

# TERTIALRAPPORT

NR. 1 2017



## Innholdsfortegnelse 1. tertial 2017

1.	Innledning .....	1
2.	Kvalitet og pasientsikkerhet .....	1
2.1.	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres til 60 dager i somatikk og under 45 dager i PHV og TSB .....	2
2.2.	Ingen fristbrudd .....	2
2.3.	Pasientforløp og pakkeforløp .....	3
2.4.	Kreftbehandling .....	3
2.5.	Korridorpasienter .....	4
2.6.	Infeksjoner .....	5
2.7.	Pasientsikkerhetsprogrammet .....	6
2.8.	Forskning og innovasjon .....	7
2.9.	Redusert bruk av tvang i psykisk helsevern og legemiddelasistert rehabilitering (LAR) ..	8
3.	Virksomhetsstyring - Arbeid med intern styring og kontroll .....	9
3.1.	Risikostyring .....	9
3.2.	Fullmakter .....	9
3.3.	Ledelsens gjennomgåelse (LGG) .....	10
3.4.	Risikokart 1. tertial 2017 .....	11
3.5.	Tilsyn, interne revisjoner og uønskede hendelser .....	12
4.	Tildeling av midler og krav til aktivitet .....	21
4.1.	Resultat pr måned og årsprognose: .....	21
4.2.	Resultat pr april for foretaket .....	22
4.3.	Resultat pr april pr divisjon .....	23
4.4.	Status omstilling kort sikt .....	26
5.	Aktivitet .....	28
5.1.	Total Aktivitet Pasientbehandling .....	28
5.2.	Aktivitet II .....	29
5.3.	Aktivitet III .....	30
5.4.	Rapportering «50 plus» .....	31
6.	Finans .....	32
7.	Personell, utdanning og kompetanse .....	33
7.1.	Utdanning og kompetanse .....	33
7.2.	Bemanningsutvikling .....	33
7.3.	Oppfølging av medarbeiderundersøkelsen .....	34
7.4.	Sykefravær .....	34
7.5.	Brudd på arbeidsmiljøloven .....	36
8.	Innkjøp .....	38
9.	Oppfølging ytre miljø .....	40

## 1. Innledning

Sykehuset Innlandet har fortsatt god utvikling for kvalitetsindikatorerne som foretaket rapporterer på. Ventetider har fortsatt en positiv utvikling og foretaket leverer samlet i tråd med de forutsatte mål innenfor pasientsikkerhetsprogrammet. Det har vært en økning i antall fristbrudd (1,2%), og for enkelte av pakkeforløp kreft er det fortsatt utfordringer med å nå målene.

Det jobbes aktivt for å forbedre meldekulturen i foretaket, og etter innføring av nytt forbedringssystem i mars måned er det meldt flere uønskede hendelser enn tidligere. Disse hendelsene kan alle brukes til læring og forbedring innad i egen divisjon og på tvers i foretaket. Dette viktige kvalitetsarbeidet vil ha fokus i 2017.

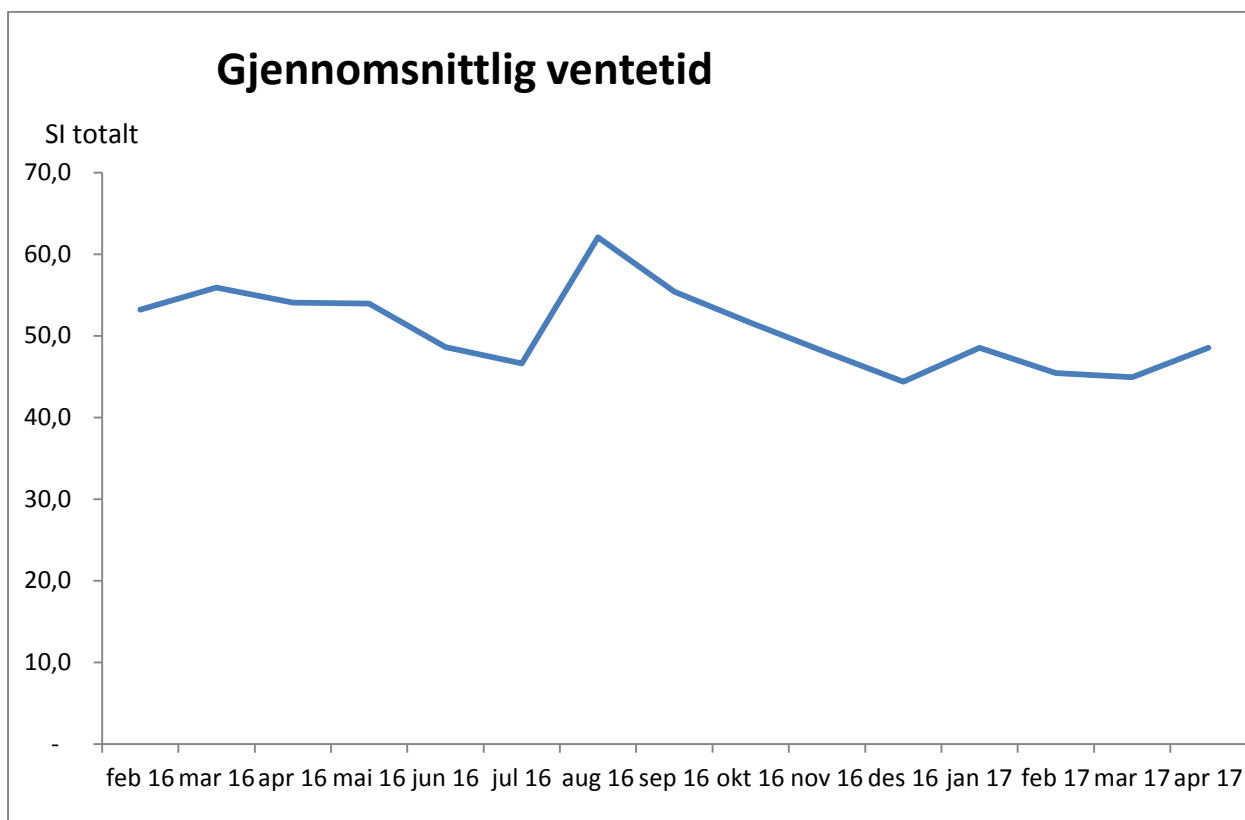
Fra 1.1.2017 er Internkontrollforskriften erstattet med «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten». Dette innebærer en tydeliggjøring av ledelsesansvaret og forskriften slår tydelig fast at det er toppledelsen som har ansvaret for at virksomheten planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres. Forskriften beskriver grunnleggende krav som foretaket skal styre etter, og mer tilnærming til kontinuerlig forbedring enn tidligere forskrift.

Foretaket har etter 1. tertial et akkumulert positivt resultat på 23,3 mill kr, og et negativt resultat mot budsjett på -3,8 mill kr. Det vil være viktig å følge særlig opp resultatet isolert i april der de somatiske divisjonene alene har et negativt avvik på 23,5 mill kr, og etter 1. tertial et negativt avvik på 32,2 mill kr. Divisjonene prognostiserer i sin rapportering at de i løpet av året 2017 vil klare et resultat i balanse. Dette forutsetter at effekt av nødvendige strukturelle grep, og tiltak i tråd med styrets tidligere vedtak i saken om omstilling kort sikt, iverksettes tidlig i 2017. I tillegg må nye tiltak iverksettes for å oppnå økonomisk balanse. Det er en utfordrende situasjon for foretaket å tilpasse tiltakene raskt nok i forhold til de økonomiske rammene. Nødvendige og avbøtende tiltak må iverksettes slik at prognose på 80 mill kr i 2017 opprettholdes.

## 2. Kvalitet og pasientsikkerhet

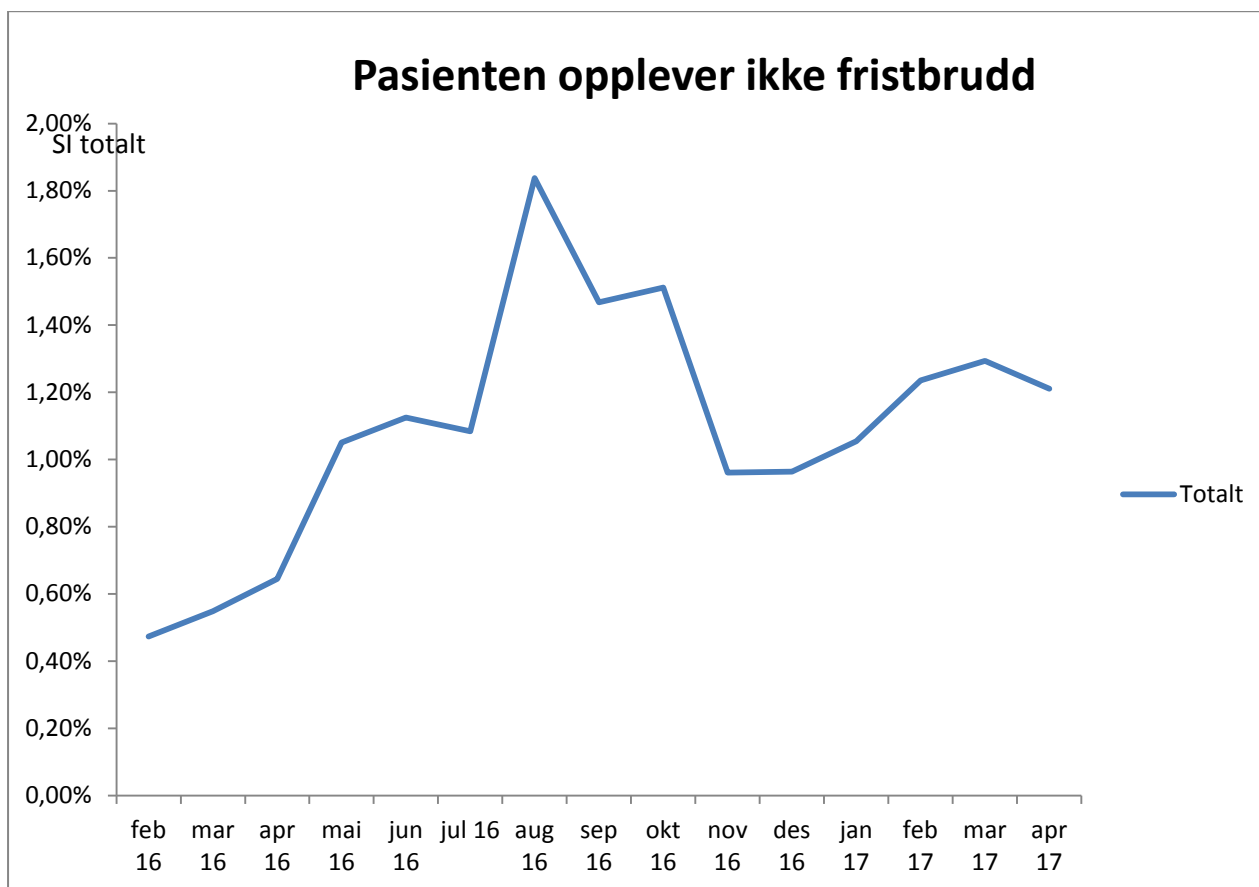
Det systematiske arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet har fått større oppmerksomhet i Sykehuset Innlandet i de senere årene. Innsatsen forsterkes etter innføring av ny forskrift fra 1.1.2017 om Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, som erstatter den tidligere Internkontrollforskriften. Gjennom å erstatte avvikssystemet TQM Helse med et nytt forbedringssystem i Kvalitetssystemet fra mars 2017, er det blitt enklere å melde og følge opp uønskede hendelser. Det er også lagt større vekt på oppfølging av kvalitetsutvikling og systematisk læring av alvorlige hendelser, kvalitetsindikator for 30 dagers overlevelse, tilsynssaker og interne og eksterne revisjoner. Pasientsikkerhetsprogrammet har i løpet av 2016 blitt mer systematisk fulgt opp med innføring av ulike tverrfaglige tavlemøter, og dette blir videreført med videreutvikling av enkle målemetoder for resultat- og prosessmål. Det nasjonale antibiotikastyringsprogrammet er under implementering, og det legger klare føringer for forbedringsarbeidet innen bekjempelsen av antibiotikaresistens, som beskrevet i styresak 038-2017. Variasjonen i ventetider og reduksjon av fristbrudd viser fortsatt positiv utvikling selv om vi har en liten økning i andel fristbrudd i 1. tertial. Gjennom standardiseringsprosjektet i Helse Sør-Øst vil det fra oktober 2017 bli bedre samordning av dokumentasjonspraksis og kommunikasjon med pasienten i det pasientadministrative systemet.

## 2.1. Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres til 60 dager i somatikk og under 45 dager i PHV og TSB



Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i 1. tertial var samlet 46,8 dager, mot 55,5 dager i samme tertial i 2016. Kravet er innfridd for de fleste områdene: ventetidene var 47 dager for somatikk, 42 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling og 42 dager for voksenpsykiatri.

## 2.2. Ingen fristbrudd



Det var til sammen 347 fristbrudd i 1. tertial, tilsvarende 1,2 % for avviklede pasienter (161/0,6 % i samme tertial 2016), og 0,7 % for ventende pasienter (0,4 % i samme tertial 2016). Femten fristbrudd ble meldt til HELFO: 11 øyepasienter og 4 fra divisjon Habilitering/Rehabilitering. Av disse ønsket 2 fra Habilitering/Rehabilitering et alternativt behandlingstilbud, mens de øvrige er ivaretatt innen Sykehuset Innlandet. Grunnen til at flere ikke meldes er at de aller fleste får et tilbud noen dager etter fristen, slik at det ikke er hensiktsmessig å melde fra om disse.

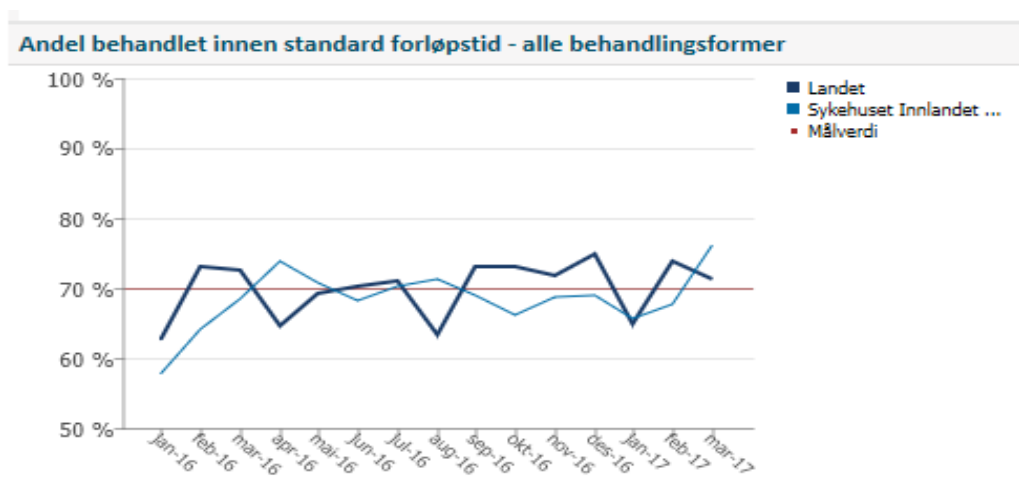
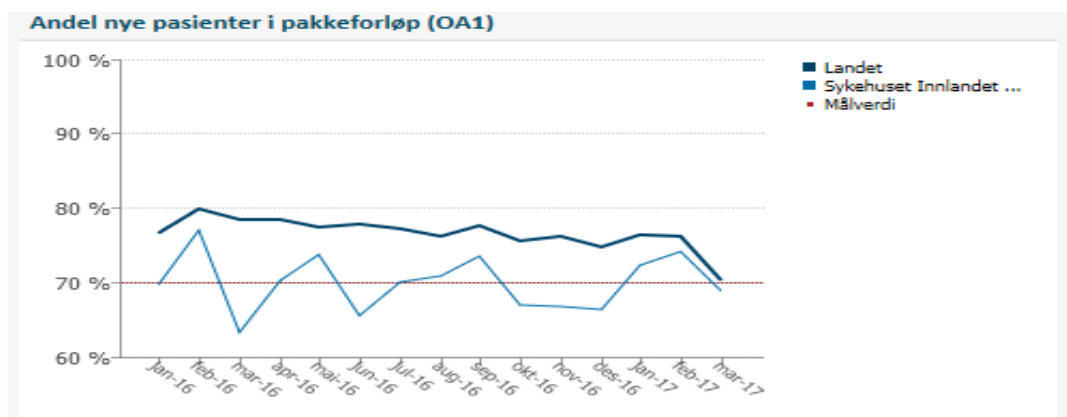
### 2.3. Pasientforløp og pakkeforløp

Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført 28 pakkeforløp for kreftpasienter og pakkeforløp for hjerneslag er planlagt å komme høsten 2017. Helsedirektoratet utvikler pakkeforløp innen psykisk helse og rus, som implementeres trinnvis fra 2018. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

Sykehuset Innlandet deltar i læringsnettverket «Gode pasientforløp» der kommunene i opptaksområdet deltar, og det gjelder de fleste somatiske divisjonene. Stabsområde Helse bidrar med prosess-støtte med representanter fra Samhandling og Kvalitet.

