

SYKEHUSET INNLANDET HF

Årlig melding 2015

til Helse Sør-Øst RHF

Brumunddal 1.3.2016

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG	3
1. INNLEDNING	3
2. SAMMENDRAG	18
2.1. POSITIVE RESULTATER OG ULØSTE UTFORDRINGER	19
2.2. EVALUERING AV EGEN VIRKSOMHET OG ORGANISERING	22
DEL II: RAPPORTERINGER.....	26
3. RAPPORTERING I FORHOLD TIL OPPDRAG OG BESTILLING 2015.....	26
3.1. VISJON, VERDIGRUNNLAG OG MÅL FOR HELSEFORETAKSGRUPPEN.....	26
3.2. RESULTATOPPNÅELSE FOR MÅL 2015.....	26
3.3. TILDELING AV MIDLER	28
3.4. AKTIVITET	30
3.5. PASIENTENES HELSETJENESTE	32
3.6. KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	35
3.7. PERSONELL, UTDANNING OG KOMPETANSE	39
3.8. FORSKNING OG INNOVASJON	40
3.9. STYRINGSPARAMETERE 2015.....	41
3.10. ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER	43
3.11. ØVRIGE STYRINGSKRAV	46
4. RAPPORTERING I FORHOLD TIL ANDRE KRAV STILT I 2015	48
5. ANDRE RAPPORTERINGER FOR 2015	49
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	50
6. UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER	50
6.1. FAGLIG OG DEMOGRAFISK UTVIKLING	50
6.2. FORVENTET ØKONOMISK UTVIKLING	52
6.3. PERSONELL- OG KOMPETANSEBEHOV	53
6.4. BYGNINGSKAPITAL OG ØVRIGE INVESTERINGSOMRÅDER – STATUS OG UTFORDRINGER	54
7. PLANER FOR UTVIKLINGEN.....	56
7.1 PASIENTBEHANDLING	56
7.2 PLAN FOR STRATEGISK UTVIKLING – KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS.....	73
7.3 PLAN FOR STRATEGISK UTVIKLING – FORSKNING OG INNOVASJON.....	73
7.4 PLAN FOR STRATEGISK UTVIKLING – VIRKSOMHETSUTVIKLING GJENNOM MOBILISERING AV LEDERE MEDARBEIDERE.....	75
7.5 ORGANISERING OG UTVIKLING AV FELLESTJENESTER.....	76
7.6 BÆREKRAFTIG UTVIKLING GJENNOM ØKT HANDLINGSROM.....	79

DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG

1. Innledning

Om Sykehuset Innlandet - oppgaver og organisering

SI er ett av landets største helseforetak målt i antall behandlede pasienter. Foretaket eies av Helse Sør-Øst RHF og ble stiftet 5. desember 2001. Hovedoppgavene er pasientbehandling, forskning, undervisning og opplæring av pasienter og pårørende.

Ved utgangen av 2015 hadde Sykehuset Innlandet 7549 årsverk fordelt på 6872 årsverk med fast månedslønn og 677 årsverk med timelønn. Omsetningen er på om lag 8,8 mrd. kroner. Med dette er Sykehuset Innlandet den største bedriften i Hedmark og Oppland.

Det geografiske opptaksområdet til Sykehuset Innlandet er fylkene Hedmark og Oppland. Regionen har i underkant av 400 000 innbyggere med en geografisk utstrekning fra Akershus grense i sør til Sør-Trøndelag i nord. Mellom disse ytterpunktene er det ca. 300 kilometer.

Det er formalisert et samarbeid mellom Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst om tilbudet i Fjellregionen, hvor pasientene får tilbud på tvers av dagens regionale helseforetaksgrenser. Fjellregionen består av kommunene Tynset, Os, Tolga, Alvdal, Folldal og Rendalen i Innlandet, og kommunene Holtålen og Røros i Trøndelag. Fjellregionen har et befolkningsgrunnlag på ca. 25 000 innbyggere, derav ca. 20 000 fra Innlandet. Helseforetaket ivaretar også lokalsykehusfunksjoner for Nes kommune i Akershus med ca. 19 500 innbyggere.

Sykehuset Innlandet har ansvaret for all offentlig spesialisthelsetjeneste innen somatikk, psykisk helsevern, rusomsorg, habilitering/rehabilitering og ambulansetjeneste i Hedmark og Oppland. Helseforetaket har også ansvar for å administrere tildeling og ettersyn av medisinske behandlingshjelpemidler og å administrere syke transportordningen i opptaksområdet.

Sykehuset Innlandet har virksomhet på 40 steder i Hedmark og Oppland. Den somatiske virksomheten er fordelt på seks geografiske sykehusenheter: Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Kongsvinger og Tynset, og to lokalmedisinske sentre (LMS) i Nord-Gudbrandsdal og Valdres. Foretaket har to psykiatriske sykehus på Sanderud og Reinsvoll, 5 distriktpsykiatriske sentre (DPS), barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) i Hedmark og Oppland samt habiliterings- og rehabiliteringsenheter. Prehospitaltjenester administrerer AMK-sentralen og har bilambulanser lokalisert på 29 ambulansestasjoner, samt ansvar for den medisinske tjenesten ved Luftambulansetjenestens base på Dombås.

Foretaket samarbeider med de 49 kommunene i opptaksområdet, hvorav 22 kommuner i Hedmark, 26 i Oppland og Nes kommune i Akershus.



Sykehuset Innlandet har regionsfunksjoner på følgende områder:

- Behandling av dysmeli og håndamputasjoner
- Landsomfattende rehabilitering av lungesyke
- Delregionansvar for behandling av poliomyelitt
- Behandling av gravide rusmisbrukere
- Regionalt kompetansesenter for dobbeltdiagnostikk (KoRus-Øst)
- Regionalt ansvar for kunnskapsgrunnlag og kunnskapsstøtte i Helse Sør-Øst.

Sykehuset Innlandet har ansvaret for nasjonale tjenester på følgende områder:

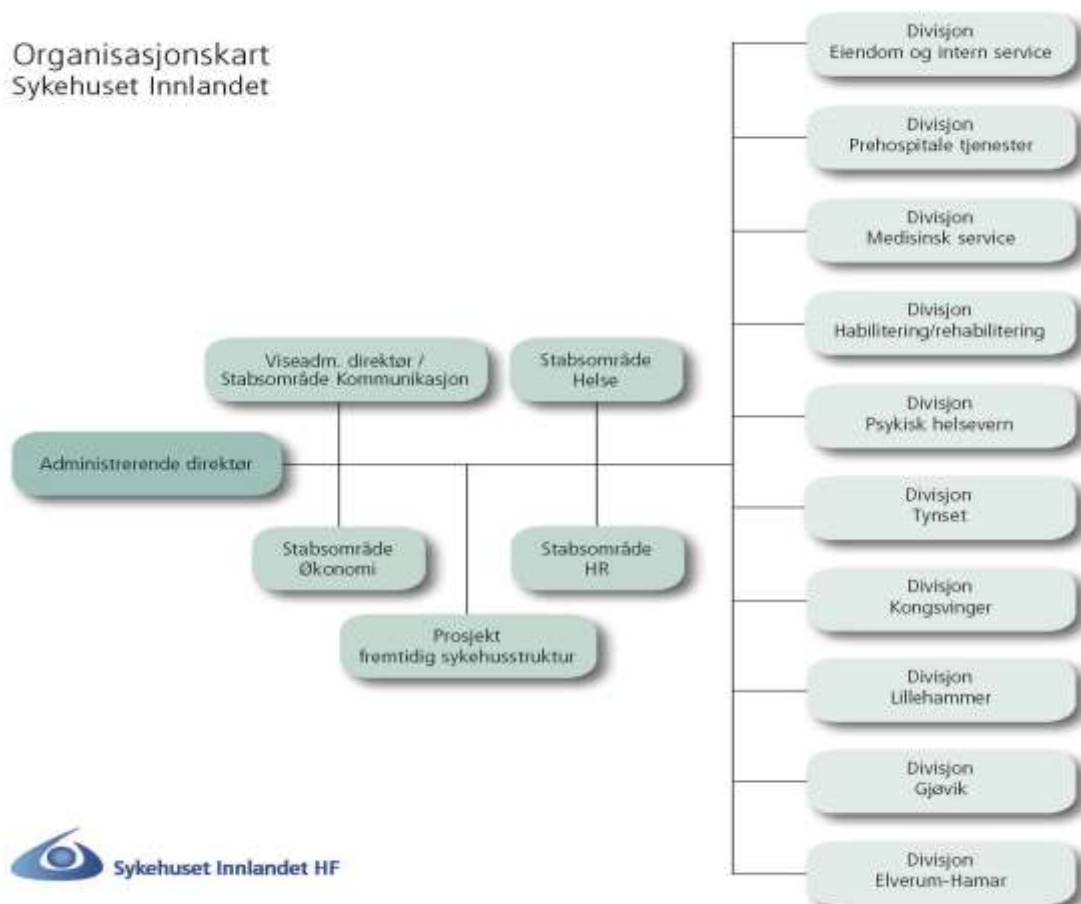
- Nasjonalt kompetansesenter for dobbeldiagnostikk (ROP)

I tillegg har foretaket ansvar for det regionale kontoret Pasientreiser HSØ - Enhet for reiseoppgjør, som er plassert i Moelv.

Sykehuset Innlandet har en eiendomsmasse på 326 000 m² eide lokaler, 30 000 m² leide lokaler og 42 000 m² til boliger (ca. 890 tjenesteboliger). Helseforetakets hovedkontor er i Brumunddal i Ringsaker kommune.

1.1. Organisasjonskart

Sykehuset Innlandet har denne organiseringen ved utløpet av 2015:



Råd og utvalg

Sykehuset Innlandet ønsker gjennom ulike råd og utvalg å involvere brukere, egne fagfolk og eksterne samarbeidspartnere i arbeidet med å utvikle gode tjenester.

Sykehuset Innlandet har følgende råd og utvalg ved utløpet av 2015:

- Brukerutvalg
- Overordnet samarbeidsutvalg og Geografiske samarbeidsutvalg
- Politisk referansegruppe for tidligfaseplanleggingen.
- Møte mellom foretaksledelsen og foretakstillitsvalgte (TV6 og TV20)
- Hovedarbeidsmiljøutvalg (HAMU) og divisjonsvise arbeidsmiljøutvalg (AMU)
- Sentralt kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (SIKPU) og divisjonsvise kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (DKPU), samt avdelingsvise kvalitetsråd.
- Kvalitetsnettverk
- Legemiddelutvalg (SILU)
- Sentral klinisk etikkkomité (SIKEK) og kliniske etikk komiteer på divisjonsnivå.
- Forskningsutvalg
- Transfusjonsutvalg
- Smittevern- og hygieneutvalg
- Sentralt medisinsk fagråd og Sentralt helsefaglig fagråd
- Fagråd – innen 35 ulike fagområder

1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Visjon

Sykehuset Innlandet skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk tilhørighet, kjønn og økonomi.

Virksomhetsidé

Sykehuset Innlandets oppgaver er

- Pasientbehandling
- Utdanning
- Forskning
- Opplæring av pasienter og pårørende

Sykehuset Innlandet skal gi trygg og god behandling nærmest mulig der pasienten bor. Oppgavene skal utføres i et effektivt nettverk av kompetente fagmiljøer

Verdier

Sykehuset Innlandets verdier:

- Åpenhet og involvering
- Respekt og forutsigbarhet
- Kvalitet og kunnskap

1.3. Mål for Sykehuset Innlandet i 2015

Føringene for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet ligger i den regionale strategien for 2014-2017, det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet og satsningen på å virkeliggjøre pasientens helsetjeneste ved å bedre tilgjengeligheten til spesialisthelsetjenester. Som mål for det kontinuerlige arbeidet med å øke pasientsikkerheten, har Helse Sør-Øst konkretisert fem områder for planperioden. Disse målene bygger Sykehus Innlandet på:

1. Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd
2. Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent
3. Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning
4. Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet
5. Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Oppdraget med å redusere fristbrudd og ventetider er forsterket i tilleggskildet for OBD sommeren 2015, og ved innføring av pakkeforløp for kreft og ny pasient- og brukerrettighetslov med fritt behandlingsvalg.

1. Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd

Arbeidet med å redusere ventetider og hindre fristbrudd er intensivert gjennom 2015, med konkretisering av tiltak for å bedre planlegging og oppfølging av det pasientadministrative arbeidet i poliklinikkene. Foretaket startet tidlig med å forberede innføring av ny pasient og brukerrettighetslov, og arbeidet ga seg utslag i bedre kontroll blant annet gjennom sommerferieavviklingen enn tidligere år.

Gjennomsnittlig ventetid:

Det er et mål at gjennomsnittlig ventetid fra henvisning til start av helsehjelp skal være under 65 dager. Samlet gjennomsnittlig ventetid i 2015 for SI var 62,3 dager. Tilsvarende tall for ventetidene var 65,2 dager i 2014 og 63,3 dager i 2013, noe som viser at foretaket har klart å opprettholde gode resultater over tid. Det arbeides fortsatt målrettet med å forbedre tilgjengeligheten av sykehustjenestene.

Departementet påla de regionale helseforetakene å legge fram en plan innen 1. april 2015 med konkrete tiltak for å redusere ventetidene. SI har jobbet spesifikt med tiltak overfor pasientgrupper med behov for helsehjelp som har ventet i mer enn ett år. Dette gjelder varicer, kjevekirurgi, plastikk-kirurgi og øyelokksoperasjoner. Ved inngangen til året var det 435 langtidsventende. Antallet er redusert til 189 etter desember måned. Dette er oppnådd selv om det har vært store kapasitetsutfordringer innen nevrologi og øye med vakante stillinger for spesialister, samt at divisjon Kongsvinger opererer ortopediske pasienter som er overført fra Akershus Universitetssykehus som langtidsventende. Det er foretatt strammere prioritering, og det er benyttet muligheten til å kjøpe tjenester fra private sykehus.

Fristbrudd

Det er et uttrykt helsepolitisk mål at ingen pasienter skal oppleve brudd på fristen som er satt for å starte helsehjelp. Gjennomsnittlig andel fristbrudd i 2015 er 2,1 prosent. Det har vært en positiv utvikling fra tidligere år, fra 4,6 prosent i 2012 til 2,8 prosent i 2013 og 2,8 prosent i 2014. Også for fristbrudd ser en resultater av bedre planlegging gjennom sommersesongen, og i de tre siste månedene har fristbruddene ligget under 2 prosent. Utviklingen følges kontinuerlig ved hjelp av overvåking av kommende fristbrudd og månedlige rapporter.

2. Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent

Omfang og utvikling av sykehusinfeksjoner følges opp på flere måter: Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS) ved Folkehelseinstituttet gir en nasjonal oversikt over noen utvalgte helsetjenesteassosierte infeksjoner.

Insidensundersøkelser, dvs. løpende registrering av infeksjoner ved fire utvalgte operasjonstyper har foregått siden 2005. For SI gjelder dette galleoperasjoner, innsetting av total- og hemiprotoser i hoftelodd, keisersnitt og inngrep på tykktarm. Resultatene fra målingene publiseres som del av de nasjonale kvalitetsindikatorerne, og siste resultater fra 2. tertial 2015 viste få infeksjoner, men med forekomst av postoperative sårinfeksjoner på 6,0 prosent.

Prevalensundersøkelser har blitt gjennomført fire ganger pr. år siden 1999. Fra 2015 ble målingene redusert til to obligatoriske målinger årlig, dvs. de to frivillige målingene gjennomføres ikke, for å redusere ressursbruk. Siste prevalensmåling 3. kvartal 2015 viste en totalprevalens av infeksjoner på 5,0 prosent, med nedre luftveisinfeksjoner (2,3 prosent) og postoperative sårinfeksjoner (1,9 prosent) som de hyppigste. De siste tre årene har totalprevalensen vært under 3 prosent ved to målinger: 3. kvartal 2012 og 3. kvartal 2013.

3. Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning

Det er et mål at pasientene skal få en direkte time sammen med bekreftelse på mottatt henvisning i spesialisthelsetjenesten. Gjennom 2015 har andelen av direkte time økt fra 63 prosent til 80 prosent de to siste månedene av 2015. Med innføring av ny pasient- og brukerrettighetslov fra 1. november er kravet at alle pasienter skal ha direkte time, hvis fristen for start helsehjelp er vurdert til inntil fire måneder fram i tid. Når fristen for helsehjelp blir satt til mer enn fire måneder, skal pasienten i første brev vite hvilken uke helsehjelp vil bli gitt. Det betinger en lengre planleggingshorisont. I tilleggskravet for OBD i 2015 er det stilt krav om at legenes timebøker skal være åpne seks måneder fram i tid fra 1. januar 2016, slik at det kan foretas direkte timeinnplassering sammen med svaret på vurdering av henvisningene. SI har enda ikke nådd målet om åpning av legenes timebøker, men utviklingen av indikatoren følges opp månedlig gjennom overvåkningsrutiner for det pasientadministrative arbeidet.

4. Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet

Medarbeiderundersøkelsen, som ble gjennomført også denne høsten, er et lederverktøy for systematisk arbeid med utvikling av egen virksomhet. Det er lagt opp til prosesser for oppfølging av undersøkelsen i alle enheter. Det gjennomføres avdelingsvise tilbakemeldingsmøter hvor det utarbeides tiltaksplaner med forbedrings- og bevaringsområder. Samtlige divisjoner har en kontaktperson i HR-avdelingen som kan bistå leder i oppfølgingsarbeidet.

Oppfølgingsarbeidet blir ivaretatt i divisjonene, og oppfølging av medarbeiderundersøkelsen er tema i HAMU og i de divisjonsvise AMU-ene. Målet følges også opp i oppfølgingsmøter mellom administrerende direktør og divisjonsdirektørene, og det er satt krav i den enkelte linjeleders lederavtale om oppfølging av medarbeiderundersøkelsen.

I 2015 har 73 prosent av medarbeiderne svart på undersøkelsen, og av disse har 58 prosent svart at de har vært involvert i oppfølgingen av forrige medarbeiderundersøkelse.

5. Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Målet er knyttet til foretakets samlede økonomiske utvikling i 2015. Foretaket har i styresak 048-2015 beregnet et innsparingsbehov i perioden 2016-2019 på ca. 500 millioner kroner. Det er lagt opp til at det årlig skal frigjøres midler til investeringer ved et resultatkrav økende fra 80 millioner kroner i 2016 til 170 millioner kr i 2019. Dette gjøres for å sikre nødvendig handlingsrom for fremtidige investeringer. Den negative økonomiske utviklingen i 2015 påvirker handlingsrommet som skal sikre tilstrekkelige midler til investeringer i 2016.

1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll

Virksomheten til Sykehuset Innlandet er basert på lover og forskrifter, med særlig vekt på helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven. Rammene for virksomheten er nærmere definert i vedtekter og avtaler.

Sykehuset Innlandet skal oppfylle tre kategorier av målsetninger:

- Mål og resultatkrav, foretaksmøte, oppdragsdokumentet og egne satte mål
- Pålitelig regnskapsrapportering og økonomiforvaltning – regnskapslov, lov om helseforetak
- Overholdelse av lover, forskrifter og regler

For å ivareta myndighetskravene er det stilt krav om innføring av internkontroll. Internkontrollen skal sikre at helsetjenestene planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med kravene i internkontrollforskriftene. Det er utarbeidet prosedyre om internkontroll med sjekklister for ivaretagelse av dokumentasjonskravene i internkontrollforskriftene, utarbeidet prosedyre om interne revisjoner og eksterne tilsyn, utarbeidet prosedyre om virksomhetsstyring, samt utarbeidet Handlingsplan for virksomhetsstyring. Styret orienteres årlig om styringskravene fra oppdrag- og bestillerdokumentet (OBD), samtidig som styret presenteres for foretakets oppdaterte handlingsplan for virksomhetsstyring. Status med oppfølging av de viktigste punktene fra OBD og fra handlingsplanen presenteres for styret i tertialrapportene. Det har de siste årene vært arbeidet målrettet i tråd med «Rammeverk for virksomhetsstyring», fra Helse Sør-Øst RHF.

Interne revisjoner på foretaksnivå og på divisjonsnivå foregår kontinuerlig i helseforetaket. Aktiviteten her styres på bakgrunn av en årlig styresak. Eksterne tilsyn følges opp ved at det oppnevnes kontaktperson for tilsynet og det utarbeides handlingsplaner for lukking av avvik. Alle avvik fra interne revisjoner og tilsyn skal registreres i TQM, som er foretakets hendelsesregistreringssystem. Status på interne revisjoner og tilsyn inngår i tertialrapporteringen til Styret.

Foretakets rapporteringsrutiner er gjennomgått i 2015 for å forenkle disse, og ny mal for månedsrapport både fra divisjonene og til styret ble tatt i bruk f.o.m mars rapportering 2015. Relevante nøkkeltall er samlet på et sted og det er lagt opp til automatisering av uttrekkene. Denne malen forbedres nå ytterligere ved at det planlegges å etablere «målekort» for divisjonene, som del av divisjonenes månedsrapportering. I målekortet vil divisjonene bli målt på eget resultat innen aktuelle fokusområder og fokus på tiltak innen definerte områder med avvik rapporteres. Når det gjelder tertialrapporteringen er innføring av 3 tertialrapport etablert for å få en helhetlig rapportering gjennom året til styret.

SI har pågående et arbeid som ser på foretakets strategi- og handlingsplaner for å se på hvordan planene henger sammen og se på muligheter for å slå sammen noen strategier. I tillegg vurderes hver enkelt handlingsplan i forhold til form, innhold og oppfølging. Det vurderes også å starte opp et arbeid med å etablere en virksomhetsstrategi for Sykehus Innlandet. Arbeidsgruppa består av representanter fra ledergruppa i SI, tillitsvalgt og nødvendige stabsressurser.

Det gjennomføres ledelsens gjennomgåelse (LGG) ved 1 og 3 tertial årlig. Ledelsens gjennomgåelse skal sikre en strukturert gjennomgang av kvalitetsarbeidet og virksomhetsstyringen i SI for å avdekke risikoområder og forbedringstiltak. For 3 tertial 2015 er det utarbeidet risikokart på foretaksnivå etter behandling i ledermøte 26. januar. Tillitsvalgte er invitert med i dette arbeidet.

Risikokart for SI 3 tertial 2015

SANNSYNLIGHET	KONSEKVENNS					
	1	2	3	4	5	
	5			(4) Manglende midler til nødvendige Investeringer i bygg, MTU og lokale IKT investeringer		
	4		(5) IKT – kvalitet på leveranse, funksjonalitet og oppgradering av systemløsninger	(1) Ikke tilstrekkelig gjennomføring av nødvendige omstillinger (2) Kvalitetsutfordringer ved innføring av nytt elektronisk radiologisystem		
	3	(12) Manglende etterlevelse av samhandlingsreformen når det gjelder liggetid for utskrivningsklare pasienter og risiko for korridorpasienter (13) Manglende etterlevelse av lovkrav (Eks. brann, elektro mv.)	(6) Arbeidsbelastning for mellomledere og ansatte (7) Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven ved enkelte avdelinger (8) Avvikshåndtering og meldekultur	(3) Rekruttere og beholde ansatte innenfor enkelte legespesialistområder, psykologspesialister, bioingeniører og spesialsykepleiere.		
	2	(14) Manglende gjennomføring av system for internkontroll og virksomhetssstyring	(9) Koordinering og kapasitet ved implementering av pakkeforløp kreft (10) Variasjon i tilbud til pasienter (Styring og kontroll av det pas.adm.arbeidet, faglig kvalitet og pasientsikkerhet og tilgjengelighet) (11) Omsette pasientsikkerhetsprogrammet til klinisk forbedring i praksis			
1						

Rød farge: Kritisk	Sannsynlighet	1. Meget liten	Konsekvens	1. Ubetydelig
Oransje farge: Høy		2. Liten		2. Lav
Gul farge: Moderat		3. Moderat		3. Moderat
Grønn farge: Lav		4. Stor		4. Alvorlig
		5. Svært stor		5. Svært alvorlig

(Områder på rødt og oransje kommenteres punktvis under)

1. Ikke tilstrekkelig gjennomføring av nødvendige omstillinger

Økonomisk langtidsplan 2016-2019 viser et innsparingsbehov på ca. 500 mill. kr over hele perioden. For 2015 var det budsjettet et positivt resultat på 70 mill. kr. Resultatet er budsjettet gradvis økende til 170 mill. kr i 2019. Årsresultat for 2015 viser et underskudd på 22,2 mill. kr. Av dette utgjør om lag 15 mill. kr netto bokført tap på salg av eiendommer. Resultatet er vesentlig dårligere enn budsjett og prognose for 2015. Divisjon psykisk helsevern og samtlige somatiske divisjoner unntatt divisjon habilitering-rehabilitering og Prehospitale tjenester har gått med underskudd i 2015. I tillegg er det store overskridelser i kostnader knyttet til behandlingshjelpemidler, høykostmedisiner, pasientreisekostnader og gjestepasientkostnader på fellesområdet. Over tid må foretaket ha en økonomisk bærekraftig utvikling som gir nødvendig rom for investeringer slik at kvaliteten i tilbudene kan opprettholdes og forbedres. Årsresultatet for 2015 øker den økonomiske utfordringen og behovet for kostnadsreduksjon og omstilling i ØLP-perioden.

Det foregår løpende forbedringsarbeid i foretaket. Det gjennomføres også større omstillingsarbeid innenfor somatikken. Dette er et krevende arbeid som må sees i sammenheng med nasjonal helse- og sykehusplan, framtidig sykehusstruktur og regionale og nasjonale kvalitetskrav.

Tiltak:

På kort sikt (2016) blir de økonomiske utfordringene håndtert gjennom:

- Kvalitetssikring av tiltakene i hver divisjon for budsjett 2016 hensyntatt resultatet for 2015. Det fremlegges ny oversikt over divisjonsvise tiltak i styremøte i februar 2016
- Det fremlegges tilstrekkelig og realistiske tiltak og buffertiltak løpende ved behov dersom resultatet i 2016 ikke er i tråd med budsjettet
- Tett, løpende oppfølging av divisjonene med vekt på gjennomføringen av vedtatte tiltak og utarbeidelse av nye tiltak ved behov.
- Innføring av målekort med fokus på tiltaksplaner, avvik i iverksettelsestidspunkt for tiltak, produktivitet og bemanningsutvikling i tillegg til vedtatte kvalitetsmål. Følges opp i månedlige oppfølgingsmøter med administrerende direktør.
- Det er igangsatt et arbeid med å analysere områder som kan gi SI et større handlingsrom i 2017 og om mulig allerede i 2016. Dette arbeidet ser blant annet på bedre samordning av ferieavviklingen, sengekapasiteten i SI, kapasiteten innen ortopedi, samt kapasitet og behov innenfor rehabilitering i henhold til styrevedtak etter 2. tertial 2015.
- Analyse og arbeid med å se på kostnadene innenfor legemidler, behandlingshjelpemidler og gjestepasientkostnader
- Det er startet opp ulike prosjekter for å effektivisere driften av poliklinikkene. Målet er å etablere systemer og rutiner som frigjør mest mulig legetid til pasientbehandling
- Se på ressursplanlegging i sengeposter ved å benytte analyseverktøyet Brasse (Ressursstyring)
- Utrede etablering av internleie som insitament for å kunne redusere arealbruk og leie av arealer utenfor helseforetaket

På lengre sikt skal Økonomisk langtidsplan 2017 – 2020 gi kurs og tiltak for den nødvendige omstillingen. Arbeidet starter primo 2016.

2. Kvalitetsutfordringer ved innføring av nytt elektronisk radiologisystem

SI er pilot på en ny regional standard løsning, men på grunn av manglende funksjonalitet og kvalitet i leveransene fra leverandør er innføringen av dette systemet kraftig forsinket. Det er nå laget en ny plan for oppstart av systemet innen april 2016. SI har forventninger til endelig leveranse av systemet i forhold til funksjonalitet og kvalitet.

Andre årsaker til denne forsinkelsen er

- Manglende definisjon av regional standardisering
- Manglende kvalitet på leveransen

Eksisterende PACS / RIS system er i et «havarimodus», og det er viktig for foretaket å få innført nye radiologiløsning i løpet av kort tid.

Forsinkelsen har i hovedsak ført til følgende utfordringer for SI

- Store økte interne kostnader
- Økt bruk av knappe kliniske ressurser som radiografer og radiologer
- Økende negativitet til leverandør og system
- Økende utfordringer til bruk av eksisterende PACS / RIS løsning fra Siemens

3. Rekruttere og beholde ansatte innenfor legespesialistområder, psykologspesialister, bioingeniører og spesialsykepleiere

SI mangler ansatte innenfor flere områder beskrevet i styresak 050-2014. Det er særlig innen følgende fagområder man ser for seg at det vil være et stort behov for kompetanse i tiden fremover:

- Psykologspesialister og leger innen psykisk helsevern
- Patologer
- Radiologer
- Onkologer
- Spesialister i medisinsk biokjemi
- Immunologi og transfusjonsmedisin
- Bioingeniører
- Sykepleiere innen anestesi, intensiv og operasjon (AIO)
- Paramedic

Tiltak:

- Oversikt over utdannings- og rekrutteringstiltak i foretaket ble forelagt styret høsten 2015, og saken følges opp i styresak Organisasjon, ledelse, kompetanse og ressurser våren 2016.
- Egen handlingsplan for rekruttering av spesialister innen psykisk helsevern.

4. Manglende midler til nødvendige Investeringer i bygg, MTU og lokale IKT investeringer

For å oppnå en bærekraftig økonomisk utvikling og samtidig nå målet om økt kvalitet i pasientbehandlingen, vil det være avgjørende at foretaket realiserer nødvendige investeringer. Midler til investeringer får SI gjennom positive årsresultater i tillegg til noe likviditet fra HSØ. Det negative resultatet i 2015 reduserer mulighetene for foretaket til å foreta nødvendige og prioriterte investeringer.

Sykehuset Innlandet har en krevende struktur med en betydelig bygningsmasse med mange enheter som skal driftes og utvikles i takt med stadig økende krav til kvalitet og sikker infrastruktur. Bygningsmassen krever løpende vedlikehold og tilpasning for å være hensiktsmessig til pasientbehandling, og nye forskrifter stiller stadig strengere krav til bl.a. sikker og avbruddsfri

strømforsyning i behandlingsarealer. Riktig og tilstrekkelig vedlikehold er også helt avgjørende for å sikre et godt arbeidsmiljø og støtte opp om den strategiske utviklingen i Sykehuset Innlandet. Når det gjelder bygningsmassen er det et krav fra eier at Sykehuset Innlandet skal medvirke til å nå det langsiktige målet om bedre arealutnyttelse og kostnadseffektivisering av eiendomsområdet. Vedlikeholdsmessig etterslep i forhold til Helse Sør-Øst sine målsettinger om tilstandsbasert vedlikehold er stipulert til ca. 2,5 milliarder kroner over en 10-års periode.

