

Sykehuset Innlandet HF:

Tertialrapport

2. tertial 2023



Innhold

| | |
|--|----|
| 1. Administrerende direktørs vurdering..... | 1 |
| 2. Målekort per august 2023..... | 2 |
| 3. Vedtak om retningsvalg for Sykehuset Innlandet HF..... | 2 |
| 4. Pasientavtaler | 4 |
| 4.1. Gjennomsnittlig antall kontroller per pasient..... | 4 |
| 4.2. Pasientavtaler – Overholde pasientavtaler («Passert planlagt tid»)..... | 4 |
| 4.3. Digitale konsultasjoner..... | 5 |
| 4.4. Planleggingshorisont – andel og antall med fast time de neste seks måneder..... | 5 |
| 5. Ventetider og fristbrudd | 6 |
| 5.1. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn i 2022..... | 6 |
| 5.2. Pasienten opplever ikke fristbrudd | 8 |
| 6. Tilsyn og interne revisjoner | 9 |
| 6.1. Tilsyn | 9 |
| 6.2. Status revisjoner 2023 fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst..... | 10 |
| 6.3. Plan for interne foretaksrevisjoner 2023..... | 11 |
| 7. Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)..... | 11 |
| 7.1. Felles henvisningsmottak | 11 |
| 7.2. Tvangsbruk i psykisk helsevern..... | 12 |
| 7.3. Forebygging av selvmord..... | 12 |
| 8. Epikriser – somatikk og psykisk helsevern | 13 |
| 9. Uønsket variasjon | 13 |
| 10. Antibiotika..... | 16 |
| 11. Pasientforløp og pakkeforløp | 17 |
| 11.1. Pasientforløp barn med autisme | 17 |
| 11.2. Pasientforløp intoks..... | 17 |

| | | |
|-------|--|----|
| 11.3. | Pasientforløp Psykisk helsevern og TSB..... | 17 |
| 11.4. | Pakkeforløp hjem for kreftpasienter..... | 18 |
| 11.5. | Pakkeforløp kreft..... | 18 |
| 12. | Uønskede hendelser..... | 18 |
| 12.1. | Oversikt over uønskede hendelser for pasient, HMS og andre hendelser | 18 |
| 12.2. | Pasienthendelser | 19 |
| 12.3. | HMS-hendelser | 20 |
| 12.4. | Informasjonssikkerhet og personvern..... | 21 |
| 12.5. | Oversikt §3-3a varsel til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser | 22 |
| 13. | Digitaliseringsplan..... | 22 |
| 14. | Forskning og innovasjon | 23 |
| 15. | Bygg og eiendom..... | 24 |
| 16. | Bemanning..... | 25 |
| 16.1. | Bemanningsutvikling på foretaksnivå..... | 25 |
| 16.2. | Sykefraværsutviklingen på foretaksnivå..... | 26 |
| 16.3. | Innleie av helsepersonell..... | 26 |
| 16.4. | Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven..... | 29 |
| 16.5. | Arbeidsmiljø og arbeidsbelastning..... | 30 |
| 16.6. | Beholde ansatte og rekruttere..... | 31 |
| 16.7. | Kompetanse og utdanning | 32 |
| 17. | Aktivitet..... | 33 |
| 17.1. | Prioritering av psykisk helsevern | 33 |
| 17.2. | Fritt behandlingsvalg (FBV) utvikling 2022-2023 | 34 |
| 17.3. | DRG-poeng poliklinikk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling..... | 35 |
| 17.4. | Aktivitet – DRG poeng somatikk:..... | 35 |
| 17.5. | ISF- Aktivitet somatikk – antall opphold per omsorgsnivå..... | 36 |

| | | |
|-------|---|----|
| 17.6. | Aktivitet bildediagnostikk..... | 37 |
| 17.7. | Aktivitet laboratoriemedisin..... | 38 |
| 17.8. | Utskrivningsklare pasienter somatikk..... | 38 |
| 18. | Økonomi..... | 39 |
| 18.1. | Resultat per måned og akkumulert per andre tertial 2023 | 39 |
| 18.2. | Årsprognose..... | 41 |
| 18.3. | Tiltak..... | 41 |
| 18.4. | Status fokusområder | 42 |
| 18.5. | Finans..... | 43 |
| 18.6. | Investeringer | 44 |

1. Administrerende direktørs vurdering

Et av hovedmålene i virksomhetsstrategien for Sykehuset Innlandet er å «Utvikle bærekraft mot ny sykehusstruktur». Sykehuset Innlandet fikk i foretaksmøte 22. juni 2023 vedtak med retningsvalg for den framtidige sykehusstrukturen i Innlandet, der Mjøssykehus-alternativet ble lagt til grunn for steg 2 av konseptfasen. Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet gjennom en etablert prosjektorganisasjon. I foretaksmøtet ble Sykehuset Innlandet bedt om å delta aktivt inn i arbeidet. Vedtaket i foretaksmøtet med et retningsvalg er svært viktig for Sykehuset Innlandet.

Som del av arbeidet med ny sykehusstruktur, arbeides det parallelt med en plan for større omstillinger som er nødvendig i forkant av etablering av en ny sykehusstruktur.

Mange pasienter står på venteliste til oppfølging og kontroll. Gjennomsnittlig ventetid har økt siden forrige tertial og er nå på 75 dager, som er syv dager over målet på 68 dager. Den lange ventetiden skyldes blant annet lav aktivitet gjennom sommeren og mangel på legespesialister. Tiltak for å få ned ventetidene, er etablering av brukerstyrte poliklinikker, bedre ressursplanlegging og reduksjon i antall kontroller.

Innenfor pasientreiseområdet følges ambulansesituasjonen opp på grunn av manglende levering av nye ambulanser. Dette fører til ekstra vedlikehold av eksisterende ambulansepark og utgjør en risiko for havari.

Det økonomiske resultatet for foretaket etter andre tertial, viser et akkumulert negativt resultat på 11,8 millioner kroner, 38,5 millioner kroner etter budsjett. I august måned har foretaket et positivt resultat på 0,2 millioner kroner. Foretaket opprettholder en årsprognose for 2023 på 10 millioner kroner. Energikostnadene er forventet å bli mindre enn budsjettet, og i årsprognosen er det innarbeidet en besparelse på energi med 25 millioner kroner.

Det negative akkumulerte økonomiske resultatet skyldes i hovedsak merforbruk på lønn og innleie fra byrå. Det er fortsatt høye bemanningstall, selv med et lavere sykefravær enn fjoråret. Det må også framover arbeides med å øke nærværet og redusere bruk av innleie fra byrå og variabel lønn. Et kjent risikoområde i foretaket er beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere, og det er en forventning til god effekt av flere tiltak som er iverksatt, som prosjektene attraktiv arbeidsplass, ledelsesutvikling og bemanningskontroll.

I starten av august måned ble foretaket påvirket av ekstremværet «Hans» som slo innover områder i Sør-Norge og medførte flom og stengte veger. Akuttberedskap ble iverksatt på kort varsel, for å sikre transport og pasientbehandlingen i perioden.

Det økonomiske resultatet i høst er avhengig av faktorer som er nevnt over, som forklarer merforbruket, samt effekten av lønnsoppgjørene og aktivitetsnivået i siste tertial. Det arbeides i alle avdelinger med tiltak for å tilpasse driften til budsjetterte rammer.

De første tilbakemeldinger fra sommerferien kan tyde på at dette har vært en god avvikling av ferien de fleste steder. Det vil bli gjennomført en systematisk evaluering.

Hver dag gjøres en svært god innsats av ansatte, for å gi pasientene i Innlandet gode helsetjenester.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapport for andre tertial til etterretning.

2. Målekort per august 2023

Målekort per august:

| Indikator | Denne måned | Budsjett/mål | Avvik | Status mnd | Hittil i år | Budsjett/Mål hiå | Avvik hiå | Status hiå |
|------------------------------------|-------------|--------------|---------|------------|-------------|------------------|-----------|------------|
| Økonomisk resultat (000) | 245 | 3 333 | -3 089 | ● | -11 801 | 26 667 | -38 468 | ● |
| DRG-poeng (somatikk) | 7 070 | 7 637 | -567 | ● | 61 598 | 63 610 | -2 012 | ● |
| Brutto månedsværk | 7 355 | 7 310 | 45 | ● | 6 906 | 6 812 | 95 | ● |
| Lønnskostnader eks. pensjon | -437 640 | -412 568 | -25 072 | ● | -3 605 781 | -3 522 701 | -83 080 | ● |
| Innkjøp fra byrå | -13 309 | -5 029 | -8 280 | ● | -93 112 | -41 734 | -51 378 | ● |
| Sykefravær | 7,4 % | 7,8 % | | ● | 7,8 % | 7,8 % | | ● |
| Gjennomsnittlig ventetid | 77,9 | 67,0 | | ● | 71,1 | 67,0 | | ● |
| Alle moter | 96,3 % | 96,1 % | | ● | 96,0 % | 96,1 % | | ● |
| Andel telefon/video konsultasjoner | 14,2 % | 17,0 % | | ● | 13,4 % | 17,0 % | | ● |

Tabell 1: Målekort per august

3. Vedtak om retningsvalg for Sykehuset Innlandet HF

Helse- og omsorgsministeren behandlet retningsvalget for den framtidige sykehusstrukturen i Innlandet i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023. Foretaksmøtet ba om at Mjøssykehus-alternativet ble lagt til grunn for steg to av konseptfasen. Det ble vist til at arbeidet med konseptfasen steg 2 skal skje i regi av Helse Sør-Øst RHF og den etablerte prosjektorganisasjonen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Styringsgruppen fra steg 1 av konseptfasen ble videreført med administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF som leder. Det ble lagt til grunn at Sykehuset Innlandet HF tar aktivt del i det videre arbeidet.

Viser til sak 067-2023 *Videreutvikling av Sykehuset Innlandet, konseptfase steg 2, til orientering.*

Ledelsens gjennomgåelse 2023 på foretaksnivå

Ledelsens gjennomgåelse for 2023 ble gjennomført i divisjonene i april måned og deretter på foretaksnivå som del av arbeidet med første tertialrapport 2023.

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. Det planlegges gjennomgang av status i arbeidet i siste tertial av 2023 og primo 2024.

Tabell 2: Risikokartet på foretaksnivå er uendret fra første tertial

| | | | | | | |
|---------------|---|------------------------|--|---|------------|-----------|
| Sannsynlighet | 5 | 9 Ansatt 9 Tjeneste | 9 Pasient 4 Ansatt 4 Økonomi 9 Omdømme | 4 Pasient 4 Omdømme | | |
| | 4 | 1 Tjeneste | 1 Pas, ans 2 Pas, ans, tjen 3 Pas, Ans, øk, omd 5 Pas, tjen, øk 6 Pas, tjen, øk 10 Pas, øk, omd | 1 Øk, Omd 2 Øk, Omd 3 Tjen 5 Ans. og Omd 6 Ans, Omd 10 Ans | | |
| | 3 | | 7 Pasient 11 Omdømme 11 Ytre miljø | 7 Ansatt 7 Økonomi 7 Omdømme | | |
| | 2 | | 8 Ansatt 8 Omdømme | | 8 Tjeneste | 8 Pasient |
| | 1 | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Konsekvens | | | | |

Risikomomenter / hendelser

- 1 Manglende handlingsrom for omstilling
- 2 Manglende midler til investering, innovasjon, MTU, IKT og bygningsmasse
- 3 Forsinkelse i leveranser av utstyr, materiell og ambulanser
- 4 Økte ventetider og fristbrudd
- 5 Høy arbeidsbelastning
- 6 Rekrutteringsutfordringer
- 7 Utfordring med å beholde og utvikle ansatte
- 8 Risiko for dataangrep på IKT systemer
- 9 Brudd på personvern og informasjonssikkerhet
- 10 Bemanningsutfordring i forbindelse med ferieavvikling
- 11 Manglende implementering av miljømål

| Sann | Konsekvens for | | | | | |
|------|----------------|----|----|----|----|----|
| | Pa | An | Tj | Øk | Om | Ym |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | |
| 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | |
| 5 | 3 | 2 | | 2 | 3 | |
| 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | |
| 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | |
| 3 | 2 | 3 | | 3 | 3 | |
| 2 | 5 | 2 | 4 | | 2 | |
| 5 | 2 | 1 | 1 | | 2 | |
| 4 | 2 | 3 | | 2 | 2 | |
| 3 | | | | | 2 | 2 |

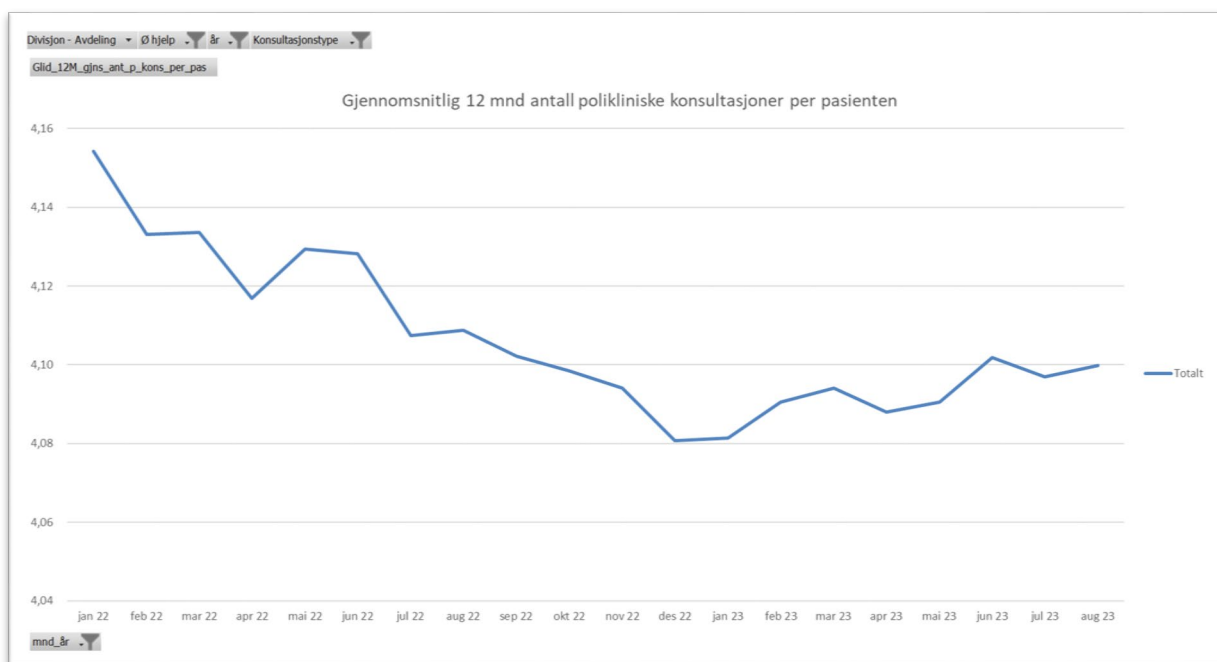
Tabell 3: Risikomomenter

4. Pasientavtaler

4.1. Gjennomsnittlig antall kontroller per pasient

Det er et prioritert mål i 2023 å etablere brukerstyrte kontroller og redusere gjennomsnittlig antall kontroller per pasient sammenlignet med 2022.

Antall konsultasjoner per pasient ligger stabilt på om lag 4,1 i gjennomsnitt siste 12 måneder hittil i 2023. Utviklingen vises i tabellen under:



Tabell 4: antall kontroller per pasient

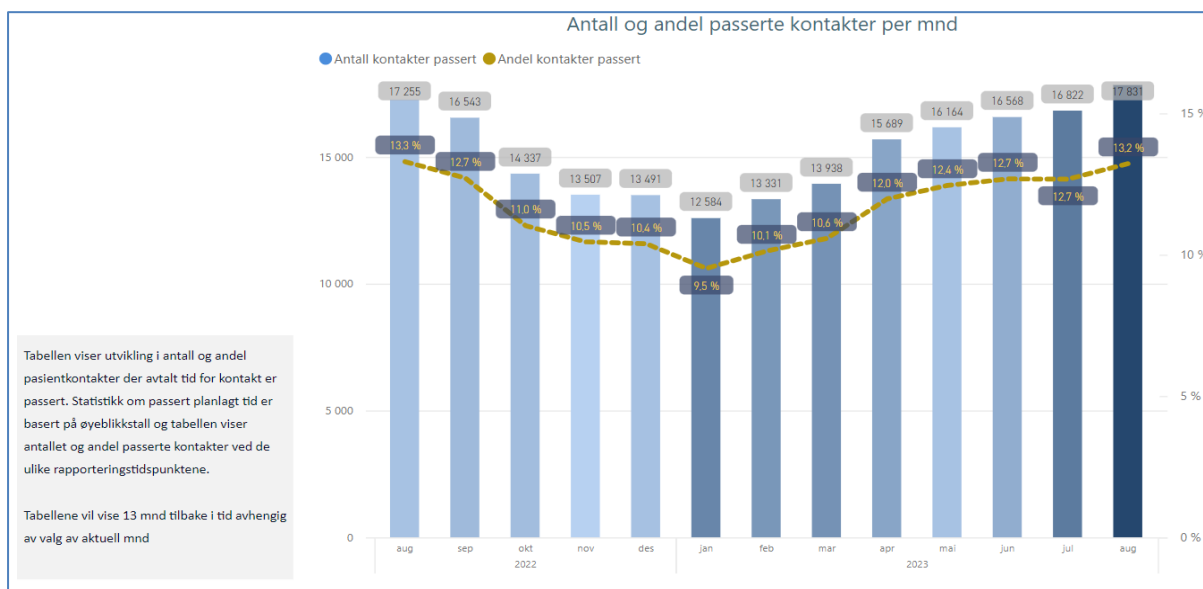
Det er variasjoner mellom divisjoner og avdelinger. Fagmiljøene vurderer og samstemmer sine rutiner for kontroll i pasientforløpene. Eksempler er fagmiljøer i ortopedi, nevrologi og fordøyelsessykdommer. I arbeidet inngår også en vurdering av hvilke kontroller som kan gjennomføres digitalt og hvilke som bør være fysiske.

Arbeidet utgjør en del av grunnlaget for å innføre brukerstyrt poliklinikk, kontroller når pasienten har behov. Sykehuset Innlandet er i en anskaffelsesprosess av teknisk løsning for brukerstyrt poliklinikk og vil så snart det er mulig starte implementering. De to første forløpene vil være for epilepsipasienter og barn- og unge med diabetes type 1. Det er flere pasientforløp i planleggingsfase og de medisinske avdelingene har gått sammen om et prosjekt for å kartlegge egnede pasientgrupper til brukerstyrt poliklinikk.

Det forventes at brukerstyrte poliklinikker, i tillegg til et mer behovsrettet tilbud for pasienten, vil resultere i totalt færre kontroller for de aktuelle pasientgruppene og slik frigjøre kapasitet for andre pasienter som står på venteliste.

4.2. Pasientavtaler – Overholde pasientavtaler («Passert planlagt tid»)

Det er et mål i 2023 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 13,2 prosent.



Tabell 5: andel og antall passerte kontakter per måned i Sykehuset Innlandet

Andel og antall passerte kontakter har vært økende gjennom hele 2023. Det er 5 000 flere pasientkontakter med passert planlagt oppmøte enn i januar 2023. Det er fagområdene øyesykdommer, hjertesykdommer, fordøyelsessykdommer, øre- nese- halssykdommer og ortopedi som har flest kontakter med passert planlagt tid for oppmøte.

Drift av poliklinikker er et innsatsområde i divisjonene. Innenfor flere fagområder er det kapasitetsutfordringer grunnet mangel på leger og psykologspesialister, og høyt antall henvisninger. Som en følge av dette blir også fordeling av arbeidsoppgaver fram i tid mer uforutsigbar. Langtidsplanlegging er krevende og timetildeling skjer med en kortere tidshorisont enn ønsket.