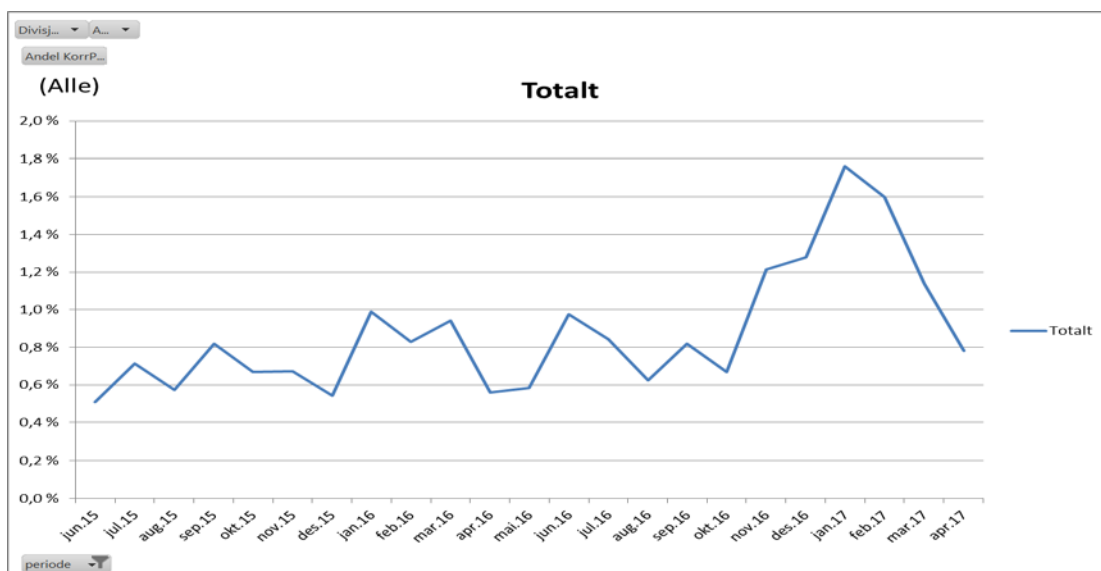
### 2.4. Kreftbehandling

Det er et mål om at andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp skal være minst 70 prosent. Under vises utviklingen fra januar 2016 til mars 2017 for Sykehuset Innlandet sammenlignet med landsgjennomsnittet.



Sykehuset Innlandet har ligget på et nivå rundt 70 % for andelen av pasienter som inngår i pakkeforløp, og for andelen behandlet innen standard forløpstid. Det har vært bedre måloppnåelse for kirurgisk behandling enn for medikamentell og strålebehandling (Tall fra Helsedirektoratet pr. mars måned). Foretaket har fortsatt utfordringer med å nå målene innen f. eks pakkeforløp lungekreft. Det er fra mai måned etablert mulighet for å hente ut data på avdelingsnivå for å kunne identifisere hvor i forløpene flaskehalsene oppstår, noe som vil være nyttig i videre forbedringsarbeid. Generelt ser det ut til at det er behov for å se på tiltak for oppstart av medikamentell behandling

## 2.5. Korridorpasienter



Innen somatikk var 1,3 % av døgnoppholdene i registrert som korridorpasienter i 1. tertial. Økningen i årsskiftet sammenfaller med influensasessongen.

## 2.6. Infeksjoner

NOIS-oversikt for 2016 i Sykehuset Innlandet:

	Ingen infeksjon	Overflattisk pas.diagnostisert	Overflattisk legediagnostisert	Dyp	Organ/hulrom	Totalt	Nasjonalt	95 % CI
<b>Antall</b>								
Keisersnitt	378	2	18	3	0	401		
Hofte hemiprotese	254	1	5	8	0	268		
Hofte totalprotese	568	2	2	11	1	584		
Kolecystektomi	384	6	11	1	0	402		
Kolonkirurgi	159	1	7	5	8	180		
<b>Andeler</b>								
Keisersnitt		0,5 %	4,5 %	0,7 %	0,0 %	<b>5,7 %</b>	4,4 %	(3,9-4,9)
Hofte hemiprotese		0,4 %	1,9 %	3,0 %	0,0 %	<b>5,2 %</b>	3,6 %	(2,9-4,3)
Hofte totalprotese		0,3 %	0,3 %	1,9 %	0,2 %	<b>2,7 %</b>	2,1 %	(1,7-2,4)
Kolecystektomi		1,5 %	2,7 %	0,2 %	0,0 %	4,5 %	4,9 %	(4,2-5,6)
Kolonkirurgi		0,6 %	3,9 %	2,8 %	4,4 %	11,7 %	12,9 %	(11,5-14,3)

De uthevede tallene viser verdier over nasjonalt nivå (inkl. 95 % konfidensintervall).

Divisjonene gjennomgår sine resultater og iverksetter tiltak der det er nødvendig.

### Resistens og antibiotikaforbruk:

Målet for det Nasjonale antibiotikastyringsprogrammet fram mot 2020 er 30 % reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus sammenliknet med 2012. Reduksjonen gjelder for fem midler: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner.

Sykehuset Innlandet har et lavere forbruk av de aktuelle midlene enn landsgjennomsnittet målt i døgndoser pr. 100 liggedøgn, men har hatt en negativ utvikling gjennom de senere årene. Foretaket følger de nasjonale planene for organisering og tiltak for å nå målet. Opplæring og oppfølging av antibiotikaforbruk gjennomføres våren 2017.

### Overlevelse:

Tretti dagers overlevelse etter innleggelse publiseres årlig mot slutten av påfølgende år fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten i Folkehelseinstituttet. Ut fra svake resultater over flere år for Sykehuset Innlandet ble det i 2014 og 2016 gjennomført mortalitetsundersøkelser ved divisjon Elverum-Hamar og Kongsvinger. I 1. tertial 2017 ble tilsvarende undersøkelse gjort på Tynset, og i løpet av året skal undersøkelsen også gjennomføres på Gjøvik og Lillehammer. Erfaringene fra mortalitetsundersøkelsene og gjennomførte sepsistilsyn fra Fylkesmannen ved akuttmottakene på Gjøvik, Hamar og Lillehammer vil danne grunnlag for systematisk forbedringsarbeid på tvers i foretaket.

## 2.7. Pasientsikkerhetsprogrammet

Sykehuset Innlandet følger opp og tilpasser innsatsområdene som er igangsatt i pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender 24-7" til relevante enheter/avdelinger.

Det er aktivitet på ulike innsatsområder i de forskjellige divisjonene, med varierende grad av målinger og dokumentasjon i Extranet (pasientsikkerhetsprogrammets internettsider). I 2017 blir det større vektlegging på å bruke tverrfaglige tavlemøter både som pasientsikkerhetstavler og forbedringstavler. Det er utarbeidet en rapport etter pilotering av e-tavler (elektroniske tavler) for dokumentasjon og rapportuttak, utviklet i samarbeid med Innolab i stabsområde Helse. Ledergruppen vil ta stilling til hvordan løsningen skal videreføres.

Sykehuset Innlandet deltar i 2017 på nasjonalt læringsnettverk for tidlig oppdagelse og behandling av sepsis og Brukermedvirkning ved utskrivning som nye innsatsområder.

Tall på spredning av tiltaksområdene			
Innsatsområde	Antall relevante enheter	Antall enheter implementert	Prosentvis mål på spredning
Trygg kirurgi	12	12	100
Samstemming av legemiddellister	67	63	94
Behandling av hjerneslag	12	12	100
Urinveisinfeksjonerr	35	34	97
Infeksjon ved SVK	21	15	71
Trykksår	32	20	63



Fall	36	33	92
Forebygging av selvmord	21	21	100
Forebygging av overdosedødsfall	4	4	100
Tidlig oppdagelse av forverret tilstand			Inngår i sepsis
Tidlig behandling av sepsis		2	Læringsnettverk
Forebygge underernæring			-
Trygg utskriving med brukermedvirkning		1	Læringsnettverk
Gjennomføres pasientsikkerhetsvisitt	Ja		

Noen av tiltaksområdene har gått tilbake i spredningsgrad fra 2016, da det er gjort andre vurderinger av graden av gjennomføring og hva som er relevante avdelinger. Rapporteringene vil utvikles i 2017 og 2018 for å kunne gi et mer nyansert bilde av implementeringsgraden av tiltakene.

## 2.8. Forskning og innovasjon

Det er et mål om at fem prosent av pasientene skal være inkludert i klinisk forskning. Dette styringsparametret er under avklaring. Helseforetakene har signalisert usikkerhet vedrørende hvilken type forskning som inkluderes i begrepet klinisk forskning (teller) og hvordan beregne pasientgrunnlag (nevner). Det er nedsatt en nasjonal arbeidsgruppe som skal arbeide frem en rapport som vil gi nærmere beskrivelse av hvordan aktivitet i kliniske studier skal måles i helseforetakene. En nærmere beskrivelse av aktivitet på dette styringsparametret forventes derfor til rapporten som vil gi nærmere føringer foreligger. Styringsparametret er likevel en klar retningsindikasjon i forhold til forskning, med mål om styrking av kliniske studier som område.

Høsten 2015 inngikk Sykehuset Innlandet en samarbeidsavtale med Inven2 om innovasjon, Innovasjonsutvalget i Sykehuset Innlandet har ansvar for å følge opp hver enkelt sak, og trekker inn ulike fagmiljøer ved behov. Det er et mål i 2017 å øke innmelding av ideer/oppfinnelser (Disclosure of invention) i omfang med minst 30 %, og i kvalitet ved at minst 1 prosjekt blir godkjent hos Inven2 i løpet av 2017. Så langt i 2017 er det under utvikling en søknad som er et samarbeid mellom SIM-senteret på Sanderud, Divisjon psykisk helsevern og helseteknologibransjen. Søknaden omhandler bruk av teknologi (3d bevegelsesdeteksjon og computing) i forhold til det å forbedre simuleringsbasert trening av personell for tolkning av tidlige tegn på mulige trusler, aggresjon og vold i blant pasienter i psykisk helsevern og i ambulansetjenesten.

Sykehuset Innlandet retter seg nå mot medtek- og spillteknologi-selskaper for å utvikle fremtidens treningsteknologi for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I regi av «Hamar regionen utvikling» er det etablert en møteplass/tankesmie hvor kliniske miljøer i Sykehuset Innlandet møter «Virtuell virkelighet» gjennom teknologimiljøer og utdanningsinstitusjoner i Innlandet. Dette samarbeidet er i oppstart for en utvikling av samarbeid innen simulering/ferdighetstrening og andre tjenesteområder.

## 2.9. Redusert bruk av tvang i psykisk helsevern og legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Det er et mål om at antall tvangsinnleggelses i psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere skal være redusert sammenlignet med 2016. Det jobbes for at pasienter skal oppleve behandling med vekt på frivillighet og mindre bruk av tvang.

Antall tvangsinnleggelses i psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere skal være redusert sammenlignet med 2016. Resultatene for 1. tertial 2017 sammenlignet med 2016 viser:

- 1. tertial 2017 = 0,40
- 1. tertial 2016 = 0,37

Tallene for tvangsinnleggelses for voksne per 1000 innbyggere er økende, men viser likevel et fortsatt lavt nivå.

Det er et mål at antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere registreres med mål om å redusere. Resultatene for 1. tertial 2017 sammenlignet med 2016 viser:

- 1. tertial 2017 = 0,125
- 1. tertial 2016 = 0,138

Til tross for at antall pasienter hvor det er registrert minst ett tvangsmiddelvedtak er lavere i 2017 enn i 2016, er det totale antall tvangsmiddelvedtak økende. Dette skyldes at noen få pasienter har til dels svært mange tvangsmiddelvedtak.

### Følgende tiltak igangsettes for å redusere bruk av tvang:

- Det utarbeides spesifikke tiltaksplaner i de aktuelle enheter for reduksjon av tvang.
- Kartlegge volum av tvangsinnleggelses og tvangstiltak, med hyppige rapporteringer for å ha løpende oversikt over utviklingen.
- Innlede en dialog/samarbeid med kommunene om innleggelses under tvungent psykisk helsevern.
- Fortsette trening og opplæring i terapeutisk konflikthåndtering (evt. også benytte SIM-senteret i opplæring/veiledning)
- Tvang som tema i internundervisning

Representanter fra lukket akutt sykehus har besøkt Lovisenberg for innføring i tiltak som har vært virksomme i deres akutt enheter. Tiltakene utprøves nå i Sykehuset Innlandets aktuelle enheter.

### **Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)**

Sykehuset Innlandet skal sikre at kvinner i LAR får tilstrekkelig informasjon om LAR-behandling og graviditet og tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter, og tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR.

TSB- team og LAR- poliklinikker har fra 2016 innført rutine med å informere kvinnelige pasienter om tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjon. Man informerer også kvinnelige pasienter i LAR om tilbud om nedtrappings- tilbud ved graviditet. For å sikre like rutiner innen området skal det vurderes om det er hensiktsmessig å utarbeide en divisjonsovergrepene prosedyre.

### **3. Virksomhetsstyring - Arbeid med intern styring og kontroll**

Gjennom oppdrag- og bestillerdokumentet (OBD) gis Sykehuset Innlandet årlige styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF. Oppfølging av styringskravene fremmes årlig som egen styresak (sak 015-2017), og det er utarbeidet en handlingsplan for virksomhetsstyring. Status i arbeidet med handlingsplanen for virksomhetsstyring vil bli rapportert som del av 2. tertialrapport. OBD for 2017 vil i sin helhet bli svart ut i arbeidet med årlig melding for 2017.

Det er utarbeidet en virksomhetsstrategi for perioden 2018-2021 for Sykehuset Innlandet.

#### **3.1. Risikostyring**

Det pågår et arbeid med å gjennomgå prosess, metodikk og rutiner for risikostyring i Sykehuset Innlandet. En god internkontroll innebærer at det gjennomføres prosesser for å identifisere og håndtere risiko, dvs. risikostyring.

Risikostyring i Helse Sør-Øst RHF defineres som:

”Prosser som gjennomføres av styret, ledelsen og ansatte, anvendt i fastsettelse av strategi og på tvers av virksomheten, for å identifisere potensielle hendelser som kan påvirke virksomheten. Hensikten er å håndtere risiko slik at den er i samsvar med virksomhetens aksepterte risikonivå, for derigjennom å gi rimelig grad av sikkerhet for virksomhetens måloppnåelse”

Det pågående arbeidet vil legge til rette for en felles metodikk i foretaket, og det skal tas i bruk et elektronisk system for å sikre dokumentasjon og sporbarhet av de risikovurderinger som gjennomføres.

#### **3.2. Fullmakter**

Styret i Sykehuset Innlandet vedtok fullmaktsstruktur for året 2017 i styresak 082-2016 i sak om «Fullmakter for Sykehuset Innlandet 2017.» Til styresaken om fullmakter vedtas og foretakets fullmaktsprosedyre. Denne prosedyren er i vedlegg 3 endret i kapittelet om Innkjøpsfullmakter med tilhørende matrise. Dette skyldes endring i organisering slik at det henvises til innkjøpsavdelingen i stedet for stedlig innkjøpsjef.

Videre er punktet om kjøp over 1,1 mill eks merverdiavgift endret til:

«Over 1 100 000 kr. eks. mva. Det er krav om kunngjøring av samtlige konkurranser og det skal føres protokoll for alle kjøp over denne beløpsgrensen, herunder gjenåpning av konkurranse på parallelle rammeavtaler. Det er ikke protokollplikt for avrop på rammeavtale med én leverandør. Innkjøpsavdelingen skal stå for gjennomføring av konkurranse og protokollføring. Anskaffelsesplan skal godkjennes før kunngjøring. Godkjent protokoll skal foreligge før tildeling av kontrakt. Kjøp uten konkurranse (direktekjøp) skal godkjennes på forhånd. Dersom anskaffelsen har en verdi over EØS-terskelverdi (1 750 0000 kr eks. mva.) er det også krav om at kunngjøring av tildelt kontrakt finner sted.»

Terskelverdi er endret fra tidligere terskelverdi på 750 000 til 1 750 000 kr eks. mva.