Medisinsk teknisk utstyr (MTU) med tidsmessig teknologi, høy kvalitet og tilstrekkelig kapasitet er en viktig forutsetning for riktige og effektive medisinske utredninger og god pasientbehandling. Dette er dermed også en viktig forutsetning for å kunne nå målene gitt i oppdrag- og bestillerdokumentet fra HSØ. Deler av det medisinsk tekniske utstyret i SI er gammelt og det kan gå utover kvaliteten i pasientbehandlingen. Økende alder på utstyret fører til hyppigere driftsstans og økte kostnader til drift og vedlikehold. Dette skjer samtidig med at kortere liggetid og mer utstrakt bruk av dag- og poliklinisk behandling setter økte krav til stabil og effektiv drift. Medisinsk utvikling og nye metoder for bedre og mer effektiv utredning og behandling går hånd i hånd med den medisinsk-teknologiske utviklingen. Sykehuset Innlandet må ha økonomisk evne til å ta i ta i bruk nye teknologiske løsninger for bedre pasientbehandling og mer effektiv drift.

Sykehuset Innlandet har beregnet et investeringsmessig etterslep til medisinsk teknisk utstyr på ca. 260 millioner kroner. Gjennomsnittlig alder på medisinsk teknisk utstyr er beregnet til drøyt ti år. En så høy alder på MTU, gjør at mye av utstyret ikke er tidsmessig i forhold til den medisinskfaglige utviklingen. Høy alder og risiko for havari kan true pasientbehandling, arbeidssituasjon og driftssikkerheten. Dersom Sykehuset Innlandet skal ha mulighet til å være i front og følge med i den medisinske utviklingen slik pasientene forventer, vil det være behov for en betydelig fornying og oppgradering av medisinsk teknisk utstyr.

Det er fortsatt viktig å prioritere lokale investeringsmidler til IKT de neste årene. Det er behov for å prioritere investeringsmidler til prosjekter og tiltak som understøtter det regionale strategiske programmet Digital Fornying og prioriterte lokale utviklingsprosjekter. Disse områdene er beskrevet og prioritert inn i styrebehandlet IKT Områdeplan for SI 2016 – 2020 (SI Digital Fornying). Flere av disse investeringene og tiltakene vil kunne realisere betydelige gevinster av økonomisk og kvalitativ karakter, og er en forutsetning for sykehusdrift. Realisering av disse gevinstene vil være et fokusområde de neste årene.

Tiltak:

Positive driftsresultater er en forutsetning for å oppnå målene på investeringsområdet. Det er i ØLP-perioden 2016-2019 budsjettert med et resultat fra 70 mill kr i 2016 økende til 170 mill kr i 2019 for å sikre nødvendige midler til investeringer. Budsjettert resultat for 2016 er redusert til 50 mill kr etter utviklingen i resultat i 2015. Følgende tiltak er aktuelle:

- Omstilling av drift for å skape en plattform for vekst
- Å gjennomføre nødvendige bygningsmessige tilpasninger og oppgraderinger i løpet av planperioden frem mot 2019
- Å gjennomføre økte investeringer i medisinsk teknisk utstyr slik at gjennomsnittsalderen i utstyrsporteføljen blir redusert.
- Definere klare prioriteringer innenfor det mulighetsrom SI har for lokale IKT investeringer

Årsresultat for 2015 viser 22,2 mill kr i underskudd. Av dette utgjør 15 mill kr bokført tap ved salg av eiendommer og reversering av nedskrivninger. Det må gjøres en beregning for å se hvor mye midler foretaket har tilgjengelig til investeringer i 2016 basert på resultatet i 2015. Dette fordi tap ved salg av eiendommer og nedskrivninger ikke har likviditetsmessig, men kun

regnskapsmessig effekt. Resultatet for 2015 er vesentlig under budsjett og prognose for 2015 og reduserer muligheten for foretaket til å gjøre investeringer i årene som kommer. Tiltakene under pkt. 1 i risikokartet i forhold til «Ikke tilstrekkelig gjennomføring av nødvendige omstillinger» må til for å skape positive resultater og økonomisk handlingsrom og muligheter for midler til investeringer.

5. IKT – kvalitet på leveranse, funksjonalitet og oppgradering av systemløsninger

Det er utfordringer med å få levert tjenesteendringer (utvikling) og nødvendige systemoppgraderinger fra Sykehuspartner. SI foretar her kontinuerlig prioriteringer, men det er utfordringer med å få levert disse, f.eks. innenfor Laboratorie tjenesten og radiologi i SI.

Tiltak:

- SI er i dialog med SP på hvordan kvalitet på leveranse, funksjonalitet og nødvendig oppgradering av løsninger kan bedres. SI er avhengig av leveransene for å ha gode nok løsninger i forhold til operativ drift og den prioriterte utviklingen i foretaket.

6. Arbeidsbelastning for mellomledere og ansatte

Det er fortsatt tilbakemeldinger fra divisjonene og tillitsvalgte om høy arbeidsbelastning blant ledere og medarbeidere, og foretaket vurderer fortløpende tiltak for å forbedre arbeidsbelastning for ledere som del av handlingsplan for HR strategi.

Tiltak:

Gjennomføre tiltak i «Handlingsplan HR-strategi 2016» styresak 088-2016 knyttet til fokusområdene lederskap, medarbeiderskap og ressursstyring.

7. Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven ved enkelte avdelinger

Registreringer viser at det fortsatt er mange AML-brudd ved enkelte divisjoner.

Tiltak:

- Det skal være spesielt fokus på tiltak for å redusere AML-brudd ved de divisjoner som har mange brudd.

Handlingsplan ifm brudd på arbeidstidsbestemmelsene, jfr styresak 039-2011 og etablering av divisjonsvise aksjonsplaner jfr styresak 073-2012.

8. Avvikshåndtering og meldekultur

Tall offentliggjort fra Kunnskapssenteret (3.3.-meldinger) og Statens Helsetilsyn (3.3a.meldinger) viser at Sykehuset Innlandet har et lavt antall meldinger, både totalt og for alvorlige uønskede hendelser, sammenlignet med andre helseforetak.

Å øke antall meldinger handler om tilgjengelighet og kjennskap til systemet for melding, og om at alle ansatte kjenner sine plikter og rettigheter. Gjennom administrerende direktørs pasientsikkerhetsvisitter i alle divisjonene de siste årene har det kommet frem at det fortsatt er ulik og til dels manglende kunnskap om plikter og rutiner for å melde når det skjer noe utilsiktet. Å bedre meldekulturen er et viktig mål i pasientsikkerhetsarbeidet i helseforetaket.

Tiltak:

- Øke kompetanse i hendelseshåndtering gjennom lederopplæring. Bedre oppfølging av de hendelsene som blir meldt ved å følge opp saksbehandlerprosess i månedlig rapportering (andel med tiltak og lukking av alle registrerte hendelser).

- Sykehuset Innlandet bruker ikke hendelsene godt nok til læring, og det er nedsatt en arbeidsgruppe med utgangspunkt i DKPUenes arbeidsutvalg/ sekretærfunksjon som skal komme fram til hvilke hendelser som bør utløse en årsaksanalyse, og hvordan årsaksanalyser skal gjennomføres.
- Systemet for avvikshåndtering er utdatert, og anskaffelse av nytt system, og gjennomføring av systematisk opplæring er under planlegging.

1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte

Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten

Foretaket har etablert et godt samarbeid med verneombud og tillitsvalgte. Det er etablert Arbeidsmiljøutvalg i alle divisjoner og for foretaksstaben. I tillegg er det etablert et Hovedarbeidsmiljøutvalg på foretaksnivå.

Det er etablert månedlige informasjonsmøter med alle foretakstillitsvalgte (IV20). Det tilstrebes at representanter for de foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombudet blir involvert i alle større omstillingsprosjekter av ulike typer. Administrerende direktør har også månedlige møter med hovedorganisasjonene og vernetjenesten (IV 6). Tillitsvalgte har hatt 2 møter med styret i 2015. Det er regelmessige møtefora mellom lederlinjen og tillitsvalgte i foretaket. Tillitsvalgte og vernetjeneste er godt representert og bidrar med råd, erfaringer og informasjon i sentrale prosesser i foretaket, eksempelvis i forhold til prosjekter knyttet til utvikling og omstilling.

Sykehuset Innlandet har og står foran store behov for endring og omstilling av virksomheten. Dette gir utfordringer og setter organisasjonen under press. Samarbeid med vernetjeneste og tillitsvalgte har vært godt, men oppleves også å være under press når det blir stadig flere prosesser og kortere tidsfrister for alle involverte. Derfor blir det viktig å ta vare på og vedlikeholde det gode samarbeidet framover. HSØ 12 prinsipper legges til grunn for samarbeidet.

I forhold til utarbeidelse av Årlig melding er både tillitsvalgte og vernetjenesten invitert til å komme med innspill. Prosessen ellers har vært slik at Årlig melding har vært orientert om i møte med foretakstillitsvalgte 14. januar og behandlet i møte 4. februar 2016, og med vernetjenesten ved behandling i Hovedarbeidsmiljøutvalget 12. februar 2016. Det kom gode innspill til det videre arbeidet med årlig melding.

Medvirkning fra brukere og ansatte

I forbindelse med «Pasientens helsetjeneste» er det et klart mål at brukervedvirkning skal styrkes og det er klare målsetninger om:

- Større valgfrihet for pasientene.
- Gode og effektive pasientforløp.
- Pasienter og pårørende skal oppleve å få god informasjon og opplæring.
- Pasienter og pårørende skal medvirke aktivt i utformingen av eget behandlingstilbud på individnivå og systemnivå. Dette understøttes av nettbaserte tiltak – samvalsverktøy, finansiert under IKT området.

Brukermedvirkning på systemnivå ivaretas av Brukerutvalget. Utvalgets rolle er å være et rådgivende organ for styret og administrerende direktør i saker som angår tilbudet til brukere, pasienter og pårørende. Videre skal utvalget være et forum for tilbakemelding fra brukerne, pasienter og pårørende om erfaringer innenfor de ansvarsområdene og oppgavene som helseforetakene har, samt et samarbeidsforum mellom helseforetaket og brukerorganisasjoner.

SI har et aktivt Brukerutvalg som har åtte til ni møter i året og leder har observatørstatus i Styret. Årlig gjennomføres dialogkonferanse med alle brukerorganisasjonene i SI. Ellers er det brukerrepresentasjonen gjennom deltakelse i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg, kliniske etikk-komiteer, overordnet samarbeidsutvalg, geografisk samarbeidsutvalg, behandlingslinjer, pakkeforløp kreft, LMS-koordinatorknettverk, regionale fagråd og faggrupper m.m. I tillegg til Brukerutvalg er det krav i OBD om at alle helseforetak som har barneavdelinger skal etablere ungdomsråd. På Lillehammer har ungdomsråd vært i virksomhet siden september 2015. Dette er et samarbeid mellom barne- og ungdomsavdelingen, Habiliteringstjenesten for barn og BUP. Tilsvarende ungdomsråd er under etablering ved barne- og ungdomsavdelingen på Elverum. Et samarbeid om brukervedvirkning mellom Brukerutvalget og ungdomsrådene vil bli etablert.

Brukerutvalget har utarbeidet Årlig Melding for 2015. Meldingen inngår i helseforetakets årlige melding.

ÅRLIG MELDING 2015 FOR BRUKERUTVALGET I SYKEHUSET INNLANDET.

Innledning:

Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet er oppnevnt og arbeider etter de prinsipper og retningslinjer som er trukket opp av styrende organer for Sykehuset Innlandet.

Samarbeidet med ledelsen er god. Brukerutvalget får informasjon om de prosessene som foregår innad i SI. Våre meninger blir tatt på alvor, ved at vi blir spurt om innspill og råd i mange forskjellige saker.

Samhandlingsdirektøren Grethe Fossum møter fast på våre møter, som et bindeledd opp mot administrerende direktør og administrasjonen. Spesialrådgiver Geir Silseth har ivarettatt sekretærfunksjonen i utvalget.

Torkel Backe har vært vår kontaktperson fra det Regionale Brukerutvalget. Vi har samarbeidet godt med Torkel, og har god kontakt med det regionale brukerutvalget generelt. Fra høsten 2015 gikk Torkel ut og ble erstattet av Trond Hilmersen.

Brukerutvalget har hatt ett møte med styret i 2015, mot normalt er det to møter. Leder i Brukerutvalget deltar på alle styremøter med talerett. Dette er en viktig arena for å dele tanker og visjoner, om hvordan Brukerutvalget ønsker at Sykehuset Innlandet arbeider for at pasientene skal få best behandling. Både når det gjelder kvalitet og sikkerhet. Styret er opptatt av brukerstemmen og brukervedvirkning. Dette gleder brukerutvalget, at brukervedvirkning blir mer og mer vektlagt i all pasientbehandling.

I november arrangerte Brukerutvalget sin årlige dialogkonferanse for brukerorganisasjonene i Hedmark og Oppland. Temaet «Framtiden i pasientens hender» med fokus på helse og pasientrollen i framtida engasjerte deltakerne. Brukerutvalget har fått mange gode tilbakemeldinger på konferansen.

Nasjonalt helse- og sykehusplan ble lagt fram rett før jul. Denne planen skal gi noen føringer om sykehusdrift i årene framover. Brukerutvalget mener at den kunne vært mer tydelig på hvilken retning helse Norge skal gå. Den gav oss like mange spørsmål som svar. Brukerutvalget merker seg at brukervedvirkning er en viktig del av planen.

Brukerutvalgets fokusområder i 2015:

Brukerutvalget har i 2015 beholdt fokusområdene fra 2014:

- Sykehusstruktur og samhandling
- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Samarbeid somatikk og psykisk helsevern

Sykehusstruktur og samhandling

Brukerutvalget har også i 2015 hatt Sykehuset Innlandets sykehusstruktur på agendaen flere ganger. Dette vil berøre oss som brukere. Vi mener at Sykehuset Innlandet må gjøre endringer for å sikre god kvalitet- og pasientsikkerhet.

Informasjon om «idefasen og arbeidet med den» har gitt Brukerutvalget forståelse for en langvarig og komplisert prosess. Brukerutvalget har et viktig ansvar for å påse at Sykehuset Innlandet klarer å holde politikere og meningmann informert om hva strukturendringene vil bety for Hedmark og Opplands befolkning.

Samhandlingsreformen, samarbeidet mellom kommunene og Sykehuset Innlandet, er en viktig sak for Brukerutvalget. Vi er opptatt av et sømløst behandlingstilbud for pasienten fra hjem, helsetilbud i kommunene, spesialisthelsetjenesten og tilbake til kommunen. Brukerutvalget er innforstått med at dette ikke fungerer godt nok i dag og vil ha fokus på dette området framover. Vi har deltatt aktivt i reforhandlinger av tjenesteavtalene mellom kommunen og Sykehuset Innlandet.

Perspektivkonferansen i februar var en viktig arena der politikere fra Hedmark og Oppland, fikk tydelig informasjon om framtidsplanene til Sykehuset Innlandet. Brukerutvalget mener at politikerne vil være viktige samarbeidspartnere for Sykehuset Innlandet i framtida.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Brukerutvalget mener det er meget positivt, at det er blitt betydelig større fokus på kvalitet og pasientsikkerhet etter det regionale og nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet. Dette kommer også tydelig fram i Sykehuset Innlandet sin strategi.

Brukerutvalget mener det arbeides godt med kvalitet og pasientsikkerhet på alle nivå i organisasjonen. Utvalget har fått god oversikt over dette, da utvalgets medlemmer er representert i alle de divisjonsvise kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalgene, samt at 2 utvalgsmedlemmer sitter i SIKPU. Utfordringen er å få til mere læring på tvers i organisasjonen.

Brukerutvalget har laget en «Hysj-brosjyre» for å fokusere på taushetsplikten innad i Sykehuset Innlandet. Den har blitt godt mottatt.

Brukerutvalget ser at Sykehuset Innlandet har utfordringer i å ha nok faglig kvalifisert personell i enkelte funksjoner, innen somatiske spesialisthelsetjenester som nevrologi, geriatri, radiologi, onkologi, lungemedisin og patologi.

Mangel på spesialister i psykisk helsevern medfører at pasienter ikke får et optimalt tilbud og ventetiden øker. Vi vet at robuste fagmiljøer er avgjørende for kvalitet- og pasientsikkerhet.

Spesialiseringen innen de ulike fagområdene har økt. Dette innebærer at det har utviklet seg et behov for flere leger med forskjellige spisskompetanse, samtidig på vakt for å dekke hele

fagområder. Dette er viktig for å få til et helhetlig behandlingstilbud. Derfor er det viktig at Sykehuset Innlandet er attraktive på arbeidsmarkedet. Slik at vi har leger, sykepleiere og annet fagpersonell som innehar god faglig kvalifikasjoner.

Sykehuset Innlandet har fristbrudd og uønskede hendelser. Brukerutvalget vil oppfordre sykehuset til fortsatt å ha et stort fokus på dette også i framtida, da kravet til helseforetaket er at det skal drives et kontinuerlig forbedringsarbeid innen kvalitet og pasientsikkerhet.

Samarbeid somatikk og psykisk helsevern

Brukerutvalget er opptatt av samarbeid mellom divisjonene, og spesielt i mellom somatikken og psykisk helsevern. Omstillingsarbeidet har vi fulgt tett og ser at det vil komme forslag på å samle funksjoner, som da er begrunnet både faglig og økonomisk. Brukerutvalget mener at det blir enda viktigere å sette pasienten i fokus.

Vi er opptatt av at pasientene blir sett i ett helhetsbilde. I tillegg er det ventelister både blant barn/unge og voksne p.g.a. mangel på fagfolk. Vi vil oppfordre Sykehuset Innlandet å sette dette høyt opp på prioriteringslista for 2016.

Avslutning:

Brukerutvalget har deltatt aktivt i arbeidet med «Pakkeforløp kreft» og behandlingslinjer som f.eks. hjerneslag. Digital fornying, fritt behandlingsvalg og forskning er områder vi også har fokus på.

Når det gjelder økonomien er årsresultatet for 2015 dårligere enn budsjettet. Dette vil påvirke driften av Sykehuset Innlandet i 2016. Brukerutvalget mener at det blir enda viktigere å fokusere på kvalitet – og pasientsikkerhet de neste årene.

Brukerutvalget vil også i 2016 være pådriver for at de prosessene som er satt i gang i Sykehuset Innlandet i forhold til funksjonsendringer vil bli opprettholdt. Dette er viktig for at vi brukere av Sykehuset Innlandet skal få den beste behandlingen.

Marthe Kraabøl
Leder i Brukerutvalget

2. Sammendrag

Helseforetaket mottok formelt oppdrags- og bestillingsdokumentet i foretaksmøtet 12.2.2015 og dokumentet ble lagt fram for styret 27.2 i sak 012-2015.

Foretaket har rapportert til Helse Sør-Øst hver måned om utviklingen i foretaket og utarbeidet og styrebehandlet tre tertialrapporter i 2015.

Kvaliteten i pasientbehandlingen er samlet sett tilfredsstillende i foretaket og de fire prioriterte områdene fra styret; Fristbrudd og ventetider, pakkeforløp for kreft, pasientsikkerhetsprogrammet og uønskede hendelser jobbes det godt med. Fritt behandlingsvalg og ny rettighetslovgivning hvor pasienter som har behov for utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten og rett til fastsettelse av frist for oppstart av helsehjelp er innført. Det har gjennomgående vært en positiv utvikling i 2015 innen fristbrudd og ventetider og foretaket har innført pakkeforløp for kreft i tråd med de forutsatte mål.

Årsresultat for 2015 viser et underskudd på minus 22,2 mill. kroner. Det er første gang siden 2009 at foretaket ikke har et positivt årsresultat. Budsjettert årsresultat for 2015 var på 70 millioner kroner, men den økonomiske situasjonen forverret seg i løpet av året. Eiendom- og internservice, Habilitering/Rehabilitering og Prehospitale tjenester har levert overskudd. De somatiske divisjonene, divisjon psykisk helsevern og medisinsk service har levert merforbruk i 2015. Dette er bekymringsfullt, særlig med tanke på at et positivt økonomisk resultat i driften var forutsatt benyttet til investeringer innenfor medisinsk teknisk utstyr, bygg, IKT og annet. I resultatet for 2015 ligger et bokføringsmessig tap ved salg av eiendommer på ca. 15 millioner kroner. Likevel er årsresultatet langt etter budsjettert årsresultat.

Negativt årsresultat i 2015 og for høy inngangsfart inn i 2016, medfører behov for kostnadsreducerende og effektive tiltak for å snu den negative utviklingen. Det må derfor gjennomføres nødvendige tiltak for å oppnå budsjettert resultat på 50 millioner kroner i 2016. Divisjonene vil bli fulgt tett opp gjennom måneds- og tertialrapportering, samt oppfølgingsmøter for å sikre gjennomføring av tiltak som skal sikre økonomisk effekt.

For å vurdere framtidig sykehusstruktur i Innlandet har det i 2015 vært behandlet flere saker i styret knyttet til arbeidet med ny sykehusstruktur (idefasearbeidet) og i forbindelse med omstillingsarbeidet innenfor somatikk og psykisk helsevern. I styresak 66-2015 ble det bestemt at de mer omfattende forslagene i forbindelse med «omstilling somatikk» samkjøres med prosessen med ny sykehusstruktur. Helseforetakets hovedutfordring er overgangsfasen fram til ny sykehusstruktur er på plass. I denne perioden vil det være reduserte budsjetterammer, samtidig som det kreves omfattende endringer innenfor dagens sykehusstruktur for å skaffe nok likviditet til nødvendige investeringer. Dette er nærmere beskrevet i årlig melding sin plandel.

Konsulentfirmaet Ernst & Young ble i 2015 leid inn for å gjennomføre en evaluering av den gjennomførte omstillingen i psykisk helsevern. Evalueringen oppsummerer arbeidet med omstillingen som vellykket og i tråd med de føringer som er gitt for å kunne gi en helhetlig og bedre pasientbehandling på tvers av fylkene Oppland og Hedmark.

Økonomisk langtidsplan for perioden 2015-2018 og 2016-2019 vil være de plandokumentene som foretaket må bruke som styrende dokumenter for denne utviklingen, i tillegg til det enkelte års budsjett.

2.1. Positive resultater og uløste utfordringer

Positive resultat

Pasientbehandling

- Kvaliteten i pasientbehandlingen er samlet sett tilfredsstillende i foretaket og de fire prioriterte områdene fra styret; *Fristbrudd og ventetider, pakkeforløp for kreft, pasientsikkerhetsprogrammet og uønskede hendelser* jobbes det med på en god måte.
- Det har gjennomgående vært en positiv utvikling i 2015 innen fristbrudd og ventetider og foretaket har innført pakkeforløp for kreft i tråd med de forutsatte mål. Ansatte har ved iherdig innsats og prioritering oppnådd gode resultater i 2015 i forbindelse med forløpstider for de fleste kreftformene.
- Innføring av ny pasient- og brukerrettighetslov ble planlagt og gjennomført på en god måte, med nedgang i fristbrudd og reduserte ventetider som resultat mot slutten av året.
- Kvalitetsdag med fokus på forbedringsarbeid i SI ble gjennomført 4. juni..
- Pasientsikkerhetsprogrammet er systematisk og gradvis innført ved hjelp av tverrfaglige tavlemøter, med i alt 65 manuelle og 3 elektroniske tavler i funksjon ved utgangen av året.
- Sykehuset Innlandet arrangerte fagdag i smittevern og hygiene for primærhelsetjenesten, med tema resistente bakterier, en tematikk som ble høyaktuell i 2015 på grunn av flyktningetilstrømmingen til Europa. For første gang ble et 15-studiepoengs studiekurs i kunnskapsbasert praksis startet opp ved Høgskolen i Hedmark, som et samarbeidsprosjekt med Sykehuset Innlandet.
- «SIMInnlandet» er tatt i bruk i Divisjon Psykisk helsevern på Sanderud med simulering som metode for å trene på uforutsette hendelser som kan oppstå i klinisk praksis.
- Flyktningssituasjonen mot slutten av året med nødvendig beredskap ble krevende for akuttmottak og fødeavdelinger spesielt, men situasjonen ble håndtert på en god måte.
- Det er avholdt en temadag for helhetlig pasientforløp/behandlingslinje for hjerneslag med 200 deltakere fra primær- og spesialisthelsetjenesten.
- Fra mandag 2. november er tilbudet om mer kompetent transport av psykisk syke på plass i Sykehuset Innlandet. Prøveordningen skjer med bakgrunn i ønsket om at psykisk syke pasienter skal unngå tilleggsbelastning ved å bli hentet av politiet når de har behov for hjelp. Ambulansen (som nå vil komme til disse pasientene) er en vanlig ambulanse, men personellet (inni ambulansen) er bedre rustet og har bedre kompetanse på å håndtere slike situasjoner. Fra basen i Moelv kan man nå om lag 190 000 innbyggere i løpet av en times kjøring.
- Etablert velfungerende system for elektronisk laboratorierekvisisjon på om lag 60 legekantor. Antall elektroniske henvisninger/rekvisisjoner er doblet i løpet av 2015.
- Utviklet løsning for elektronisk pasientsikkerhets- og kvalitetstavle. Løsningen er satt i prøvedrift (pilot) ved fire avdelinger i sykehuset.
- I 2015 ble det etablert pleie- og omsorgsmeldinger til alle kommuner i Hedmark og Oppland. Dette har stor positiv effekt både for sykehusavdelingene og for kommune-helsetjenesten.
- Som følge av positiv resultatutvikling for Eiendom og internservice er det prioritert økt vedlikehold av bygg siste halvår. Det ble i 2015 gjennomført ekstraordinært vedlikehold med til sammen 4,5 millioner kroner over budsjett.
- SI Hamar benytter operasjonsrobot til flere typer inngrep, blant annet prostata, endetarm og livmor. Med denne behandlingsformen (robotassistert laparoskopi) kan kirurgene utføre presise inngrep med ti ganger forstørret 3D-syn.
- 10 av de 12 norske sykehusene som opererer prostatakreft møttes 3.-4. desember til erfaringsutveksling og live-operasjoner ved Sykehuset Innlandet på Hamar. Målet er felles

faglig utvikling, og i løpet av samlingen fikk urologene følge live-operasjoner fra fire kirurger ved hjelp av robotassistert laparoskopi.

- Den første av to nye strålemaskiner er levert Stråleenheten på SI Gjøvik. Installasjon, oppmåling og opplæring er nødvendig. Strålemaskin nummer to installeres våren 2016
- Medisinsk avdeling ved SI Gjøvik har tilbud til pasienter med IBD (kronisk inflammatorisk tarmsykdom), gjennom egen "IBD-skole". Her rekrutteres deltakere via kontakt med sykehuset, enten innleggelse eller poliklinisk kontroll. I tillegg drives det "Hjertesko" jevnlig for pasienter med hjertelidelser, og fysioterapeut bidrar innen hjerterehabilitering.
- Innen fedmekirurgi ble det ved SI Gjøvik operert ca. 200 pasienter i 2015. Enheten for sykkelig overvekt fungerer svært godt, med dyktige og dedikerte fagfolk.
- Hofteproteseenheten ved SI Gjøvik fungerer godt med strømlinjeformede pasientforløp. Arbeidet er kvalitetssikret gjennom brukerundersøkelse som viser at pasientene er svært godt fornøyd med behandlingen.
- Spesialisthelsetjenesten ved Valdres Lokalmedisinske senter (VLMS) videreutvikles. Det er opprettet kreftpoliklinikk, og det er konkrete planer om videreutvikling av flere polikliniske pasienttilbud ved de lokale medisinske sentrene i Oppland.
- Divisjon habilitering og rehabilitering har ferdigstilt pasientforløp for rehabilitering etter kreft og igangsatt pasientforløp for kroniske smertetilstander.
- Etableringen av Pasienthotellet den 4. mai 2015 ved SI Lillehammer har hatt en svært god effekt og har bidratt til en stabilisering av divisjonens økonomi.
- «Framtidens laboratorier i SI» er et stort, nytt prosjekt som er godkjent som organisasjonsutviklingsprosjekt. Her vil man se på endringer i arbeidsprosesser og organisering i forbindelse med utskiftning av, og investering i nye analyseinstrumenter som berører flere fagområder.
- Pasientreiser Innlandet er samlet til ett kontor ved Moelv fra 1. mai 2015. Ønsket effekt med økt samkjøringsgrad ved at all reiseplanlegging skjer fra et felles kontor ser ut til å innfris allerede fra høsten 2015.
- Flytting av enhet for gravide og familie fra Hov til Reinsvoll har medført en markant økning av spesialister.
- Det har vært en betydelig økt poliklinisk aktivitet i divisjon psykisk helsevern.
- Sykehuset Innlandet deler hvert år ut en intern arbeidsmiljøpris for å stimulere og belønne de som gjør en spesiell innsats for arbeidsmiljø og eventuelt sykefraværreduksjon. Arbeidsmiljøprisen for 2014 ble tildelt Pasienthotellet på SI Elverum. Prisen, som består av et diplom og 50 000 kr, ble utdelt i Brumunddal under arbeidsmiljødagen 8. mai 2015.
- Resultat av Ta Pulsens viser at SI er blant de foretakene med lavest forekomst av jobbrelatert fravær
- Bedret drift i alderspsykiatrisk avdeling etter flytting til Sanderud i forbindelse med gjennomføring av prosjekt Psykisk helsevern 2011-2013, og fortsatt god utvikling av SAM-AKS. (Ambulant virksomhet, samhandling mellom Alderspsykiatrisk avdeling og kommunale sykehjem.)
- Pasientopplevelsesundersøkelsen PasOpp gjennomføres årlig. Pasienters tilbakemelding om hvordan de opplever kvaliteten på tjenestene som ytes i spesialisthelsetjenesten er et viktig bidrag til utvikling og forbedring av tjenestene. Resultatet viser at Sykehuset Innlandet scorer gjennomgående godt i undersøkelsen, og ligger på landsgjennomsnittet eller bedre. SI Tynset er det sykehuset hvor pasientene er mest fornøyd innen Helse Sør-Øst.

Andre områder:

- For å øke kodekvaliteten i sykehusene er det etablert et eget nettverk for medisinsk koding med representanter fra kodemiljøet. I divisjonene prioriteres arbeidet ved ekstra fokus på riktig koding og ISF-refusjoner gjennom etablering av kodekontor og nettverksmodeller.
- Moderniseringen av IKT-plattformen i Sykehuset Innlandet til HSØ standard IKT plattform (SIKT), ble gjennomført i 2015 etter flere år med planlegging. Offisiell oppstart av selve klientomleggingen våren 2014. Moderniseringen inneholdt oppgradering av infrastruktur og ibruktakelse av standard HSØ-plattform. Omleggingen var del av Infrastruktur-moderniseringsprogrammet (IMP) i HSØ.
- Pasientjournalen til Barne- og Ungdomspsykiatrien (BUP), er overført fra BUPdata til Dips. BUPdata har inntil nå vært det eldste datasystemet i produksjon i Sykehuset Innlandet og utviklet på slutten av 1980-tallet.
- Etter stort engasjement ved alle sykehusene ble det gjennomført vellykket oppgradering av fødejournalssystemet Partus. Den nye versjonen gir blant annet forbedret dokumentintegrasjon mellom Partus og DIPS, raskere koding og signering samt enklere arbeidsflyt og bedre pasientsikkerhet.
- Det er etablert trådløse soner for alle enhetene i helseforetaket
- Saksbehandlersystemet Doculive er byttet ut med det mer moderne og brukervennlige systemet Public 360.
- Innført beslutningsstyrt tilgang i Dips. Innføringen bidro til å lukke en anmerkning fra Datatilsynet etter tilsyn i 2015.
- De siste 3-4 årene er bruk av olje og strøm til oppvarming systematisk erstattet med fjernvarme og lokale anlegg for oppvarming med biomasse. Som følge av dette, samt at middeltemperaturen i 2015 var forholdsvis høyere enn et normalår, ble energikostnadene ca. 13 millioner kroner lavere enn budsjettet. Disse midlene er tilbakeført til foretaket og til kjernevirksomheten.
- Sykehuset Innlandet er miljøsertifisert etter ISO 14001-standarden. Sertifikatet ble overlevert fra Veritas (DNV) i forbindelse med Sykehuset Innlandets styremøte på Reinsvoll fredag 20. mars.

