

RISIKOKART OG HANDLINGSPLAN FRA LEDELSENS GJENNOMGÅELSE - PR. 1. TERTIAL 2018.

		KONSEKVENNS				
		1	2	3	4	5
SANNSYNLIGHET	5		(13)Etterslep vedlikehold av bygningsmassen og manglende midler til nødvendige investeringer i bygg		(2) For stor variasjon i kvalitet på pasientbehandling innenfor enkelte områder (3) Manglende effekt av omstillingstiltak og drift knyttet til fremtidige økonomiske rammer og endret foretakstilhørighet for Kongsvinger opptaksområde	
	4			(5)Etterslep vedlikehold midler til nødvendige investeringer i MTU og lokale IKT investeringer (6) Forsinket leveranse og manglende funksjonalitet i systemer innen IKT.	(4)Arbeidsbelastning for mellomledere og ansatte	(1) Pasientsikkerhets- og kvalitetsutfordringer ved innføring av elektronisk radiologisystem
	3		(14) Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven ved enkelte avdelinger		(7) Rekruttere og beholde ansatte innenfor flere legespesialistområder og psykologspesialister, samt rekruttering av kompetente ferievikarer	
	2	(15) Økonomisk risiko - Lukking av avvik fra DSB			(8) Innføring av ny struktur for LIS utdanning i foretaket. (9) Høyt belegg på sengeposter	
	1				(11) Sikre tilstrekkelig isoleringskapasitet ved større smittevernsutbrudd. (12) ID-sikring av blodprodukter	(10) Risiko for hendelser i behandlingsområder hvor avbrudd i strømforsyningen kan medføre skade på pasient.

Faktagrunnlag og planlagte tiltak

Risikoområde	Tiltak	Ansvarlig
(1) Pasientsikkerhets- og kvalitetsutfordringer ved innføring av elektronisk radiologisystem	<p>Faktagrunnlag:</p> <p>Forsinkelser med oppstart av nytt PACS/RIS system har medført store utfordringer for Sykehuset Innlandet. Status og fremdrift har flere ganger vært behandlet i styremøte og i ledermøte.</p> <p>Etter oppstart av ny løsning har det blitt avdekket flere såkalte A-feil, som er kritiske feil som kan gå utover pasientsikkerheten, og B-feil som går utover produksjon, og i flere tilfeller utover pasientsikkerheten.</p> <p>Det ble i mars 2017 besluttet fra styringsgruppen å stanse godkjenningsperioden inntil alle vesentlige feil er rettet. Som en følge av dette har Sykehuset Innlandet benyttet betydelig med økte fagressurser for å bidra i arbeidet. Situasjonen vedrørende A-feil er meldt til, og tatt opp i møter med fylkeslegene. 1 A-feil er meldt til Datatilsynet.</p>	Ledergruppa