### **3.3. Ledelsens gjennomgåelse (LGG)**

LGG for 1.tertial 2017 er gjennomført i tråd med foretakets prosedyre. Prosessen er slik at resultatet fra LGG på divisjonsnivå med risikomatriser og handlingsplaner sendes til foretaksledelsen. Divisjonenes risikomatriser inngår som grunnlagsmateriale for utarbeidelse av overordnet risikomatrix for Sykehuset Innlandet. I tillegg ser en på risikomatriksen fra forrige ledelsens gjennomgåelse, oppfølging av handlingsplaner fra forrige LGG, samt data fra kvalitetsmål/indikatorer, uønskede hendelser, tilsyn og interne revisjoner. Sykehuset Innlandet har gjennom denne prosessen identifisert de områdene hvor det er risiko for svikt, og det skal iverksettes forbedringstiltak for å redusere risiko. Tiltakene beskrives i handlingsplaner, og det skal følges opp om tiltakene har ventet effekt. Administrerende direktør anser at vedlagte helhetlige risikovurdering på foretaksnivå gir styret en realistisk oversikt over risikobildet i foretaket. Det vil likevel alltid være en usikkerhet knyttet til om alle risikoområdene blir fanget opp. Nedenfor i pkt. 3.4 følger risikomatriksen. Handlingsplan er tatt inn som vedlegg 2 i tertialrapporten.

### 3.4. Risikokart 1. tertial 2017

Ledelsens gjennomgåelse på foretaksnivå er behandlet av ledergruppa i Sykehuset Innlandet i 25. april med følgende risikokart:

KONSEKVENNS					
	1	2	3	4	5
5			(4) Etterslep vedlikehold av bygningsmassen og manglende midler til nødvendige investeringer i bygg, MTU og lokale IKT investeringer		
4			(9) Arbeidsbelastning for mellomledere og ansatte		(1) Kvalitetsutfordringer ved innføring av nytt elektronisk radiologisystem
3		(12) Manglende tilbud i kommunene til utskrivningsklare pasienter (13) Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven ved enkelte avdelinger	10) Leveranse, funksjonalitet og oppgradering av systemløsninger innen IKT forårsaket av SP. Risiko knyttet til regionalt program infrastruktur modernisering (IMOD)	(2) Tilpasning til drift og kostnader til fremtidige økonomiske rammer og foreløpig manglende effekt av omstillingstiltak  (3) Mindre opptaksområde for SI, ved event. overføring av div. Kongsvinger til AHUS medfører krevende pasientforløp og store omstillingsutfordringer	
2			(11) Variasjon i liggetid og kvalitetsindikatorer i foretaket	(5) Rekruttere og beholde ansatte innenfor flere legespesialistområder og psykologspesialister. (6) Innføring av ny struktur for LIS utdanning i foretaket. (7) Sikre tilstrekkelig isoleringskapasitet ved større smittevernutbrudd.	
1					(8) Risiko for hendelser i behandlingsområder hvor avbrudd i strømforsyningen kan medføre skade på pasient.

### **3.5. Tilsyn, interne revisjoner og uønskede hendelser**

#### **Tilsyn:**

Statlig tilsyn er ett av flere virkemidler for å følge opp intensjonene i lovverket. Tilsyn og rådgivning basert på erfaringer fra tilsyn skal medvirke til at befolkningens behov for tjenester blir ivaretatt, tjenestene blir drevet på en faglig forsvarlig måte, at svikt i tjenesteytingen forebygges og at ressursene i tjenestene blir brukt på en forsvarlig og effektiv måte.

I det videre følger oppsummering fra de ulike tilsyn i Sykehuset Innlandet og status over åpne avvik etter tilsyn.

#### **Statens Helsetilsyn:**

Statens Helsetilsyn gjennomførte tilsyn om håndtering av blod, blodkomponenter, celler og vev samt aktivitet knyttet til organdonasjon i perioden 29.08. til og med 08.09. Tilsynet ble gjennomført med en kombinasjon av informasjons- og dokumentinnhenting, befaringer og intervjuer og en egenvurdering utført av helseforetaket. Tilsynet ble gjennomført i to trinn.

Tilsynet avdekket 2 avvik:

Avvik:

1. Sykehuset Innlandet HF har overordnede retningslinjer for transfusjon av blod, men har ikke i tilstrekkelig grad fulgt opp at alt personell etterlever rutinene for identitetskontroll av pasient, blodpose og følgedokumenter i forbindelse med transfusjon.
2. Sykehuset Innlandet HF har ikke etablert rutiner for rekvirering, analysevalg og svarrapport som omfatter obligatoriske smitte tester for donorer av celler og vev.

Handlingsplan for lukking av avvikene er sendt inn til Statens Helsetilsyn, og Sykehuset Innlandet venter på tilbakemelding slik at avvikene kan lukkes.

#### **Statens legemiddelverk**

Statens legemiddelverk gjennomførte tilsyn ved blodbanken i samme periode som Statens Helsetilsyn. De holdt felles åpningsmøte, og felles sluttmøte på trinn 1.

Statens legemiddelverk var på befaring, observerte en tapping, var med på en viruscreening og gjennomgikk relevant dokumentasjon.

Tilsynet avdekket 2 avvik:

Avvik 1:

1. Kvalitetsstyringssystem er ikke tilfredsstillende implementert. Avvik fra blodforskriften.
2. Dokumentstyringen er i enkelte tilfeller mangelfull. Avvik fra blodforskriften.
3. Kvalitetsstyringssystemet har enkelte mangler. Avvik fra blodforskriften.

Avvik 2:

4. Rutinene for oppfølging av blodgivere fungerer ikke tilfredsstillende. Avvik fra blodforskriften.
5. Rutinene som skal sikre at blod og blodkomponenter lagres og transporteres under kontrollert temperatur er mangelfulle og fungerer ikke tilfredsstillende. Avvik fra blodforskriften.

Begge avvik er lukket.

#### **Fylkesmannen i Oppland og Hedmark:**

Fylkesmennene ivaretar tilsyn med helsetjenester i kommunchelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

#### Tilsyn ved DPS Hamar enhet for akutte tjenester:

Fylkesmannen i Hedmark sendte ut varsel om tilsyn ved divisjon Psykisk helsevern, DPS Hamar enhet for akutte tjenester, 31.5.-1.6.16. Fylkesmannen undersøkte om Sykehuset Innlandet HF gjennom systematisk styring og forbedring sørger for forsvarlige tjenester ved suicid, førerkort vurderinger og utskrivinger.

Tilsynet avdekket et avvik:

Ledelsen ved Sykehuset Innlandet HF sikrer ikke gjennom styring og kontroll at helsekravene i førerkortforskriften blir systematisk vurdert og meldt i henhold til krav i lov og forskrift.

Avviket er lukket.

#### Tilsyn med tverrfaglig spesialisert rusbehandling:

Fylkesmannen i Hedmark gjennomførte tilsyn med tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved avgiftningsenheten, divisjon Psykisk helsevern, SI Sanderud som er gjennomført 8. og 9.11.16. Gjennom tilsynet ble det sett på ivaretagelsen av utredning, behandling og utskriving.

Ingen avvik ble gitt.

#### Tilsyn om samhandling om utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen:

Fylkesmannen har undersøkt samhandling ved utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Tilsynet har tatt utgangspunkt i de aktiviteter som sykehus og kommuner utfører i samhandlingsprosessen ved utskriving/mottak og har undersøkt om sykehus/helseforetak ved systematisk styring sikrer forsvarlig utskriving av pasienter med behov for kommunale tjenester til egen bolig.

Divisjonene Elverum-Hamar, Gjøvik og Lillehammer var omfattet av dette tilsynet. Det ble gitt 1 avvik ved tilsynet ved divisjon Elverum-Hamar og til Lillehammer, men ingen avvik til divisjon Gjøvik. Avviket til divisjon Elverum-Hamar er lukket.

SI Lillehammer har fortsatt ett avvik åpent:

Sykehuset Innlandet HF, divisjon Lillehammer, medisinsk avdeling, sørger ikke gjennom kontroll for at informasjonsutvekslingen ved utskriving av pasienter til kommunene er i samsvar med fastsatte myndighetskrav.

### **Landsomfattende tilsyn med helseforetakenes somatiske akuttmottak og deres gjenkjennelse og behandling av pasienter med sepsis**

Formålet er å undersøke om helseforetaket har styring som sikrer at krav i helselovgivningen blir oppfylt. Pasientsikkerhet og krav til forsvarlig virksomhet er sentralt. Tilsynet ble gjennomført som systemrevisjon med gjennomgang av dokumenter, intervjuer og andre undersøkelser.

Det ble gitt følgende avvik:

Hos divisjon Gjøvik, akuttmottak, ble det avdekket to avvik:

1. Divisjon Gjøvik sikrer ikke at alle pasienter med sepsis med organdysfunksjon får antibiotika innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer og i sykehusets egne prosedyrer.
2. Divisjon Gjøvik sikrer ikke at alle pasienter med alvorlig sepsis blir observert i akuttmottaket.

Hos divisjon Lillehammer, akuttmottak, ble det avdekket tre avvik:

1. Divisjon Lillehammer sikrer ikke at alle pasienter med sepsis eller alvorlig sepsis blir triagert ved mottak.
2. Divisjon Lillehammer sikrer ikke at alle pasienter som har sepsis med organdysfunksjon får startet antibiotikabehandling innen en time.
3. Divisjon Lillehammer sikrer ikke at pasienter med sepsis blir observert i akuttmottaket.

Hos divisjon Elverum-Hamar, Hamar, akuttmottak, ble det avdekket ett avvik:

1. Divisjon Elverum-Hamar, Hamar, akuttmottak, sikrer ikke at alle pasienter som har sepsis med organdysfunksjon får startet antibiotikabehandling innen en time.

De foreløpige rapportene er nettopp mottatt og det vil bli utarbeidet handlingsplaner i divisjonene for lukking av avvikene.

### **Mattilsynet:**

Mattilsynet forvalter alle lovene som omhandler produksjon og omsetning av mat og fører blant annet tilsyn i Sykehuset Innlandet etter Matloven som skal sikre forbrukerne helsemessig trygg mat.

Ved inspeksjonen ved SI Tynset ble det fokusert på orden, renhold, vedlikehold, personlig hygiene, temperaturstyring, oppbevaring av lettbederlige næringsmidler, innpakking og emballering av næringsmidler, samt allergenmerking av næringsmidler som ikke er ferdigpakket

Det ble gitt 2 avvik. Avvikene er ikke lukket.

### **Arbeidstilsynet:**

*Kreftenheten – Medisinsk avdeling ved Sykehuset Innlandet – Lillehammer*

Det ble gjennomført tilsyn ved Medisinsk avdeling – kreftenheten ved divisjon Lillehammer 03.10.2016. Det ble gitt 3 avvik.

1. Inneklima tiltak og plan
2. Arbeidsplasser og arbeidslokaler – toalett
3. Arbeidsplasser og arbeidslokaler – gulvareal

### **Statens Strålevern**

Tilsyn ved operasjonsavdelingen på Hamar sykehus, samt øye- og øre-nese-hals avdelingen ved divisjon Elverum-Hamar, Elverum 22.-23. november 2016. Det ble gitt 2 avvik. Avvikene ble svart ut 15.03.17. Statens Strålevern har lukket avvikene i brev datert 05.04.17.

### **Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)**

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap gjennomførte revisjon av helseforetakets systematiske helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i perioden 17.03. – 07.04.14. Hensikten med



tilsynet var å få inntrykk av virksomhetens forebyggende arbeid og etterlevelse av regelverk på utvalgte områder.

Det arbeides fortsatt med lukking av to avvik:

Andre forhold:

1. *Elektriske anlegg som er bygget etter gammelt regelverk vil ikke ha den sikkerhet som et anlegg som er bygget etter dagens regelverk. Dette vil ha betydning for hvordan et gammelt elektrisk anlegg kan brukes, spesielt innen medisinske områder. Sykehuset Innlandet har flere elektriske anlegg som er av eldre dato, men mangler en oversikt over den sikkerheten som er bygget inn i disse elektriske anleggene og om de er i samsvar med de aktivitetene som er på disse medisinske rommene.*
2. *I forbindelse med arbeidet med å skaffe til veie oppdaterte elektroniske tegninger, er det også gjennomført fedok-beregninger. Rapporten viste flere avvik med stor risiko, plassert i rødt område i en risikomatrix.*

Tilbakemelding sendt 01.02.16.

Direktoratet for samfunnsberedskap gjennomførte revisjon av helseforetakets systematiske helse- miljø- og sikkerhetsarbeid i perioden 19.04. – 25.04.16. Revisjonen ble gjennomført ved divisjon Elverum-Hamar, begge steder, divisjon Kongsvinger, divisjon Tynset og ved foretaksledelsen i Brumunddal.

I brev av 20.05.16 mottok Sykehuset Innlandet tilsynsrapport. Det ble gitt 7 avvik og 3 anmerkninger. Alle avvikene er lukket.

Forhåndsvarsel om vedtak ble svart ut 15.06.16.

Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB) har varslet nytt tilsyn i uke 33-34 2017.05.03

### **Kommunalt brannvesen**

Det er gjennomført tilsyn ved Sykehuset Innlandet, Lillehammer fra kommunalt brannvesen i 1. tertial 2017. Det ble gitt 10 avvik og det gjenstår å lukke ett avvik.

### **Lokale el-tilsyn**

Det er ikke gjennomført tilsyn fra lokale el-tilsyn 1. tertial 2017. Alle tidligere avvik er lukket.

### **Riksrevisjonen:**

Riksrevisjonen skal bidra til at fellesskapets midler blir brukt og forvaltet slik Stortinget har bestemt.

Riksrevisjonen gjennomfører for tiden forvaltningsrevisjoner innen 3 ulike områder. Det gjennomføres en undersøkelse om medisinsk koding i spesialisthelsetjenesten, en om oppfølging av uønskede hendelser og en om bildediagnostikk. Dette er pågående revisjoner og styret vil underrettes om resultatet fra revisjonene når sluttrapportene mottas og gjennom tertialrapporteringen.

### **Konsernrevisjonen:**

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst RHF er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon som har til formål å bistå styret og ledelsen ved det regionale helseforetaket og ved helseforetakene med å utøve god virksomhetsstyring gjennom vurdering av foretakenes prosesser for virksomhetsstyring, risikostyring og intern styring og kontroll.

Konsernrevisjonen har ansvar for internrevisjon i det regionale helseforetaket og helseforetakene som det regionale helseforetaket eier.

Det gjennomføres for tiden en revisjon i Sykehuset Innlandet (divisjon Gjøvik, divisjon Elverum-Hamar, Hamar og divisjon Lillehammer) vedrørende høykostmedikamenter med følgende problemstillinger:

- *I hvilken grad sikres det at retningslinjer og rutiner for oppstart og oppfølging av pasientbehandling med H-reseptlegemidler etterleves?*
- *I hvilken grad sikres det at Beslutningsforums vedtak knyttet til ibruktakelse av nye legemidler etterleves?*
- *I hvilken grad sikres korrekt grunnlag for ISF – finansiering gjennom etterlevelse av rapporteringskrav til Norsk pasientregister (NPR) knyttet til rekvirering av legemidler?*

Revisjonsrapport vil bli sendt til Sykehuset Innlandet i løpet av juni-juli 2017.

### **Det norske Veritas (DNV GL)**

Det Norske Veritas er ikke en tilsynsmyndighet, men i forbindelse med miljøsertifiseringen er helseforetaket pålagt årlige miljørevisjoner fra ekstern part. I tillegg gjennomføres det interne revisjoner innenfor ytre miljø.

