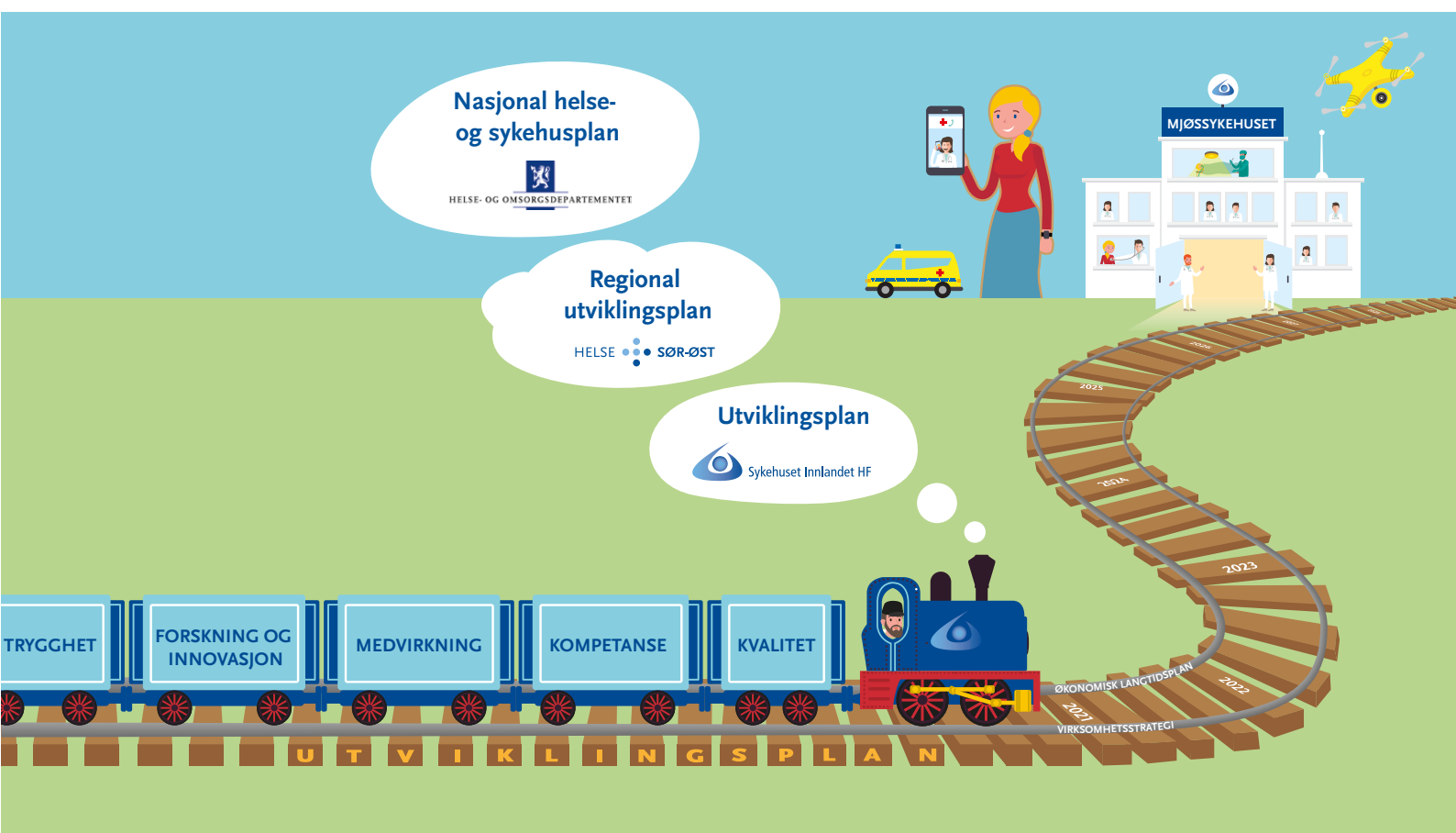


Sykehuset Innlandet HF:

► Virksomhetsstrategi 2021-2024 for Sykehuset Innlandet HF



Innledning

Sykehuset Innlandet har utarbeidet virksomhetsstrategi for planperioden 2021-2024 som skal behandles sammen med foretakets økonomiske langtidsplan 2021-2024 (ØLP).

Hensikten er at det skal være en tydelig sammenheng mellom faglige mål og rammene lagt i økonomisk langtidsplan. De to dokumentene utfyller hverandre og representerer samlet en helhetlig strategi. Det skal utarbeides årlige virksomhetsplaner som operasjonaliserer virksomhetsstrategien med konkrete mål for hvert år. Rullering av virksomhetsstrategien 2021-2024 er en forenklet revisjon, og mål og virkemidler er i all hovedsak videreført fra forrige periode. Plan for beredskapsarbeid, smittevern, miljø- og bærekraft er oppdatert. Virksomhetsstrategien bygger på Sykehuset Innlandet sin utviklingsplan 2018-2035 og skal ivareta organisasjonens visjon, verdier og de lovpålagte oppgavene; pasientbehandling, pasient- og pårørendeopplæring, forskning og utdanning.

