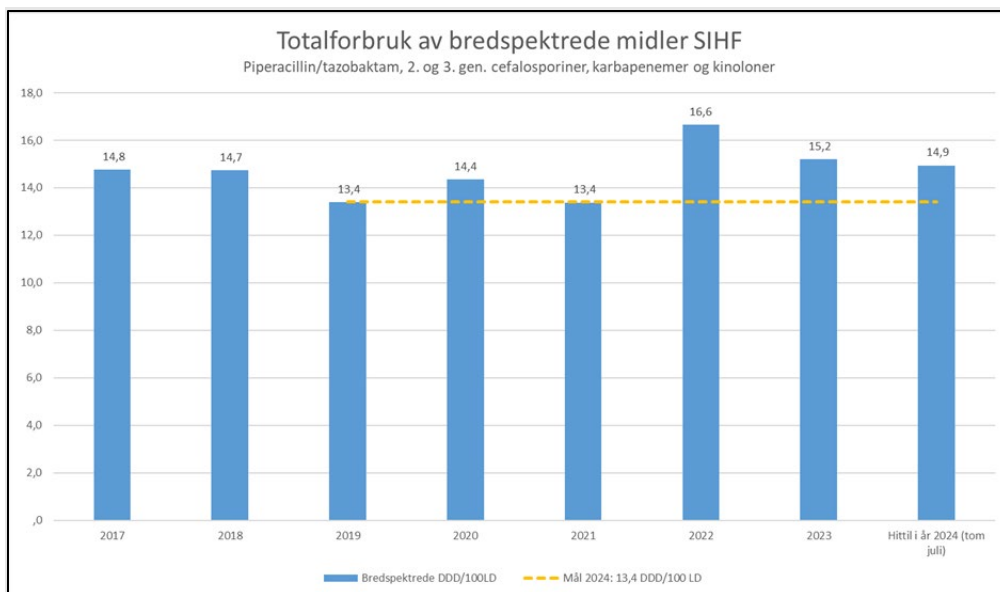
Det er etablert samarbeid med tre poliklinikker og utprøving av oppgaver er planlagt gjennomført høsten 2024.

Område 2: Avfallshåndtering

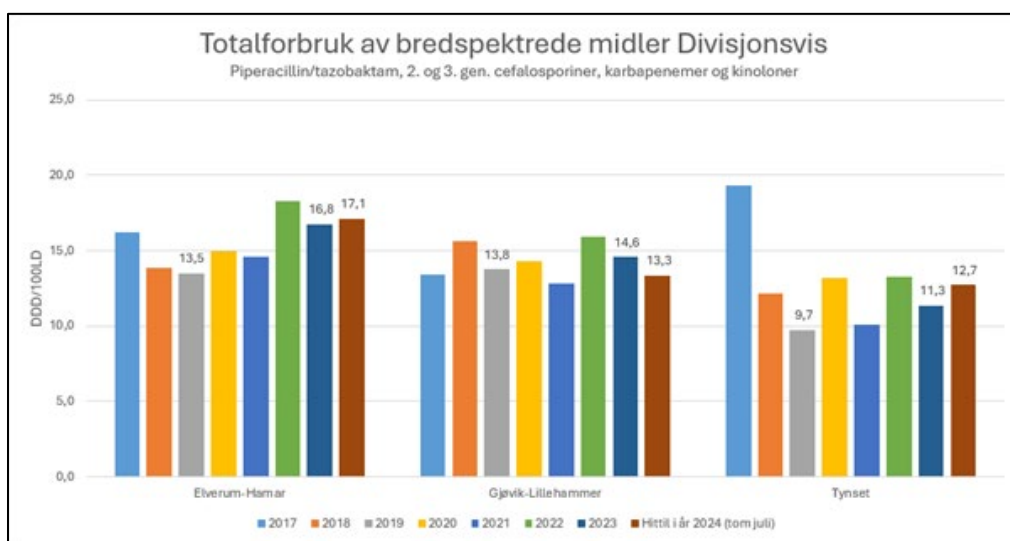
Med bakgrunn i den nye forskriften for avfallshåndtering, har divisjonens avdeling for Eiendomsdrift og utvikling startet et samarbeid med divisjon Gjøvik-Lillehammer ved SI Gjøvik for å teste ut ny fraksjonering av avfall. Det langsiktige målet er, med bakgrunn i utprøvingen ved SI Gjøvik, å iverksette ordningen ved alle divisjoner i helseforetaket.

8 Antibiotika

Det er et mål i Sykehuset Innlandet at forbruket av bredspektret antibiotika reduseres til under 13,4 DDD/100 liggedøgn (DDD= definerte døgndoser), tilsvarende 2019-nivå. Foretaket har hatt nedgang i forbruket fra «toppåret» 2022 med 16,6 DDD/100 liggedøgn til i år der resultatet tom. juli måned er på 14,9 DDD/100 liggedøgn. Forbruket er fortsatt over mål i forhold til 2019-nivå.



Tabell 11: Totalforbruket av bredspekret antibiotika pr år 2017-tom juli 2024



Tabell 12: Totalforbruket av bredspekret antibiotika pr divisjon

Divisjon Gjøvik-Lillehammer fortsetter sin positive utvikling. Forbruket i divisjon Elverum-Hamar viser ingen betydelig endring. Divisjon Tynset har en økning som varierer med samme mønster de siste årene.

Det sentrale antibiotikateamet i foretaket arbeider fortsatt med å revitalisere de lokale antibiotika-teamene. Lege- og sykepleierressurser til de lokale teamene er ikke på plass.

Foretaket gjennomfører en klinisk fagrevisjon som vurderer klinikerens etterlevelse av nasjonale retningslinjer i antibiotikabehandling av akutt betennelse i galleblæren. Sluttrapport er ikke ferdig utarbeidet.

9 Pasientforløp

9.1 Pasientforløp barn med autisme

Vestre Toten og Gran kommune har vært pilotkommuner for utprøving av pasientforløpet barn med autisme siden september 2023. I mars 2024 ble det gjennomført midtveisevaluering med de to pilotkommunene med ledere og relevante fagpersoner fra kommunene, Habiliteringstjenesten og Psykisk helsevern barn og unge deltok.

Pasientforløpet ligger nå oppdatert etter innspill fra midtevalueringen i helseforetakets kvalitetssystem og på Kompetansebroen. Sluttevaluering av pasientforløpet er planlagt i slutten av september 2024.

9.2 Pasientforløp intoks (akutt selvpåført forgiftning)

Regional veileder «Ivaretagelse av pasienter i somatiske enheter etter selvskadning og selvmordsforsøk» er publisert fra Helse Sør-Øst. Veilederen er i tråd med de allerede igangsatte tiltakene i Sykehuset Innlandet.

Det er besluttet at divisjonene skal sørge for at prosedyren «Intoksikasjon - henvisning til psykososial oppfølging» blir kjent for relevant helsepersonell. Divisjon Psykisk helsevern vurderer mulighet for å etablere samarbeidsforum på alle lokalisasjoner, med utgangspunkt i piloten ved DPS Lillehammer. I tillegg skal divisjonen sørge for økt tilgjengelighet av kriseplan/sikkerhetsplan for samarbeidende helsepersonell.

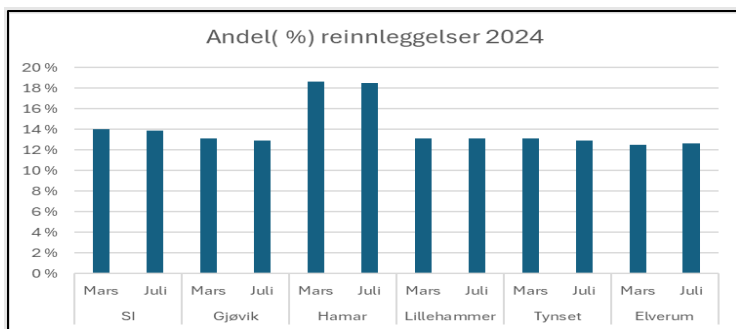
Etablert koordineringsgruppe bistår divisjonene i arbeidet ut 2024, og sørger for et oppstartsmøte for å sikre oppfølging i hver divisjon, samt at saken om samarbeidsforum blir meldt inn til Helsefelleskapet.

10 Pasientforløp Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Målet er at andel pasienter i pasientforløp i psykisk helsevern voksne og i tverrfaglig spesialisert rusbehandling sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 prosent. Divisjon Psykisk helsevern arbeider systematisk med dette, og resultatet på grunnlag av internkontroll gjennomført i 24 enheter viser at 82 prosent av pasientene har fått utarbeidet behandlingsplan.

11 Reduksjon i ikke-planlagte reinnleggelser somatikk

Målet er å redusere andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk. En reinnleggelse defineres som en akutt sykehusinnleggelse, uansett årsak, som finner sted mellom åtte timer og 30 dager etter utskrivning fra et forutgående sykehusopphold, også kalt primærinnleggelse. Andel reinnleggelser for mars og juli 2024 vises i tabellen under. Dette er siste tilgjengelige data.



Tabell 13 Reinnleggelser

Det er en liten reduksjon i andel reinnleggelser fra mars til juli for foretaket.

Det pågående arbeidet med «Ventetidsløftet» og gjennomgang av ventelister er et tiltak som kan bidra til reduksjon i reinnleggelser. Utsatt kontroll kan føre til forverring av tilstand og dermed reinnleggelse.

Pasientforløp intoks er en prosess med økt oppmerksomhet for ivaretagelse av «gjengangere» med tiltak for å redusere reinnleggelser.

Samhandling mellom sykehuset og kommunene er nødvendig for å forebygge reinnleggelse. Det er en liten andel av befolkningen som har flere innleggelser i løpet av et år. Pasientene tilhører først og fremst gruppen eldre og skrøpelige med sammensatte lidelser. Det er etablert et samhandlingsprosjekt (VIP-prosjekt) mellom divisjon Gjøvik-Lillehammer og Lillehammer kommune for i samarbeid å lage gode og forutsigbare pasientforløp for disse pasientene, enten ved at de får et enklere innleggesforløp eller at man har avklart andre tiltak i kommunen. Prosjektet er en egen tiltakspakke under Lillehammer kommune sitt store satsning på prosjektet «Bo trygt hjemme med integrerte tjenester».

Sykehuset Innlandet har deltatt i læringsnettverket «Trygg utskrivelse» der oppmerksomheten har vært bruk av sjekkliste mens pasienten er innlagt. En planlagt utskrivelse med raske og gode epikriser og rapporter til fastlege og kommunehelsetjenesten med behandlings/oppfølgingsplan for pasienten bidrar til en tryggere overgang for pasientene.

12 Reduksjon i ikke-planlagte reinnleggelser psykisk helsevern

Reinnleggelser er tema i ledermøter i divisjon Psykisk helsevern. Rapporter viser at noen få pasienter har svært mange reinnleggelser. Dette er pasienter hvor innleggelse som hovedregel ikke er indisert, men hvor hyppige kriser likevel gjør korte innleggelser nødvendig. Divisjon Psykisk helsevern har i andre tertial besluttet å vurdere et tiltak utviklet av Oslo universitetssykehus for pasientgruppen. Det er planlagt flere møter for å lære av universitetssykehuset i forbindelse med dette arbeidet.

13 Pasientforløp for digital hjemmeoppfølging

Det er mål å innføre minst sju pasientforløp for digital hjemmeoppfølging, hvorav ett hvor «DelMedMeg» inngår». Team for digital hjemmeoppfølging har arbeidet med både oppstart av konkrete forløp for ulike pasientgrupper, samt bidratt i innsiktsarbeid for

potensialet for digital hjemmeoppfølging og behovsstyrt poliklinikk innen alle de medisinske avdelingene, samt det onkologiske fagmiljøet.

Status innførte forløp og skjemaløsninger:

- Behovsstyrt poliklinikk for epilepsi og diabetes hos barn og unge.
- Behovsstyrt poliklinikk for pasienter med søvnapne (pustestopp) som bruker CPAP (mekanisk ventilasjonsstøtte).
- Digital hjemmeoppfølging for pasienter med spiseforstyrrelser innebærer en digitalisering av kartlegging ved oppstart av behandling og i etterkant av behandling, i tråd med det nasjonale registeret for spiseforstyrrelser (NORSPIS). Data samles inn til bruk klinisk, og overføres til journal samt direkte inn i registeret. Det er inkludert 20 personer siden oppstarten i mai 2024.09.16 DelMedMeg er en systematisk innsamling av pasientrapporterte data digitalt, før, underveis og ved avslutning av behandling, med mål om å styrke kvaliteten i pasientbehandlingen innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Mer enn 13 000 unike respondenter har hatt aktivitet i løsningen i 2024.

Forløp under utvikling:

- Digitalisere kartlegging av pasienter i forkant av opphold for spesialisert lungerehabilitering, samt evaluering basert på pasientrapporterte data gjennom oppholdet.
- Digitalt behandlingsprogram og dagbokkort for pasienter som får behandling for emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse i psykisk helsevern med dialektisk atferdsterapi.
- Behovsstyrt oppfølging etter operasjon for håndleddsbrudd og hofte- og kneproteser. Estimert oppstart fra november 2024 til februar 2025.

Team for digital hjemmeoppfølging vil sammen med de aktuelle kliniske miljøene arbeide videre med følgende forløp for å vurdere gevinstpotensialet og mulig innføring:

Behovsstyrt poliklinikk for voksne pasienter med diabetes, inflammatorisk tarmsykdom, hjerteklaffefeil og innenfor øre- nese- og halssykdommer, behovsstyrte postoperative kontroller i flere forløp ortopedi, digital hofte- og kneskole og digital hjemmeoppfølging onkologi.

14 Pasient- og arbeidsflyt i akuttmottak og sengepost

Prosjektet *Pasient- og arbeidsflyt mottak* startet i januar 2023 med mål om forbedring av dagens drift gjennom å hindre uønsket variasjon, forbedre flyt og sikre at tilgjengelige ressurser benyttes på en best mulig måte i akuttmottak. Prosjektet avsluttet med en workshop og med oppsummering og evaluering av prosjektet, samt utveksling og læring mellom deltagende enheter.

Prosjektets resultatmål var ambisiøse og framtidsrettet, men de opplevdes vanskelig å oppnå grunnet kort prosjektperiode. Det er påstartet flere gode tiltak som vil gi gevinst over tid. Eksempler her er utvikling av gode styringsdata for aktivitet og ressursbruk, samt tiltak med riktig kompetanse i front med akutt- og mottaksmedisiner og

akuttsykepleiere for å ferdigbehandle flere pasienter i mottak og dermed unngå innleggelse.

I tillegg har prosjektet iverksatt tiltak med oppgavedeling til helsesekretær for å frigjøre tid til pasientrettet arbeid, standardisering av prosedyrer og eskaleringsplaner ved kritisk fullt mottak. Samhandling med prehospitale tjenester og primærhelsetjenesten er også viktige tiltak.

Samling av ressurser med kompetanse og felles mål har vært nyttig og lærerikt. Det er utarbeidet sluttrapport med anbefaling om initiativ og tiltak som bør følges videre.

Prosjektet har bidratt med viktige perspektiver på hensiktsmessig utforming av god pasient- og arbeidsflyt i akuttmottak i medvirkningsarbeidet i konseptfase 2 i Videreutvikling av Sykehuset Innlandet.

Prosjektet *Pasient- og arbeidsflyt sengepost* har i andre tertial omhandlet oppgavedeling med implementering av kartlagte oppgaver fra sykepleier på sengepost til andre ansatte, samt oppgaver knyttet til legemiddelhåndtering til apotekertekniker. På aktuelle avdelinger har dette gitt gode gevinster med friggitt tid til pasientrettet arbeid, reduksjon av overtid og forbedret samarbeid med kollegaer tilknyttet spesielt renhold, portør/transport, matforsyning og apotek. Med bakgrunn i resultater fra deltagelse i nasjonalt læringsnettverk om «Gode pasientforløp» har foretaksledelsen besluttet å iverksette tiltak for at sengeposter skal gjennomføre tavlemøter og benytte elektronisk sjekkliste for at pasientene skal oppleve en trygg utskrivelse. I arbeidet ligger også forbedret tverrfaglig samarbeid på sengepostene og samhandling med primærhelsetjenesten.