Det Norske Veritas (DNV GL) gjennomførte i uke 46 og 47 Periodisk revisjon 2. I etterkant ble det gjennomført revisjon ved divisjon Lillehammer 08.12.16 og divisjon Elverum-Hamar, Elverum 20.01.17. I foreløpig rapport fremkommer følgende funn fra revisjonen:

Antall avvik identifisert ved revisjonen som fordeler seg slik: 3

Antall kategori 1 (vesentlig) avvik	0
Antall kategori 2 (mindre) avvik	3

Antall observasjoner identifisert under revisjonen	10
Antall forbedringsmuligheter identifisert under revisjonen	2

## Tilsyn (status over åpne avvik)

Tilsynsmyndighet	Revisjonstema	Divisjon/avdeling/enhet	Antal 1 avvik gitt	Antal 1 åpne avvik	Status
Statens Helsetilsyn	Håndtering av blod, blodkomponenter, celler og vev samt aktivitet til organdonasjon	Divisjon Gjøvik, divisjon Elverum-Hamar, divisjon Lillehammer og divisjon Medisinsk service	2	2	
Statens Legemiddelverk	Tilvirkning av blod og blodkomponenter	Divisjon Medisinsk service	2	0	
Fylkesmannen i Hedmark	Sørger SI gjennom systematisk styring og forbedring for forsvarlige tjenester for suicid, førerkort vurderinger og utskrivninger	Divisjon Psykisk helsevern, DPS Hamar	1	0	
Fylkesmannen i Hedmark	Ivaretar SI utredning, behandling og utskrivning ved tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Divisjon Psykisk helsevern, Sanderud	0	0	
Fylkesmannen i Hedmark	Sikrer SI forsvarlig samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen	Divisjon Elverum-Hamar	1	0	
Fylkesmannen i Hedmark	Landsomfattende tilsyn med helseforetakenes somatiske akuttmottak og deres gjenkjennelse og behandling av pasienter med sepsis	Divisjon Elverum-Hamar, SI Hamar	1	1	

Fylkesmannen i Oppland	Landsomfattende tilsyn med helseforetakenes somatiske akuttmottak og deres gjenkjennelse og behandling av pasienter med sepsis	Divisjon Gjøvik	2	2	
Fylkesmannen i Oppland	Landsomfattende tilsyn med helseforetakenes somatiske akuttmottak og deres gjenkjennelse og behandling av pasienter med sepsis	Divisjon Lillehammer	3	3	
Fylkesmannen i Oppland	Sikrer SI forsvarlig samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen	Divisjon Gjøvik, divisjon Lillehammer, kommunene Lesja, Dovre og Lillehammer	1	1	
Arbeidstilsynet	Inneklima-tiltak og plan Arbeidsplasser og arbeidslokaler-toalett og gulvareal	Divisjon Lillehammer	3	3	
Statens strålevern	Temarettet tilsyn med gjennomgang av avdelingenes arbeid med strålevern og implementering av krav gitt i strålevernlovgivningen i forbindelse med bruk av laser.	Divisjon Elverum-Hamar	2	0	
Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB)	Revisjon av helseforetakets systematiske arbeid med helse, miljø og sikkerhet	Divisjon Elverum-Hamar, divisjon Kongsvinger, divisjon Tynset og foretaksledelsen i Brumunddal	7 3 anmerkninger	0	

Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB)	Revisjon av SI's systematiske helse-, miljø og sikkerhetsarbeid.	Sykehuset Innlandet	2	2	
Mattilsynet	Pålegg – utbedring av lokalene – hovedkjøkken og avdelingskjøkken	Divisjon Tynset	2	2	
Branntilsynet	Brannforskriften	Divisjon Lillehammer	10	1	
Lokalt El-tilsyn	El-forskriften	Vågå, Personalboligen	2	0	
		<b>Antall åpne avvik totalt</b>	34	17	

## Interne revisjoner

Interne revisjoner er viktig for å påse at tjenestetilbudet innenfor enkeltområder er i henhold til lovkrav og for å avdekke forbedringsområder. Resultatene fra interne revisjoner benyttes aktivt som en del av kvalitetsforbedringsarbeidet i helseforetaket.

Plan for interne revisjoner 2017 ble vedtatt i styresak 029-2017. Tabellen under viser planlagte revisjoner på foretaksnivå.

Intern revisjon initiert av	Revisjonstema	Divisjon/Staber	Antall avvik gitt	Antall åpne avvik	Status
HR-direktør	HMS-revisjon, inklusive Miljørevisjon - Ytre miljø	Foretaksrevisjon. Gjennomføres i alle divisjoner.	Gjennomføres mai/juni.		
Fagdirektør	Oppfølgingsrevisjon - Tilsyn med blodbankvirksomhet	Foretaksrevisjon. Gjennomføres i divisjoner som foretar blodtransfusjoner	Gjennomføres høsten 2017		
Økonomidirektør HR-direktør	Forebygging, avdekking og håndtering av mislighetsrisiko	Foretaksrevisjon	Gjennomføres høsten 2017		
Fagdirektør	Legemiddelhandtering på poliklinikker og dagenheter	Foretaksrevisjon. Gjennomføres på utvalgte poliklinikker	Gjennomføres mai/juni.		
Fagdirektør	Opplæring, med spesiell vekt på dokumentasjon av opplæring i Medisinsk teknisk utstyr	Foretaksrevisjon. Gjennomføres i alle divisjoner.	Gjennomføres tidlig høst 2017		

Det rapporteres resultat til styret av interne revisjoner på foretaksnivå som del av 1 og 2 tertialrapport. Divisjonene har egne revisjonsplaner, men fordi revisjonene fordeles ulikt

gjennom året, anses det som mest hensiktsmessig å rapportere de divisjonsvise interne revisjonene samlet for hele året i tredje tertial.

### Årsoppgjørrevisjon 2016.

Ekstern revisor fra PwC kom i sin oppsummering etter årsoppgjørrevisjonen for 2016 med anbefalinger knyttet til enkelte av observasjonene de hadde gjort gjennom året. Anbefalingene er tatt til etterretning. Det vil bli iverksatt handlinger ut i fra de konkrete anbefalingene som følges opp i statusmøter med revisor gjennom 2017.

### Uønskede hendelser:

	1.tertiar 2017	1.tertiar 2016
Totalt antall uønskede hendelser	2732	2643
Antall meldepliktige hendelser til Nasjonalt Kunnskapscenter (§3-3)	147	109
Antall meldepliktige hendelser til Statens Helsetilsyn (§3-3a).	8	2
Antall personalkader	260	116

Kilde: TQM-Helse og nytt system for uønskede hendelser

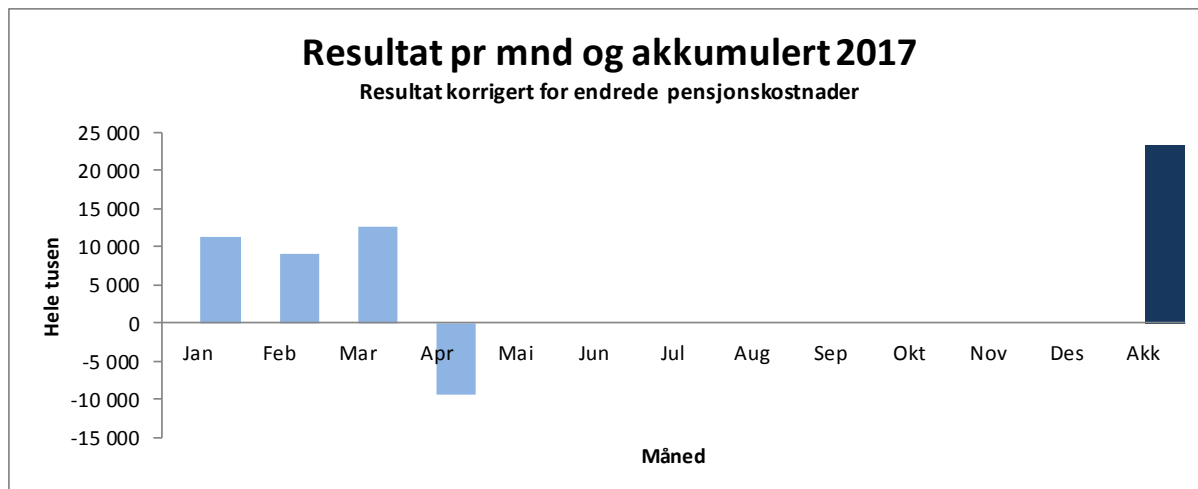
1.mars 2017 tok Sykehuset Innlandet i bruk nytt system for å registrere og behandle uønskede hendelser (forbedringssystem). Statistikken for første tertial blir derfor en blanding av nytt og gammelt system. Det nye systemet har bl.a. en mer detaljert kategorisering av de uønskede hendelsene. Av den grunn er det vanskelig å kommentere tallene for første tertial 2017 i forhold til tallene for første tertial 2016.

Innføringen av nytt forbedringssystem har blitt tatt godt imot i organisasjonen, et eksempel på det er at det ble registrert flere uønskede hendelser i mars 2017 (796 hendelser) enn i mars 2016 (724 hendelser).

I henhold til føringer fra Helse Sør-Øst RHF skal Sykehuset Innlandet formidle og kommunisere kvalitetsresultater og uønskede hendelser til pasienter, pårørende og offentligheten på egnet måte, og offentliggjøre og bruke pasienterfaringer som et ledd i et systematisk forbedringsarbeid. Dette er fulgt opp ved at sykehuset publiserer uønskede hendelser på internett.

## 4. Tildeling av midler og krav til aktivitet

### 4.1. Resultat pr måned og årsprognose:



Pr april viser regnskapet et positivt resultat på 44,5 mill kr. Sykehuset Innlandet mottok i januar ny aktuarberegning fra Kommunal Landspensjonskasse (KLP). Pensjonskostnaden for 2017 er redusert med til sammen 63,5 mill kr i forhold til det som ble lagt til grunn i budsjettet. Dette er midler foretaket ikke kan regne med å få beholde. Dette gir en besparelse på 21 mill kr pr april. Justeres det for besparelsen knyttet til pensjon har foretaket et positivt resultat på 23,3 mill kr hittil i år og et negativt avvik mot budsjett på -3,8 mill kr for 1. tertial. For april isolert er det et merforbruk på -9,5 mill kr, noe som er ca 16,1 mill kr etter budsjett for denne måneden.

April har vært en økonomisk krevende måned for divisjonene. Isolert i april er resultatet for divisjonene og stab på minus 21,3 mill kr, akkumulert er resultatet på minus 20,7 mill kr. De somatiske sykehusene har i april fått overført til sammen 8,9 mill kr fra fellesområde. Dette er dekning for merkostnader knyttet til økt ressursbruk i forbindelse med innføringen av radiologisystemet Ris/pacs på 5 mill kr samt dekning av høykostmedisiner på 3,8 mill kr. Allikevel får de somatiske sykehusene et negativt avvik på 23,5 mill kr isolert i april og hittil i år et negativt avvik på 32,2 mill kr. Hovedårsaken er lavere aktivitet enn planlagt og merforbruk på lønnsområdet. Særlig aktiviteten knyttet til døgnoppholdene har en veldig reduksjon i april både sammenlignet med budsjett og tidligere år.

Foretaket opprettholder årsprognosen lik budsjett på 80 mill kr, men det knytter seg usikkerhet til måloppnåelse. Samtlige somatiske divisjoner i tillegg til divisjon Psykisk helsevern og divisjon Habilitering og rehabilitering har et merforbruk i april. Divisjonene opprettholder sine årsprognoser lik budsjett. Dette krever ytterligere tiltak for de somatiske divisjonene for å komme i økonomisk balanse i 2017. I tillegg vil divisjonene være avhengig av effekter av omstillingsarbeidet som er planlagt i 2017.

Foretaket innførte i mai 2016 økonomiske strakstiltak under navnet «50 pluss». Dette var tenkt en varighet på 1 år, fra mai 2016 til mai 2017. Foretaket forlenger «50 pluss» innen enkelte av tiltakene. De tiltakene som har en negativ innvirkning på kompetanseutviklingen er ikke hensiktsmessig å forlenge, mens den nøkterne sparingen og de strenge vurderingene knyttet til bemanning vil fortsette for å sikre at foretaket når budsjettert årsresultat.

## 4.2. Resultat pr april for foretaket

Sykehuset Innlandet HF	Denne periode			Hittil i år			Årsetimat vs årsbudsjett		
	Faktisk	Budsjett - avvik	%	Faktisk	Budsjett - avvik	%	Estimat	Avvik	%
Basisramme	480 154	-15	0,0%	1 825 106	-62	0,0%	5 358 219	-	0,0%
Kvalitetsbasert finansiering	2 819	1	0,0%	11 276	2	0,0%	33 822	-	0,0%
ISF-refusjoner	187 043	- 15 579	-7,7%	826 230	-18 418	-2,2%	2 364 531	-	0,0%
Utskrivningsklare pasienter	2 087	-163	-7,3%	11 059	3 385	44,1%	22 040	-	0,0%
Gjestepasienter	6 448	-380	-5,6%	26 096	-2 906	-10,0%	85 895	-	0,0%
Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasie)	8 530	1 200	16,4%	34 143	5 326	18,5%	108 013	23 000	27,1%
Polikliniske inntekter	10 151	-744	-6,8%	50 173	6 182	14,1%	131 595	-	0,0%
Andre driftsinntekter	34 559	- 7 386	-17,6%	175 187	3 860	2,3%	527 680	-	0,0%
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>731 791</b>	<b>- 23 067</b>	<b>-3,1%</b>	<b>2 959 270</b>	<b>- 2 632</b>	<b>-0,1%</b>	<b>8 631 794</b>	<b>23 000</b>	<b>0,3%</b>
Varekostnader	84 587	- 6 234	-6,7%	361 329	-3 489	-0,9%	1 086 951	1 073	0,1%
Innleid arbeidskraft	5 255	3 131	147,4%	18 531	10 141	120,9%	40 000	17 042	74,2%
Lønnskostnader eks pensjon	435 788	8 010	1,9%	1 656 156	13 825	0,8%	4 751 737	17 000	0,4%
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	76 989	- 5 303	-6,4%	308 992	-21 416	-6,5%	860 775	-63 522	-6,9%
Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasie)	28 592	- 3 552	-11,1%	129 106	-4 737	-3,5%	388 588	-1 835	-0,5%
Andre driftskostnader	106 773	- 7 673	-6,7%	449 439	-11 566	-2,5%	1 378 323	-17 042	-1,2%
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>737 982</b>	<b>- 11 622</b>	<b>-1,6%</b>	<b>2 923 553</b>	<b>- 17 241</b>	<b>-0,6%</b>	<b>8 506 375</b>	<b>- 47 284</b>	<b>-0,6%</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>- 6 191</b>	<b>- 11 445</b>	<b>-217,8%</b>	<b>35 717</b>	<b>14 609</b>	<b>69,2%</b>	<b>128 006</b>	<b>63 522</b>	<b>98,5%</b>
Netto finans	2 038	625	44,3%	8 742	3 184	57,3%	15 516	-	0,0%
<b>Årsresultat</b>	<b>- 4 153</b>	<b>- 10 820</b>		<b>44 460</b>	<b>17 793</b>		<b>143 522</b>	<b>63 522</b>	
Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetnin	- 5 293	- 5 293		- 21 174	-21 174		- 63 522	-63 522	
<b>Korrigert resultat</b>	<b>- 9 447</b>	<b>- 16 114</b>		<b>23 286</b>	<b>- 3 381</b>		<b>80 000</b>	<b>-</b>	

**Hovedforklaring til de vesentligste avvik følger under:**

### Innsatsstyrt finansiering (ISF)- refusjoner:

**Somatikk:** Det ble i april justert for groupereffekter i budsjettet for 2017. Dvs at budsjettet er oppdatert med riktig antall DRG-poeng gitt ny logikk i 2017. Det er etter april noe etterslep knyttet til koding. Det er til sammen periodisert inn ISF-inntekter på 12,4 mill kr pr april. Pr april ligger foretaket til tross for dette 18,4 mill kr etter budsjett. Dette skyldes bl.a lavere inntekter knyttet til H-reseptor enn planlagt med ca. 10 mill kr. Det jobbes med å få på plass styringssystemer for å avdekke manglende koding av legemidler. I tillegg ligger divisjonene noe etter plantall innen døgn og dag.

### Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet (TSB):

Det er fortsatt knyttet noe usikkerhet til ISF for poliklinikk innen psykisk helsevern og TSB. Divisjonen har akkumulert et negativt avvik på ca 2,4 mill kr knyttet til ISF. Det er opprettet en arbeidsgruppe innen ISF psykisk helsevern og TSB i Helse Sør-Øst som skal se på denne problemstillingen. Samtlige foretak innen Helse Sør-Øst har en inntektsnedgang sammenlignet med tidligere HELFO-inntekter. Sykehuset Innlandet er med i arbeidsgruppen med 2 deltakere.

**Konserninterne gjestepasienter:** Det positive avviket er i hovedsak knyttet til divisjon Psykisk helsevern. Divisjonen har en større vekst innen gjestepasienter enn budsjettet hittil i år.

Årsprognosen er justert på denne posten da det er forventet at denne økningen fortsetter utover året.

**Varekostnader:** Varekostnader har en besparelse på 6,2 mill kr i april. Dette skyldes lavere aktivitet i april enn planlagt og i tillegg er det en besparelse på høykostmedisiner. Det er et merforbruk knyttet til driftstilskudd til den private institusjonen Fekjær som ikke er budsjettet. Planen var at driftsavtalen med Fekjær skulle overtas av Helse Sør-Øst RHF 01.01.2017, men dette har blitt skjøvet ut i tid frem til 01.09.2017.

**Innleid arbeidskraft:** Foretaket har et merforbruk pr april på 10,1 mill kr. Dette er fordelt på flere divisjoner.



### Merverdiavgiftskompensasjon:

Reglene om nøytral merverdiavgift for helseforetak ble iverksatt med virkning fra 01.01.2017. Det er lagt opp til at ordningen skal være budsjett-nøytral, og foretakene er trukket i basis tilsvarende forventet kompensasjon på kjøp av varer og tjenester.