4.3. Digitale konsultasjoner

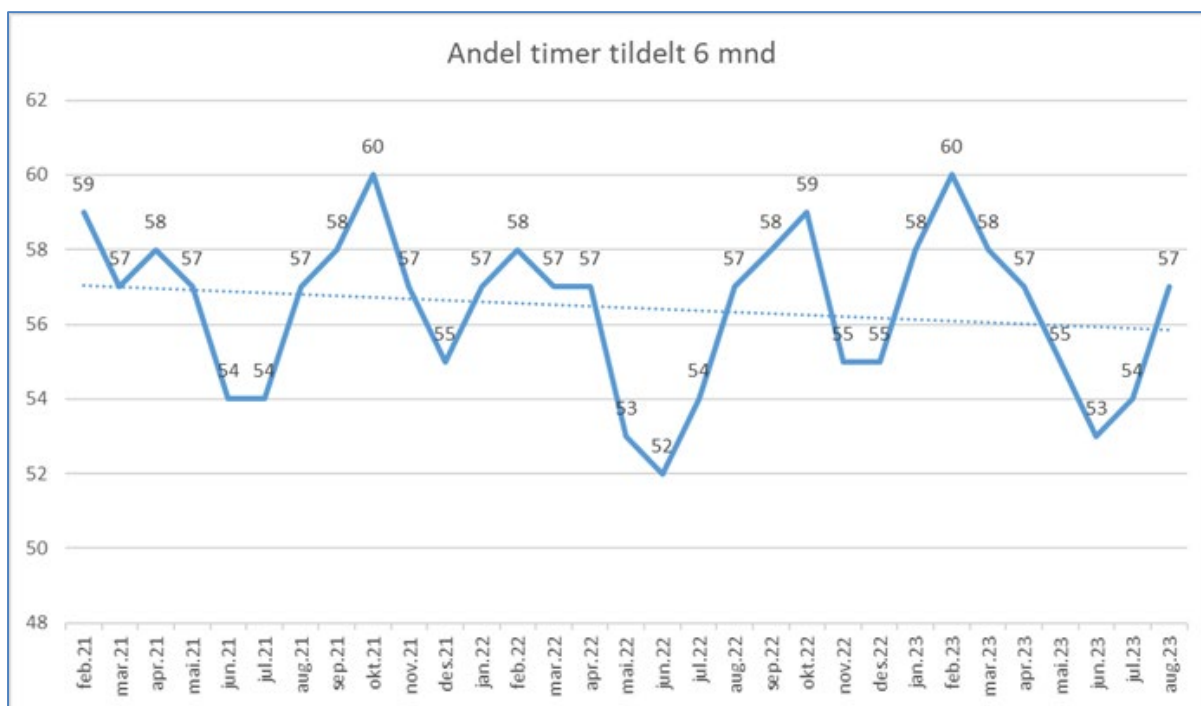
Målet er at mer enn 17 prosent av alle konsultasjoner skal være digitale. Psykisk helsevern når målet. Totalt for Sykehuset Innlandet er resultatet per andre tertial 14 prosent og viser ingen endring sammenlignet med samme periode i 2022. Andelen videokonsultasjoner er fortsatt lav og ligger på 1,1 prosent. Det er nå tilrettelagt med praktisk nødvendig utstyr.

Etablert løsning for videokonsultasjoner erstattes nå med Norsk Helsenett sin Delta-plattform med virtuelle dynamiske møterom som er mer brukervennlig både for behandler og pasient. Innføringen pågår gjennom høsten 2023.

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

I 2015 ble det stilt krav til helseforetakene om at pasienter skulle få eksakt timeavtale hvis planlagt helsehjelp skulle skje innen kommende seks måneder. I rapporteringer fra 2015 til 2022 har det vist seg å være ulikt i hvor stor grad helseforetakene har greid å leve opp til dette kravet.

Sykehuset Innlandet har som vist i tabellen under, fallende trendlinje fra 2021 for andel timer tildelt kommende seks måneder.



Tabell 6: andel timer tildelt kommende seks måneder

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst har gjennomført revisjon av planleggingshorisont og bemanningsplanlegging. Viser til styresak 077-2023 Bemanningsplanlegging - planleggingshorisont og timetildeling, Sykehuset Innlandet HF.

5. Ventetider og fristbrudd

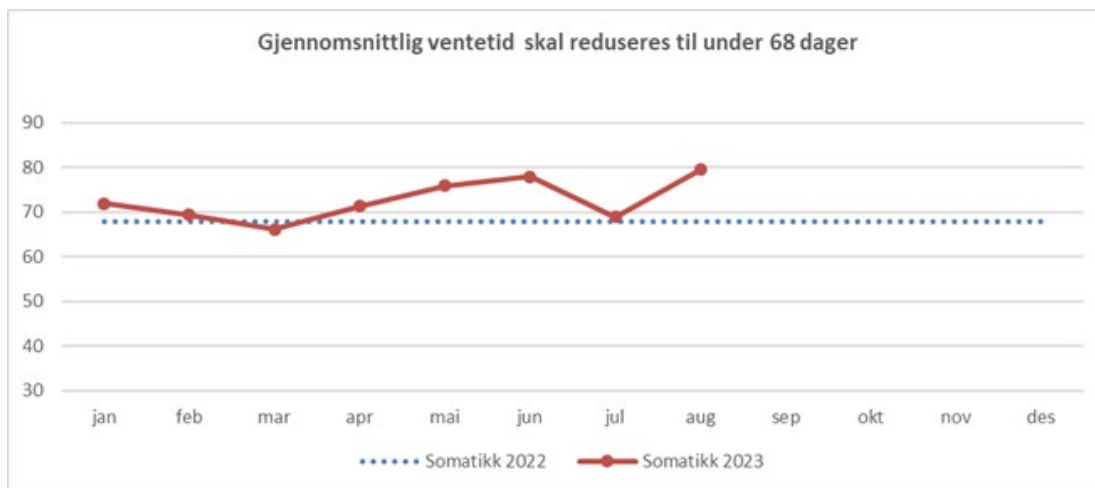
5.1. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn i 2022

Det er et mål i 2023 at gjennomsnittlig ventetid innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ikke skal øke sammenliknet med 2022.

Somatikk:

Gjennomsnittlig ventetid etter andre tertial er 75 dager, en økning på åtte dager sammenliknet med andre tertial i fjor.

Tabellen under viser gjennomsnittlig ventetid somatikk sammenliknet med gjennomsnitt for hele 2022:



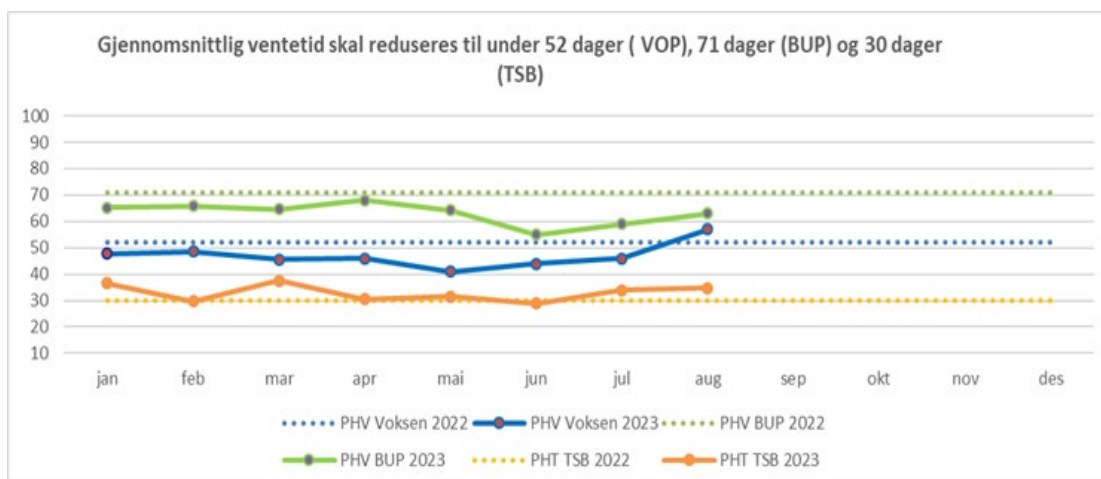
Tabell 7: Gjennomsnittlig ventetid somatikk

Økningen i ventetid er størst innenfor fagområdene ortopedi, endokrinologi og lungesykdommer. Blant årsakene til den negative utviklingen er lavere aktivitet gjennom sommeren og mangel på spesialister. Tiltak ses i sammenheng med bedre ressursplanlegging, reduksjon i antall kontroller per pasient og brukerstyrt poliklinikk.

Divisjon Psykisk helsevern:

Gjennomsnittlig ventetid etter andre tertial 2023 innenfor psykisk helsevern barn og unge er 60 dager, innenfor psykisk helsevern voksne er den 47 dager og innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling 32 dager.

Tabellen under viser gjennomsnittlig ventetid psykisk helsevern sammenlignet med gjennomsnittet for hele 2022:



Tabell 8: Gjennomsnittlig ventetid psykisk helsevern

Sammenlignet med andre tertial i fjor er gjennomsnittlig ventetid redusert med henholdsvis elleve dager og syv dager innenfor psykisk helsevern barn og unge og innenfor psykisk helsevern voksne. Innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling har gjennomsnittlig ventetid økt med fire dager.

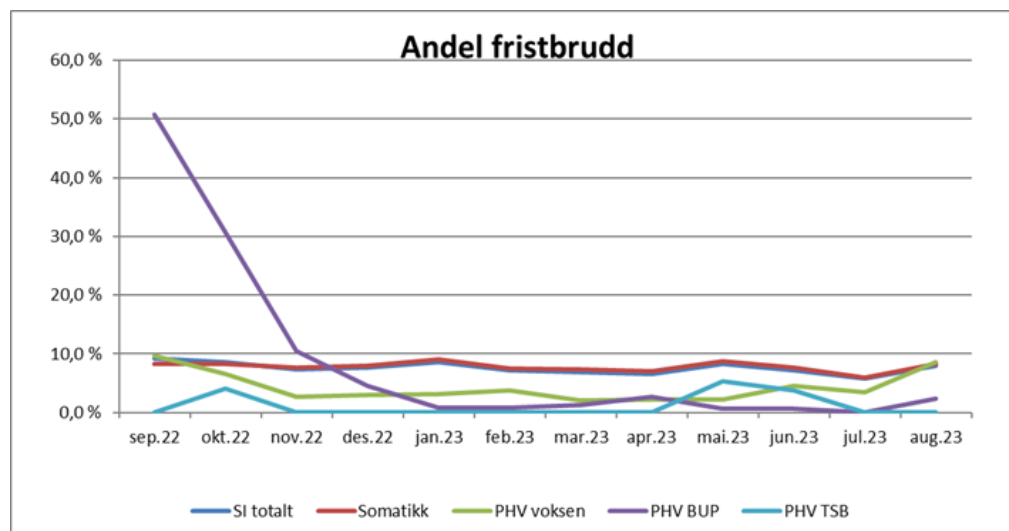
Det er fortsatt manglende rekruttering av spesialister til poliklinikkene, noe som gir utfordringer for enkelte pasientforløp. Innenfor psykisk helsevern barn og unge har det over tid vært lang ventetid på grunn av økende henvisningsmengde siste tre år, og mangel på behandlere. Komprimert utredning for raskere avklaring av videre forløp har

hatt effekt på ventetiden. Det arbeides med å få ned andelen forløp med lang varighet for å frigjøre kapasitet til nye pasienter.

5.2. Pasienten opplever ikke fristbrudd

Andel fristbrudd samlet for foretaket etter andre tertial er 7,6 prosent.

Tabellen under viser utvikling fra september 2022:



Tabell 8: andel fristbrudd

Fristbrudd somatikk:

Fristbruddandelen innenfor somatikk er 7,9 prosent i andre tertial, og har vært stabil på dette nivået gjennom hele 2023. Det er en økning i antall fristbrudd som meldes til HELFO. Fagområdene med høyest fristbruddandel er lungesykdommer, fordøyelsesykdommer, nyresykdommer, øyesykdommer og hjertesykdommer.

I divisjon Gjøvik Lillehammer har det vært størst utfordringer innenfor fagområdene fordøyelsesykdommer og hjertesykdommer, men iverksatte tiltak har gitt positiv effekt. En ser nå at det er økende ventetider innenfor ortopedi. Resultatene fra revisjonen fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst om bemanning og ressursstyring på poliklinikkene vil bli brukt i forbedringsarbeid på alle poliklinikker i divisjonen. Flere avdelinger vil benytte muligheten til å implementere DIPS/GAT integrasjon.

Divisjon Elverum Hamar har økte ventetider og fristbrudd. Det er innenfor fagområdene hjertesykdommer, lungesykdommer, fordøyelsesykdommer, nyresykdommer og øyesykdommer det er størst utfordringer. Divisjonen oppgir at årsak til dette kan være endring i bruk av fritidspoliklinikk, lavere aktivitet gjennom sommeren og mangel på legeressurser i enkelte avdelinger. Innenfor fagområde øyesykdommer skyldes utfordringene med fristbrudd manglende kapasitet til å ivareta økningen i antall pasienter med øyesykdommen, aldersrelatert makuladegenerasjon, AMD.

Det er igangsatt tiltak med å endre aktivitet fra døgnbehandling til dagbehandling og poliklinikk samt prioritere utredning av nyhenviste pasienter.

Divisjon Habilitering og rehabilitering har en nedgang i andel fristbrudd sammenlignet med 2022. Reduksjonen har sammenheng med mer stabil legebemanning innenfor spesialisert lungerehabilitering på SI Granheim.

Fristbrudd divisjon psykisk helsevern:

Fristbruddandelen innenfor psykisk helsevern er 3,2 prosent i andre tertial mot 2,3 prosent i første tertial. Det er avdeling for Alderspsykiatri som har høyest andel fristbrudd nå. Årsaken er manglende behandlere og høyere sykefravær enn normalt. Andelen fristbrudd samlet er redusert i forhold til 2022 hvor andelen samlet for året var 11,5 prosent.

6. Tilsyn og interne revisjoner

6.1. Tilsyn

Statsforvalteren ivaretar tilsyn med helsetjenester i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Tilsyn med ivaretagelsen av førerkortforskriften

Tilsynet omhandler den lovpålagte meldeplikten, og det samfunnsansvar som leger, psykologer og optikere er gitt av myndighetene for å medvirke til at alle som ferdes i trafikken, møter trafikksikre sjåførere.

Det ble gjennomført tilsyn som en systemrevisjon ved medisinsk avdeling og øyeavdelingen SI Elverum i juni 2021, ved DPS Gjøvik, poliklinikk Hadeland i oktober 2021, ved DPS Tynset i november 2021, ved DPS Gjøvik, poliklinikk Valdres i april 2022 og ved DPS Lillehammer, poliklinikk Otta i juni 2022.

Sykehuset Innlandet har oversendt en felles handlingsplan med tiltak til Statsforvalteren for å lukke de påpekte lovbruddene.

Status for tiltaksplanen ble oversendt Statsforvalteren 12. juli 2023. I svarbrev fra Statsforvalteren 8. september 2023 framkommer det ytterligere to forhold som foretaket bes om å redegjøre for:

1. Hvordan vil Sykehuset Innlandet følge opp og legge til rette for at klinikere oppfyller meldeplikten i sitt daglige arbeid.
2. Hvordan Sykehuset Innlandet vil sikre at muntlige kjøreforbud følges opp etter at perioden for muntlige kjøreforbud har gått ut.

Tilsyn med tvangsvedtak ved Sykehuset Innlandet divisjon psykisk helsevern:

Statsforvalteren i Innlandet gjennomførte tilsyn 19.-20. april 2023 vedrørende praksis rundt tvangsvedtak ved Sykehuset Innlandet, divisjon Psykisk helsevern, avdeling for akutt psykose.

Formålet med tilsynet var å undersøke om sykehuset gjennom systematisk styring og ledelse sikrer at tvangsvedtak etter psykisk helsevernloven §§ 3-2, 3-3 og 4-4 fattes riktig og til rett tid. Tilsynet vurderte om Sykehuset Innlandet har lagt forholdene til rette slik at helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en faglig forsvarlig måte.

Det ble i endelig tilsynsrapport påpekt brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og forsvarlighet, samt forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Tiltak er igangsatt, og tiltaksplan er sendt til Statsforvalteren.

24. og 25. april 2023 gjennomførte Statsforvalteren i Innlandet tilsyn med sykehusets praksis rundt pasienter med vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 ved divisjon Psykisk helsevern, avdeling for Tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Formålet med tilsynet var å undersøke om 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 samarbeidsparter får den informasjon og veiledning de har krav på i forbindelse med pasientoppfølging.

Det ble av Statsforvalteren konkludert med brudd 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.

Tiltak er igangsatt, og plan for tiltak er sendt til Statsforvalteren.

Oppfølgingsrevisjon fra KIWA – Ytre miljø

Det ble gjennomført ekstern oppfølgingsrevisjon av Sykehuset Innlandets ISO-sertifisering innen ytre miljø (ISO 14001:2015) i slutten av august. Revisjonen ble gjennomført av Kiwa AS, og innebar en gjennomgang av foretakets ledelses- og miljøstyringssystem, samt en stikkprøvebasert gjennomgang av divisjonenes arbeid med ytre miljø.

Oppfølgingsrevisjonen ble gjennomført i

- divisjon Elverum-Hamar, avdeling for Akuttmedisin, Føde/barsel og Kreftpoliklinikken SI Elverum
- divisjon Prehospitale tjenester, avdeling Ambulanse Elverum og Hamar
- divisjon Psykisk helsevern, avdeling for Alderspsykiatri, SI Sanderud

Hovedkonklusjonen fra revisjonen er at Sykehuset Innlandet opprettholder sin ISO-sertifisering innen ytre miljø. Hovedinntrykket til revisjonsteamet er at det er arbeidet godt med utviklingen av foretakets ledelsessystem for miljø. Det ble funnet seks avvik, tre merknader og tre forbedringspunkter.

Neste revisjon knyttet til ISO 14001:2015 Ytre miljø er planlagt til januar 2024, og vil være en resertifiseringsrevisjon.

6.2. Status revisjoner 2023 fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst (*konsernrevisjonen*) er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon med ansvar for internrevisjon i det regionale helseforetaket og helseforetakene, som det regionale helseforetaket eier.

Konsernrevisjonen gjennomførte i perioden 2019-2020 revisjonene:

- Revisjon 3/2019 Revisjon av uønsket variasjon
- Revisjon 2/2020 Ventetid psykisk helsevern barn og unge
- Revisjon 11/2020 Varsling – system for håndtering av varsler om kritikkverdige forhold

I sluttrapportene ble det gitt anbefalinger med det formål å styrke helseforetakets styring og kontroll på de reviderte områdene. Konsernrevisjonen varslet 1. november 2022 om en rutinemessig oppfølgingsrevisjon av hvordan helseforetakene har ivaretatt anbefalinger som er gitt i revisjonsrapportene. Konsernrevisjonen har innhentet status og hatt møter for å følge opp de reviderte områdene.

I brev datert 7. februar 2023 ble det meddelt at konsernrevisjonen vil påse at forbedringsarbeidet gir ønsket effekt, og vil følge opp disse tre revisjonene også i 2023.

Ressursstyring – planleggingshorisont og timetildeling i Sykehuset Innlandet

I perioden januar til juni 2023 er det gjennomført en konsernrevisjon knyttet til «Ressursstyring – planleggingshorisont og timetildeling i Sykehuset Innlandet». Viser til styresak 077-2023 *Oppfølging av konsernrevisjonen sin rapport 11/2022 – Bemanningsplanlegging – planleggingshorisont og timetildeling i Sykehuset Innlandet HF*

6.3. Plan for interne foretaksrevisjoner 2023

De fire foretaksrevisjonene som skal gjennomføres i 2023 er:

Koderevisjon – ernæring: Den planlagte revisjonen for å dokumentere og beskrive bruken av ICD-10-koder for underernæring i foretaket samt å avdekke forbedringsområder gjennomføres i divisjon Gjøvik-Lillehammer i november 2023.

Mislighetsrevisjon: Foretaket har implementert Helse Sør-Østs antikorrupsjonsprogram og reviderer årlig prosedyren «Fullmakter - Sykehuset Innlandet HF». Revisjonen innebærer kontroll av økonomiske fullmakter i divisjon Habilitering og rehabilitering i oktober 2023.