	<p>Det er pr 22.05.18 2- A-feil, 39-B feil og 42 – C feil</p> <p>I forhold til A-feil er det innført ressurskrevende nødprosedyrer og avbøtende tiltak for å redusere sannsynligheten og risikoen for alvorlige feil som truer pasientsikkerheten.</p> <p>Kundens godkjenningsperiode er stanset inntil alle vesentlige feil (A- og B-feil) er rettet. Ingen ny dato for leveransedag er satt. Prosjektet og leverandør jobber med å rette alle A-feil og B-feil. Dette er en forutsetning for å godkjenne løsningen og da leveringsdag.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oppgradering av administrasjonssystemet RIS planlagt innen oktober - Kontinuerlig arbeid med feilrettinger og tilpasninger - Gjennomføre besluttede verdiforberedende tiltak som har fokus på utbedringer i forhold til feilsituasjonene - Opplæring og utvikling av «best practice» i alle enhetene i Sykehuset Innlandet, dette basert på felles opplegg og struktur - Videreutvikle standard rutiner og prosedyrer for billedhåndtering i Sykehuset Innlandet inkl innføring av felles display protokoller - Fortsette med nødvendige nødprosedyrer og avbøtende tiltak for å redusere sannsynlighet og risiko for alvorlige feil som kan true pasientsikkerheten <p>Helse Sør-Øst RHF har besluttet å avlyse videre innføring av en felles IKT-løsning for radiologi i regionen. Bakgrunnen er blant annet erfaringene fra pilotprosjektet ved Sykehuset Innlandet. Det er flere helseforetak i regionen som har behov for ny IKT-løsning for radiologi og målet om at radiologisk informasjon skal kunne deles elektronisk mellom foretakene i regionen står ved lag.</p> <p>Helse Sør-Øst RHF har anbefalt for sitt styre at Oslo universitetssykehus gis i oppdrag å anskaffe en radiologiløsning som dekker foretakets behov, samtidig som avtalen skal kunne benyttes av øvrige helseforetak i regionen. Det vil være en forutsetning at Oslo universitetssykehus sørger for bred involvering fra helseforetakene i anskaffelsesprosessen slik at kravspesifikasjoner og standarder er omforente. I tillegg skal det anskaffes en kommunikasjonsløsning som gjør at radiologisk informasjon kan deles mellom sykehusene i regionen.</p> <p>Sykehuset Innlandet vil nå inngå en avtale med leverandør om betinget godkjenning, dette som grunnlag også for å få en operativ vedlikeholdsavtale.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>(2) For stor variasjon i kvalitet på pasientbehandling innenfor enkelte områder</p>	<p>Fakta grunnlag: Nasjonale kvalitetsindikatorer og ulike diagnosespesifikke kvalitetsregistre viser at det internt i foretaket er variasjon i kvalitet innen ulike områder. Som foretak er Sykehuset Innlandet eneste sykehus i landet med signifikant dårligere 30 dagers overlevelse. Slagregisteret indikerer at det er stor variasjon også internt i foretaket. Innen områdene 1. gangs hjerteinfarkt, hjerneslag og totaloverlevelse er foretaket som helhet innen normalområdet, men på divisjonsnivå er noen svært gode, mens andre har resultater som er signifikant dårligere enn landsgjennomsnittet SKDE har på vegne av de regionale helseforetakene sett på uberettiget variasjon innen fagområder; hjerteinfarkt, hjerneslag, brystkreft, leddproteser og hoftebrudd. Utredningen viser betydelig variasjon innen foretaket.</p> <p>Tiltak: Foretaket har med bakgrunn i styresak 79/2016 «Omstilling kort sikt» startet arbeidet med å utarbeide og implementere kunnskapsbaserte pasientforløp for følgende tilstander:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoftebrudd - Hjerneslag - God start <p>Arbeidet gjennomføres på tvers av divisjoner og i samarbeid med kommuner i vårt opptaksområde. Hensikten er å lage forutsigbare forløp av god kvalitet. Implementering av pasientforløpene pågår. Hvert enkelt forløp har laget sin kommunikasjonsplan. Det skal utarbeides en felles kommunikasjonsplan ift. alle forløpene i juni.</p> <p>Funn fra utredningen fra SKDE vil bli fulgt opp av foretaksledelsen og fagråd med formål om å redusere variasjon i kvalitet.</p>	
<p>(3) Manglende effekt av omstillingstiltak og drift knyttet til fremtidige økonomiske rammer og endret foretakstilhørighet for Kongsvinger opptaksområde</p>	<p>Fakta grunnlag: Regnskapsresultat i 2017 og så langt i 2018 viser at driften ved de fleste av divisjonene ikke er tilpasset de tilgjengelige økonomiske rammene. Foretaket som helhet har et negativt resultat etter 1. tertial 2018. ØLP-rammene framover gir ikke økt ressurstilgang for Sykehuset Innlandet. Driften i foretaket må dermed omstilles slik at den holdes innenfor de tilgjengelige ressursene. Når opptaksområdet for Kongsvingerregionen går over til Akershus universitetssykehus fra 2019, øker dette omstillingsbehovet betraktelig. Endringen i foretakstilhørighet medfører store økonomiske utfordringer for Sykehuset Innlandet. For hele foretaket vil det være nødvendig med omfattende tiltak for å tilpasse driften til rammene slik at en kan sikre både nødvendig investeringsnivå og samtidig faglig utvikling med god</p>	<p>Ledergruppa</p>