Etter april er to terminer tilbakelagt, og det er sendt inn kompensasjonskrav på til sammen 84,9 mill kr. Helse Sør-Øst RHF har engasjert eksterntrevisor PWC til å ta en gjennomgang av systemtilpasninger og rutiner som er etablerte i foretakene, og de kommer til Sykehuset Innlandet 16.05.2017. Det vil da også bli utarbeidet en prognose i forhold til om kompensert merverdiavgift vil bli på omtrent samme nivå som trekket i basisramme. Forholdet vil bli rapportert på ved neste tertial.

### 4.3. Resultat pr april pr divisjon

Tabellen under viser en oversikt over resultatet for april måned, hittil i år pr divisjon

Divisjon	Denne periode				Resultat 2017 - hittil i år			
	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %
Stab	242		242	1,1 %	2 182		2 182	2,5 %
Elverum / Hamar	-5 434		-5 434	-5,1 %	-5 316		-5 316	-1,3 %
Gjøvik	-6 026		-6 026	-10,1 %	-9 269		-9 269	-4,0 %
Lillehammer	-6 951		-6 951	-9,5 %	-11 539		-11 539	-4,1 %
Prehospitale tjenester	1 406		1 406	2,3 %	2 268		2 268	1,0 %
Habilitering/rehabilitering	-372		-372	-2,3 %	586		586	0,9 %
Medisinsk service	820		820	2,3 %	2 397		2 397	1,7 %
Psykisk helsevern	-1 396		-1 396	-1,0 %	-836		-836	-0,2 %
Eiendom og Internservice	1 491		1 491	2,9 %	3 712		3 712	1,8 %
Kongsvinger	-4 837		-4 837	-13,4 %	-6 881		-6 881	-5,1 %
Tynset	-251		-251	-1,6 %	653		653	1,1 %
Felles	17 146	6 667	10 479	8,4 %	65 136	26 667	38 469	7,6 %
Forskning	7		7	0,2 %	1 367		1 367	7,9 %
<b>Resultat</b>	<b>-4 153</b>	<b>6 667</b>	<b>-10 820</b>	<b>-1,4 %</b>	<b>44 460</b>	<b>26 667</b>	<b>17 793</b>	<b>0,6 %</b>
Herav endrede pensjonskostnader ifht budsjett	-5 293		-5 293		-21 174		-21 174	
<b>Korrigert resultat</b>	<b>-9 447</b>	<b>6 667</b>	<b>-16 114</b>	<b>-2,2 %</b>	<b>23 286</b>	<b>26 667</b>	<b>-3 381</b>	<b>-0,1 %</b>

Kommentar til divisjonsvise resultat:

**Stab:** Stab har pr april et positivt resultat på 2,2 mill kr. Dette skyldes i hovedsak innsparing på konsulenttjenester med 1,8 mill, og øvrig på møte- og mobilutgifter.

**Divisjon Elverum/Hamar:** Divisjonen har et negativt driftsresultat i april på minus 5,4 mill kr. Aktiviteten i divisjonen er høy og i tråd med målsettingen. Pasienttyngden/DRG-indeks er høy i indremedisinske og kirurgiske avdelinger. Divisjonen har høyere personalkostnader enn budsjettet og er svært sårbar for svikt i aktivitet eller pasienttyngde/indeks. Det arbeides med å begrense personalkostnadene, men dette er utfordrende. En vesentlig årsak til høye personalkostnader er mangel på fast ansatte radiologer, gynekologer og øye leger kombinert med høye personalkostnader på enkelte sengeposter.

Divisjonen har i april fått overført midler fra fellesområdet for merkostnader knyttet til økt ressursbruk i forbindelse med innføringen av Ris/pacs og kostnader til høykostmedisiner på til sammen 3,3 mill kr.

Prognosen på årsbasis settes fortsatt til null, men risikoen for et negativt resultat er meget stor, selv om det arbeides løpende med tiltak for å redusere det negative resultatet. Årsaken til at risikoen for et negativt resultat øker er økende kostnader til medisinske forbruksvarer og medikamenter, variabel lønn til å dekke beredskapsansvar, svingninger i pasientvolum og

reduerte ventelister, forsinkelser i planlagte bygningsmessige tilpasninger som skal gi økonomisk gevinst og usikkerhet om variabel lønn til sommerferieavviklingen. Divisjonens kostnader til beredskap med vaktordninger på to geografiske steder er utfordrende. Det må iverksettes ytterligere tiltak for å oppnå økonomisk balanse i 2017.

**Divisjon Gjøvik:** Resultatet for divisjon Gjøvik i april er minus 6 mill kr målt mot budsjett. Akkumulert resultat etter april er -9,2 mill kr. Divisjonen har hatt noe mindre inntekter enn budsjettet denne måned knyttet til poliklinikk (stråleenheten), og dagbehandling. I tillegg har divisjonen et negativt avvik på lønnskostnader med 2,7 mill kr. Dette gjelder i hovedsak avdeling for indremedisin og er knyttet til legelønn. Divisjonen har i april fått overført 2,3 mill kr fra fellesområdet. Dette er dekning for merkostnader økt ressursbruk i forbindelse med innføringen av Ris/Pacs på 1 mill kr, samt dekning av høykostmedisiner på 1,3 mill. kr.

Prognosen settes til 0 for året, men dersom divisjonen ikke får effekt av omstillingstiltak inneværende år er det risiko for at prognosen kan bli på minus 13 mill kr. Resultatutviklingen de siste måneder underbygger enda sterkere enn tidligere at divisjonen er avhengig av effekt av omstillingstiltak inneværende år, for å kunne oppnå et økonomisk resultat i balanse.

**Divisjon Lillehammer:** Divisjonen fikk i april et negativt resultat på 6,9 mill kr. Akkumulert for første tertial har divisjonen et merforbruk på 11,5 mill kr. Dette er en alvorlig situasjon, som divisjonen må analysere nærmere. Overordnet er det lavere aktivitet enn budsjettet, samtidig som vare- og lønnskostnader overstiger budsjettet nivå. Lønnskostnader inkludert innleid arbeidskraft har et avvik på 6,9 mill kr i første tertial. Av dette utgjør innleide leger til Bildediagnostikk i forbindelse med innføring av nytt Ris/Pacs 1,2 mill kr. Divisjonen fått overført 1 mill kr fra felles til dekning av merkostnader knyttet til økt ressursbruk som følge av innføringen av Ris/pacs. I tillegg har divisjonen fått dekning av høykostmedisiner på 0,8 mill kr fra fellesområdet.

Prognosen settes til 0 men divisjonen er avhengig av å få effekt av iverksatte tiltak. Oppnås ikke dette ligger divisjonen an til en prognose på minus 15 mill kr.

**Divisjon Prehospitale tjenester:** Divisjonen kommer ut med et positivt resultat pr april på 2,3 mill kr. Dette er i hovedsak er knyttet til pasientreisekostnader. Pasientreiser har et mindreforbruk i forhold til budsjett på 2,8 mill kr. Trenden så langt i år har vært et lavere forbruk enn budsjettet. Lønnskostnader viser innsparing, men det meste av dette ligger på Enhet for reiseoppgjør som har redusert sin bemanning tidligere enn budsjettet. Prognose settes lik budsjett.

**Divisjon Habilitering og rehabilitering:** Divisjonens resultat i april var på minus 0,4 mill kr. Pr april har divisjonen et positivt resultat på 0,6 mill kr. Årsprognosen settes til balanse ved årets slutt.

**Divisjon Medisinsk service:** Divisjonen hadde et positivt resultat på 0,8 mill kr i april. Pr april har divisjonen et resultat på 2,4 mill kr i pluss. Det er merinntekter på poliklinikkene på hele 6,4 mill kr. Dette fører til overforbruk på varekostnader, men ikke i samme størrelsesorden. Overforbruket på varekostnader er på 4 mill. kr.

Avdeling for medisinsk teknologi har et merforbruk på 1,8 mill kr pr april. Dette skyldes reparasjoner og vedlikeholdsutgifter samt mindre utstyr som ikke skal aktiveres. Avdeling for mikrobiologi har et positivt resultat etter 4 måneder på 2,8 mill kr. Dette er også avdelingen med

størst aktivitetsvekst. Behandlingshjelpemidler har pr april et merforbruk på totalt 7,9 mill kr som blir dekket av sentrale midler.

Årsprognose settes til balanse ved årets slutt.

**Divisjon Psykisk helsevern:** Divisjonen hadde i april et merforbruk på 1,4 mill kr slik at divisjonen nå for første gang i år har et negativt resultat på 0,8 mill kr.

Divisjonen har i mars/april hatt mange ressurskrevende pasienter spesielt på sentralsykehusavdelinger. Mange pasienter har hatt behov for kontinuerlig overvåkning slik at det har vært stort behov for ekstra personale. Avsetning til variabel lønn økte med 1,7 mill kr i forhold til mars og divisjonen har et merforbruk på overtid og ekstrahjelp med 2,7 mill kr.

For øvrig preges resultatet av at divisjonen har kostnader til Fekjær, samt at det er flere ansatte i omstillingsenheten enn budsjettet. Ved utløpet av april er det kostnadsført et netto driftstilskudd til Fekjær på 3,3 mill kr, og det er 1 mill kr høyere kostnader enn budsjettet på omstillingsenheten. Divisjonen har tidligere måneder hatt lavere lønnskostnader enn budsjett og overskudd på gjestepasientutgifter som dekket opp disse kostnadene. Dette er ikke lenger slik. Dersom innleie av spesialister tas med i lønnsutgifter, så har divisjonen et akkumulert merforbruk på 2,9 mill kr. Tilsvarende for gjestepasientoppgjør TSB ble det i april et underskudd på 0,5 mill kr.

Når vi ved utløpet av april sammenligner ISF inntekter og polikliniske inntekter per månedsverk med tall fra 2016, så ser det ut til at divisjonen har klart å opprettholde inntektsnivået pr månedsverk. Mange helseforetak har utfordringer med dette, så her er det mange som har utført en meget god jobb. Det er variasjoner mellom avdelingene. Tidligere fikk divisjonen mye av inntekten som timeverksrefusjon, mens hele inntekten nå er avhengig av antall konsultasjoner. Det er ikke usannsynlig at avdelinger som i 2016 hadde en høy andel timeverksrefusjon og relativt få konsultasjoner nå taper på overgangen.

Divisjonen leverer en prognose med resultat i balanse. Det forutsetter at divisjonen får uttelling for sine kostnadsreducerende tiltak.

**Divisjon Eiendom og internservice:** For divisjonen ble det totalt sett en positiv måned resultatmessig. Divisjonen balanserer på lønnsområdet. Det er en besparelse på 1,7 mill på matvarekostnader og tekstilinnkjøp. Dette antas benyttet i løpet av året. Foruten dette er det et underforbruk på vedlikehold hovedsakelig på utleid eiendom og boliger. Det er en svikt i kantineinntekter denne måned med ca 0,6 mill kr og pr 1. tertial er divisjonen ca 0,5 mill kr sammenlignet med samme periode i fjor. Divisjonen har et underforbruk på andre driftskostnader slik at divisjonen kommer ut av 1. tertial med et godt positivt resultat på 3,7 mill kr.

Prognosen settes lik 0.

**Divisjon Kongsvinger:** Divisjonen har et negativt resultat på hele 4,8 mill kr i april måned og et akkumulert negativt resultat på 6,9 mill kr. Avviket skyldes i hovedsak svikt i innleggelser. Antall innleggelser er historisk lavt og kan være en tilfeldig dropp. Dersom 1. tertial er representativt for farten videre vil divisjonen nærme seg et underskudd på ca. 20 mill kr. Dersom aktiviteten holder seg på planlagt nivå ut året vil divisjonen kunne redusere avviket til 12-16 mill kr. Divisjonen har i april fått overført 1,15 mill kr fra fellesområdet. Dette er dekning for merkostnader økt ressursbruk i forbindelse med innføringen av Ris/Pacs og høykostmedisiner.

Prognosen settes til 0 med forutsetning om at ytterligere tiltak iverksettes.

**Divisjon Tynset:** Divisjonen har et positivt resultat på 0,7 mill kr pr april. April isolert har en litt lavere aktivitet enn planlagt, men ikke av stor betydning. Litt merutgifter på legelønn som langt på vei oppveies av innsparinger andre steder. Divisjonen har i april fått overført 0,3 mill kr fra fellesområdet. Dette er dekning for merkostnader økt ressursbruk i forbindelse med innføringen av Ris/Pacs og høykostmedisiner.

Prognosen settes lik 0.

**Fellesområdet:** Fellesområdet har i april et resultat på 17,1 mill kr og akkumulert resultat på 65,1 mill kr. Dette er 38,5 mill kr foran budsjett. På fellesområdet er det positive avviket i hovedsak knyttet til pensjon. H-resepter er inntektsført etter erfaringstall fra tidligere år, samt tilbakemelding over antall DRG-poeng per mars 2017 fra HSØ.

Behandlingshjelpemidler har et merforbruk på til sammen 7,9 mill kr hittil i år, og 1,7 mill kr i april isolert. Kostnadene er overført til fellesområdet fra divisjon medisinsk service. Dette er i tråd med budsjettet på felles hittil i år. Når det gjelder pasientreiser er det en positiv utvikling fra tidligere år og pr april er det en besparelse på 2,7 mill kr. Mindreforbruket kommer fram i resultatet til divisjon Prehospitale tjenester. I tillegg er det budsjettert kostnader til pasientreiser for å dekke eventuelt merforbruk på divisjon Prehospitale tjenester på fellesområde, pr april er det en besparelse på 12 mill kr. Pr april er det en besparelse på energi på ca 2,4 mill kr, dette er overført fra EIS til fellesområdet.

Videre blir utviklingen på høykostmedisiner og gjestepasientkostnader fulgt opp fortløpende og det er spesielt høykostmedisiner som det er størst usikkerhet rundt. P.t er det en besparelse på 16,7 mill kr på høykostmedisiner men foreløpig settes årsprognosen lik årsbudsjett. Fra 1. mai er flere nye kreftlegemidler overført til H-resept ordningen. Foretaket har fått overført midler til dette fra Helse Sør-Øst RHF men det er allikevel stor usikkerhet til nivået. Dette er legemidler som har høy pris og større forbruk en forventet vil gi store kostander. Besparelse på høykostmedisiner må også sees opp mot mindreinntekter på H-resepter.

#### **4.4. Status omstilling kort sikt**

Det vises til styresak 003-2017 som beskriver foretakets oppfølging av styrets vedtak i sak 085-2016 «Omstilling kort sikt – økonomiplanperioden 2017-2020».

Styresak 003-2017 beskriver foretakets pågående arbeid med følgende parallelle prosesser:

- høringsprosessen for ny sykehusstruktur med endelig vedtak i oktober 2017
- utarbeidelse av utviklingsplan for Sykehuset Innlandet med styrebehandling i februar 2018
- gjennomføring av omstillingstiltak i ØLP-perioden 2017-2020

Prosessenes gjensidige avhengighet påvirker fremdriftsplanene for tiltakene på kort sikt.

Administrerende direktør har på denne bakgrunn besluttet at arbeidet med følgende tiltak på kort sikt i sin helhet skal knyttes til arbeidet med utviklingsplanen:

- Kardiologi/pacemakere
- Nyfødttintensiv
- Kreftkirurgi i divisjon Gjøvik-Lillehammer

## Status for arbeidet etter 1. tertial 2017:

### 1. Etablering av divisjon Gjøvik-Lillehammer

Milepælsplanen legger opp til at organisasjonsmodell for divisjonsdirektørnivå og divisjonsstab i ny divisjon Gjøvik-Lillehammer blir besluttet innen 10. juni 2017. I perioden fra 8. april til 10. juni 2017 er det gjennomført/planlagt aktiviteter som involverer avdelingssjefer, tillitsvalgte og hovedverneombud i nåværende divisjon Gjøvik og divisjon Lillehammer. Arbeidsgruppen skal risikovurdere utkast til organisasjonsmodell 22. mai 2017. Forslag til ny modell oversendes administrerende direktør i uke 23. Foreløpig tidspunkt for implementering av ny modell er satt til 1. januar 2018.

### 2. Vurdere etablering av divisjon Elverum-Hamar-Kongsvinger

Milepælsplanen legger opp til at forslag til ny organisasjonsmodell for divisjonsdirektørnivå og divisjonsstab oversendes administrerende direktør for vurdering innen 1. juli 2017. I perioden fra 4. april til 1. juli 2017 er det gjennomført/planlagt aktiviteter og involvering i nåværende divisjon Elverum-Hamar og divisjon Kongsvinger tilsvarende som for divisjonene Gjøvik og Lillehammer. Arbeidsgruppen skal risikovurdere utkast til organisasjonsmodell 12. juni 2017. Eventuell plan for implementering vil bli utarbeidet når administrerende direktørs beslutning foreligger.