I tillegg har prosjektet startet innføring av talegjenkjenning som verktøy for journaldokumentasjon for hele foretaket. Dette vil friggi tid for helsesekretærer som tidligere har skrevet det som behandler har diktert. I tillegg vil dokumentasjon være tilgjengelig i pasientens journal i sanntid, som medfører økt pasientsikkerhet og kontinuitet i behandlingen. Her har gevinstrealisering knyttet til oppgavedeling for helsesekretærer, reduserte kostnader, økt aktivitet og kvalitet vært viktige faktorer. Ved divisjon Gjøvik-Lillehammer benytter nå alle avdelinger talegjenkjenning, og øvrige divisjoner er i oppstartsfasen. Foretaket har som mål at alle divisjoner skal benytte talegjenkjenning innen utgangen av 2024.

15 Arbeid med personvern informasjonssikkerhet

Det arbeides systematisk med informasjonssikkerhetsrisiko i Sykehuset Innlandet, men foretaket har fortsatt en del pålagte oppgaver og styringskrav innenfor informasjonssikkerhet og IKT-sikkerhet som ikke er løst.

Sykehuset Innlandet har ingen parametere eller indikasjoner på cyberhendelser utført av eksterne aktører mot foretaket. Sykehuspartner HF monitorer den ytre skallsikringen, men rapporterer ikke denne tilstanden til foretaket.

Det beste situasjonsbilde er det Norsk Helsenett HelseCERT som gir i sin situasjonsvurdering for trusler mot helsesektoren, inkludert hvilke angrepsmetoder som typisk benyttes.

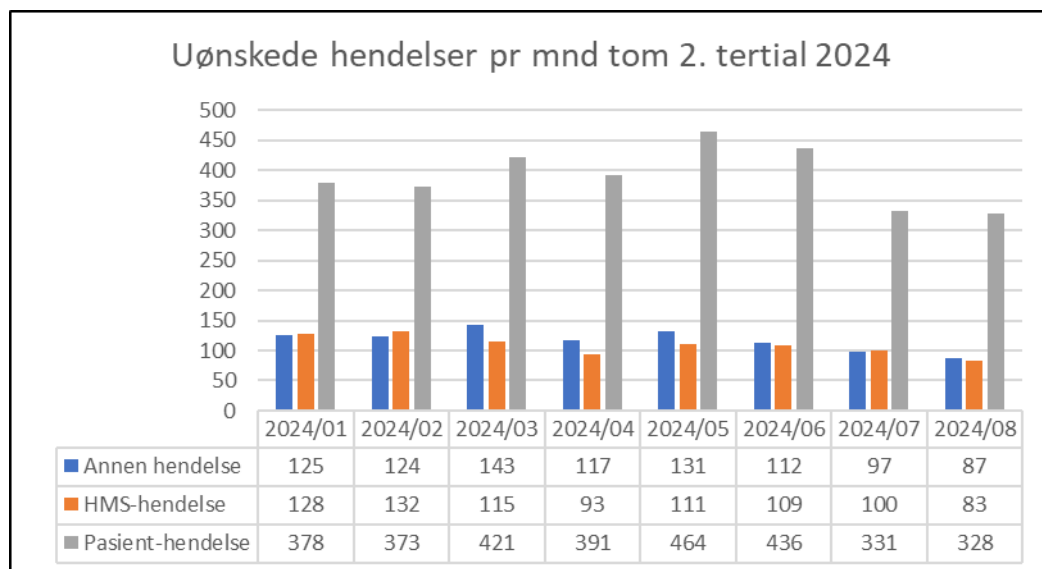
Sykehuspartner rapporterer driftsrapporter til foretaket. Dette er blant annet hendelser som gjelder brudd på tilgjengelighet. Sykehuspartner har meldt om ni røde og en gul hendelse innen tilgjengelighet i andre tertial 2024.

16 Uønskede hendelser

Det er et mål at ansatte skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter. Helseforetakets system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.

16.1 Oversikt over uønskede hendelser for pasient, HMS og informasjonssikkerhet

Uønskede hendelser som oppstår gjennom året registreres og behandles i systemet «Sifra» i Kvalitetsportalen. Tabellen under viser utvikling i antall uønskede hendelser fordelt på hendelsestyper per måned til og med andre tertial 2024:

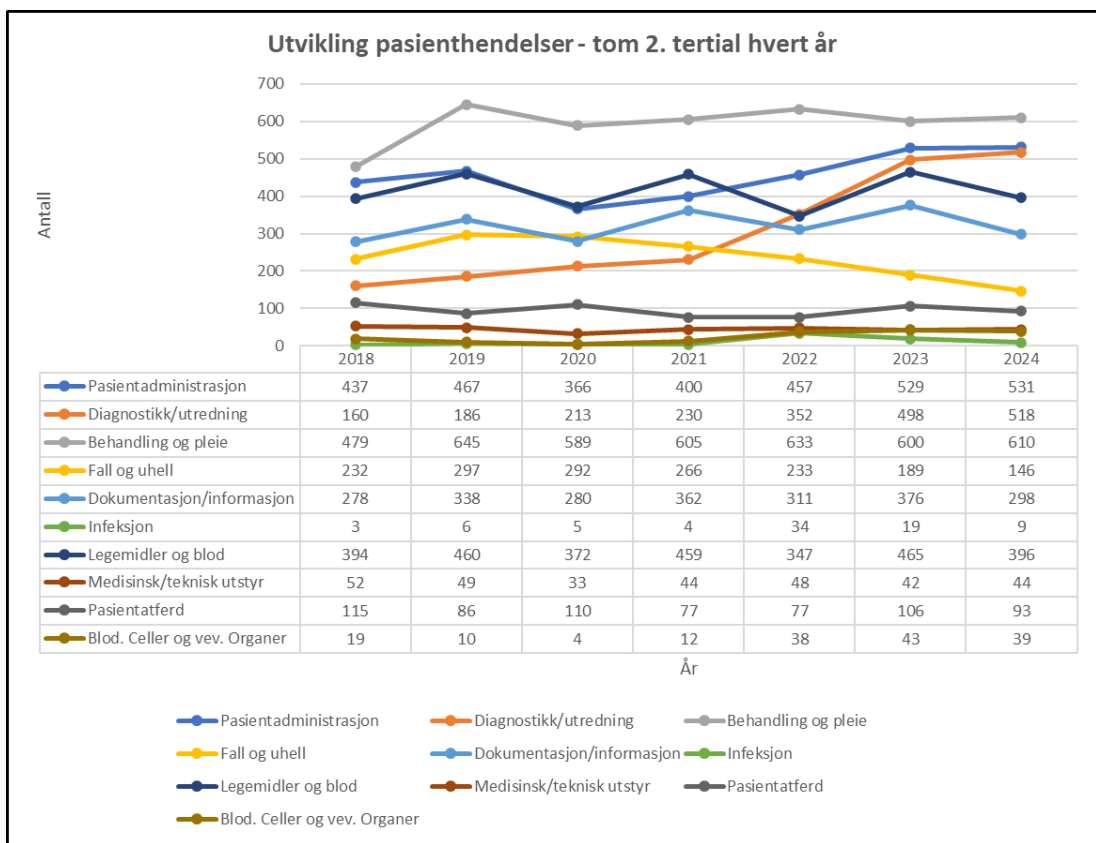


Tabell 14: Utvikling i antall pasient, HMS og andre hendelser

Det er en nedgang i antall meldte uønskede hendelser, med 151 færre hendelser i andre tertial sammenlignet med første tertial.

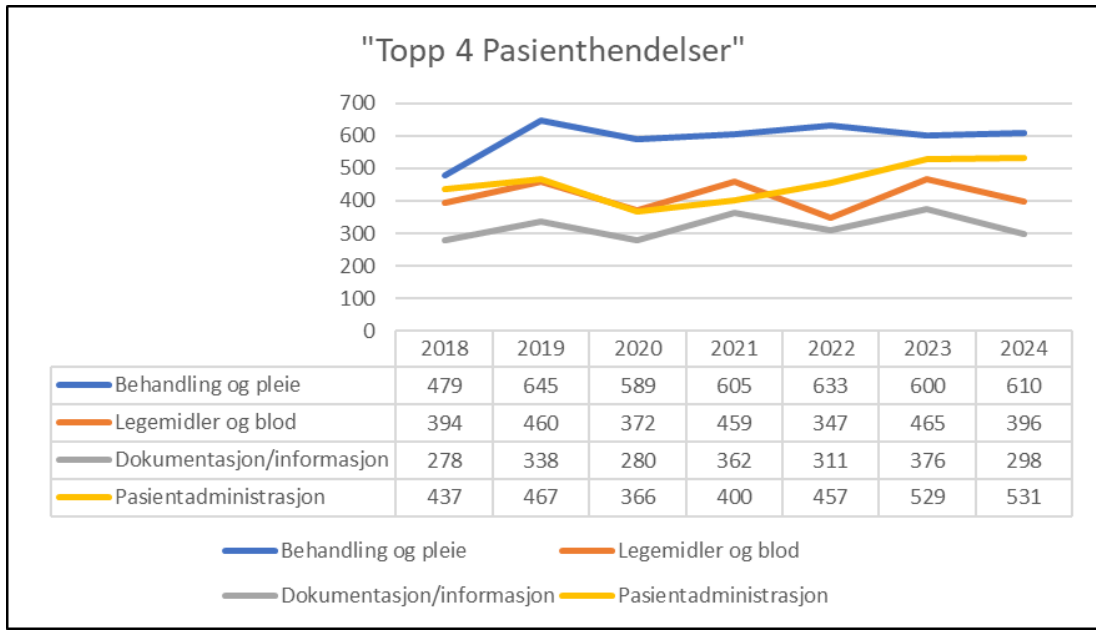
Pasienthendelser:

Tabell 15 viser utvikling over år fra 2018 for første og andre tertial for de ulike hendelsestypene innen pasienthendelser.



Tabell 15: Utvikling i type pasienthendelser

Foretaket følger opp de hendelsestypene som meldes, men følger utviklingen for de fire kategoripasienthendelsene som har høyest meldt antall saker i sum for perioden 2018 til 2024. Disse er:



Tabell 16: Pasienthendelser

Forbedringsarbeid og tiltak for å forebygge og redusere uønskede hendelser pågår. Arbeid med pasientforløp og trygg utskrivning for pasienter vurderes fortløpende for

blant annet å sikre overganger både internt i sykehuset og til eksterne samarbeidspartnere.

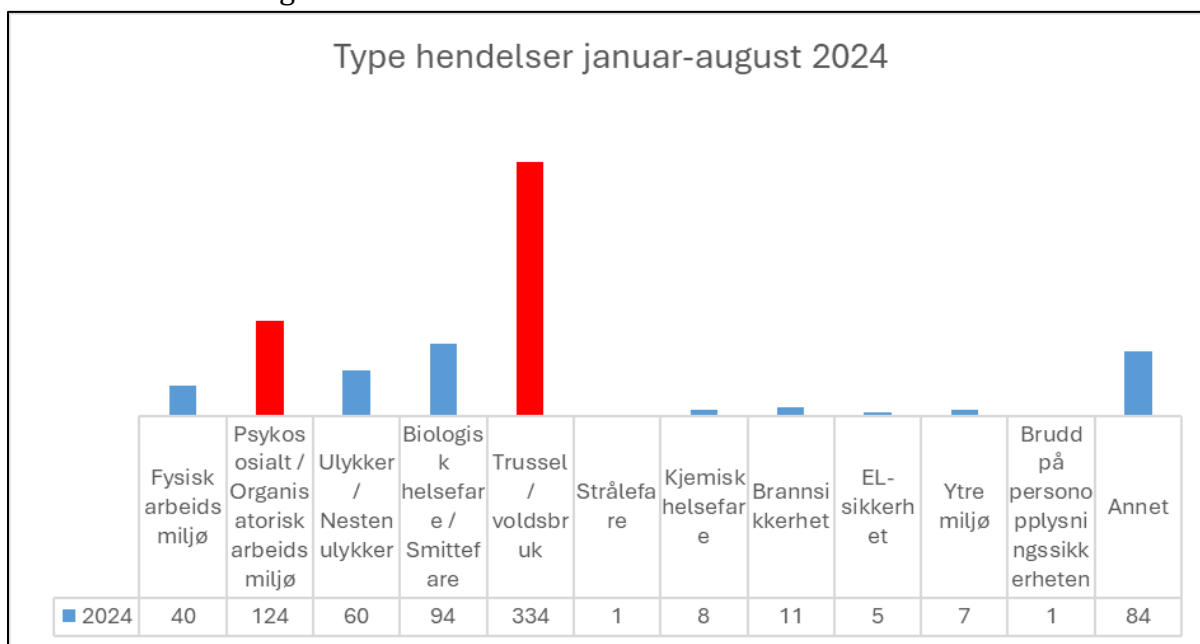
Andre forbedringsprosesser er vurdering av arbeidsprosesser i bruk av elektronisk medikasjonsløsning (MetaVision) og i forberedelsene til innføring av lukket legemiddelsøyfe. Det ble innført digital sikker ID-kontroll ved transfusjoner i 2022, og det pågår fortsatt oppfølgingsarbeid med evaluering og korrigerende etter innføringen.

Forberedelser for innføring av DIPS Arena pågår, med oppgradering av journalsystem for bedre dokumentasjon og informasjonssystem.

Generelt i alle divisjoner pågår forbedringsarbeid samordning og oppdatering av prosedyrer, pasientinformasjon og fraser i innkallingsbrev.

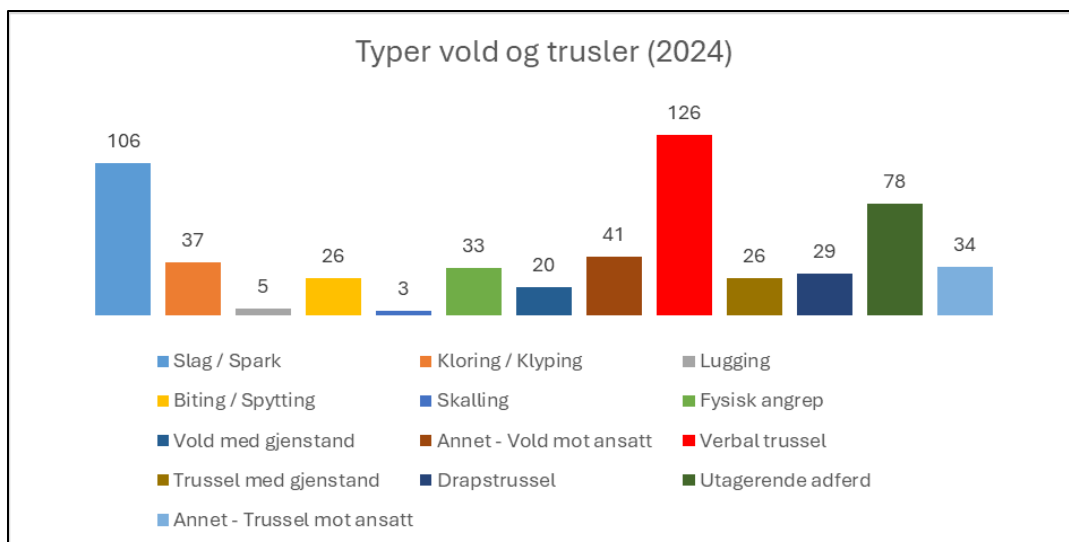
HMS-hendelser

Det ble i perioden 1. januar - 31. august 2024 meldt inn 961 uønskede HMS-hendelser fordelt på tolv kategorier. 192 av disse sakene er ikke kategorisert, og vises ikke i tabellen under som viser total 769 saker. Alle saker skal behandles og antall meldinger er omtrent som tidligere år.



Tabell 17: HMS hendelser fordelt på 12 kategorier

Det er to kategorier som skiller seg ut med høyere rapportering. Disse er trussel/voldsbruk og psykososialt arbeidsmiljø. Sykehuset Innlandet har de siste årene fulgt opp begge kategoriene og styrket kapasiteten med bistand til oppfølging av saker knyttet til psykososialt arbeidsmiljø. I tillegg pågår det systematisk opplæring knyttet til vold og trusler. Grafen under viser fordelingen av hendelsestyper innenfor kategorien vold og trusler samlet for foretaket:



Tabell 18: Typer vold og trusler tom 2. tertial

Resultatene viser at slag/spark (106) og verbale trusler (126) er hyppigst meldt.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring måler ansattes opplevelse av om det jobbes systematisk med å forebygge og følge opp vold og trusler. Resultatene fra ForBedring viser en score i 2024 på 72 av 100, og scoren er uendret fra 2023.

Antall meldte saker om vold og trusler er flest innen psykisk helsevern. Det pågår et systematisk arbeid i divisjonen som tar for seg både forebyggende og skadeoppbyggende tiltak der opplæring er viktig. I tillegg kommer en rekke tekniske tiltak knyttet til sikkerhet på arbeidsplassen, eksempelvis bruk av alarmer.