Utfordringer

- Negativt årsresultat i 2015 og for høy inngangsfart inn i 2016 for foretaket er utfordrende og krever behov for tiltak og omstilling.
- Det er fortsatt stor variasjon i nasjonale kvalitetsindikatorer mellom fagmiljøer på flere områder, og rapporteringen til de nasjonale kvalitetsregistrene er til dels mangelfull.
- Flere små og sårbare fagområder og rekrutteringsutfordringer innen flere fagområder.
- Omfanget av spesialister i beredskapsvakt utfordrer legekapasiteten på dagtid
- Tall fra Samdata 2014 viser at Sykehuset Innlandet ikke har redusert antall senger på tilsvarende måte som de andre helseforetakene i Helse Sør-Øst. Også når det gjelder senger innenfor rehabilitering så har SI markant flere senger enn resten av foretaksgruppen.
- Sommerferieavviklingen kan styrkes ved ytterligere samarbeid mellom divisjonene, og bemanningsressurser må i størst mulig grad benyttes på tvers i sommerferieavviklingen.
- Flyktningsituasjonen har gitt divisjonene utfordringer. Det gjelder alle avdelinger, men spesielt poliklinikkene, og det er MRSA og håndtering av smitteregime, samt renhold etter konsultasjoner, som gir flest utfordringer

- Sykehuset Innlandet er ikke i mål med planleggingshorisont på 6 måneder for legene, men det jobbes aktivt med å få alle leger inn i arbeidsplanleggingsverktøyet GAT for å få et redskap til å måle planleggingen fram i tid
- Innføring av nytt radiologisystem (PACS/RIS) for Sykehuset Innlandet har tatt vesentlig lenger tid enn planlagt. SI er regional pilot på felles PACS/RIS fra den internasjonale leverandøren Carestream. I følge opprinnelige planer skulle nytt system vært satt i produksjon 30.4.2014. Nye realistiske planer tilsier at oppstart gjennomføres i april 2016.
- SI har fokus på å opprette e-helsetjenester direkte til pasienter og pårørende. Sykehuset har i 2015 hatt i bestilling en løsning som muliggjør lesing av epikriser for alle pasienter via sikker internett tilgang. Av kapasitetsmessige grunner har ikke Sykehuspartner klart å levere denne løsningen i 2015.
- Det er mange lokale og til dels overlappende prosedyrer i kvalitetssystemet, og det gjenstår mye jobb med å få etablert en standardisert faglig praksis med felles overordnede fagprosedyrer.
- Rekruttere og beholde ansatte innenfor enkelte lege-spesialistområder, psykologspesialister, bioingeniører og spesialsykepleiere.
- Økende konkurranse om elektive pasienter er en betydelig utfordring for divisjonens inntekter
- Nye behandlingsformer gir økte kostnader til medikamenter og forbruksvarer.
- Det oppleves som lite hensiktsmessige og trange lokaler på flere enheter for utøvelse av tidsmessig habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet.
- Spørsmålet om HF-tilhørighet for divisjon Kongsvinger skaper utrygghet for personalet og dette bidrar til at rekruttering er spesielt vanskelig til utsatte funksjoner. Gjelder spesielt kirurgi (gastro), men også innen anestesi kreves det en ekstra innsats.
- Prosjekt «Mine Pasientreiser», som er en del av den nasjonale satsningen digitalisering av offentlig sektor, vil kreve en stor omstilling. En stor andel av de ansatte vil bli overtallige ved Enhet for reiseoppgjør HSØ. Enheten drives i regi av SI i Moelv for Helse Sør-Øst / alle helseforetak i regionen.

2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering

Adm. direktør har gjeninnført funksjonen som viseadministrerende direktør, og fra 18.2.2015 ble Astrid Bugge Mjærum tildelt denne funksjonen. I tillegg til rollen som viseadministrerende direktør leder Astrid Bugge Mjærum fortsatt Stabsområde kommunikasjon og samfunnskontakt i Sykehuset Innlandet.

Høsten 2015 ga adm. direktør stabsdirektørene i oppgave å se på organisering av stabsfunksjonene. Dette arbeidet avsluttes vinteren 2016.

Av organisatoriske endringer i divisjonene nevnes de viktigste endringene:

Det har i løpet av 2015 vært arbeidet med virksomhetsoverdragelsen av Stråleenheten fra OUS Radiumhospitalet til sykehuset Innlandet og fra 1.1.2016 ble Stråleenheten virksomhetsoverdratt fra Oslo Universitetssykehus (OUS) til SI Gjøvik. Dette har medført 22,5 nye årsverk i divisjonen.

Avdelingene i divisjon habilitering og rehabilitering har de senere år gjennomgått organisasjonsendringer med sammenslåing av 4 avdelinger innen barnehabilitering og

voksenhabilitering til 2 avdelinger. Habiliteringsavdelingene samorganiseres til én avdeling for hele Innlandet fra 1.1.16.

Videre er det forslag om å samlokalisere enhetene innenfor fysikalsk medisin og rehabilitering på Solås og på Ottestad til en avdeling. Før beslutning fattes sendes denne saken ut på høring.

Hygienesykepleierne i SI (Elverum, Hamar, Lillehammer, Gjøvik) har vært organisert i divisjon Medisinsk service siden divisjonen ble etablert. Det har vært et ønske om organisatorisk tilknytning mer direkte mot sykehusets øverste ledelse og Enhet for smittevern ble overflyttet til Stabsområde Helse, avdeling for kvalitet og pasientsikkerhet fra 1.6.2015.

Som et resultat av arbeidet med Omstilling somatikk, ble det besluttet å samle produksjon av blodprodukter til enheten for Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin på Lillehammer.

«Framtidens laboratorier i SI» er et stort, nytt prosjekt som er godkjent som organisasjonsutviklingsprosjekt. Her vil man se på endringer i arbeidsprosesser og organisering i forbindelse med utskiftning av, og investering i nye analyseinstrumenter som berører flere fagområder innenfor laboratoriespesialitetene. Samarbeid med brukere, pasienter og rekvirenter vil være sentralt i prosjektet.

Divisjonen Prehospitale tjenester har de siste årene vært igjennom store endringer:

- Overtakelse av drift av bilambulansetjeneste og medisinsk drift av luftambulanse (Dombås) i egen regi
- Flytting av AMK-sentral for å muliggjøre innføring av nytt nødnett
- Samling av driften av Pasientreiser Innlandet til ett kontor i Moelv. I desember 2015 flyttet divisjonsledelsen og samlet alle avdelingsjefer til Moelv (for å frigjøre arealer til klinisk virksomhet for divisjon Gjøvik).

Sentrale saker behandlet i styret 2015

002-2015	Oppfølging av revisjon av intern styring og kontroll som del av virksomhetsstyringen i Sykehuset Innlandet HF
003-2015	Samarbeidsavtale mellom kommunene og Sykehuset Innlandet HF
004-2015	Virksomhetsoverdragelse av Stråleterapienheten fra Oslo Universitetssykehus til Sykehuset Innlandet, divisjon Gjøvik
005-2015	Implementering av pakkeforløp for kreft
011-2015	Årlig melding 2014 for Sykehuset Innlandet HF
012-2015	Oppdrag og bestilling 2015 og plan for virksomhetsstyring
013-2015	Områdeplan IKT 2015-2019
014-2015	Plan for interne revisjoner i 2015
016-2015	Anskaffelse av nye lineærakseleratorer (strålemaskiner)

017-2015	Tilgjengelig likviditet i 2015. Orienteringssak
018-2015	Evaluering av vedtaket om etablering av kvinneklinikk i Sykehuset Innlandet
019-2015	Sommerferieavvikling 2015 – samarbeidstiltak
020-2015	Utvidet politisk referansegruppe
025-2015	Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår
026-2015	Årsberetningen, årsresultat 2014 og balanse 2014 for Sykehuset Innlandet HF
027-2015	Status organisering, ledelse, kompetanse og ressurser
029-2015	Oppfølging av mål og budsjett 2015, kvalitetssikring av divisjonsvise tiltak
030-2015	Statusrapport for handlingsplan for å styrke det pasientadministrative arbeidet
035-2015	Risikovurdert status og handlingsplan for innkjøp og logistikk i Sykehuset Innlandet
037-2015	Investeringsbudsjett 2015
038-2015	Utvidelse av aksjekapitalen i Tekstilvask Innlandet AS
039-2015	Omstilling somatikk – tilleggsrapport og videre prosess
040-2015	Operasjonalisering av mandat for idéfasen
045-2015	Nytte retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskap med statlig eiendel
046-2015	Avklaring av eierforhold søsterblokken borettslag, Hamar. Avtale med OBOS Hamar
047-2015	Tertialrapport 1. tertial 2015
048-2015	Økonomisk langtidsplan 2016-2019
049-2015	Handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhetsstrategi – status mai 2015
050-2015	Oppfølging av antikorrupsjonsprogram fra Helse Sør-Øst i Sykehuset Innlandet
051-2015	Oppsigelse av avtale med Fekjær behandlingshjem

057-2015	Videreføring av tidligfaseplanlegging i Sykehuset Innlandet - mål og Vurderingskriterier
063-2015	Presentasjon av PasOpp-undersøkelsen 2014
064-2015	Årsplan for styremøter i Sykehuset Innlandet 2016
066-2015	Strategi for videreutvikling av Sykehuset Innlandet – temasak
067-2015	Skifte av styremedlem
070-2015	Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2015 (OBD)
071-2015	Tertialrapport 2. tertial 2015
072-2015	Oversikt over utdanning- og rekrutteringstiltak i Sykehuset Innlandet
074-2015	Sommerferieavvikling 2015
080-2015	Månedrapport per oktober 2015
081-2015	Gjennomgang av uønskede hendelser i SI
082-2015	Videreføring av tidligfasearbeidet i Sykehuset Innlandet - tilpasning til endrede rammer for idéfasen
083-2015	Samordning av spesialisthelsetjenesten i Fjellregionen
088-2015	Orientering handlingsplan HR-strategi 2016
089-2015	Områdeplan IKT 2016-2020 (Digital fornying)
090-2015	Fullmakter for Sykehuset Innlandet 2016
091-2015	Månedrapport per november 2015
092-2015	Mål og budsjett 2016
093-2015	Sommerferieavvikling 2016
094-2015	Mandat for utredning av senger, rehabiliteringsplasser og ortopeditilbud i Sykehuset Innlandet
095-2015	Samlokalisering av fysikalsk medisin og rehabilitering - høring

DEL II: RAPPORTERINGER

3. Rapportering i forhold til oppdrag og bestilling 2015

3.1. Visjon, verdigrunnlag og mål for helseforetaksgruppen

- *Helse Sør-Østs visjon er å skape:*

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi

For å spisse og tydeliggjøre utfordringer og prioritere innsatsen i helseforetaksgruppen er det vedtatt målformuleringer som en del av Plan for strategisk utvikling 2013-2020. Målene uttrykker organisasjonens ambisjoner om tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet:

- *Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.*
- *Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent.*
- *Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.*
- *Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet.*
- *Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.*

Helse Sør-Østs visjon er å skape:

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi

For å spisse og tydeliggjøre utfordringer og prioritere innsatsen i helseforetaksgruppen er det vedtatt målformuleringer som en del av Plan for strategisk utvikling 2013-2020. Målene uttrykker organisasjonens ambisjoner om tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet:

3.2. Resultatoppnåelse for mål 2015

- *Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.*

Gjennomsnittlig ventetid for 2015 er 62,3 dager, og 53 dager i desember.

Det har vært et pågående arbeid gjennom flere år med å redusere ventetidene. Gjennom hele 2015 har det vært jobbet med tiltak for å rydde opp i etterslep av tekniske registreringsfeil, og få unna ventelister med langtidsventende innen fagområder med særlige utfordringer.

For øye har det vært satt inn ekstra ressurser fra Sykehuspartner, og metodikken med effektive poliklinikker skal spres ut fra erfaringene på dette fagområdet. Gjennomsnittlig ventetid for øye har gått ned fra 128 dager til 80 dager i løpet av 3. tertial, og for nevrologi fra 80 dager til 51 dager. Videre er ventetidene for kjevekirurgi gått ned fra 125 dager i oktober til 91 dager i desember.

Andel fristbrudd for ordinært avviklede pasienter var 1,2 % i 3. tertial, det laveste som har vært i Sykehuset Innlandet, og i desember var det 0,7 % fristbrudd. Snitt for året 2015 er 2,1%. I tilknytning til innføring av ny pasient- og brukerrettighetslov fra 1. november har det vært en

gjennomgående oppmerksomhet på kommende frister og tiltak for å unngå at fristbrudd oppstår. Gjennomsnittlig ventetid etter fristbrudd var 12 dager i 3. tertial. Det ble ikke meldt reelle fristbrudd til HELFO.

- *Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent.*

Forekomst av sykehusinfeksjoner har vært målt fire ganger i året som prevalensundersøkelser. Fra 2016 blir det målinger kun de obligatoriske 2 ganger pr. år (2. og 4. kvartal) ut fra ressurs hensyn. Siste tilgjengelig resultater for prevalensmåling fra 3. kvartal 2015 viste et nivå på 5,0 % infeksjoner. Ingen av målingene i 2015 har vært under 3 %, sist målt 3. kvartal 2013.

	2013				2014				2015			
	1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	1.kv	2.kv	3.kv.	4.kv	1.kv	2.kv	3.kv	4.kv
Prevalens	3.3 %	3.5 %	2.7 %	4,5 %	6.4 %	3.7 %	4.4 %	5.0 %	4,4 %	3,6 %	5,0 %	Pågår

Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.

Det har vært en positiv utvikling av «direkte time» i 3. tertial, og andelen var 80 % de to siste månedene av 2015. Dette sees i sammenheng med ny Pasient- og Brukerrettighetslov fra november. Det er gjennomført informasjon i divisjonenes ledergrupper og undervisning for kontorpersonale, som har opplevd færre henvendelser fra pasienter og mindre bytte av timer som en positiv effekt. Ved økt innsats for å utvide planleggingshorisonten for leger i 2016 forventes andelen å øke ytterligere.

Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet.

Foretaket har etablert prosesser rundt oppfølging av de årlige medarbeiderundersøkelsene. Oppfølgingsarbeidet blir ivaretatt i divisjonene. Det gjennomføres avdelingsvise tilbagemeldingsmøter hvor det utarbeides tiltaksplaner med forbedrings- og bevaringsområder. Tiltaksplanene registreres elektronisk slik at de enkelt kan følges opp. Samtlige divisjoner har en kontaktperson i HR-avdelingen som kan bistå ledere i oppfølgingsarbeidet. Oppfølging av medarbeiderundersøkelsen er tema i oppfølgingsmøter mellom administrerende direktør og divisjonsdirektørene, og det er satt krav om oppfølging i den enkelte linjeleders lederavtale. I tillegg er dette tema i foretakets HAMU og i de divisjonsvise AMUene.

Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.

Årsresultat for 2015 viser et underskudd på 22,2 mill. kr. Av dette utgjør om lag 15 mill. kr netto bokført tap på salg av eiendommer korrigert for reverserte nedskrivninger av bygninger tidligere år. Dette er vesentlig dårligere enn budsjett og prognose for 2015. I budsjettet for 2015 var det budsjettet med et overskudd (dvs. midler til investering) på 70 mill. kr. Resultatet er dermed 92,2 mill. kr etter budsjettet. Divisjon psykisk helsevern og samtlige somatiske divisjoner unntatt divisjon habilitering-rehabilitering har gått med underskudd i 2015. Prehospitale tjenester og Eiendom og internsevice har positivt årsresultat. I tillegg er det store overskridelser i kostnader knyttet til behandlingshjelpemidler, høykostmedisiner, pasientreisekostnader og gjestepasientkostnader på fellesområdet. Over tid må foretaket ha en økonomisk bærekraftig utvikling som gir nødvendig rom for investeringer, slik at kvaliteten i tilbudene kan opprettholdes og forbedres. Nye midler til investeringer i 2016 består av årsresultatet på -22,2 mill. kr korrigert for regnskapsmessig netto tap på salg av eiendommer. Dette fordi tap ved salg av eiendommer og nedskrivninger ikke har likviditetsmessig, men kun regnskapsmessig effekt. Sykehuset Innlandet har oppsparte investeringsmidler fra tidligere års overskudd som ikke er benyttet. Årsresultatet

for 2015 er derimot ikke bærekraftig over tid og den økonomiske situasjonen i foretaket reduserer muligheten for foretaket til å gjøre investeringer i årene som kommer. Foretaket må iverksette tiltak for å skape positive resultater og økonomisk handlingsrom og muligheter for midler til investeringer.

3.3. Tildeling av midler

Drift og investering

- *Sykehuset Innlandet skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Sykehuset Innlandet skal i 2015 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Rapportering for tildelte midler	2015	
Basisramme	<i>Tildeling:</i>	5 614 299
	Resultat ¹ :	5 703 486
- herav forskning i basis	<i>Tildeling:</i>	4 864
	Resultat ¹ :	4 864
Nasjonale kompetansetjenester	<i>Tildeling:</i>	2 142
	Resultat ¹ :	2 142
Statlige tilskudd	<i>Tildeling:</i>	8 184
	Resultat ¹ :	8 184
ISF-refusjoner	<i>Tildeling:</i>	2 085 953
	Resultat ¹ :	2 102 383
I alt	<i>Tildeling:</i>	7 715 442
	Resultat ¹ :	7 821 059

Sykehuset Innlandet har i hele 2015 hatt høy fokus på oppfølging av tildelt ramme og løpende rapportering og oppfølging innad i hele foretaket.

- *Sykehuset Innlandet skal ansette nødvendige midler til utbygging og drift av kommunale øyeblikkelig hjelp tilbud i henhold til avtalte utbyggings- og opptrappingsplaner med kommuner i helseforetakets opptaksområde.*

SI har i perioden 2012-2015 inngått avtaler med 47 kommuner. Alle avtalene (likelydende) ble reforhandlet i 2015 og er nå vedtatt og undertegnet av alle kommunene og SI. Det pågår et arbeid med å få avtaler om etablering av kommunale akutt døgnenger (KADplasser). SI har så langt inngått avtaler med alle kommuner, unntatt fem. Det vil bli arbeidet videre med dette i 2016.

Tilskuddet for KADplassene vil fra 1. januar 2016 bli lagt inn i kommunenes rammetilskudd. Overordnet samarbeidsutvalg har derfor nedsatt et klinisk utvalg som vil følge utviklingen, både økonomisk og faglig, på dette området.

Totalt er det opprettet 58,7 senger. I 2015 er det utbetalt til sammen 37,5 mill. kr til kommunene.

- *Virksomheten innen "Raskere tilbake" skal videreføres i henhold til de rammebetingelser som er gitt fra Helse Sør- Øst RHF. Midler til finansiering av "Raskere tilbake" omfattes ikke av tabellen over, men kommer i tillegg.*

SI ble i 2015 tildelt 11 mill. kr i aktivitetsbasert inntekt og 11,4 mill. kr i toppfinansiering. Det er gitt midler til følgende prosjekter:

- Nevrologi, Lillehammer
- Klinisk lungepoliklinikk, Granheim
- Muskel- og skjelett poliklinikken, Ottestad
- Hjerneskadeprojektet, Ottestad

For 2015 er det inntektsført 8,8 mill kr på aktivitetsbaserte inntekter og 8,6 mill kr er brukt av toppfinansieringsmidlene.

Resultat

- *Årsresultat 2015 for Sykehuset Innlandet HF skal være på minimum 70 millioner kroner.*

For desember isolert har foretaket et negativt resultat på 48,4 mill kr og -54,3 mill kr i negativt avvik mot budsjett denne måneden. Resultatet for 2015 er på minus 22,2 mill kr, som er 92,2 mill kr etter budsjett. SI reduserte årsprognosen til 10 mill kr eksklusiv tap/gevinst på salg av eiendommer etter november, jf styresak 091/2015. Avvik årsresultat mot prognose er på -32 mill kr. Resultatet er inklusiv tap ved salg av eiendommer på ca 15 - mill kr i desember. I netto tap på eiendommer ligger en reversert nedskrivning på 14 mill kr. Resterende avvik på 18 mill kr skyldes i hovedsak merkostnader på fellesområdet i desember.

Tabell med årsresultat 2015:

Divisjon	Denne periode				Resultat 2015 - hittil i år			
	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %
B00 Stab SI HF	-5 635		-5 635	-22,0 %	13 826		13 826	4,7 %
B01 Elverum / Hamar	-476		-476	-0,4 %	-12 577		-12 577	-1,0 %
B02 Gjøvik	1 165		1 165	1,9 %	-20 288		-20 288	-2,9 %
B03 Lillehammer	54		54	0,1 %	-9 889		-9 889	-1,2 %
B04 Prehospitale tjenester	1 493		1 493	2,3 %	7 834		7 834	1,1 %
B05 Hab/Rehab	1		1	0,0 %	2 457		2 457	1,2 %
B07 Med service	-456		-456	-1,2 %	-1 415		-1 415	-0,3 %
B08 Psykiatri	-5 658		-5 658	-3,8 %	-6 145		-6 145	-0,4 %
B09 Eiendom og Internservice	-4 949		-4 949	-8,6 %	7 522		7 522	1,1 %
B10 Kongsvinger	-1 634		-1 634	-4,5 %	-5 414		-5 414	-1,3 %
B20 Tynset	-460		-460	-3,2 %	-822		-822	-0,5 %
B90 Felles SI HF	-31 862	5 833	-37 696	-34,8 %	2 670	70 000	-67 330	-5,1 %
Resultat	-48 418	5 833	-54 251	-7,2 %	-22 241	70 000	-92 241	-1,1 %

Likviditet og investeringer

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

SI har gjennom hele 2015 holdt seg innenfor de gitte rammene for likviditet.

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2015 skal ikke benyttes til investeringer i 2015 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Det er etablert prinsipper for likviditetsstyring både overordnet fra Helse Sør-Øst, og internt i SI. Disse følges løpende oppgjennom hele året. Resultater i inneværende år benyttes ikke til investeringer før i året etter.

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

Resultatet i 2015 blir vurdert når investeringsmidler for 2016 fordeles.

- *Egenkapitalinnskuddet til pensjonsinnretningen skal salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler i 2015.*

Egenkapitaltilskudd til KLP er saldert innenfor tilgjengelig likviditet til investeringer.

Overføring av likviditet – driftskreditt

- *Sykehuset Innlandet skal styre innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av Helse Sør-Øst RHF.*

SI har gjennom hele 2015 holdt seg innenfor de gitte rammene for likviditet.

- *Helseforetaket skal forespørre Helse Sør-Øst RHF i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.*

SI har ikke behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme i 2016.

3.4. Aktivitet

- *Budsjettert aktivitet skal være i tråd med oppdrag og bestilling 2015.*

Sykehuset Innlandet HF	2015			2014 vs 2015		
	Faktisk	Budsjett- avvik	%	HiÅ 2014	Endring 2014 - 2015	%
DRG-poeng pasientbehandling						
Døgnbehandling	74 382	- 349	-0,5%	73 479	902	1,2%
Dagbehandling	6 875	141	2,1%	6 378	497	7,8%
Poliklinisk virksomhet	15 896	759	5,0%	15 176	719	4,7%
Totalt antall DRG-poeng (Døgn, dag og polikl.) "sørge for" ansvaret	97 152	551	0,6%	95 033	2 119	2,2%
DRG-poeng dyre biologiske legemidler	3 933	- 580	-12,8%	3 944	- 11	-0,3%
DRG-poeng kreftlegemidler	624	- 114	-15,5%		624	
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og legemidler) "sørge for"-ansvaret	101 710	- 143	-0,1%	98 978	2 732	2,8%

I 2015 er det et negativt avvik i forhold til plantallene på 143 DRG-poeng ("sørge for" - ansvaret). Avviket er i hovedsak knyttet til biologiske legemidler og pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling).

Foretaket har produsert 2 108 flere DRG-poeng (eksklusiv kreftlegemidler – nytt i 2015) sammenlignet med samme periode i 2014.

Sykehuset Innlandet HF	2015			Endring HiÅ 2015-2014		
	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2014	Endring	%
Somatikk						
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	66 415	- 502	-0,7 %	65 606	809	1,2 %
Antall liggedøgntilrettelagt	232 133	2 242	1,0 %	234 131	-1 998	-0,9 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	35 906	1 041	3,0 %	34 707	1 199	3,5 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	339 579	2 102	0,6 %	328 921	10 658	3,2 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne						
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	3 493	92	2,7 %	3 289	204	6,2 %
Antall liggedøgntilrettelagt	84 439	3 003	3,7 %	81 858	2 581	3,2 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	2 881	6	0,2 %	2 889	- 8	-0,3 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	113 041	-32 506	-22,3 %	103 212	9 829	9,5 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge						
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	277	- 28	-9,0 %	291	- 14	-4,8 %
Antall liggedøgntilrettelagt	7 868	- 90	-1,1 %	8 323	- 455	-5,5 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	146	146	0,0 %	10	136	1360 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	56 006	-2 435	-4,2 %	54 939	1 067	1,9 %
Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmi						
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	395	- 45	-10,2 %	370	25	6,8 %
Antall liggedøgntilrettelagt	14 053	-2 776	-16,5 %	14 502	- 449	-3,1 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	23 951	-8 811	-26,9 %	22 179	1 772	8,0 %

Hentet fra helseforetakets rapportering for desember 2015.

Somatikk:

I 2015 har det vært behandlet noe færre utskrevne pasienter enn planlagt. Det er en økning i antall utskrevne pasienter, dagopphold og polikliniske konsultasjoner sammenlignet med samme periode i fjor.

- *Aktiviteten i 2015 skal være innrettet for å ivareta mål om tilgjengelighet og mål om høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå.*

Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	2015			HiÅ 2014-2015		
	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2014	Endring	Avvik i prosent
Somatikk	339 579	2 102	0,6 %	328 921	10 658	3,2 %
Psykisk helsevern	169 047	-34 941	-17,1 %	158 151	10 896	6,9 %
VOP	113 041	-32 506	-22,3 %	103 212	9 829	9,5 %
BUP	56 006	-2 435	-4,2 %	54 939	1 067	1,9 %
TSB	23 951	-8 811	-26,9 %	22 179	1 772	8,0 %

Hentet fra helseforetakets rapportering for desember 2015.

En av foringene fra HSØ i 2015 er at det skal være større vekst innen psykiatri og rus enn innen somatikk. Det er i budsjettet til divisjon psykisk helsevern lagt opp til en meget stor aktivitetsvekst innen polikliniske konsultasjoner i 2015. Dette viste seg å være for ambisiøst. Divisjonen Psykisk helsevern har i 2015 arbeidet mye med å øke produktiviteten i poliklinikkene. I sum for alle tre fagområder har antall polikliniske konsultasjoner økt med 7 %. Samtidig har antall årsverk i poliklinikkene gått ned med 2 % og antall ledige stillinger har dermed økt. Dette tilsier at produktiviteten er økt med 9 %. Dette er en mindre økning enn forutsatt i budsjettet og divisjonen har dermed mye lavere aktivitet på poliklinikkene enn budsjettet. Deler av dette kan forklares med at antall årsverk er 6,5 % lavere enn

budsjettert. Barne- og ungdomspsykiatrien har i løpet av 2015 gått over fra BUP-data til DIPS. Dette har gjort det nødvendig med omfattende opplæring som har gitt mindre tid til arbeid med pasientene i perioden med innføring. I tillegg kan det være at aktiviteten blir redusert ut fra endret registreringsmetodikk.

Arbeidet med økning i produktiviteten i poliklinikkene innen psykisk helsevern fortsetter i 2016. Avdelingene er bedt om å utarbeide planer for den enkelte poliklinikk for hvordan de skal nå kravet på antall behandlinger pr behandler pr dag. Kravet er her 3 behandlinger pr dag for stasjonær poliklinikk og 2 behandlinger pr dag for ambulant virksomhet og poliklinikker på sentralsykehus.

Aktivitetsveksten sammenlignet med fjoråret er større innen psykisk helsevern og rus enn somatikk. Dette vises i tabellen over. Økningen i antall polikliniske konsultasjoner innen VOP er på 9,5 % og innen TSB 8 %. Antall polikliniske konsultasjoner innen somatikk har økt med 3,2 %. Den gylne regel er dermed oppfylt innenfor aktivitet på disse områdene. Innenfor BUP har aktivitetsveksten vært på 1,9 % som er noe under veksten på somatikk på 3,2 %.

3.5. Pasientenes helsetjeneste

- *Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skal være under 65 dager.*

Gjennomsnittlig ventetid for 2015 er 62,3 dager, og 53 dager i desember.

Foretakets arbeid med å redusere gjennomsnittlig ventetid og langtidsventende, jf tilgjengelighetsprosjektet:

Det har vært et pågående arbeid gjennom flere år med å redusere ventetidene. Gjennom hele 2015 har det vært jobbet med tiltak for å rydde opp i etterslep av tekniske registreringsfeil, og få unna ventelister med langtidsventende innen fagområder med særlige utfordringer. For øye har det vært satt inn ekstra ressurser fra Sykehuspartner, og metodikken med effektive poliklinikker skal spres ut fra erfaringene på dette fagområdet. Gjennomsnittlig ventetid for øye har gått ned fra 128 dager til 80 dager i løpet av 3. tertial, og for nevrologi fra 80 dager til 51 dager. Det har også skjedd oppgaveglidning fra øyeleger til sykepleiere ved at sykepleiere har fått opplæring i å gi øyeinjeksjoner. Dette bidrar til at øyelegene blir avlastet. Videre er ventetidene for kjevekirurgi gått ned fra 125 dager i oktober til 91 dager i desember.

- *Sykehuset Innlandet skal gjennomføre tiltak for å redusere variasjoner i effektivitet og ventetid mellom sykehusene, herunder sikre læring mellom avdelinger og sykehus ut fra kunnskap om beste praksis og særskilt vurdere hvilke konkrete tiltak som er nødvendig for å redusere ventetider og øke effektiviteten hos enheter som er mindre effektive enn gjennomsnittet, implementere faglige retningslinjer og standardisere pasientforløp, identifisere flaskehals i pasientbehandlingen og konkrete tiltak for å hjelpe disse, sikre tiltak for bedre planlegging og organisering slik at kapasiteten ved poliklinikker og operasjonsstuer samt utstyr utnyttes bedre gjennom døgnet samt identifisere tiltak for hvordan private aktører kan benyttes mer målrettet.*

Gjennomsnittlige ventetider er fulgt opp gjennom lederlinjen, og resultatene for 3. tertial viser en forbedret kontroll over vurdering av henvisninger og planlegging av timebøker. Sykehuset Innlandet er ikke i mål med planleggingshorisont på 6 måneder for legene, men det jobbes aktivt med å få alle leger inn i arbeidsplanlegging i GAT for å få et redskap til å måle planleggingen fram i tid.