Fra medio mars 2020 har Sykehuset Innlandet vært i beredskap og planlagt og iverksatt tiltak for mottak og behandling av et høyt antall smittede pasienter som følge av Covid-19 pandemien. Dette arbeidet har vært en nasjonal felles prioritering for å redusere virkning av koronaviruset, kunne gi et høyt antall smittede pasienter behandling, og samtidig redusere spredning av smitte. Sentralt i arbeidet har vært endret organisering, opplæring i smitteverntiltak og riktig bruk av smittevernutstyr, økt kapasitet i intensivetene samt omdisponering av ansatte og økt bemanning. Situasjonen og arbeidet preger organisasjonen og påvirker arbeidssituasjonen til alle ansatte. Det er stor endringsvilje og arbeidsmåter endres for å ivareta pasienters og ansattes sikkerhet. Færre pasienter enn normalt får behandlingstilbudet de trenger og effekten av pandemien vil påvirke driften i foretaket i lang tid fremover.

Et sentralt hovedområde i virksomhetsstrategien er utvikling av ny sykehusstruktur. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 005-2019 *Målbilde for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*, at Sykehuset Innlandet skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og spesialiserte tilbud med høy kompetanse. Dette innebærer en samling av spesialiserte funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset, et akuttsykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av ett akuttsykehus og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner.

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF godkjente 8. mars 2019 at Sykehuset Innlandet kan endre framtidig sykehusstruktur i tråd med det framtidige målbildet. Arbeidet etter dette vedtaket er delt i to faser. Første fase er ferdigstilt etter planen i januar 2020 med konkretisering av virksomhetsinnholdet i de ulike enhetene i Sykehuset Innlandet. Neste fase er utredning av bygg, mulig gjenbruk av investeringer, investeringskostnader, økonomisk bærekraft og lokalisering på bakgrunn av det definerte virksomhetsinnholdet. Dette arbeidet er utsatt i tid som følge av Covid-19 pandemien.

Sykehuset Innlandet må starte prosesser for å endre organisering av fag og ledelse på veien mot det framtidige målbildet. Andre sentrale områder er prioritering innenfor økonomiske rammer, rekruttering, brukervedvirkning og generell driftsutvikling av foretaket. Kvalitet i pasientbehandlingen står sentralt med fokus på aktive og involverte pasienter og pårørende i samhandling med primærhelsetjenesten og øvrige aktører

Innholdsfortegnelse

1	VISJON OG VERDIER	4
2	OVERORDNEDE FØRINGER SOM LIGGER TIL GRUNN FOR VIRKSOMHETSSTRATEGIEN	5
3	HOVEDUTFORDRINGER 2021-2024	7
4	HOVEDMÅL I SYKEHUSET INNLANDET 2021-2024	8
5	UTVIKLING AV NY SYKEHUSSTRUKTUR	9
5.1	VIDERE UTVIKLING AV SYKEHUSET INNLANDET HF – ARBEID MED REALISERING AV DET VEDTATTE MÅLBILDET ...	9
5.2	KORTSIKTIGE DRIFTSTILPASNINGER 2021-2022	10
5.3	UTVIKLING OG IMPLEMENTERING AV FREMTIDIG ORGANISASJONS- OG LEDELSESMODELL.....	10
6	PASIENTBEHANDLING	11
6.1	KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	11
6.2	BEREDSKAPSPLANER OG BEREDSKAPSSITUASJONER	15
6.3	SAMHANDLING OG DESENTRALISERTE TJENESTER (LMS).....	16
6.4	PSYKISK HELSEVERN	17
6.4.1	<i>Psykisk helsevern</i>	17
6.4.2	<i>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)</i>	19
6.5	PASIENTFORLØP.....	20
6.5.1	<i>God start</i>	20
6.5.2	<i>Hjerneslag</i>	21
6.5.3	<i>Hoftebrudd</i>	22
6.5.4	<i>Habilitering og rehabilitering</i>	23
6.5.5	<i>Kreftbehandling</i>	25
6.5.6	<i>Prehospitaltjenester</i>	26
6.6	BRUKERMEDVIRKNING.....	27
6.7	PASIENT- OG PÅRØRENDEOPPLÆRING	28
7	FORSKNING OG INNOVASJON	30
7.1	FORSKNING	30
7.2	INNOVASJON.....	31
7.3	KOMPETANSE OG UTDANNING	32
8	LEDELSE- OG PERSONALUTVIKLING	34
8.1	LEDELSE OG ARBEIDSGIVERPOLITIKK.....	34
8.2	HELSEFREMMEDE ARBEIDSPLASSE.....	35
9	ØKONOMI	37
10	FELLESTJENESTER	38
10.1	HELSE MILJØ OG SIKKERHET (HMS).....	38
10.2	HELSETEKNOLOGI.....	39
10.3	INNKJØP.....	41
10.4	KOMMUNIKASJON	43

1 Visjon og verdier

Visjon

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

Virksomhetsidé

Sykehusenes lovpålagte oppgaver er

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

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

Verdier

Sykehuset Innlandets verdier:

- Kvalitet, trygghet og respekt

For medarbeidere i Sykehuset Innlandet betyr det:

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

2 Overordnede føringer som ligger til grunn for virksomhetsstrategien

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 005-2019 *Målbilde for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*, at Sykehuset Innlandet skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og spesialiserte tilbud med høy kompetanse. Dette innebærer en samling av spesialiserte funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset, et akuttsykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av ett akuttsykehus og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner.

Foretaksrådet i Helse Sør-Øst RHF godkjente 8. mars 2019 at Sykehuset Innlandet kan endre framtidig sykehusstruktur i tråd med det framtidige målbildet, og presiserte at en forsvarlig organisering av tjenestene må gjennomføres innenfor økonomiske rammer.