HMS-revisjon 2023, inklusive miljø og bærekraft: HMS-revisjonen i 2023 omhandler stoffkartoteket. Revisjonen har som mål å kartlegge hvorvidt utarbeidede prosedyrer følges opp i de enhetene som har størst forekomst av helsefarlige kjemikalier og/eller helsefarlig biologisk materiale innen utgangen av 2023.

Legemiddelrevisjon fra Sykehusapotekene HF: Helseforetakene i Helse Sør-Øst får årlig tilbud om legemiddelrevisjoner fra Sykehusapotekene med et felles tema. For 2023 gjennomføres revisjonen «Bruk av MetaVision – Opplæring og oppgaver innen legemiddelhandtering». Revisjonen er varslet til de enheter som skal revideres og gjennomføres i oktober.

7. Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

7.1. Felles henvisningsmottak

Det er et mål om at Sykehuset Innlandet innen 1. september 2023 skulle ha etablert og i drift felles henvisningsmottak med avtalespesialistene og de distriktspsykiatriske

sentrene. Alle de fem distriktpsikiatriske sentrene har startet opp i henhold til plan. Det er inngått nye samarbeidsavtaler med alle avtalespesialistene i regionen, og det er på plass avtalespesialistressurser i alle felles henvisningsmottak. Arbeidet følges opp regionalt og det rettes spesielt oppmerksomhet mot eventuell økning i henvisningsmengde og økning i antall pasienter som får rett til behandling, samt kapasitet hos avtalespesialister i oppstartsperioden.

7.2. Tvangsbruk i psykisk helsevern

Det er et mål om økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester. Videre er det mål om at antall pasienter med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern voksne, målt i antall per 100 000 innbyggere, skal reduseres.

Innenfor psykisk helsevern voksne er det en økning fra fem prosent i andre tertial 2022 til syv prosent i andre tertial 2023 i antall døgnpasienter med minst ett tvangsvedtak. Økningen er i hovedsak ved avdeling for Akutt og psykosebehandling, SI Sanderud. Avdelingen har over en lengre periode opplevd økning i innleggelser av pasienter med alvorlig lidelsestrykk. Særlig i andre tertial er det et utslag i økt antall tilfeller knyttet til tvang med bruk av innleggelsesparagraf og vedtak om bruk av tvangsmidler.

For å følge opp bruk av tvang, er det etablert en faggruppe med representanter fra akutt psykose og alderspsykiatri som møtes hvert halvår for å diskutere problemstillinger. Det vurderes om de distriktpsikiatriske sentrene skal involveres i faggruppen da de har vedtak for pasienter som bor hjemme, men som er underlagt tvunget vern, tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold.

Alle avdelinger i divisjonen arbeider med rutiner ved tvangsbruk og har økt bevissthet på reduksjon. Personalet skal ha to dagers grunnkurs i møte med aggresjonsproblematikk. I kurset undervises det i forebyggende arbeid på sengepost for å unngå tvangsbruk. Det gis også opplæring for skånsom og ivaretagende praktisk håndtering i aktuelle situasjoner. Flere enheter har ukentlige treninger for forebygging og terapeutisk håndtering av vold, og har jevnlig teori om terapeutisk konflikthåndtering.

7.3. Forebygging av selvmord

Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025 har tiltak for selvmordsforebygging.

Divisjon Psykisk helsevern gjennomfører regelmessig obligatoriske undervisningsdager i selvmordsforebygging for alle ansatte.

Pasienter med ruslidelser har økt risiko for selvmordsatferd, og for å styrke kunnskap om risikoen er det utviklet en VR-basert simuleringstrening fra SIMInnlandet. Ansatte i tverrfaglig spesialisert rusbehandling døgn gjennomfører denne opplæringen.

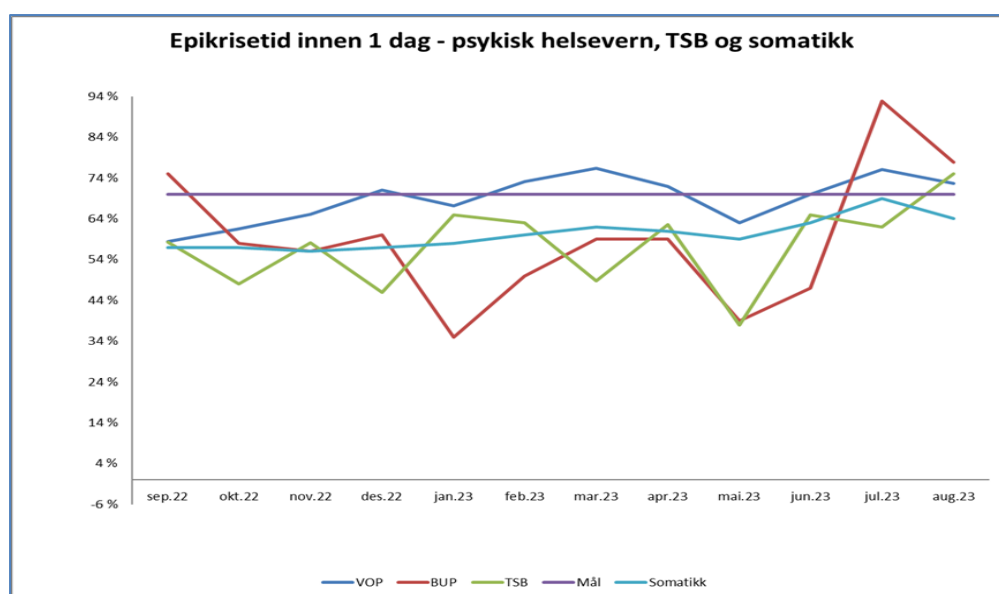
For å styrke kompetanse på utredning og behandling av alvorlig depresjon i selvmordsforebyggende arbeid for behandlere, har det vært gjennomført et webinar med Ewa Ness som er psykiater ved Oslo universitetssykehus.

8. Epikriser – somatikk og psykisk helsevern

Det er et mål om at minst 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen en dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Andelen epikriser sendt innen en dag innenfor somatikk er 64 prosent i andre tertial. Dette er en forbedring sammenlignet med første tertial da andelen var 60 prosent.

Det er en positiv utvikling for epikrisetid innenfor fagområdene i divisjon Psykisk helsevern. I august isolert har for første gang alle fagområdene passert målet på 70 prosent.

Tabellen under viser resultat til og med andre tertial:



Tabell 9: epikrisetid innen en dag

Oppmerksomhet på epikrisetid opprettholdes.

9. Uønsket variasjon

Det er et mål at det prioriteres minst to områder i alle divisjoner for å redusere uønsket variasjon.

Divisjon Eiendom og internservice:

- Renhold

Innenfor renhold/tekstil og særskilt ved renhold etter smitteopphør arbeides det med prosedyrer for lik praksis i hele helseforetaket.

- Steril sirkel

Valideringsenheten bidrar med å redusere uønsket variasjon gjennom enhetlig standardisering og validering innenfor den sterile sirkel i tett samarbeid med klinikken.

Divisjon Elverum-Hamar:

- Ergoterapitjenesten i Innlandet og behov for ergoterapeuter ved SI Hamar.

- Sosionomtjeneste vurderes.

Det er dialog med divisjon Habilitering og rehabilitering om samarbeid om sosionomtjeneste ved transplantasjonsutredning. Mulig oppgavedeling fra leger til sosionom vurderes. Det er søkt om samhandlingsmidler for å få en sosionom som kan være en kontakt mellom Sykehuset og kommunene vedrørende psykososiale behov pasienter har ved utreise fra sykehuset.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer:

- Behandling av pasienter med MS (multippel sklerose)

Det er utarbeidet og innført pasientforløp MS på nevrologisk avdeling. Resultater etter innføring en følges ved tertialvis uttrekk av data fra MS registeret.

- Henvisningsrutiner kirurgi

Prosjekt «Felles venteliste ortopedi» avdekket at de kirurgiske avdelingene i divisjonen hadde ulike måter å behandle/registrere henvisninger på. Dette ga utslag i uønsket variasjon på ventelistene, og det er nødvendig å vurdere de administrative rutinene for å sikre like rutiner for oppfølging av henvisninger

Divisjon Habilitering-Rehabilitering:

- Epikrisetid

Manglende måloppnåelse skal analyseres og årsaker beskrives som grunnlag for å definere og gjennomføre tiltak for å nå mål for epikrisetid i relevante seksjoner

- Harmonisering av habiliteringstjenestens tilbud ved de to lokalisasjonene, SI Sanderud og SI Lillehammer.

Innføring av felles fagdager, og tett samarbeid er tiltak som innføres.

Divisjon Medisinsk service:

- Tilstrekkelig kompetanse på alle seksjoner innenfor alle fagområder.

Det utarbeides planer med tilhørende tiltak. Like opplæringsplaner (Kompetanseportalen), prosedyrer og stillings- og funksjonsbeskrivelser bidrar til like rutiner, god kvalitet og pasientsikkerhet. Risikovurdering ressurser i avdeling for Blodbank og medisinsk biokjemi er utført.

- Redusere bruk av bredspektret antibiotika ved å sikre raske svar til pasientene og gode råd til rekvirenter.

Det arbeides med forbedring av metoder innenfor medisinsk mikrobiologi for å gi klinikere et godt beslutningsgrunnlag for riktig bruk av antibiotika raskest mulig. Nytt utstyr tas i bruk for mer automatisert drift med kortere svartid. Det utarbeides årlig en resistensrapport og spesialist i medisinsk mikrobiolog deltar i sentralt antibiotikateam.

- Akkreditering etter ISO NS 15189 – for alle fagområder i divisjonen.

Arbeidet følger mål- og milepælsplan for å kunne søke Norsk Akkreditering om akkreditering innen alle laboratoriefag i løpet av året 2023. Det arbeides med prosedyrer i henhold til standard, plan for interne revisjoner, implementering av gode rutiner for opplæring/oppdatering i Kompetanseportalen og gode rutiner for vekter, pipetter og temperaturkontroll.

Divisjon Prehospitale tjenester:

- Kommunikasjon mellom helsepersonell

For å ha en ensartet metode for bevisst, strukturert og lik kommunikasjon mellom helsepersonellet, innføres metoden ISBAR ved overlevering av pasienter til akuttmottak. Opplæring i bruk av metoden pågår.

- Akuttmedisinske kjede

Deltagelse i prosjektet «Bo trygt hjemme». Hovedmålet er å bidra til en koordinert og sømløs akuttmedisinsk kjede ved å sikre at spesialist- og kommunehelsetjenesten tar felles ansvar for akuttberedskapen ut fra respektives faglige og juridiske ansvar, herunder å danne et nettverk/fagutvalg for den akuttmedisinske kjede i Helsefelleskap Innlandet. Arbeidet er startet opp i samarbeid med Lillehammer kommune.

Divisjon Psykisk helsevern:

- Utredning og behandling av pasienter

Implementering av DelMedMeg og bruk av løsningen i utredning og pasientbehandling har fortsatt i 2023. Det var 5 665 pasienter og 2 477 komparenter som brukte løsningen første halvår i 2023. Dette er en økning på aktive pasienter med 26 prosent fra første halvår i 2022, og 23 prosent for komparenter. Brukstallene viser at divisjonen er ledende i bruk i Helse Sør-Øst. Det arbeides med å øke bruken av digitale kartlegginger, og det følges opp initiativ fra klinikk om bruk av løsningen. Kompetanseheving i det mest brukte utredningsverktøyet er gjennomført for å standardisere bruken.

- Behandling av pasienter med ADHD

I 2022 ble det etablert en arbeidsgruppe for å standardisere innhold og organisering av utredning og behandling av ADHD hos voksne. Forslagene er presentert for ledergruppen i foretaket og for fagrådet. Dimensjonering av pasientforløpet baseres på tallgrunnlag første halvår 2023. Målet er å implementere nytt forløp i 2023.

Divisjon Tynset:

- Akuttmottak/sepsis

Gjennomgå aktuell prosedyre med involvert personell og avklare eventuelle risikoområder. Tydeliggjøre arbeidsflyten internt gjennom bruk av flytskjema og etablere konferanse-utkall.

- Logistikk ved oppfølging av pasienter

Gjennomgå aktuelle rutiner med involvert personell og avklare risikoområder, spesielt med tanke på overgang mellom ulike seksjoner som er involvert. Sikre system for opplæring tilpasset de ulike rollene i prosessen. Manuell gjennomgang av aktuelt skjema for å avdekke sannsynlighet for feil.

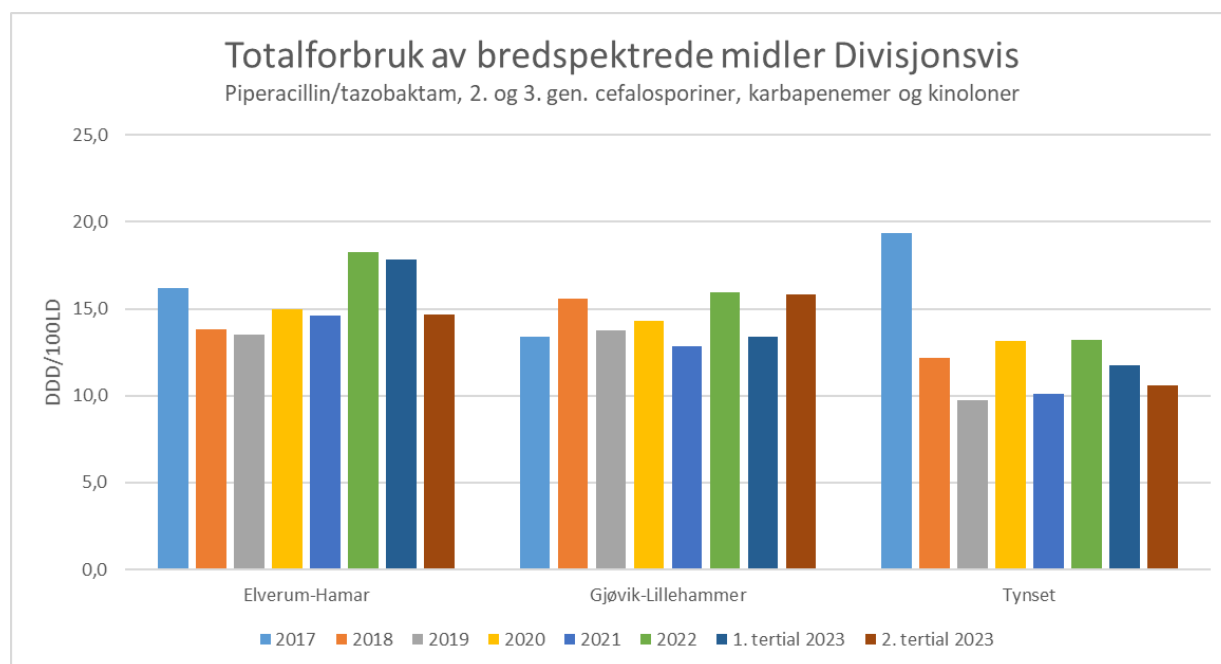
10. Antibiotika

Det er et mål i Sykehuset Innlandet at bruk av bredspektret antibiotika reduseres til under 13,4 DDD/100 liggedøgn, tilsvarende 2019 nivå. I henhold til handlingsplanen mot antibiotikaresistens i helsetjenesten, videreføres antibiotikastyringsprogrammet med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotikateam.

Sentralt antibiotikateam arbeider med å revitalisere de lokale antibiotikateamene. Det mangler legeressurser som er viktig for arbeidet lokalt. Divisjonene beskriver planer og tiltak i sitt arbeid for å redusere forbruket.

Totalforbruket av bredspektret antibiotika i andre tertial er 15,1 DDD/100 liggedøgn og holder seg på samme nivå som etter første tertial. Forbruket er lavere enn i 2022.

Resultatene etter andre tertial vises i tabellene under:



Tabell 10: Bruk av bredspektrede midler

Divisjonene har ulik utvikling i forbruket sammenlignet med første tertial. Divisjon Elverum-Hamar og Divisjon Tynset har redusert forbruket, mens Divisjon Gjøvik-Lillehammer har økt forbruket. Statistikken er basert på innkjøp fra sykehusapotekene og registrerte liggedøgn. Ingen har nådd målet om reduksjon tilsvarende nivået i 2019.

På grunnlag av manglende måloppnåelse for bruk av bredspektret antibiotika er det besluttet å gjennomføre en klinisk fagrevisjon med oppstart i 2023. Revisjonen vil vurdere klinikernes etterlevelse av nasjonale retningslinjer for antibiotika for utvalgte diagnoser.

11. Pasientforløp og pakkeforløp

11.1. Pasientforløp barn med autisme

Forløpet barn med autisme skal ivareta en sammenhengende helsetjeneste i både primær- og spesialisthelsetjenesten og gi en forutsigbarhet for pasientens behandling. Pasientforløpet er klart til implementering. Det har vært avholdt møter med Vestre Toten og Gran kommune som skal være piloter i utprøving av pasientforløpet. Utprøvsperioden vil gå over ett år og starter opp 15. september 2023. Det er planlagt evaluering i mars 2024 med tilbakemeldinger fra aktuelle fagpersoner i kommunene og sluttevaluering etter ett år. Etter evalueringen er det mulig å foreta justeringer i pasientforløpet.

Prosjektgruppa har koblet på www.kompetansebroen.no, som er en portal for kompetansedeling for blant annet helsepersonell og helsefelleskap. I portalen er pasientforløpet delt, og det er laget tre filmer som omhandler tidlig tegn til autisme knyttet til de fasene pasientforløpet omhandler; ved bekymring, henvisning, utredning og oppfølging. Filmene vil være tilgjengelig for alle.

11.2. Pasientforløp intoks

Pasientforløpet intoks (akutt selvpåført rusforgiftning) er besluttet innført med seks hovedtiltak.

1. Kartlegging av eksistensielle og psykososiale forhold
2. Tilsynsforespørsel til psykisk helsevern
3. Psykiatrisk tilsyn fra psykisk helsevern
4. Kriseplan
5. «Time i hånda»
6. Ivaretagelse av «gjengangere»

Ansvar for implementering av tiltakene er overført fra prosjektet til divisjonene gjennom informasjons- og oppfølgingsmøter. Det planlegges et siste oppfølgingsmøte ultimo oktober.

For å øke kunnskapen om selvmordsforebygging i somatiske divisjoner er e-læringskurset «Selvmordsforebygging» gjort tilgjengelig i Læringsportalen. Kurset er gjort obligatorisk for LIS 1 leger knyttet til læringsmålet «Psykiske lidelser hos pasienter med somatiske sykdommer».

Pasientforløpet får oppmerksomhet også utenfor Innlandets grenser. Forløpet er i andre tertial presentert i flere fora eksternt.

På den årlig Krisekonferansen i november er tittelen i år «Livreddende helsehjelp er mer enn hjerte- og lungeredning – hvem gjør hva ved intoks?». Her skal blant annet pasientforløp intoks fra Sykehuset Innlandet presenteres.

11.3. Pasientforløp Psykisk helsevern og TSB

Det er et mål at andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være minst 80 prosent. Videre er det et mål at andel

pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 prosent.

Som tidligere rapportert har Sykehuset Innlandet avsluttet rapportering av koder på pasientforløp i psykisk helsevern. Årsaken er at rapportering av koding fra norsk pasientregister kun gir resultater på foretaksnivå. Divisjon Psykisk helsevern har valgt å erstatte koding med gjennomføring av internkontroller/- egenkontroll med bruk av sjekklister.

Det er gjennomført egenkontroll av pasientjournaler der resultatene viser variasjon mellom avdelinger, men også mellom enheter i samme avdeling. Samlet sett er skåren per nå i underkant av ønsket måloppnåelse på 80 prosent i utarbeidelse av behandlingsplan. Egenkontrollen synliggjør behov for ulikt omfang av tiltak lokalt.

11.4. Pakkeforløp hjem for kreftpasienter

Det er et mål at Sykehuset innlandet i løpet av 2023 skal ha implementert pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Pakkeforløpet gjelder alle kreftformer.

Det er gjennomført møte i brukerutvalget og det forberedes et beslutningsgrunnlag til ledermøte i høst for en konklusjon om videre fremdrift.