Flaskehals: I forbindelse med pakkeforløpene for kreft ble det gjennomført en kartlegging av flaskehals og administrative og økonomiske konsekvenser høsten 2015. Flaskehals for

kreftbehandling har vært kapasitet innen radiologi, patologi og endoskopi og samhandling med OUS-Radiumhospitalet.

Kapasitet poliklinikk, operasjonsstuer, utstyrsutnyttelse:

Det har vært gjennomført ulike tiltak for å bedre kapasitetsutnyttelsen i poliklinikker, både med tilgjengelighetsprosjektet i Helse Sør-Øst (Sykehuspartner), bemanningsplanlegging og aktivitet (Brasse) og effektive prosesser (LEAN)

Private aktører:

Sykehuset Innlandet har benyttet anbudsavtaler for langtidsventende øyepasienter, men vil forsøke å finne andre løsninger ut fra et høyt prisnivå hos de private aktørene. For 2016 vil det være aktuelt å kjøpe private tjenester for postbariatrisk kirurgi (plastikkirurgi etter fedmeoperasjoner).

Det regionale helseforetaket er pålagt å legge fram for departementet en plan med konkrete tiltak for å redusere ventetider og implementere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer for hvert enkelt helseforetak og regionen samlet, innen 1. april 2015. Departementet vil legge planene til grunn for oppfølgingsmøtene gjennom 2015. Helseforetaket vil i eget brev bli gitt nærmere anvisning om hvordan en slik plan skal utarbeides og frist for innsending av bidrag til Helse Sør-Øst RHF.

Planen ble levert, og tiltakene for å redusere ventetider og implementere standardiserte pasientforløp er fulgt opp i oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst.

Ingen fristbrudd.

Andel fristbrudd for ordinært avviklede pasienter var 1,2 % i 3. tertial, det laveste som har vært i Sykehuset Innlandet, og i desember var det 0,7 % fristbrudd. For året 2015 er andel fristbrudd 2,1% for SI. I tilknytning til innføring av ny pasient- og brukerrettighetslov fra 1. november har det vært en gjennomgående oppmerksomhet på kommende frister og tiltak for å unngå at fristbrudd oppstår. Gjennomsnittlig ventetid etter fristbrudd var 12 dager i 3. tertial. Det ble ikke meldt reelle fristbrudd til HELFO.

- *Det skal etableres flere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer.*

Det har vært jobbet godt med å få etablert et helhetlig pasientforløp bl.a. for hjerneslag i 2015. Det pågår prosesser for å utarbeide helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem for de store kreftområdene: prostata, lungekreft, brystkreft og tykk- og endetarmskreft. På Sykehuset Innlandets hjemmesider er det presentert 14 helhetlige pasientforløp/behandlingslinjer, og det er i oppstart med pasientforløp for hjernekreft.

- *Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp skal være 70 prosent.*

Samlet sett ligger andelen nye kreftdiagnoser som er inne i et pakkeforløp i Sykehuset Innlandet på 70 % ved utgangen av 2015, dvs. at målkrauet er nådd. Andelen varierer med krefttype.

- *Andel pakkeforløp som er gjennomført innen definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp skal være 70 prosent.*

Sykehuset Innlandet har også oppnådd målet om gjennomføring av standard forløpstid med 71 % totalt. Også her er det variasjon med krefttype og særlig der pasienten er avhengig av samhandling med et annet helseforetak for oppstart av kirurgisk behandling.

- *Pasienter som henvises til pakkeforløp skal få god informasjon fra sykehuset om forventede forløpstider for de ulike fasene i pasientforløpet. Terminologien i de nasjonale pakkeforløpene skal være førende for alle informasjonstekster.*

Helsedirektoratets informasjon om det enkelte pakkeforløp er tilgjengelig på Sykehuset Innlandets hjemmesider på intranettet, og på intranettet for bruk av de ansatte brukes i informasjonen til pasient.

- *Sykehus som utreder og behandler kreftpasienter skal ha forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter.*

Det er etablert forløpskoordinatorer for kreft på alle aktuelle divisjoner, i et nettverk som er koordinert fra sentral fagstab med en sentral forløpskoordinator og fagkontroller. Det gjennomføres samlinger for å sikre nødvendig informasjon og at de har de nødvendige fullmakter for å kunne styre timebestillinger. De har også et samarbeid med representanter fra serviceavdelinger for diagnostikk.

- *Alle helseforetak som behandler kreft skal ha kontaktinformasjon til forløpskoordinatorer tilgjengelig på internett slik at både pasienter som er henvist til pakkeforløp og fastleger vet hvor de skal henvende seg.*

All nødvendig informasjon for hvert pakkeforløp er tilgjengelig på Sykehuset Innlandets hjemmeside på internett. Det er også lenker fra en egen side for fastleger tilknyttet Sykehuset Innlandets opptaksområde, som styres av fastleger som er tilknyttet Sykehuset Innlandet som praksiskonsulenter.

- *Helseforetaket skal delta i arbeidet med å videreutvikle prostatasentrene i regionen slik at det sikres kvalitet i den kirurgiske kreftbehandlingen.*

Det er etablert Prostatasenter på SI Hamar som er i drift. Det er tett samarbeid med stråleenheten på Gjøvik, med de utredende avdelingene på Tynset, Kongsvinger og Lillehammer, samt med avtalespesialistene på Moelv. Prostatakoordinatoren som er ansatt på SI Hamar tar seg av mye av logistikken for pasientene som kommer fra de andre divisjonene. De andre divisjonene har egne forløpskoordinatorer som har tett kontakt med prostatakoordinatoren på Hamar.

- *Offentliggjøre og bruke pasienterfaringer i systematisk forbedringsarbeid.*

Sykehuset Innlandet offentliggjør resultatene fra de årlige PasOpp-undersøkelsene på foretakets hjemmeside på Internett, under Kvalitet. Resultatene for 2014 ble presentert for styret og tatt opp til diskusjon i Brukerutvalget. Det er utarbeidet forslag til tiltak ut fra forbedringsområder som ble avdekket i undersøkelsen. De enkelte divisjonene følger opp med egne handlingsplaner ut fra sine aktuelle forbedringsområder.

- *Alle helseforetak som har barneavdelinger skal opprette ungdomsråd.*

Barne- og ungdomsavdelingen på Lillehammer har i samarbeid med sykehuset på Gjøvik etablert felles Ungdomsråd som hadde sitt første ordinære møte 09.09.15. Ungdomsrådet består i dag av 7 representanter med tilknytning både fra Gjøvik og Lillehammer. Ungdomsrådet har to representanter fra BUP, en representant fra Habiliteringstjenestenes og fire representanter fra Barne- og ungdomsavdeling/somatikk. Rådet hadde 3 ordinære møter nå i høst.

Det er utnevnt to koordinatorene i til sammen 20 % stilling. Det skrives møtereferat fra møtene i Ungdomsrådet som sendes ut på mail til medlemmene i forkant av hvert Ungdomsråd, og det er opprettet en lukket Facebookgruppe for utveksling av informasjon mellom møtene.

Det opprettes kontaktpunkt mellom Brukerutvalget og Ungdomsutvalget for å bidra til at ungdommenes stemmer styrkes.

Barne- og ungdomsavdelingen ved Elverum har igangsatt en prosess for å få etablert Ungdomsråd etter samme modell.

- *Sykehuset Innlandet skal, i samarbeid med St. Olavs Hospital, fortsette arbeidet med samordning av spesialisthelsetjenesten i Fjellregionen.*

Saken ble behandlet i styret 19/11-15 (sak 083-2015) med følgende vedtak:

Styret slutter seg enstemmig til følgende innstilling fra administrerende direktør:

1. Styret ber administrerende direktør fortsette dialogen med St Olavs Hospital om faglig innhold i et eventuelt DPS-tilbud på Tynset for befolkningen i Fjellregionen.
2. Styret anbefaler at seleksjonskriteriene som er utarbeidet for akutt medisinsk behandling legges til grunn når det gjelder ø. hjelp-tilbudet for befolkningen i Fjellregionen.
3. Styret ber administrerende direktør om å fortsette dialogen om videreutvikling av elektive somatiske spesialisthelsetjenester i Fjellregionen som beskrevet i saken.
4. Styret ber om at det opprettes et fast samarbeidsutvalg for spesialisthelsetjenesten i Fjellregionen på HF-nivå og et samarbeidsutvalg på driftsnivå slik det er beskrevet i saksutredningen. Administrerende direktører ved Sykehuset Innlandet og ved St. Olavs Hospital gir utvalgene mandat og oppnevner medlemmer.

3.6. Kvalitet og pasientsikkerhet

- *Medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status skal ha nasjonal dekningsgrad og god datakvalitet. Helseforetaket skal bidra til dette ved å rapportere til disse i henhold til krav.*

Sykehuset Innlandet har ikke nådd målet om å kvalitetssikre rapporteringen til de nasjonale kvalitetsregistrene i 2015 slik at dekningsgraden blir oppfylt. Innrapporteringen styres på lokalt nivå, og det er pr. i dag ingen fullstendig oversikt på foretaksnivå. Det avdekkes mangler ved rapporteringer fra enkeltregistrene. Dette er et forbedringsområde for foretaket i 2016. Noen kvalitetsregistre følges opp av forskningsavdelingen.

- *Helseforetaket skal bidra i Helsedirektoratets arbeid med daglig oppdaterte data i Norsk pasientregister.*

Sykehuset Innlandet jobber kontinuerlig med å forbedre kodekvaliteten i journalsystemet, for at NPR-rapportene skal ha god kvalitet.

- *Helseforetakene skal formidle og kommunisere kvalitetsresultater og uønskede hendelser til pasienter, pårørende og offentligheten på egnet måte.*

Etter publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer blir styret i Sykehuset Innlandet orientert om resultatene og utviklingen i foretaket, og det sendes ut pressemelding om status og spesielle fokusområder. Etter at det kom nye regionale retningslinjer for publisering av uønskede hendelser i 2015, har Sykehuset Innlandet endret publiseringsprofil til å legge ut en oversikt over hendelsestyper og alvorlighetsgrad, og beskrive kasuistikker innenfor hver hendelseskategori. Brukerutvalget i foretaket blir orientert om saker som gjelder kvalitetsindikatorer og uønskede hendelser, og det sitter to brukerrepresentanter i det sentrale kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget. Fra 2016 er pasient- og brukerombudet representert i Sykehuset Innlandets brukerutvalg.

- *Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Innen psykisk helsevern skal distriktpsikiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatri prioriteres. Veksten måles blant annet gjennom endring i kostnader, årsverk, ventetid og aktivitet.*

Behandlingstilbudenes dimensjonering og lokalisering, samt ressursfordeling mellom DPS, sentralsykehus og BUP ble tilpasset i hht. sentrale føringer i forbindelse med gjennomføring av Prosjekt psykisk helsevern 2011-2013.

- *Helseforetaket skal, på grunnlag av de store ulikhetene i behandlingstilbudene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (jf. RHF-styresak 058-2014) vurdere samlet ressursinnsats, struktur og innhold som grunnlag for den videre utvikling av tjenestetilbudet.*

Samlet ressursinnsats, struktur og innhold ble drøftet og evaluert i forbindelse med Prosjekt psykisk helsevern 2011-2013. Det er nylig gjennomført en evaluering av Prosjekt psykisk helsevern. Resultater fra evaluering vil bli gjennomgått i ledergruppen, og i tillegg til andre forutsetninger som økonomi, faglige retningslinjer mm., danne grunnlag for vurderinger i forhold til behov for endringer.

- *Pasienter i psykisk helsevern skal så langt det er forsvarlig kunne velge mellom ulike behandlingstiltak, herunder behandlingstiltak uten medikamenter. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.*

Helse Sør Øst har planlagt en utprøving av medikamentfritt behandlingstilbud ved to enheter i foretaksgruppa. Sykehuset Innlandet avventer resultatet av utprøvingen. Inntil videre ivaretas behandlingstiltak uten medikamenter i hht. de konklusjoner man kom fram til i Fagråd psykisk helsevern i Helse Sør- Øst. I tråd med dette er det planlagt at SI i stedet for å etablere et spesifikt og relativt smalt tilbud med øremerkede sengeplasser til pasienter som ønsker en medikamentfri behandling, heller initierer til et generelt økt fokus og en bevisstgjøring rundt tema. Dagens situasjon er for øvrig ikke den at man benytter medikamenter ved alle typer behandlingstiltak i divisjon Psykisk helsevern, og det er under planlegging en kartlegging av bruken av medikamenter i divisjonen.

- *Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal i større grad innrette sine tjenestetilbud slik at personellet jobber mer ambulant og samarbeider nærmere med kommuner, skoler, barnevernet og fengslene. Legespesialister og psykologer inngår i det ambulante arbeidet ved distriktpsikiatriske sentre.*

Ansatte i divisjon Psykisk helsevern er i stor grad involvert i samarbeid med eksterne samarbeidspartnere. Foruten personell i stillinger som er øremerket for ambulant virksomhet, brukes det generelt også mye ressurser i sengeenheter og poliklinikk til samarbeidsmøter og samhandling med instanser som har ansvar for videre oppfølging og tilrettelegging av tiltak for pasientene.

Krav til ytterligere økning av omfanget av ambulante tjenester og deltakelse i eksterne samhandlingsfora vil kunne bli noe utfordrende å imøtekomme. Hedmark og Oppland er store fylker med lange reiseavstander, og ambulant virksomhet/deltakelse i eksternt samarbeid er derfor ofte svært ressurskrevende.

Ambulante akutt- team.

Utfordringer ift. rekruttering av spesialister bidrar til at spesialistkompetanse gjerne må utnyttes på en måte som er til det beste for en størst mulig andel av pasientene. Situasjonen pr. i dag er slik at enkelte ambulante akutt-team har spesialist i 100% stilling, mens andre team har tilknyttet spesialist i ulike stillingsbrøker.

- *Helseforetaket skal starte innføring av et nasjonalt kartleggingsystem for selvmord i psykisk helsevern etter modell fra Storbritannia, i samarbeid med Helsedirektoratet, jf. Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017.*

Det er foreløpig ikke mottatt informasjon om at dette er igangsatt.

- *Andel årsverk ved distriktpsikiatriske sentre skal økes i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus.*

ÅRSVERK PÅ SENTRALSYKEHUSAVDELINGER OG DPS I 2014 OG 2015

	SENTRALSYKEHUS		DPS		SUM	
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel
2014	642	47,7 %	704	52,3 %	1 347	100,0 %
2015	654	47,7 %	717	52,3 %	1 371	100,0 %

Antall årsverk har økt med 24 fra 2014 til 2015. Den relative fordeling mellom sentralsykehus og DPS har ikke endret seg. Iht til retningslinjene skal ressursfordelingen mellom de to gruppene være lik, mens DPS som ovennevnte tabell viser er noe større enn sentralsykehus. Sentralsykehusavdelingene vil i 2016 få redusert sin andel av antall ansatte i sammenheng med kostnadsreduserende tiltak.

- *Andel tvangsinnleggelse for helseforetaket skal reduseres sammenliknet med 2014.*

Antall tvangsinnleggelse er redusert fra 9,1 % i 2014 til 8,6% i 2015.

- *Det skal være etablert rutiner som sikrer at pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling får behandling for somatiske lidelser og tilsvarende at pasienter som behandles for somatiske lidelser også får tilbud om behandling for psykiske lidelser og/eller rusproblemer.*

Nasjonalt kompetansetjeneste TSB har i løpet av 2014 og 2015 invitert til felles deltagelse på kurs for ansatte i TSB og ansatte i somatiske sykehus. Dessverre har det ikke vært representanter fra de somatiske sykehusene på disse kursene.

Når det gjelder samarbeid om behandling mellom pasienter i somatiske sykehus og med psykiske lidelser er det godt samarbeid mellom DPSene og somatikken om tilsyn fra psykisk helsevern når det kommer spørsmål om dette fra somatiske avdelinger. Det er ved alle DPSene i divisjonen utarbeidet egne prosedyrer/retningslinjer for tilsyn ved de somatiske sykehusene.

Det er utarbeidet overordnede prosedyrer for

- Overdose, mistanke om opioidoverdose (2015)
- Selvmord – kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko (2015)
- Prosedyrer knyttet til ECT
- *Helseforetaket skal forberede ansvarsovertakelse for tilbud til barn og voksne utsatt for seksuelle overgrep eller videreføre eksisterende robuste kommunale overgrepsmottak gjennom avtaler fra 2016. Det skal avgis en særskilt rapportering med plan for arbeidet innen 1. april 2015 til Helse Sør-Øst RHF.*

Sykehuset Innlandet har frem til 1.1.16 drevet 3 overgrepsmottak på vegne av kommunene i nedslagsfeltet. Sykehuset Innlandet vil fortsatt drive disse mottakene, og informasjon om dette vil bli sendt til kommunene.

- *Det skal etableres kombinerte stillinger som sosialpediatere med arbeidssted både i Statens barnehus og barneavdeling, og avsettes ressurser til sosialpediatrisk virksomhet i barneavdelinger som ikke har Statens barnehus i sitt opptaksområde.*

I begynnelsen av 2011 ble det etablert et tverrfaglig nettverk med Statens barnehus for å utvikle og samordne tjenestene. To overleger fra barneavdelingen på Lillehammer har stått sentralt i prosessen. Barneavdelingene på Lillehammer og Elverum hadde begge den medisinskfaglige kompetanse og det medisinsktekniske utstyr som kreves for undersøkelser/utredning av barn som har vært utsatt for vold, og generell kompetanse i vurdering av barn som kan ha vært utsatt for seksuelle overgrep. Ingen av avdelingene hadde imidlertid den spesialkompetansen som kreves for gjennomføring av den mer spesielle, rettsmedisinsk orienterte undersøkelsen ved mistenkte seksuelle overgrep. Elverums avdeling trakk seg av kapasitetshensyn ut av dette arbeidet. Lillehammer har gjennomført kompetansebygging de siste tre årene og har påtatt seg større ansvar også for de rettsmedisinske undersøkelsene. En forutsetning har vært at mer ressurser skal avsettes til dette arbeidet enn i dag, og at en annen av avdelingens barneleger skal bistå. For å få til dette er det behov for en ny, fast legestilling og noe utstyr, først og fremst videooverføringsutstyr. Det er ikke funnet midler til det i budsjettet.

- *Tilbudet i gynekologiske avdelinger til abortsøkende kvinner som henvender seg direkte til sykehus skal styrkes.*

Helseforetakets 4 gyn./fødeavdelinger tar i mot abortsøkende kvinner som henvender seg direkte til sykehuset uten henvisning fra lege. Denne praksis er nå godt innarbeidet.

- *Helseforetaket skal påse at pasientadministrative rutiner sikrer god ivaretagelse av nye pasientrettigheter som følge av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven, ordningen med fritt behandlingsvalg og pakkeforløp for kreft. Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven trer i kraft i løpet av annet halvår 2015. Helseforetaket skal ta i bruk reviderte prioriteringsveiledere i 2015.*

Dette er det informert om og det har også vært gjennomgang av nye prosedyrer med aktuelt personell. Ansatte fra Sykehus Innlandet har deltatt på informasjonsmøter vedrørende lovendringer og rutineendringer i løpet av 2015. Nye prioriteringsveiledere er gjort tilgjengelig og informert om til aktuelt personell.

- *Helseforetaket skal holde seg oppdatert om beslutninger som blir gjort i Beslutningsforum og sørge for at klinisk praksis er i tråd med beslutningene. Det skal ikke tas i bruk metoder som er avvist av Beslutningsforum.*

Beslutninger som gjelder legemidler formidles til relevante fagmiljøer via leder av legemiddelutvalget (SILU), som samtidig presiserer forutsetninger for bruk og gjeldende medisinske koder.

- *Riksrevisjonens rapport fra 2014 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013, påpeker blant annet avvik som kan knyttes til helseforetakenes databehandlingsansvar. Helseforetakets oppfølging av Riksrevisjonens rapport må også omfatte systemer for å håndtere bortfall av IKT i kjernevirksomheten.*

Det jobbes med å lukke disse avvikene i regional regi. Sykehuset Innlandet, og øvrige foretak i regionen, samarbeider om lukking av avvikene påpekt i rapporten.

- *Helseforetaket skal drive kontinuerlig forbedringsarbeid innen legemiddelområdet og, i samarbeid med Sykehusapotekene, medvirke til å sikre gode og effektive pasientforløp og arbeidsprosesser for å oppnå god pasientsikkerhet og økt effektivitet. Pasientgrupper som spesifikt har behov for informasjon og oppfølging av legemiddelbehandling gjennom sykehusoppholdet og ved utskrivning skal prioriteres.*

Sykehusapotekene er samarbeidspartnere for Sykehuset Innlandet på flere områder, med årlige avtaler om tjenestekjøp på sentralt og divisjonsnivå. Farmasøyter er involvert i

forbedringsprosjekter om legemiddelsamstemming, antibiotika- registrering, utskrivningsprosedyrer og høykostnadslegemidler. I de årlige avtalene inngår revisjoner, undervisning og rådgivning ut fra lokalt behov.

3.7. Personell, utdanning og kompetanse

- *Det skal etableres tilstrekkelig antall utdanningsstillinger for legespesialister, berunder i den nye spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin som skal gjennomføres i henhold til Helsedirektoratets rammeverk.*

Nye LIS-stillinger er etablert i løpet av 2015 innen både somatikk og psykisk helsevern og andelen LIS-stillinger vurderes som tilfredsstillende. Innen den nye spesialiteten rus og avhengighet er det etablert 4 nye stillinger i 2015.

- *Det skal utvikles strategi for kompetansedeling og kompetanseutveksling med kommunale helse- og omsorgstjenester i regionen. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.*

Samhandlingsmidler fra HSØ tildeles hvert år prosjekter som skal bidra til kompetansedeling og utveksling med kommunene. Dette styrker samarbeidet mellom nivåene og sikkerheten i pasientarbeidet økes.

Følgende prosjekter tildeles midler for 2015:

1. Veiledning og kompetanseheving. Konkretisering utover veiledningsplikten. §6.3. - plikten. Samarbeid mellom Elverum kommune og Elverum /Hamar sykehus og med utgangspunkt i utskrivningsklare pasienter.
2. Felles-funksjon med lege i vakt og ambulansefagarbeider /paramedic i utrykningsbil («mobilt prehospitall team»). Pilotforsøk over noen uker som et fellesprosjekt mellom Sykehuset Innlandet og Nord Gudbrandsdal Lokalmedisinske senter.
3. Telemedisin(VAKe). Samarbeid mellom lokal behandlingsansvarlig lege Valdres. Lokalmedisinske senter og spesialister på Gjøvik Sykehus som rådgivere på distanse.
4. Etablering av godt og effektivt pasientforløp på tvers av 6 kommuner i Glåmdalsregionen og Kongsvinger sykehus. Brukermedvirkning ønskes aktivt med.

Andre tiltak:

- Ny samarbeidsrutine fra 2015: Rutine for spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt som beskriver spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten og kommunens ansvar/plikter knyttet til veiledning
- Arrangert forebyggingskonferanse; Hva gir god helse? Bidrag både fra spesialisthelsetjenesten og kommunene både i planlegginga og gjennomføring med forelesere fra begge nivåer
- Stadig flere E-læringskurs legges åpne ut for kommunene. I tillegg jobbes det med å utvikle E-læringskurs gjennom HSØ plattformen og i samarbeid med KS.

- *Det skal etableres kompetansenettverk i klinisk rettsmedisin i samarbeid med de institusjonene som i dag ivaretar rettspatologi og klinisk rettsmedisin.*

Sykehuset Innlandet har noen få rettsmedisinske obduksjoner pr år (5-10), men da uten mistanke om kriminell årsak. Deltakelse i kompetansenettverk i klinisk rettsmedisin er således lite relevant for helseforetaket.

3.8. Forskning og innovasjon

- *Sykehuset Innlandet skal bidra til realiseringen av tiltak som er foreslått i HelseOmsorg21 og som prioriteres av Helse Sør-Øst RHF i dialog med de andre regionale helseforetakene.*

Dette følges opp og ivaretas i dialog med Helse Sør-Øst RHF.

Forskning

- *Sykehuset Innlandet skal ta del i nasjonale forskningsnettverk som er faglig relevante for helseforetaket.*

Flere forskere ansatt i SI deltar i nasjonale og internasjonale prosjekter både som initiativtakere / ledere og deltakere. Det kan vises til Rusproblematikk, aldring og helse, spormetaller og toksiske emner, AIDS, vit D og helse, barn – ungdom og helse, kreftbehandling og omsorg hos eldre.

- *Sykehuset Innlandet skal legge til rette for styrket brukermedvirkning i forskning.*

Forskningsavdelingen har rekruttert medlem fra Brukerutvalget til forskningsutvalget i SI. Det er presisert for søkerne til forskningsmidler kravet om brukermedvirkning i forskning.

Innovasjon

- *Sykehuset Innlandet skal ta initiativ til og/ eller delta i innovasjonsprosjekter der samarbeid med andre helseforetak/ sykehus blir vurdert.*

Sykehuset Innlandet satser mye på innovasjon og utvikling av tjenester og programvare som gir kvalitetshevende og raske effekter for både pasientbehandling og samhandling med primærhelsetjenesten. Sykehuset Innlandet har etablert innovasjonsmiljøet Innolab, som forestår og fasiliteter ulike prioriterte oppgaver innen dette området. I tillegg til å etablere innovative løsninger for Sykehuset Innlandet, kan løsninger også gjøres tilgjengelig for andre helseforetak. SI vil i 2016 evaluere arbeidet som gjøres av enheten Innolab, og gjennom invent2 avtalen søke samarbeidspartnere utenfor foretaket for mulig videreføring av løsningene på kommersiell basis.

- *Sykehuset Innlandet skal utnytte nyanskaffelser til å fremme innovasjon.*

SI har etablert et innovasjonslaboratorium «Innolab» som skal fungere som et kreativt verksted for idemyldring, prototyping, uttesting og demonstrasjon av ny teknologi og nye smarte løsninger. Innolab arbeider for tiden med innovasjonsprosjekter innen laboratoriehåndbok, Ek Web Service, Kunnskapsegget og E-tavle m.m. Videre er det inngått rammeavtale med Invent2 for å styrke behovsdrivet innovasjon, samt om oppdragsforskning.

3.9. Styringsparametere 2015

Styringsparametre		Mål	Status (og regionens gj.snitt)		
<i>Tilgjengelighet og brukerorientering</i>			<i>HF</i>	<i>RHF snitt</i>	
<p><i>Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten, somatikk</i></p> <p><i>Bes spesielt om kommentarer knyttet til:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiltak med å redusere ventetider for prioriterte og ikke-prioriterte pasienter - Langtidsventede (ventetid over 1 år) - Tiltak for å forbinde variasjon i effektivitet og ventetider - Bruk av private leverandører på Helse Sør-Øst avtaler 		Under 65 dager	3. tert. 2015:	62,3	68,4
<i>Kommentarer:</i>					
Resultatet for 2014 var 64,3 dager. Gjennomsnittlig ventetid har ligget under målet i de fleste månedene i 2015, med unntak av etter ferieperiodene (jul/nyttår og sommer).					
<i>Andel fristbrudd for rettighetspasienter - avviklede, somatikk</i>		0 %	3. tert. 2015:	2,1 %	5,3%
<i>Kommentarer:</i>					
Resultatet fra 2014 var 2,7 %. Andel fristbrudd har vist særlig positiv utvikling i 2. halvår i forbindelse med ny pasient- og brukerrettighetslov.					
<i>Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp</i>		70 %	3. tert. 2015:	71%	73%
<i>Kommentarer:</i>					
Samlet er resultatet nådd, men andelen varierer med krefttype. For noen krefttyper er resultatet sannsynligvis bedre enn indikatoren viser p.g.a. måten indikatoren beregnes på: nye diagnoser (nevneren) blir for høy.					
<i>Andel pakkeforløp som er gjennomført innen definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp</i>		70 %	3. tert. 2015:	71%	64%
<i>Kommentarer:</i>					
Samlet er resultatet nådd, men noen utfordringer, spesielt med krefttyper som opereres ved annet HF.					
<i>Kvalitet og pasientsikkerhet</i>			<i>HF</i>	<i>RHF snitt</i>	
<i>Brukererfaringer for inneliggende pasienter som får behandling i somatiske sykehus</i>		<i>Kunnskapssenterets rapport for resultater ved norske sykehus (2015). Foretaket bes kommentere egne resultater sett opp mot RHF-resultatet.</i>			
<i>Kommentarer:</i>					
Indikator	Antall svar 2014	Gj.snitt 2014 (2013)	Endring 2011-14	HSØ 2014	
Svarprosent	1379	61 (58)			
1. Pleiepersonalet	1310	77 (78)	☺	76	
2. Legene	1299	76 (76)	☺	75	
3. Informasjon	1300	73 (73)	☺	72	
4. Organisering	1359	68 (68)	☺	67	

5. Pårørende	973	78 (76)	☹	77	
6. Standard	1365	73 (73)	☹	71	
7. Utskrivning	1124	60 (56)	☹	58	
8. Samhandling	859	65 (67)	☹	63	
9. Ventetid	457	71 (70)	☹	66	
For alle indikatorene skåret Sykehuset Innlandet likt eller bedre enn HSØ. For indikatorene standard og ventetider var SI signifikant bedre enn landsgjennomsnittet ($p < 0,01$).					
<i>Sykehusinfeksjoner</i>		<i>Under 3%</i>	<i>Per mai 2015:</i>	<i>3,6%</i>	<i>4,2%</i>
<i>Kommentarer:</i>					
Ingen av de 4 prevalensundersøkelsene som er gjennomført 2015 viste under 3% sykehusinfeksjoner.					
<i>Andel tvangsinnleggelse psykisk helsevern voksne</i>		<i>2. tert. 2015</i>	<i>9,7%</i>	<i>20,4 %</i>	
<i>Kommentarer:</i>					
Antall tvangsinnleggelse er samlet bedre enn resultatet i HSØ					
<i>Andel pasienter 18-80 år innlagt med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolyse</i>		<i>20 %</i>	<i>2. tertial 2015</i>	<i>10,7%</i>	<i>13,3%</i>
<i>Kommentarer:</i>					
Dårlig måloppnåelse, og variasjoner mellom geografiske enheter. Mulige registreringsfeil kartlegges, da fagmiljøet ikke kjenner seg igjen i resultatet.					
<i>Andel pasienter med hjerneslag som legges direkte inn på slagenhet</i>			<i>2. tertial 2015</i>	<i>81,3%</i>	<i>91,4 %</i>
<i>Kommentarer:</i>					
Ikke alle enheter fyller kravene som stilles til slagenhet. Fagmiljøene har utarbeidet en egen helhetlig behandlingslinje for hjerneslag for å sikre kvaliteten i hele forløpet.					
<i>Overlevelse 30 dager etter innleggelse på sykehus</i>			<i>2014</i>	<i>94,6%</i>	<i>95,1%</i>
<i>Kommentarer:</i>					
Resultatet varierer mellom de somatiske divisjonene, og der det er signifikant dårligere resultater enn landsgjennomsnittet vil divisjonen bli fulgt opp med utarbeidelse av tiltaksplan.					
<i>Fastlegers vurdering av distriktpsykiatriske sentre</i>		<i>Kunnskapssenterets rapport for resultater fra pasienterfaringsundersøkelsen (2014). Foretaket bes å kommentere egne resultater sett opp mot RHF-resultatet.</i>			
<i>Kommentarer:</i>					
SI HF, Div. Psykisk helsevern har, med unntak av to indekser som er på RHF- gjennomsnitt, bedre resultater enn gjennomsnittet i RHF'et. På indeksen henvisninger har divisjonen en score på 6 poeng bedre enn snittet i Helse Sør- Øst. Divisjonen ligger over landsgjennomsnittet i epikriser og henvisninger, og noe under på bemanning, ventetid og kompetanse.					
<i>Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling</i>		<i>Kunnskapssenterets rapport for resultater fra pasienterfaringsundersøkelsen (2014). Foretaket bes kommentere egne resultater sett opp mot RHF-resultatet.</i>			
<i>Kommentarer:</i>					
SI HF, div. psykisk helsevern har en bedre score enn gjennomsnitt for RHF' et på indekser for					

utbytte av behandlingen. For indeksen «Utbytte av behandlingen alt i alt» er resultatet: SI 3,7 RHF 3,6 Nasjonalt 3,8 På de andre indeksene for utbytte har SI en høyere score en landsgjennomsnittet.	
<i>Den gyldne regel</i> <i>Bes spesielt kommentarer knyttet til:</i> <i>- hvordan foretaket jobber målrettet mellom tjenesteområdene for å etterleve prioriteringsregelen</i> <i>- Sammenheng mellom faktisk aktivitet 2015 og bemanningsvekst på tjenesteområdene</i> <i>- Underliggende faktorer som forklarer utviklingen</i>	<i>Foretakets egne vurderinger om hvordan man har støttet opp om regionens mål om høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling. Vurderingen skal gjelde både aktivitet, bemanning, kostnader og ventetider</i>
Kommentarer: Aktivitetsveksten sammenlignet med fjoråret er større innen psykisk helsevern og rus enn somatikk. Økningen i antall polikliniske konsultasjoner innen VOP er på 9,5 % og innen TSB 8 %. Antall polikliniske konsultasjoner innen somatikk har økt med 3,2 %. Den gyldne regel er dermed oppfylt innenfor aktivitet på disse områdene. Innenfor BUP har aktivitetsveksten vært på 1,9 % som er noe under veksten på somatikk på 3,2 %	

3.10. Organisatoriske krav og rammebetingelser

Styring og oppfølging

- *Regjeringen har iverksatt arbeid med å redusere tidstyver. Det skal særlig legges vekt på tiltak som bidrar til å realisere pasientens helsestjeneste. Helseforetaket bør løpende vurdere forenklinger av sine egne rapporteringskrav. Helseforetaket skal gi tilbakemeldinger til Helse Sør-Øst RHF på rapporteringskrav som blir stilt fra departementet og andre myndigheter som blir oppfattet som ubensiktsmessige.*

SI har i 2015 arbeidet med å « redusere tidstyver » og har blant annet pågående prosjekt for å se på foretakets rapporteringsrutiner for å forenkle disse. Ny mal for månedsrapport både fra divisjonene og til styret ble tatt i bruk f.o.m mars rapportering i 2015. Relevante nøkkeltall er samlet på et sted og det er lagt opp til automatisering av uttrekkene. Malen forbedres ytterligere ved at det etableres målekort for hver divisjon. I målekortet vil divisjonene bli målt på eget resultat innen aktuelle fokusområder. Ved avvik innen fokusområdene skal det etableres nødvendige tiltak for intern styring og kontroll. Det arbeides og med gjennomgang av foretakets strategi- og handlingsplaner for å samordne disse i større grad og de prioriterte styringskrav.