Foretaket gjennomfører kurs i forebygging og håndtering av vold og trusler.

Informasjonssikkerhet – hendelser

Rapportering av uønskede hendelser innen kategoriene informasjonssikkerhet og brudd på personopplysningssikkerheten er på samme nivå som tidligere. Sykehuset Innlandet har rutiner for å følge opp og behandle uønskede hendelser innenfor disse kategoriene. Foreløpig er ikke systemet godt nok til å filtrere på brudd innenfor konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet, rutine og/ eller sikkerhetskrav. Dette vil ivaretas i ny versjon av systemet som er planlagt tatt i bruk i 2025.

Det er meldt uønskede hendelser i informasjonssikkerhet og brudd på personopplysningssikkerheten, hvor hendelsene kunne ha fått alvorlig konsekvens for pasient, men der alvorlighetsgraden for foretaket er marginal. Tabellen under viser meldte saker årlig for første og andre tertial:

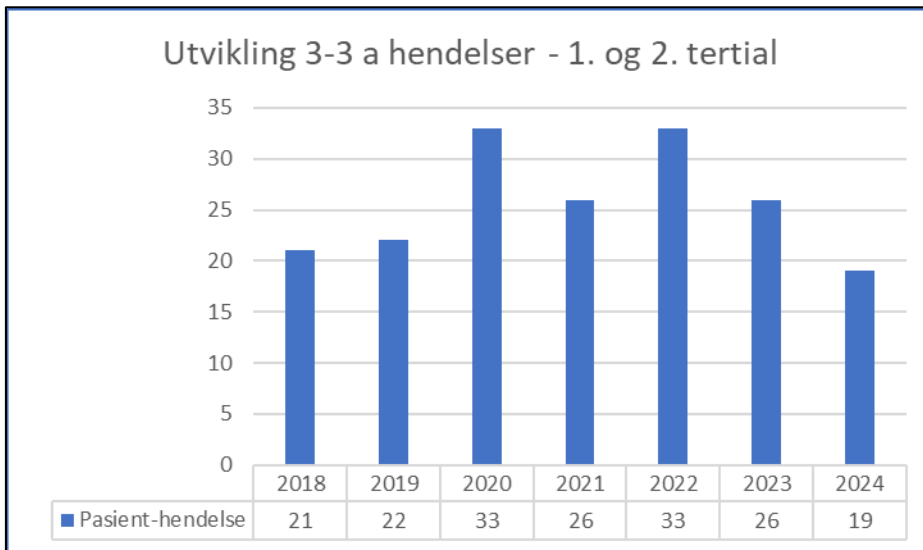
Jan-aug.	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Antall	92	64	76	54	45	69	57

Tabell 19: Meldte hendelser informasjonssikkerhet jan tom august pr år

16.2 Oversikt §3-3a varsel til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser

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

Utvikling av 3.3a-hendelser fra 2018 sammenlignet med første og andre tertial for hvert år til 2024 vises i tabellen under:



Tabell 20: Utvikling § 3-3a hendelser årlig fra 2018

Tabellen over viser en nedgang i antall alvorlige hendelser varslet til Statens helsetilsyn. Det er arbeidet med å forbedre meldekulturen i enheter som tidligere ikke har hatt tradisjon for å varsle. I 2024 er det meldt 19 3.3a-hendelser så langt i år. Det er nedgang på sju hendelser fra samme periode i 2023. Flere divisjoner har nå systematisert bruk av hendelsesgjennomgang som metode for å identifisere rotårsaker til hendelsen og iverksette tiltak.

17 Behandlingstilbud

Det er mål om at intensivkapasiteten (kategori 2-og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (det vil si kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.

Intensivavdelingene i Sykehuset Innlandet har i 2022 og 2023 hatt mange intensivsykepleiere som har sluttet på grunn av pensjonsalder. Det har vært vanskelig å rekruttere nye intensivsykepleiere til Innlandet. Gjennom 2023 og så langt i 2024 er det fortsatt ledige stillinger for intensivsykepleiere i flere av avdelingene. Det har derfor i perioder gjennom de siste to årene vært utfordrende å holde en høy nok ordinær intensivkapasitet. Parallelt med stor innsats for å rekruttere nye, har det også vært arbeidet med oppgavedeling der man har ansatt sykepleiere uten videreutdanning og helsefagarbeidere. Det er gjennomført prosjekter for å omfordele forskjellige oppgaver med et mål om at man framover kan ivareta like mange, og helst flere, intensivpasienter med en forholdsvis mindre andel intensivspesialsykepleiere.

Arbeid med omfordeling av oppgaver er nyttig med tanke på videre planlegging for å øke både den ordinære intensivkapasiteten, samt beredskapskapasiteten. Dette er et arbeid som fortsetter i 2024.

Antall i videreutdanning er på nivå med det som er framskrevet behov. Framskrivningen hensyntar ikke behovet på årlig basis, og Sykehuset Innlandet bør framover vurdere å øke antall i videreutdanning ytterligere.

18 Forskning og innovasjon

Forskning

Ved utgangen av august 2024 var 73 medarbeidere i doktorgradsutdanningsløp og 18 i postdok- eller forskerstipend, som finansieres både av interne og eksterne midler. Medio andre tertial har fire ansatte disputert. Utlysning av interne forskningsmidler for oppstart av forskningsprosjekter 2025 ble lyst ut i første tertial, med innledende søknadsfrist andre tertial. Parallelt har det pågått arbeid med eksterne søknader mot utlysninger i Helse Sør-Øst, Norges Forskningsråd og EU. I tråd med foretakets utviklingsplan pågår arbeid med å utvikle og samle forskningsmiljøet i forskningsgrupper etter gitte kvalitetskriterier.

Som en del av omstillingsarbeidet av de nasjonale kompetansetjenestene er forskning og forskningsmiljø ved NKROP medio andre tertial videreført som en enhet (RopForsk) i divisjon Psykisk helsevern. RopForsk står for om lag en fjerdedel av sykehusets forskningsproduksjon, og det er en viktig milepæl at dette forskningsmiljøet er ivaretatt og videreført som en integrert del av sykehusets kliniske miljø.

Det er sentrale føringer for at pasienter i økende grad skal tilbys utprøvende behandling gjennom kliniske behandlingsstudier. Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter var 29 i 2023. Det er satt et mål i Oppdrag og bestilling 2024 om at antall kliniske behandlingsstudier i helseforetaket som inkluderer pasienter i 2024 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med 2023, i henhold til målene i Nasjonal handlingsplan for klinisk studier. Medio andre tertial 2024 er det etablert samarbeid om oppstart av ni nye kliniske behandlingsstudier i Sykehuset Innlandet, som viser en god aktivitet på området.

Endelige tall på forskningspoeng for 2023 ble tilgjengelig andre tertial, og viser en oppgang fra 2022 til 2023. Antall forskningspoeng var spesielt høy i 2021, som i hovedsak skyldes poeng for ledelse av et EU-finansiert prosjekt. Økningen i forskningspoeng har over tid vært stor ved øvrige ikke-universitetssykehus i Helse Sør-Øst, men Sykehuset Innlandet ligger i 2023 høyest blant ikke-universitetssykehusene.

Tabellen viser utvikling i antall forskningspoeng i Sykehuset Innlandet:

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
48	54	112	114	138	146	142	134	207	143	163

Tabell 21: Utvikling i antall forskningspoeng

Innovasjon

Sykehuset Innlandet har gjennom de siste årene utviklet et økosystem for innovasjon som sikrer at gode idéer realiseres gjennom samarbeid både internt og eksternt. Gjennom økosystemets kompetanse innenfor designdrevet innovasjonsmetodikk, har helseforetaket fått en mer metodisk tilnærming til behovsdrevet innovasjonsarbeid. Så langt i 2024 har ti ansatte i foretaket deltatt i Helseinn sitt kompetanseprogram «Innoagent», der ressurser fra Medisin og helsefag og HR er en del av kursholderteamet.

Helseinn er en nettverksklynge for bedre folkehelse og mer bærekraftige helsetjenester i Innlandet og utgjør en sentral del av foretakets eksterne økosystem for innovasjon. Helseinn har fysiske innovasjonsverksteder i Elverum, Hamar, Gjøvik og Lillehammer, og en milepæl i andre tertial var etablering av innovasjonsverksted også i Nord-Gudbrandsdalen (Otta). Innovasjonsverkstedene er nøytrale møteplasser og samhandlingsarenaer for kommuner, sykehus og akademia, og legger til rette for kreativt samarbeid og problemløsning mellom ulike fag og sektorer.

I andre tertial ble Testarena Innlandet etablert i Sykehuset Innlandet, som piloterer «én vei inn» for bedrifter med behov for testing og utvikling av behovstilpassede løsninger i helsetjenesten. Gjennom prissatte tjenester tilbys næringslivet den etterspurte tilgangen på klinisk kompetanse som trengs for å lykkes med dette. Medio andre tertial har én bedriftshenvendelse blitt tatt videre, og det er mål om fire bedriftshenvendelser i løpet av året. Testarena Innlandet bygger videre på innovasjonsøkosystemet som er etablert i Innlandet over tid, og inkluderer aktører som har særegne ekspertområder og testfasiliteter som kan benyttes ved behov. I samarbeidet så langt inngår Helseinn, kommuner, Norway Health Tech, Norwegian Smart Care Cluster, NTNU, Vaager og Klosser Innovasjon. Samarbeid med andre testarenaer og innovasjonsmiljøer vil også være aktuelt over tid, som for eksempel ved andre helseforetak.

Per august 2024 deltar Sykehuset Innlandet i 23 eksternt finansierte innovasjonsprosjekter, hvorav flere ligger i skjæringspunktet mellom innovasjon og forskning. Eksempler på tematikk i prosjektene er prehospital slagdeteksjon og digital samhandling, videobehandling i psykisk helsevern barn og unge, og hjemmesykehus. På årets utlysning av regionale innovasjonsmidler fikk Sykehuset Innlandet i andre tertial innvilget fire av de tretten søknadene som ble sendt første tertial, i tillegg til ett prosjekt hvor foretaket var med som partner.

19 Tilsyn og interne revisjoner

I dette kapitlet gis det en oversikt med status for lovbrudd/avvik/pålegg fra de ulike tilsynsmyndighetene i 2024, og for saker som er lukket i år. Styret vil få oversikt over alle åpne avvik og etter tidligere tilsyn i egen årlig styresak.

Statsforvalteren

Tilsyn med ivaretagelse av førerkortforskriften

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn i 2021 og 2022 og undersøkte om legers, psykologers og optikerers meldeplikt fastsatt i lov om helsepersonell § 34 overholdes, og om helseforetaket legger til rette for at helsepersonellet blir satt i stand til å overholde

sine lovpålagte plikter slik det framgår av spesialisthelsetjenestelovens § 2-2. Det ble gjennomført tilsyn som en systemrevisjon ved medisinsk avdeling og ved øyeavdelingen ved SI Elverum, ved DPS Gjøvik, poliklinikk Hadeland, ved DPS Tynset i november, ved DPS Gjøvik, poliklinikk Valdres og DPS Lillehammer, poliklinikk Otta.

I brev datert 21. juni skrev Statsforvalteren at det er nedlagt et godt arbeid med å lukke lovbruddene i tilsynene på området og at tilsynet lukkes.

Tilsyn med tvangsvedtak

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn i april 2023 om praksis for å fatte tvangsvedtak etter psykisk helsevernloven §§ 3-2, 3-3 og 4-4. Tilsynet ble gjennomført ved SI Sanderud, Avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling, Enhet for mottak og Enhet for akutt.

Statsforvalterens konklusjon:

- Sykehuset Innlandet HF har ikke gjennom systematisk styring og kontroll sørget for at alle vedtak om tvang etter phvl. §§ 3-2, 3-3 og 4-4 nedtegnes i rett tid.
- Sykehuset Innlandet HF sørger ikke gjennom systematisk styring og kontroll for at vedtak etter phvl. § 4-4 inneholder tilstrekkelige vurderinger og oppfyller de materielle krav for at vedtaket skal være gyldig (uten tilleggsuttalelser).

Dette er lovbrudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 om forsvarlighet samt forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten ved at ikke alle pasienter underlagt tvang er sikret gyldige vedtak i rett tid.

Divisjon psykisk helsevern har sendt inn handlingsplan med tiltak for å lukke lovbruddene. Statsforvalteren ber i brev datert 28. november 2023 om tilbakemelding på status innen 30. september 2024 om arbeidet og sykehusets egen vurdering av hvordan tiltakene har virket.

Tilsyn med Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn i april 2023 om Sykehuset Innlandet HF sørger for at sykehuset gjennom systematisk styring og ledelse sikrer at pasienter med vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 får forsvarlige tjenester fra sykehuset og at kommunene og andre samarbeidspartnere får den informasjon og veiledning de har krav på i forbindelse med pasientoppfølging.

Statsforvalterens konklusjon:

- Sykehuset Innlandet HF har ikke gjennom systematisk styring og kontroll sørget for riktig lovanvendelse for bruk av tvang for pasienter med vedtak etter helse og sosialtjenestelovens § 10-2. Dette medfører brudd på pasientens rettsikkerhet (herunder korrekt klagebehandling og tilsynsansvar).
- Sykehuset Innlandet HF sørger ikke gjennom sin organisering for at pasienter med vedtak etter helse- og sosialtjenestelovens § 10-2 som utagerer blir faglig og materielt forsvarlig ivaretatt. Dette fører til at pasientene blir utsatt for fare

ved at enkelte pasienter noen ganger klarer å forlate institusjonen til tross for vedtak om tilbakeholdelse i institusjon.

Dette er lovbrudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 om forsvarlighet samt forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, og fører til at ikke alle pasienter innlagt etter § 10-2 får forsvarlige tjenester. Divisjon Psykisk helsevern har sendt inn handlingsplan med tiltak for å lukke lovbruddene. Statsforvalteren ber i brev datert 4. april 2024 om tilbakemelding/vurdering av arbeidet før lovbruddene kan lukkes.

Tilsyn med selvmordsforebygging – Divisjon Psykisk helsevern, DPS-Elverum-Hamar døgnet

Statens helsetilsyn har i samarbeid med Statsforvalteren i Innlandet og i Agder gjennomført tilsyn med Sykehuset Innlandet. Tilsynet ble gjennomført som del av det landsomfattende tilsynet med selvmordsforebygging i psykisk helsevern for voksne, initiert av Statens helsetilsyn.

Tilsynsteamet besøkte DPS Elverum-Hamar, døgnet 1 den 15. og 16. april 2024. Det ble undersøkt om Sykehuset Innlandet sørger for at innlagte pasienter med depresjon får gode og trygge tjenester i tråd med aktuelle lovkrav.

Det ble konkludert med to lovbrudd:

- Sykehuset har ikke lagt til rette for og fulgt opp at pasienter alltid får behandling basert på oppdaterte diagnostiske vurderinger og informasjon om diagnostiske vurderinger og behandlingsalternativer. Relevant medikamentell behandling er ikke alltid vurdert. Relevante og nødvendige opplysninger om helsehjelpen blir ikke alltid journalført.

Pasientene risikerer å bli skrevet ut uten at de har fått riktig behandling med selvmordsforebyggende effekt.

Dette er brudd på forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 6-9.

- Det gjøres ikke årlige gjennomganger av lokalene for å identifisere og fjerne festepunkter eller andre fysiske risikofaktorer som kan utgjøre en fare for pasienters sikkerhet.

Dette gir en økt risiko for at pasienter innlagt med depresjon kan skade seg eller ta livet sitt under oppholdet.

Tilsyn med kvalitet og forsvarlighet – Akuttmottaket, SI Lillehammer

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med akuttmottaket på SI Lillehammer i oktober 2023, ved journalgjennomgang og intervjuer. Statsforvalterens konkluderte med to lovbrudd:

- Sykehuset Innlandet HF bruker ikke systematisk styringsdata i sin styring ved planlegging, gjennomføring, evaluering og kvalitetsutvikling i akuttmottaket, og

det er ikke gjennomført risikovurdering for å identifisere kritiske trinn i prosessene knyttet til forsvarlig pasientbehandling i akuttmottaket. Dette medfører risiko for at akuttinnlagte pasienter ikke får forsvarlig behandling, og er et brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 om forsvarlighet samt forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

- Sykehuset Innlandet HF har ikke gjennom systematisk styring og kontroll sørget for at akuttmottaket fullt ut følger egen prosedyre for triagering og overvåking av pasienter på akuttmottaket. Dette er et brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 om forsvarlighet samt forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten.