Region Sør-Gudbrandsdal i Helsefelleskapet har laget plan for samhandlingspunktene og tilrettelagt for elektronisk oversendelse av dokumenter som skal benyttes ved behovskartlegging for pasientene. Dette sikrer lik praksis for gjennomføring og dokumentasjon i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Kommunenes tilbakemelding er at de er klare for å følge opp pasientene i pakkeforløpet.

Det er planlagt evaluering og redigering av skjemaet som skal benyttes i samtale med pasienten, eventuelt sendes til pasienten for forhåndsutfylling. Representanter fra kommune, sykehus og brukere skal involveres i arbeidet.

11.5. Pakkeforløp kreft

Det er et mål at andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 prosent.

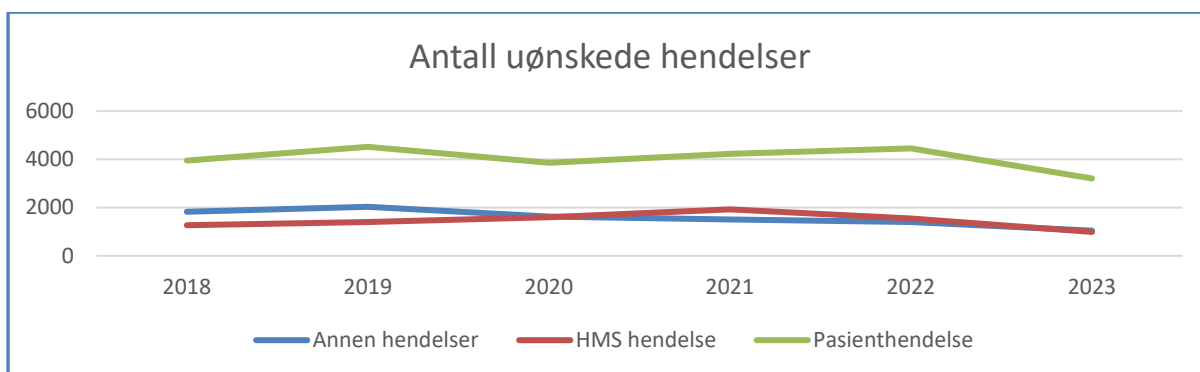
Grunnet tekniske problemer i Helsedirektoratet er det ikke publisert resultater.

Pakkeforløp lungekreft følges særskilt i Sykehuset Innlandet. I møte i sentral forbedringsgruppe i vår deltok representanter fra kreftregisteret med presentasjon av resultatet for 2022 i dialog med fagmiljøet. Det er igangsatt et arbeid med mål om felles multidisiplinært teammøte (MDT) for alle sykehusene i foretaket.

12. Uønskede hendelser

12.1. Oversikt over uønskede hendelser for pasient, HMS og andre hendelser

Uønskede hendelser som oppstår gjennom året registreres og behandles i Sifra i Kvalitetsportalen. Grafen under viser trend i utviklingen av uønskede hendelser i perioden 2018-2023:



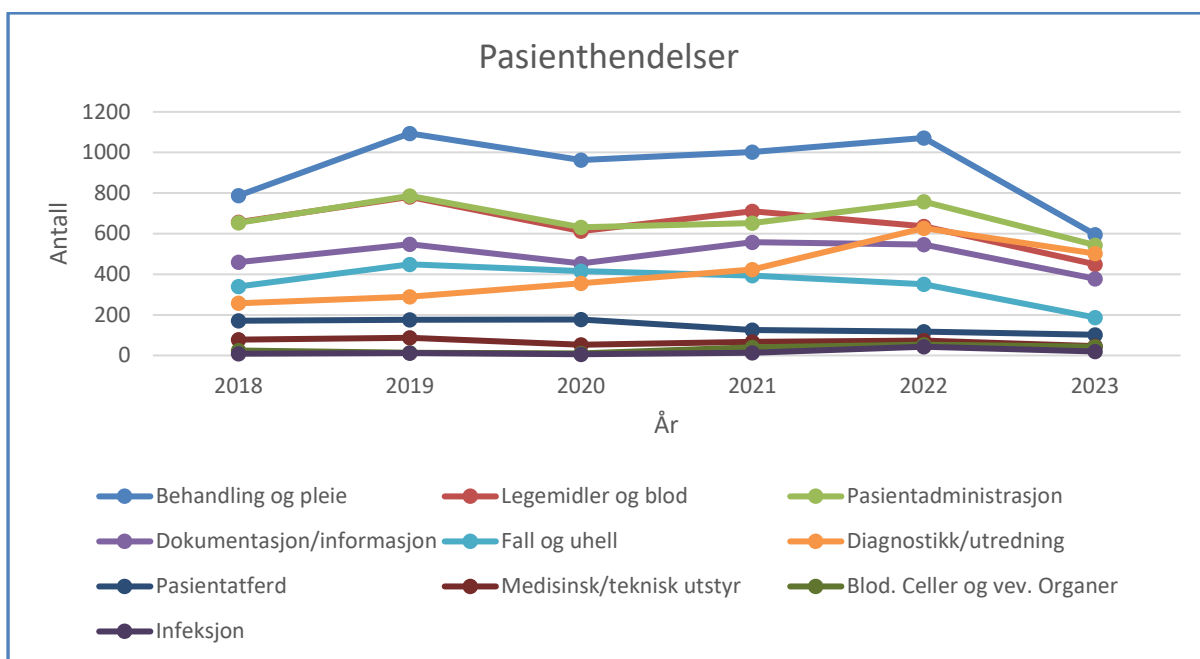
Tabell 11: antall uønskede hendelser

Antall uønskede hendelser i andre tertial har økt med 83 sammenlignet med samme periode året før. Som i 2022 er det meldt flere hendelser i første enn i andre tertial.

Hendelseskategoriene, pasienthendelser, HMS-hendelser og annen hendelse, kommenteres hver for seg. I hendelsestypen «Annen hendelse» kommenteres de uønskede hendelsene som vedrører informasjonssikkerhet og personvern:

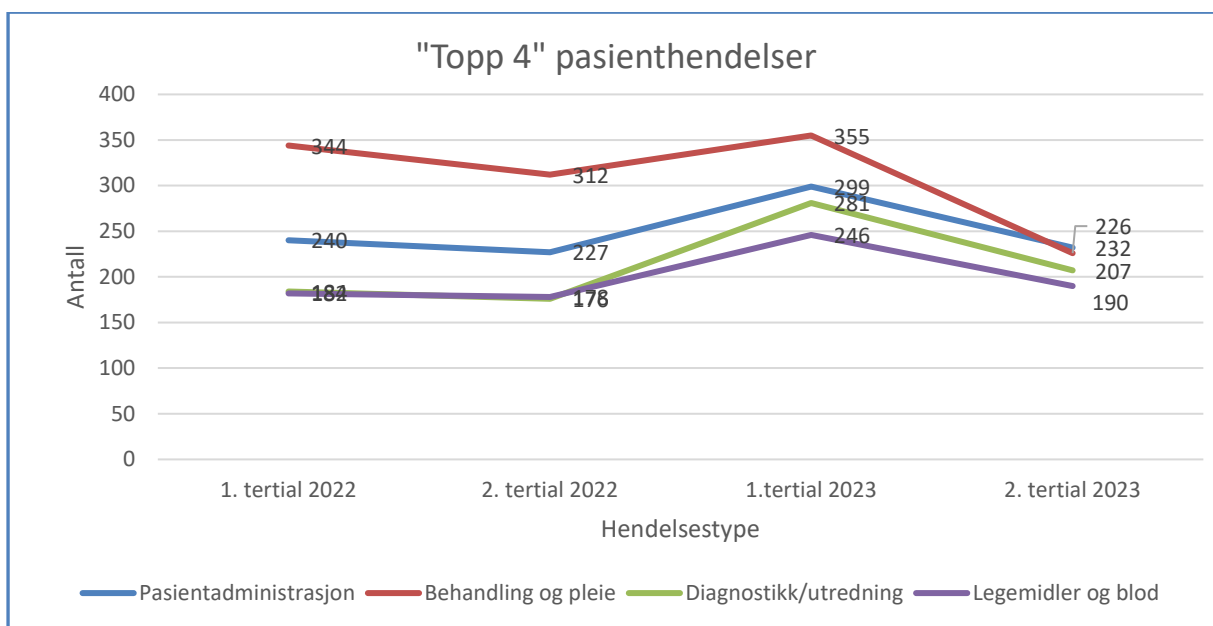
12.2. Pasienthendelser

Utvikling fra 2018 for hendelsestypene i kategorien pasienthendelser fordeler seg slik:



Tabell 12: Pasienthendelser

Foretaket følger opp de ulike hendelsestypene og velger årlig ut fire for nærmere oppfølging. Diagrammet under viser de utvalgte hendelsestypene med høyest forekomst for første og andre tertial 2023 sammenlignet med samme periode i 2022. Hendelsestypene med høyest forekomst er de samme som i 2022.



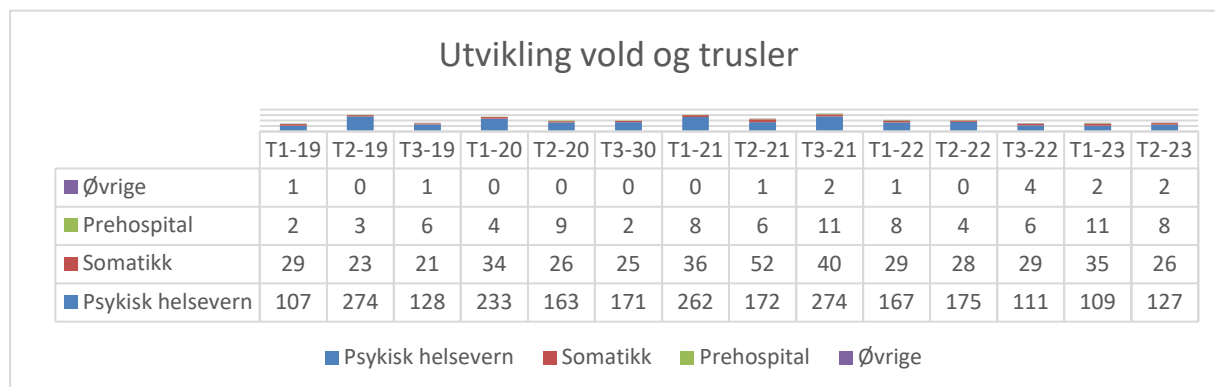
Tabell 13: Hyppigste pasienthendelser

Innenfor de fire hendelsestypene med høyest frekvens i perioden fra første tertial 2022 til andre tertial 2023 er det størst endring av hendelsestypen *Behandling og pleie* med en markant nedgang i andre tertial 2023. For de tre andre er det også nedgang sammenlignet med første tertial, men tilnærmet uendret sammenlignet med andre tertial 2022. Det pågår forbedringsarbeid som kan bidra til færre hendelser, som arbeidet med pasientforløp og trygg utskrivning. I disse arbeidene vektlegges forbedring blant annet i overganger både internt i sykehuset og til eksterne samarbeidspartnere og forbedring av arbeidsprosesser i bruk av elektronisk medikasjonsløsning (MetaVison) og i forberedelsene til innføring av lukket legemiddelsløyfe. Det er innført digital sikker ID-kontroll ved transfusjoner i 2022 Etter innføringen i 2021 ble det meldt 24 hendelser, 28 i 2022 og 16 hendelser i 2023. Det er ikke uvanlig at man ser en økning i meldte hendelser i forbindelse med et forbedringsarbeid, slik som i 2022, da arbeidet den første tiden kan påvirke meldekulturen positivt.

12.3. HMS-hendelser

Det ble i perioden januar til august 2023 meldt 947 uønskede HMS-hendelser fordelt på elleve hendelsestyper. Dette er en nedgang i meldte saker, sammenlignet med tidligere år (2019-2022). Hendelser relatert til vold og trusler, og psykososiale- organisatorisk arbeidsmiljø skiller seg ut, med høyere antall meldte hendelser.

Grafen under viser fordelingen av hendelser i kategorien vold og trusler fra 2019 til og med andre tertial 2023, mellom prehospitale tjenester, somatikk, psykisk helsevern og øvrige.



Tabell 14: utviklingen av vold og trusler

Det er uønskede hendelser som omhandler slag/spark og verbale trusler som er hyppigst forekommende. Omfanget av hendelser er størst innenfor psykisk helsevern, og det har pågått arbeid med tiltak i divisjonen over tid.

Et godt og systematisk arbeid på området tar for seg både forebyggende og skadeopprettende tiltak, med opplæring som et viktig element. I tillegg kommer en rekke tekniske tiltak knyttet til sikkerhet på arbeidsplassen, eksempelvis bruk av alarmer.

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

12.4. Informasjonssikkerhet og personvern

Sykehuset Innlandet har ingen parametere eller indikasjoner på cyberhendelser utført av eksterne aktører mot sykehuset. Sykehuspartner monitorer den ytre skallsikringen, og rapporterer per i dag ikke disse hendelsene til foretaket.

Brudd på informasjonssikkerhet som Sykehuspartner melder til Sykehuset Innlandet, eller brudd som brukere ved Sykehuset Innlandet melder direkte til Sykehuspartner registreres i dag ikke i foretakets interne system for uønskede hendelser Sifra. Det er jevnlig samarbeidsmøter for å følge opp disse hendelsene, men praksis for registrering av uønskede hendelser bør vurderes endret.

Status for meldte saker i Sifra:

Antall uønskede hendelser innenfor informasjonssikkerhet og personvern meldt i Sifra hittil i år er 299, uavhengig om hendelsen har ført til et informasjonssikkerhetsbrudd eller ikke. Det er daglige brudd innen informasjonssikkerhet i Sykehuset Innlandet.

Den største risikoen innenfor informasjonssikkerhet er brudd på enkeltindividets personvern. Over 60 prosent av alle registrerte uønskede hendelser er brudd på konfidensialitet, det vil si at det har vært en utilsiktet eller ulovlig utlevering av, eller tilgang til, helseopplysninger. Pasientopplysninger sendes til feil mottakere (digitalt og analogt) eller gjenglemmes (analogt). To av hendelsene kan relateres til «snoking» som har en høyere konsekvens for Sykehuset Innlandet, enn de fleste brudd på konfidensialitet. Konsekvensen for slike brudd på foretaksnivå ble i forbindelse med

ledelsens gjennomgåelse vurdert til å være marginal. Den største risikoen er for foretakets omdømme og en eventuell foretaksbot på bakgrunn av gjentagende brudd over en lengre periode, der tiltak ikke har redusert antall avvik.

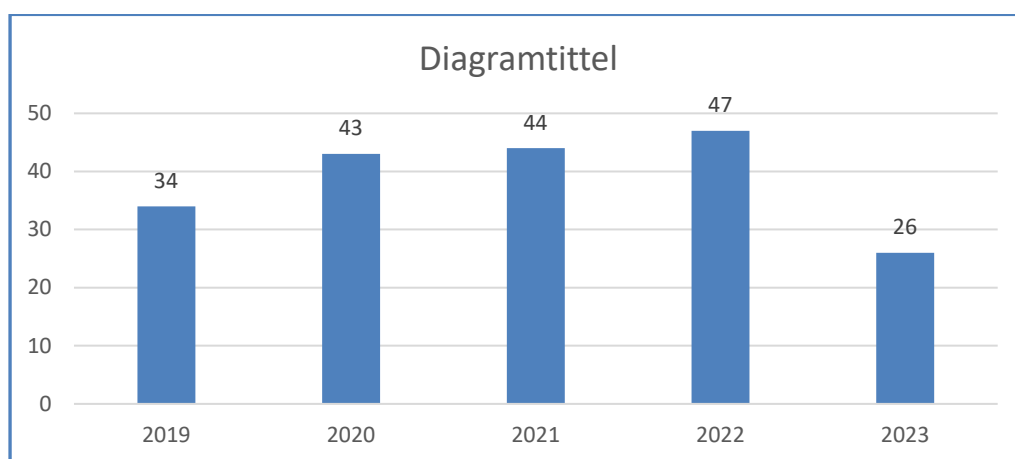
Det er videre meldt et lavere antall uønskede hendelser om brudd på integritet og tilgjengelighet samt knyttet til feil på programvare eller maskinvare.

Det høyeste/ samlede risikonivået for Sykehuset Innlandet HF innenfor informasjonssikkerhet vurderes å være moderat. Det gjennomføres et systematisk arbeid for å identifisere alternative arbeidsmåter og risikoreduserende tiltak.

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

Helseforetakene skal varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten.

Utvikling i antall § 3-3 a hendelser fra 2019 til andre tertial 2023:



Tabell 15: utviklingen av §3-3a hendelser

Tabellen viser en svak økning i antall alvorlige hendelser varslet til Statens helsetilsyn. Det er arbeidet for å øke meldekulturen i enheter som tidligere ikke har hatt tradisjon for å varsle, men det kan ikke konkluderes med at dette er årsak til økningen. I 2023 er 16 av hendelsene fra andre tertial. Det er flest hendelser varslet fra divisjon Psykisk helsevern.

13. Digitaliseringsplan

For å bidra til realisering av Sykehuset Innlandets målbilde og målene i utviklingsplanen og virksomhetsstrategien, er det i 2023 utarbeidet en plan for digitalisering for perioden 2023- 2026. Planen operasjonaliserer målene og bryter de ned i ulike tiltak, både organisatoriske og teknologiske. Planen inneholder ni innsatsområder med en operativ prioritert handlingsplan. Planen skal rulleres hvert år.

Viser til styresak 052-2023 «Digitalisering – status, framdrift og mål 2023».

I andre tertial er plan for digitalisering gjort kjent i foretaket og med eksterne samarbeidspartnere. Det pågår aktiviteter knyttet til de fleste innsatsområdene. Enkelte aktiviteter fra andre tertial nevnes nedenfor.

Digital modenhet og kompetanse er det som omfatter flest ansatte. Og arbeidet med ledere for kompetanseheving og en felles forståelse for hva en digital transformasjon innebærer, er et grunnleggende premiss for å få resten av organisasjonen med på endringsprosessene foretaket står overfor.

Arbeidet med å ivareta personvern og informasjonssikkerhet har høy prioritet og kapasiteten er styrket i andre tertial. For å få en bedre struktur på ansvar og roller arbeides det med struktur for ivaretagelse av rollene systemeier og systemansvarlig

Det er tilsatt prosjektleder for det nyetablerte teamet digital hjemmeoppfølging. Teamet skal bistå klinikken i å innføre digitale løsninger for oppfølging av pasientene via skjemaløsninger, innmelding av status og data, samt mulighet for elektroniske meldinger til og fra pasient. Anskaffelsesprosess av teknologisk løsning pågår.

Mandat for porteføljestyret i Sykehuset Innlandet er godkjent og første porteføljestyremøte er berammet primo oktober.

En mer smidig arbeidsform utvikles i Helse Sør-Øst og tilpasses foretakene. Dette er inkludert i samarbeidet med Sykehuset Østfold, Sykehuspartner og Helse Sør-Øst RHF i arbeidet med sikker digital transformasjon. Kartlegging av digitale løsninger knyttet til helhetlig pasientforløp prostatakreft og referanseprosesser, er gjennomført og er grunnlaget for å utarbeide en teknologisk konseptuell løsning for et sikkert og helhetlig pasientforløp prostatakreft. Klinikere er involvert i prosessen.

14. Forskning og innovasjon

Ved utgangen av august 2023 var 71 medarbeidere i doktorgradsutdanningsløp og 15 i postdok- eller forskerstipend, som finansieres både av interne og eksterne midler. Medio andre kvartal har åtte ansatte disputert. Forskningsmidler for 2024 ble lyst ut i første tertial, med innledende søknadsfrist andre tertial. Alle søknader er gjennom en prosess med tilbakemelding og kvalitetsforbedring før endelig sluttbehandling i tredje kvartal. Som tiltak for å rekruttere og beholde erfarne kliniske forskere er forskerstipend lyst ut som en ny kategori i hovedutlysning av forskningsmidler til ansatte (prosjekter med oppstart 2024). I tråd med foretakets utviklingsplan pågår et løpende arbeid med å utvikle og samle forskningsmiljøet i forskningsgrupper etter gitte kvalitetskriterier.