	<p>kvalitet i pasientbehandlingen. Det vil bli nødvendig med omstillingsmidler i form av inntektsstøtte fra eier i 3-4 år for at foretaket skal kunne tilpasse seg endringer i kapasitetsbehov og nye økonomiske rammer.</p> <p>Tiltak: Det arbeides kontinuerlig i alle ledd i Sykehuset Innlandet med tiltak som over noe tid skal lukke avviket mellom disponible ressurser og de løpende driftskostnadene. Dette arbeidet er meget krevende, og det er en kontinuerlig prosess som strekker seg over hele den kommende ØLP-perioden. Arbeidet vil kreve involvering av ansatte i alle ledd og tillitsvalgtapparatet. Det er gitt omstillingsmidler til dette arbeidet til divisjonene i budsjett 2018. Arbeidet med optimalisering av pasientforløp blir viktig i årene fremover, med mål om redusert uønsket variasjon, bedret ressursutnyttelse og reduserte liggetider. Tiltakene må bygge opp under kvalitetskravene til pasientbehandling. De må videre være framtidsrettet, slik at de bidrar til å realisere målbildet for den framtidige sykehusstrukturen.</p> <p>Arbeidet med fokusområdene intensiveres. Målet med dette er å begrense eller redusere økningen i kostnader innenfor bla høykostmedisiner, pasientreiser og behandlingshjelpemidler. Sykehuset Innlandet må samarbeide godt med kommunene for å redusere omfanget av utskrivningsklare pasienter som ligger i sykehus. God ressursstyring slik at bemanningen er tilpasset aktivitet og kapasitetsbehov er annet område med fokus framover. Alle fokusområdene har ansvarlige personer som har utarbeidet konkrete og målbare mål for området, og de følges opp jevnlig i ledermøter og styremøter. I tillegg må divisjonene komme i økonomisk balanse for å snu den økonomiske utviklingen for foretaket som helhet.</p>	
(4)Arbeidsbelastning for mellomledere og ansatte	<p>Faktagrunnlag: Det gis tilbakemeldinger fra divisjonene og tillitsvalgte på høy arbeidsbelastning blant ledere og medarbeidere. Høy arbeidsbelastning kan øke risiko for sykefravær og skape behov for økt bemanning. I ytterste konsekvens kan høy arbeidsbelastning i tillegg påvirke kvalitet i pasientbehandlingen ved at ansatte får mindre tilgjengelig tid til å utføre og kvalitetssikre arbeidsprosesser.</p> <p>Tiltak: Et av foretakets forbedringsområder i 2018 er at det skal legges til rette for et godt arbeidsmiljø og være særskilt oppmerksomhet på medarbeidernes arbeidsbelastning.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiltak i Handlingsplan Stabsområde HR 2018 knyttet til områdene «Ledelse og personalutvikling» og «Helsefremmende arbeidsplasser» har blant annet til hensikt å bidra til å redusere arbeidsbelastningen for ledere og ansatte. - Divisjonsinterne vurderinger av behov for ytterligere støtte og avlastning av linjeledere på 	Ledergruppa

	<p>divisjons-, avdelings- og seksjonsnivå.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeidet med ressursstyring og bemanningstilpasninger må særskilt hensynta arbeidsbelastning for den enkelte ansatte. - Fokus på arbeidsbelastning som en del av oppfølging av ForBedrings undersøkelsen i den enkelte enhet/avdeling 	
<p>(5)Etterslep vedlikehold midler til nødvendige investeringer i lokale IKT investeringer og Medisinteknisk utstyr (MTU)</p>	<p>Fakta grunnlag:</p> <p><u>Lokale IKT investeringer:</u> Det er meldt inn et prioritert behov for 2018 med ca 22 mill.kr til lokale IKT investeringer i Sykehuset Innlandet, men det totale behovet som kommer frem av gjeldende områdeplan IKT, virksomhetsplaner og divisjonsvise innmeldinger er på nærmere 40 mill. kr for 2018. Bevilgningen for 2018 er på kr 12 Mill kr, men på grunn av den økonomiske situasjonen i foretaket besluttet at det foreløpig kan disponeres 9,5 Mill kr.</p> <p>Tiltak: Samlet investeringsramme IKT prioriteres strengt etter grundig vurdering av behovet. Viktige nye effektiviserings- og kvalitetshevende IKT løsninger må evt. stoppes, reduseres i omfang eller settes på vent.</p> <p>Fakta grunnlag Medisinteknisk utstyr: MTA kan i liten grad påvirke situasjonen ut over å påpeke realitetene og dokumentere status. Det er behov for forutsigbar investeringsramme og styrt avvikling av gammelt medisinsk teknisk utstyr for å unngå at utstyrsparcken blir eldre.</p> <p>Tiltak: Det er fra 1.1.2018 innført nytt system for fordeling av kostnader til service og vedlikehold av medisinsk teknisk utstyr. MedTek vil reparere medisinsk teknisk utstyr så langt det er teknisk forsvarlig.</p>	<p>Ledergruppa</p>
<p>(6) Forsinket leveranse og manglende funksjonalitet i systemer innen IKT.</p>	<p>Fakta grunnlag: Det er store utfordringer med å få levert IKT tjenesteendringer (IKT utvikling) og systemoppgraderinger fra Sykehuspartner. Regionale IKT programmene som er lite homogene og samordnet i forhold til IKT infrastruktur og IKT applikasjonsportefølje legger beslag på mye av Sykehuspartner sine ressurser. Dette grunnet ressurser og ulike grader av endrings- og leveranse kontroll. Økende grad av dataangrep, sårbarhet og økt fokus på tilganger til våre datasystemer kan medføre forsinkede leveranser fra Sykehuspartner. Det er over tid signalisert manglende kvalitetsleveranser fra leverandører, dette er i hovedsak leverandører til de regionale IKT løsningene. Helse Sør-Øst RHF har dette som høy prioritet og har iverksatt ulike tiltak for å få en bedring. Det er også en stor utfordring at regionalt infrastrukturmoderniseringsprogram IMOD har</p>	<p>Ledergruppa</p>