### 3. Avvikling av divisjon Habilitering og rehabilitering

Milepælsplanen legger opp til at forslag til ny organisasjonsmodell for habilitering og rehabilitering oversendes administrerende direktør innen 1. juli 2017. Det er utarbeidet kriterier for vurdering av mulige organisasjonsmodeller og grunnlagsmaterieell for vurdering av mulige organisasjonsmodeller. Kriteriene og grunnlagsmaterialet er lagt frem for divisjonstillitsvalgte/hovedverneombud og drøftet med divisjonens ledergruppe. I perioden fra 2. mai til 30. juni 2017 skal det gjennomføres aktiviteter som involverer avdelingssjefer, tillitsvalgte, hovedverneombud og Brukerråd i nåværende divisjon Habilitering og rehabilitering.

### 4. Samlokalisering av fysikalsk medisin og rehabilitering

Milepælsplanen legger opp til at forslag til alternative modeller/løsninger for samlokalisering av fysikalsk medisin og rehabilitering foreligger innen 1. oktober 2017. Det er utarbeidet kriterier for vurdering av mulige løsninger for samlokalisering. Kriteriene er lagt frem for divisjonstillitsvalgte/hovedverneombud og drøftet med divisjonens ledergruppe. Det er etablert en arbeidsgruppe med representanter fra avdeling Fysikalsk medisin og rehabilitering og divisjon Eiendom og intern service. Arbeidsgruppen skal vurdere praktiske muligheter for og kostnader ved en eventuell samlokalisering på Solås/Gjøvik, Ottestad og Brumunddal (administrasjonssenteret). Fagansvarlig har utfordret arbeidsgruppen til fortløpende å vurdere andre alternativer. Arbeidet med oppdatering av den faglige utredningen (ref styresak 025-2016) skal være ferdigstilt innen samme dato.

### 5. Samlet døgntilbud urologi

Fagdirektør har avholdt oppstartsmøte med fagansvarlige og prosessstøtte. Utkast til milepælsplan er under utarbeidelse. Det er foreløpig ikke fastsatt fremdriftsplan for arbeidet med samling av døgntilbudet innenfor urologi på Hamar.

### 6. Optimalisering av pasientforløp

Fagdirektør har i samråd med foretakets ledergruppe valgt å arbeide med tre pasientforløp:

- God start (sepsis)
- Hoftebrudd
- Hjerneslag

Det er utpekt/skal utpekes fagansvarlige og prosessstøtte for hvert av pasientforløpene. Det skal etableres tre arbeidsgrupper som innen 23. juni 2017 skal avholde oppstartsmøter og etablere felles forståelse for resultatmål og mandat. Forslag til pasientforløp med fokus på faglig kvalitet skal foreligge innen 30. november 2017.

Variasjonen i pasientbehandlingen for disse pasientgruppene skal være redusert innen 1. februar 2018.

## 7. Stab og interne servicefunksjoner

Arbeidet med effektiviseringskravet på 5 mill kr for stab og interne stabsfunksjoner ledes av divisjonsdirektør Eiendom og intern service. Stabsdirektørene danner en arbeidsgruppe og hadde et oppstartsmøte 6. mars 2017. Milepælsplan vil bli utarbeidet i løpet av mai.

## Risikovurdering

Alle som er utpekt som fagansvarlige og prosessstøtte skal gjennomføre opplæring i felles metode for risikovurdering 10. mai 2017. Opplæringen skjer i regi av Stabsområde helse.

## Økonomisk effekt

Det er foreløpig ikke beregnet økonomisk effekt av de igangsatte prosessene beskrevet ovenfor. Målet er at alle omstillingstiltakene skal gi økonomisk effekt siste halvår 2017 og i hele 2018. Dersom iverksettelsen av tiltakene blir utsatt i forhold til budsjett, må divisjonene finne kompensierende tiltak i mellomperioden.

## 5. Aktivitet

### 5.1. Total Aktivitet Pasientbehandling

Sykehuset Innlandet HF	apr.17			Hittil i år			Årrest. mot årsbud.				Endring HiA 2017-2016		
	Faktisk	Budsjett avvik	%	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	Estimat	Budsjett	Avvik	%	HiA 2016	Endring	%
<b>Somatikk</b>													
Antall utskrivninger døgnbehandling	5 052	- 535	-9,6 %	22 151	- 794	-3,5 %	65 254	66 554	-1 300	-2,0 %	22 879	- 728	-3,2 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	17 865	-2 909	-14,0 %	78 562	-2 084	-2,6 %	229 427	232 427	-3 000	-1,3 %	80 114	-1 552	-1,9 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	2 940	- 393	-11,8 %	13 818	- 70	-0,5 %	39 542	39 542	0	0,0 %	13 528	290	2,1 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	26 665	-3 442	-11,4 %	124 838	1 827	1,5 %	358 897	355 897	3 000	0,8 %	119 339	5 499	4,6 %
<b>VOP - Psykisk helsevern for voksne</b>													
Antall utskrivninger døgnbehandling	241	- 42	-14,7 %	1 080	- 53	-4,7 %	3 508	3 473	35	1,0 %	1 126	- 46	-4,1 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	6 901	37	0,5 %	26 811	- 454	-1,7 %	79 228	78 300	928	1,2 %	28 239	-1 428	-5,1 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	8 356	-845	-9,2 %	41 139	-1 783	-4,2 %	115 500	120 448	-4 948	-4,1 %	40 699	440	1,1 %
<b>BUJ - Psykisk helsevern for barn og unge</b>													
Antall utskrivninger døgnbehandling	25	- 1	-3,0 %	129	21	19,4 %	330	314	16	5,1 %	123	6	4,9 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	924	182	24,6 %	3 624	580	19,0 %	9 500	8 912	588	6,6 %	3 218	406	12,6 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	2	- 2	-100,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	3 874	-291	-7,0 %	19 374	- 122	-0,6 %	54 500	56 157	-1 657	-3,0 %	18 433	941	5,1 %
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>													
Antall utskrivninger døgnbehandling	32	- 1	-3,0 %	135	2	1,5 %	413	413	0	0,0 %	129	6	4,7 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	1 395	- 154	-9,9 %	5 563	- 198	-3,4 %	16 800	17 028	- 228	-1,3 %	5 215	348	6,7 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	1 859	- 300	-13,9 %	8 902	- 545	-5,8 %	25 500	27 612	-2 112	-7,6 %	9 468	- 566	-6,0 %

### **Somatikk**

Pr april har det vært behandlet færre døgnpasienter enn planlagt. Det er en reduksjon i antall utskrevne pasienter og liggedøgn også sammenlignet med 2016. Videre er det en økning knyttet til dagbehandling og polikliniske konsultasjoner sammenlignet med 2016.

### **Psykisk helsevern**

Divisjon Psykisk helsevern har behandlet flere pasienter enn planlagt på alle tre fagområder. Det har vært flere liggedøgn enn planlagt for psykisk helsevern mens det har vært noe færre liggedøgn for TSB. Gjennomsnittlig liggetid har gått ned for voksenpsykiatri, men har økt for BUP og TSB. Kapasiteten innen voksenpsykiatri ble redusert med 8 døgnplasser i april 2016 og ble redusert med ytterligere 8 døgnplasser i august 2016. Divisjonen merker nå et press på døgnplassene som en konsekvens av dette. Sentralsykehusavdelingene har hatt mange ressurskrevende pasienter med mange pasienter som har hatt behov for kontinuerlig overvåking. Dette har resultert i stort behov for ekstra personale.

### **Prioriteringsregelen**

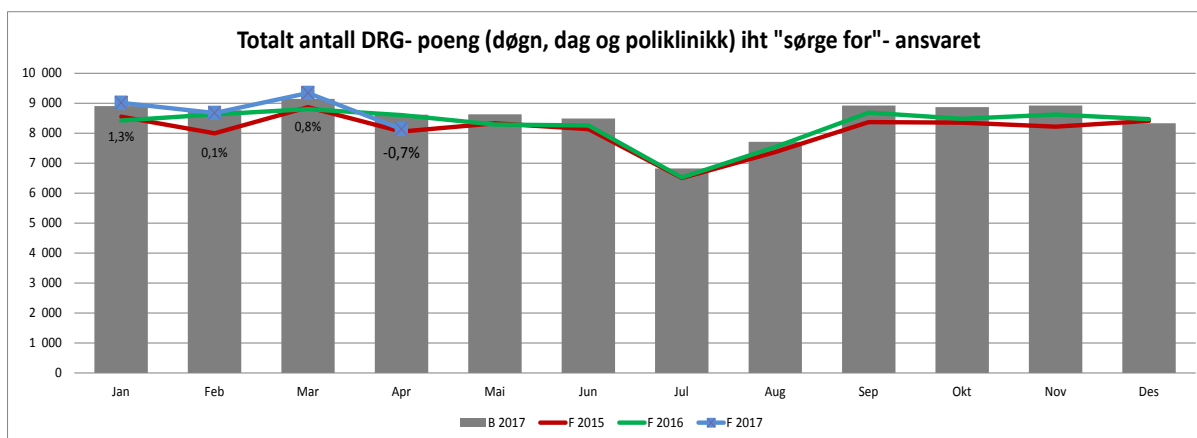
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	apr. 17			Hittil i år			Årsest. mot årsbud.			HiÅ 2016-2017		
	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	Estimat	Avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2016	Endring	Avvik i prosent
Somatikk	26 665	-3 442	-11,4 %	124 838	1 827	1,5 %	358 897	3 000	0,8 %	119 339	5 499	4,6 %
Psykisk helsevern	12 230	-1 136	-8,5 %	60 513	-1 904	-3,1 %	170 000	-6 605	-3,7 %	59 132	1 381	2,3 %
VOP	8 356	-845	-9,2 %	41 139	-1 783	-4,2 %	115 500	-4 948	-4,1 %	40 699	440	1,1 %
BUP	3 874	-291	-7,0 %	19 374	-122	-0,6 %	54 500	-1 657	-3,0 %	18 433	941	5,1 %
TSB	1 859	-300	-13,9 %	8 902	-545	-5,8 %	25 500	-2 112	-7,6 %	9 468	-566	-6,0 %

Somatikken ligger i april 11,4 % etter plantall. Det har vært lavere aktivitet enn forventet i april. Akkumulert er somatikken 1,5 % foran plantall.

Divisjon Psykisk helsevern har ved utgangen av april 16 ledige stillinger i poliklinikkene, en reduksjon på 6 siste måned. Antall ansatte er 3,3 % lavere enn planlagt bemanning. Færre ansatte enn budsjettert resulterer i lavere aktivitet enn budsjettert. Det er i 2017 en endring i hvordan aktiviteten telles i forbindelse med overgang til ISF finansiering. Det er derfor noe vanskelig å sammenligne aktiviteten i år med budsjettert aktivitet og aktiviteten i fjor. Budsjettet er utarbeidet med utgangspunkt i aktiviteten i 2016. Dersom vi sammenligner med foregående år har aktiviteten for VOP økt med 1,1 %, for BUP har den økt med 5,1 % og for TSB er den polikliniske aktiviteten redusert med 6 %. Avdelingene fortsetter arbeidet med å øke produktiviteten i poliklinikkene.

## **5.2. Aktivitet II**

### **DRG-poeng – «sørge for» -ansvaret – pr april 2017**



## DRG-poeng – «sørge for» -ansvaret – somatikk

Sykehuset Innlandet HF	Denne periode			Hittil i år			2016 vs 2017		
	Faktisk	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett-avvik	%	HiÅ 2016	Endring 2016 - 2017	%
<b>DRG-poeng pasientbehandling</b>									
Døgnbehandling	6 267	- 239	-3,7%	26 500	- 228	-0,9%	26 711	- 211	-0,8%
Dagbehandling	529	- 105	-16,6%	2 590	- 81	-3,0%	2 363	227	9,6%
Poliklinisk virksomhet	1 341	- 137	-9,3%	6 076	48	0,8%	5 380	697	13,0%
<b>Totalt antall DRG-poeng (Døgn, dag og polikli.) "sørge for" ansvaret</b>	<b>8 137</b>	<b>- 481</b>	<b>-5,6%</b>	<b>35 167</b>	<b>- 262</b>	<b>-0,7%</b>	<b>34 455</b>	<b>712</b>	<b>2,1%</b>
Legemidler	244	- 157	-39,1%	1 606	- 318	-16,5%	1 684	- 78	-4,6%
Nye legemidler	200	- 3	-1,5%	803	- 171	-17,5%		803	
<b>Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og legemidler) "sørge for"-ansvaret</b>	<b>8 582</b>	<b>- 641</b>	<b>-7,0%</b>	<b>37 576</b>	<b>- 750</b>	<b>-2,0%</b>	<b>36 139</b>	<b>1 437</b>	<b>4,0%</b>

Pr april ligger foretaket 750 DRG-poeng etter budsjett ("sørge for" - ansvaret). Foretaket har produsert 1 437 flere DRG-poeng sammenlignet med samme periode i 2016.

## DRG-poeng – «sørge for» -ansvaret - PHV og TSB Poliklinikk

Sykehuset Innlandet HF	Denne periode				Hittil i år			
	F 2017	B 2017	Budsjett avvik	%	F 2017	B 2017	Budsjett avvik	%
VOP - Psykisk helsevern for voksne	1 205	1 220	- 16	-1,3 %	5 367	5 698	- 331	-5,8 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	1 204	1 225	- 21	-1,7 %	4 998	5 730	- 732	-12,8 %
TSB - Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmi	288	287	1	0,4 %	1 125	1 253	- 128	-10,2 %
<b>Sum</b>	<b>2 698</b>	<b>2 733</b>	<b>- 35</b>	<b>-1,3 %</b>	<b>11 491</b>	<b>12 681</b>	<b>-1 190</b>	<b>-9,4 %</b>

Pr april ligger foretaket 1 190 DRG-poeng etter budsjett, totalt -1,3 % etter plantall. Det forventes et budsjettavvik på ca 1 474 DRG-poeng på årsbasis, dette utgjør 2,9 mill kr.

## 5.3. Aktivitet III



Radetiketter	Hittil i år				2017 vs 2016		
	Budsjett	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik DRG i %	2016	Endring 2017-2016	Endring 2017-2016 %
B01 Elverum / Hamar	12 877	12 984	107	0,8 %	12 854	130	1,0%
B02 Gjøvik	7 052	7 134	82	1,2 %	6 947	187	2,7%
B03 Lillehammer	8 446	8 159	-287	-3,4 %	8 208	-50	-0,6%
B05 Hab/Rehab	631	658	27	4,3 %	668	-10	-1,4%
B10 Kongsvinger	4 041	3 845	-197	-4,9 %	4 207	-362	-8,6%
B20 Tynset	1 570	1 600	30	1,9 %	1 480	120	8,1%
<b>Totalt</b>	<b>34 617</b>	<b>34 379</b>	<b>-237</b>	<b>-0,7 %</b>	<b>34 364</b>	<b>15</b>	<b>0,0%</b>

I tallene for divisjonene inngår både ”sørge for”-ansvaret og gjestepasienter. DRG-poeng knyttet til biologiske legemidler og pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling) er ikke med her. Dette ligger under fellesområdet.

Divisjonene ligger 237 DRG-poeng etter plantall pr april. Dette er ikke inkludert etterkoding knyttet til DRG som divisjonene legger inn i regnskapet i april. Tar vi hensyn til dette er divisjonene 341 DRG-poeng foran plantall.

#### 5.4. Rapportering «50 pluss»

I henhold til styresak 050-2016 månedsrapport juni 2016 skal foretaket rapportere på tiltak «50 pluss».