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

Tabell 16: viser utvikling i antall forskningspoeng i Sykehuset Innlandet:

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

Foretakets inntekter fra forskningspoeng synker på grunn av økt aktivitet ved øvrige foretak i Helse Sør-Øst som gir omfordelingseffekter. Inntektene vil bli redusert fra 96 millioner i 2022 til 84 millioner i 2024.

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.

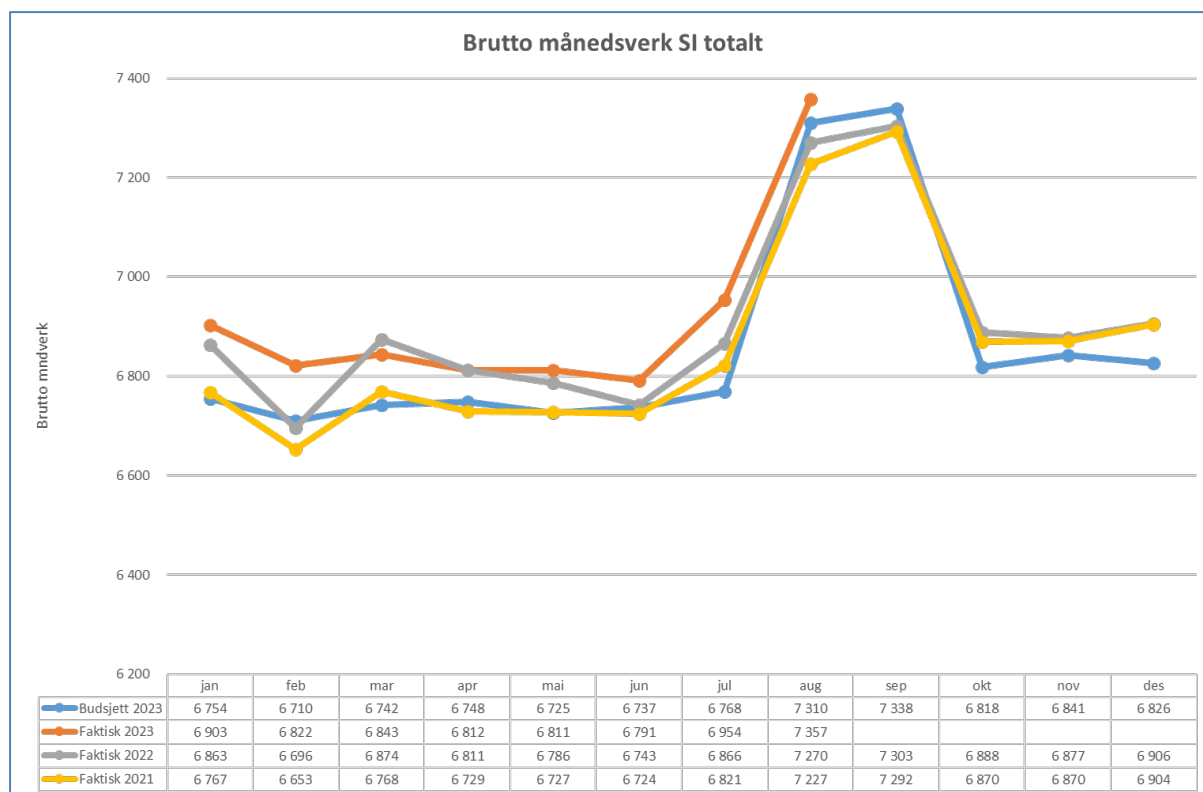
15. Bygg og eiendom

Det er et mål at Sykehuset Innlandet i 2023 tar i bruk en kostnadsdekkende intern husleieordning, etter retningslinjene fra Helse Sør-Øst RHF, styresak 055-2022 – «*Innføring av internhusleie i Helse Sør-Øst*» og presiseringene i innføringsprosjektet for internhusleie fra 2022. Foretaket innførte internhusleie på laveste nivå 1. januar 2023, i tråd med veileder fra Helse Sør-Øst. Vedlikeholdsmidler som internhusleien skal synliggjøre, er ikke tilstrekkelig satt av i budsjettet for 2023. Foretaket bør i teorien som et minimum sette av midler tilsvarende byggenes avskrivning, og bør være på det nivå som faktureres som vedlikehold i husleien. Innføringen og effekten av internhusleien må arbeides med over tid i helseforetaket.

Innenfor eiendomsdrift har vedlikehold til sykehusbyggene et merforbruk på om lag fem millioner kroner hittil i år. Det er mange hendelser og havarier innenfor eiendomsområdet etter år med vedlikeholdsetterslep, og det aller meste av tiltakene som blir prioritert, er kritisk viktige for driften.

16. Bemanning

16.1. Bemanningsutvikling på foretaksnivå



Tabell 17: Bemanningsutvikling

Bemanningstallet for Sykehuset Innlandet for august måned ligger 47 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett for måneden. Sammenlignet med august i fjor ligger bemanningstallene i august i år 87 brutto månedsverk høyere. For de somatiske divisjonene viser bemanningstallene i august et forbruk som ligger 84 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett.

Hovedvekten av merforbruket innen de somatiske divisjonene knytter seg til drift innen medisin og akuttmedisin. Divisjon Psykisk helsevern har et mindreforbruk tilsvarende 62 brutto månedsverk. Det skyldes primært mangel på spesialister ved de distrikts psykiatriske sentrene. Et merforbruk på foretaksnivå hittil i år på 99 brutto månedsverk utgjør 1,46 prosent. Til sammenligning var merforbruket per første tertial 106 brutto månedsverk tilsvarende 1,57 prosent.

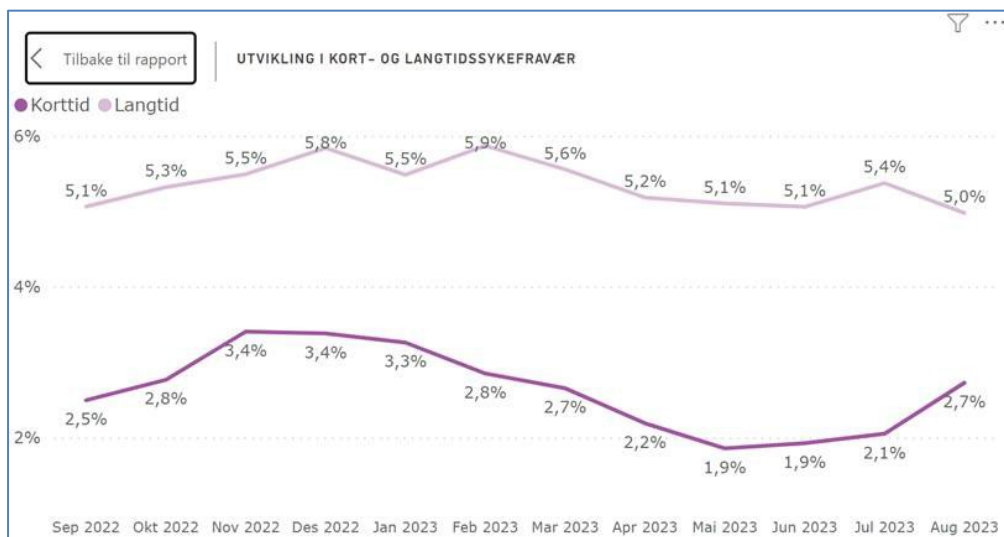
Innleie fra byrå inngår ikke i bemanningstallene, men utviklingen i antall månedsverk må ses i sammenheng med utviklingen innen innleie fra byrå. Psykisk helsevern leier eksempelvis inn spesialister fra byrå på grunn av rekrutteringsutfordringer.

Hovedvekten av avviket skyldes merforbruk av variabel lønn. Årsakene er ekstra arbeid som følge av sykefravær, manglende utskrivning av utskrivningsklare pasienter, rekrutteringsutfordringer og høy uønsket turnover i deler av virksomheten. Mange av tiltakene innenfor HR-området har effekt på flere områder herunder nærvær, rekruttering, arbeidsbelastning, turnover og redusert antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene, samt redusert bemanningsforbruk og innleie fra byrå. Det er derfor viktig at tiltakene ses i sammenheng, slik at de gjensidig forsterker hverandre.

16.2. Sykefraværsutviklingen på foretaksnivå

Sykefravær Sykehuset Innlandet totalt

Sykefraværsprosenten etter andre tertial 2023 er 7,8 prosent, hvorav 2,5 prosent er korttidsfravær. Sykefraværet lå mer enn ett prosentpoeng lavere i juni og juli i år enn i fjor, og gir lavere sykefravær etter andre tertial, sammenlignet med samme tertial i fjor.



Tabell 18: utvikling kort- og langtids sykefravær

| Divisjon | Sykefravær | | | | | |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|------------------|------------------|------------------|
| | aug.23 | aug.22 | aug.21 | Hittil i år 2023 | Hittil i år 2022 | Hittil i år 2021 |
| Stab | 3,4 % | 2,4 % | 3,5 % | 3,0 % | 3,2 % | 2,6 % |
| Elverum-Hamar | 7,3 % | 6,5 % | 7,2 % | 7,7 % | 8,8 % | 7,4 % |
| Gjøvik - Lillehammer | 7,1 % | 6,9 % | 6,8 % | 7,2 % | 8,8 % | 7,7 % |
| PHT | 8,3 % | 7,4 % | 5,5 % | 6,8 % | 8,1 % | 6,6 % |
| Hab/Rehab | 7,3 % | 7,7 % | 5,4 % | 8,6 % | 8,3 % | 6,0 % |
| Med. Service | 9,4 % | 8,6 % | 9,4 % | 9,0 % | 9,8 % | 9,5 % |
| Psykisk helsevern | 9,7 % | 9,1 % | 8,7 % | 9,5 % | 10,5 % | 10,0 % |
| Eiendom og Intern service | 6,9 % | 7,7 % | 7,5 % | 7,2 % | 8,8 % | 8,0 % |
| Tynset | 3,0 % | 8,4 % | 4,5 % | 5,2 % | 7,3 % | 5,1 % |
| Medisin og helsefag | 5,7 % | 4,5 % | 5,0 % | 6,1 % | 5,8 % | 3,6 % |
| Sykehuset Innlandet | 7,7 % | 7,5 % | 7,2 % | 7,8 % | 9,0 % | 7,9 % |

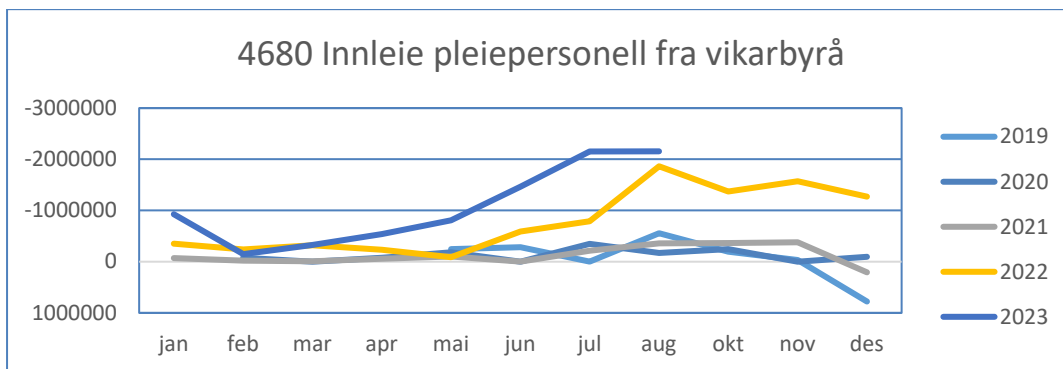
Tabell 19: Sykefravær sammenligning fra 2021-2023

Det arbeides med tiltak for å få ned sykefraværet. Tiltakene retter seg mot oppfølging av sykefravær individuelt og systematisk nærværarbeid.

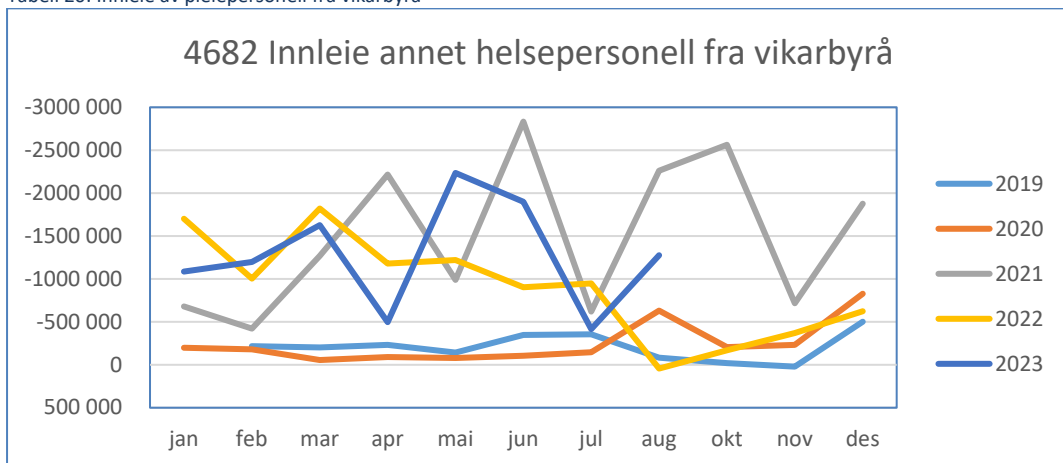
Reduksjonen i fravær har foreløpig ikke gitt forventet effekt på bemanningsutviklingen. Det følges opp tett i dialog med divisjonene.

16.3. Innleie av helsepersonell

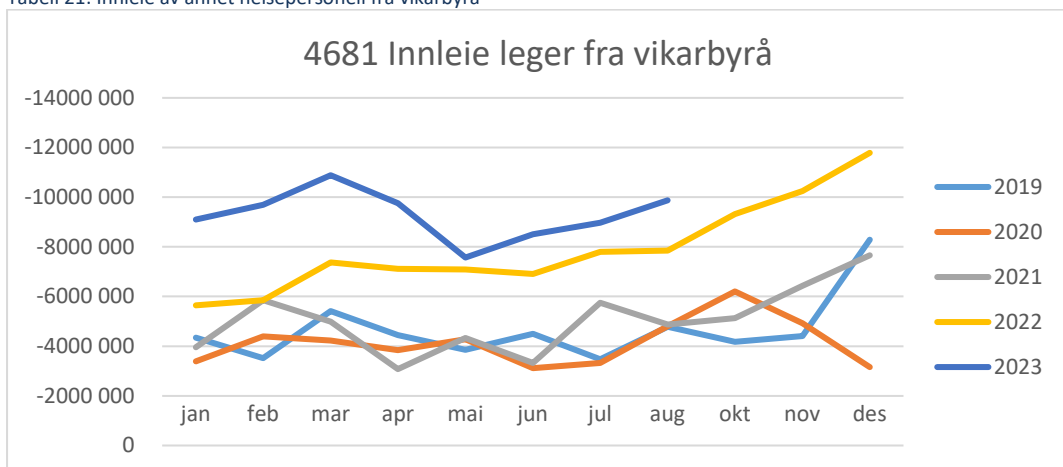
Det er et styringskrav i «Oppdrag og bestilling 2023» at helseforetaket skal foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Grafene under viser utviklingen av innleie av pleiepersonell, annet helsepersonell (primært psykologer), og leger, fra vikarbyrå i perioden 2019 til 2023:



Tabell 20: Innleie av pleiepersonell fra vikarbyrå



Tabell 21: Innleie av annet helsepersonell fra vikarbyrå



Tabell 22: Innleie av leger fra vikarbyrå

Divisjon Gjøvik-Lillehammer og divisjon Elverum-Hamar har en krevende rekrutteringssituasjon på legesiden og ved enkelte enheter også for pleiepersonell. For å opprettholde en forsvarlig bemanning har begge divisjoner økt innleie fra byrå i andre tertial ved de medisinske sengepostene, intensiv og fødeavdelingen. Tiltak for å redusere bruk av innleie er rekruttering av pleiepersonell med riktig kompetanse, og økt videreutdanning av spesialsykepleiere og jordmødre.

Divisjon Elverum-Hamar har rekrutteringsutfordringer innenfor spesialitetene radiologi, øye, gynekologi og akuttmedisin og må benytte innleie av leger via byrå til disse avdelingene. Situasjonen innen akuttmedisin er forbedret etter rekruttering av legespesialister.

Divisjon Psykisk helsevern har store utfordringer med å rekruttere spesialister. Det gjelder både lege- og psykologspesialister, men spesielt legespesialister. Divisjonen må benytte seg av innleie fra byrå for å opprettholde faglig forsvarlig drift samt unngå fristbrudd og økte ventelister. Målet er å unngå innleie utover den enkelte avdeling sitt budsjett, men dette er en utfordring. Divisjonen ser en økning av fravær blant spesialistene og det er vanskelig å sette inn vikarer ved sykefravær.

Divisjonen har iverksatt flere tiltak for å redusere innleie og for å øke muligheten for å rekruttere inn i faste stillinger;

- Tett oppfølging, ved at all innleie skal godkjennes av divisjonsdirektør og divisjonsdirektør skal signere på alle avtaler.
- Gode forutsigbare utdanningsløp for LIS leger og psykologer i spesialisering (PIS). Det forventes 17 ferdige legespesialister i løpet av 2023 og seks ferdige psykologspesialister. De fleste av LIS-ene har fått tilbud om overlegestillinger.
- Konstituering brukes aktivt i siste del av spesialiseringen, og divisjonen har per nå tolv konstituerte overleger.
- LIS-skole i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP)
- Innføring av tre-delt LIS1 tjeneste fra høsten 2023.

Til tross for tiltakene er det en negativ utvikling i antall LIS-stillinger. Divisjonen rekrutterer best til spesialiststillingene fra egne LIS.

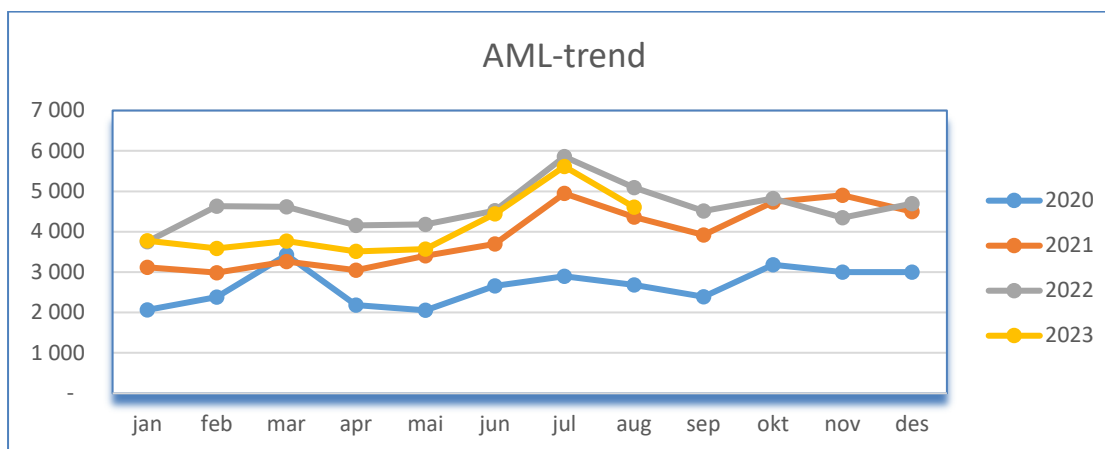
| Regnskap | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 4680 Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise) | -1 085 | -858 | -825 | -4 478 | -8 526 |
| ⊕ 11 Elverum / Hamar | | -241 | -502 | -1 414 | -3 072 |
| ⊕ 15 Hab/Rehab | | | | -74 | |
| ⊕ 16 Gjøvik / Lillehammer | -447 | -416 | | -2 002 | -4 611 |
| ⊕ 17 Med service | | -75 | | -210 | |
| ⊕ 18 Psykisk helsevern | -529 | -126 | -124 | -245 | -5 |
| ⊕ 20 Tynset | -109 | | -200 | -120 | -838 |
| ⊕ 90 Felles SI HF | | | | -414 | |
| 4681 Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise) | -34 338 | -31 375 | -36 136 | -55 631 | -74 352 |
| ⊕ 11 Elverum / Hamar | -5 354 | -4 385 | -4 609 | -9 353 | -11 601 |
| ⊕ 15 Hab/Rehab | | -703 | -5 | -142 | |
| ⊕ 16 Gjøvik / Lillehammer | -4 493 | -4 062 | -3 859 | -8 280 | -10 856 |
| ⊕ 17 Med service | -2 964 | -2 085 | -117 | 481 | -1 398 |
| ⊕ 18 Psykisk helsevern | -20 807 | -20 141 | -27 545 | -37 250 | -50 496 |
| ⊕ 20 Tynset | -721 | | | -125 | 0 |
| 4682 Inleie annet helsepersonell fra vikarbyrå | -1 581 | -1 483 | -11 292 | -8 731 | -10 234 |
| ⊕ 11 Elverum / Hamar | -439 | | -306 | -137 | |
| ⊕ 15 Hab/Rehab | | -37 | -87 | | |
| ⊕ 16 Gjøvik / Lillehammer | -2 | -159 | -123 | -226 | |
| ⊕ 17 Med service | | | | -5 | -2 486 |
| ⊕ 18 Psykisk helsevern | -1 141 | -1 107 | -10 776 | -8 363 | -7 476 |
| ⊕ 20 Tynset | | -180 | | | 272 |
| Totalsum | -37 004 | -33 716 | -48 254 | -68 840 | -93 112 |

Tabell 23: Tabellen over viser innleie fra byrå, januar – august hvert år fra 2019.