	<p>stått stille i over et år, dette skaper store utfordringer for Sykehuset Innlandet med bla å ytterligere modernisere vår teknologiplattform til å få mer mobile og fleksible løsninger og tjenester.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sykehuset Innlandet må sterkere prioritere interne tjenesteendringer/bestillinger, før det bestilles av Sykehuspartner - Arbeide mer proaktivt sammen med Sykehuspartner med leveranseplaner, slik at Sykehuspartner kan planlegge viktige leveranser til Sykehuset Innlandet i god tid. Dette gjennom årsplaner og kontinuerlig oppfølging av disse. - Eskalere viktige, prioriterte og forsinkede leveranser fra Sykehuset Innlandet til ledelse Sykehuspartner 	
<p>(7) Rekruttere og beholde ansatte innenfor flere legespesialistområder og psykologspesialister</p>	<p>Fakta grunnlag:</p> <p>Foretaket har etablert et strategisk rekrutterings- og kompetanseteam som har mandat å legge til rette for at foretaket har en offensiv holdning på områdene kompetanse, rekruttering og utdanning av helsepersonell. Teamet skal ha oversikt over foretakets utvikling og behov for kompetanse, og bidra til at det iverksettes nødvendige tiltak.</p> <p>Tiltak:</p> <p>I foretakets virksomhetsplan for 2018 er et av forbedringsområdene at det skal være spesielt fokus på å rekruttere og beholde kvalifiserte medarbeidere og ledere. I den forbindelse er det igangsatt et arbeid med å utvikle og implementere en rekrutteringshåndbok med ulike verktøy som skal være til hjelp for ledere i rekrutteringsarbeidet. Parallelt med dette vil det iverksettes tiltak med å bygge kompetanse hos ledere og internt i Stabsområde HR.</p>	<p>Ledergruppa</p>
<p>(8) Innføring av ny struktur for LIS utdanning i foretaket.</p>	<p>Fakta grunnlag:</p> <p>Implementering av del 1 av ny spesialistutdanning er gjennomført. Etter hvert som en vinner erfaringer skjer justering av opplegget, men i hovedsak har implementeringen fungert tilfredsstillende. Ikt-verktøyet (Dossier), som skal holde orden på oppnådde læringsmål, gjennomførte læringsaktiviteter, gjennomført veiledning etc., oppleves å være noe tungvint å bruke. Mottaksprosjektet i Sykehuset Innlandet har fått gjennomslag for foreslåtte forbedringstiltak som iverksettes ila mai 2018.</p> <p>Implementering av del 2 og 3 skal skje fra 1.3.19. Før det skal Sykehuset Innlandet søke om å bli godkjent som utdanningssted for alle spesialiteter Sykehuset Innlandet har LIS i. Dette dreier seg om 33 spesialiteter. For hver spesialitet skal det fylles ut en rekke opplysninger, og det skal foreligge en utdanningsplan for spesialiteten; herunder hvilke læringsmål som kan oppnås i foretaket og hvilke som må tas i annet foretak (universitetssykehus). I dette</p>	<p>Ledergruppa</p>