SI har videre pågående prosjekter i forhold til bedre ressursstyring og forbedring. Målet er å bistå klinikken ved å tilby kompetanse om metodikk og prosessledelse, utarbeidelse av driftsdata samt støtte i arbeidet i ulike forbedringsprosjekter (BRASSE – Bedre ressursstyring, LEAN, Effektivitet i poliklinikk eller andre metoder).

- *Helseforetaket skal forholde seg til krav og føringer som følger av regjeringens eierskapspolitikk (jf. Meld. St. 27 (2013–2014) Et mangfoldig og verdiskapende eierskap). Helseforetaket skal føre en ansvarlig arbeidsgiverpolitikk som også bidrar til å sikre tilgang på helsepersonell i framtiden og forsikre seg om at ansatte hos leverandører, også i andre land, har forsvarlige vilkår.*

Det er også i 2015 satt et særskilt fokus på fremtidig kompetansebehov for å sikre tilgang på helsepersonell i framtiden i Sykehuset Innlandet. I styresak 073-2015 ble styret forelagt en egen sak med oversikt over utdannings- og rekrutteringstiltakene i foretaket de siste årene og hva som planlegges fremover. I tillegg er det beskrevet en status pr september 2015 for hvert av tiltakene.

Fra tidligere er det definert hvilke fagområder som anses å være sårbare med tanke på rekruttering i foretaket, jfr. styresak 050-2014. Det er særlig innen følgende fagområder man ser for seg at det vil være et stort behov for kompetanse i tiden fremover:

- Psykologspesialister og leger innen psykisk helsevern
 - Patologer
 - Radiologer
 - Onkologer
 - Spesialister i medisinsk biokjemi
 - Immunologi og transfusjonsmedisin
 - Bioingeniører
 - Sykepleiere innen anestesi, intensiv og operasjon (AIO)
 - Paramedic
- *Pasientsikkerhet og kvalitet er et ansvar for ledere på alle nivåer. Helseforetakets styre skal ha en aktiv rolle for å sikre at den samlede virksomhetsstyring omfatter bedre etterlevelse av faglige retningslinjer, standardisering på flere områder og erfaringsoverføring basert på beste praksis.*

Styret i Sykehuset Innlandet har uttrykt at de ønsker å følge opp fire fokusområder for kvalitet og pasientsikkerhet

- Pakkeforløp for kreft
- Uønskede hendelser
- Det pasientadministrative arbeidet
- Pasientsikkerhetsprogrammet

Dette blir fulgt opp i virksomhetsrapporter, tertialrapportering, og som egne områder for risikovurdering ved ledelsens gjennomgåelse (LGG).

I tillegg har styret i 2015 bedt om egne saker eller orienteringer om status for handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet, virksomhetsstyring og kontroll, resultater for nasjonale kvalitetsindikatorer og funn ved tilsyn om hjerneslag. Videre har de fått tilbakemelding på revisjon av medisinsk kodepraksis, gjennomgang av uønskede hendelser, saker som er behandlet i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg og åpenhet og publisering av hendelser for å kunne lære av dem.

Styret har også vært opptatt av ivaretagelse av pasienters rettigheter knyttet til fritt sykehusvalg, det pasientadministrative arbeidet og standardisering av samhandling med annet omsorgsnivå ved utskrivning.

Miljø, etikk og samfunnsansvar

- *Det vises til rapporten "Miljøledelse i spesialisthelsetjenesten, statusrapport 2011-2014". Helseforetaket skal videreføre arbeidet i 2015 i tråd med anbefalingene og med helhetlig og samordnet tilnærming til de nasjonale miljømålene.*

Det er etablert «Grønt sykehus» og sykehuset er ISO sertifisert etter miljøkravene.

- *Helseforetaket skal sikre at det blir satt relevante miljøkrav i anskaffelser og at det blir gjort målinger/registreringer som dokumenterer omfanget av anskaffelser hvor det er stilt miljøkrav.*

Det er utarbeidet handlingsplan for miljøledelse og relevante miljøkrav er implementert i anskaffelsesprosesser i Sykehuset Innlandet.

- *Regjeringen har som målsetting å sikre utfasing av fyring med fossil olje i alle offentlige bygg innen 2018. Mange helseforetak har planer for utfasing av oljefyr i sine bygg og det er forventet at antallet bygg med oljefyr er redusert til 50 innen 2018 for hele landet. Det legges til grunn at helseforetaket intensiverer sine tiltak for å sikre målsettingen om utfasing av fyring med fossil olje i alle offentlige bygg innen 2018.*

Sykehuset Innlandet har utfaset fyring med fossilt brennstoff i sine bygg. Det er oljefyrer på alle driftsstedene, men de står bare som beredskap.

- *Det vises til RHF-styresak 094-2014 som pålegger helseforetakene å følge opp, og rapportere på, tiltak beskrevet i Helse Sør-Øst antikorrupsjonsprogram.*

Sykehus Innlandet har styrevedtatt Helse Sør-Øst sitt antikorrupsjonsprogram i styresak 050/2015 og har vedtatt egen handlingsplan for innføring av programmet. Det er tilrettelagt for ulike e-læringskurs (opplæringsverktøy) i SI's læringsportal. Ledere på nivå 2, 3 og 4 har fått informasjon og grunnleggende opplæring om etiske retningslinjer i egen presentasjonsrunde. I avdelingssjefssamling 8.12 var temaet «Etiske dilemma som leder». Gjennom intranett og andre informasjonskanaler i foretaket blir det gitt relevant informasjon om antikorrupsjonsprogrammet.

Informasjonsteknologi og digitale tjenester (e-helse)

- *Helseforetaket skal etablere digitale tjenester for kommunikasjon med pasienter og innbyggere, herunder bidra til samordning av helseforetakenes nettsider på samme plattform som www.helsenorge.no. Helseforetakene skal bidra med både medisinsk faglig kompetanse for utvikling av pasientrettet informasjon og med fagressurser i oppbygging og utvikling av fellesløsninger.*

Sykehuset Innlandet har fokus på å tilby informasjonstjenester og kommunikasjonsmuligheter direkte til pasienter og pårørende gjennom aktive bidrag i arbeidet med å etablere tjenester via HSØ sin vedtatte løsning «Min Journal». Løsningene som etableres via «Min Journal» skal samkjøres med portalen helsenorge.no som er etablert av Direktoratet for e-Helse og teknologi. Når det er etablert muligheter i HSØ for å implementere pasient- og pårørende tjenester direkte via helsenorge.no, vil det være den strategiske og prioriterte kommunikasjonsportalen.

- *Riksrevisjonens rapport fra 2014 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013, påpeker flere avvik. Enkelte av avvikene kan knyttes til de elektroniske pasientjournalene og de pasientadministrative systemene. Helseforetaket skal ha systemer og rutiner som sikrer effektiv og transparent oppfølging og lukking av avvikene påpekt av Riksrevisjonen og rapportere til Helse Sør-Øst RHF fra dette arbeidet. Det skal rapporteres særskilt om avvik som ikke er lukket. Det vises også til tidligere styringskrav om etablering av systemer og om styrets ansvar for oppfølging.*

Det jobbes med å lukke disse avvikene i regional regi. Sykehuset Innlandet, og foretakene i regionen, samarbeider om lukking av avvikene påpekt i rapporten.

- *Ny lov om pasientjournal og ny helseregisterlov gir økte muligheter for informasjonsutveksling mellom virksomhetene og mellom helsetjenesten og innbyggerne. Helse Sør-Øst RHF er gjennom foretaksmøte bedt om å bidra i det nasjonale arbeidet med informasjonssikkerhet, inkludert arbeidet med tjenester for autentisering (identitetsforvaltning), autorisering (tilgangsstyring) og logganalyse (avdekking av ulovlige oppslag i behandlingsrettede helseregistre). I dette ligger også kvalitetssikring og bruk av innholdet i relevante administrative registre i sektoren, blant annet Adresseregisteret. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet etter nærmere avtale.*

Sykehuset Innlandet har startet arbeidet med formalisering av avtaler slik at elektronisk utveksling av informasjon mellom samarbeidende virksomheter kan etableres. Min journal er etablert som en kommunikasjonskanal med innbyggere. I løpet av 2016 etableres kjernejournal i SI. SI har i 2015 innført beslutningsstyrt tilgangsstyring i DIPS. SI deltar aktivt i arbeidet med informasjonssikkerhet i regionen gjennom forum for informasjonssikkerhet og andre fora i regionen.

Det er nylig gjennomført pilot ved OUS ang logganalyse. Erfaringer fra piloten vil danne grunnlag for eventuell bruk i andre foretak i Helse Sør-Øst.

- *Helseforetaket skal gjennom lokale områdeplaner understøtte gjennomføringsplan 2015 for Digital fornyning.*

Områdeplanen for e-Helse og teknologi for 2016-2020 (SI Digital fornying) er en rullering av tilsvarende vedtatt plan for perioden 2015-2019. Planen bygger på og understøtter Helse Sør-Øst sin IKT-strategi og gjennomføringsplan 2015 for Digital fornyning. Samtidig har områdeplanen fokus på prioriterte behov i Sykehuset innlandet. Områdeplanen har et detaljert fokus på prosjekt og aktiviteter som er planlagt for 2016, og et overordnet fokus på prosjektplan for 2017-2020.

- *Helseforetaket skal, i samarbeid med Sykehuspartner, bidra til å redusere applikasjonsporteføljen med 20 prosent sammenliknet med porteføljen per 1.januar 2015.*

Porteføljen er gjennomgått og redusert, i samarbeid med SP, over flere år, og spesielt gjennom innføringen av ny regional standard plattform, i SI. Det er fremdeles et potensiale for å redusere ytterligere, men dette vil primært gjøres ved å ta i bruk regionale løsninger, etter hvert som disse blir tilgjengelige for SI.

Beredskap

- *Riksrevisjonens rapport fra 2014 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013, påpeker avvik og anbefalinger knyttet til beredskap innen IKT, vann og strøm. Helseforetaket skal følge opp anbefalingene i Riksrevisjonens rapport.*

Gjennom regional tjenesteavtale, med Sykehuspartner, reguleres beredskap innen IKT. Det er også innført lokale rutiner for varsling internt i SI, og for å følge opp Sykehuspartner og andre leverandører ved kritiske hendelser.

Innkjøp og logistikk

- *Helseforetaket skal utarbeide en tids- og aktivitetsplan med ressursallokering. Planen skal inneholde endringer som krevs for å oppnå målbildet som settes i prosjektet "Utvikling av Helse Sør-Øst forsyningscenter, gapanalyse av internforsyning hvor forholdet mellom helseforetakets praksis og beste praksis synliggjøres samt tiltaksplan for å dekke gapene i analysen av internforsyning.*

Foretaket har gjennomført en «gap analyse». Noen mindre avvik er identifisert og tiltak for lukking av disse er planlagt og dokumentert. Gapanalysen viser at krav for å oppnå målbildet som er satt vil medføre store ombygginger og omveltning i arealer på lager og ute i klinikken. Foretaket ser at dette er svært kostnadskrevenende og lite ressurseffektivt.

3.11. Øvrige styringskrav

Sykehusbygg HF

- *Sykehusbygg HF er i 2014 etablert som helseforetak eid felles av landets regionale helseforetak. Foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn at de regionale helseforetakene trapper opp virksomheten i Sykehusbygg HF i tråd med intensjonene med etableringen og benytter Sykehusbygg HF i alle byggeprosjekter over 500 mill. kroner. Dette gjelder for alle prosjektfaser, også for prosjekter som allerede er under gjennomføring. Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal benytte Sykehusbygg HF under planlegging i alle byggeprosjekter over 500 mill. kroner.*

Sykehuset Innlandet har etablert et samarbeid med Sykehusbygg. Det er avklart at Sykehuset Innlandet fortsetter idéfasearbeidet som planlagt, etter møter med Sykehusbygg i 2015. Sykehusbygg skal bidra med enkeltleveranser i idéfase. I tillegg til leveranse av aktivitets- og

kapasitetsanalysen, vil Sykehuset Innlandet benytte Sykehusbyggs spesialkompetanse som faglige rådgivere underveis i idéfasen.

- *Helseforetaket skal benytte den nasjonale klassifiseringsdatabasen for sykehusbygg for arealregistreringer og bidra til at Sykehusbygg HF kan ha oppdatert database for klassifiserte sykehusarealer i løpet av 2015.*

Sykehuset Innlandet har utført klassifisering i henhold til den nasjonale klassifikasjons-databasen.

- *Helseforetaket skal også bidra til at database for tilstandsregistrering av bygg er oppdatert i løpet av året, for å dokumentere helseforetakets pålagte tilstandsbasert vedlikehold.*

Sykehuset Innlandet har gjennomført tilstandsklassifisering av alle bygg. Foretaket avventer oppdatering av databasen fra Multiconsult, og den vil være i løpet av kort tid. Sykehuset Innlandet har i 2015 utarbeidet vedlikeholdsplaner.

Fullmaktsstruktur

- *Sykehuset Innlandet skal ha etablert en fullmaktsstruktur som er i samsvar med de regionale retningslinjene og tilpasset helseforetakets behov.*

Sykehuset Innlandet har i 2015 arbeidet med å etablere en fullmaktsstruktur som er i samsvar med de regionale retningslinjene og tilpasset helseforetakets behov. Fullmaktsstrukturen er samordnet i en helhetlig fullmaktsmatrise hvor overordnede fullmakter, innkjøpsfullmakter, økonomiske fullmakter og personalfullmakter inngår.

- *Helseforetaket skal inneha kompetanse og ha kjennskap til god praksis i sin forvaltning av fullmaktsstrukturen for å forebygge rollekonflikter som kan oppstå ved delegering av fullmakter.*

Sykehuset Innlandet har ved å samordne fullmaktsstrukturen for de overordnede fullmakter, innkjøpsfullmakter, økonomiske fullmakter og personalfullmakter i en fullmaktsmatrise fått oversikt til å kunne forebygge rollekonflikter som kan oppstå ved delegering av fullmakter. I tillegg er ansvar for fullmakter tatt inn i de årlige lederavtalene.

- *Fullmakter som går ut over de anbefalte fullmaktsnivåene i Fullmakter i Helse Sør-Øst skal begrunnes særskilt og behandles i tråd med retningslinjene.*

Fullmaktsmatrisen i SI omfatter de overordnede fullmakter for personal, innkjøp og økonomi, og bygger på retningslinjer fra Helse Sør-Øst RHF til helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Retningslinjene for interne delegasjon i helseforetakene skal være en veiviser for "beste praksis" og skal legges til grunn ved foretakenes vedtak om fullmaktsrutiner. På de områdene hvor fullmaktene avviker fra Helse Sør-Øst sine anbefalinger er det gjort en grundig vurdering ut fra organisasjonens behov og hensiktsmessighet.

- *Styret i helseforetaket skal gjennomgå fullmaktsstrukturen minimum ved oppnevnelse av nytt styre og når det gjøres endringer som styret forventes å være kjent med.*

Styret i SI behandler årlig fullmaktsstruktur og fullmaktsmatrise i egen styresak. Fullmaktsstruktur ble vedtatt 16.12 i styresak 090/2015 i sak om «Fullmakter for Sykehuset Innlandet 2016.» Ved endringer som styret forventes å være kjent med lages nødvendige saker gjennom året.

- *Fullmaktshavere skal formelt være gjort kjent med fullmakter som tilhører sin stillings ansvarsområde.*

Fullmakter er et viktig styringsverktøy for ledelsen og tydeliggjør den enkeltes ansvar til å handle på helseforetakets vegne. SI definerer Fullmaktshaver som den personen som er gitt fullmakter, mens en fullmaktsgiver er den personen som fastsetter og tildeler fullmaktshaveren rettigheter med tilhørende begrensninger. Det er utarbeidet mal for lederavtaler der fullmaktshavere får tildelt og blir gjort kjent med fullmakter som tilhører sitt stillings ansvarsområde.

4. Rapportering i forhold til andre krav stilt i 2015

Pasientbetaling som kan kreves av pasienter som ikke møter til avtalt poliklinisk time

- *Helseforetak og sykehus som gir tilbud om poliklinisk behandling må påse at det utvises skjønn mht. å innkreve gebyr fra rusavhengige og pasienter med psykiske lidelser.*

Det utvises stor grad av skjønn ved innkreving av gebyr fra pasienter som ikke møter til time for alle pasientgrupper som er i sårbare situasjoner.

Planleggings- og timetildelingshorisont ved poliklinikker

- *Alle helseforetak og sykehus som gir tilbud om poliklinisk behandling bes om innføre en planleggingshorisont for bemanning og timetildelingshorisont ved poliklinikkene i regionen på minimum seks måneder innen 1. januar 2016. Det vises i den forbindelse til endringene i pasient- og brukerrettighetsloven hvor det framgår at pasientene i første svarbrev etter vurdering av henvisning til spesialisthelsetjenesten skal få timeangivelse for oppstart helsehjelp.*

Sykehuset Innlandet har pr. i dag ikke noe verktøy som viser planleggingshorisont for leger.

Planlegging tilstrekkelig langt fram i tid skal gi forutsigbarhet for pasientene.

Åpne timebøker fram i tid er et indirekte mål for planleggingshorisont. Foretaket har ikke oppnådd kravet om at pasienter med time innen 4 måneder skal ha direkte time, og mer enn 4 måneder skal ha oppgitt uke for timeavtale. Dette måles ved en «kube» (rapport) som viser polikliniske avtaler i for og framtid, med pasienter på venteliste og pasienter med timeavtale. Et annet mål er direkte time, der Sykehuset Innlandet pr. i dag ligger på ca. 80 %.

Kvalitet og pasientsikkerhet

- *Helseforetak og sykehus skal iverksette tiltak for å rekruttere og beholde blodgivere. Det vises til Helsedirektoratets rapport "Blodgiversituasjonen i Norge. Forslag til tiltak som kan bidra til et bærekraftig tilbud for blodgivning" (IS-2129).*

Blodbanken i SI har en jevn tilgang av nye blodgivere gjennom den nasjonale siden www.giblod.no. Helseforetaket er selvforsynt med blodprodukter, men taper kanskje giverne litt for ofte. Blodbanken har fra tid til annen diverse vervekampanjer. Det er ofte blodgiverne selv som verver de fleste nye givere. Det pågikk en nasjonal kampanje i regi av Røde Kors i oktober 2015. Blodbanken i Sykehus Innlandet hadde 420 flere givere i siste kvartal i år ift i fjor. En økning på hele 274%.

Det er en dialog internt i foretaket i forhold til opprettelse av en egen Facebook-side for blodbanken. Dette er et eget punkt på avdelingens handlingsplan for 2016.

Samlokalisering av blodproduksjon gjør at Blodbanken kan utvide «tappetidene» noe. Alle lokalisasjoner har tapping på kveldstid pr i dag og i tilfeller hvor det er lavt blodlager eller andre kriser er det mulig å utvide åpningstidene. Drop-in er mulig på alle lokalisasjoner, men det foretrekkes at giverne har avtalt tid på forhånd.

Omstillingsprosesser

- *Helseforetak og sykehus skal kommunisere godt om resultater, utfordringer og omstillingsprosesser i eget foretak til berørte parter og offentligheten generelt. Arbeidet skal samordnes med øvrig innsats for å etablere løsninger for elektronisk kommunikasjon.*

Dette er godt ivaretatt på sykehusets internettsider der oppdatert informasjon om arbeidet med framtidig sykehusstruktur regelmessig oppdateres, de ulike fagområdene oppdateres også regelmessig, samt at alle styresaker legges ut like etter at styremøtene er avviklet. For øvrig vises det til Sykehuset Innlandets kommunikasjonsstrategi.

Lærlinger

- *Det forutsettes at helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst er kjent med Regjeringens strategi og etterlever de krav som følger av denne.*

Sykehuset Innlandet har lærlinger innenfor ambulansesfag, helsefag og kokkesfag. Det er god oppfølging av våre lærlinger og helseforetaket har en øremerket ressurs for oppfølging av lærlingeordningen.

5. Andre rapporteringer for 2015

Dette punktet er ikke aktuelt for SI å rapportere på.

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

6. Utviklingstrender og rammebetingelser

6.1. Faglig og demografisk utvikling

Økning av andelen eldre

I årene framover vil befolkningen i aldersgruppen 67-79 år øke vesentlig. Statistisk sentralbyrå estimerer at antall innbyggere over 80 år vil tredobles innen 2065. Alderen er den faktor som har størst betydning for utvikling av sykdom. Denne endringen i alderssammensetning vil føre til økt forekomst av aldersrelaterte sykdommer som kreft, hjerte og karlidelser, muskel- og skjelettlidelser, diabetes og demens. I tillegg må vi forvente en økning i livsstilsrelaterte sykdommer som rusmisbruk, kols og fedme. Det må også forventes økt forekomst av psykiske lidelser. Bedre behandlingsmetoder gjør at flere vil leve lenger med sykdom. Effektiv medisinsk behandling er en viktig årsak til økt levealder. Utfordringene vil være knyttet til kapasitet og kompetanse innen fagområder som onkologi, slagbehandling, geriatri, nevrologi og øyesykdommer, intensivmedisin, palliativ medisin og psykisk helsevern.

Teknologisk utvikling

Forventninger til helsetjenesten øker blant annet i forhold til tilgang til høyspesialiserte behandlingstilbud, fritt behandlingsvalg, mer effektiv organisering, åpenhet, kvalitet og pasientsikkerhet. Lettere tilgang til helseinformasjon gjennom media og internettet bidrar til mer informerte pasienter og brukere. I takt med utviklingen skal helsetjenesten legge til rette for at pasienter, brukere og pårørende skal få en enda mer sentral og aktiv rolle i egen behandling og hvordan helsetjenester utformes, planlegges og struktureres.

Effekten av samhandlingsreformen for spesialisthelsetjenesten i perioden er fortsatt usikker. Det gjelder både i forhold til økonomi og betydning for kapasitetsbehovet på de områder der de kommunale ø-hjelpsplasser skal komme i stedet for akutttilbud i spesialisthelsetjenesten.

Gradvis oppbygging av et døgntilbud i kommunene og usikker effekt for spesialisthelsetjenesten gjør det vanskelig å planlegge for eventuelt reduksjon av egne akutfunksjoner. Økte ressurser og oppbygging av kapasitet i kommunehelsetjenesten vil ikke nødvendigvis redusere ressursbruken i sykehusene i tilsvarende omfang. Spesialisthelsetjenesten må støtte kommunene med veiledning og kompetansebygging

Den teknologiske utviklingen i framtiden vil kunne omfatte følgende områder:

- Økt kunnskap og stadig mer avansert teknologi gir mer nøyaktig diagnostikk, og muligheter for mer effektiv, virkningsfull og skånsom behandling. Dette gjør at flere mennesker kan bli behandlet for flere sykdommer på en bedre måte enn tidligere. Den akselererende medisinske utviklingen innen medisin og medisinsk teknologi vil innebære

store forbedringer i diagnostikk og behandlingstilbud, men kan også kreve vanskelige prioriteringsavklaringer.

- De økonomiske rammebetingelsene vil sannsynligvis ikke utvikles i samme tempo som de medisinske mulighetene og pasientenes/brukernes forventninger. Kravet til prioritering vil derfor være stort.
- Utviklingen innen kirurgi med robotkirurgi og stadige flere kirurgiske inngrep som skjer laparoskopisk (kikkhullskirurgi) vil kreve ny teknologi og fortløpende oppdatering i kompetanse til å håndtere teknologien.
- Det vil være økende etterspørsel etter komplekse radiologiske undersøkelser, spesielt innen MR, CT og ultralyd. Fremtiden vil kreve et økt antall modaliteter, særlig innen CT og MR samtidig som utviklingen innen billeddiagnostikk er så rask og spesifikk at dette krever raskere utskiftning av modalitetene for å følge utviklingen innen moderne medisinsk utvikling.
- Pasienter med kroniske og sammensatte lidelser vil øke i alle aldersgrupper, bl.a. ved at flere lever lenger med hjertesykdommer, lungesykdommer, kreftsykdommer, diabetes, sykkelig overvekt og muskel- og skjelettplager.
- En økende bevissthet og kunnskap hos pasienter og pårørende, som fører til at flere benytter sine lovfestede rettigheter. Pasienter vil i større og større grad delta i beslutninger om egen helse (samvalg).
- At pasientene/brukerne i løpet av få år vil eie sine egne pasientopplysninger, og gå fra å være mottagere til deltagere i helsetjenesten
- At andelen av private tjenesteytere på alle nivåer sannsynligvis vil øke og det vil bli større innslag av marked/konkurransen når pasientene har fått lovfestet rett til fritt behandlingsvalg.
- Et økende innslag av kvalitetsbasert finansiering, som ytterligere vil tydeliggjøre kvalitetsforventningene og kunne medføre økonomiske konsekvenser for sykehus ved feilbehandling, reinnleggelser og dårlig resultat på kvalitetsindikatorer.
- At samhandlingsreformen og pasientenes forventninger vil gi konsekvenser for innhold og omfang av kommune- og spesialisthelsetjenesten, herunder også desentraliserte spesialisthelsetjenester og ambulant virksomhet.
- At etterspørselen etter habilitering/rehabilitering og lærings- og mestringstilbud vil øke både for spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.
- Fortsatt økende etterspørselen etter behandling for psykiske lidelser og plager, samt tverrfaglig spesialisert behandling for rus og avhengighet.

Dette vil på mange måter være en ønsket utvikling, men det vil gi økt press på spesialisthelsetjenesten og kan ha kostnadsdrivende effekter.

6.2. Forventet økonomisk utvikling

Den framtidige økonomiske situasjonen i Sykehuset Innlandet er krevende. I løpet av perioden etter sykehusreformen i 2002 er det gjennomført betydelige omstillinger og effektiviseringer av driften. Effektiviseringen har i stor grad blitt gjennomført ved generelle kutt, reduksjon av sengetallet og tilhørende årsverk, og en dreining av behandlingen fra innleggelse til dagbehandling og poliklinikk. Også i 2015 har Sykehuset Innlandet gjennom året arbeidet målrettet med å effektivisere driften og redusere kostnadene for å frigjøre midler til investeringer.

Økonomisk langtidsplan 2016-2019 viser et innsparingsbehov på ca. 500 mill. kr over hele perioden. For 2015 var det budsjettert et positivt resultat på 70 mill. kr. Resultatet er budsjettert gradvis økende til 170 mill. kr i 2019. Årsresultat for 2015 viser et underskudd på 22,2 mill. kr. Av dette utgjør om lag 15 mill. kr netto bokført tap på salg av eiendommer. Dette er vesentlig dårligere enn budsjett og prognose for 2015. Divisjon psykisk helsevern og samtlige somatiske divisjoner unntatt divisjon habilitering-rehabilitering og Prehospitale tjenester har gått med underskudd i 2015. I tillegg er det store overskridelser i kostnader knyttet til behandlingshjelpemidler, høykostmedisiner, pasientreisekostnader og gjestepasientkostnader på fellesområdet. Over tid må foretaket ha en økonomisk bærekraftig utvikling som gir nødvendig rom for investeringer slik at kvaliteten i tilbudene kan opprettholdes og forbedres. Årsresultatet for 2015 øker den økonomiske utfordringen og behovet for kostnadsreduksjon og omstilling i ØLP-perioden. Utfordringen i årene som kommer er sterkt økte kostnader knyttet til medikamenter, gjestepasientkostnader, behandlingshjelpemidler og IKT. Det er også et stort behov for investeringer i bygg, medisinsk teknisk utstyr, ambulanser med mere. Driften må derfor omstilles for å kunne håndtere økte kostnader og skape rom for midler til investeringer.