Sykehuset Innlandet har oversendt plan for lukking av lovbruddene i 2024, og SI Lillehammer er i dialog med Statsforvalter.

Tilsyn med kvalitet og forsvarlighet – Akuttmottaket, SI Elverum

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med akuttmottaket på Elverum sykehus i april 2024, ved journalgjennomgang og intervjuer. Statsforvalterens konkluderte med to lovbrudd:

- Sykehuset Innlandet HF bruker ikke systematisk styringsdata i sin styring ved planlegging, gjennomføring, evaluering og kvalitetsutvikling i akuttmottaket. Det foreligger ikke en implementert eskaleringsplan ved kritisk fullt akuttmottak. Dette medfører risiko for at akuttinnlagte pasienter ikke får forsvarlig behandling og er et brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 om forsvarlighet samt forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Sykehuset Innlandet HF har ikke gjennom systematisk styring og kontroll sørget for at akuttmottaket fullt ut følger egen prosedyre for triagering og overvåking av pasienter i akuttmottaket. Dette er et brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 om forsvarlighet samt forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Frist for tilbakemelding til Statsforvalter er 30. september, og det pågår planlegging og iverksetting av tiltak.

Arbeidstilsynet

Divisjon Psykisk helsevern, avdeling for Tverrfaglig spesialisert behandling av rus- og avhengighetslidelser (TSB), døgnettenhet Reinsvoll

Sykehuset Innlandet mottok 15. april 2024 varsel om dokumenttilsyn ved TSB Døgnettenhet Reinsvoll. Hensikten med tilsynet er å kontrollere hvordan enheten jobber systematisk forebyggende for å unngå at arbeidstakerne får arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager og psykiske plager.

Det ble gitt følgende pålegg med frist 15. november.2024:

- Psykiske plager – kartlegging og risikovurdering
- Psykiske plager – plan og tiltak

- Vold, trusler om vold og uheldige belastninger – kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan
- Vold og trussel om vold – opplæring
- Opplæring – arbeidsgiver
- Verneombud – opplæring
- Bedriftshelsetjeneste – plan for bistand

Divisjon Psykisk helsevern, avdeling for Akutt og psykosebehandling, døgnenhet Sanderud

Arbeidstilsynet har gjennomført tilsyn ved denne enheten tidligere. På bakgrunn av melding fra fastlege 28. juli 2023 om arbeidsrelatert sykdom/skade som gjelder en av de ansatte, gjennomførte Arbeidstilsynet et oppfølgingstilsyn i oktober 2023. Hensikten med tilsynet var å kontrollere hvordan virksomhetene etterlever kravene i arbeidsmiljøloven, herunder kravene til forebygging av arbeidsrelaterte skader og sykdom.

Tilsynsrapport ble mottatt i mars 2024, og det ble gitt følgende pålegg:

1. Arbeidsulykke – kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan
2. Vold og trussel om vold – opplæring
3. Tids- og arbeidspress – kartlegging, risikovurdering, plan og tiltak

I tilbakemelding fra Arbeidstilsynet datert 13. august 2024 konkluderes det med at første pålegg anses som lukket. Det arbeides fortsatt med lukking av pålegg to og tre.

Brannvesenet

Det var branntilsyn ved SI Lillehammer i juni 2024. Tilsynet belyste utfordringer knyttet til manglende risikovurderinger. Det ble gitt ett avvik ved dette tilsynet:

«Eier og/eller virksomheten har mangelfulle risikovurderinger»

Det arbeides med lukking av avviket.

Arkivverket

Arkivverket gjennomførte tilsyn ved Sykehuset Innlandet HF ultimo 2022. Tilsynet gjennomgikk foretakets arkivorganisering og elektronisk arkivdanning, blant annet arkivplan, journalføring og fagsystemer. Tilsynet avdekket betydelige avvik fra regelverket og det ble gitt sju pålegg.

- Pålegg 1: Oppdatere arkivplan
- Pålegg 2: Dokumentere hvordan arkivansvaret er ivaretatt.
- Pålegg 3: Kartlegge og dokumentere elektroniske systemer som inngår i arkivet.
- Pålegg 4: Utarbeide rutiner for elektronisk behandling av arkivdokumenter
- Pålegg 5: Utarbeide en plan for langtidsbevaring av elektronisk arkivmateriale.
- Pålegg 6: Utarbeide bevarings- og kassasjonsplan for pasientarkiv
- Pålegg 7: Sikre papirarkivene

Det er et tidskrevende arbeid å lukke avvikene.

Status interne revisjoner fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst skal bidra til forbedringer i foretaksgruppens prosesser for virksomhetsstyring, risikostyring og intern styring og kontroll. Det utarbeides årlige revisjonsplaner. Revisjoner fra konsernrevisjonen omtales både gjennom tertialrapportering og i egne styresaker.

Revisjon - Omstilling og endringsledelse ved innføring av IKT-løsninger ved Sykehuset Innlandet HF.

Revisjonen omstilling og endringsledelse ved innføring av IKT-løsninger pågår, og innføring av løsning for eBehandling for pasienter innen psykisk helsevern og rusbehandling er utvalgt som case. Løsningen er tidligere kjent som eMestring eller veiledet internettbehandling. Revisjonen vil undersøke om helseforetakene har etablert en strukturert tilnærming til å lede endringer ved innføring av IKT-løsninger.

Foretaksrevisjoner i 2024

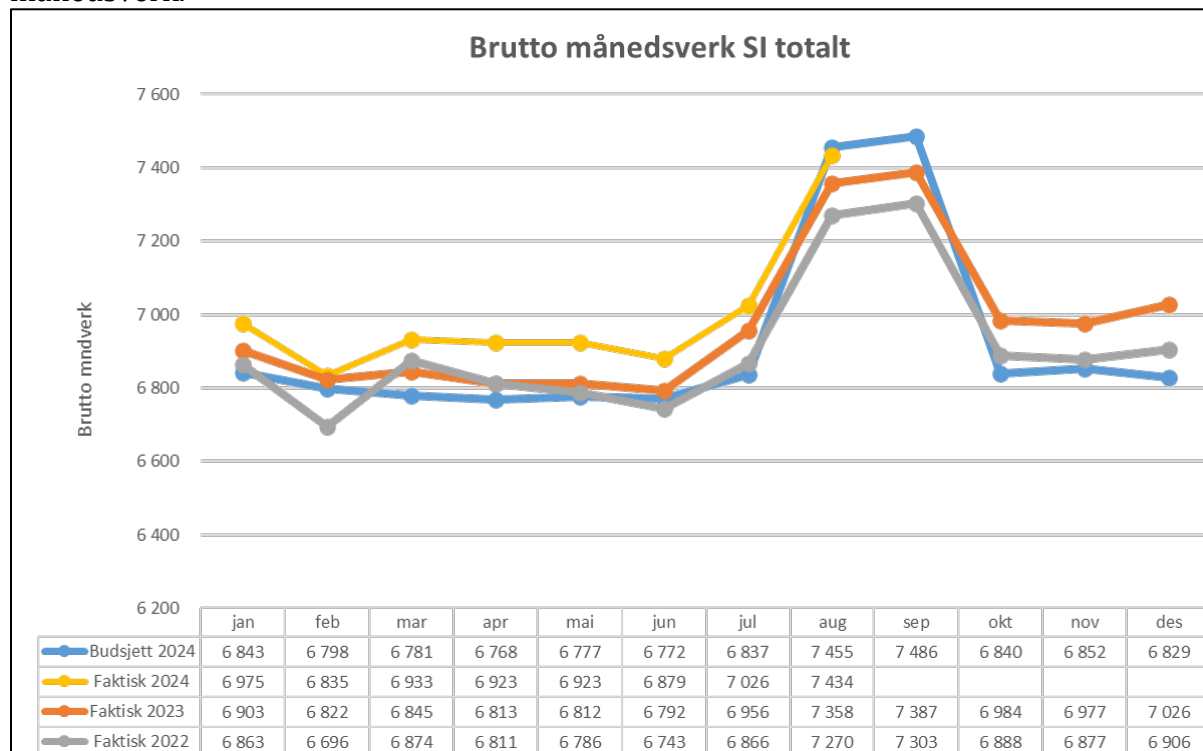
Foretaksrevisjonene i 2024 er:

- **Informasjonssikkerhet** – Modenhet i ledergruppa. Revisjonen gjennomføres i september 2024, og ledergruppa ble intervjuet 3. september.
- **Mislighetsrevisjon.** Foretaket har implementert Helse Sør-Østs antikorrupsjonsprogram og reviderer årlig prosedyren «Fullmakter - Sykehuset Innlandet HF». Revisjonen innebærer kontroll av økonomiske fullmakter i divisjon Gjøvik-Lillehammer, og gjennomføres i november 2024.
- **HMS-revisjon – HMS-runden.** Det har kommet innspill fra kvalitetsnettverket i foretaket om det er mulig å utvide revisjonen til å vurdere flere handlingsplaner samtidig (HMS/ForBedring). Revisjonen gjennomføres november/desember 2024.
- **Klinisk fagrevisjon – Antibiotikastyring**
- En klinisk fagrevisjon er en intern revisjon der fagpersoner vurderer hverandres praksis. Det er en systematisk og uavhengig undersøkelse av om behandlingen blir utført på en effektiv og hensiktsmessig måte og i tråd med beste praksis. Metodikk for gjennomføring av kliniske fagrevisjoner er den samme som for interne revisjoner. Tema for fagrevisjonen er «Bruk av bredspektret antibiotika ved akutt cholecystitt (betennelse i galleblæren)». Det er gjennomført en journalgjennomgang som nå gjennomgås av fagrevisorene. Resultatene avgjør hvor omfattende intervjurunden blir.

20 Bemanning

20.1 Bemanningsutvikling foretaksnivå

Bemanningsnivået i august måned ligger 21 brutto månedsverk lavere enn periodisert bemanningsbudsjett. Gjennomsnittlig merforbruk per måned hittil i år utgjør 112 brutto månedsverk.



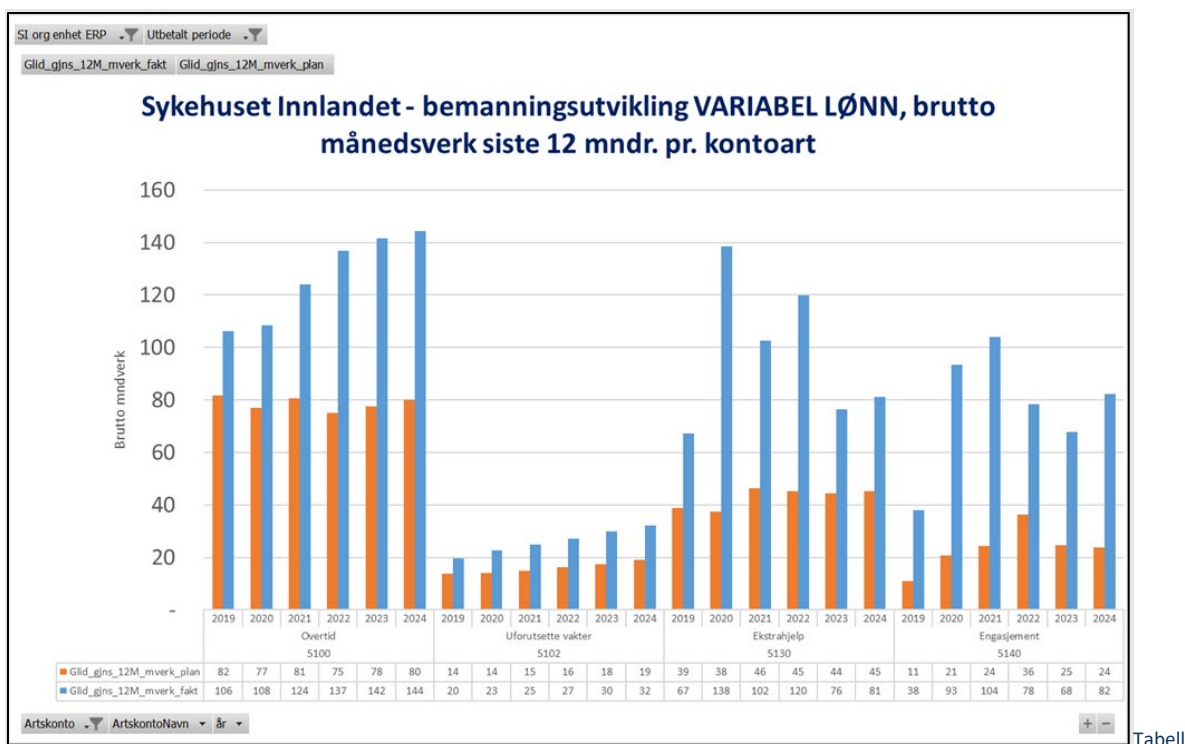
Tabell 22: Bemanningsutvikling i perioden 2022 til 2024.

Merforbruket på fastlønn så langt i år utgjør 46 millioner kroner (1,6 prosent avvik mot budsjett), mens merforbruket knyttet til variabel lønn er 87 millioner kroner (74 prosent avvik mot budsjett). Merforbruket på fastlønn skyldes primært innleie av sykevikarer og ferievikarer.

Bemanningsstallet i august i år ligger 76 brutto månedsverk høyere enn august i fjor. Gjennomsnittlig økning hittil i år tilsvarer 79 brutto månedsverk.

Budsjettert bemanning i perioden juli, august og september er høyere enn faktisk forbruk i 2023, mens budsjettert bemanning for perioden oktober, november og desember er vesentlig lavere enn faktisk forbruk i 2023. Foretaket har avsatt midler til å kompensere for et økt merforbruk i perioden oktober til januar. Periodiseringen av bemanningsbudsjettet vil bli justert i 2025 basert på erfaringene fra 2024.

Foreløpig prognose for 2024 viser et gjennomsnittlig merforbruk tilsvarende 131 månedsverk høyere enn periodisert bemanningsforbruk. Estimaten bygger på fjorårets faktiske bemanningstall, tillagt gjennomsnittet av differansen mellom faktisk bemanning inneværende år og fjoråret, for månedene januar-august. Det er viktig å intensivere arbeidet med tiltak for å redusere bemanningsforbruket.



23: Utvikling i forbruk og budsjettert variabel lønn i perioden 2019 til 2024 fordelt på kontoarter.

Hoveddelen av merforbruket knyttet til variabel lønn skyldes overtid, ekstrahjelp og engasjement. Det har siden 2019 vært en økning i forbruk av overtid og uforutsette vakter, som medfører økte kostnader per time.

Brutto månedsverk	Denne perioden			Hittil i år (snitt)			Hiå 2023 - 2024 (snitt)	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik	Endring 2023 - 2024	%-vis endring
Stab	109	117	-9	111	118	- 7	- 2	-1,4 %
Medisin og helsefag	192	195	-3	197	195	3	- 1	-0,5 %
Elverum-Hamar	1 542	1 535	7	1 448	1 405	43	41	2,9 %
Gjøvik - Lillehammer	1 922	1 857	65	1 775	1 710	65	27	1,6 %
PHT	571	581	-10	534	507	27	11	2,1 %
Hab/Rehab	202	209	-7	207	209	- 1	0	0,2 %
Med. Service	306	301	5	288	291	- 3	- 2	-0,8 %
Psykisk helsevern	1 764	1 806	-42	1 673	1 683	- 10	1	0,1 %
Eiendom og Intern service	582	588	-7	533	536	- 3	3	0,5 %
Tynset	246	266	-21	223	226	- 4	0	0,1 %
Sykehuset Innlandet	7 434	7 455	-21	6 990	6 879	112	79	1,1 %

Tabell 24: Utvikling i brutto månedsverk

For de somatiske divisjonene viser bemanningstillene i august et forbruk som tilsvarer 51 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett, mens merforbruket hittil i år utgjør 104 brutto månedsverk. De øvrige divisjonene, bortsett fra divisjon Medisinsk service, har et mindreforbruk. Hoveddelen av merforbruket i perioden knytter seg til driften av indremedisin, kirurgi, ambulanse og akuttpsykiatri. Disse avdelingene har over tid hatt et merforbruk.

20.2 Status tiltaksarbeid

Det har vist seg krevende å redusere bemanningsforbruket i de avdelingene med størst merforbruk. Nivået på bemanningsbudsjettet for oktober til desember gjør det ekstra

krevende. Administrerende direktør har derfor besluttet at alle divisjoner og staber må bidra til redusert bemanningsforbruk. Det arbeides med å fordele kravet til nedtak.