Sykehuset Innlandet har utarbeidet en utviklingsplan mot 2035 som ligger til grunn for det framtidige målbildet og for realisering av pasientens helsetjeneste. Psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, hjerneslag, rehabilitering og habilitering, kreftbehandling og prehospitale tjenester er gitt særskilt oppmerksomhet i utviklingsplanen. Utviklingsplanen og det framtidige målbilde sikrer at det er sammenheng mellom målbilde, tiltak og organisering av pasientens helsetjeneste de neste ti årene inkludert den kommende konseptfasen for ny sykehusstruktur.

Sykehuset Innlandet sin virksomhetsstrategi bygger på føringer i Nasjonal sykehusplan 2020-2023, Regional utviklingsplan fra Helse Sør-Øst RHF frem mot 2035, Regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS 2018-2020 samt Sykehuset Innlandets utviklingsplan mot 2035. Utviklingsplanen for Sykehuset Innlandet skal rulleres med frist høsten 2021. Regional utviklingsplan skal rulleres innen utgangen av 2022.

I tillegg gir Oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF konkrete styringsmål og oppgaver. Dette er sentrale prioriteringer og mål for Sykehuset Innlandet.

Som en følge av Covid-19 pandemien har det vært gitt oppdrag gjennom foretaksråd

Den regionale utviklingsplanen bygger på utviklingsplanene fra helseforetakene i regionen og peker på ønsket utvikling på kort sikt og frem mot 2035. I planen er det konkretisert følgende mål som ligger til grunn for analyse, veivalg og satsningsområder:

- Bedre helse i befolkningen med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

Utviklingsplanen løfter frem fem prioriterte satsningsområder i planperioden:

1. Nye arbeidsformer - bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest - integrerte helsetjenester

3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste.

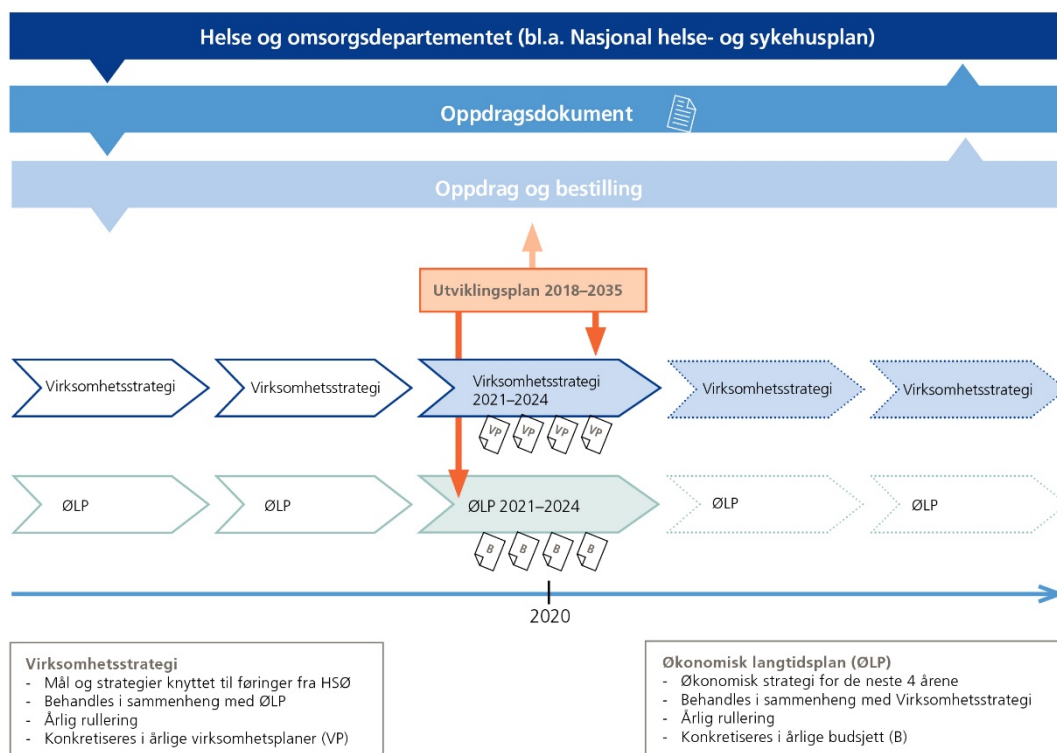
I oppdrag og bestilling for 2020 er de overordnede langsiktige nasjonale målsetningene å:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Målene skal skape grunnlag for kvalitet i pasientenes helsetjeneste og er førende for Sykehuset Innlandet sitt spesialisthelsetjenestetilbud.

De økonomiske føringene er nærmere beskrevet i økonomisk langtidsplan (ØLP). Virksomhetsstrategien og ØLP gjelder for samme planperiode og er gjensidig avhengige av hverandre. Dette skal bidra til en god dynamikk mellom faglige strategier og økonomiske rammer.

Sammenhengen mellom førende styringsdokumenter, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan 2021-2024 er illustrert i figuren under:



3 Hovedutfordringer 2021-2024

Det framtidige målbildet med utvikling av pasientens helsetjeneste skapes gjennom;

- samhandling med primærhelsetjenesten
- prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester
- utvikling av prehospitale tjenester
- samling av spesialiserte funksjoner innenfor psykisk helsevern
- tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- somatikk med fysikalsk medisin og rehabilitering

Dette vil imøtekomme mange av de utfordringene som Sykehuset Innlandet står overfor med variasjon i tilbudet til pasientene, små fagmiljøer, utfordrende rekrutteringssituasjon og mangelfull ressursutnyttelse.