Det foregår løpende forbedringsarbeid i foretaket. Det gjennomføres også større omstillingsarbeid innenfor somatikken. Dette er et krevende arbeid som må sees i sammenheng med nasjonal helse- og sykehusplan, framtidig sykehusstruktur og regionale og nasjonale kvalitetskrav.

Plan for strategisk utvikling – Bærekraftig utvikling gjennom økt handlingsrom

For å oppnå en bærekraftig økonomisk utvikling og samtidig nå målet om økt kvalitet i pasientbehandlingen, vil det være avgjørende at foretaket realiserer nødvendige investeringer. Midler til investeringer får SI gjennom positive årsresultater i tillegg til noe likviditet fra HSØ. Det negative resultatet i 2015 reduserer mulighetene for foretaket til å foreta nødvendige og prioriterte investeringer.

Sykehuset Innlandet har en krevende struktur med en betydelig bygningsmasse med mange enheter som skal driftes og utvikles i takt med stadig økende krav til kvalitet og sikker infrastruktur. Bygningsmassen krever løpende vedlikehold og tilpasning for å være hensiktsmessig til pasientbehandling, og nye forskrifter stiller stadig strengere krav til bl.a. sikker og avbruddsfri strømforsyning i behandlingsarealer. Riktig og tilstrekkelig vedlikehold er også helt avgjørende for å sikre et godt arbeidsmiljø og støtte opp om den strategiske utviklingen i Sykehuset Innlandet. Når det gjelder bygningsmassen er det et krav fra eier at Sykehuset Innlandet skal medvirke til å nå det langsiktige målet om bedre arealutnyttelse og kostnadseffektivisering av eiendomsområdet. Vedlikeholdsmessig etterslep i forhold til Helse Sør-Øst sine målsettinger om tilstandsbasert vedlikehold er stipulert til ca. 2,5 milliarder kroner over en 10-års periode.

Medisinsk teknisk utstyr med tidsmessig teknologi, høy kvalitet og tilstrekkelig kapasitet er en viktig forutsetning for riktige og effektive medisinske utredninger og god pasientbehandling.

Dette er dermed også en viktig forutsetning for å kunne nå målene gitt i oppdrags- og bestillerdokumentet fra HSØ. Deler av det medisinske tekniske utstyret i SI er så gammelt at det kan gå utover kvaliteten i pasientbehandlingen. Etter hvert kan også muligheten til å avvikle effektiv pasientbehandling påvirkes av at det ikke er funksjonelt utstyr tilgjengelig. Økende alder på utstyret fører til hyppigere driftsstans og økte kostnader til drift og vedlikehold. Dette skjer samtidig med at kortere liggetid og mer utstrakt bruk av dag- og poliklinisk behandling setter økte krav til stabil og effektiv drift.

Sykehuset Innlandet har beregnet et investeringsmessig etterslep til medisinsk teknisk utstyr (MTU) på ca. 260 millioner kroner. Gjennomsnittlig alder på medisinsk teknisk utstyr er beregnet til drøyt ti år. En så høy alder på MTU, gjør at mye av utstyret ikke er tidsmessig i forhold til den medisinskfaglige utviklingen. Høy alder og risiko for havari kan true driftssikkerheten. Dersom Sykehuset Innlandet skal ha mulighet til å være i front og følge med i den medisinske utviklingen slik pasientene venter, vil det være behov for en betydelig fornying og oppgradering av medisinsk teknisk utstyr.

Sykehuset Innlandet har også en krevende struktur med mange enheter som skal forsynes med utstyr og en betydelig bygningsmasse lokalisert på mange steder. Bygningsmassen krever løpende vedlikehold og tilpasning for å være hensiktsmessig til pasientbehandling, sikre et godt arbeidsmiljø og støtte opp om den strategiske utviklingen i Sykehuset Innlandet.

For å oppnå en bærekraftig økonomisk utvikling og samtidig nå målet om økt kvalitet i pasientbehandlingen, vil det være avgjørende at foretaket realiserer nødvendige investeringer. Når det gjelder bygningsmassen er det et krav fra eier at Sykehuset Innlandet skal medvirke til å nå det langsiktige målet om bedre arealutnyttelse og kostnadseffektivisering av eiendomsområdet. Positive driftsresultater er en forutsetning for å oppnå disse målene.

Det må i de kommende årene derfor være et sterkt fokus på:

- Omstilling av drift for å skape en plattform for vekst
- Å gjennomføre nødvendige bygningsmessige tilpasninger og oppgraderinger i løpet av planperioden frem mot 2019
- Å gjennomføre økte investeringer i medisinsk teknisk utstyr slik at gjennomsnittsalderen i utstyrsporteføljen blir redusert.
- Følge opp Områdeplan for IKT.

6.3. Personell- og kompetansebehov

Det er også i 2015 satt et særskilt fokus på fremtidig kompetansebehov i Sykehuset Innlandet. I styresak 073-2015 ble styret forelagt en egen sak på dette. Saken viser en oversikt over utdannings- og rekrutteringstiltakene i foretaket de siste årene og hva som planlegges fremover. I tillegg er det beskrevet en status pr september 2015 for hvert av tiltakene.

Fra tidligere er det definert hvilke fagområder som anses å være sårbare med tanke på rekruttering i foretaket, jfr. styresak 050-2014. Det er særlig innen følgende fagområder man ser for seg at det vil være et stort behov for kompetanse i tiden fremover:

- Psykologspesialister og leger innen psykisk helsevern
- Patologer
- Radiologer

- Onkologer
- Spesialister i medisinsk biokjemi
- Immunologi og transfusjonsmedisin
- Bioingeniører
- Sykepleiere innen anestesi, intensiv og operasjon (AIO)
- Paramedic

Det pågår og er ferdigstilt en rekke tiltak rettet mot de sårbare fagområdene, og mer generelle rekrutteringstiltak. Arbeidet rundt rekruttering og kompetanse er vesentlig systematisert de siste årene. Dette er et sentralt fokusområde i foretaket og det vil rettes ytterligere oppmerksomhet rundt område i årene fremover.

Oversikten over utdannings- og rekrutteringstiltakene vedlikeholdes og oppdateres i den årlige styresaken rundt «Status organisering, ledelse, kompetanse og ressurser» første gang våren 2016. Det legges også opp til en vurdering rundt effektene av de ulike tiltakene der hvor dette er hensiktsmessig.

6.4. Bygningskapital og øvrige investeringsområder – status og utfordringer

HSØ har satt følgende mål for eiendomsvirksomheten i foretaksgruppen (styresak 010-2011):

”Tilstandsgraden for det enkelte bygg eller bygningskompleks som utgjør primærbyggene i helseforetaket skal ha en minimumstilstand relatert til Norsk Standard for tilstandsklassifisering av bygg. På sikt skal det tilstrebes å fjerne vedlikeholdsetterslepet for de viktigste byggene og det må settes et mål for tilstandsklassen for hvert bygg som ansees som godt nok for formålet bygget tjener. Målet skal settes slik at det kan oppnås innen rimelig tid. Alle enkeltelementer i bygg som skal brukes videre skal ha tilstands klasse bedre enn 3.”

SI disponerer i dag ca. 365.000 m² eide og leide arealer. Den eide bygningsmassen på 330.000 m² er spredt geografisk på 42 steder i Hedmark og Oppland. Bygningsmassen har varierende teknisk nivå pga. av alderssammensetning, fra delvis nytt til 110 år gammelt. Bygningsmassens areal vektete gjennomsnittsalder er beregnet til 47 år.

Eiendomsmassen krever løpende vedlikehold og tilpasning for å være hensiktsmessig til pasientbehandling, sikre et godt arbeidsmiljø og støtte opp om den strategiske utviklingen i Sykehuset Innlandet. Årlig brukes det rundt 200 mill. kr til drift og forefallende vedlikehold av bygningsmassen. I tillegg kommer større vedlikehold, funksjonstilpasninger og ombygginger som finansieres av investeringsmidler.

Årlige avskrivninger på bygg er nå ca. 174 mill. kr. I de senere årene er det årlig investert for ca 100 mill kr innenfor byggområdet, dvs. betydelig lavere enn avskrivningene. Dette innebærer at SI pådrar seg et vedlikeholdsetterslep. Hvis denne situasjonen vedvarer over tid, vil bygningsmassen forfalle betydelig. SI står derfor overfor store utfordringer knyttet til å opprettholde en tilfredsstillende standard på bygningsmassen. I tillegg kreves det løpende tilpasninger av bygningsmassen på grunn av endrede behov innen pasientbehandlingen.

Multiconsult AS bistod våren 2013 SI med kartlegging av foretakets bygningsmasse. Kartleggingen er en delvis oppdatering av et tilsvarende arbeid som ble gjennomført i 2008. Formålet med kartlegging av eiendomsporteføljen kan kort oppsummeres slik:

- Fremskaffe et bilde av nå situasjon med tanke på teknisk tilstand og tilpasningsdyktighet, både ved de enkelte lokasjonene og for helseforetaket som helhet.
- Benytte opplysninger om teknisk tilstand som underlag for å estimere behovet for teknisk oppgradering.
- Synliggjøre endringer i tilstanden til bygningsmassen siden siste kartlegging i 2008.

Kartleggingen som ble gjennomført våren 2013 viser at SI har en samlet vektet tilstand på bygningsmassen beregnet til 1,3. I overkant av 68 % av den kartlagte bygningsmassen er vurdert til god eller tilfredsstillende (TG 0 og 1, og 30 % er vurdert som ikke tilfredsstillende (TG 2). 2 % av bygningsmassen er vurdert som svært dårlig og har akutt behov for oppgradering (TG 3).

Sammenlignet med andre lignende kartlegginger er den gjennomsnittlige tekniske tilstanden for bygningsmassen i SI gjennomsnittlig. For sykehusbygg i Norge ligger den på 1,2-1,3.

Teknisk oppgraderingsbehov tilsvarer den innsats som kreves for å heve kvaliteten på bygningsmassen til et definert ambisjonsnivå. I sykehussammenheng er ambisjonsnivået definert å skulle tilsvare tilstandsgrad 1 iht. Norsk Standard 3424 "Tilstandsanalyse av byggverk". Legges dette til grunn kan det estimeres følgende samlet behov for teknisk oppgradering av bygningsmassen i SI:

- "Må-tiltak" – mest akutte behov relatert til TG 3:
kr 505 mill kr fordelt på en periode (0-5 år)
- "Bør-tiltak" – kostnader relatert til komponenter med tilnærmet endt levetid
kr 1.459 mill kr fordelt på en periode (6-10 år)

Samlet teknisk oppgraderingsbehov av bygningsmassen er derved ca. 2 mrd kr. I tillegg kommer behov for investeringer knyttet til funksjonelle forhold. "Må-tiltak" må sees i sammenheng med HSØ sin målsetting om at alle enkeltelementer i bygg som skal brukes videre skal ha tilstandsklasse bedre enn 3.

Sykehuset Innlandet har i 2015 gjennomført tilstandsklassifisering av alle bygg. Foretaket avventer nå en oppdatering av databasen fra Multiconsult, og den vil være klar i løpet av kort tid.

Sykehuset Innlandet har i 2015 utarbeidet vedlikeholdsplaner for bygningsmassen.

Sykehuset Innlandet har i 2015 fullført arbeidet med arealklassifisering i henhold til den nasjonale klassifikasjonsdatabasen for sykehusbygg.

Arealeffektivisering

Strategisk plan for Sykehuset Innlandet har som målsetting at det skal gjennomføres egne prosjekter for å finne fram til mer optimal utnytting av tilgjengelige arealer. Dette er nødvendig for å oppnå mest mulig rasjonell drift, og for å kunne gi rom for videre utvikling. Det har vært, og er, et mål å legge til rette for tettere integrasjon og bedre samarbeid mellom psykisk helsevern og somatikk.

Som ledd i omstillingene innenfor psykisk helsevern de senere årene, er det gjennomført omfattende investeringer i oppgradering og nybygg. Dette har muliggjort en netto arealreduksjon innenfor psykisk helsevern med ca. 11.000 m².

Generelt er det meget krevende å nå målsettingen i Helse Sør-Øst om arealreduksjon. Arealgjennomgangen som er foretatt har identifisert flere muligheter for arealkomprimering og innfasing av virksomhet som ligger utenfor sykehusene. Utfordringen ligger i tilgangen på investeringsmidler for å kunne gjennomføre nødvendige bygningsmessige tilpasninger.

7. Planer for utviklingen

7.1 Pasientbehandling

7.1.1 Aktivitet

I 2015 behandlet sykehuset 102.321 døgn- og dagpasienter innen somatisk område som tilsvarer 85.814 DRG-poeng. Dette er en økning på 2,3 % i antall pasienter fra året før. I 2015 ble det utført 339.579 polikliniske konsultasjoner som tilsvarer 15.896 DRG-poeng, mens det i 2014 ble det utført 328.921 konsultasjoner. Dette er en økning på 3,2 %.

Innenfor voksenpsykiatrien har det i 2015 vært utført 113.041 polikliniske konsultasjoner mot 103.212 i 2014. Dette er en økning på 9,5 %. Det har vært behandlet 3.493 heldøgns pasienter som representerer en økning fra i fjor da antallet var 3.289 heldøgnsopphold. Det ble utført 2.881 dagbehandlinger mot 2.889 i 2014.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatri har det vært utført 56.006 polikliniske konsultasjoner. Det er 1.067 flere konsultasjoner enn i 2014. Det har vært behandlet 277 heldøgns pasienter i 2015, noe som er en reduksjon på 4,8 % fra 2014. Det er gjennomført 146 dagbehandlinger, noe som er en økning på 136 fra 2014.

Innenfor rusområdet har det vært utført 23.951 polikliniske konsultasjoner. Dette representerer en økning på 1.772 konsultasjoner fra året før. Det har vært behandlet 395 heldøgns pasienter i 2015 noe som er en økning på 6,8 % i forhold til 2014.

Somatikk:

Sykehuset Innlandets somatiske virksomhet er i dag fordelt på seks geografiske enheter. SI Hamar, SI Elverum, SI Tynset og SI Kongsvinger i Hedmark, og SI Gjøvik og SI Lillehammer i Oppland. Divisjon Habilitering og Rehabilitering inngår også i somatisk virksomhet.

Samlet somatisk virksomhet:

Somatikk	Antall
Årsverk	4.679
Antall liggedøgn døgntbehandling	232.133
Dagbehandling	35.906
Polikliniske konsultasjoner	339.579
Budsjett (1 000 kr)	3.547. 513

Psykisk helsevern

Samlet virksomhet psykisk helsevern:

Psykisk helsevern	Antall
Årsverk	2.014
Antall liggedøgn døgntbehandling	106.360
Dagbehandling	3.027
Polikliniske konsultasjoner	192.998
Budsjett (1 000 kr)	1.659. 655

7.1.2 Somatikk - omstilling

Sykehuset Innlandet leverer tjenester med god kvalitet og har fagfolk med god kompetanse innenfor mange områder. Likevel har det vært nødvendig å igangsette et arbeid for å vurdere hvorvidt helseforetaket lever opp til dagens og fremtidens krav til kvalitet og pasientsikkerhet. Forutsetningene må ligge til rette for å sikre god kvalitet og høy pasientsikkerhet for den kommende 10-15 årsperioden.

Det innføres stadig nye retningslinjer og krav både fra nasjonale myndigheter og eier. Innenfor definerte fagområder stilles det stadig strengere krav til sammensetning av robuste fagteam, behandlingsvolum, tid fra henvisning til utredning og behandling, standardisering av pasientforløp m.m. Samtidig er de medisinske fremskrittene betydelige. Utvikling av nye legemidler og annen medisinsk teknologi skaper stadig nye behandlingsmuligheter i helsetjenesten.

Sykehuset Innlandets struktur med seks somatiske sykehus har de siste årene vært gjenstand for gjentatte vurderinger både hva gjelder økonomisk bærekraft og diagnostisk og behandlingmessig kvalitet og ressursbruk. Prosessen kalt «Omstilling somatikk» startet våren 2012 med utgangspunkt i økonomisk langtidsplan ØLP 2013-2016.

Styret vedtok i juni 2014 mandat for et utredningsarbeid kalt «Omstilling somatikk» som omfattet ti konkrete fagområder. En arbeidsgruppe leverte på bakgrunn av mandatet en hovedrapport i november 2014. Styret behandlet hovedrapporten i sak 058-2014 og ba om beregninger av areal og kostnader samt faglige konsekvensvurderinger for anbefalt modell.

Styret behandlet 23.4.2015 i styresak 39-2015 «Omstilling somatikk – Tilleggsrapport og videre prosess». Administrerende direktør la i saken frem en liste over fagområder og interne prosesser som kan medføre endringer i pasienttilbudet:

- Foretaket reduserer antall steder som skal operere tykktarmskreft.
- Foretaket setter i verk tiltak for å koordinere ventetid innenfor fagfeltet ortopedi.
- Foretaket endrer organisering av fagområdet habilitering i divisjon Habilitering/rehabilitering til én felles avdeling.
- Foretaket vurderer vaktordningene innenfor øyesykdommer.
- Foretaket vurderer vaktordninger innenfor øre- / nese- / halssykdommer.
- Foretaket vurderer vaktordninger innenfor radiologi.
- Foretaket samler gynekologisk kreft til ett sted for de diagnosene som Helse Sør-Øst har besluttet skal opereres på regionnivå, når Oslo Universitetssykehus ikke har kapasitet til å utføre operasjonene.
- Foretaket vurderer organiseringen av brystdiagnostiske sentre.
- Foretaket vurderer organiseringen av det nukleærmedisinske tilbudet.
- Foretaket ser på tiltak for å bedre pasientforløp og behandlingslinje for slagpasienter.
- Foretaket piloterer en modell med fagansvar jfr. arbeidsgruppens rapport.
- Foretaket samler produksjon av blodprodukter på ett eller to steder.
- Foretaket utreder hvordan divisjonene kan sikre at alle pasienter som ankommer akuttmottaket blir vurdert av lege med LIS-kompetanse som minimum.

Styret fattet følgende enstemmige vedtak i saken:

«

1. Styret tar tilleggsrapporten fra utredningsarbeidet i somatikk til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør utarbeide en konkret gjennomføringsplan for endringer som kan gjennomføres basert på foretakets faglige vurderinger slik det er skissert i saksfremstillingen. En helhetlig gjennomføringsplan legges fram på styremøtet 3. september 2015.
3. Styret tar til orientering at administrerende direktør gjennomfører enkelttiltak i tråd med det som er skissert i saksfremstillingen, herunder:
 - a. Foretaket setter i verk koordinering av ventetid innenfor fagfeltet ortopedi.
 - b. Foretaket endrer organisering av fagområdet habilitering i divisjon Habilitering/rehabilitering til én felles avdeling.
 - c. Styret tar til etterretning at det ikke lenger utføres operasjon av tykktarmskreft ved divisjon Kongsvinger. Styret er meget tilfreds med at divisjonen ut fra en egen faglig vurdering har kommet fram til denne konklusjonen. Det gjenstår etter dette tre divisjoner som operer tykktarmskreft i Sykehuset Innlandet (Gjøvik, Lillehammer og Elverum/Hamar). Styret merker seg at alle disse stedene oppfyller faglige krav og volumkrav som helsemyndighetene har satt for operasjon av tykktarmskreft.
4. Styret ber administrerende direktør utarbeide forslag til høringsdokument for videre endringer som legges fram på styremøte 3. september 2015. Styret ber herunder om at det foretas en vurdering av om noen av forslagene i arbeidsgruppens tilleggsrapport representerer så grunnleggende endringer i oppgavefordelingen mellom divisjonene, at de

hører hjemme i idefaseutredningen for ny sykehusstruktur og ikke i høringsprosessen for Omstilling somatikk. Styret tar administrerende direktør sitt forslag til høringsprosess til foreløpig orientering.»

Operasjonalisering av tiltak i tråd med styrets vedtak i sak 039-2015:

Foretaksledelsen har i nært samarbeid med de somatiske divisjonsdirektørene arbeidet med å operasjonalisere styrets vedtak og gjennomført nødvendige interne prosesser i perioden april-august 2015. Foretakstillitsvalgte er orientert om arbeidet og har kommet med innspill.

➤ **Operasjon av tykktarmskreft ved divisjon Kongsvinger**

Operasjon av tykktarmskreft har vært utført på fire sykehus i Sykehuset Innlandet (Gjøvik, Lillehammer, Hamar og Kongsvinger). Divisjon Kongsvinger har ut fra en egen faglig vurdering kommet til at operasjon av tykktarmskreft ikke lenger skal utføres ved sykehuset. Operasjon av tykktarmskreft ved Kongsvinger er avviklet i tråd med faglig anbefaling.

➤ **Samordning av ventetid for ortopedi er igangsatt og vil bli implementert i løpet av høsten**

Sykehuset Innlandet har fem ortopediske avdelinger. Ventetiden for samme type utredning og behandling varierer fra få uker til flere måneder. Det kan være lange ventetider i en avdeling, samtidig med at det kan være ledig kapasitet i en annen. Ventetiden må samordnes bedre, dette gjøres i første omgang ved å vurdere overføring av ventelister mellom avdelingene for at ventetiden blir så lik som mulig i hele foretaket. Det er startet en utredning for å se på hvordan ytterligere koordinering og samordning skal gjennomføres i praksis. Det er viktig at utredningen søker erfaringer fra andre helseforetak som har håndtert samme problemstilling; det vises her blant annet til Vestre Viken HF.

Styresak 66/2015 «Strategi for videre utvikling av Sykehuset Innlandet - Temasak»

Styret behandlet 3.9.2015 styresak 66/2015 «Strategi for videre utvikling av Sykehuset Innlandet - Temasak». Styresaken omhandler videre arbeid med:

- Omstilling somatikk
- Utredning av ny sykehusstruktur/idefaseutredning

Styret fattet følgende vedtak i saken:

«Styret tar administrerende direktør sin orientering med følgende innspill:

1. De mest omfattende tiltak i omstilling somatikk videreføres som en del av idefaseutredningen
2. Det foretas trinnvis utvikling av ny sykehusstruktur med videreutvikling av dagens struktur før ny struktur er på plass – med tilhørende trinnvise investeringer
3. Det planlegges å avklare fremtidig struktur i idefasen og ikke i konseptfasen
4. Det må sikres parallell utredning av det desentraliserte tilbudet – inkludert Tynset, Kongsvinger, LMSene og prehospitale tjenester
5. Utredningsmodellene må kvalitetssikres
6. Både faglig og politisk fokus gjennom hele utredningsprosessen må sikre en modell som både er faglig og økonomisk bærekraftig og samtidig ha tilstrekkelig politisk oppslutning
7. Vi skal utrede sykehusstrukturen i Mjøsregionen, dvs. det nye Mjøsøykehuset som enten skal bestå av ett, to, tre eller fire sykehus rundt Mjøsa
8. I styresaken i november kommer administrerende direktør tilbake til andre forhold som psykisk helsevern, habilitering/rehabilitering etc.

9. Kommunikasjonsarbeidet må være en integrert del av idéfasearbeidet.»

Det er fra Administrerende direktør lagt opp til at videre oppfølging av Omstilling somatikk skjer gjennom følgende tre prosesser:

1. Kontinuerlig utviklingsarbeid/interne prosesser
2. Høring høsten 2015
3. Samordning av omstilling somatikk og idéfase

1.1. Kontinuerlig utviklingsarbeid/interne prosesser

Styret ble orientert om at mulige løsninger for fagområdene opplistet i sak 039-2015 er drøftet i møter med de somatiske divisjonsdirektørene og med berørte fagmiljøer. Administrerende direktør gjør på bakgrunn av disse drøftingene og i samråd med fagdirektør følgende vurderinger i det videre arbeidet:

Vaktordninger

Det er gjennomført en vurdering av nåværende vaktordninger innenfor øyesykdommer og øre/nese/halssykdommer (ØNH). Det er per i dag ikke aktuelt å endre vaktordningene innenfor øye og ØNH fordi dette vil få store konsekvenser for tilbudet til pasientene.

På oppdrag fra Stabsområde Helse utredet en arbeidsgruppe bestående av avdelingssjefer radiologi og fagråd bildediagnostikk vaktordninger i radiologi i 2014. Konklusjonen fra arbeidsgruppen var at felles vaktordninger vil være vanskelig å gjennomføre på grunn av mye «hands-on»-oppgaver for radiologene.

Operasjon av gynekologisk kreft

Det er gjennomført en vurdering av nåværende aktivitet og antall operasjoner for livmorhalskreft ved de fire gynekologiske avdelingene i Sykehuset Innlandet. Etter føringer fra Helse Sør-Øst er det kun én type gynekologisk kreft som foretaket selv kan operere (cancer uteri med innvekst <50 % i myometriet). Disse operasjonene utføres ved alle de fire gynekologiske enhetene i dag.

Rapporten av mars 2015 om kreftkirurgi fra Helsedirektoratet gir anbefaling om kvalitetsskrav for sykehus som opererer pasienter med livmorkreft. Det anbefales bl.a. at minimum antall operasjoner per kirurg settes til 10 og per avdeling settes til 20. I dag er det kun Kvinneklinikken på Lillehammer som tilfredsstillende anbefalingen om antall operasjoner.

I møtet mellom fagdirektør og avdelingssjefer/-overleger ved de fire gynekologiske avdelingene ble det påpekt at operasjon for fjerning av livmor for godartede tilstander har samme prosedyre som operasjon av livmorkreft som opereres i Sykehuset Innlandet. Noen av avdelingene har også relativt få operasjoner av godartede tilstander.

Fagdirektør mener at ved å samle pasienttilbudet i foretaket på Kvinneklinikken vil dette kunne gi et bedre helhetlig og robust kvalitetstilbud til pasientgruppen. Imidlertid vil avdelinger som mister tilbudet kunne få utfordringer med å sikre fagkompetanse og beholde/rekruttere spesialister; noe som kan gå ut over andre tilbud ved de avdelingene som mister kreftoperasjonene. Dagens ordning hvor operasjon av kreftpasientene utføres på alle fire gynekologiske avdelinger i foretaket, har hittil gitt et tilfredsstillende tilbud til pasientene.

Fagdirektør anbefalte derfor at dagens ordning fortsetter inntil videre og det forutsettes at den faglige kvaliteten evalueres fortløpende. Etter innspill fra Fylkeslegen i Hedmark har foretaksledelsen bestemt at operasjoner av gynekologisk kreft avvikles ved divisjon Kongsvinger.

Organisering av brystdiagnostiske sentre (BDS)

Det er gjennomført en vurdering av dagens drift ved BDSene ved divisjonene Elverum-Hamar og Lillehammer. Rådgiver Stein Vaaler ved divisjon Kongsvinger har vært «settefagdirektør» i saken.

«Settefagdirektør» Vaaler viser til følgende punkter i sin vurdering:

- BDS Hamar og BDS Lillehammer fungerer godt for kvinnene i hhv Hedmark og Oppland.
- Vurdering på nåværende tidspunkt tilsier at samlokalisering ikke vil gi verken faglig eller økonomisk gevinst. De økonomiske konsekvensene for stillinger/årsverk og pasientreiser bør beregnes før eventuell beslutning om samlokalisering.
- Dersom foretaket likevel ønsker å samlokalisere BDSene, bør dette skje på Hamar av hensyn til pasientene. Hamar ligger «midt i» foretakets opptaksområde og vil gi minst reiseulempen for pasientene.
- Samlokalisering på Hamar vil ivareta nærheten mellom diagnostikk og mammakirurgi som i behandlingen av brystkreft er viktigere enn nærheten mellom diagnostikk og patologi.

Administrerende direktør vil følge Vaalers anbefaling om å beholde nåværende lokalisering av de brystdiagnostiske sentraene i foretaket.

Organisering av det nukleærmedisinske tilbudet

Sykehuset Innlandet har i dag nukleærmedisinsk tilbud på Elverum og Lillehammer med ett legeårsverk per sted.

Det er ikke aktuelt å samle tilbudet på ett sted i Innlandet av hensyn til reiseavstander for pasientene. Det har kommet signaler om behov for nukleærmedisinsk tilbud også ved Gjøvik og Hamar uten at dette er vurdert verken faglig eller ressursmessig.

Det anbefales at foretaket avventer å vurdere endring av organiseringen av det nukleærmedisinske tilbudet.

Pasientforløp og behandlingslinje for slagpasienter

Initiativet til å vurdere tiltak som vil bedre pasientforløp og behandlingslinje for slagpasienter kom frem i møtet mellom sentralt medisinsk fagråd og arbeidsgruppen i januar 2015.

Sørlandet sykehus har i 2014-2015 gjennomført en utredning av tilbudet til slagpasienter med delt innstilling mellom videreføring av dagens praksis i tråd med nasjonale retningslinjer eller sentralisering av tilbudet i tråd med internasjonale retningslinjer. Sykehuset Innlandet har et pågående arbeid for å utarbeide en helhetlig behandlingslinje for slagpasienter. Det vises her til foretakets temadag 24. august 2015 som har fokus på dette temaet.

Det anbefales at Sykehuset Innlandets fagråd hjerneslag utfordres til å finne løsninger for tilbudet til slagpasienter som vil bedre kvaliteten og pasientforløpet.

Pilotering av fagansvar

Sykehuset Innlandet har i sin nettverksmodell for de somatiske sykehusene etablert fagråd, områdeansvar og koordineringsansvar for å kompensere for de faglige ulempene ved en geografisk organisasjonsstruktur. Det vises her til styresakene 038- og 057-2008.

Gjennom utredningsarbeidet i omstilling somatikk og møtene med sentralt medisinsk fagråd fikk arbeidsgruppen tilbakemeldinger som kan tyde på at de eksisterende faglige nettverkene ikke

fungerer iht intensjonene. Arbeidsgruppen har derfor foreslått å etablere fagansvar for definerte fagområder som tydeligere ansvar og rolle. Dette arbeidet pågår og er ikke ferdigstilt.

Produksjon av blodprodukter

Divisjon Medisinsk service oversendte forslag til løsning for produksjon av blodprodukter 1. juni 2015. Forslaget til løsning er utarbeidet av en arbeidsgruppe nedsatt av divisjonsdirektøren. Arbeidsgruppen anbefalte samling av produksjon av blodprodukter til ett sted i Innlandet, men var ikke enige om hvilken lokalisasjon som ville gi den beste løsningen.

Fagdirektør har gjennomført flere møter med avdelingssjef og avdelingsoverlege for blodbank. På bakgrunn av arbeidsgruppens forslag og de faglige samtalene er samling av blodprodukter effektivt til ett sted (Lillehammer).