*«Styret ber administrerende direktør særskilt følge opp arbeidet med «50 pluss», med rapportering på tiltakene der som omfatter blant annet bemanning, variabel lønn, stab-støttefunksjoner, kurs, reiser mm. Styret ber videre administrerende direktør gjennomføre tiltak for å sikre helseforetakets inntekter. Styret forventer samtidig at tiltak blir gjennomført slik at de kan få effekt for virksomheten raskest mulig»*

De fleste tiltakene i «50 pluss» er midlertidige og er ikke optimale i en organisasjon av Sykehuset Innlandet sin størrelse. 50 pluss har en tenkt varighet på 1 år, fra mai 2016 til mai 2017. Nedenfor en oversikt over utvalgte områder:

#### Brutto månedsverk

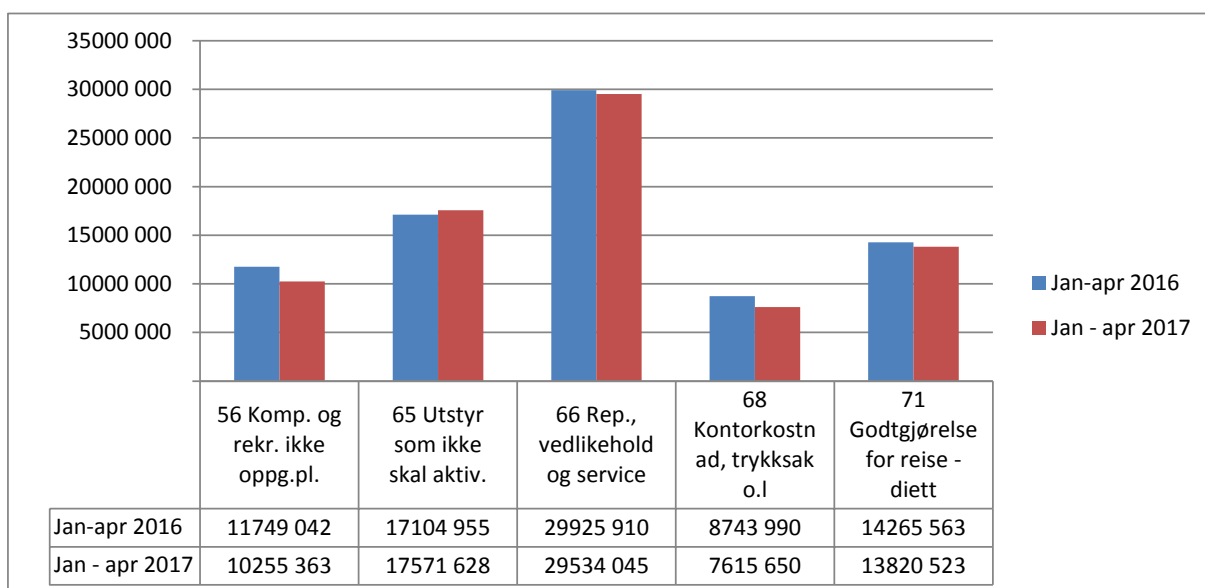
	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	Gjennomsnitt jan 2016 -mars 2017
2016	7464	7332	7507	7452	7355	7347	7452	7835	7896	7441	7429	7438	7439
2017	7400	7293	7348	7347									7347
Endring	- 64	- 39	- 159	- 105									- 92

Tabellen over viser et utdrag for perioden jan-april 2017 sammenlignet med samme periode i fjor. Det viser en reduksjon i gjennomsnittlig bemanningsnivå på 92 brutto månedsverk.

#### Kurs, reiser, vedlikehold mm – Sykehuset Innlandet totalt

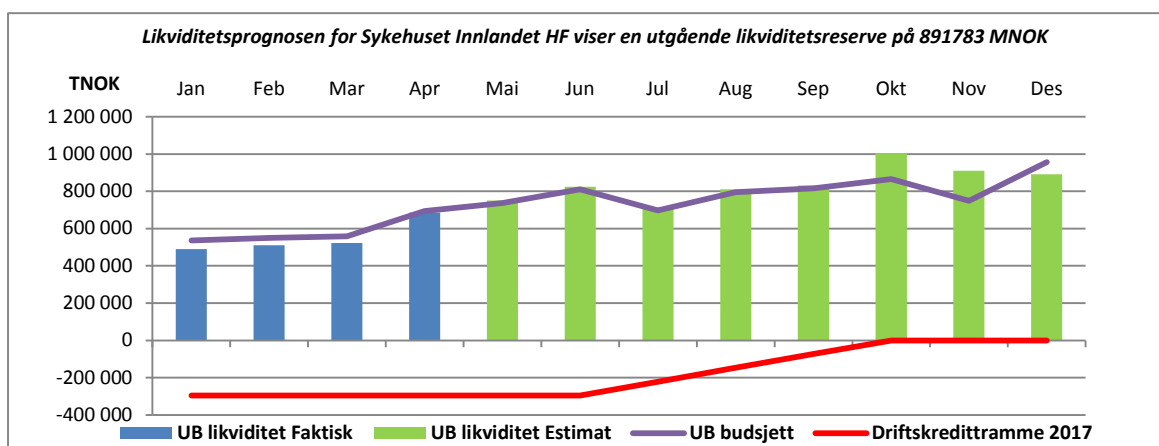
	Jan-apr 2016	Jan - apr 2017	Endring
56 Komp. og rekr. ikke oppg.pl.	11 749	10 255	-1 494
65 Utstyr som ikke skal aktiv.	17 105	17 572	467
66 Rep., vedlikehold og service	29 926	29 534	-392
68 Kontorkostnad, trykksak o.l	8 744	7 616	-1 128
71 Godtgjørelse for reise - diett	14 266	13 821	-445
<b>Sum</b>	<b>81 789</b>	<b>78 797</b>	<b>-2 992</b>

Tabell over viser faktiske kostnader på utvalgte konti i perioden januar – april 2017 mot tilsvarende periode i 2016. Tallene er i hele tusen og 2017 -tallene er justert for MVA-kompensasjon slik at det er sammenlignbart med 2016 - tallene. Oversikten viser en nedgang i disse kostnadene på til sammen 3 mill kr. Tallene for 2017 viser brutto kostnader, inkl mva.



Tabellen viser et utplukk av poster som er med i tiltakene for «50 pluss». Sammenlignet med samme periode i år er det en nedgang i kostnader på disse områdene men unntak av «Rep., vedlikehold og service».

## 6. Finans



Likviditetsoversikten viser at likviditetsbeholdningen i april er på 685,6 mill kr. De blå ”søylene” viser virkelige tall. Den blållilla linjen viser budsjettert likviditetsbeholdning, og den røde linjen driftskreditrammen for 2017.

## 7. Personell, utdanning og kompetanse

### 7.1. Utdanning og kompetanse

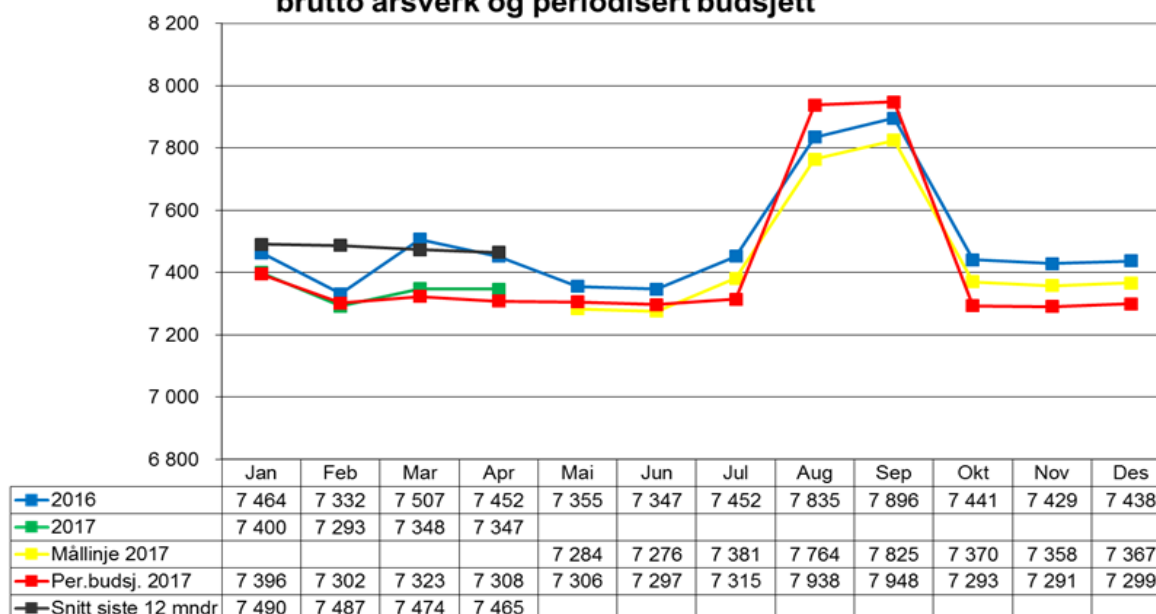
Sykehuset Innlandet har som mål å sikre at nyutdannet helsepersonell i større grad enn nå tilbys hele faste stillinger. Flere divisjoner har igangsatt og gjennomført prosjekter for å identifisere og prøve ut ulike virkemidler og verktøy for å redusere deltidsandelen. På foretaksnivå er det igangsatt et arbeid i en partssammensatt arbeidsgruppe som skal se nærmere på utfordringsbildet.

Sykehuset Innlandet skal, med særskilt oppmerksomhet mot yrkesgrupper hvor rekruttering er utfordrende, sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakets fremtidige behov.

Foretakets arbeid rundt kompetanse har de siste årene hatt et særskilt fokus og blitt fulgt opp gjennom flere styresaker. Status for foretakets arbeid med kompetanse fremlegges for styret i den årlige styresaken om «Status organisering, ledelse, kompetanse og ressurser» (sist gang sak 039-2017). Som vedlegg til styresaken foreligger til enhver tid en oppdatert oversikt over utdannings- og rekrutteringstiltak i foretaket. Oversikten tar utgangspunkt i de fagområdene som fagdirektør har vurdert som sårbare med tanke på rekruttering sett i et foretaksperspektiv.

### 7.2. Bemanningsutvikling

**Sykehuset Innlandet - bemanningsutvikling 2016 - 2017**  
brutto årsverk og periodisert budsjett



Budsjettramme 2017: 7418 (iht utbetalt tid)

Bemanningsutvikling pr divisjon:

Brutto månedsverk	Denne perioden			Hittil i år (snitt)			Hiå 2016 - 2017 (snitt)	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik	Endring 2016 - 2017	%-vis endring
Stab	201	203	- 2	201	203	- 2	- 1	-0,3 %
Elverum-Hamar	1 261	1 275	- 14	1 268	1 274	- 6	24	1,9 %
Gjøvik	748	735	13	749	740	9	- 9	-1,2 %
Lillehammer	911	890	21	899	886	13	4	0,5 %
PHT	576	562	14	580	576	4	- 14	-2,4 %
Hab/Rehab	242	238	4	241	240	2	- 3	-1,2 %
Med. Service	338	346	- 8	336	344	- 8	3	0,9 %
Psykisk helsevern	1 783	1 792	- 10	1 791	1 796	- 6	- 46	-2,5 %
Eiendom og Intern service	610	599	11	610	600	10	- 14	-2,2 %
Kongsvinger	446	426	20	438	432	6	- 31	-6,6 %
Tynset	178	186	- 9	181	185	- 4	- 1	-0,4 %
Forskning	54	56	- 1	54	57	- 3	- 2	-4,5 %
<b>Sykehuset Innlandet</b>	<b>7 347</b>	<b>7 308</b>	<b>39</b>	<b>7 347</b>	<b>7 332</b>	<b>14</b>	<b>-89</b>	<b>-1,2 %</b>

Bemanningstallet for Sykehuset Innlandet totalt for april måned ligger 39 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett for måneden. Sammenlignet med april i fjor ligger bemanningstallene i april i år 105 brutto månedsverk lavere. For de somatiske divisjonene viser bemanningstallene i april et forbruk som ligger 31 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett.

Hittil i år etter fire måneder ligger dermed bemanningen 15 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett, tilsvarende 0,2 %. Dersom den avtagende trenden i bemanningen på foretaksnivå fortsetter i samme grad resten av året, vil foretaket være i tråd med budsjett ved årets slutt.

### 7.3. Oppfølging av medarbeiderundersøkelsen

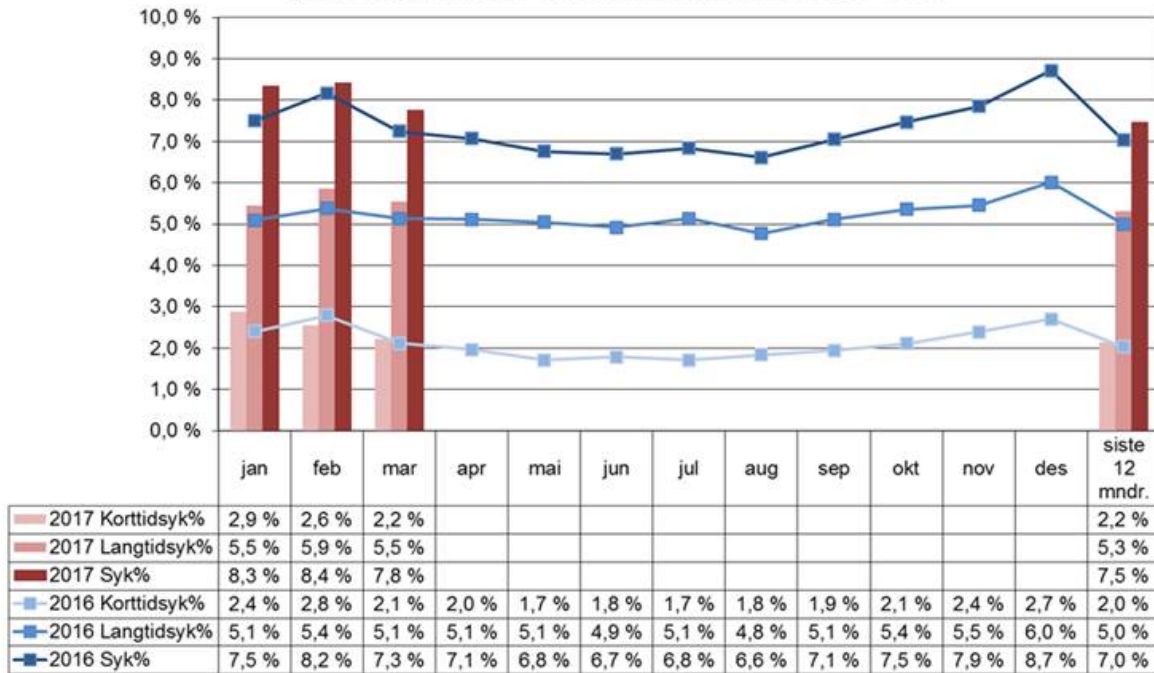
Foretaket har etablert systematikk rundt oppfølging av de årlige medarbeiderundersøkelsene, og oppfølgingsarbeidet blir ivaretatt i divisjonene. Det gjennomføres avdelingsvise tilbakemeldingsmøter hvor det utarbeides tiltaksplaner med forbedrings- og bevaringsområder. Tiltaksplaner registreres elektronisk slik at de 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 i den enkelte linjeleders lederavtale om oppfølging av medarbeiderundersøkelsen. I tillegg er dette tema i foretakets HAMU og i de divisjonsvise AMUene.

### 7.4. Sykefravær

Oppdatert sykefraværspersent, hittil for mars 2017 er beregnet til 7,8 %. Sammenlignet med mars 2016 viser tallene en økning i sykefraværet på 0,5 % poeng. De 3 første månedene av 2017 viser et sykefravær 0,4 % poeng høyere enn samme periode i fjor. Det er innenfor kategorien «langtidssyk», det hovedsakelig er økning i fraværet.