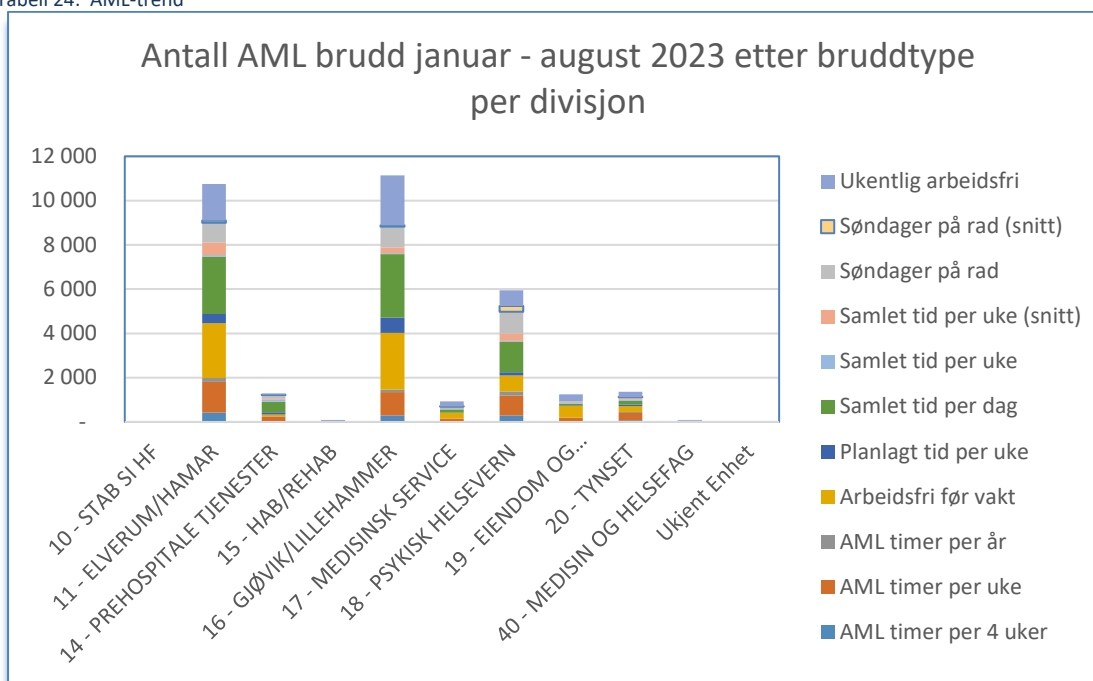
Utviklingen knyttet til innleie av helsepersonell fra byrå er bekymringsfull. Det arbeides systematisk med tiltak. Foretaket vil vurdere etablering av bemanningsenhet for å møte utfordringsbildet med økende grad av innleie av pleiepersonell.

16.4. Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven

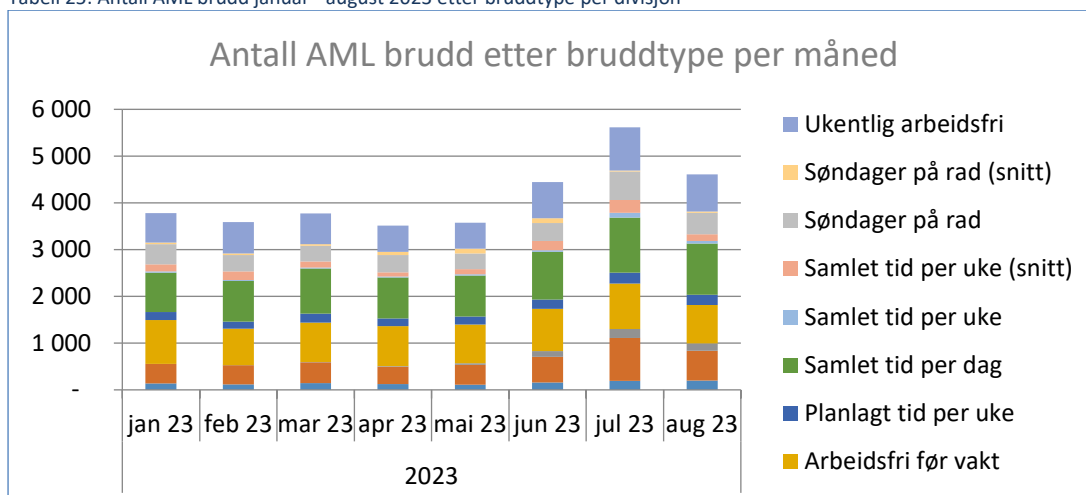
Diagrammene under viser ulike fremstillinger av brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven fra 2020 til i august 2023.



Tabell 24: AML-trend



Tabell 25: Antall AML brudd januar - august 2023 etter bruddtype per divisjon



Tabell 26: Antall AML brudd etter bruddtype per måned

Totalt antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven (AML-brudd) i august 2023 var 4 608. Det er en reduksjon på rundt 1 000 brudd fra juli 2023, og en reduksjon på om lag 400 brudd sammenlignet med august 2022. Det er også en reduksjon i antall brudd på rundt 1 500 i andre tertial 2023, sammenlignet med 2022.

Hovedvekten av bruddene oppstår i divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer, i tillegg til divisjon Psykisk helsevern.

Bruddene begrunnes i behov for kompetanse og innleie grunnet sykdom. Antall brudd grunnet bruk av fastvakt er nesten doblet sammenlignet med andre tertial 2023, mens brudd grunnet sykdom er betydelig redusert i andre tertial 2023, sammenlignet med 2022.

Det er flest brudd på samlet arbeidstid per dag, arbeidsfri før vakt og ukentlig fritid, i tillegg til AML-timer per uke/fire uker. Bruddene oppstår grunnet perioder med overtidsarbeid, lange vakter og kortere hviletid. Det er særskilt antall AML-timer, arbeidsfri før vakt og samlet tid per dag som er redusert sammenlignet med 2022. Dette betyr færre overtidstimer, færre lange vakter.

Tiltak for å redusere antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene i AML:

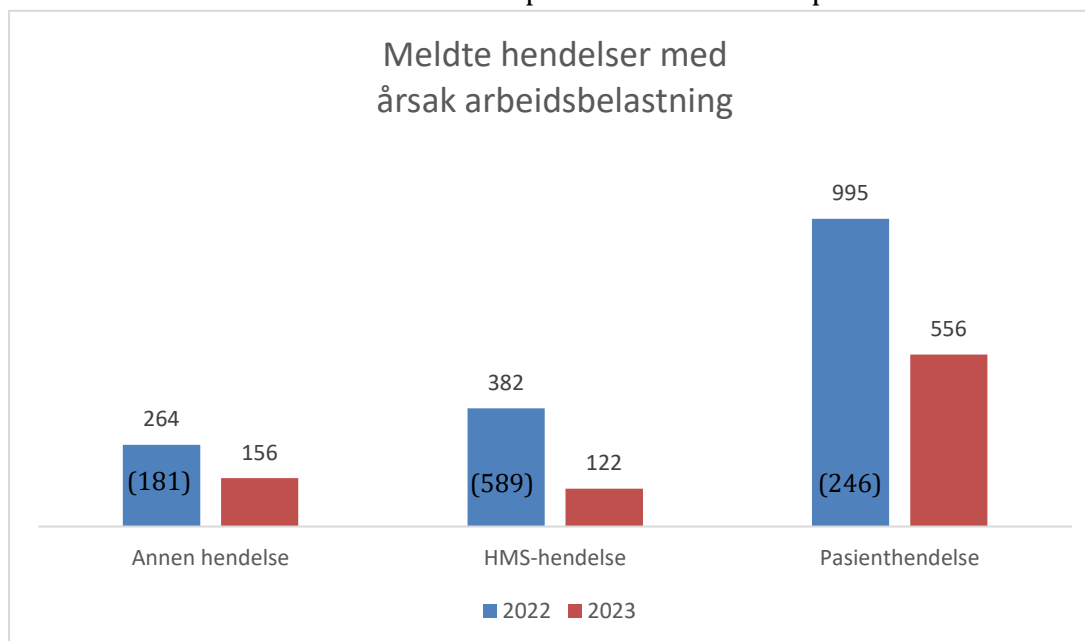
- Arbeid for å unngå overtidsarbeid
 - Nærværprosjekter
 - Rekruttering
- Langtidsplanlegging av arbeidstid (kalenderplan)
- Inngåelse og vedlikehold av avtaler ved behov for unntak fra arbeidstidsbestemmelsene eller vernebestemmelsene (overenskomst leger)
 - Fokus i lederlinjen
 - Registrering av dispensasjonene i GAT må fornyes årlig.
- Rutine for forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger og arbeidsplaner i foretaket rulles ut høsten 2023. Det vil bidra til økt oppmerksomhet på arbeidstidsbestemmelser og prinsipper for helsefremmede arbeidsplan, som dermed kan bidra til at AML-brudd blir redusert når nye arbeidsplaner utarbeides.

16.5. Arbeidsmiljø og arbeidsbelastning

Arbeidsmiljø og arbeidsbelastning er forhold som følges tett. Foretaket får indikatorer på utvikling og status gjennom medarbeiderundersøkelsen, ForBedring, og gjennom innrapporterte uønskede hendelser i Kvalitetsportalen, der arbeidsbelastning angis som årsak.

Fra innrapporterte hendelser er det en nedgang i antall hendelser med arbeidsbelastning som årsak. Per andre tertial 2023 er det meldt 834 hendelser med

årsak i arbeidsbelastning. I samme periode i 2022 var antallet 1 016. Fordelingen er framstilt i tabellen nedenfor. Tallene i parentes viser antall per andre tertial 2022.



Tabell 27: Antall meldte hendelser med årsak arbeidsbelastning

I medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2023, er ansattes opplevelse av arbeidsforhold og arbeidsbelastning vurdert likt som i 2022. Nærmere gjennomgang av resultatene viser at det er stor variasjon mellom avdelinger, men om dette vurderes i sammenheng med antall uønskede hendelser meldt i Sifra med årsak i arbeidsbelastning, kan det se ut som om det er en svak bedring av arbeidsbelastningen for mange av de ansatte. Viser også til sak 055- 2023 «Resultater forbedringsundersøkelsen 2023» der resultatene fra undersøkelsen i stor grad viser de samme resultatene som i 2022.

16.6. Beholde ansatte og rekruttere

Det ble i februar 2023 gjennomført en spørreundersøkelse for å kartlegge hva som er viktige faktorer som påvirker at ansatte skal fortsette i jobben sin.

På bakgrunn av resultatene fra spørreundersøkelsen har divisjonene utarbeidet egne tiltaksplaner.

Beholde og rekruttere leger og psykologer

De medisinske avdelingene i divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer har sammen med divisjon Psykisk helsevern gjennomført et felles prosjekt for å beholde og rekruttere LIS 2 og 3. Det er identifisert tiltak innenfor følgende områder:

- Oppgavedeling
- Arbeidsflyt (dokumentasjon og dobbelt dokumentasjon)
- Utdanning og utdanningsforløp
- Digitalisering
- Lønn/personalgoder

Tiltakene har til hensikt å styrke evnen til å beholde og rekruttere gjennom redusert arbeidsbelastning, bedret opplevd arbeidsvilkår og økt forutsigbarhet. Tillitsvalgte og vernetjenesten har deltatt i arbeidet sammen med ledelsen ved de berørte avdelingene.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer har valgt å endre vaktordningen for LIS 2 og 3 innenfor ortopedi, for å redusere arbeidsbelastningen.

Beholde og rekruttere sykepleiere

Divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer har mangel på kvalifisert pleiepersonell innenfor deler av virksomheten. Divisjonene har arbeider med nærværarbeid, oppgavedeling, arbeidsflyt, intern kommunikasjon og medvirkning. Det er fokus på opplæring av nyansatte, og divisjon Gjøvik-Lillehammer har etablert trainee-stillinger for sykepleiere.

Divisjon Psykisk helsevern har satt forsterket oppmerksomhet mot informasjon til ansatte i forbindelse med ny sykehusstruktur, å sikre hensiktsmessig organisering av prosjekter, tilpassede vilkår for ansatte som omfattes av endret arbeidssted, og kulturbygging.

I divisjon Medisinsk service er høy turnover og turnoverintensjon, samt rekruttering av medarbeidere, definert som risikomomenter. Avdelinger i divisjonen som har høyest turnoverintensjon blant de ansatte, får ekstra bistand fra HR for å følge opp resultatene fra spørreundersøkelsen. Det planlegges også å starte et prosjekt for å utarbeide en tiltakspakke ved rekruttering.

Det er relativt lav turnover i divisjon Habilitering og rehabilitering. For det meste er det tilfredsstillende søkermasse til utlyste stillinger, med unntak av deltidsstillinger og legestillinger. Divisjonen opplevde gode resultater i spørreundersøkelsen, men det er likevel områder å jobbe med. Målet er en positiv inngang i arbeidet, samt å benytte muligheten til å se resultatene opp mot medarbeiderundersøkelsen ForBedring, og arbeide med tiltak inn i en felles handlingsplan.

Det er stor bevissthet og bekymring for å rekruttere og beholde ansatte i divisjon Prehospitale tjenester. Det ble våren 2023 gitt rekrutteringstilbud om dekning av C1 førerkort til NTNU studenter i paramedisin, mot forpliktelse til å arbeide som vikar. Akutt kommunikasjonssentral (AMK) rapporterer om god søkermasse til ledige stillinger.

Informasjonsaktiviteter, lederutvikling og kompetanseutvikling er sentrale områder som det vil bli satt fokus på. Turnovertallene for divisjonen har vært stabile de siste fire årene.

16.7. Kompetanse og utdanning

Det er et mål at antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2022. Sykehuset Innlandet har høsten 2023 tilsatt i 27 utdanningsstillinger, fordelt på tolv i intensivsykepleie, ni i operasjonssykepleie, to i anestesisykepleie og fire i jordmorstillinger.

Antall leger i spesialisering i divisjon Psykisk helsevern (LIS) skal økes sammenlignet med 2022. Sykehuset Innlandet har fra september 2023 oppstart av fire leger i spesialisering del en (LIS 1) i tredelt tjeneste med medisin og kirurgi på sykehuset i Gjøvik og psykiatri ved SI Reinsvoll. På sikt skal det være seks tredelte LIS 1-stillinger.

Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2022. Sykehuset Innlandet har hatt en årlig økning i inntaket siden 2020 da det var fem helsefaglæringer. I 2023 er det inntak av tolv helsefaglæringer. Totalt antall fordelt på første og andre året er nå 21 helsefaglæringer. Dette er et høyere antall enn tidligere år. Det arbeides med å rekruttere nye lærlingeplasser ved å sikre gode utdanningsløp og profilere stillingene med besøk på videregående skoler. I tillegg til helsefagarbeiderlæringer det tatt inn 18 ambulanséfaglæringer, tre portørlæringer og en lærling i ernæringskokkefaget. Utarbeidelsen av egne kompetanseplaner for lærlinger pågår og vil styrke tjenesten.

Kompetansestyringsverktøyet Kompetanseportalen er innført og kompetanseplaner er tildelt alle ansatte. Disse skal sikre kompetanse for å utføre oppgavene i tjenesten og vil trygge ledere så vel som ansatte. De digitale e-læringskursene videreutvikles, og det jobbes samstemt i Helse Sør-Øst med dette da også ny læringsportal skal innføres denne høsten.

Arbeidet med å videreutvikle Sykehuset Innlandet som en god praksisplass for alle helsefagutdanningene, pågår. Praksisprosjektet «Standardisering av praksis i SI» piloteres for sykepleierstudenter i fire avdelinger i divisjon Gjøvik-Lillehammer denne høsten. Et flytskjema for mottak og oppfølging av sykepleierstudenter i praksis er utviklet og prøves ut, der veilederkompetanse sikres og veiledermodeller prøves ut.

Utdanningskoordinerende overlege bidrar til struktur og systematikk i LIS-utdanningen som foregår i Sykehuset Innlandet. Et godt omdømme som utdanningsvirksomhet, vil bidra positivt til rekruttering av leger i spesialisering og foretaket er nå godkjent som utdanningsinstitusjon for omtrent halvparten av spesialitetene det er søkt om.

Det nasjonale prosjektet «Barn under radaren» er under implementering i Sykehuset Innlandet. Hensikten er å fange opp en høyere andel av hendelser eller situasjoner som bør meldes til barnevernet.

17. Aktivitet

17.1. Prioritering av psykisk helsevern

Per august 2023 akkumulert har fagområdet psykisk helsevern voksne en positiv utvikling i inntektsgivende polikliniske opphold sammenlignet med 2022. I psykisk helsevern barn og unge er det noe negativt avvik i poliklinisk aktivitet målt mot fjoråret. Samlet for divisjonen er den polikliniske aktiviteten høyere enn fjoråret.

Det har generelt vært en økning av strukturerte polikliniske dagopphold som halvdagsutredninger, som teller som en ordinær poliklinisk time. Dette påvirker sammenligningen med fjoråret.

| | Inntektsgivende polikliniske opphold | | | | Liggedøgn | | | | Døgn (utskrivninger) | | | |
|-------------------|--------------------------------------|----------|---------|-------------|-----------|----------|---------|-------------|----------------------|----------|---------|-------------|
| | HiÅ 2022 | HiÅ 2023 | Endring | Endring i % | HiÅ 2022 | HiÅ 2023 | Endring | Endring i % | HiÅ 2022 | HiÅ 2023 | Endring | Endring i % |
| Psykisk helsevern | 94 191 | 95 450 | 1 259 | 1,3 % | 41 873 | 40 729 | -1 144 | -2,7 % | 2 180 | 2 067 | -113 | -5,2 % |
| VOP | 66 205 | 67 669 | 1 464 | 2,2 % | 38 827 | 38 032 | - 795 | -2,0 % | 2 018 | 1 924 | - 94 | -4,7 % |
| BUP | 27 986 | 27 781 | - 205 | -0,7 % | 3 046 | 2 697 | - 349 | -11,5 % | 162 | 143 | - 19 | -11,7 % |

Tabell 28: Endringer i inntektsgivende poliklinikkopphold

Inntektsgivende polikliniske opphold:

Antall liggedøgn psykisk helsevern:

Antall liggedøgn innenfor psykisk helsevern voksne er noe lavere sammenlignet med fjoråret og i hovedsak er dette ved de distriktspsykiatriske sentrene. Ved sykehusene er det variasjon i aktivitet, hvor det per andre tertial har vært høyere aktivitet ved blant annet akuttpostene på Sanderud.

Innenfor psykisk helsevern barn og unge er det lavere aktivitet for liggedøgn sammenlignet med fjoråret. Tjenesteområdet har en enhet som i 2022 startet et prosjekt for å dreie til mer arenaflexibelt tilbud, og dette gir færre liggedøgn i første halvår. Det har også vært lavere aktivitet ved enhet for akutt. Kapasiteten er tilstrekkelig og det har ikke vært økning i ventetider til døgnopphold i perioden.