Samlokalisering vil legge til rette for bedre tverrfaglig behandling og samhandling. Det nye Mjøssykehuset vil løse mange av utfordringene foretaket har med en lite funksjonell bygningsmasse som preges av etterslep på vedlikehold og oppgradering av funksjonelle tilpasninger.

På veien mot det framtidige målbildet er det nødvendig med omfattende omstillinger for å redusere variasjon i tilbudet, stimulere til faglig utvikling og oppnå økonomisk bærekraft. Sykehuset Innlandet skal tilby pasientene i opptaksområdet spesialisthelsetjenester med god kvalitet innenfor de økonomiske rammene foretaket har til rådighet. Det er helt nødvendig å skape økonomisk bærekraft som gir rom for nødvendige investeringer på kort og lang sikt. Det er vesentlig at omstillingene er i tråd med det framtidige målbildet og samtidig er godt koordinert for å oppnå ønsket effekt. Omfattende endringer i eksisterende struktur vil oppleves krevende. Hensikten med hver endring må formidles tydelig til de berørte og ansatte, tillitsvalgte og verneombud skal involveres i arbeidet. Det er nødvendig å skape en kultur for endring.

Ingen endring er mulig uten ledere som går foran, forklarer hvorfor og viser hvordan. Medbestemmelse og samarbeid er nøkkelord for vellykket gjennomføring av endringer.

Befolkningen blir generelt eldre. Innlandet er det fylket i Norge med høyest antall over 65 år i forhold til antall i yrkesaktiv alder og antallet eldre vil øke frem mot 2040. I tillegg vil Innlandet i fremtiden oppleve flere pasienter med kroniske og sammensatte sykdomsbilder som krever tverrfaglig tilnærming, samtidig som sykehus og kommuner vil oppleve større utfordringer med å rekruttere kompetent helsepersonell. Komplekse og sammensatte symptomlidelser og alvorlig kronisk sykdom hos barn og ungdom skaper også spesielle utfordringer. Behovet for en biopsykososial tilnærming til mange av disse har vært raskt økende. Kunnskapsnivået i befolkningen om egen sykdom og behandlingstilbud blir stadig bedre. Pasienter og pårørende ønsker tjenester preget av tilgjengelighet, medvirkning og etterrettelighet.

Fem prosent av pasientene forbruker nær halvparten av ressursene i spesialisthelsetjenesten. Det er nødvendig å se på muligheter for å gi utvalgte pasienter et tilbud i eller nær hjemmet og slik forebygge stadige og langvarige innleggelses på sykehus. I planperioden vil det startes opp et arbeid for å identifisere de pasientene dette gjelder. Etablering av slike tilbud vil til dels være avhengig av tett samarbeid med

primærhelsetjenesten. Opplæring og kompetanseheving hos pasient, pårørende og helsepersonell for å oppnå mestring av sykdomsbildet og forebygging av forverring blir viktig. Strukturer og finansiering for slik samhandling er ikke godt nok utviklet i dag og er en utfordring.

Sykehuset Innlandet er i dag organisert etter tradisjonell inndeling i fagsøyler. En slik organisering gjør det utfordrende å utvikle helhetlige pasientforløp preget av kontinuitet og tverrfaglig samarbeid. Eksempelvis er dette en utfordring innenfor pediatri, psykisk helsevern barn og ungdom og habilitering for barn og ungdom. Fagområdene bør på sikt være tettere integrert både geografisk og organisatorisk. Frem til en geografisk samling må noe løses ved å etablere egne team for liaisonpsykiatri (tilgjengelig evt. ansatt psykiater/psykolog), ved barne- og ungdomsavdelingene.

Veksten for poliklinisk aktivitet og reduksjon i ventetider innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg, skal være høyere enn for somatisk virksomhet. For sykehuset er det viktig å oppfylle «prioriteringsregelen» og dette skal prioriteres i planperioden.

Det har skjedd en drening fra døgn til dag i psykisk helsevern. Andelen døgnplasser innenfor psykisk helsevern i Sykehuset Innlandet er fortsatt noe høyere enn i andre helseforetak i Helse Sør-Øst, og det vil fremover arbeides videre med å dreie behandlingen av psykisk sykdom fra døgnbehandling til dag- og poliklinisk behandling. Det har kommet nye metoder i behandling av psykiske lidelser som reduserer behovet for døgnbehandling. Implementering av disse metodene er viktig i arbeidet med å dreie behandlingen fra døgn- til dagbehandling.

Standardisering av arbeidsprosesser og teknologi fortsetter i planperioden. Utvikling av nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi i tjeneste vil kreve fokus på tjenesteinnovasjon i samarbeid med kommuner, academia, næringsliv og frivillige. Dette er steg på veien mot det nasjonale målet: «En innbygger – en journal».