Kompetanse i akuttmottakene

Alle de fem somatiske divisjonene er opptatt av å sikre høyere kompetanse i akuttmottakene slik at pasienter som ankommer akuttmottakene blir vurdert av lege med LIS-kompetanse som et minimum. En foreløpig drøfting med de somatiske divisjonsdirektørene viser at divisjonene kan velge ulike løsninger basert på størrelse, legekapasitet og faglige prioriteringer. Det anbefales at det utarbeides en oversikt som beskriver og begrunner divisjonenes valg av løsning for å sikre at denne er i tråd med nasjonale retningslinjer.

1.2. Høring høsten 2015

Samorganisering av habiliteringstjenestene i Hedmark og Oppland

Styret i Sykehuset Innlandet vedtok 16. desember 2015 å sende forslag om å samle tilbudet innenfor fysikalsk medisin og rehabilitering på høring.

Høringsdokument inneholder forslag om samlokalisering av fysikalsk medisin og rehabilitering som i dag er lokalisert på hhv Solås/Gjøvik og Ottestad. Habiliteringstjenesten i Sykehuset Innlandet har historisk vært organisert i fylkesvise avdelinger for Oppland og Hedmark. Samorganisering av tjenestene kan bidra til økt fleksibilitet, samordning og koordinering av tjenestene. Det øker mulighetene for mindre variasjon i praksis, bidrar til å sikre mer likeverdig tilbud til befolkningen i hele Innlandet, legger bedre til rette for mer effektiv ledelse og hensiktsmessig ressursutnyttelse, styrker kontinuitet og samarbeid rundt livsfaseoverganger og vil gi større og mer robust fagmiljø for kompetanseutvikling og utvikling av gode pasientforløp.

Forslaget om samlokalisering skal til endelig behandling i styret 28. april 2016.

1.3. Samordning av omstilling somatikk og idefasen

Videre arbeid med forslag til tiltak i Omstilling somatikk tilrås utredet i tilknytning til idefasen for ny sykehusstruktur (eks. akutt-/traumefunksjoner, etablering av elektive behandlingslinjer m.m.).

Planer for et robust og framtidsrettet sykehusstilbud i Innlandet er videre beskrevet i punkt 7.1.3 under.

7.1.3 Planer for et robust og framtidsrettet sykehusstilbud i Innlandet

Oppsummering

Sykehuset Innlandet ferdigstilte i 2014 arbeidet med foretakets utviklingsplan. Styret behandlet utviklingsplanen i sak 046-2014 og et mandat for idéfasen i sak 047-2014. Basert på fremlagt

utviklingsplan og mandat, godkjente Helse Sør-Øst i sin styresak 066-2014 oppstart av arbeidet med idéfase. Sykehuset Innlandets utviklingsplan er eksternt kvalitetssikret.

Forutsetningene for tidligfasen i Sykehuset Innlandet er endret. Fremdrift og innhold i idéfasen er tilpasset nye rammebetingelser. Idéfasearbeidet startet i mars 2015 og fortsetter i 2016. Foretaket planlegger med høring 2017 og formell behandling i 2018.

Helse Sør-Øst legger til grunn for sitt vedtak i sak 066-2014 at en eventuell byggestart for aktuelle prosjekter tidligst kan skje i 2022 og at fremdriften av arbeidet skal tilpasses dette. I idéfasen utreder Sykehuset Innlandet tre alternative strukturelle løsningsmodeller for fremtidig sykehusstruktur med ulik grad av samling. I tillegg skal dagens struktur (nullalternativet) være med.

Foretaket har vedtatt mål og vurderingskriterier som grunnlag for det videre utredningsarbeidet i Sykehuset Innlandet. Disse gir grunnlag for vurdering av de ulike strukturelle løsningsalternativene ut fra et felles sett med vurderingstema.

Nasjonal helse- og sykehusplan gir viktige føringer for utviklingen i spesialisthelsetjenesten i perioden 2016-2019. Planen legger til grunn at sykehusstrukturen i Innlandet avklares i det pågående planarbeidet i foretaket.

Sykehuset Innlandet har etablert et samarbeid med Sykehusbygg.

Utviklingsplan for foretaket

Sykehuset Innlandet har siden mars 2010 gjennomført en grundig og omfattende planprosess for å få på plass en helhetlig utviklingsplan for foretaket. Helse Sør-Øst har i Oppdrag og bestilling for 2013, punkt 4.2.25, gitt Sykehuset Innlandet i oppdrag å utarbeide en helhetlig utviklingsplan med utgangspunkt i dokumentet Strategisk fokus 2025. Det er i flere tidligere styresaker redegjort for planprosessen i tidligfaseplanlegging. I den forbindelse vises blant annet til styresak 066-2013 og 016-2014.

Utviklingsplan for Sykehuset Innlandet er utarbeidet gjennom tre grundige prosesser, hvor hver prosess har vært undergitt omfattende vurderinger, analyser og høringsrunder. I sak 066-2013 godkjente styret delplanene for Habilitering og rehabilitering, prehospitaltjenester og Psykisk helsevern og rus som deler av en helhetlig utviklingsplan for Sykehuset Innlandet. Administrerende direktør ble gitt i oppdrag å innarbeide Mål, premisser og utfordringer av 2010, Strategisk fokus 2025 av 2012 og delplanene av 2013 i et samlet og helhetlig dokument som utgjør Sykehuset Innlandets utviklingsplan, i samsvar med veilederen.

Styret godkjente videre i styresak 066-2013 nytt opplegg og premisser for en ny gjennomgang av den desentraliserte somatiske spesialisthelsetjenesten. Disse tjenestene omfatter lokalsykehusene på Tynset og Kongsvinger og spesialisthelsetjenestene ved de lokalmedisinske sentrene. I tråd med dette vedtaket vil Sykehuset Innlandet i idéfasen/parallelt med idéfasen utarbeide en helhetlig modell for den desentraliserte somatiske spesialisthelsetjenesten.

I sak 016-2014 vedtok styret, i tråd med tilråding fra Helse Sør-Øst, en ekstern kvalitetssikring av utviklingsplanen i forkant av endelig behandling. Den eksterne kvalitetssikringen ble gjennomført av Deloitte AS. Ved kvalitetssikring av utviklingsplanen konkluderte Deloitte AS med at utviklingsplanen totalt sett, forutsatt supplert med de analyser og vurderinger som er påpekt og anbefalt i rapporten, i stor grad tilfredsstilte de gjeldende retningslinjer og anbefalinger som grunnlag for overgang til idéfase.

Styret behandlet og godkjente utviklingsplanen i sak 046-2014 og et mandat for idéfasen i sak 047-2014. Basert på fremlagt utviklingsplan og mandat, godkjente Helse Sør-Øst i sin styresak 066-2014 oppstart av arbeidet med idéfase. Gjennomføringen av arbeidet med helhetlig utviklingsplan er Sykehuset Innlandets svar på de utfordringene spesialisthelsetjenesten vil møte i årene som kommer. Denne bygger på strategiske føringer og faglige retningslinjer.

Rammer for omstilling

Omstillingsprogrammet i Helse Sør-Øst legger føringer for helseforetakenes struktur, organisering og faglige prioriteringer. Et viktig grunnpremiss for omstillingsprogrammet har vært at pasientenes behov skal være førende for struktur og innhold i tjenestene. Innenfor hvert sykehusområde/helseforetak skal det foretas en differensiering i lokalbaserte tjenester og i mer spesialiserte tjenester. Målsettingen er å desentralisere det som kan desentraliseres og sentralisere det som må sentraliseres.

Innenfor hvert sykehusområde skal det sikres et tilstrekkelig pasientgrunnlag for å ivareta faglig kvalitet i spesialiserte funksjoner, herunder kirurgiske og ortopediske akuttfunksjoner, samtidig som det skal etableres nærhet til de alminnelige spesialisthelsetjenester. Utvikling av gode lokalbaserte tjenester for alminnelige tilstander er viktig for å legge til rette for sterkere samarbeid med kommunene, og dermed for et mer helhetlig pasienttilbud i tråd med Samhandlingsreformens intensjoner.

I tillegg til oppdrag fra Helse Sør-Øst, er Sykehuset Innlandets utviklingsarbeid igangsatt ut fra en egen erkjennelse om at det er behov for en gjennomgang av struktur og innhold i tjenesten for å sikre en bærekraftig og robust spesialisthelsetjeneste for Innlandets befolkning i årene fremover. Nasjonal helse- og sykehusplan er lagt frem, og skal etter planen behandles i Stortinget våren 2016. Nasjonal helse- og sykehusplan gir viktige føringer for utviklingen i spesialisthelsetjenesten i perioden 2016-19. Planen skal rulleres hvert 4. år, og beskriver et utfordringsbilde som er i samsvar med det bildet Sykehuset Innlandet har tegnet i utviklingsplanen for å utforme fremtidens pasienttilbud. Planen beskriver en utviklingsretning det er mulig å legge til rette for i de modellene Sykehuset Innlandet utreder.

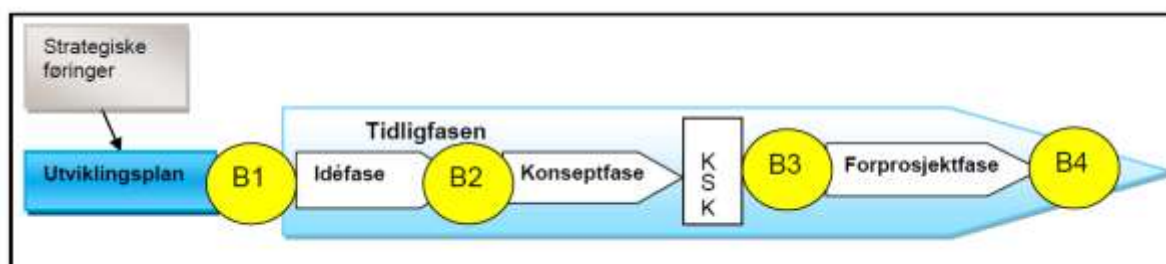
Nasjonal helse- og sykehusplan gir overordnede rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten. Planen legger til grunn at sykehusstrukturen i Innlandet avklares i det pågående planarbeidet i foretaket.

Mål for Idéfasen

Det er i flere styresaker redegjort for planprosessen i tidligfaseplanlegging, jfr nedenstående figur som er hentet fra Helsedirektoratets planveiler IS-1369 av 2011.

Etter at det er utarbeidet en utviklingsplan skal det gjennomføres idéfaseutredning. Idéfasen skal deretter etterfølges av en konseptfase og forprosjekteringsfase.

På grunnlag av utviklingsplan for Sykehuset Innlandet, skal idéfasearbeidet identifisere mulige, prinsipielle løsninger / alternativer for behovet for sykehustjenester i helseforetaket og videreutvikle og identifisere de alternativene som best understøtter visjoner og målsetninger for helsetjenester i hele opptaksområdet i Sykehuset Innlandet.



I henhold til Helsedirektoratets planveileder skal idéfasen omfatte følgende aktiviteter:

- Gjennomgå utviklingsplanen og eventuelt underlaget for denne
- Nødvendige oppdateringer og suppleringer av nå-situasjonen, datagrunnlaget og det aktuelle prosjektet
- Avgrense prosjektet fra andre prosjekt i utviklingsplanen. Dette kan omfatte kapasitet, arealer, investeringer og tid
- Gjennomføre et idésøk som viser bredden i mulige, alternative løsninger. Presisere hvilke alternative løsninger som skal utredes i konseptfasen. Alternativene skal være reelle og kunne skilles klart fra hverandre
- Utarbeide mandat for konseptfasen
- Utarbeide følsomhetsanalyser på et overordnet nivå

Idéfasen skal avklare hvilke prosjekter / alternativer som er ”liv laga”. At et prosjekt / alternativ er ”liv laga” innebærer at det er:

- **Relevant.** Oppfyller de overordnede målene som gjelder for helseforetaket.
- **Gjennomførbart.** Kan gjennomføres innenfor helseforetakets finansielle handlingsrom.
- **Levedyktig.** Helseforetakets økonomisk bæreevne kan opprettholdes gjennom prosjektets levetid.

Innhold i idéfasearbeidet

Idéfasearbeidet skal gjennomføres i henhold til Helsedirektoratets veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter slik som beskrevet ovenfor. I veilederen heter det at det i idéfasen bør utredes 3 til 4 alternativer, inklusiv nullalternativet. Alternativene skal være reelle.

I styresak 016-2014 vedtok styret at følgende alternative strukturelle løsningsmodeller skal utredes i idéfasen:

- A. Fremtidig modell med nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua
- B. Fremtidig modell med 2 akuttstusykehus i Mjøsregionen
- C. Fremtidig modell med 3 akuttstusykehus i Mjøsregionen
- D. Fremtidig modell med 4 akuttstusykehus i Mjøsregionen (nullalternativet, videreføring av dagens modell)

Nullalternativet skal vise konsekvensene av å opprettholde akseptabel ytelse for virksomheten og bygg over byggets (-enes) resterende levetid, med minst mulig kostnad. I nullalternativet skal det utredes hvilke økonomiske konsekvenser det får for helseforetaket med en 3 til 10 års utsettelse av beslutning av en ny stor investering (ny sykehusstruktur). Når nullalternativet antas å ha lengre tidshorisont må det gjøres tilpasninger for å få en tidshorisont som er sammenlignbar i forhold til de øvrige alternativer. Her vises for øvrig til Finansdepartementets veileder nr. 8, ”Nullalternativet” datert 28.4.2010.

Alle disse fire alternative strukturelle løsningsmodellene skal utredes med hensyn til:

1. Fremtidig innhold og struktur for somatiske spesialisthelsetjenester utenfor Mjøsregionen, herunder innhold ved SI Kongsvinger, SI Tynset og lokalmedisinske sentre
2. Fremtidig innhold ved sykehus i Mjøsregionen som ikke tillegges akuttfunksjoner (modellene A, B og C)
3. Fremtidig struktur og organisering av habilitering og rehabilitering
4. Fremtidig struktur og organisering av psykisk helsevern
5. Kapasitet, lokalisering og organisering av prehospitaltjenester

I Mjøsregionen inngår de somatiske sykehusene Elverum, Gjøvik, Hamar og Lillehammer.

I sak 057-2015 godkjente styret mål og vurderingskriterier som grunnlag for det videre utredningsarbeidet i Sykehuset Innlandet. Disse gir grunnlag for vurdering av de ulike strukturelle løsningsalternativene ut fra et felles sett med vurderingstema.

I idéfasen og parallelt med idéfasen vil det bli lagt vekt på å gjennomføre følgende aktiviteter/utredninger:

- Samhandlingsreformens påvirkning av behandlingsskapasiteter og organisering av helsetjenestene i Sykehuset Innlandet og i kommunene skal utredes videre.
- Utrede konsekvenser av økt egendekning i Sykehuset Innlandet HF til 80-90 %.
- Sykehuset Innlandets økonomiske bæreevne.
- Kriterier for valg av lokalisering og tomt for de ulike modellene. Utredning av lokaliseringsforslag og tomtespørsmål legges til konseptfasen.

Idéfasearbeidet vil pågå i 2015 og 2016, med høring 2017 og formell behandling i 2018. Helse Sør-Øst legger til grunn for sitt vedtak at en eventuell byggestart for aktuelle prosjekter tidligst kan skje i 2022 og at fremdriften av arbeidet skal tilpasses dette.

Forutsetningene for fremdrift og innhold i tidligfasen som er beskrevet i sak 040-2015 er endret. Fremdrift og innhold i tidligfasen er tilpasset nye rammebetingelser som beskrevet i styresak 066-2015. I styresak 066-2015 behandlet styret konsekvensene av nye faglige og økonomiske rammebetingelser og ga følgende innspill til det videre planarbeidet:

1. De mest omfattende tiltak i omstilling somatikk videreføres som en del av idéfasentredningen
2. Det foretas trinnvis utvikling av ny sykehusstruktur med videreutvikling av dagens struktur for ny struktur er på plass – med tilhørende trinnvise investeringer
3. Det planlegges å avklare fremtidig struktur i idéfasen og ikke i konseptfasen
4. Det må sikres parallell utredning av det desentraliserte tilbudet – inkludert Tynset, Kongsvinger, LMSene og prehospitaltjenester
5. Utredningsmodellene må kvalitetssikres
6. Både faglig og politisk fokus gjennom hele utredningsprosessen må sikre en modell som både er faglig og økonomisk bærekraftig og samtidig ha tilstrekkelig politisk oppslutning
7. Vi skal utrede sykehusstrukturen i Mjøsregionen, dvs. det nye Mjøs-sykehuset som enten skal bestå av ett, to, tre eller fire sykehus rundt Mjøsa
8. I styresaken i november kommer administrerende direktør tilbake til andre forhold som psykisk helsevern, habilitering/rehabilitering etc.
9. Kommunikasjonsarbeidet må være en integrert del av idéfasearbeidet.

Sykehuset Innlandet vurderer det som avgjørende å få avklart sykehusstrukturen for Innlandet i idéfasen. Avklaring av sykehusstrukturen vil skape forutsigbarhet i forhold til utvikling av foretaket. Fremdrift og innhold i idéfasen er tilpasset de nye rammebetingelsene som er beskrevet over, ved behandlingen av styresak 082-2015.

Sykehuset Innlandet vil avklare styring og oppfølging av prosjektet med Helse Sør-Øst. En intern styringsgruppe for prosjektet er etablert. Til styringsgruppen er også Helse Sør-Øst invitert i tråd med krav i styresak 066-2014 samt i «Oppdrag og bestilling 2015».

Sykehuset Innlandet har etablert et samarbeid med Sykehusbygg. Det er avklart at Sykehuset Innlandet fortsetter idéfasearbeidet som planlagt, etter møter med Sykehusbygg i 2015. Sykehusbygg skal bidra med enkeltleveranser i idéfasen. I tillegg til leveranse av aktivitets- og

kapasitetsanalysen, ønsker Sykehuset Innlandet å benytte Sykehusbyggs spesialkompetanse som faglige rådgivere underveis i idéfasen.

7.1.4 Planer for videreutvikling av den desentraliserte spesialisthelsetjenesten

Utredning av de lokalmedisinske sentrene

Etter initiativ fra Valdres lokalmedisinske senter hadde Sykehuset Innlandet et samarbeidsmøte med Valdres lokalmedisinske senter på Gjøvik sykehus 23. juni 2015, hvor innhold og ambisjonsnivå for spesialisthelsetjenester i Valdres lokalmedisinske senter ble drøftet.

På bakgrunn av dette møtet har administrerende direktør satt i gang et arbeid med å utarbeide en tiltaksplan for de lokalmedisinske sentrene i Innlandet med beskrivelse av tiltak i ØLP-perioden 2016-2019. Etter administrerende direktør sin mening vil dette være i tråd med forventningene fra Valdres lokalmedisinske senter slik de ble uttrykt i møtet 23. juni 2015, og i samsvar med tydelig uttrykte forventninger fra styret, Brukerutvalget og berørte kommuner om økt fokus på de lokalmedisinske sentrene.

Ut fra tilrådninger fra en foreløpig arbeidsgruppe har administrerende direktør fastsatt følgende mandat for utredningsarbeidet:

1. Det skal utarbeides en tiltaksplan for utvikling av spesialisthelsetjenester ved de lokalmedisinske sentrene i Oppland i ØLP-perioden 2016-2019.
2. Utredningen skal omfatte spesialisthelsetjenestetilbud innenfor både diagnostikk og behandling (poliklinikk, dagbehandling og innleggelse).
3. Utredningen skal omfatte Valdres lokalmedisinske senter, Nord Gudbrandsdal lokalmedisinske senter og en eventuell etablering av et lokalmedisinsk senter på Hadeland.
4. Utredningen skal klarlegge ambisjonsnivået for hvilke spesialisthelsetjenester som kan legges til lokalmedisinske sentra i denne perioden, og hvilke oppgaver som bør legges til hvert enkelt senter spesielt. Eventuell forskjell i innhold mellom de lokalmedisinske sentrene må begrunnes.
5. Utredningen skal ta hensyn til at det allerede foreligger et finansieringsgrunnlag for nye spesialisthelsetjenester øremerket VLMS som følge av frigjorte midler i forbindelse med avviklingen av Valdres fødestogo.
6. Utredningen skal omfatte både faglige, økonomiske og organisatoriske forhold knyttet til spesialisthelsetjenester ved de lokalmedisinske sentrene.
7. Samarbeid, gråsoner og avhengigheter mellom de lokalmedisinske sentrene og de somatiske sykehusene i Sykehuset Innlandet avklares.
8. Utredningen skal legge til grunn eventuelle føringer som måtte komme i Nasjonal helse- og sykehusplan.
9. Pasientperspektivet skal være førende for arbeidsgruppens vurderinger og tilrådninger. Arbeidsgruppen forutsettes å ha dialog med Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet underveis i utredningsarbeidet.

Arbeidsgruppen har frist til 1. februar 2016 til å legge frem forslag til tiltaksplan for utvikling av de lokalmedisinske sentrene. Planen vil representere en viktig plattform for den planlagte utredningen av desentraliserte tjenester i Sykehuset Innlandet sitt idéfasearbeid.

De ansatte har deltatt med en representant i arbeidsgruppen. Administrerende direktør har forutsatt at arbeidsgruppen har god dialog med de ansattes organisasjoner underveis i arbeidet.

Arbeidsgruppens rapport og innstilling (skal legges frem for styret i mars) og styrebehandles 11.02. 2016.

Tynset og Fjellregionen

Å sikre gode spesialisthelsetjenester til 25.000 innbyggere i Fjellregionen med lang avstand til andre spesialisthelsetjenester, fordrer en helhetstenkning som bl.a. tar hensyn til fornuftig ressursutnytting, rekruttering av fagfolk og geografiske avstander.

En samordning av spesialisthelsetjenestene i Fjellregionen og et samarbeid med kommunene vil gi et bedre fremtidig tilbud til pasienter i Fjellregionen. Et samarbeid på tvers av HF- og RHF-grenser vil gi økt befolkningsgrunnlag. Dette gjør det mulig å sikre tilbud og legge til rette for flere og bedre spesialisthelsetjenester i Fjellregionen.

Prosjektrapporten "En samordning av spesialisthelsetjenesten i Fjellregionene" er tidligere styrebehandlet i Styrene ved St. Olav Hospital og Sykehuset Innlandet.

I styresak 083-2015 ble rammene for det videre samarbeidet besluttet.

Styret i Sykehuset Innlandet sa seg enig i forhandlingsutvalgets vurderinger og anbefalinger innenfor områdene psykisk helsevern, voksenhabilitering, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, kriterier for håndtering av akutte somatiske sykdommer, elektive somatiske sykdommer og samarbeid med kommunehelsetjenesten i fjellregionen.

Videre at DPS-tilbudet for pasienter fra Røros og Holtålen kan ivaretas av DPS på Tynset. Ordningen betyr økt tilgjengelighet og kortere reisetid for pasientene som får behandling i DPS døgntilbud. Dette letter også den polikliniske og ambulante oppfølgingen av slike pasienter. Det vil også innebære en reduksjon i kostnader til pasientreiser.

Kvaliteten på akuttilbudet vil forbedres med en tydeliggjøring og avklaring av hvilke diagnoser / pasientgrupper som med fordel kan behandles på SI Tynset og hvilke diagnoser / pasientgrupper som bør få sitt tilbud henholdsvis ved St. Olavs Hospital og i Sykehuset Innlandets øvrige divisjoner.

Seleksjonskriteriene som er utarbeidet for akutt medisinsk behandling legges til grunn når det gjelder akuttilbudet for befolkningen i Fjellregionen.

Det opprettes et fast samarbeidsutvalg som skal ivareta samarbeidet mellom Sykehuset Innlandet HF og St. Olavs Hospital HF framover slik forhandlingsutvalget anbefaler.

Kongsvinger

I foretaksmøte 17. august 2015 ga helse- og omsorgsminister Bent Høie Helse Sør-Øst RHF i oppdrag å utrede om det kan være hensiktsmessig å overføre Kongsvinger sykehus med tilhørende befolkningsområde til Akershus universitetssykehus (Ahus).

Det er ikke satt noen tidsfrist for utredningen, men dette skal ses i sammenheng med

kapasitetsutfordringene i hovedstadsområdet.

Sykehuset Innlandet har i dag en samarbeidsavtale med Akershus universitetssykehus, der SI Kongsvinger avlaster Ahus innenfor flere behandlingsområder. Sykehuset på Kongsvinger har også lokalsykehusansvaret for somatiske pasienter i Nes kommune i Akershus.

Det har i lengre tid vært reist spørsmål om hvilket helseforetak som bør ha ansvar for pasientene i dette opptaksområdet, og styret i Sykehuset Innlandet har gitt tilslutning til at spørsmålet blir utredet.

Sykehuset Innlandet ser frem til en avklaring om hvilket foretak pasientene i Kongsvingerområdet skal sogne til i fremtiden.

7.1.5 Psykisk helsevern – omstilling

Omstilling psykisk helsevern

Divisjon Psykisk helsevern har arbeidet systematisk i 2015 i henhold til føringer og aktiviteter i Masterplan Fag kortsiktig- og langsiktig del, Masterplan Omstilling og Masterplan Bygg.

Implementeringsaktiviteten bygger på styrets vedtak i sak nr 095-2012 ”*Endringer i faglig struktur og organisering av psykisk helsevern. Oppfølging av rapporten fra prosjekt Psykisk helsevern 2011-2013*”.

Det vises videre til styrets behandling 5. september 2013 av styresak nr 058-2013 og 20. februar av styresak nr 019-2014 Status omstilling som redegjorde for omstillingsarbeidet i divisjon Psykisk helsevern etter styrets vedtak 20. desember 2012. Videre styresak nr 059-2014 Status omstilling psykisk helsevern. Styret tok informasjonen om status for omstillingsarbeidet til etterretning.

Divisjon Psykisk helsevern har arbeidet systematisk i henhold til føringer og aktiviteter i Masterplan Fag kortsiktig del, Masterplan Omstilling og Masterplan Bygg. Disse masterplanene har aktiviteter gjeldende for 2013 og 2014, MP Fag langsiktig del gjelder for 2015 - 2017. Masterplan Fag er todelt; den kortsiktige ble godkjent av divisjonsdirektør 3. juni 2013, den langsiktige delen ble ferdigstilt og godkjent høsten 2014.

Nedenfor omtales status for masterplanene:

Masterplan Fag

Masterplan Fag har lagt til rette for en mest mulig likeverdig utvikling av pasienttilbudet i divisjon Psykisk helsevern i tråd med føringene som følger av styrets vedtak i sak nr. 095-2012, uavhengig av hvor tilbudet er organisert og lokalisert.

Masterplanens kortsiktige del omhandler prosjektrapportens anbefalinger samt praktiske og faglige avklaringer for implementering av disse. Status for punktene i den kortsiktige fagplanen:

- *DPSenes befolkningsansvar*

De fem DPS' ene har tatt sitt befolkningsansvar for alle pasientgrupper som ikke skal ha behandling på sentralsykehusene på Reinsvoll og Sanderud. Samarbeidet mellom DPSene og sentralsykehusene ivaretas gjennom fast møtestruktur.

- *Etablering av akuttjenester ved DP' ene, herunder ambulant akuttteam*

Alle de fem DPS' ene har etablert akuttjenester ut fra ulikheter i størrelse, befolkningsgrunnlag og ulik geografi i sitt opptaksområde. DPS' ene har ulik grad av spesialistdekning og ulike muligheter for differensiering av pasienttilbudet.

Divisjonen har ikke kunnet innfri de nasjonale føringene om et ambulans akutttilbud 24/7 ved DPS' ene fra høsten 2013 på grunn av manglende spesialistdekning og økonomiske ressurser. Per i dag har kun DPS Elverum-Hamar på Sanderud og DPS Gjøvik på Gjøvik vaktordning med spesialist 24/7.

Det er inngått avtale mellom DPS' ene på Kongsvinger, Lillehammer og Tynset og sentralsykehusavdelingene på Reinsvoll og Sanderud om at sykepleier/vernepleier på kvelds- og nattvakt kan ta direkte kontakt med vakthavende lege på sentralsykehus for innleggelse av pasient.

- *Felles praksis for henvisninger*

I utgangspunktet og i tråd med nasjonale føringer skal alle henvisninger fra fastleger og legevakter rettes til DPS' ene hele døgnet, ref. deres befolkningsansvar. Dette er ikke mulig så lenge DPS' ene ikke har ambulans akuttteam med vaktordning for spesialist 24/7.

Informasjon om henvisningspraksis er blitt kommunisert til fastleger og kommuner, og det har ikke vært store utfordringer i forhold til henvisninger.

- *Planlagt døgntilbud ved DPS' ene*

DPS' ene har problematisert at etablering av akuttjenester vil måtte medføre prioritering av ressurser og døgnplasser til akuttposter og ambulans akuttteam framfor ressurser til planlagt, (elektiv) døgntilbud. Nasjonale føringer vektlegger tilgjengelighet som en kvalitet ved tilbudet i psykisk helsevern og TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling). Uten tilførsel av nye ressurser til DPS' ene kan etablering av akuttjenester medføre endringer for tilbudet om planlagt behandling.

Pasientene kan oppleve at langvarige innleggelser blir erstattet med et sekvensielt behandlingstilbud mellom døgn og poliklinikk. Denne utviklingen er i tråd med utvikling ellers i landet og til dels ønskelig ut fra et faglig standpunkt.

- *Døgntilbud ved sentralsykehus*

Divisjonens sentralsykehus er etter omstillingen organisert som tre avdelinger med lokalisasjoner på Sanderud, Reinsvoll og Løbak:

- Avdeling for Alderspsykiatri
- Avdeling for Akuttpsykiatri og psykosebehandling Reinsvoll
- Avdeling for Akuttpsykiatri og psykosebehandling Sanderud
- Avdeling for TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling)

Enhet for spiseforstyrrelser skal ha kompetanse og pasienttilbud på sentralsykehusnivå og er fra 1. september 2013 organisert under DPS Gjøvik og samlokalisert med DPS' et og det somatiske sykehuset på Gjøvik. En arbeidsgruppe utarbeidet i 2013 en plan for videreutvikling av tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser.

I Avdeling for TSB er det igangsatt arbeid knyttet til føringer i Områdeplan TSB, ref. styresak nr. 094-2013. Strukturering av det fremtidige behandlingstilbudet i Enhet for døgntilbud (Sørlihaugen, Reinsvoll) er utarbeidet av en arbeidsgruppe. Endringen i tilbudet til pasientene er i samsvar med områdeplanen. Endringen i behandlingstilbudet ved Enhet for gravide og familie,

ref. styresak nr. 095-2012, er blitt gjennomført etter ferdigstillelse av ombygging og nybygg på Reinsvoll, ref. Masterplan Bygg.

- *Faglig og organisatorisk omstrukturering av døgntilbudet til barn og familie*

Omstillingsprosessen for sammenslåing av Hagen behandlingsenhet og Familieenheten Gjøvik er gjennomført, og Hagen behandlingsenhet er avviklet.

Masterplan Omstilling

Masterplan Omstilling 2013-2014 hadde til hensikt å bidra til en planlagt, systematisk og åpen prosess for implementering av organisatoriske endringer for ansatte som følge av styrets vedtak i sak nr. 095-2012.