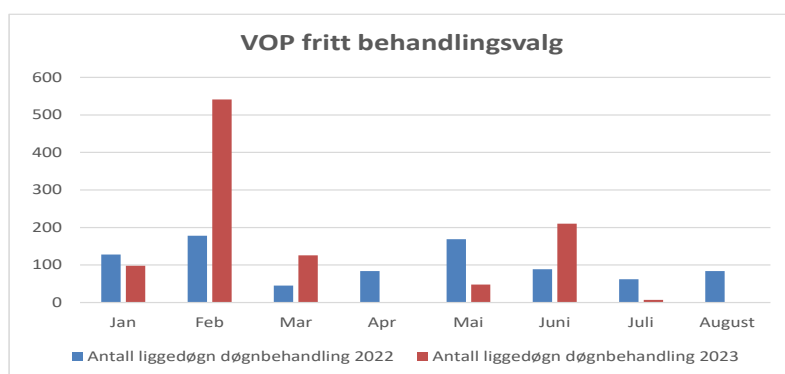
Døgn (antall utskrivninger):

Det er noe færre utskrivninger innenfor psykisk helsevern for voksne målt mot samme periode for fjoråret. Innenfor psykisk helsevern barn og unge er det færre antall utskrivninger målt mot fjoråret. Den gjennomsnittlige liggetiden hittil i år er noe høyere enn samme periode i fjor.

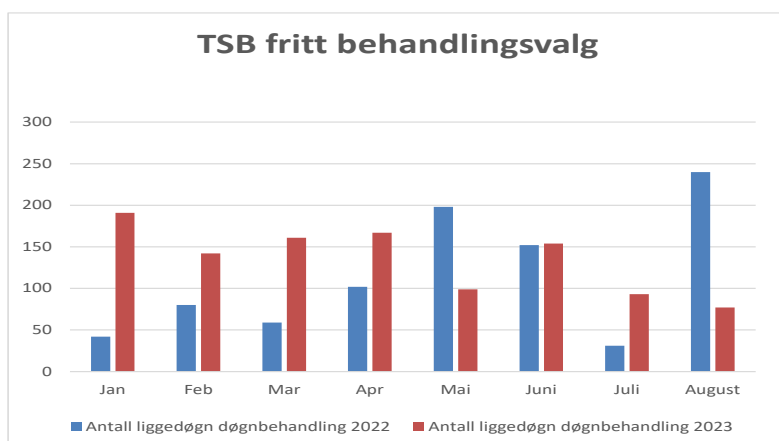
Prioriteringskravet oppfylles kun innenfor tjenesteområdet psykisk helsevern voksne for inntektsgivende polikliniske opphold. Psykisk helsevern barn og unge ligger etter prioriteringskravet for alle kategorier.

17.2. Fritt behandlingsvalg (FBV) utvikling 2022-2023

Sammenlignet med fjoråret var det i begynnelsen av året en stor økning i antall liggedøgn og antall utskrivninger for både psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling innenfor fritt behandlingsvalg. Ordningen er under avvikling og økningen ble først merkbar mot slutten av 2022. De siste månedene er det en betydelig nedgang i antall liggedøgn innenfor fritt behandlingsvalg.



Tabell 29: Fritt behandlingsvalg i voksenpsykiatrien



Tabell 30: Fritt behandlingsvalg innen TSB

17.3. DRG-poeng poliklinikk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

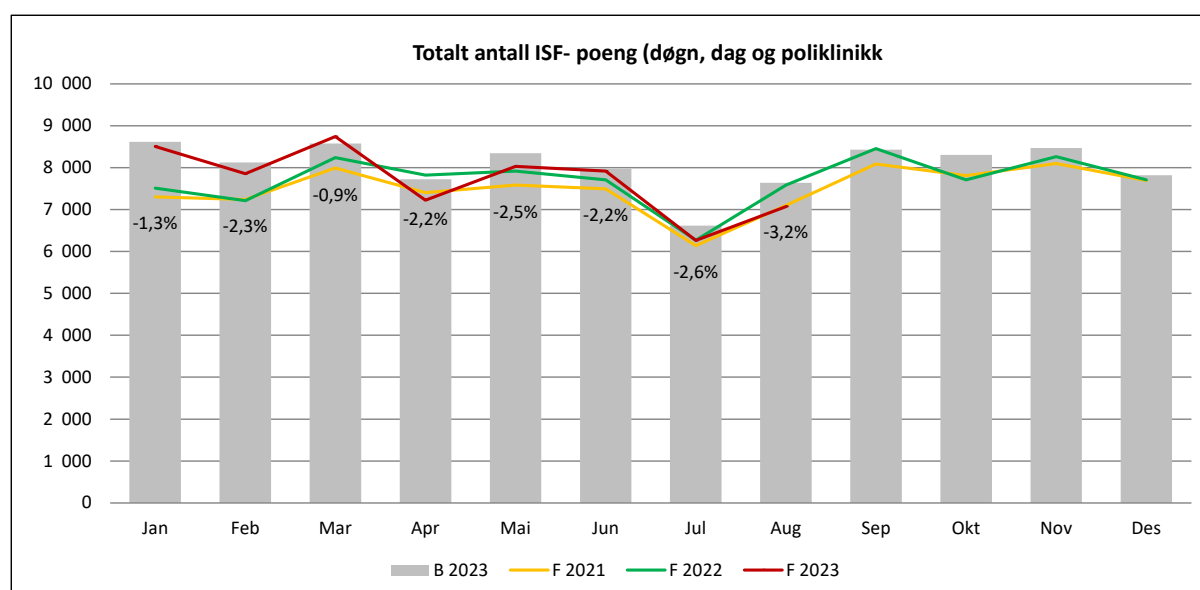
| Sykehuset Innlandet HF | Periodens bevegelse | | | Hittil i år | | | Årsest. vs årsbud. | | | 2023 vs 2022 | | |
|---|---------------------|----------------|-------------|---------------|----------------|--------------|--------------------|---------------|--------------|---------------|-------------------|---------------------|
| | Faktisk | Budsjett-avvik | % | Faktisk | Budsjett-avvik | % | Estimat | Avvik | % | 2022 | Endring 2023-2022 | Endring 2023-2022 % |
| VoP - Psykisk helsevern for voksne, sykehus | 1 715 | 88 | 5,4% | 14 115 | -5 | 0,0% | 21 498 | 0 | 0,0% | 13 685 | 430 | 3,1% |
| BUP - Psykisk helsevern for barn og unge | 1 159 | 9 | 0,8% | 9 579 | -221 | -2,3% | 14 726 | -505 | -3,3% | 9 301 | 279 | 3,0% |
| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling | 267 | 48 | 21,7% | 1 697 | -210 | -11,0% | 2 573 | -371 | -12,6% | 1 752 | -55 | -3,2% |
| Sum ISF- poeng | 3 141 | 145 | 4,8% | 25 391 | -436 | -1,7% | 38 796 | -875,8 | -2,2% | 24 738 | 653 | 2,6% |

Tabell 31: Endringer i DRG-poeng i psykisk helsevern 2022-2023

Foretaket ligger samlet sett noe etter budsjett per andre tertial for DRG-poeng. Dette kan relateres til lavere aktivitet enn budsjettet. Sammenlignet med fjoråret viser tallene for andre tertial at tjenestoområdene samlet sett har et positivt avvik.

17.4. Aktivitet – DRG poeng somatikk:

Aktiviteten innenfor somatiske tjenester målt i DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) akkumulert per august, er 3,2 prosent bak plantall. Aktiviteten er høyere enn på samme tid i 2022. Aktiviteten i august isolert er 7,4 prosent lavere enn planlagt.



Tabell 32: antall ISF-poeng somatiske tjenester

| Sykehuset Innlandet HF | Denne periode | | | Hittil i år | | | Årrest. vs årsbud. | | | | 2023 vs 2022 | | |
|---|---------------|----------------|-------|-------------|----------------|-------|--------------------|----------|-------|-------|--------------|----------------------|-------------------------|
| | Faktisk | Budsjett-avvik | % | Faktisk | Budsjett-avvik | % | Estimat | Budsjett | Avvik | % | 2022 | Endring 2023 2022 | Endring 2023- 2022 % |
| DRG-poeng pasientbehandling | | | | | | | | | | | | | |
| Døgnbehandling | 5 058 | -508 | -9,1% | 44 592 | -1 325 | -2,9% | 68 291 | 69 631 | -1340 | -1,9% | 43 644 | 948 | 2,2% |
| Dagbehandling | 561 | -28 | -4,7% | 4 923 | -342 | -6,5% | 7 705 | 8 032 | -327 | -4,1% | 4 612 | 311 | 6,7% |
| Poliklinisk virksomhet | 1 451 | -30 | -2,1% | 12 082 | -344 | -2,8% | 18 620 | 18 965 | -344 | -1,8% | 12 005 | 77 | 0,6% |
| Totalt antall DRG-poeng (Døgn, dag og polikli.) "sørge for" ansvaret | 7 070 | -567 | -7,4% | 61 598 | -2012 | -3,2% | 94 616 | 96 627 | -2012 | -2,1% | 60 262 | 1 336 | 2,2% |
| Legemidler | 536 | 6 | 1,1% | 4 409 | 164 | 3,9% | 6 528 | 6 368 | 160 | 2,5% | 4 189 | 220 | 5,3% |
| Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og legemidler) "sørge for"-ansvaret | 7 606 | -561 | -6,9% | 66 007 | -1 847 | -2,7% | 101 143 | 102 995 | -1852 | -1,8% | 64 451 | 1 557 | 2,4% |

Tabell 33: DRG-poeng pasientbehandling

Divisjon Gjøvik-Lillehammer har en betydelig lavere aktivitet i august enn planlagt. Det er innenfor døgnopphold akutt/ø-hjelp døgn (16 prosent) og elektiv behandling døgn (syv prosent) som har størst nedgang sammenlignet med fjoråret. Noe av aktivitetsbortfallet i august kan ha sammenheng med ekstremværet «Hans» med mange stengte veier som gjorde det vanskelig for pasienter og ansatte å komme seg til sykehuset.

Tabell 34: Nedenfor en oversikt over aktivitet (DRG-poeng) utført i eget helseforetak per divisjon for august og hittil i år:

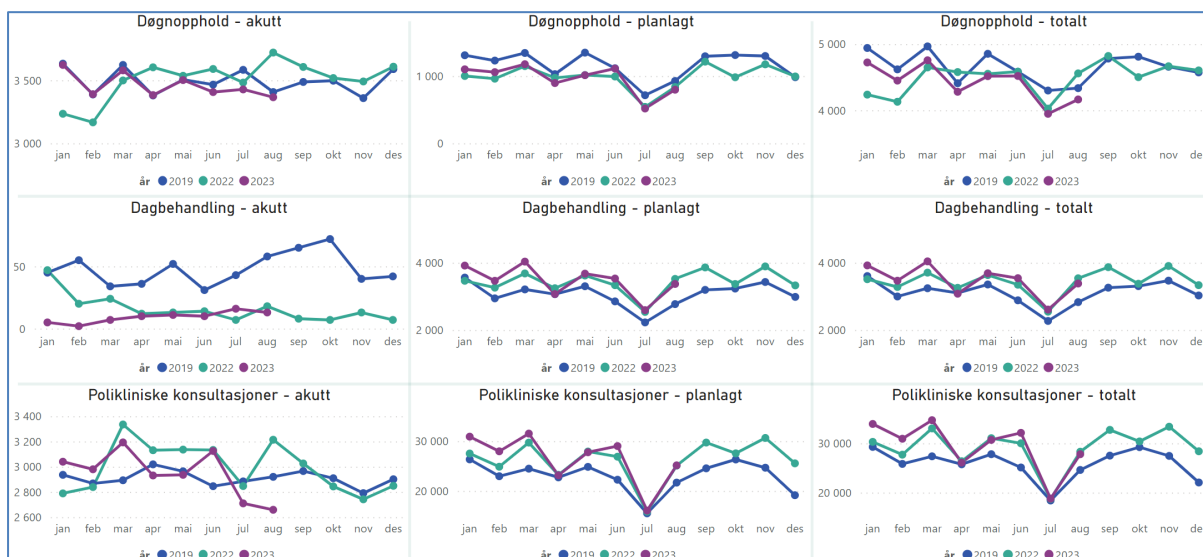
| Sykehuset Innlandet HF | August | | | | 2023 vs 2022 | | |
|------------------------|----------|---------|----------------|---------------|--------------|----------------------|-------------------------|
| | Budsjett | Faktisk | Budsjett avvik | Avvik DRG i % | 2022 | Endring 2023 2022 | Endring 2023- 2022 % |
| Elverum - Hamar | 3 243 | 3 166 | -78 | -2,4 % | 2 991 | 174 | 5,8% |
| Hab/Rehab | 114 | 113 | -1 | -0,5 % | 107 | 6 | 5,7% |
| Gjøvik - Lillehammer | 3 824 | 3 377 | -448 | -11,7 % | 3 990 | -613 | -15,4% |
| Tynset | 456 | 454 | -2 | -0,5 % | 486 | -32 | -6,6% |
| Totalt | 7 637 | 7 070 | - 567 | -7,4 % | 7 574 | - 503 | -6,6 % |

| Sykehuset Innlandet HF | Hittil i år | | | | 2023 vs 2022 | | |
|------------------------|-------------|---------|----------------|---------------|--------------|----------------------|-------------------------|
| | Budsjett | Faktisk | Budsjett avvik | Avvik DRG i % | 2022 | Endring 2023 2022 | Endring 2023- 2022 % |
| Elverum - Hamar | 27 071 | 26 549 | -522 | -1,9 % | 25 204 | 1 345 | 5,3 % |
| Hab/Rehab | 985 | 1 094 | 110 | 11,2 % | 960 | 134 | 14,0 % |
| Gjøvik - Lillehammer | 31 836 | 30 531 | -1 305 | -4,1 % | 30 430 | 101 | 0,3 % |
| Tynset | 3 696 | 3 522 | -174 | -4,7 % | 3 543 | -21 | -0,6 % |
| Totalt | 63 587 | 61 658 | - 1 929 | -3,1 % | 60 137 | 1 559 | 2,6 % |

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

17.5. ISF- Aktivitet somatikk – antall opphold per omsorgsnivå

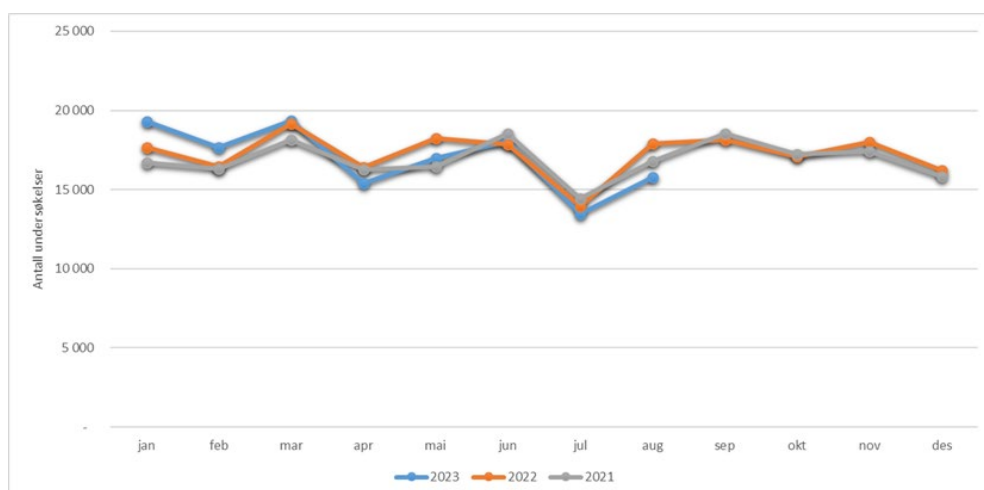
Målt i antall kontakter er den samlede aktiviteten innenfor somatiske tjenester 0,4 prosent lavere enn budsjettert per august 2023, men 3,8 prosent høyere enn for tilsvarende periode i 2022. Døgnbehandling har størst negativt avvik mot budsjettert med -4,4 prosent, mens det er fire prosent færre dagopphold enn budsjettert. Antall polikliniske kontakter er 0,7 prosent høyere enn budsjettert. Isolert i august er det en reduksjon i både akutt og elektiv døgnbehandling sammenlignet med 2022.



Tabell 35: ISF- Aktivitet somatikk – antall opphold per omsorgsnivå

17.6. Aktivitet bildediagnostikk

Tabellen under viser aktivitet for antall undersøkelser på CT, MR, ultralyd og røntgen. Aktiviteten knyttet til bildediagnostikk har per august vært 1,2 prosent lavere enn for samme periode i fjor. I august isolert er aktiviteten også noe lavere enn i fjor.



Tabell 37: antall CT, MT, ultralyd og røntgen

17.7. Aktivitet laboratoriemedisin

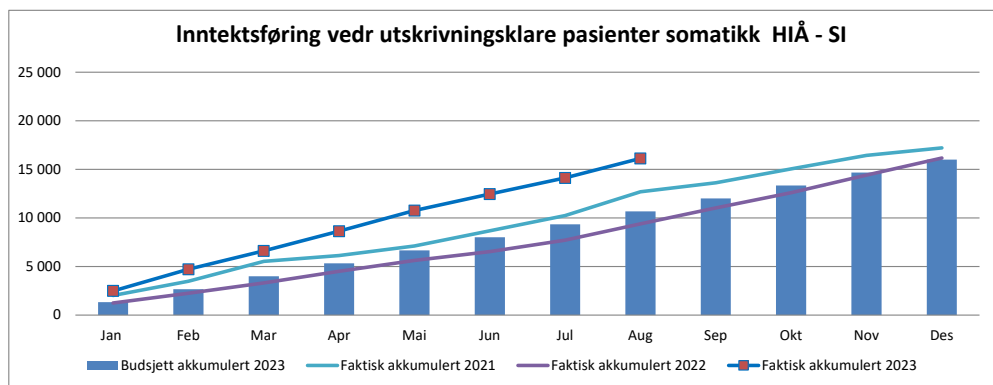
| LABORATORIEMEDISIN | Resultat HIÅ | Budsjett HIÅ | Avvik | Avvik i % av budsjett | Årsbudsjett 2023 |
|--|------------------|------------------|----------------|--------------------------|---------------------|
| Med.biokjemi | | | | | |
| Inneliggende | 1 655 447 | 1 638 621 | 16 826 | 1,03 | 2 523 700 |
| Intern poliklinikk | 1 158 454 | 1 100 858 | 57 596 | 5,23 | 1 709 193 |
| Ekstern poliklinikk | 2 883 037 | 2 605 668 | 277 369 | 10,64 | 4 194 791 |
| Patologi | | | | | |
| Inneliggende | 2 944 | 3 120 | -176 | -5,64 | 4 673 |
| Intern poliklinikk | 11 728 | 10 867 | 861 | 7,92 | 17 298 |
| Ekstern poliklinikk | 7 544 | 7 315 | 229 | 3,13 | 11 726 |
| Immunhematologi og transfusjonmed | | | | | |
| Inneliggende | 83 447 | 78 600 | 4 847 | 6,17 | 120 960 |
| Ekstern poliklinikk | 66 687 | 65 369 | 1 318 | 2,02 | 101 737 |
| Mikrobiologi | | | | | |
| Inneliggende | 106 175 | 135 697 | -29 522 | -21,76 | 202 792 |
| Intern poliklinikk | 34 338 | 29 023 | 5 315 | 18,31 | 45 610 |
| Ekstern poliklinikk | 143 219 | 134 393 | 8 826 | 6,57 | 208 941 |
| TOTALT | | | | | |
| Inneliggende | 1 848 013 | 1 856 038 | -8 025 | -0,43 | 2 852 125 |
| Intern poliklinikk | 1 204 520 | 1 140 748 | 63 772 | 5,59 | 1 772 101 |
| Ekstern poliklinikk | 3 100 487 | 2 812 745 | 287 742 | 10,23 | 4 517 195 |

Tabell 38: aktivitet laboratoriemedisin

Aktiviteten innenfor laboratoriemedisin har samlet sett vært litt nedadgående de siste månedene. Aktiviteten for inneliggende pasienter er totalt 0,4 prosent etter budsjett. Mikrobiologi har en stor reduksjon som sett i ettertid kan skyldes for høye plantall. Intern poliklinikk på Mikrobiologi holder seg fremdeles svært høy med 18 prosent økning i forhold til budsjett, totalt er det en økning på 5,6 prosent utover budsjett. Ekstern poliklinikk ligger totalt ti prosent over plantall.