4 Hovedmål i Sykehuset Innlandet 2021-2024

Pasientene skal oppleve et trygt pasienttilbud med høy faglig kvalitet uavhengig av hvor i Innlandet man bor. Samarbeid og utvikling av samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten er viktig for å sikre pasienten en god helhetlig tjeneste. For å møte utfordringene framover vil Sykehuset Innlandet ha følgende hovedmål:

1. Utvikle helsetjenesten i tråd med det framtidige målbildet og bli et ledende innovasjonssykehus
2. Utvikle helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem sett i et bruker- og behandlerperspektiv og i samhandling med kommunene ved å ta i bruk teknologi og nye arbeidsformer
3. Videreutvikle pasientsikkerhets- og kvalitetsforbedringsarbeidet, og en kultur for åpenhet og læring på tvers
4. Sikre integrert behandling av samtidige somatiske og psykiske helseutfordringer
5. Utvikle robuste forskningsmiljøer som en integrert del av klinisk virksomhet

6. Skape økonomisk handlingsrom for investeringer gjennom positive resultater i tråd med økonomisk langtidsplan

5 Utvikling av ny sykehusstruktur

Styret i Helse Sør-Øst RHF ga i styremøte 31. januar 2019 sin tilslutning til et framtidig mål bilde for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Parallelt med den videre planleggingen av det framtidige målbildet skal Sykehuset Innlandet løpende optimalisere dagens drift, utvikle og implementere ny organisasjons- og ledelsesmodell.

5.1 Videre utvikling av Sykehuset Innlandet HF – Arbeid med realisering av det vedtatte målbildet

Arbeid med å realisere det vedtatte målbildet, forberedelse til konseptfasen, er inndelt i to faser. Fase en har pågått siden 2019, og rapporten «Konkretisering av virksomhetsinnhold Sykehuset Innlandet HF» i valgt struktur ble godkjent i styringsgruppemøte 29. januar 2020.

Arbeidet med fase to pågår og består i vurderinger av bygg, mulig gjenbruk av investeringer, investeringskostnader, lokalisering og økonomisk bærekraft. Dette arbeidet skulle etter planen ferdigstilles i juni. Beredskapssituasjonen som følge av Covid-19 pandemien medfører at leveranse fra prosjektarbeidet i fase to er utsatt. Det tas sikte på at saken kan behandles i styrene i Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF i løpet av høsten 2020. Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet i tråd med gjeldende fullmakter.

Konseptfasen skal starte i 2021, forutsatt at den økonomiske situasjonen for Sykehuset Innlandet HF er slik at det kan etableres økonomisk bærekraft på helseforetaksnivå for byggeplanene. Konseptfasen skal gjennomføres i tråd med krav til form og innhold i «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter». Konseptfasen skal oppsummeres i en rapport sammen med vurdering og valg av alternativ og kvalitetssikring av økonomiske rammer. Konseptfaserapporten skal kvalitetssikres eksternt.

Helse Sør-Øst RHF har satt av 8,65 milliarder kroner (2018-kroner) til sykehusinvesteringer i Sykehuset Innlandet HF.

Mål: 2021-2024:

- Bidra i arbeidet med konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft for vedtatt sykehusstruktur
- Bidra i arbeidet med konseptfase for vedtatt sykehusstruktur
- Sikre at prosjektet tilpasses de faglige og økonomiske rammer som fastsettes i det regionale foretaket
- Bidra til løpende dialog med og nødvendig involvering av relevante interessenter i forbindelse med endringene i pasienttilbud

5.2 Kortsiktige driftstilpasninger 2021-2022

Sykehusene i Innlandet har variasjon både i tilbud og kvalitet i pasientbehandlingen og kapasitet og ressursbruk. Det er viktig at det i løpet av de neste to årene gjennomføres tiltak som sikrer nødvendig økonomisk bærekraft for å gi rom for investeringer og for å realisere det fremtidige målbildet. Tiltakene som gjennomføres i hver divisjon må være koordinert og i tråd med det fremtidige målbildet.

Driftstilpasninger er avhengig av ledelseskraft og forpliktelse i lederlinjen. «Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» gir føringer for hvordan ledere i sykehus skal etterleve krav og utøve ledelse og kvalitetsforbedring.

Veilederen understreker ledernes plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomhetens aktiviteter for å bidra til faglig forsvarlige helsetjenester, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Mål: 2021-2024

- Redusere uønsket variasjon og sikre økonomisk bærekraft ved kortsiktige driftstilpasninger, god ressursstyring og effektivisering av prosesser.
- Det kortsiktige omstillingsarbeidet skal bidra til utvikling mot fremtidig målbilde.

Virkemidler:

Kvalitetsforbedring, effektivisering og resultatstyring vil være sentralt i oppfølgingen av ledere i Sykehuset Innlandet. Stabsfunksjoner vil bistå med analyse og prosjektstøtte samt koordinering på tvers av divisjoner i arbeidet med nødvendige driftstilpasninger. Foretaket vil styrke lederes kompetanse til å lede endringsprosesser.

5.3 Utvikling og implementering av fremtidig organisasjons- og ledelsesmodell.

Arbeidet med å legge til rette for at Sykehuset Innlandet skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det i ny sykehusstruktur innenfor faglige og økonomiske rammer krever at det gjøres endringer i dagens organisasjons- og ledelsesmodell. En forutsetning for vedtaket om nytt målbildet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet er at fagområder og funksjoner som kan og bør samles skal, så langt det er mulig, samles i forkant av en framtidig innflytting i nytt bygg. Prosessen med å utvikle og implementere ny organisasjons- og ledelsesmodell vil bli påbegynt i løpet av planperioden.

Modellen skal sikre bred tverrfaglighet i pasientforløpene og effektiv ressursutnyttelse. Den skal være hensiktsmessig for å oppnå tydelig strategisk ledelse og samtidig ivareta mangfoldet i Sykehuset Innlandets virksomhet. Dette kombineres med faglige tyngdepunkt hvor fagutvikling og forskning stimuleres. Det er behov for en større grad av samling og harmonisering av fagmiljøer og funksjoner for å understøtte helhetlige pasientforløp og utviklingen av tjenestene.