I forbindelse med omstillingsprosessen har divisjonen omstillingskandidater hvor målet er å få disse innplassert i budsjetterte stillinger. Det skilles mellom de årsverkene som er en direkte konsekvens av prosjekt psykisk helsevern og de som blir belastet enheten med bakgrunn i tidligere omstillinger. Ved årsskiftet var det 5,5 månedesverk som ikke var innplassert i budsjettert stilling.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

TSB er et prioritert satsingsområde, og skal fortsatt være det fremover. I henhold til Prop. 1S (2014 – 15) videreføres regelen om at TSB skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk. De økonomiske rammene for dette område vil påvirkes av at Jevnaker kommune er overført til Vestre Vikens opptaksområde, med en reduksjon i de økonomiske rammene som en konsekvens av dette.

Evaluering av omstilling:

Konsulentfirmaet Ernst & Young ble i 2015 leid inn for å gjennomføre en evaluering av den gjennomførte omstillingen.

Hensikten med evalueringen fra Ernst & Young var å evaluere de kortsiktige effektene som omstillingen har hatt på helsetjenester levert til befolkningen i Hedmark og Oppland. Evalueringen har fokusert på fem utvalgte avdelinger og enheter ved divisjonen samt evaluert prosjektet på et overordnet nivå.

Prosjektet «omstilling psykisk helsevern» hovedmål og de nasjonale føringene for psykisk helsevern tatt i betraktning, var et viktig element i omstillingen at DPSene skulle utgjøre hovedtyngden i psykisk helsevern og ha befolkningsansvaret for psykisk helsevern i sitt opptaksområde.

Akutt- og krisetjenester skulle tilhøre DPSenes kjerneaktiviteter og DPS skulle utvikle akutt- og krisetjenester i form av døgntilbud, dagtilbud, poliklinisk tilbud, og tilbud om hjemmebehandling, mens lukket akutt skulle forbli en sentralsykehusfunksjon.

Overordnet viser evalueringen at omstillingen i divisjonen oppfattes å ha vært en ryddig og godt ledet prosess.

Ressursfordelingen mellom sentralsykehus og DPS har endret seg i tråd med målsettingen for omstillingen og de nasjonale føringene, og var 49/51 i 2014. Det viser dessuten å være en positiv

trend der divisjon Psykisk helsevern etter omstillingen har kommet nærmere gjennomsnittet for HSØ på de fleste områdene der de tidligere lå dårlig an, samt at divisjonen nå på noen områder viser bedre resultater enn gjennomsnittlig for HSØ.

Ett område som anbefales fortsatt økt oppmerksomhet for framover er spesialistdekningen og strategier for rekruttering av spesialister. Tall fra www.helsenorge.no viser at gjennomsnittlig ventetid for behandling gikk ned med 26 % fra 2012 til 2014. Dette gjør at ventetiden i 2014 i gjennomsnitt var lavere enn gjennomsnittlig ventetid for behandling i psykisk helsevern for HSØ.

Omstillingen innenfor Divisjon Psykisk Helsevern har vært stor og omfattende og berører mange av divisjonens ansatte. En del av tiltakene i slike omstillinger vil alltid være upopulære og er krevende å gjennomføre for både for ansatte, prosjektgruppen og ledelsen ved Divisjon Psykisk Helsevern.

Arbeidet har vært strukturert på en god måte og det har tross motstand fra enkelte ansattgrupper, vært en bred involvering underveis i gjennomføringen. Arbeidet har også gitt viktige læringspunkter for senere omstillinger.

Evalueringen oppsummerer arbeidet med omstillingen som vellykket og i tråd med de føringer som er gitt for å kunne gi en helhetlig og bedre pasientbehandling på tvers av fylkene Oppland og Hedmark.

7.1.6 Områdeplanene

Sykehuset Innlandet har styrebehandlede områdeplaner innenfor svangerskaps- og fødselsomsorgen, habilitering og rehabilitering, psykisk helsevern, TSB og E-helse og teknologi.

Områdeplanen for e-Helse og teknologi for 2016-2020 er en rullering av tilsvarende vedtatt plan for perioden 2015-2019. Planen bygger på og understøtter Helse Sør-Øst sin IKT-strategi, samtidig som den også fokuserer på å ivareta prioriterte behov i Sykehuset innlandet. Områdeplanen har et detaljert fokus på prosjekt og aktiviteter som er planlagt for 2016, og et overordnet fokus på prosjektplan for 2017-2020. Planen setter også fokus på utviklingstrekk innen teknologiområdet som vil påvirke helsetilbudet for befolkningen i Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde i planperioden. Planen rulleres årlig.

Områdeplan for Habilitering og Rehabilitering. Gjeldende plan ble vedtatt i 2012, og i 2015 ble det igangsatt et revideringsarbeid for å oppdatere planen. Ei arbeidsgruppe bestående av representanter fra helseforetaket, Brukerutvalget SI, kommuner i begge fylkene og de private rehabiliteringsinstitusjonene gjennomførte noen møter fram mot sommeren 2015, men arbeidet ble besluttet utsatt i påvente av sentrale dokumenter bl.a. ny veileder om Habilitering og rehabilitering og opptrappingsplan for det samme området. Videre skjedde det betydelige organisatoriske endringer i divisjonen slik at en beskrivelse av dagens virksomhet neppe ville vært i samsvar med hvordan tjenesten ser ut om et års tid. Arbeidet vil bli gjenopptatt vinteren 2016 og søkes å være avsluttet innen året.

Når det gjelder områdeplanene psykisk helsevern og TSB så var egentlig målsettingen at de skulle oppdateres i 2015. Nå har divisjonen gått inn i nye omorganiseringer i forbindelse med budsjettvedtak, og det er bestemt at oppdatering av begge områdeplanene ikke vil skje før i begynnelsen av 2017.

Områdeplanen for svangerskaps- og barselomsorgen er planlagt rullert i løpet av 2016.

7.2 Plan for strategisk utvikling – kunnskapsbasert praksis

Sykehuset Innlandet har utarbeidet en strategi for kunnskapsbasert praksis for årene 2014 – 2016. Det ble laget en handlingsplan for arbeidet, som er rettet mot alle ansatte, med et særlig fokus på ledere. Handlingsplanen for 2014 er videreført i 2015, og prioriterte områder ble inkludert i handlingsplanen for kvalitet og pasientsikkerhet. I et pågående arbeid for å samordne og redusere antallet strategier og handlingsplaner, vil kunnskapsbasert praksis utgå som en selvstendig strategi, og inngå som en naturlig del av kvalitet og pasientsikkerhetstiltakene.

Regionsfunksjon for kunnskapsstøtte som ivaretas av Sykehuset Innlandet har i 2015 hatt fokus på utvikling av verktøy for samvalg og brukermedvirkning i beslutningsprosesser for behandling. Denne delen av kunnskapsbasert praksis videreutvikles av regionsfunksjonen i 2016 ut fra innspill som er tatt inn i ulike styrende dokumenter.

Arbeidet med å utvikle en god klinisk praksis består av ulike elementer som må henge sammen:

- samordne divisjonsprosedyrer til felles overordnede fagprosedyrer
- utarbeide og revidere fagprosedyrer ut fra metode for kunnskapsbasert praksis
- opprette veiledende behandlingsplaner som grunnlag for individuell behandlingsplan
- tilpasse pasientinformasjon til aktuelle undersøkelser og behandling
- utvikle helhetlige pasientforløp/behandlingslinjer for hele forløp fra hjem til hjem

Kvalitetsutvikling av fagprosedyrer er ofte ressurskrevende prosesser som involverer flere fagområder og faggrupper. Regionale og nasjonale nettverksgrupper har bidratt til deling av kunnskap og metode for å kunne «løfte i flokk». Sykehuset Innlandet er, sammen med OUS og Helse Bergen, de viktigste bidragsyterne inn i disse prosessene. Helsebiblioteket har fått tilført ekstra midler fra RHFene for å bistå foretakene med kompetanse, og det har vært forventninger om å øke produksjonen. Ved utgangen av 2015 er det behov for å vurdere tiltak for å løfte prosessene ytterligere, og finne et nivå på arbeidet som bidrar til økt deling.

I flere år har arbeidet med samordning og kunnskapsbasering av fagdokumenter i Sykehuset Innlandet vært drevet av engasjerte enkeltpersoner og faggrupper, med veiledning og bistand fra prosessledere i sentral fagstab. For å komme videre med det systematiske arbeidet er det i løpet av 2015 utarbeidet et forslag til en standardisert prosess og arbeidsflyt for utarbeidelse og revidering av fagdokumenter. Med en tydeliggjøring av ansvar og roller ønsker en å synliggjøre fagmiljøenes eierskap til faget og kunnskapsutviklingen. Samtidig er det en målsetning at innsatsen for utvikling skal styres ut fra prioriterte fagområder med kvalitetsutfordringer og innsatsområdene som er prioritert f. eks. i pasientsikkerhetsprogrammet.

7.3 Plan for strategisk utvikling – forskning og innovasjon

Forskning er en av sykehusets lovpålagte oppgaver, jfr. Specialisthelsetjenestelovens § 3-8 og helseforetaksloven § 1 og 2. Det skal tilrettelegges for ulike typer medisinsk og helsefaglig forskning. Forskning er viktig for å forbedre helsetjenesten og for å være i stand til å foreta kritiske vurderinger av etablerte og nye diagnostiske metoder, behandlingstilbud og teknologi, samt for å ivareta og veilede pasientene. En systematisert forskningsvirksomhet danner basis for

kvalitetsutvikling i spesialisthelsetjenesten, og er et fundament for kunnskapsbasert praksis og for undervisning.

Sykehuset Innlandet avsetter øremerkede midler til gjennomføring av forskningsprosjekter i SI. Midlene tildeles etter kvalitetskriterier og i henhold til forskningsstrategiene i Sykehuset Innlandet og Helse Sør-Øst. Midlene utlyses internt og kan søkes av alle ansatte. Hovedutlysning er 15. februar hvert år. Det er i første rekke søknader om stipender (doktorgrad- og postdoktorstipend) som tildeles midler etter faste satser ved denne utlysningen. Stipendene er som regel av tre års varighet. Den faglige kvalitetsvurderingen av søknadene gjøres av en ekstern fagkomité, sammensatt av personer med bred kompetanse på høyt forskningsmessig nivå fra forskjellige forskningsfelt, og med ulike forskningsmetoder. Forskningsavdelingen har sekretariatsfunksjon og komitéen ledes av forskningsdirektøren. Sykehuset Innlandets eget forskningsutvalg gjør deretter en strategisk vurdering av søknadene, og foretar den endelige tildeling ut fra budsjetterte midler.

Brukermedvirkningen i forbindelse med forskning er styrket både ved at nestleder i Brukerutvalget er blitt medlem av Forskningsutvalget og ved at kravet om brukermedvirkning tas inn som et punkt i utlysningsteksten for tildeling av midler.

Oppdragsforskning i Sykehuset Innlandet er forskning hovedsakelig i samarbeid med legemiddelindustrien. For at nye medisinske legemidler og nytt medisinsk utstyr skal bli godkjent, må disse gjennom en lang testperiode for å undersøke effekten av behandlingen og sikre at eventuelle uønskede virkninger er oppdaget. Her er det store pasientgrupper nasjonalt eller internasjonalt som testes via standardiserte forskningsprotokoller. Dette er viktig forskning for å sikre best mulig pasientbehandling.

Det er inngått rammeavtale med Inven2 som fra nå av vil administrere alle nye prosjekter innen oppdragsforskning.

Styret i Sykehuset Innlandet vedtok 21. juni 2012 forskningsstrategi for 2012-2016. Forskningsstrategien legges til grunn ved utlysning og tildeling av forskningsmidler, disponering av andre ressurser og ved utpeking av satsningsområder. Den brukes som grunnlag for planlegging og organisering av forskning på et overordnet nivå og for evaluering av forskningsinnsatsen i foretaket. Strategien er planlagt oppdatert i løpet av 2016.

Styret for Sykehuset Innlandet har vedtatt å styrke ressursgrunnet for forskning. Det er vedtatt en 3-årig opptrappingsplan for forskning.

Forskningsaktivitet i sykehuset er økende og det er i løpet av de siste årene tilsatt flere forskere i samarbeidsstillinger med høyskoler og universiteter, noe som bidrar til ytterligere økt forskningsaktivitet.

I de videre planene fremover inngår en sterk prioritering av samarbeidet med Høgskolene i distriktet. Når intensjonsavtalen mellom SI og høgskolene er undertegnet er intensjonen å utvikle videre samarbeidsprosjekter om stillinger, stipend og søknader om forskningsmidler.

Bibliotekjenesten i SI er besluttet overført til Forskningsavdelingen. Her er intensjonen å utvikle Bibliotekjenesten i henhold til moderne drift. Det betyr et større innsalg av IKT-løsninger, samt å se driften deres som en del av ny infrastruktur for forskning med vekt på forskningsstøtte.

7.4 Plan for strategisk utvikling – Virksomhetsutvikling gjennom mobilisering av ledere medarbeidere

Foretakets gjeldende HR-strategi, styresak 101-2012 vil være førende også i 2016. HR-strategien skal bygge opp rundt Sykehuset Innlandet sin visjon:

”Sykehuset Innlandet skal gi gode helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk tilhørighet kjønn og økonomi.”

HR-strategien realiseres gjennom fokusområder med tilhørende målsettinger for planperioden, og operasjonaliseres gjennom årlige handlingsplaner med tiltak innenfor hvert av fokusområdene.

Handlingsplanen for 2016 ble behandlet som egen sak i styremøte 16. desember 2015 (sak 088-2014). Det vil også i 2016 fortsatt være fokus på kontinuitet i leveranser av HR-basistjenester i foretaket. Sett i forhold til de utfordringene foretaket står overfor vil også ressursstyring og omstilling ha et særskilt fokus. Under fokusområde «Bedre ressursstyring» er det nedfelt flere tiltak som har til hensikt å bygge opp rundt dette. Fokus på omstilling vil også inngå i tiltakene under fokusområde «Helhetlig lederskap» og «Enhetlig arbeidsgiverpolitikk».

Status for arbeidet med tiltakene vil bli rapportert i foretakets tertialrapporter til styret.

Nedenfor er en oversikt over fokusområder med tilhørende målformuleringer:

Enhetlig arbeidsgiverpolitikk

Arbeidsgiverpolitikk er summen av de verdier, holdninger og handlinger som arbeidsgiver står for og praktiserer ovenfor medarbeiderne. En enhetlig arbeidsgiverpolitikk som er kjent og forankret i organisasjonen vil bidra til engasjerte, kompetente og motiverte medarbeidere og ledere. Den vil være med å sikre en felles og forutsigbar tilnærming til viktige personalpolitiske områder og klargjøre lederes ansvar for medarbeidere, samtidig som den vil ansvarliggjøre den enkelte medarbeider. En enhetlig arbeidsgiverpolitikk forutsetter god samhandling mellom ledere, ansatte, tillitsvalgte og vernejenesten.

Målsettinger for perioden:

- Sykehuset Innlandet har en tydelig og ensartet utøvelse av arbeidsgiverrollen, etterlever lov- og avtaleverk og personalpolitiske føringer
- Lønnspolitikken i foretaket er innarbeidet og diskutert med de tillitsvalgte
- Det er et godt og avklart samarbeid med tillitsvalgte og verneombud preget av respekt og tillit. Partene er bevisst sine roller og samhandlingsarenaer
- Foretaket har en livsfasepolitikk som synliggjør medvirknings- og tilretteleggingsplikten slik at det skapes mest mulig forutsigbarhet for partene

Helhetlig lederskap

Helhetlig lederskap innebærer å ivareta et samlet ansvar for personal, kvalitet, fag og økonomi til det beste for foretaket.

Ledelse er å skape og opprettholde retning og energi – eller mål og motivasjon – blant mennesker som er en del av en organisasjon, samt å styre den samlede ressursanvendelse slik at målene blir nådd innenfor gitte rammebetingelser. Ledelse og måten ledelse blir utøvd på er en viktig faktor som påvirker både organisasjonens resultat, og medarbeidernes opplevelse av arbeidssituasjonen.

Målsettinger for perioden:

- Ledere praktiserer foretakets verdier og krav til lederatferd slik at det skapes en stadig bedre helsetjeneste
- Lederrollene i foretaket er definert og fulgt opp gjennom en helhetlig struktur for lederavtaler og stillingsbeskrivelser
- Lederutvikling og lederopplæring i foretaket er kulturbyggende, virksomhetsnært, og bidrar til å rekruttere og videreutvikle lederressursene i foretaket
- Ledere har basiskompetanse i endringsledelse og konflikthåndtering

Aktivt medarbeiderskap

Et aktivt medarbeiderskap utøves av engasjerte og motiverte medarbeidere som er aktive bidragsyttere til god pasientbehandling. Medarbeiderne er kjent med hvilke krav og forventninger som stilles til dem, og har et medansvar for eget arbeidsmiljø som preges av trivsel, arbeids glede og læring på arbeidsplassen. Et aktivt medarbeiderskap innebærer et ansvar for å engasjere seg i forbedringsarbeid, bidra til klare ansvarsforhold og godt samarbeid til beste for arbeidsmiljøet.

Målsettinger for perioden:

- Sykehuset Innlandet har engasjerte og motiverte medarbeidere som bidrar til å utvikle foretaket som en helsefremmende arbeidsplass.
- Alle ansatte bidrar aktivt til et godt arbeidsmiljø gjennom etterlevelse av grunnverdiene kvalitet, trygghet og respekt.
- Ledere og medarbeidere er engasjert og trent i systematisk forbedringsarbeid.
- IA-avtalen er innarbeidet i hele foretaket og målsettingene er oppnådd.

Måltrettet ressursstyring

Kompetente, motiverte og endringsdyktige ledere og medarbeidere er Sykehuset Innlandet sin viktigste ressurs. Måten denne ressursen ivaretas, anvendes og videreutvikles på er nøkkelen til kvalitet i møtet mellom pasient og ansatt. Måltrettet og strategisk forvaltning av medarbeiderressursen - kombinert med sterke fagmiljøer, fører til god og bærekraftig rekruttering.

Målsettinger for perioden:

- Sykehuset Innlandet har god oversikt og kontroll over ressursbruk og bemanningsutvikling
- Foretakets *bemanningsplaner* sikrer en effektiv og trygg tjeneste innenfor gjeldende rammebetingelser
- Retningslinjer og systematikk for strategisk kompetansestyring er utviklet og implementert

7.5 Organisering og utvikling av fellestjenester

Eiendom

Foretaket gjennomfører ved behov og innenfor det økonomiske handlingsrommet som finnes, tilpasninger for å opprettholde funksjonaliteten i forhold til pasientbehandlingen. Når det gjelder bygningsmassens tilpansningsdyktighet, så vurderes den som relativt god ved sykehusene i Elverum, Lillehammer, Kongsvinger og Gjøvik. For de resterende lokasjonene vurderes tilpansningsdyktigheten som tvilsom. Bygningsmessig tilpansningsdyktighet er et uttrykk for bygningenes generelle egenskaper i forhold til å møte vekslende (nye) krav til funksjonalitet, og til enkelt og kostnadseffektivt å kunne bygges om og/eller tilpasses andre funksjoner.

Sykehuset Innlandet arbeider kontinuerlig for å redusere og effektivisere arealbruken i foretaket. Generelt er det meget krevende å nå målsettingen i Helse Sør-Øst om arealreduksjon. Arealgjennomgangen som er foretatt har identifisert flere muligheter for arealkomprimering og innfasing av virksomhet som ligger utenfor sykehusene. Utfordringen ligger i tilgangen på investeringsmidler for å kunne gjennomføre nødvendige bygningsmessige tilpasninger.

Arbeid med å tilstandsgradere bygningsmassen i foretaket ble ferdigstilt våren 2013. Dette arbeidet gir foretaket et bedre grunnlag for å planlegge vedlikehold og utbedre bygningsmassen til det beste for både pasienter og ansatte. Sykehuset Innlandet har i 2015 gjennomført ny tilstandsklassifisering av alle bygg. Foretaket avventer nå en oppdatering av databasen fra Multiconsult, og den vil være klar i løpet av kort tid.

Sykehuset Innlandet har i 2015 utarbeidet vedlikeholdsplaner for bygningsmassen.

Innkjøp og logistikk

Helse Sør-Øst stiller høye krav til innkjøp og logistikk i helseforetaket. Det forventes en dreining mot mer innkjøpssamarbeid samt at flere prosjekter skal løftes opp på nasjonalt nivå. Sykehuset Innlandet erfarer at utviklingen med mer innkjøp- og logistikksam arbeid på tvers av foretakene kan være både utfordrende og tidkrevende. Styrket samhandling er bra på mange områder, men det er også en del utfordringer med nasjonale avtaler når det gjelder å oppfylle krav til standardisering, faglig kvalitet, lokale tilpasninger og egnethet.

For å nå målene må man lykkes i samhandlingen med fagmiljøene og sørge for bred medvirkning i viktige prosjekter både regionalt og nasjonalt.

Sykehuset Innlandet har etablert kategoribaserte innkjøp i eget foretak og har oppnevnt flere fagutvalg som skal bistå med spisskompetanse inn i store og viktige innkjøpsprosjekter. På denne måten vil foretaket bidra til ønsket utvikling og samordning av innkjøpsområdet og sørge for gode og målrettede avtaler som støtter opp om kjernevirksomheten på best mulig måte.

Fagavdelingene for innkjøp og forsyning i Sykehuset Innlandet vil ha stort fokus på at foretaket etterlever lov- og forskriftsmessige krav til offentlige anskaffelser, samt at Sykehuset Innlandet oppnår økonomiske besparelser, god kvalitet og en god forsyningstjeneste til vår kjernevirksomhet.

Sykehuset Innlandet har etablerte gode rutiner for regelmessig oppfølging av innkjøpsvirksomheten. Dette gir innkjøp et betydelig ledelsesmessig fokus som er nødvendig da en stor del av foretakets økonomi er knyttet til innkjøp og en effektiv forsyningstjeneste.

E-Helse og Teknologi

Prosjektene som skal prioriteres i de kommende årene i Sykehuset Innlandet, er beskrevet i Områdeplan IKT 2016-2020. Områdeplanen ble vedtatt av styret i Sykehuset Innlandet 14.12.2015.

Alle IKT-leveranser til Sykehuset Innlandet skal ha en kvalitet som sikrer stabil og forsvarlig drift i pasientbehandlingen og dermed bidra til god pasientsikkerhet. For å bedre tjenestene til pasientene, vil e-Helse og teknologi ha særlig fokus på teknologiske løsninger som vil være til direkte nytte for pasienter og pårørende. Arbeidet med å bedre teknologiske støttesystemer for helsepersonell og for foretaksledelse vil også ha prioritet i de kommende årene.

Det er bred politisk enighet i Norge om visjonen «én innbygger – én journal», og veien videre fram mot dette målet begynner å ta form gjennom utredninger som er gjennomført av

Direktoratet for e-helse. Oppfordringen til de regionale helseforetakene er: «Rydde regionalt – Bygge nasjonalt». Sykehuset Innlandet kan bidra til dette ved å innføre regionale fellesløsninger og arbeide for enhetlig bruk av datasystemene på tvers av foretaksstrukturen.

Sykehuset Innlandet har etablert sine første pasientrettede løsninger via portalen Min Journal. Det er en forutsetning for dette arbeidet at alle fremtidige pasientrettede netjtjenester skal kunne brukes via den nasjonale portalen *Helsenorge.no*.

Prosjektene som Helse Sør-Øst definerer under programmet «Digital fornying» har hatt stort fokus og belagt mye av foretakets tilgjengelige prosjekttressurser. Sykehuset Innlandet ser også på egne prosjekt og fornyingsinitiativ innen IKT som del av den digitale fornyingen i foretaket. Det er viktig å ha en felles styring av både regionale og lokale prosjekt innad i sykehuset.

For Sykehuset Innlandet har 2015 vært preget av følgende store regionale prosjekt:

- Innføring av nytt PACS/RIS system – regional pilot.
Revidert plan for oppstart er 25.5.2016.
- Oppgradering av plattform til ny regional standard.
Ny plattform ble etablert i 2. kvartal 2015.
- Elektronisk samhandling
 - PLO-meldinger til kommuner
Meldinger innført i alle kommuner i Hedmark og Oppland
 - Elektroniske rekvisisjoner og henvisninger fra fastleger
Etablert for om lag 60 legekantor i Hedmark og Oppland.
- Innføring av Dips for Barne- og ungdomspsykiatrien.
- Innføring av nytt regionalt sak/arkiv løsning – System 360

I tillegg til produksjonssetting av nytt radiologisystem i 2016, vil innføring av personlige signatursertifikater (PKI) til sykehusleger med påfølgende innføring av e-Resept og kjernejournal, være et stort løft og gi en lenge etterlengtet tjeneste til våre brukere.

Sykehuset Innlandet satser mye på innovasjon og utvikling av tjenester og programvare som gir kvalitetshevende og raske effekter for både pasientbehandling og samhandling med primærhelsetjenesten. Sykehuset Innlandet har etablert innovasjonsmiljøet InnoLab, som forestår og fasiliteter ulike prioriterte oppgaver innen dette området. I tillegg til å etablere innovative løsninger for Sykehuset Innlandet, kan løsninger også gjøres tilgjengelig for andre helseforetak. SI vil i 2016 evaluere arbeidet som gjøres av enheten InnoLab, og gjennom inven2 avtalen søke samarbeidspartnere utenfor foretaket for mulig videreføring av enkelte løsninger på kommersiell basis.

Det vil i 2016 være fokus og prioritere tiltak på å videreutvikle teknologiplattformen gjennom blant annet å tilby mer mobile løsninger for ansatte.

Det vil i 2016 være stort fokus på å realisere og dokumentere effekter / gevinster av IKT innføringer, dette da også gjennom en økt tilnærming til at IKT løsninger kan bidra til å endre og effektivisere arbeidsprosesser.

IKT områdets utvikling i SI konkretiseres gjennom Områdeplan IKT 2016 – 2019 som behandles i styremøtet i desember 2015. Her vil det også komme frem relevante føringer og avklaringer når det gjelder IKT og ny sykehusstruktur.

IKT Områdeplanen (Digital fornying) skal for SI i perioden 2016 – 2019 i hovedsak:

- Fullføre innføringen av nytt RIS/PACS, og fortsette utviklingen/moderniseringen av den teknologiske infrastrukturen
- Innføre
 - E-resept løsninger inkl. PKI (sikkerhetsløsninger)
 - Kjernejournal
 - DIPS Arena (mer moderne grensesnitt/funksjonalitet i DIPS)
 - Elektronisk talegjenkjenning radiologi og somatikk
 - Elektronisk kurve for intensiv, operasjon og sengepost
 - Prehospital journalløsning
 - Nasjonal internettløsning, på helsenorge.no-plattformen
 - Nasjonalt system for administrasjon av behandlingshjelpemidler.
 - Mobil-/håndholdt teknologi i klinikk
 - Nye elektroniske samhandlingsløsninger
 - Løsninger for pasientkommunikasjon
 - Nye moduler til DIPS / EPJ
 - Standardiserte og strukturerte journalløsninger fra DIPS
 - Multimedia løsninger
 - Nytt Lab-datasystem
 - Nytt avvikssystem (forbedringssystem), samt moduler for risikohåndtering og interne revisjoner/tilsyn
 - Nytt kvalitetssystem for medikamentell kreftbehandling
 - Nytt intranett i SI/Min side
 - Felles innkjøps- og økonomisystem (ERP)

De fleste tiltakene er regionale prosjekter.

7.6 Bærekraftig utvikling gjennom økt handlingsrom

For å oppnå en bærekraftig økonomisk utvikling og samtidig nå målet om økt kvalitet i pasientbehandlingen, vil det være avgjørende at foretaket realiserer nødvendige investeringer. Midler til investeringer får SI gjennom positive årsresultater i tillegg til noe likviditet fra HSØ. Det negative resultatet i 2015 reduserer mulighetene for foretaket til å foreta nødvendige og prioriterte investeringer.

Sykehuset Innlandet har en krevende struktur med en betydelig bygningsmasse med mange enheter som skal driftes og utvikles i takt med stadig økende krav til kvalitet og sikker infrastruktur. Bygningsmassen krever løpende vedlikehold og tilpasning for å være hensiktsmessig til pasientbehandling, og nye forskrifter stiller stadig strengere krav til bl.a. sikker og avbruddsfri strømforsyning i behandlingsarealer. Riktig og tilstrekkelig vedlikehold er også helt avgjørende for å sikre et godt arbeidsmiljø, rekruttere, utvikle og beholde kompetanse for å støtte opp om den strategiske utviklingen i Sykehuset Innlandet. Når det gjelder bygningsmassen er det et krav fra eier at Sykehuset Innlandet skal medvirke til å nå det langsiktige målet om bedre arealutnyttelse og kostnadseffektivisering av eiendomsområdet. Vedlikeholdsmessig etterslep i forhold til Helse Sør-Øst sine målsettinger om tilstandsbasert vedlikehold er stipulert til ca. 2,5 milliarder kroner over en 10-års periode.

Medisinsk teknisk utstyr med tidsmessig teknologi, høy kvalitet og tilstrekkelig kapasitet er en viktig forutsetning for riktige og effektive medisinske utredninger og god pasientbehandling. Dette er dermed også en viktig forutsetning for å kunne nå målene gitt i oppdrags- og bestillerdokumentet fra HSØ. Deler av det medisinsk tekniske utstyret i SI er så gammelt at det kan gå utover kvaliteten i pasientbehandlingen. Etter hvert kan også muligheten til å avvikle effektiv pasientbehandling påvirkes av at det ikke er funksjonelt utstyr tilgjengelig. Økende alder på utstyret fører til hyppigere driftsstans og økte kostnader til drift og vedlikehold. Dette skjer samtidig med at kortere liggetid og mer utstrakt bruk av dag- og poliklinisk behandling setter økte krav til stabil og effektiv drift.

Sykehuset Innlandet har beregnet et investeringsmessig etterslep til medisinsk teknisk utstyr (MTU) på ca. 260 millioner kroner. Gjennomsnittlig alder på medisinsk teknisk utstyr er beregnet til drøyt ti år. En så høy alder på MTU, gjør at mye av utstyret ikke er tidsmessig i forhold til den medisinskfaglige utviklingen. Høy alder og risiko for havari kan true driftssikkerheten. Dersom Sykehuset Innlandet skal ha mulighet til å være i front og følge med i den medisinske utviklingen slik pasientene venter, vil det være behov for en betydelig fornying og oppgradering av medisinsk teknisk utstyr.

For å oppnå en bærekraftig økonomisk utvikling og samtidig nå målet om økt kvalitet i pasientbehandlingen, vil det være avgjørende at foretaket realiserer nødvendige investeringer. Når det gjelder bygningsmassen er det et krav fra eier at Sykehuset Innlandet skal medvirke til å nå det langsiktige målet om bedre arealutnyttelse og kostnadseffektivisering av eiendomsområdet. Positive driftsresultater er en forutsetning for å oppnå disse målene.

Det må i de kommende årene derfor være et sterkt fokus på:

- Omstilling av drift for å skape en plattform for vekst
- Å gjennomføre nødvendige bygningsmessige tilpasninger og oppgraderinger i løpet av planperioden frem mot 2019
- Å gjennomføre økte investeringer i medisinsk teknisk utstyr slik at gjennomsnittsalderen i utstyrsporteføljen blir redusert.
- Følge opp Områdeplan for IKT.