17.8. Utskrivningsklare pasienter somatikk

Det er flere utskrivningsklare pasienter enn budsjettet, og dette gir høyere inntekter enn budsjettet. Tall i tabellen og figuren over viser inntekter i tusen kroner. Antall døgn med utskrivningsklare pasienter ligger fortsatt på et høyt nivå med 365 døgn i august. Divisjon Gjøvik-Lillehammer har i august en betydelig nedgang fra de siste månedene.



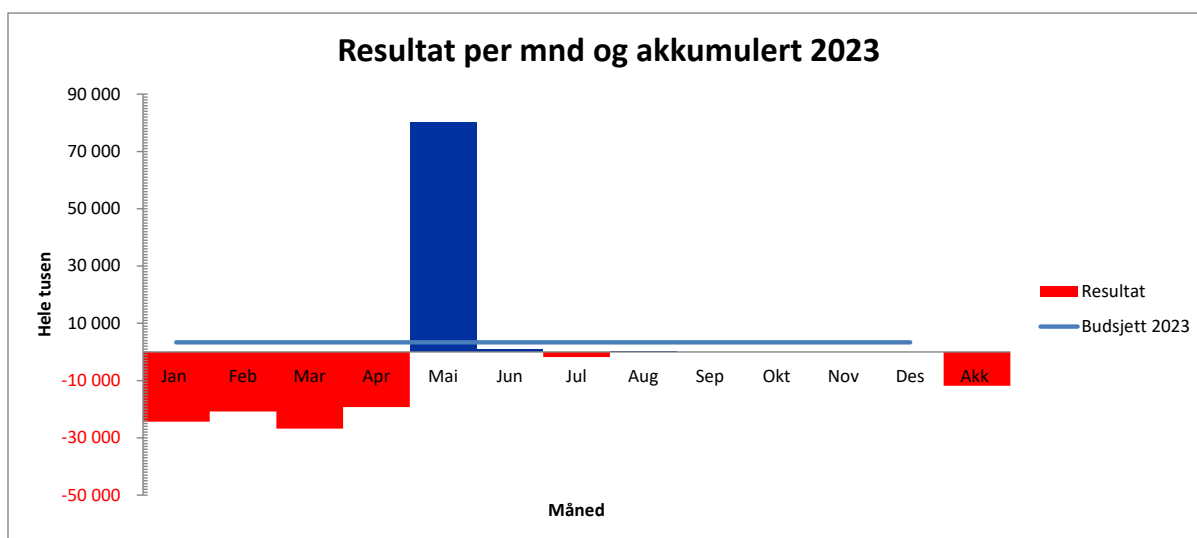
Tabell 39: inntektsføring vedrørende utskrivningsklare pasienter

| Inntektsføring utskrivningsklare pasienter | August | | | Hittil i år 2023 | | | HiÅ 2022 |
|--|--------------|--------------|------------|------------------|---------------|--------------|---------------|
| | Faktisk | Budsjett | Avvik | Faktisk HiÅ | Budsjett HiÅ | Avvik HiÅ | |
| Elverum - Hamar | 1 496 | 933 | 563 | 7 225 | 7 462 | - 237 | 6 531 |
| Gjøvik - Lillehammer | 501 | 376 | 126 | 8 359 | 3 006 | 5 353 | 2 696 |
| Tynset | 11 | 25 | - 13 | 265 | 196 | 69 | 160 |
| Psykisk helsevern | 0 | 270 | - 270 | 278 | 2 162 | - 1 884 | 2 132 |
| Sykehuset Innlandet | 2 008 | 1 603 | 405 | 16 127 | 12 826 | 3 301 | 11 519 |

Tabell 40: inntektsføring vedrørende utskrivningsklare pasienter

18. Økonomi

18.1. Resultat per måned og akkumulert per andre tertial 2023



Tabell 41: Resultat økonomi per måned og akkumulert per andre tertial 2023

Resultatet isolert i august er på pluss 0,2 millioner kroner. Akkumulert viser regnskapet et negativt resultat på 11,8 millioner kroner hittil i år, og det er 38,5 millioner kroner etter budsjett per august.

Resultat SI totalt per august 2023:

| | Denne periode | | | Hittil i år | | |
|---------------------------------|---------------|--------------|---------------|---------------------|---------------------|------------------|
| | Regnskap | Budsjett | Avvik | Regnskap akkumulert | Budsjett akkumulert | Avvik akkumulert |
| Salgs- og driftsinntekt | 773 340 | 774 416 | -1 076 | 6 547 869 | 6 546 838 | 1 030 |
| Varekostnad | -158 043 | -165 163 | 7 119 | -1 384 553 | -1 355 282 | -29 272 |
| Lønnskostnader eks pensjon | -437 640 | -412 568 | -25 072 | -3 605 781 | -3 522 701 | -83 080 |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift | -58 406 | -64 364 | 5 958 | -524 047 | -571 710 | 47 663 |
| Andre driftskostnader | -125 285 | -135 642 | 10 357 | -1 102 184 | -1 123 694 | 21 511 |
| Finansposter | 6 279 | 6 654 | -375 | 56 895 | 53 215 | 3 681 |
| Totalsum | 245 | 3 333 | -3 089 | -11 801 | 26 667 | -38 468 |

Tabell 42: resultat Sykehuset Innlandet per august 2023

Tall i tusen kroner

Forklaring til driftsresultatet i august:

- Aktiviteten innenfor somatiske tjenester målt i DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) er 7,4 prosent lavere enn budsjettert nivå for august. Det utgjør om lag 9,3 millioner kroner etter budsjett.

- Det er i august et merforbruk på lønn (eksklusiv pensjonskostnader) og innleie fra byrå på til sammen 33 millioner kroner. Akkumulert er det et negativt avvik på lønn og innleie fra byrå på om lag 134 millioner kroner i forhold til budsjett. Kostnader til ekstraordinære virkemidler til avvikling av sommerferie utgjør i august 3,3 millioner kroner, akkumulert 3,4 millioner kroner for månedene juni, juli og august.
- Det er avsatt for et forventet lønnsoppgjør på 5,4 prosent per august. For hele året er det beregnet en merkostnad på om lag 67,8 millioner kroner for foretaket utover planforutsetningene i Statsbudsjettet for 2023. Dette er kompensert med ekstraordinær lønns- og prisjustering gjennom revidert nasjonalbudsjett 2023. Divisjonene er i sin helhet kompensert for effekten av økt lønnsoppgjør per august. Per august utgjør dette om lag 33,5 millioner kroner for hele foretaket. I tillegg er det i divisjonenes regnskaper tatt hensyn til at innslagstidspunkt avviker fra budsjettet innslagstidspunkt for enkelte fagforeninger per august. Denne justeringen er korrigert mot fellesområdet.
- Varekostnader knyttet til aktiviteten (eksklusive innleie fra byrå) har et positivt avvik i august på 5,7 millioner kroner mot budsjett. Akkumulert er det et positivt avvik per august på 26 millioner kroner. Dette skyldes i hovedsak besparelse på dyre legemidler forhold til budsjett per august, samt justering av budsjettet som følge av tildelingen gjennom RNB.
- Foretaket har økt budsjettet på energi med til sammen 66 millioner kroner sammenlignet med 2022. Det er en besparelse på energi isolert i august på 2,5 millioner kroner mot plantall. Akkumulert per august er det en besparelse på 18,4 millioner kroner i forhold til budsjett.
- For fristbrudd er det isolert i august et merforbruk på totalt 0,6 millioner kroner utover budsjett. Akkumulert per august har foretaket et merforbruk på 7,5 millioner kroner. Det har de siste månedene vært en reduksjon i merkostnader knyttet til fristbrudd i divisjon Psykisk helsevern. Samtidig har det vært en økning i kostnader innenfor fagområde øye i divisjon Elverum-Hamar.

Resultat per divisjon per andre tertial 2023

| Divisjon | Denne periode | | | | Resultat 2023 - hittil i år | | | |
|-----------------------------|---------------|--------------|---------------|------------------|-----------------------------|---------------|----------------|------------------|
| | Resultat | Budsjett | Avvik | Relativt avvik % | Resultat | Budsjett | Avvik | Relativt avvik % |
| Stab | 1 292 | | 1 292 | 12,7 % | 1 872 | | 1 872 | 2,1 % |
| Medisin og helsefag | -741 | | -741 | -3,0 % | 1 404 | | 1 404 | 0,7 % |
| Elverum - Hamar | -8 362 | | -8 362 | -6,7 % | -69 303 | | -69 303 | -6,5 % |
| Prehospitale tjenester | -4 076 | | -4 076 | -6,8 % | -18 632 | | -18 632 | -3,7 % |
| Habilitering/rehabilitering | 345 | | 345 | 2,6 % | 3 769 | | 3 769 | 3,1 % |
| Gjøvik - Lillehammer | -21 991 | | -21 991 | -15,3 % | -106 034 | | -106 034 | -8,5 % |
| Medisinsk service | 1 257 | | 1 257 | 4,6 % | -6 585 | | -6 585 | -2,8 % |
| Psykisk helsevern | -898 | | -898 | -0,7 % | -16 808 | | -16 808 | -1,4 % |
| Eiendom og Internservice | 276 | | 276 | 0,6 % | -7 214 | | -7 214 | -1,8 % |
| Tynset | 1 916 | | 1 916 | 9,6 % | -4 345 | | -4 345 | -2,7 % |
| Felles | 31 227 | 3 333 | 27 893 | 16,8 % | 210 077 | 26 667 | 183 410 | 13,8 % |
| Resultat | 245 | 3 333 | -3 089 | -0,4 % | -11 801 | 26 667 | -38 468 | -0,6 % |

Tabell 43: resultat per divisjon august 2023

18.2. Årsprognose

Foretaket opprettholder årsprognosen på pluss 10 millioner kroner etter august 2023. Dette er vurdert til være en realistisk / optimistisk prognose for 2023. Foretaket forventer et bedre resultat siste tertial, men prognosen er usikker. Den største usikkerheten rundt årsprognosen er bemanningsutvikling etter sommerferieavviklingen, effektene av lønnsoppgjøret og aktivitetsnivået utover høsten. I prognosen er det lagt inn en forventet besparelse på energi på 25 millioner kroner i forhold til budsjett. Utsiktene for energikostnadene for året ser ikke ut til å bli så negative som forespeilet tidligere i år.

Foretaket arbeider med flere tiltak for å få en drift i tråd med budsjetterte rammer. Dette skal oppnås gjennom arbeidet med de tre områdene «God drift», fokusområder og vurdering av større omstillinger. Divisjonene fokuserer på å øke nærværet og redusere bruk av innleie fra byrå og variabel lønn. Dette blir fulgt opp gjennom «forsterket HR-oppfølgning av bemanning og ekstern innleie av helsepersonell» gjennom Helse Sør-Øst RHF, hvor tiltak rapporteres og går gjennom jevnlig.

18.3. Tiltak

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

Tabell 44: tiltak for å forbedre drift og økonomi

Foretaket arbeider aktivt med en rekke tiltak og omstillinger for å forbedre driften og den økonomiske situasjonen. Det pågår tiltaksarbeid i divisjonene knyttet til reduksjon av sykefravær, oppgavedeling gjennom prosjektet oppgavedeling i sengepost, arbeid med å beholde, utvikle og rekruttere, herunder prosjekt Attraktiv arbeidsplass, ledelsesutvikling og bemanningskontroll. Det er arbeidet med god drift og fokusområdene som er forventet å ha størst effekt på kort sikt. Det er krevende både å tallfeste og tidfeste effekten av tiltakene.

Tabell 45: Nedenfor en oversikt over utvalgte tiltak foretaket arbeider med

| Årsak til avvik | Tiltak | Forventet effekt | Tidspunkt for forventet effekt | Risiko |
|-------------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------|--------|
| Merforbruk på bemanning | Fokus på økt nærvær | Redusert sykefravær | Fortløpende | Medium |

| Årsak til avvik | Tiltak | Forventet effekt | Tidspunkt for forventet effekt | Risiko |
|--|---|--|--------------------------------|--------|
| Vanskelig å rekruttere innenfor enkelte fagområder og yrkesgrupper | Det jobbes med tiltak for dette på alle nivåer i foretaket | Økt rekruttering | Fortløpende | Høy |
| Høy turnover og rekruteringsutfordringer | Attraktiv arbeidsplass og oppgavedeling sengepost | Lavere kostnader og økt rekruttering | Fortløpende | Medium |
| Høyere personalkostnader enn budsjettet | Flere fine dager og redusert fritidspoliklinikk | Lavere variabel lønn | Fortløpende | Medium |
| Innleie/rekruttering Psykisk helsevern | Tett oppfølging, LIS-skole BUP, starte 3-delt turnus LIS, lyse ut ledige stillinger jevnlig | Lavere kostnader | Fortløpende | Høy |
| Variabel lønn Psykisk helsevern | Nærværprosjekt/tett oppfølging | Lavere forbruk | Kontinuerlig/utgangen av 2023 | Medium |
| Fristbrudd – psykisk helsevern | Kveldspoliklinikk/avklaringsteam | Lavere kostnader | Utgangen av 2023 | Medium |
| Krevende økonomisk situasjon som har ført til store underskudd i hittil i år. Divisjon Gjøvik – Lillehammer | Masterplan | Driftsforbedringer (God drift) og endring i organisasjons-/ledelsesmodell (Større omstillinger). | 2024/2025 | Medium |

18.4. Status fokusområder

| Fokusområder | Denne måned | Budsjett/mål | Avvik | Status mnd | Hittil i år | Budsjett/hiå | Avvik hiå | Årsbudsjett/mål 2023 | Status hiå |
|---|-------------|--------------|--------|------------|-------------|--------------|-----------|----------------------|------------|
| 1. Høykostmedisiner | 30 474 | 31 541 | -1 067 | ● | 238 434 | 252 326 | -13 892 | 378 000 | ● |
| 2. Pasientreiser | 16 530 | 17 763 | -1 234 | ● | 138 272 | 140 288 | -2 015 | 200 000 | ● |
| 3. Behandlingshjelpemidler | 9 205 | 9 677 | -472 | ● | 83 082 | 77 320 | 5 762 | 108 000 | ● |
| 4. Øking av andel digitale konsultasjoner | 14,2% | 17,0% | -2,8% | ● | 13,3% | 17,0% | -3,7% | 17% | ● |
| 5. Rett antall kontroller (Gjennomsnittlig 12 mnd antall polikliniske konsultasjoner per pasienten) | 4,10 | 4,10 | | ● | 4,09 | 4,10 | | 4,10 | ● |

Tabell 46: Fokusområder økonomi

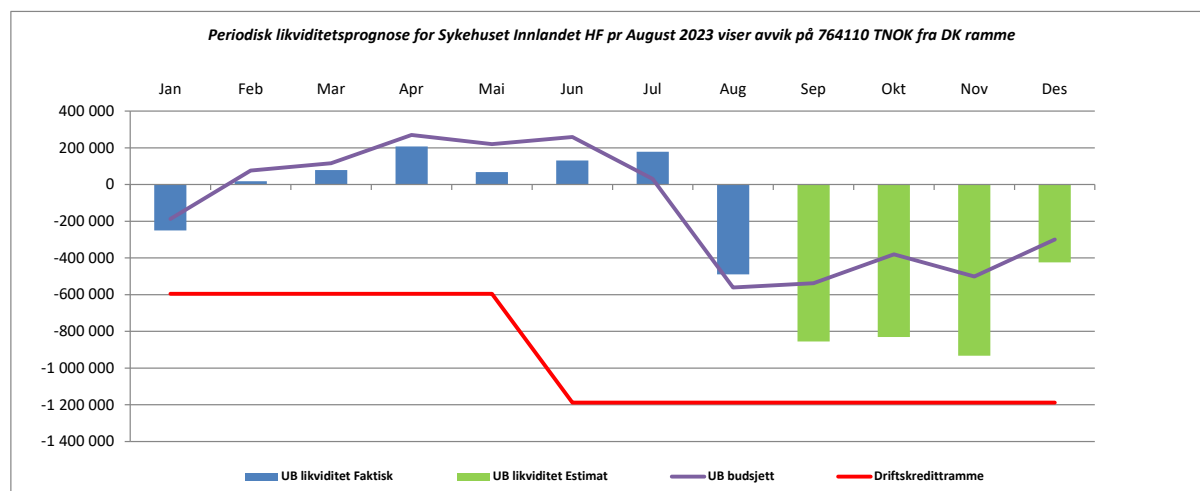
Foretaket har lyktes i arbeidet med å redusere kostnadene for høykostmedisiner, som har et positivt avvik mot budsjett på om lag 14 millioner kroner.

For pasientreiser er det hittil i år vært en positiv utvikling av pasientreisekostnader. Det er mange variabler på dette området. For å få effekt av betydning er det også viktig å styre befolkningens forventninger til tjenestenivået. Det bør arbeides aktivt og bevisst for at tilrettelagt transport skal forbeholdes de som virkelig har et behov, og at alle som selv kan organisere sin reise til helsetjenestetilbud skal ivareta dette selv.

Behandlingshjelpemidler har et negativt avvik mot budsjett etter august på minus 5,8 millioner kroner. Det er Sykehusinnkjøp nasjonalt og noe regionalt som har de fleste innkjøpsavtalene og reforhandlingene av disse. Spesielt store nasjonale avtaler har medført reduserte priser over flere år. Det siste året har det derimot vært en prisøkning på flere områder, i gjennomsnitt en prisøkningen på om lag ti prosent. Det har også vært en betydelig økning av nye pasienter som har fått behandlingshjelpemidler. Økningen er størst innenfor søvn og diabetes.

Med bakgrunn i Sykehusinnkjøp nasjonalt, prisøkning og økning i pasienter som trenger utstyr til spesialisert behandling er det krevende å redusere kostnadene. Tiltak som det arbeides med, er avtalelojalitet (valg av rimeligste produkt) med klinikkene, fortløpende dialog med pasienter, pårørende og helsepersonell i kommuner og sykehus for å unngå overforbruk, stort fokus på gjenbruk av medisinsk teknisk utstyr (resirkulering). Også reklamasjon mot leverandører der det er garantier og produktsvakheter som skal erstattes.

18.5. Finans



Tabell 47: Periodisk likviditetsprognose

De blå «søylene» viser virkelige tall, og de grønne «søylene» viser estimerte tall ut året. Den lilla linjen viser budsjettet likviditetsbeholdning. Den rød linjen viser nivået på driftskrediten, som gjennom året endres i takt med endringer i pensjonspremier fra Kommunal landspensjonskasse (KLP).

Likviditetsoversikten viser at likviditetsbeholdningen i august er på minus 490 millioner kroner. Avviket på om lag 71 millioner kroner mellom faktisk likviditetsbeholdning og budsjett som skyldes i hovedsak resultatutvikling, avvik i endring eksterne og interne omløpsmidler, og avvik vedrørende pensjon.

18.6. Investeringer

| Investeringer per kategori | RHiÅ | BHiÅ | Avvik | E2023 | B2023 | Avvik |
|----------------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------|
| Bygg & anlegg | 40 893 | 70 667 | -29 774 | 106 000 | 106 000 | 0 |
| IKT/MTU | 28 887 | 40 000 | -11 113 | 79 000 | 79 000 | 0 |
| Andre | 3 841 | 16 667 | -12 826 | 30 000 | 30 000 | 0 |
| Sum | 73 621 | 127 333 | -53 713 | 215 000 | 215 000 | 0 |

Tabell 48: Investeringer

Det er per august gjort investeringer for 73,6 millioner kroner, mot budsjettet 127,3 millioner kroner. Avviket skyldes periodisering av budsjett og forventes utjevnet i løpet av året. Det er blant annet gitt en bevilgning på 22 millioner kroner til ekstraordinært vedlikehold av bygningsmassen som er periodisert jevnt over hele året i budsjettet. Per august er investeringer satt i prosess, men ingen fakturaer har ankommet.