Sykehuset Innlandet har tidligere utredet ulike løsninger for fag- og funksjonsfordeling. Dette kunnskapsgrunnlaget kombinert med erfaringer fra andre helseforetak skal benyttes for å finne løsningene for pasientbehandling i tråd med målbildet.

Mål: 2021-2024:

- Utvikle fagområder og funksjoner for å understøtte helhetlige pasientforløp og utvikling av morgendagens helsetjeneste
- Utvikle organisasjons- og ledelsesmodellen mot det framtidige målbildet

Virkemidler:

Arbeidet med å utvikle og implementere fremtidig organisasjon- og ledelsesmodell forutsetter:

- Omforent forståelse av hvilke kriterier som skal legges til grunn for valg av fremtidig organisasjons- og ledelsesmodell.
- Organisering av et prosjekt som sikrer nødvendig helhetstenkning. Arbeidet med tjenesteutvikling, IKT-systemer, bygg, kompetanseutvikling og organisasjons- og ledelsesmodell skal samles for å realisere det fremtidige målbildet.
- Sterk kobling mellom drift og utvikling.
- Prosjektet skal involvere ledere på ulike nivåer, ansatte, tillitsvalgte, vernetjenesten og eksterne interessenter.
- Nødvendig ledelseskraft på alle nivåer i organisasjonen.
- Tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å gjennomføre arbeidet.

Prosessen skal gjennomføres i tråd med virksomhetens verdier. Det vil i løpet av 2020 utarbeides et overordnet mandat med tilhørende prosjektorganisering for arbeidet med å utvikle fremtidig organisasjons- og ledelsesmodell.

6 Pasientbehandling

6.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

Arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet er grunnleggende for å skape pasientens helsetjeneste. Sykehuset Innlandet skal videreutvikle sin tjeneste slik at pasienter og brukere i større grad opplever trygg og god helsehjelp. Helse, miljø og sikkerhet (HMS) skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. Forbedringsarbeid skal være en del av lederoppgavene på alle nivåer og skal også inkludere bruk av elektroniske styringssystemer.

I forbindelse med at spredning av koronaviruset, SARS-CoV-2 ble påvist i Norge vinteren 2020, ble beredskapsplaner og smittevernsrutiner oppdatert og revidert i henhold til gjeldende retningslinjer og veiledere. Diagnostikk for medisinsk mikrobiologi er styrket og klinikken har forberedt seg på økt isolering av pasienter og økt intensivkapasitet. Dette arbeidet skal evalueres og vil fortsette i neste planperiode slik at Sykehuset Innlandet er beredt ved endret smittetakt av viruset, eller ved nye utbrudd.

Pasientrollen skal styrkes gjennom brukermedvirkning, pasientinformasjon og opplæring, samvalg og kommunikasjon. Målet er økt grad av opplevd mestring. Uønsket variasjon skal reduseres gjennom standardisering av pasientforløp, pakkeforløp, kvalitetsregistre, prosedyrer og sjekklister. Det skal legges til rette for helsehjelp uten unødvendig venting og sikre tilgang til en god og trygg helsetjeneste gjennom hele pasientforløpet. Arbeid med kvalitetsforbedringer er et målrettet og langsiktig arbeid med oppbygging og videreutvikling av god faglig praksis og forbedringskompetanse.

Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring for 2020-2023 legges til grunn i arbeidet.

Mål 2021–2024:

- Ingen fristbrudd
- Redusere uønsket variasjon i pasientbehandlingen med fokus på kapasitetsutnyttelse
- 50 prosent av pasientene som skal skrives ut, reiser hjem før kl. 13.00
- Innen 2021 skal minst 95 prosent av pasientavtalene overholdes
- Overlevelse etter sykehusinnleggelse skal økes til 96 prosent målt ved indikatoren «30 dager totaloverlevelse»
- Færre alvorlige pasienthendelser sammenlignet med nivået for 2020
- Redusere forbruket av helsetjenester hos pasienter med høyest forbruk, i samhandling med primærhelsetjeneste, sammenlignet med 2019
- Andelen sykehusinfeksjoner skal reduseres til under tre prosent
- Innen 2021 skal gjennomsnittlig, samlet ventetid for alle tjenesteområder være under 50 dager. Gjennomsnittlig ventetid fra henvisning til start av helsehjelp skal være under 54 dager innenfor somatikk, under 40 dager innenfor psykisk helsevern og 30 dager innenfor TSB
- Øke andelen korrekt hoveddiagnose og medisinsk koding
- Ingen korridorpasienter
- Redusere andel pasienter som ikke møter til avtalt kontakt; særlig viktig innenfor psykisk helsevern
- Andel pakkeforløp gjennomført for behandling i poliklinikk og forløpstid for utredning i psykisk helsevern skal være minst 80 prosent
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnhet skal være minst 60 prosent
- Det opprettes et kvalitetsregister i Psykisk helsevern

Virkemidler:

Systematisk bruk av «Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» skal være et gjennomgående virkemiddel. Forbedringsmetodikken skal benyttes på alle nivåer i foretaket. Ledere må ta ansvar, initiere og etterspørre tiltak for å nå målene. I de nærmeste årene vil stabsområde Helse støtte arbeidet i divisjonene med kontinuerlig forbedring gjennom tverrfaglige nettverk og ulike fagfora, hvor målinger av forbedringsresultat er et viktig element.