Arbeidet med å redusere bemanningsforbruket i de avdelingene med størst merforbruk vil bli videreført. Divisjonene har fått i oppdrag å vurdere ytterligere tiltak for å bedre ressursutnyttelsen mellom sengepostene og redusere forbruk av variabel lønn på kveld og helg.

Tiltakene innenfor området «God drift» vil bli videreført og intensivert ytterligere.

Under følger en oversikt over pågående og planlagte tiltak:

Område	Tiltak
Ressursstyring	Implementering av kalenderplan
	Opplæring i relevant lov og avtaleverk
	Økt kapasitet innenfor området ressursstyring
	Implementering av GAT-DIPS integrasjonen
	Innføring av langvakter
	Utprøving av bemanningsenhet
	Bistand til analyser av bemanning og aktivitet fra HSØ
Økt nærvær	Nærværprosjekter i samarbeid med NAV
	Opplæring i relevant lov og avtaleverk
	Individuell oppfølging

Område	Tiltak
Bedre arbeidsflyt og oppgavedeling	Opplæring i metodikk
	Utarbeidelse av veileder
	Etablert team som bistår i arbeidet med endret arbeidsflyt og oppgavedeling
	Etablerer nettverk for erfaringsdeling
	Deltakelse i Tørn programmet i regi av HSØ
Bemanningskontroll	Utlysning av faste stillinger og vikariater godkjennes av nivå 2
	Innleie fra byrå godkjennes av nivå 2
	Utsette utlysning av stillinger – strakstiltak
Ledelse og partssamarbeid	Ledergruppeutvikling
	Lederutviklingsprogram
	Videreutvikling av partssamarbeid

Tabell 25: Tiltaksoversikt

Arbeid med innføring av langvakter og utprøving av bemanningsenhet vil bli igangsatt høsten 2024 og ferdigstilt innen årsskiftet. De øvrige tiltakene er pågående tiltak.

Tiltakene har bidratt til redusert korttidsfravær, fravær, turnover og arbeidsbelastning. Dette er viktig for å stabilisere driften, men tiltaksarbeidet har foreløpig ikke ført til redusert bemanningsforbruk.

Samtlige av tiltakene vurderes å ha direkte eller indirekte effekt på området beholde og rekruttere. Sykehuset Innlandet vil i løpet av november kartlegge status i arbeidet med å

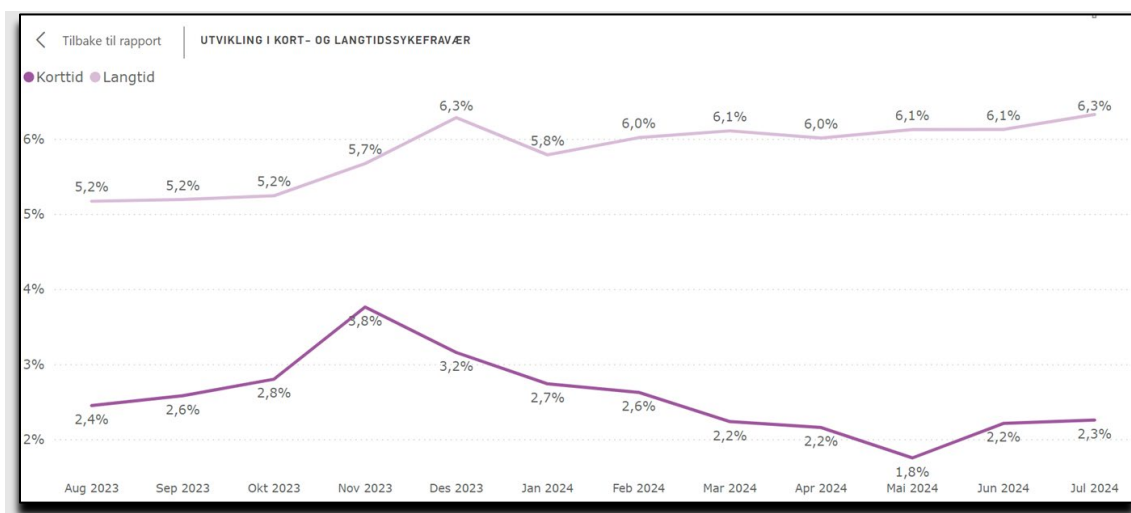
beholde medarbeidere. Det gjøres ved hjelp av en spørreundersøkelse, som utarbeidet i samarbeid med Handelshøyskolen BI og EY Norge og som sendes til alle medarbeidere.

Styret vil få framlagt en oppdatert statusrapportering om arbeidet med ressursstyring i styremøtet i oktober. Ressursstyring vil være et sentralt satsningsområde i årene framover.

20.3 Sykefraværsutviklingen

Sykefraværet for juli 2024 er på 8,6 prosent, som er 1,2 prosentpoeng høyere enn samme måned i fjor. Langtidsfraværet er 0,9 prosent høyere enn i fjor, mens korttidsfraværet har i all hovedsak vært avtagende siden november 2023. Det arbeides med å forsterke tiltak rettet mot reduksjon av langtidsfravær.

Utvikling sykefravær:



Tabell 26: Sykefraværsutvikling august 2023 til juli 2024 fordelt på korttids (fravær til og med 16 dager)- og langtidsfravær (fravær over 17 dager) på foretaksnivå

Status sykefravær per divisjon:

Divisjon	Sykefravær					
	jul.24	jul.23	jul.22	Hittil i år 2024	Hittil i år 2023	Hittil i år 2022
Stab	8,9 %	6,1 %	5,3 %	6,6 %	2,9 %	3,3 %
Elverum-Hamar	7,9 %	7,0 %	8,1 %	7,8 %	7,7 %	9,1 %
Gjøvik - Lillehammer	7,7 %	6,5 %	7,8 %	8,1 %	7,2 %	9,1 %
PHT	7,7 %	6,9 %	9,3 %	7,9 %	6,6 %	8,2 %
Hab/Rehab	8,8 %	12,5 %	9,2 %	6,5 %	8,8 %	8,4 %
Med. Service	7,9 %	9,5 %	8,8 %	9,5 %	9,1 %	9,9 %
Psykisk helsevern	11,1 %	10,6 %	10,8 %	9,7 %	9,6 %	10,7 %
Eiendom og Intern service	8,5 %	5,0 %	8,2 %	8,6 %	7,2 %	9,0 %
Tynset	5,6 %	2,5 %	6,5 %	6,3 %	5,6 %	7,1 %
Medisin og helsefag	7,2 %	7,0 %	7,4 %	6,1 %	6,1 %	5,9 %
Sykehuset Innlandet	8,6 %	7,5 %	8,7 %	8,3 %	7,8 %	9,2 %

Tabell 27: Status sykefravær per divisjon

20.4 Innleie av helsepersonell

Den totale kostnaden så langt i år knyttet til innleie fra byrå, utgjør om lag 75 millioner kroner. Dette er en reduksjon på om lag 18 millioner kroner sammenlignet med samme periode i fjor. Hovedvekten av innleie fra byrå skyldes innleie av spesialister til divisjon Psykisk helsevern. Innleie av spesialister er redusert med om lag 16 millioner kroner sammenlignet med samme periode i fjor. Divisjon Elverum-Hamar har benyttet innleie av pleiepersonell på medisinske sengeposter og intensiv på grunn av mangel på kvalifisert helsepersonell. Divisjon Gjøvik-Lillehammer har redusert innleie av pleiepersonell sammenlignet med samme periode i fjor.

Utvikling innleie fra byrå:

Regnskap	2020	2021	2022	2023	2024
4680 Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold)	-858	-825	-4 478	-8 526	-9 315
11 Elverum / Hamar	-241	-502	-1 414	-3 072	-6 876
15 Hab/Rehab			-74		
16 Gjøvik / Lillehammer	-416		-2 002	-4 611	-2 110
17 Med service	-75		-210		-323
18 Psykisk helsevern	-126	-124	-245	-5	-6
20 Tynset		-200	-120	-838	
90 Felles SI HF			-414		
4681 Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold)	-31 375	-36 136	-55 631	-74 352	-58 774
11 Elverum / Hamar	-4 385	-4 609	-9 353	-11 601	-7 072
15 Hab/Rehab	-703	-5	-142		
16 Gjøvik / Lillehammer	-4 062	-3 859	-8 280	-10 856	-3 730
17 Med service	-2 085	-117	-481	-1 398	-1 971
18 Psykisk helsevern	-20 141	-27 545	-37 250	-50 496	-45 998
19 Eiendom og Internservice					-3
20 Tynset			-125	0	
4682 Inleie annet helsepersonell fra vikarbyrå	-1 483	-11 292	-8 731	-10 234	-7 546
11 Elverum / Hamar		-306	-137		-199
15 Hab/Rehab	-37	-87			
16 Gjøvik / Lillehammer	-159	-123	-226		-4
17 Med service			-5	-2 486	
18 Psykisk helsevern	-1 107	-10 776	-8 363	-7 476	-7 343
20 Tynset	-180			-272	
Totalsum	-33 716	-48 254	-68 840	-93 112	-75 635

Tabell 28: Innleie januar til august 2020-2024 fordelt per divisjon og stillingsgruppe

Innleie fra byrå – pleiepersonell siste 13 måneder

Regnskap	Jul-23	Aug-23	Sep-23	Okt-23	Nov-23	Des-23	Jan-24	Feb-24	Mar-24	Apr-24	Mai-24	Jun-24	Jul-24	Aug-24
4680 Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold)	-2 151	-2 156	-803	-463	-324	-660	-880	-17	-311	-944	-592	-1 744	-1 817	-3 010
11 Elverum / Hamar	-1 251	-1 264	-576	-401	-324	-522	-880	-16	-310	-651	-418	-1 333	-1 341	-1 928
16 Gjøvik / Lillehammer	-900	-887	-227	61	0	133				-293	174	-322	-366	-955
17 Med service													-89	-110
18 Psykisk helsevern		-5	0	0	0	-4		-1	-2	0	0	0	0	-3
20 Tynset	0	0	0	0	0	0								
4681 Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold)	-8 965	-9 878	-9 088	-7 914	-8 054	-9 842	-8 062	-6 760	-6 685	-8 592	-6 355	-7 885	-7 099	-7 336
11 Elverum / Hamar	-1 067	-1 860	-712	-504	-891	-1 542	-872	-369	-428	-409	-734	-1 500	-1 689	-1 071
15 Hab/Rehab				-147	0	0								
16 Gjøvik / Lillehammer	-1 885	-1 619	-1 674	-928	935	-1 570	-882	114	-284	-1 227	478	-511	0	-463
17 Med service	-280	-264	-70	-206	-44	-445	-191	-67	-171	-1 088	-101	-293	0	-59
18 Psykisk helsevern	-5 732	-6 135	-6 632	-6 131	-6 184	-6 286	-6 117	-6 438	-5 802	-5 864	-5 042	-5 581	-5 409	-5 743
19 Eiendom og Internservice										-3	0	0	0	0
20 Tynset														
4682 Inleie annet helsepersonell fra vikarbyrå	-416	-1 275	-1 064	-1 792	-1 193	-1 109	-1 107	-1 141	-1 139	-1 069	-889	-688	-823	-689
11 Elverum / Hamar				-193	-16	0	-199	0	0	0	0	0	0	0
16 Gjøvik / Lillehammer									-4	0	0	0	0	0
17 Med service	-113	0	0	-180	-148	0								
18 Psykisk helsevern	-303	-1 178	-1 064	-1 420	-1 030	-1 109	-908	-1 141	-1 135	-1 069	-889	-688	-823	-689
20 Tynset	0	-98	0	0	0	0								
Totalsum	-11 532	-13 309	-10 955	-10 169	-9 570	-11 611	-10 049	-7 918	-8 135	-10 605	-7 836	-10 318	-9 739	-11 035

Tabell 29: Innleid pleiepersonell

Styret vil i egen styresak bli orientert om arbeidet med å redusere innleie av spesialister i divisjon Psykisk helsevern.

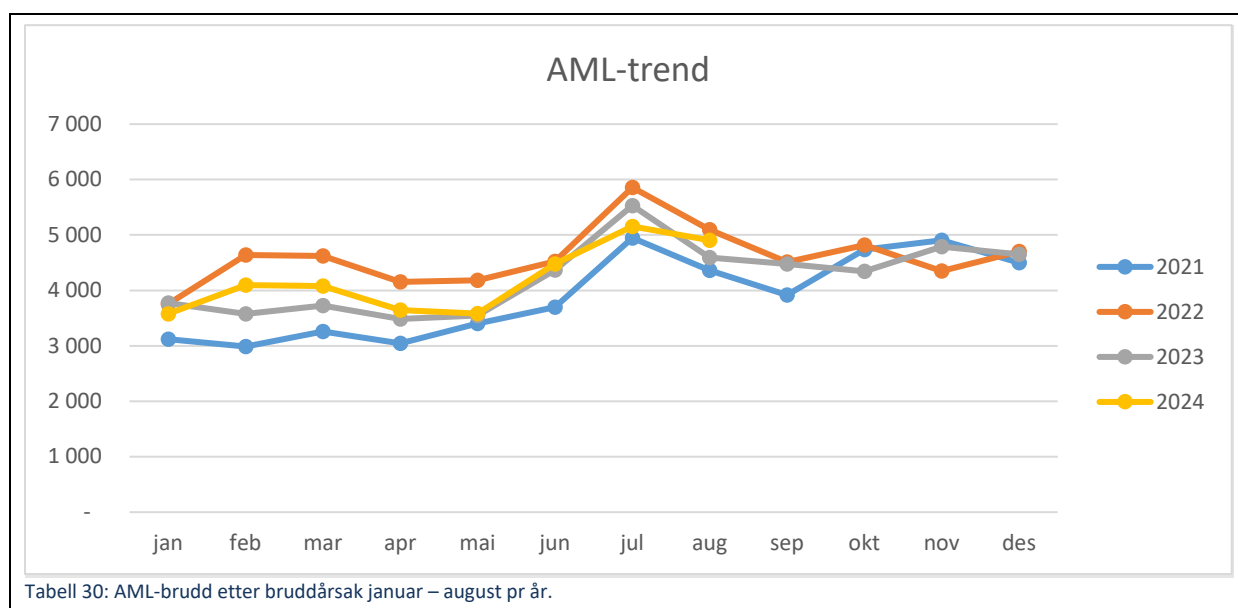
20.5 Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven

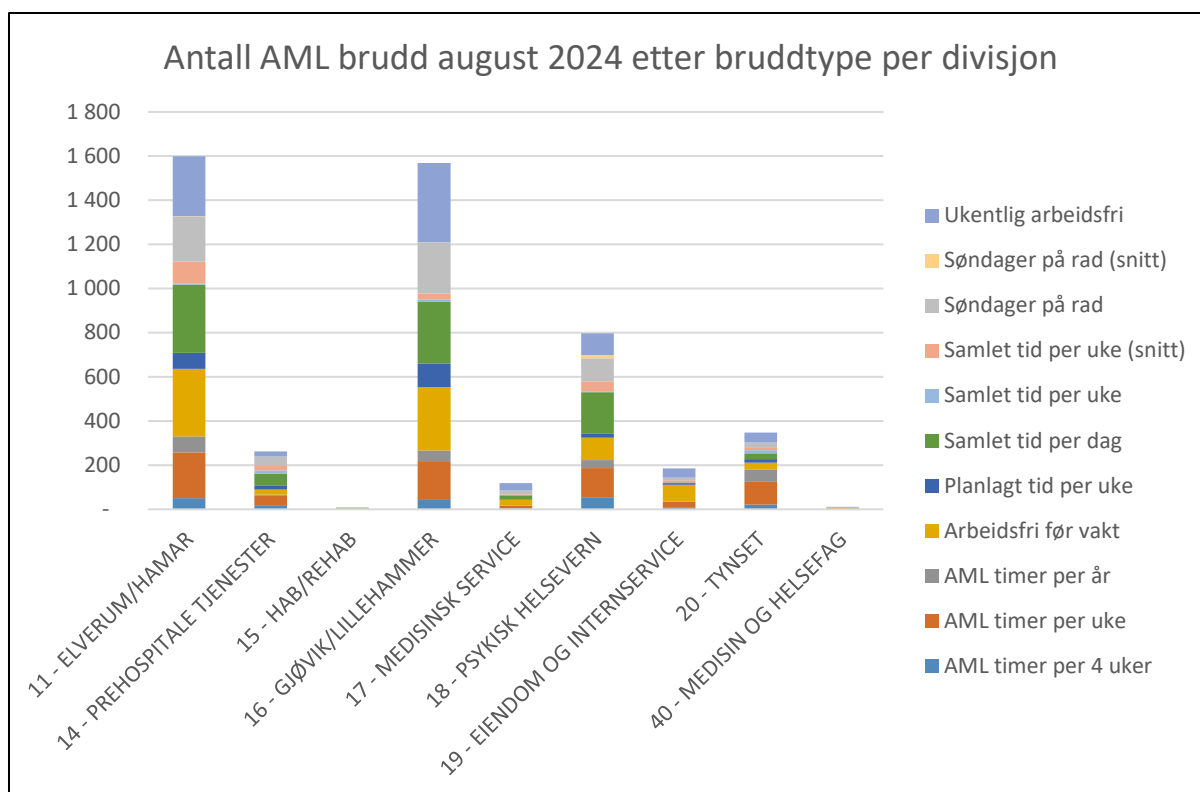
Totalt antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven (AML-brudd) i august 2024 var 4 907 brudd. Det er rundt 500 flere brudd sammenlignet med forrige måned og rundt 500 færre brudd sammenlignet med juli 2023. Antall AML-brudd hittil i 2024 er på samme nivå som i fjor, men redusert med 3000 brudd sammenlignet med 2022. Det tilsvarer en reduksjon på om lag åtte prosent. Foretaket har en reduksjon på rundt 1000 AML-brudd sommer 2023 og 2024 sammenlignet med 2022. Avtaler om utvidet arbeid i sommermånedene med blant annet Norsk sykepleierforbund kan være en årsak til reduksjon av brudd på sommeren.