	<p>arbeidet må en rekke klinikere involveres og også på tvers når spesialiteten fordeler seg på flere lokasjoner.</p> <p>Den nye ordningen for legenes spesialistutdanning er en ansvars- og kvalitetsreform. Den skal først og fremst sikre fagutdanningen, mer systematisk oppfølging av LIS samt vektlegge veiledning med refleksjon rundt utøvelsen av faget. Helseforetakene har ikke fått økonomisk kompensasjon for de økte ressurskrav ordningen medfører. I dag er det vanskelig for mange avdelinger å frigjøre tid for spesialister/overleger og utdanningskandidater til kurs og veiledning. Derfor bør utdanningsoppgavene planlegges i god tid og legges inn i legenes og andres arbeidsplaner</p> <p>Tiltak: Mottaksprosjektet sørger for:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jevnlig å informere ledere om innhold, roller og ansvar i forbindelse med ny utdanningsmodell ved bla deltakelse i ledermøter/ legemøter i divisjonene, egen side på intranett og ved bruk av andre kommunikasjonskanaler - Felles introduksjonskurs for alle som starter del 1 - Arrangere opplæring av veiledere - Arrangere opplæring i bruk av IKT-verktøyet Dossier - Organisere «ressurspool» for å gi faglig støtte i forbindelse med gruppeveiledning i klinikken - Sørge for og tilrettelegge arbeidet med å få utfylt søknader om å bli godkjent som utdanningssted for spesialiteter vi har i forbindelse med LIS. - Gi tilbakemeldinger til nasjonale og regionale aktører vedrørende behov for forbedringer i systemer (bla Dossier) og i forhold til planleggingen av implementering av del 2 og 3. 	
(9) Høyt belegg på sengeposter	<p>Faktagrunnlag: Det er store utfordringer med utskrivningsklare pasienter som blir liggende i sykehuset i påvente av plass i kommunen. Dette bidrar til høyt belegg på sengeposter. Det er vertskommunene for sykehusene som sliter mest med å ta imot sine pasienter. Mangel på langtids- og korttidsplasser i kommunene er noe av årsaken til det.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saken drøftes i Kontaktforum Samhandling med Fylkesmenn, og det enkelte sykehus har samarbeidsmøter med ansvarlige i de kommunene som sliter mest. I tillegg drøftes problematikken i de geografiske samarbeidsutvalg i hver sykehusregion. - Sykehusavdelinger har fokus på å melde pasienter utskrivningsklare så raskt det er avklart, slik at kommunene skal få lengst mulig tid til å forberede mottakelsen av pasienten. 	Ledergruppa

	<ul style="list-style-type: none"> - Det er laget en nettside som kontinuerlig viser oppdatert beleggprosent ved de enkelte avdelingene i Sykehuset Innlandet. - HSØ sin åpne webløsning Styringsdata samhandling benyttes i samarbeidsmøter med kommunene. Her finner en blant annet oppdatert informasjon om antall utskrivningsklare pasienter i hver kommune. Det synliggjør problematikken på en god måte. - Lage beredskapsplan for «toppene» som en vet/antar kommer hvert år, som influensaperioden. 	
(10) Risiko for hendelser i behandlingsområder hvor avbrudd i strømforsyningen kan medføre skade på pasient.	<p>Fakta grunnlag: Avbrudd i strømforsyningen på «gruppe 2 rom» kan være kritisk for pasienten og nødstrømrutine må sikres. For å identifisere risikoområder i forhold til problematikken sikker strømforsyning er det utarbeidet en rapport på bakgrunn av tilsyn fra DSB som beskriver hvor og hvilke tiltak som må iverksettes for at strømforsyningene skal være i henhold til forskrift og bruksområde. For å tilfredsstille dagens krav til sikker strømforsyning er det behov for investeringer i størrelsesorden 450 mill. kr. Dette er en stor utfordring å få gjennomført med bakgrunn i et begrenset investeringsbudsjett.</p>	Ledergruppa
(11) Sikre tilstrekkelig isoleringskapasitet ved større smittevernsutbrudd.	<p>Fakta grunnlag: Beredskapsportalen har et eget hovedkapittel for Smittevern, der det også ligger en prosedyre med oversikt over isoleringskapasitet ved hver av divisjonene i Sykehuset Innlandet.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sikre at alle ansvarlige ledere er kjent med prosedyrene i Beredskapsportalen ved smitteutbrudd, inkludert varslings- og isoleringsprosedyrer. - Sikre rask og presis diagnostikk – utrede muligheter for hurtigdiagnostikk. Evaluere eksisterende prosedyre for smitteverntiltak / isolering. 	Ledergruppa
(12) ID-sikring ved transfusjon av blodprodukter	<p>Fakta grunnlag:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avvik etter tilsyn fra Helsetilsynet høsten 2016: Sykehuset Innlandet har overordnede retningslinjer for transfusjon av blod, men har ikke i tilstrekkelig grad fulgt opp at alt involvert personell etterlever rutinene for identitetskontroll av pasient, blodpose og følgedokumenter i forbindelse med transfusjon. - Funn ved foretaksrevisjoner ute i klinikk høsten 2017– prosedyre i forhold til ID-sikring av pasient i forbindelse med transfusjon av blodprodukter blir ikke fulgt ved mange sengeposter. - En hendelse høsten 2017 med feiltransfusjon pga. 	Ledergruppa