Sykehuset Innlandet skal identifisere områder der det i dag er uønsket variasjon i pasienttilbudet. Innsats og tiltak skal gjennomføres for å imøtekomme utfordringene i disse områdene. Med bakgrunn i Oppdrag og bestilling 2019 er det i 2020 rettet særskilt

innsats mot Trygg utskrivning og Legemiddelhåndtering. Dette arbeidet forsetter i planperioden.

Pakkeforløp kreft og psykisk helsevern og rus vektlegges videre for oppnåelse av måleparametere og oppfølging av forløpskoordinatorer og nettverk. Arbeid med pakkeforløpene krever omlegging av tjenestene for å imøtekomme frister for oppstart, utredning og behandling. E-læringsprogram om pakkeforløpene er tilgjengelig for ansatte. Pakkeforløp psykisk helsevern starter i psykisk helse og rus i kommunen og avsluttes i kommunen. Dette krever et godt samarbeid mellom ulike instanser i kommunen, dialog med brukeren og dens pårørende og fastlegen før henvisning sendes til spesialisthelsetjenesten. Målsettingen for pakkeforløpene er gode og forutsigbare pasientforløp, hvor brukeren er sentral i egen behandling.

For å kvalitetssikre pasientbehandlingen, må Sykehuset Innlandet i større grad bidra med data inn i de nasjonale kvalitetsregistrene. Innsats iverksettes for riktig og effektiv registrering.

Et viktig virkemiddel for å redusere uønsket variasjon er utvikling og implementering av helhetlige pasientforløp. Erfaringer fra Pasientforløpene hoftebrudd, hjerneslag og «god start» (ankomst akutt mottak og overgang til sengepost) skal benyttes i videre arbeid. Det skal jobbes etter en standardisert mal for hvordan prosessene skal planlegges, gjennomføres, måles og forvaltes. Pasientforløpene skal utarbeides med involvering fra fagmiljøene, brukerrepresentanter og primærhelsetjenesten i tråd med det framtidige målbildet der desentraliserte helsetjenester står sentralt. I Sykehuset Innlandet sin virksomhetsplan for 2020 er pasientforløpene intox (akutt selvpåført forgiftning) og barn med autisme prioritert. Dette er pasientgrupper med sykdommer som trenger spesialisthelsetjenester både fra psykisk helsevern og somatiske fagområder. Arbeidet med pasientforløpene er foreløpig utsatt på grunn av pandemien, men vil starte opp igjen så raskt det lar seg gjøre. Utsettelsen medfører at arbeidet og vil pågå i 2021. Pasientforløpene skal utarbeides i samarbeid med kommunene og brukerrepresentanter. Det forventes at arbeid med pasientforløp resulterer i økt kvalitet, reduserer uønsket variasjon og gir grunnlag for økt samhandling mellom divisjonene.

Det skal settes i gang et arbeid med ny struktur og organisering av den medisinske kontortjenesten, i prosjektet «Framtidens kontortjeneste. Videreføring av kompetanseprogram rettet mot helsesekretærer som har administrative oppgaver knyttet til kontortjenesten fortsetter. Dette skal bidra til kvalitetssikring, bedre registrering og rapportering og gi et bedre grunnlag for god planlegging og oppfølging av aktivitet. I tillegg er det viktig med videreutvikling av teknologi slik at det blir enklere å ta ut relevante rapporter for å følge resultater av forbedringsarbeid.

Tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge hender 24/7* skal følges opp. Tavlemøter benyttes som verktøy og innfasing av elektroniske tavler blir prioritert i perioden, med muligheter for nåtidsresultater som grunnlag for forbedring. Scoringsverktøyet NEWS2 skal benyttes for oppdagelse av tidlig forverring hos pasientene.

Alle sykehus i Helse Sør-Øst skal innen utgangen av 2021 få elektronisk kurve- og medikasjonsløsning. Sykehuset Innlandet skal gå fra papirbasert til elektronisk

registrering av legemiddelforordning, klargjøring og administrasjon samt observasjoner, målinger og hendelser. Dette vedrører om lag 5000 sluttbrukere i Sykehuset Innlandet, forutsetter store endringer i arbeidsprosesser knyttet til registreringer og er et organisasjonsutviklingsprosjekt.

Arbeidet med god meldekultur, åpenhet og læring på tvers fortsetter. Uønskede pasienthendelser skal meldes i systemet «Sifra», og Sykehuset Innlandet skal ha en åpen og god meldekultur innenfor alle områder. Det skal benyttes virkemidler som læringsnotat, bruk av hendelsesanalyse- og gjennomgang. I tillegg skal uønskede hendelser være sentralt i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg på alle nivåer, samt i styremøter. Samhandling mellom foretakets kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg og de divisjonsvise kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalgene utvikles og samordnes for å sikre læring på tvers. Saksflyten i behandling av tilsynssaker skal forbedres slik at Sykehuset Innlandet fremstår samlet overfor pasienter, pårørende og tilsynsmyndigheter.

Reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika med 30 prosent fra 2012 til 2020 er et nasjonalt mål. Det nasjonale antibiotikastyringsprogrammet har vært gjennomført ved alle relevante enheter i Sykehuset Innlandet. Oppfølging fra nasjonalt hold utgår fra 2021, men det er mulig det nasjonale programmet skal fortsette med bakgrunn i Covid-19 pandemien. Arbeidet i de lokale antibiotikateamene i Sykehuset Innlandet fortsetter med mål om å følge opp iverksatte tiltak og fortsatt redusere bruken av antibiotika. Redusert forbruk av bredspektret antibiotika er og et viktig miljøtiltak.