Når det gjelder type AML-brudd, er det reduksjon i brudd grunnet overtidsarbeid (AML-timer), samlet tid per dag og arbeidsfri før vakt. Det kan tyde på bedre fordeling av arbeidsbelastning på enkelte ansatte.

Når vi ser på årsak til AML-brudd så er det tydelig at krav til kompetanse står for rundt 33 prosent av bruddene. Det er en reduksjon i antall brudd grunnet sykdom.

Antall brudd	AKUTT	ANNET	DRIFTSFORS	FASTVAKT	KATASTROFE	KOMPETANSE	SYKDOM	UTRYKNING	VAKTBYTTE	Ukjent	Totalsum
2022	1 032	5 780	36	1 294	1 021	9 784	6 417	5 358	1 985	4 113	36 820
2023	840	4 353	92	1 875	82	9 405	5 029	4 974	2 195	3 753	32 598
2024	592	5 235	33	1 593	22	9 795	4 991	4 693	2 479	4 087	33 520





Tabell 31: AML- brudd

Det arbeides med å inngå, registrere og vedlikeholde dispensasjoner, samt å dekke opp nødvendig kompetanse uten at det medfører brudd på arbeidstidsbestemmelsene. Sykefravær, rekrutteringsutfordringer og vakante stillinger fører til brudd på arbeidstidsbestemmelsene på grunn av mangel på kvalifisert helsepersonell. Det forventes at innføring av kalenderplan vil bidra positivt til en reduksjon av antall AML-brudd. Det er gjennomført forsvarlighetsvurdering i forbindelse med implementeringen. Tiltakene innenfor områdene beholde og rekruttere, økt nærvær og ressursstyring er viktig for å redusere antall brudd.

20.6 Kompetanseportalen

Kompetanseportalen er et verktøy som ble tatt i bruk i 2023 for å tildele ansatte i organisasjonen kompetanseplaner. Uttrekk viser at totalt 7490 medarbeidere er tildelt kompetanseplanen «SIHF - Alle medarbeidere», og at 958 hittil har fullført planen. Det tilsvarer en fullføringsgrad på elleve prosent. Hver leder tildeler sine ansatte kompetanse-planer ut fra oppgave og rolle. Det vil framover være viktig å følge opp andelen fullførte planer.

20.7 Desentralisert medisinutdanning

På oppdrag fra Kunnskapsdepartementet skal NTNU etablere desentral medisinutdanning med campus på NTNU i Gjøvik. Det planlegges for etablering av desentralisert medisinutdanning med 20 studenter fra Universitetet i Oslo og 20 studenter fra NTNU. Siden januar 2024 har det pågått et aktivt samarbeid for å samordne studiemodellene til UiO og NTNU, samt å sikre at økt ansvar og oppgaver i legeutdanning blir bærekraftig for sykehus og kommuner i Innlandet. Dette arbeidet er svært viktig for å styrke fagmiljøet i Innlandet. Det at legestudenter fra Universitetet i

Oslo og NTNU kan gjennomføre en stor del av sin utdanning og praksis i Innlandet, vil sannsynligvis påvirke rekrutteringen positivt til foretaket og samtidig gi et samlet løft for regionen.

20.8 Kompetanse og utdanning

Arbeidet med praksisprosjektet «standardisert praksis i SI» pågår. Utprøving av veiledermodeller, flytskjema for mottak av studenter og tiltak for å øke veilederkompetanse er godt mottatt i divisjon Gjøvik-Lillehammer der prosjektet piloteres i 2024.

Sykehuset Innlandet har kartlagt framtidig behov for leger i spesialistutdanning (LIS) i psykiatri og utarbeidet en handlingsplan for å rekruttere og beholde personell innenfor psykisk helsevern. Arbeidet ble oversendt det regionale helseforetaket i juni 2024. Et viktig tiltak for å øke rekruttering av leger til spesialistutdanning er innføring av tredelt LIS1, med fire måneders tjeneste i psykiatri. Fra høsten 2024 er det økt fra fire til seks stillinger i tredelt LIS1. Foreløpig vurdering er at dette har hatt positiv effekt på rekruttering til utdanningsstillinger.

Utdanningskoordinerende overlege i 50 prosent stilling bidrar til struktur og systematikk for LIS utdanningen i foretaket. Et godt omdømme som utdanningsinstitusjon vil bidra positivt til rekruttering av leger i spesialisering. I 2024 ble alle utdanningsansvarlige overleger samlet i et kollegium som møtes fire ganger i året. Sykehuset Innlandet er nå godkjent som utdanningsinstitusjon i 22 av 35 spesialiteter.

Sykehuset Innlandet har høsten 2024 tilsatt 21 utdanningsstillinger innen master og videreutdanninger for sykepleiere. Disse fordeles med tre akuttisykepleiere, tolv intensivsykepleiere, en operasjonssykepleier, en anestesisykepleier og fire jordmorstillinger.

Det er et mål at antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes. Det har vært en årlig økning i inntaket siden 2020 da det var fem helsefaglærlinger. Høsten 2024 er det tatt inn 18 helsefaglærlinger, en økning fra tolv i 2023. Antall helsefaglærlinger fordelt på første og andre året er til sammen 30. I tillegg til lærlinger innen helsefag er det tatt inn 18 ambulanséfaglærlinger, to portørlærlinger og en lærling i ernæringskokkefaget. Utarbeidelsen av egne kompetanseplaner for lærlinger pågår og vil styrke opplæringen.

Kompetansetjenesten for pasient og pårørende (KPPO) holder denne høsten et digitalt kurs i helsepedagogikk for hele helseforetaket, samt for erfaringskonsulenter og ansatte i Innlandets kommuner. Videre deltar enheten i fagutvikling og ulike prosjekter rundt samvalg og helsekompetanse.

I arbeidet med «barn som pårørende» pågår det et samhandlingsprosjekt med formål å implementere elektronisk melding om barn som pårørende til kommune, samt etablere et felles kompetansenettverk for å styrke samhandling om denne gruppen. I tillegg pågår implementering av «Barn under radaren», som er et verktøy som skal fungere som beslutningsstøtte for helsepersonell i vurdering av om meldeplikt til barnevernet er utløst.

Simuleringsaktiviteten er økt det siste året, og det er høy aktivitet i simuleringsnettverket i Sykehuset Innlandet, som også planlegger regionalt nettverkstreff høsten 2024.

21 Aktivitet

21.1 Prioritering av Psykisk helsevern

	Inntektsgivende polikliniske opphold				Liggedøgn				Døgn (utskrivninger)			
	HiÅ 2023	HiÅ 2024	Endring	Endring i %	HiÅ 2023	HiÅ 2024	Endring	Endring i %	HiÅ 2023	HiÅ 2024	Endring	Endring i %
Psykisk helsevern	95 450	95 430	-20	0,0 %	40 729	40 800	71	0,2 %	2 067	2 066	- 1	0,0 %
VOP	67 669	66 393	-1 276	-1,9 %	38 032	37 491	- 541	-1,4 %	1 924	1 937	13	0,7 %
BUP	27 781	29 037	1 256	4,5 %	2 697	3 309	612	22,7 %	143	129	- 14	-9,8 %

Tabell 32: Inntektsgivende polikliniske opphold, liggedøgn og døgn

Inntektsgivende polikliniske opphold:

Per andre tertial har psykisk helsevern for barn og unge en positiv utvikling i inntektsgivende polikliniske opphold målt mot fjoråret. Psykisk helsevern for voksne har noe negativ utvikling. Dette kan relateres til færre ansatte enn fjoråret.

Samlet for divisjonen er den polikliniske aktiviteten lik fjoråret. Utfordringen med færre ansatte i poliklinikkene er ikke en ønsket situasjon, og vakanser påvirker aktiviteten. Det arbeides godt med å rekruttere inn i ledige stillinger. Divisjon Psykisk helsevern prioriterer og arbeider med effektivisering av pasientforløp i poliklinikkene med de ressursene divisjonen har for å sikre budsjettet aktivitet.

Antall liggedøgn psykisk helsevern:

Antall liggedøgn innenfor psykisk helsevern voksne er lavere sammenlignet med fjoråret. Liggedøgn fra 2023 inkluderte aktivitet for «fritt behandlingsvalg». Det har vært høy aktivitet ved døgnpostene per andre tertial, spesielt for psykose-døgnplasser. Antall liggedøgn har økt med 1,3 prosent for Sykehuset Innlandets egne døgnplasser om en ser bort fra liggedøgn i «fritt behandlingsvalg».

Innenfor psykisk helsevern barn og unge har det vært høyere aktivitet for alle døgnplassene. Hovedvekten av økningen kommer på døgnposten Kringsjøatunet. Enheten har utrednings- og behandlingstilbud for ungdom mellom 12 og 18 år med ulike psykiske utfordringer. Kringsjøatunet har også et spesialisert tilbud for unge fra Innlandet med alvorlige spiseproblemer.

Døgn (antall utskrivninger):

Antall utskrivninger innenfor psykisk helsevern voksne målt mot samme periode for fjoråret har økt. Tallene er inklusive «fritt behandlingsvalg» for 2023. Det har vært høy aktivitet og økningen av utskrivninger kommer i stor grad fra akuttpostene. Gjennomsnittlig liggetid er totalt sett lavere enn 2023.

Innenfor psykisk helsevern barn og unge er det færre antall utskrivninger målt mot fjoråret. Den gjennomsnittlige liggetiden hittil i år er lengre enn samme periode i fjor. Det har vært lavere akutt aktivitet. Dette gir færre utskrivninger, men flere liggedøgn totalt for fagområdet. Situasjonen vurderes som tilfeldige variasjoner.

Tjenesteområdene oppfyller prioriteringsmålet av døgn samlet. Totalt innenfor psykisk helsevern er polikliniske opphold og utskrivninger lik fjoråret.

21.2 DRG-poeng Poliklinikk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Sykehuset Innlandet HF	Periodens bevegelse			Hittil i år			Årset. vs årsbud.				2024 vs 2023		
	Faktisk	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett-avvik	%	Estimat	Budsjett	Avvik	%	2023	Endring 2024-2023	Endring 2024-2023 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne, sykehus	1 593	-104	-6,1%	13 980	-166	-1,2%	21 510	21 750	-240	-1,1%	14 115	-135	-1,0%
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	1 186	-57	-4,6%	9 942	-431	-4,2%	15 450	16 068	-618	-3,8%	9 579	362	3,8%
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	212	6	2,7%	1 749	53	3,1%	2 700	2 603	97	3,7%	1 697	52	3,1%
Sum ISF- poeng	2 991	-156	-4,9%	25 671	-545	-2,1%	39 660	40 421	-761	-1,9%	25 391	280	1,1%

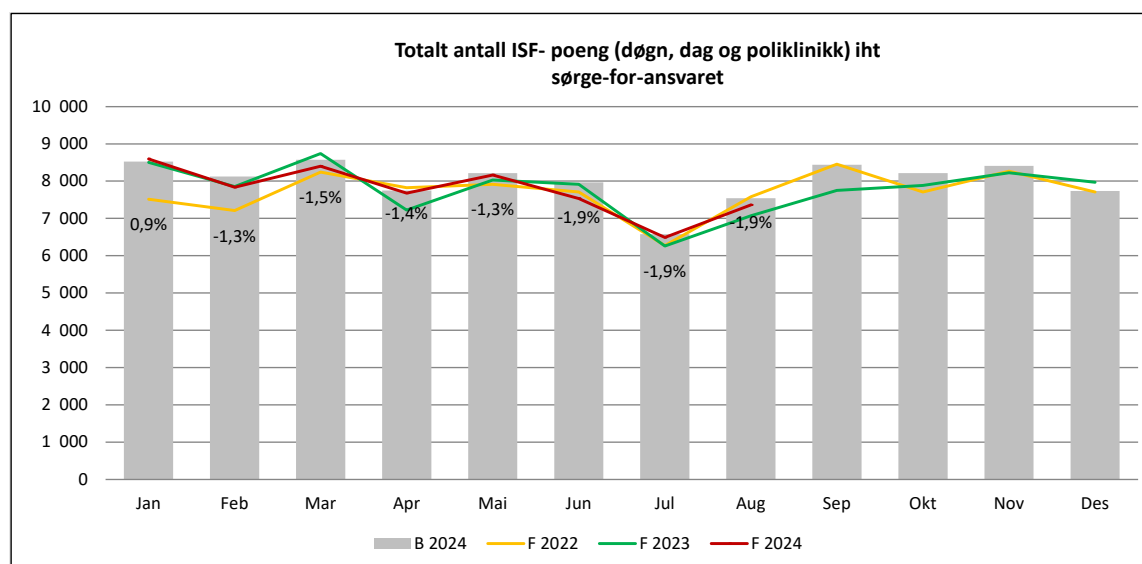
Tabell 33: DRG poeng

Tjenesteområdene for psykisk helsevern har samlet et negativt avvik målt i DRG poeng per andre tertial. Indeksen som er brukt i budsjett for psykisk helsevern barn og unge er høyere enn faktisk 2024, samt at antall opphold påvirker avviket i negativ retning for psykisk helsevern. Flere opphold enn budsjett for tverrfagligspesialisert rusbehandling gir flere DRG poeng for dette tjenesteområde.

Sammenlignet med fjoråret viser tallene per andre tertial at tjenesteområdene samlet sett har et positivt avvik, hvor Psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har positive avvik, mens psykisk helsevern for voksne kommer ut med et lite negativt avvik. Endringene for alle tjenesteområdene påvirkes av antall opphold sammenlignet med fjoråret.

21.3 Aktivitet – DRG-poeng somatikk

Aktiviteten innenfor somatiske tjenester målt i DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) per august er 1,9 prosent lavere enn plantall. Isolert i august ligger foretaket 2,4 prosent etter plantall. Aktiviteten per august er 0,7 prosent høyere enn i samme periode i 2023.



34: Utvikling antall ISF poeng

Tabell

Sykehuset Innlandet HF	Denne periode			Hittil i år			Årset. vs årsbud.				2024 vs 2023		
	Faktisk	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett-avvik	%	Estimat	Budsjett	Avvik	%	2023	Endring 2024-2023	Endring 2024 2023 %
DRG-poeng pasientbehandling													
Døgnbehandling	5 288	-209	-3,8%	44 217	-1 736	-3,8%	67 308	69 589	-2 281	-3,3%	44 592	- 375	-0,8%
Dagbehandling	595	-10	-1,7%	5 369	151	2,9%	8 200	7 957	243	3,1%	4 923	446	9,1%
Poliklinisk virksomhet	1 479	39	2,7%	12 471	365	3,0%	19 200	18 531	669	3,6%	12 082	388	3,2%
Totalt antall DRG-poeng (Døgn, dag og polikl.) "sørge for"-ansvaret	7 362	-180	-2,4%	62 057	-1 220	-1,9%	94 708	96 076	-1 369	-1,4%	61 598	459	0,7%
Legemidler	498	-44	-8,1%	4 019	-314	-7,2%	6 100	6 500	-400	-6,2%	4 409	- 390	-8,8%
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og legemidler) "sørge for"-ansvaret	7 860	-224	-2,8%	66 076	-1 534	-2,3%	100 808	102 576	-1 769	-1,7%	66 007	69	0,1%

Tabell 35: DRG poeng

Noe av årsaken til det negative budsjettavviket på aktivitet somatikk hittil i år:

- Lav DRG-indeks på indremedisinske avdelinger (det har være betydelig lavere enn budsjettet hittil i år).
- Budsjettet aktivitetsnivå for 2024 er høyt i forhold til historiske tall. Dette gjelder særlig polikliniske opphold på divisjon Elverum-Hamar og budsjettet døgnopphold på divisjon Gjøvik-Lillehammer.