	<p>at prosedyre i forhold til ID-sikring av pasient i forbindelse med transfusjon av blodprodukter ikke ble fulgt</p> <p>Tiltak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identitetssikring i forbindelse med transfusjon er vesentlig for god pasientsikkerhet, og skal være en av de grunnleggende kontrollene knyttet til transfusjon av blodprodukter. Dette området følges spesielt opp og i virksomhetsplanen for 2018 og er et av utvalgte forbedringsområdene som det skal arbeides med - Innføre elektronisk bedside- identifisering av pasient. Pasienten vil få ID-armbånd med barkode, det brukes håndscannere til identifikasjon av pasient, blodpose, følgeseddel og identitet til den som setter blodproduktet - Gjennomføre opplæring/oppdatering for alle ansatte som transfunderer blodprodukter, gjennom obligatorisk e-læringskurs på revidert versjon av «Transfusjonsbehandling». Dokumenteres i GAT 	
<p>(13) Etterslep vedlikehold av bygningsmassen og manglende midler til nødvendige investeringer i bygg</p>	<p>Faktagrunnlag: Den eide bygningsmassen har en gjennomsnittlig alder på ca. 50 år, og ble bygd for driftsformer som er vesentlig forandret siden oppstarten. Det er derfor behov for betydelig oppgradering og funksjonelle tilpasninger for at arealene skal bli hensiktsmessige til dagens pasientaktivitet, samt nyinvestering i mer oppgradert og funksjonelt bygningsteknisk utstyr. I 2016 brukte foretaket ca. 56 kr per m2 til vedlikehold, anbefalt forbruk fra HSØ er 250 kr. Per m2. Dette bidrar til at etterslep på vedlikehold av foretakets bygningsmasse øker.</p> <p>Sykehuset Innlandet har fastsatte rutiner/prosedyre for gjennomføring av prioriteringer opp mot de økonomiske rammer for vedlikehold som helseforetaket budsjetterer til vedlikehold av bygningsmassen.</p> <p>Ordinært vedlikehold blir prioritert og utført på hvert sykehus innenfor avdeling Eiendomsdrift og vedlikehold sine gitte økonomiske rammer per driftsår.</p> <p>Større vedlikehold blir registrert i styringsverktøyet Multimap, der tiltak blir prioritert for alle de geografiske sykehusene.</p> <p>Ved tildeling av årlig investeringsramme blir de geografiske prioriteringene lagt til grunn når det gjøres en helhetlig prioritering for hele Sykehuset Innlandet. I etterkant av denne prosessen med bakgrunn i økonomiske bevilgninger utarbeides vedlikeholdsplan for hvert år som utføres løpende gjennom året.</p>	<p>Ledergruppa</p>
<p>(14) Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven ved</p>	<p>Faktagrunnlag: Registreringer viser at det fortsatt er mange AML-brudd ved enkelte divisjoner.</p> <p>Tiltak:</p>	<p>Ledergruppa</p>

enkelte avdelinger	<p>Det skal være spesielt fokus på tiltak for å redusere AML-brudd ved de divisjoner som har mange brudd.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeidet med ressursstyring og bemanningstilpasninger og innføring av GAT analyse, gir ledere et nytt styringsverktøy i arbeidet med å redusere antall brudd. 	
(15) Økonomisk risiko - Lukking av avvik fra DSB	<p>Faktagrunnlag:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sykehuset Innlandet mottok varsel om foretaksbot fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) 20.12.2017. Saken omhandler 4 åpne avvik. <p>Tiltak:</p> <p>Foretaket har i brev til DSB 15.1.2018 gitt tilbakemelding om status knyttet til avvikene og videre oppfølging av disse.</p>	Ledergruppa