Sykehuset Innlandet - Sykefraværstatistikk 2016 - 2017



Nedenfor er en oversikt over sykefraværet pr. divisjon:

Divisjon	Sykefravær					
	mar.17	mar.16	mar.15	Hittil i år 2017	Hittil i år 2016	Hittil i år 2015
Stab	5,5 %	5,4 %	5,3 %	5,9 %	4,4 %	4,2 %
Elverum-Hamar	6,4 %	6,6 %	7,5 %	6,9 %	6,9 %	8,2 %
Gjøvik	7,2 %	7,2 %	8,7 %	7,2 %	7,2 %	8,9 %
Lillehammer	6,3 %	7,2 %	7,0 %	7,0 %	7,7 %	7,1 %
PHT	7,2 %	7,7 %	8,9 %	8,3 %	7,9 %	8,9 %
Hab/Rehab	9,0 %	5,8 %	7,2 %	9,1 %	7,0 %	7,7 %
Med. Service	7,5 %	5,7 %	6,5 %	7,1 %	5,8 %	7,4 %
Psykisk helsevern	9,4 %	8,5 %	9,1 %	9,7 %	8,9 %	9,6 %
Eiendom og Intern service	10,3 %	7,9 %	8,0 %	11,0 %	8,4 %	8,8 %
Kongsvinger	7,7 %	7,0 %	7,3 %	8,0 %	7,6 %	7,5 %
Tynset	4,6 %	6,7 %	7,2 %	5,7 %	7,2 %	6,5 %
Forskning	6,8 %	3,7 %	1,5 %	6,0 %	4,8 %	-
<b>Sykehuset Innlandet</b>	<b>7,8 %</b>	<b>7,3 %</b>	<b>7,9 %</b>	<b>8,2 %</b>	<b>7,6 %</b>	<b>8,3 %</b>

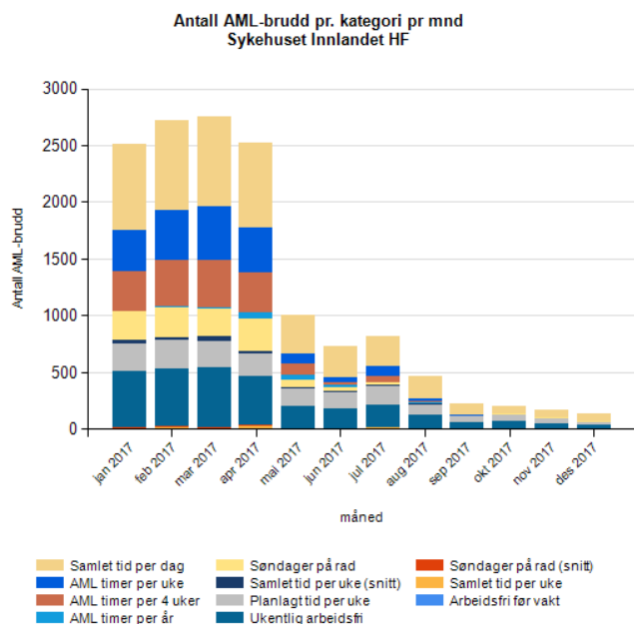
Samtlige divisjoner arbeider aktivt for å redusere sykefraværet og det jobbes godt med oppfølging av sykemeldte medarbeidere. Det er stor ressursinnsats knyttet til tilrettelegging og individuell tilpassing for å forhindre sykefravær, og divisjonene har fokus på nærværsfaktorer, og Sykehuset Innlandet som helsefremmende arbeidsplass. Alle divisjoner har egne IA-handlingsplaner, og sykefraværsarbeidet følges opp i samarbeid med HR, BHT, NAV, ansattes organisasjoner, divisjonenes arbeidsmiljøutvalg og eksterne rådgivingsmiljøer.

Samtlige divisjoner arbeider aktivt for å redusere sykefraværet og det jobbes godt med oppfølging av sykemeldte medarbeidere. Det er stor ressursinnsats knyttet til tilrettelegging og individuell tilpassing for å forhindre sykefravær, og divisjonene har fokus på nærværsfaktorer, og Sykehuset Innlandet som helsefremmende arbeidsplass. Alle divisjoner har egne IA-handlingsplaner, og sykefraværsarbeidet følges opp i samarbeid med HR, BHT, NAV, ansattes organisasjoner, divisjonenes arbeidsmiljøutvalg og eksterne rådgivingsmiljøer.

Det er særlig divisjonene Psykisk helsevern, divisjon Eiendom og internservice og divisjon Habilitering og rehabilitering som har utfordringer knyttet til sykefravær.

- For divisjon Psykisk helsevern skyldes noe av det høye sykefraværet konflikter og arbeidsmiljøutfordringer, samt at det ved akuttpostene på hhv Sanderud og Reinsvoll har vært stor arbeidsbelastning over tid. I tillegg knytter noe av fraværet seg til somatiske årsaker som en vanskelig kan forhindre.
- I divisjon Eiendom og internservice har det i de siste årene blitt jobbet mye med å få ned sykefraværet, og sykefraværspromblematikken har et høyt fokus i divisjonen. I 2017 vil det bli gjennomført opplæring for alle ansatte i divisjonen om IA. Hensikten med dette er holdningsskapende arbeid samt å gi kunnskap om ulike fraværregler. Komplekse og sammensatte personalsaker, i hovedsak sykefraværssaker, har prioritert fokus fra HR i divisjonen.
- Ved divisjon Habilitering og rehabilitering har flere seksjoner høyt sykefravær og gjennomsnittlig ligger det høyere enn 2016. Noe er arbeidsrelatert og knyttet til omstillingsuro eller arbeidsmiljøutfordringer. Informasjon og tett dialog med medarbeidere og tillitsvalgte intensiveres. Det er igangsatt spesifikke tiltak knyttet til arbeidsmiljøutfordringer på to steder. IA handlingsplan vil være tema i AMU for å vurdere ytterligere tiltak.

## 7.5. Brudd på arbeidsmiljøloven

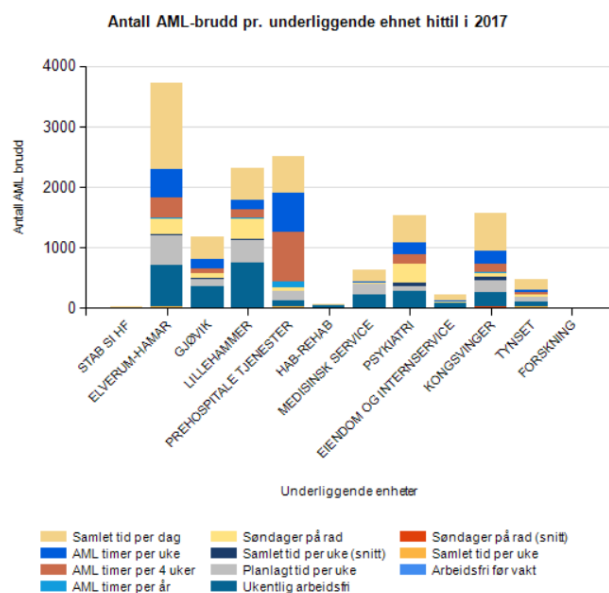


For foretaket sett under ett viser oversikten i overkant av 2500 brudd pr måned.

Det er fortsatt fokus på tiltakene i den styrevedtatte handlingsplanen for å hindre brudd, samt oppfølging av de divisjonsvise aksjonsplanene som ble iverksatt høsten 2012. I tillegg er det et

forsterket fokus i adm. direktør sine månedlige oppfølgingsmøter med divisjonene. Det har også vært avholdt temadag med foretakstillitsvalgte og divisjonstillitsvalgte rundt problemstillingen.

Nedenfor er en oversikt over brudd på arbeidstidsbestemmelsene fordelt pr divisjon:



Det er særlig divisjonene Elverum-Hamar, Lillehammer, Kongsvinger og Prehospitale tjenester som har utfordringer knyttet til brudd på arbeidstidsbestemmelsene.

- Divisjon Elverum - Hamar har pr. 1. tertial ca. 3500 brudd. Divisjonen arbeider kontinuerlig med å sikre at avtaler og riktige dispensasjoner er lagt inn i GAT. Divisjonen har høy aktivitet og til dels liten tilgang på både lege – og spesialsykepleiervikarer. Dette medfører brudd på arbeidstidsbestemmelsene for å ha et forsvarlig pasienttilbud.
- Ved divisjon Lillehammer er det avdelingene kirurgi, barn og akuttmedisin som har flest brudd. Ved intensivenheten kan bruddene forklares med høyt pasientbelegg, mange pasienter på respirator og annen respirasjonsstøtte kombinert med høyt sykefravær og mangel på intensivsykepleiere. Generelt har divisjonen mange brudd på legesiden særlig knyttet til samlet arbeidstid per dag og ukentlig arbeidsfri. Divisjonen jobber med å få lagt inn riktige dispensasjoner i GAT. Brudd på arbeidstidsbestemmelsen er tema og vil ha ytterligere fokus i divisjonsdirektør sine oppfølgingsmøter med avdelingene.
- Ved divisjon Kongsvinger jobbes det systematisk med å redusere brudd på arbeidstidsbestemmelsene. Det er fokus på dette i de månedlige oppfølgingsmøtene med avdelingssjefene. Hovedvekten av bruddene sees i Avd. for diagnostikk og spesielt hos ortopediske leger og legene på gyn/føde. Avd. for akuttmedisin har en fallende kurve på antall brudd. Brudd på arbeidstidsbestemmelsene har vært en av evalueringsparameterne etter omstillingsprosessen 2016. Det er lite som tyder på at omstillingsprosessen har hatt vesentlig påvirkning på antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene.
- I divisjon Prehospitale tjenester forekommer brudd på arbeidstidsbestemmelsene i all hovedsak i ambulansetjenesten. Det legges ned et betydelig arbeid for å få registrert

riktige verdier i GAT, som samsvarer med gjeldende tariffavtaler og turnuser for den enkelte stasjon. Utfordringen ligger i tjenesten sin arbeidstidsordning med døgnvakter, inneholdende ulik lengde på aktiv/passiv vakt og sammenhengende tilstedeværelse på jobb. Det arbeides med bevisstgjøring og opplæring av nivå-4 ledere ift hva som medfører brudd og hva som må gjøres for å unngå dette. Arbeidsgiver er opptatt av ivaretagelse av arbeidstakernes helse og belastning og bestreber seg på å redusere bruddene i den grad det er mulig.

## 8. Innkjøp

### **Samhandling:**

Sykehuset Innlandet vil fra 1. mai ha etablert en bestillerfunksjon opp mot Sykehusinnkjøp. Alle anskaffelsesbehov skal gå til bestillingskoordinator og vurderes før eventuell bestilling gjøres til Sykehusinnkjøp. Bestillingskoordinatoren skal sørge for at kontakten med Sykehusinnkjøp skjer etter fastsatte regler og iht. avtalte betingelser.

### **Forsyningssenter:**

Sykehuset Innlandet har sentrallager for å sørge for god vareflyt av forbruksmateriell. Bytte av leverandør av felles forsyningssenter i Helse Sør-Øst pågår i 2017, og skal i drift fom. 6. november. Sykehuset Innlandet bistår i denne prosessen frem til oppstart. Konstituert avdelingssjef for Forsyning og Transport er prosjekt leder i Sykehuset Innlandet for implementering av nytt Forsyningssenter. Samme leder deltar også i delprosjektgrupper for Lager og Distribusjon og sørger for å koordinere oppgaver innen de øvrige delprosjektene med andre avdelinger i divisjon Eiendom og Internservice.

### **Nytt felles økonomi- og innkjøpssystem (ERP):**

Helseforetaket skal bidra med relevante ressurser i felles forum for bedre utnyttelse og utvidet bruk av regionalt ERP-system. I dette ligger blant annet forberedelsesaktiviteter for helseforetak som ikke har tatt i bruk løsningen og optimalisering av bruk av systemet for de helseforetak som benytter systemet. Dette arbeidet skal bidra til at regional ERP-løsning best mulig dekker alle helseforetakenes behov.

Egen ressurs fra foretakets innkjøpsavdeling bistår i regionalt fagmiljø for ERP og andre fora for utviklingen av regional ERP-løsning.

### **Lojalitet til avtaler:**

Det vises til vedtatte etiske retningslinjer der det fremheves at ansatte plikter å følge de avtaler som er inngått ved kjøp av varer eller tjenester. Kjøp av varer utenom avtaler vil kunne svekke omdømme og innkjøpskraft. Anskaffelser utenom avtaler øker risikoen for brudd på Lov om offentlige anskaffelser og faren for brudd på andre punkter i retningslinjene som miljøhensyn eller etiske krav. Basert på anslag fra DIFI (Direktoratet for forvaltning og IKT) kan man beregne ca. 2% besparelser ved kjøp på avtale. Sykehuset Innlandet foretar utbetalinger på varer og tjenester for ca 100 mill kr per mnd. og således vil en endring på 1 % kunne utgjøre ca. 20.000,- i besparelser.

Innkjøpsavdelingen følger opp lojalitet til avtaler gjennom rapportering og oppfølging av flere måleindikatorer. Arbeidet med god informasjon om både lokale, regionale og nasjonale avtaler ligger lett tilgjengelig for de som skal foreta bestillinger og operative innkjøp. Innkjøpsavdelingen bistår med opplæring i innkjøpssystemet, bruk av avtaler og annen relevant informasjon der dette trengs.



## Styringsmål – nøkkelindikatorer:

### KPI 1 – Faktisk kjøp på avtale

Faktisk kjøp på avtale (nasjonale, regionale og lokale avtaler) innenfor definerte kostnadsarter	353 794 325 kr	SIHF	Mål fra HSØ
Totalt kjøp av varer og tjenester innenfor definerte kostnadsarter	413 977 724 kr	85,5 %	87 %

For 2017 er måltallet fra Helse Sør Øst RHF justert fra 80% til 87% for Sykehuset Innlandet. Indikatoren for 1. tertial er under det nye måltallet. Indikatoren har en positiv utvikling fra 3. tertial 2016. Indikatoren tar utgangspunkt i referansen som alle attestanter og anvisere i Sykehuset Innlandet noterer i tekstfeltet ved betaling av faktura. Dette er således ikke en veldig pålitelig metode, men en indikasjon på bruk av avtaler og utvikling over et lengre tidsrom. Det vil bli gjort tiltak for å få økt kvaliteten på bruk av referanse ved betaling av faktura.

### KPI 2 - Utnyttelse av elektronisk bestillingssystem

Totalt kjøp i kroner foretatt via elektronisk bestillingssystem	164 866 695 kr	SIHF	Mål fra HSØ
Totalt regnskapsførte kostnader innenfor definerte kostnadsarter	137 680 223 kr	119,7 %	81 %

Bruken av elektronisk bestillingssystem (e-handel) viser kontinuerlig fremgang over tid. Indikatoren er godt over måltallet og viser at ansatte med bestillingsfullmakt i Sykehuset Innlandet benytter innkjøpssystemet i veldig stor grad. Da teller tar utgangspunkt i alle bestillinger som gjøres i web bestillingssystemet, mens nevner er et utvalg av definerte kostnadsarter, er Sykehuset Innlandet i løpet av dette tertialet kommet over 100 %. Det viser at Sykehuset Innlandet benytter innkjøpssystemet på flere områder enn det som er forventet av Helse Sør Øst.

### KPI 3 - Kjøp fra felles forsyningscenter (tall per mars)

Omsetning i kroner over FS per HF	19 785 814 kr	SIHF	Mål fra HSØ
Måltall for omsetning over FS per HF	19 423 181 kr	101,9	100 %

Sykehuset Innlandet benytter felles forsyningscenter ihht måltallet fra Helse Sør Øst RHF.

### KPI 4 - Bruk av elektroniske produktkataloger

Antall fritekstbestillinger i innkjøpssystem	7 345	SIHF	Mål fra HSØ
Totalt antall bestillinger i innkjøpssystem	43 847	83,3 %	86 %

Andel fritekstbestillinger viser en stabil og god tendens. Tallet er imidlertid under måltallet fra eier, men man ser nå at målet er innen rekkevidde på litt sikt.

### KPI 5 - Andel aktiv forsyning

Omsetning på aktiv forsyning i NOK per HF	30 418 918 kr	SIHF	Mål fra HSØ
Lageromsetning i NOK per HF	33 215 897 kr	91,6 %	92 %

Andelen aktiv forsyning har vist en svært positiv fremgang og er nå på over 90 %. Sykehuset Innlandet har gjennom de siste årene hatt god fokus på området og økt andelen betydelig. Målet fra Helse Sør Øst RHF har økt fra 65 % til 92 %, og Sykehuset Innlandet er nå nesten på målet. Da denne indikatoren har vært stabilt økende over tid, forventes målet å nås i løpet av året.

## 9. Oppfølging ytre miljø

Sykehus Innlandet ble sertifisert etter ISO 14001-standarden i mars 2015. ISO 14001 er en internasjonal standard for oppbygging av miljøstyringssystemer. Et av kravene i standarden er gjennomføring av interne revisjoner. Det Norske Veritas (DNV GL) gjennomførte i perioden november 2016 til januar 2017 en periodisk revisjon 2. Funn i etterkant av revisjonen er lukket og godkjent av Det Norske Veritas.

I forhold til vedtatte miljømål for perioden 2015-2017 foreligger nå resultat av hovedmål for 2016 :

Foretakets CO<sup>2</sup> utslipp skal reduseres med 5 % i forhold til 2014 tall.

- Resultat i 2016: Reduksjon 15%

Foretakets vannforbruk skal reduseres med 2 % i forhold til 2014 målinger.

- Resultat 2015: Reduksjon 4,7%
- Resultat 2016: Reduksjon 0,2 %

Foretakets avfallsmengde skal reduseres med 3 % i forhold til 2014 målinger.

- Resultat 2015: Reduksjon 2,9%
- Resultat 2016: Reduksjon: 3,3%

Forbruket av kopipapir skal reduseres med 20 % i forhold til 2014-tall

- Resultat 2015: Økning 10%
- Resultat 2016: Reduksjon 6%

Foretaket skal jobbe aktivt med fokus på miljøhensyn ved anskaffelser

- Miljøhensyn ved igangsetting av prosjekter
- Generelle miljøhensyn ved anskaffelser
- Miljøhensyn ved anskaffelser innen transport

Resultat 2016: Miljøkrav er lagt inn i konkurransegrunnlag. Krav stilles der det er relevant ift tjenester som skal kjøpes, og miljøkrav vurderes i hver enkelt anskaffelse.