Nedenfor er en oversikt over aktivitet (DRG-poeng) utført i eget helseforetak per divisjon for august og hittil i år:

Sykehuset Innlandet HF	August				2024 vs 2023		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Avvik DRG i %	HIÅ 2023	Endring 2024-2023	Endring 2024 2023 %
Elverum - Hamar	3 033	3 209	-176	-5,5 %	3 166	-132	-4,2%
Hab/Rehab	133	100	33	32,4 %	113	20	17,4%
Gjøvik -Lillehammer	3 751	3 787	-36	-0,9 %	3 377	375	11,1%
Tynset	440	454	-14	-3,1 %	454	-14	-3,0%
Totalt	7 357	7 550	- 193	-2,6 %	7 109	202	2,8 %

Sykehuset Innlandet HF	Hittil i år				2024 vs 2023		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Avvik DRG i %	HIÅ 2023	Endring 2024-2023	Endring 2024 2023 %
Elverum - Hamar	26 220	26 877	-657	-2,4 %	26 549	-329	-1,2 %
Hab/Rehab	1 104	1 032	72	7,0 %	1 094	10	0,9 %
Gjøvik -Lillehammer	31 006	31 851	-845	-2,7 %	30 531	475	1,6 %
Tynset	3 587	3 521	66	1,9 %	3 522	66	1,9 %
Totalt	61 918	63 282	- 1 364	-2,2 %	61 696	222	0,4 %

Tabell 36: Aktivitet (DRG-poeng) utført i eget helseforetak per divisjon for august og hittil i år

I tallene for divisjonene inngår både «sørge for»-ansvaret og gjestepasienter. Tjenesteforløpsgrupper (TFG) er også inkludert i tallene. DRG-poeng knyttet til H-resepter (STG) og pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling) er ikke med her. Dette ligger under fellesområdet.

Per august ligger foretaket innenfor somatiske tjenester 1 364 DRG-poeng eller 2,2 prosent lavere enn budsjett. Dette er inkludert medisinsk etterkoding på 191 DRG-poeng. Avviket mot budsjett utgjør fire millioner kroner i ISF-inntekter i august. Det er usikkerhet knyttet til DRG-indeks for indremedisinske avdelinger.

21.4 Aktivitet somatikk – antall opphold per omsorgsnivå

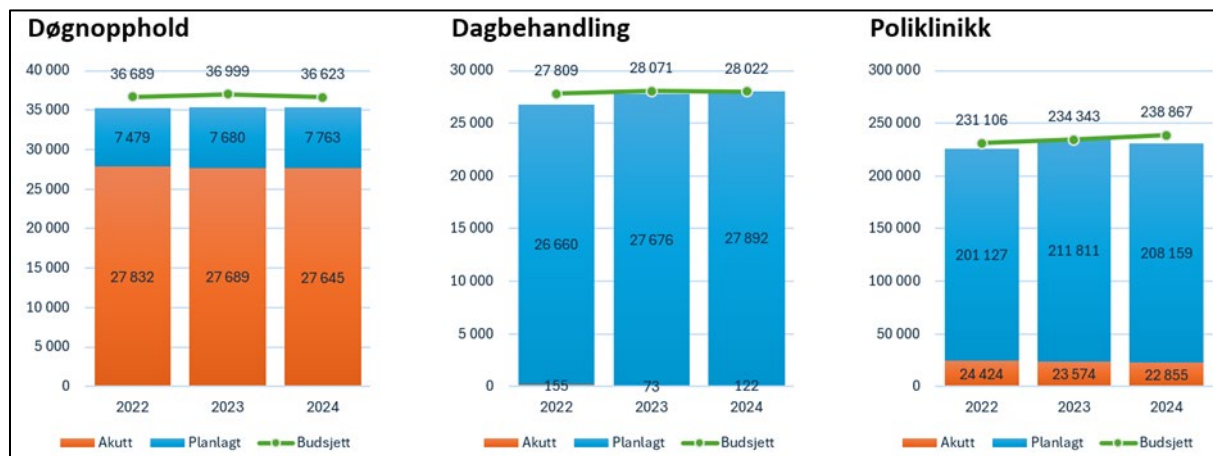
Målt i antall kontakter er den samlede aktiviteten innenfor somatiske tjenester tre prosent lavere enn budsjettet per august 2024, og 1,3 prosent lavere enn for tilsvarende periode i 2023. Antall døgnbehandling er 3,3 prosent lavere enn budsjettet per august. Det er 3,2 prosent færre dagopphold enn budsjettet. Antall polikliniske

kontakter er tre prosent lavere enn budsjettert. Den elektive aktiviteten for antall døgnopphold per august har økt sammenlignet med fjoråret, men akutt aktivitet på døgnopphold er redusert og bidrar til en negativ resultatutvikling.



Tabell 37: Opphold per omsorgsnivå

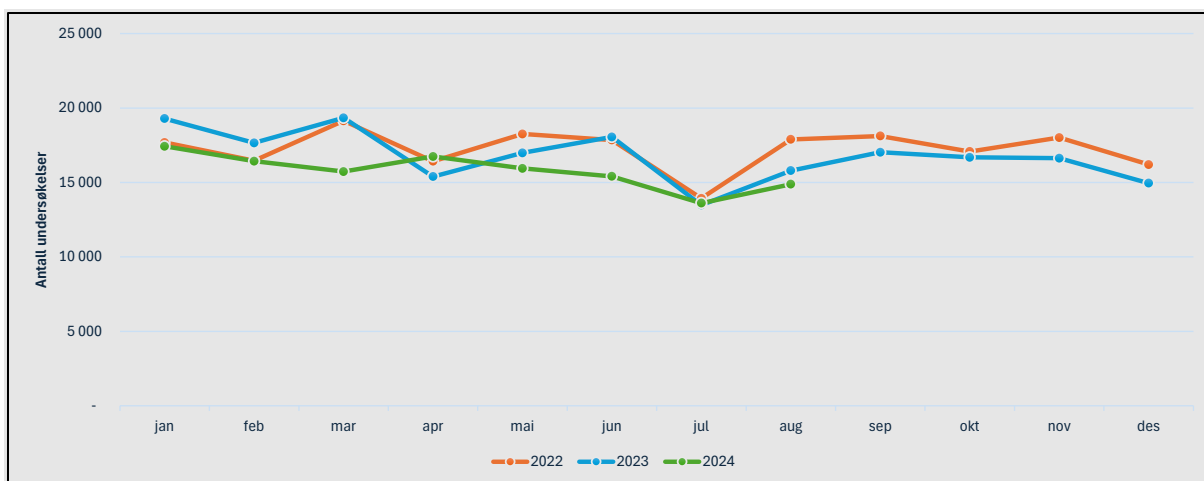
Akkumulert antall kontakter per august:



Tabell 38: Døgn, dag og poliklinikk opphold

21.5 Aktivitet bildediagnostikk

Tabellen under viser aktivitet for antall undersøkelser på CT, MR, ultralyd og røntgen. Aktiviteten knyttet til bildediagnostikk har per august vært lavere enn for samme periode i fjor. Aktiviteten innenfor bildediagnostikk følger i hovedsak aktiviteten i divisjonene. Færre døgnopphold gir lavere aktivitet så langt i 2024 sammenliknet med 2023.



Tabell 39: Aktivitet for antall undersøkelser på CT, MR, ultralyd og røntgen.

21.6 Aktivitet laboratoriemedisin

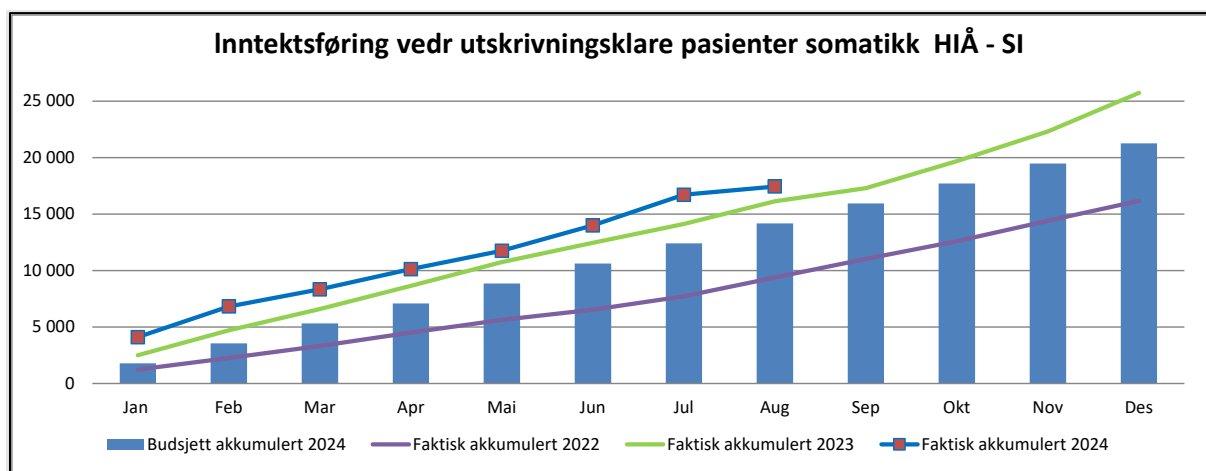
LABORATORIEMEDISIN	Resultat HIÅ	Budsjett HIÅ	Avvik	Avvik i % av budsjett	Årsbudsjett 2024
Med.biokjemi					
Inneliggende	1 637 882	1 655 447	- 17 565	- 1,06	2 504 503
Intern poliklinikk	1 155 634	1 158 454	- 2 820	- 0,24	1 754 004
Ekstern poliklinikk	2 944 122	2 883 037	61 085	2,12	4 520 240
Patologi					
Inneliggende	2 908	2 944	- 36	- 1,22	4 197
Intern poliklinikk	11 371	11 728	- 357	- 3,04	18 195
Ekstern poliklinikk	7 801	7 544	257	3,41	11 441
Immunhematologi og transfusjonmed					
Inneliggende	78 182	83 447	- 5 265	- 6,31	123 722
Ekstern poliklinikk	64 840	66 687	- 1 847	- 2,77	102 577
Mikrobiologi					
Inneliggende	134 382	107 000	27 382	25,59	161 000
Intern poliklinikk	36 609	34 800	1 809	5,20	53 000
Ekstern poliklinikk	202 001	145 000	57 001	39,31	217 000
TOTALT					
Inneliggende	1 853 354	1 848 838	4 516	0,24	2 793 422
Intern poliklinikk	1 203 614	1 204 982	- 1 368	- 0,11	1 825 199
Ekstern poliklinikk	3 218 764	3 102 268	116 496	3,76	4 851 258

Tabell 40: Aktivitet laboratoriemedisin

Aktiviteten innenfor laboratoriemedisin er i august langt bedre enn i juli, men litt under juni. Denne måneden er inneliggende og ekstern poliklinikk henholdsvis ca. 0,2 prosent og 3,8 prosent over budsjett mens intern poliklinikk er rett under budsjett med et negativt avvik på 0,1 prosent.

Akkumulert er aktiviteten totalt ca. 1,9 prosent foran budsjett.

21.7 Utskrivningsklare pasienter somatikk



Tabell 41: Inntektsføring utskrivningsklare pasienter

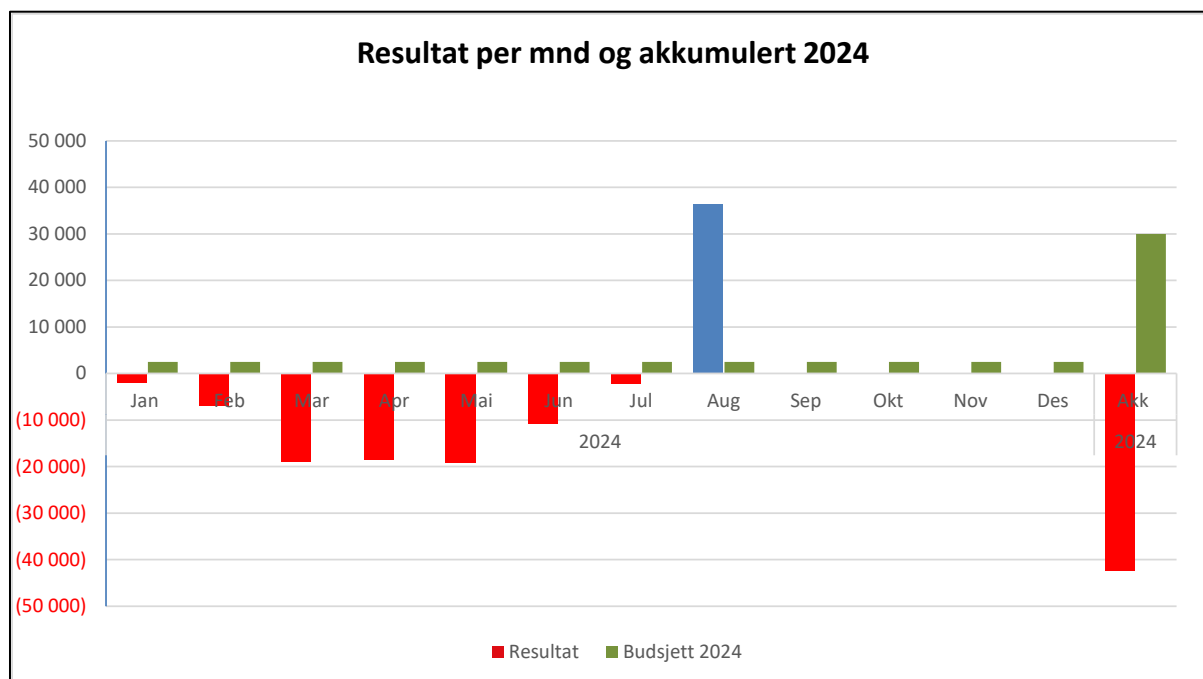
Inntektsføring utskrivningsklare pasienter	August			Hittil i år 2024			HIÅ 2023
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk HIÅ	Budsjett HIÅ	Avvik HIÅ	
Elverum - Hamar	335	1 013	- 678	9 501	8 101	1 400	7 225
Gjøvik - Lillehammer	299	593	- 295	7 066	4 747	2 319	8 359
Tynset	35	35	0	179	278	- 99	265
Psykisk helsevern	0	130	- 130	692	1 043	- 351	278
Sykehuset Innlandet	668	1 771	-1 103	17 439	14 170	3 269	16 127

Tabell 42: Inntektsføring utskrivningsklare pasienter

Det er flere utskrivningsklare pasienter enn budsjettet. Tabellen og figuren over viser inntekter i tusen kroner. Antall døgn med utskrivningsklare pasienter ligger fortsatt på et høyt nivå. I august er det 116 døgn, det er lavere enn tidligere perioder.

22 Økonomi

22.1 Resultat per måned og akkumulert per andre tertial 2024



Tabell 43: Resultat per måned og akkumulert

Resultat for Sykehuset Innlandet totalt per august 2024

Tall i 1000	Denne periode			Hittil i år			2023 ¹
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap akkumulert	Budsjett akkumulert	Avvik akkumulert	Hittil i fjor
Salgs- og driftsinntekt	825 080	801 107	23 972	7 006 423	6 938 591	67 832	6 547 869
Varekostnad	-175 401	-169 776	-5 625	-1 440 447	-1 380 827	-59 620	-1 384 553
Lønnskostnader eks pensjon	-411 160	-436 796	25 636	-3 890 824	-3 875 261	-15 563	-3 605 781
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	-63 174	-59 564	-3 609	-606 112	-577 237	-28 875	-524 047
Andre driftskostnader	-125 812	-120 001	-5 811	-1 022 189	-982 986	-39 202	-944 144
Resultat før avskrivninger og finans	49 533	14 970	34 564	46 851	122 280	-75 429	89 343
Avskrivninger	-20 574	-19 075	-1 499	-153 912	-156 446	2 534	-158 040
Finansposter	7 399	6 605	794	64 658	54 168	10 491	56 895
Resultat	36 358	2 500	33 859	-42 403	20 001	-62 404	-11 801
Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetning	0	0	0	0	0	0	0
Korrigert resultat	36 358	2 500	33 859	-42 403	20 001	-62 404	-11 801

Tabell 44: Regnskapsresultat

1) Regnskapstallene for 2023 er ikke prisjustert. Foretaket ble i mai 2023 og ut året, gjennom Revidert nasjonalbudsjett (RNB), kompensert (delvis) for økt prisvekst utover deflator i budsjettet. Fra august 2024 er det inntektsført deler av RNB-midlene med resultatteffekt.

Resultatet i august er på pluss 36,4 millioner kroner. Akkumulert per august er det et negativt resultat på 42,4 millioner kroner, som er 62,4 millioner kroner etter budsjett.

Foretaket fikk gjennom revidert nasjonalbudsjett (RNB) økt varig basisbevilgning som delvis er inntektsført i resultatet i august. Det er i august inntektsført 2/6 av varig basisbevilgning på 75,6 millioner kroner på fellesområdet. Dette utgjør til sammen 25,2 millioner kroner i august. Dette fører til at foretaket får en positiv resultatteffekt i august. Resten av året vil økt varig basis bli inntektsført med 1/6 hver måned, 12,6 millioner

kroner per måned. Ser man på det økonomiske resultatet for august isolert uten tilførte RNB-midler på 25,2 millioner kroner, er resultatet fortsatt positivt. Det er en bedring sammenlignet med tidligere måneder.

Forklaring til resultatet i august:

- Aktiviteten innenfor somatiske tjenester målt i DRG-poeng samlet (døgn, dag og poliklinikk) er per august 1,9 prosent lavere enn plantall. Isolert i august ligger foretaket 2,4 prosent etter plantall. Aktiviteten per august er 0,7 prosent høyere enn i samme periode i 2023 totalt sett. Akkumulert avvik mot budsjett tilsvarer en ISF-inntekt på 25,5 millioner kroner. Mindreinntekter i august isolert utgjør 3,7 millioner kroner.
- Det er i august samlet et mindreforbruk knyttet til lønn (eks. pensjon) og innleie fra vikarbyrå på 22 millioner kroner i forhold til budsjett. Hovedårsaken til mindreforbruket er økt buffer på fellesområdet fra august som er budsjettert på lønnsområdet. I tillegg er det flere divisjoner som har et lavere negativt avvik på lønnskostnadene enn tidligere perioder. Det er fortsatt høyt merforbruk på overtid og ekstrahjelp og det utgjør i august om lag 11,2 millioner kroner. Det er positivt budsjettavvik på 3,7 millioner kroner i sykepengerefusjon som følge av høyt sykefravær. Kostnader for innleie fra vikarbyrå er 3,8 millioner kroner høyere enn budsjettert i august. Akkumulert per august er det på lønn og innleie fra byrå, en merkostnad samlet på 30 millioner kroner mot budsjett.
- Nye beregninger viser at årets lønnsoppgjør blir rimeligere enn først antatt. Dette er justert ned betydelig fra tidligere rapporteringer. Det er tatt utgangspunkt i en forventet lønnsvekst på om lag fem prosent økning, mot 4,9 prosent i henhold til statsbudsjettets forutsetninger for 2024. Dette er hensyntatt i regnskapet for august. Divisjonene er kompensert for merkostnaden utover budsjett for 2024. Merkostnaden utgjør per august 3,7 millioner kroner.
- Varekostnader knyttet til aktiviteten er per august 3,6 prosent høyere enn budsjettert, det utgjør 28,7 millioner kroner. Varekostnader samlet for foretaket har per august en vekst på 5,7 prosent målt mot samme periode i 2023. Det skyldes i hovedsak økte kostnader på legemidler, andre medisinske forbruksvarer og instrumenter. Regnskapet viser etter åtte måneder med drift at mange enheter i foretaket har høyere medikamentkostnader enn budsjettert nivå. Samlet for foretaket er det en økning på medikamentkostnader på seks prosent per august sammenlignet med samme periode i 2023. Foreløpig har vi ingen gode analyser på hvor mye av veksten som skyldes volumøkning og hva som skyldes økt pris.
- Somatiske tjenester har fristbruddkostnader på til sammen 8,3 millioner kroner per august. Isolert i august var det en kostnad på 1,2 millioner kroner. Det er fagområdene øye, nevrologi og ortopedi som har størst merkostnader. For ortopedi gjelder dette fristbrudd fra høsten 2023, det er ikke utfordring med fristbrudd innenfor dette fagområdet i 2024. De somatiske sykehusene har ikke noe budsjett på fristbrudd i 2024, så hele kostnaden kommer som et negativt avvik. Psykisk helsevern har i liten grad hatt kostnader tilknyttet til fristbruddkostnader i 2024.

- Pasientreiser har i august et merforbruk på 1,7 millioner kroner i forhold til budsjett. Akkumulert etter august har pasientreiser et merforbruk på 5,5 millioner kroner.
- Behandlingshjelpemidler er om lag i balanse mot budsjett i august, akkumulert er det et merforbruk på fem millioner kroner.
- Det er fra Helse Sør-Øst RHF mottatt foreløpig beregninger/årsprognose for kjøp av private helsetjenester for 2024. Det er per august avsatt en andel av en potensiell besparelse for 2024. Det er gjort et forsiktig anslag da det er usikkerhet rundt disse tallene på årsbasis.
- Foretaket har fått tildelt tilskudd til ettårige ventetidstiltak på til sammen 22,8 millioner kroner. Tilskuddene skal inntektsføres i takt med påløpte kostnader. Per august er det inntektsført 1 millioner kroner og 0,6 millioner kroner på investeringer. Det vil være noe etterslep i registreringen av kostnadene i prosjektet.
- Foretaket ble også tildelt midler til kapasitetsøkning sikkerhetspsykiatri på 5,4 millioner kroner. Foretaket vil bruke litt tid på vurdering av riktig bruk av midlene, da feltet er komplekst og innebærer mange samhandlingsflater. Det pågår også et regionalt arbeid på feltet som kan gi viktige innspill i dette. Det vil si at det ikke inntektsføres noe av disse midlene i 2024, men videreføres til 2025.




Resultat per divisjon per andre tertial:

Tall i 1000	Denne periode				Resultat 2024 - hittil i år				2023 ¹
	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %	
Divisjon									Hittil i fjor
Stab	1 835	0	1 835	13,5 %	8 314	0	8 314	8,7 %	1 872
Medisin og helsefag	2 760	0	2 760	9,3 %	2 911	0	2 911	1,3 %	1 404
Elverum - Hamar	-8 836	0	-8 836	-5,4 %	-76 245	-1	-76 245	-6,7 %	-69 303
Prehospitale tjenester	-2 134	0	-2 134	-3,0 %	-19 715	0	-19 715	-3,7 %	-18 632
Habilitering/rehabilitering	1 210	0	1 210	6,7 %	1 605	0	1 605	1,3 %	3 769
Gjøvik - Lillehammer	-10 829	0	-10 829	-5,9 %	-100 767	0	-100 767	-7,7 %	-106 034
Medisinsk service	269	0	269	0,8 %	1 686	0	1 686	0,7 %	-6 585
Psykisk helsevern	6 806	0	6 806	4,0 %	14 647	-1	14 647	1,2 %	-16 808
Eiendom og Internservice	925	0	925	1,6 %	4 579	0	4 579	1,1 %	-7 214
Tynset	-553	0	-553	-2,3 %	-320	0	-320	-0,2 %	-4 345
Felles	44 904	2 500	42 404		120 903	20 000	100 903	7,0 %	210 077
Resultat	36 358	2 500	33 858	4,2 %	-42 403	20 000	-62 403	-0,9 %	-11 801

Tabell 45: Resultat pr divisjon per andre tertial 2024

- 1) Regnskapstallene for 2023 er ikke prisjustert. Foretaket ble i mai 2023 og ut året, gjennom Revidert nasjonalbudsjett (RNB), kompensert (delvis) for økt prisvekst utover deflator i budsjettet. Fra august 2024 er det inntektsført deler av RNB-midlene med resultatteffekt.

22.2 Tiltak

1. God drift	2. Fokusområder	3. Større omstillinger
<p>Tiltaksområder:</p> <ul style="list-style-type: none">• Økt nærvær• Redusert turnover og bedre rekrutteringsevne• Økt aktivitet• Bedre oppgavedeling og arbeidsflyt• Fokus på ledelse• Bemanningskontroll• Ressursstyring• «Kloke valg» 	<p>Tiltaksområder:</p> <ul style="list-style-type: none">• Høykostmedisiner• Pasientreiser• Øke andel digitale konsultasjoner• Rett antall kontroller• Bruk av private avtaleleverandører 	<p>Vurderingskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none">• Faglige konsekvenser• Økonomisk effekt• Gjennomførbarhet 

Tabell 46: Fokusområder

Foretaket arbeider med tiltak for å få en drift i tråd med budsjetterte rammer. Tiltaksarbeidet skjer gjennom de tre områdene «god drift», «fokusområder» og «større omstillinger». Tiltaksarbeidet innenfor «god drift» og «fokusområder» intensiveres og følges opp tettere for å få de økonomiske effektene foretaket er helt avhengige av for å snu den økonomiske utviklingen.

Det er igangsatt flere tiltak knyttet til budsjett 2024 og strakstiltak i alle divisjoner. Det er tiltak som i hovedsak går på «god drift». For nærmere beskrivelse av tiltakene: se vedlegg 2 «Status divisjonsvise tiltak per august 2024».

Enkelte divisjoner viser en positiv utvikling som indikerer at iverksatte budsjetttiltak og strakstiltak har effekt. De store somatiske divisjonene og divisjon Prehospitale tjenester har fortsatt store utfordringer med bemanningstilpasning, og utfordringer med å nå budsjettert resultat. Samlet har de tre divisjonene en årsprognose på minus 300 millioner kroner. Ett tiltak som er under utarbeidelse, er at alle divisjoner og staber må bidra til redusert bemanningsforbruk. Det arbeides med å fordele kravet til nedtak per divisjon.

Tildelingen gjennom revidert nasjonalbudsjett reduserer ikke behovet for tiltak og omstilling. Det er viktig at tiltaksarbeidet intensiveres for å få de økonomiske effektene foretaket trenger, og bedre inngangsfarten inn i 2025.

22.3 Årsprognose

Divisjon	Resultat per august 2024	Årsprognose 2024
Stab	8 314	9 700
Medisin og helsefag	2 911	1 000
Elverum - Hamar	-76 245	-120 000
Gjøvik - Lillehammer	-100 767	-150 000
Prehospitale tjenester	-19 715	-30 000
Habilitering - rehabilitering	1 605	500
Medisinsk service	1 686	1 000
Psykisk helsevern	14 647	20 000
Eiendom og Internservice	4 579	2 200
Tynset	-320	0
Resultat - divisjoner og stab	-163 306	-265 600
Fellesområdet	120 903	265 600
Resultat - foretak	-42 403	
Årsprognose foretak 2024		0
Budsjett 2024		30 000
Avvik mot budsjett 2024		-30 000

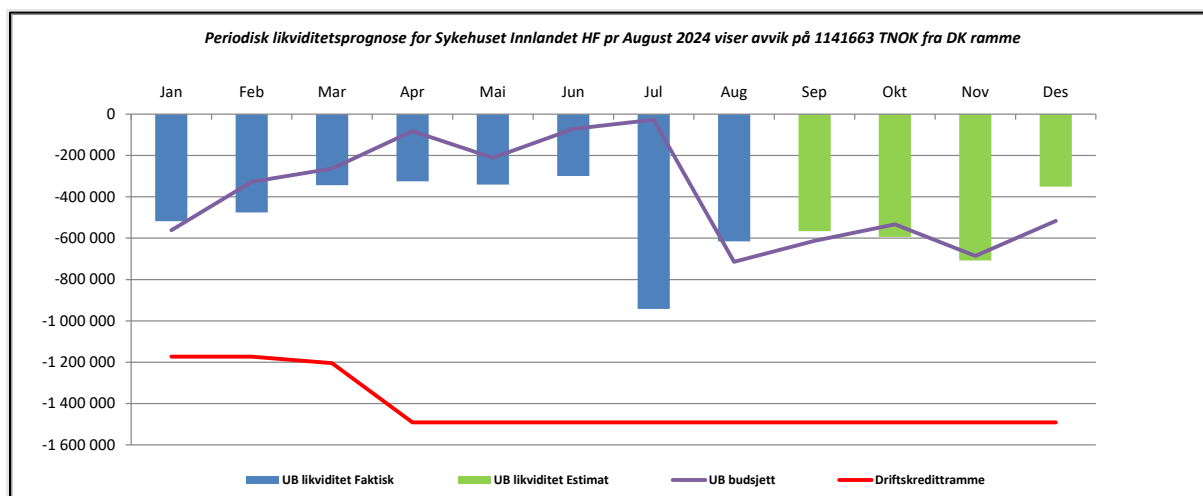
Tabell 47: Års prognose per divisjon

Foretaket har justert årsprognosen etter august til null, det vil si 30 millioner kroner lavere enn budsjettert resultat for 2024. Det er en bedring fra årsprognosen som ble rapportert etter juli som var på minus 75 millioner kroner. I årsprognosen er det nå hensyntatt tildelinger gjennom Revidert Nasjonalbudsjett. Det bidrar til å styrke foretakets økonomi og i tillegg sikre at ventetidene blir redusert gjennom Ventetidsløftet. Prognosen er basert på resultat hittil i år og forventet utvikling utover året. I årsprognosen er det tatt høyde for forventede effekter av lønnsoppgjøret utover budsjett for 2024, anslagsvis 10 millioner kroner. Dette er justert ned betydelig fra tidligere rapporteringer. Det er tatt utgangspunkt i en forventet lønnsvekst på om lag fem prosent økning, mot 4,9 prosent i henhold til statsbudsjettets forutsetninger for 2024.

Det er fra august-desember i budsjettet lagt inn en økning i bufferen på fellesområdet. Det vil avhjelpe noe av utfordringen som kommer dersom det ikke blir tilstrekkelig ønskede effekter av bemanningsreduksjonen fremover.

De største usikkerhetene rundt årsprognosen er aktivitetsnivået utover året, bemanningsutviklingen og effekten av igangsatte tiltak. Det er forventet en økning av polikliniske ISF-inntekter som følge av effekter av Ventetidsløftet.

23 Finans



Tabell 48: Likviditetsoversikt

Likviditetsoversikten viser at likviditetsbeholdningen i august er på minus 615 millioner kroner. De blå «søyler» viser virkelige tall, og den lilla linjen viser budsjettert likviditetsbeholdning. Avvik mellom budsjettert og faktisk likviditetsbeholdning per august er på om lag en million kroner. De avvikene som kommer fram har noen motsatte fortegn, og skyldes resultatutvikling, endrede forutsetninger for håndtering av pensjon og periodisering av budsjettposter. Den røde linjen viser nivået på driftskrediten, som gjennom året endres i takt med endringer i pensjonspremier fra KLP.

Investeringer:

Investeringer per kategori	RHiA	BHiA	Avvik	E2024	B2024	Avvik
Bygg & anlegg	55 977	46 667	9 310	70 000	70 000	0
IKT/MTU	47 730	61 733	-14 004	110 000	110 000	0
Andre	12 793	17 033	-4 240	27 400	27 400	0
Sum	116 499	125 433	-8 934	207 400	207 400	0

Tabell 49: Investeringer

Per august er det gjort investeringer for om lag 116 millioner kroner, mot budsjettert på om lag 125 millioner kroner. Avviket skyldes periodisering av budsjett og forventes utjevnet i løpet av året.

- Bygg, inkludert ekstraordinært vedlikehold som er kommentert nedenfor, (55 millioner kroner mot budsjett 47 millioner kroner): Består av utbedring av bygninger, elektriske anlegg og ventilasjon, samt kjøp av personalboliger på Tynset.
- Medisinsk teknisk utstyr (48 millioner kroner mot budsjett 62 millioner kroner): Den største andelen er knyttet til utstyr til bildeavdelingene. I tillegg kommer investeringer i laboratorieutstyr, ultralyd og C-bue.
- Annet (13 millioner kroner mot budsjett 17 millioner kroner): Flåteinngjøp av senger på om lag tre millioner kroner, samt ambulanser som beløper seg til om lag sju millioner kroner.
- Midlene til ekstraordinært vedlikehold (7,7 millioner kroner mot budsjett 14 millioner kroner): Disse prosjektene har fått en forsinket oppstart grunnet ulik oppfattelse av finansieringsalternativene, men er nå i gang.

Rapporterte investeringer omfatter kun investeringer som det er mottatt faktura på, og reflekterer ikke faktisk fremdrift i prosjektene.