Sykehusinfeksjoner påvist gjennom egne prevalensundersøkelser og Norsk overvåkningssystem for antibiotikaforbruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS) skal følges opp med forebyggende tiltak.

Korrekt registrering og dokumentasjon i pasientjournal samt koding for å sikre en god dokumentasjonspraksis fortsetter. Medisinsk koding er grunnlaget for korrekt informasjon om aktiviteten i helsetjenesten og for inntekststyrt finansiering. Videreutvikling av det sentrale kodeteamet blir et virkemiddel for etterkoding og kunnskapsformidling.

Kvalitetssystemet er samordnet i en kvalitetsportal som omfatter prosedyrer, dokumenter, lover, forskrifter og nasjonale retningslinjer. Melding av uønskede hendelser (Sifra), dokumentasjon av risikovurderinger, kontinuerlig kvalitetsarbeid, dokumentasjon av interne og eksterne tilsyn og revisjoner, samt av handlingsplaner gjøres i kvalitetsportalen. Interne revisjoner og eksterne tilsyn gjennomføres for å avdekke risikoområder og manglende etterlevelse av lovkrav, og skal brukes til læring og forbedring i foretaket. Pasientsikkerhet og god kvalitet i helsetjenesten må sees i sammenheng med et godt arbeidsmiljø.

Kunnskapsbaserte sykepleieprosedyrer er integrert i kvalitetssystemet og tas i bruk. Disse skal sikre lik praksis av høy kvalitet. Samlet sett skal virkemidlene bidra til samordnede systemer med økt kvalitet og pasientsikkerhet.

6.2 Beredskapsplaner og beredskapssituasjoner

Med beredskap forstås tiltak for å forebygge, begrense eller håndtere uønskede og ekstraordinære hendelser og kriser (NOU 2000:24).

En forutsetning for god og tilstrekkelig beredskap og krisehåndtering er at den daglige driften er sikker og robust. Beredskapsplanlegging og håndtering av beredskapssituasjoner er et ledelsesansvar.

Føringer gjennom Nasjonal helseberedskapsplan og Regional (HSØ) beredskapsplan skal ligge til grunn for Sykehuset Innlandet sin beredskapsplanen.

Mål 2021-2024:

- Beredskapsplaner skal til enhver tid være oppdaterte og tilgjengelig i Sykehuset Innlandets kvalitetssystem
- Det skal gjennomføres risikovurdering opp mot ulike krisescenarier og nødvendige tiltak for å være forberedt iverksettes
- Alle nivåer med beredskapsledelse i sykehuset skal være kjent med og bruke aktivt sykehusets støttesystemer for beredskapshendelser og proaktiv stabsmetodikk

Virkemidler:

Virksomheter med beredskapsplaner i Sykehuset Innlandet skal sørge for løpende oppdateringer av planen. For endringer som berører andre virksomheter skal endringer koordineres med Sykehuset Innlandets beredskapsutvalg som består av representanter fra hver virksomhet. Ansvar for koordinering av Sykehuset Innlandets beredskapsarbeid og ledelse av beredskapsutvalget er tillagt divisjon Prehospitale tjenester. Planene skal inngå i Sykehuset Innlandet sitt kvalitetssystem i henhold til nivåinndelingen som er beskrevet i overordnet plan.

Alle divisjoner skal ha en beredskapsportal hvor prinsippene i egen divisjon defineres, og denne skal knyttes til underliggende tiltakskort i de underliggende avdelingene. Dokumentene skal inngå i Sykehuset Innlandet sitt kvalitetssystem.

Risikovurderingen som ligger til grunn for Sykehuset Innlandet sin beredskapsplan oppdateres senest hvert år. I denne skal det inkluderes elementer fra Nasjonal risikovurdering for Helse, Regional beredskapsplan og risikovurdering (HSØ) og risikoområder i forhold til sikkerhetsloven.

Styret i Sykehuset Innlandet skal holdes orientert om arbeidet med risikovurdering av beredskapsplan og status for arbeidet med beredskapsplanene sentralt og i divisjonene.

Hver divisjon skal ha en ressurs som koordinerer arbeid innen beredskapsområdet og representerer divisjonen i beredskapsutvalget i Sykehuset Innlandet. Denne skal også være kontaktperson for bruk av HelseCIM varslingsystemet i egen divisjon. Alle som håndterer hendelser skal benytte proaktiv stabsmetodikk i sitt arbeid og HelseCIM skal benyttes for dokumentasjon av håndtering av hendelser med bruk av proaktiv tavle og aksjonslogg i tråd med proaktiv stabsmetodikk.

Sykehuset Innlandet skal årlig ta initiativ til en simuleringsøvelse av intern pasientflyt ved store hendelser. Historisk har de fleste øvelsene vært ulykker og hendelser med brudd i infrastruktur. Det blir viktig i neste planperiode å inkludere hendelser med smitteutbrudd.

Evalueringen av covid-19 pandemien må danne grunnlag for en evaluering av dagens drift og strategisk vektlegge de områder som er viktig for å sikre håndtering av framtidige smitteutbrudd.

6.3 Samhandling og desentraliserte tjenester (LMS)

Alle innbyggere skal ha et helhetlig og sammenhengende helsetilbud av god kvalitet, gitt på rett behandlingsnivå og tilpasset den enkeltes behov.

Utvikling av desentraliserte tjenester slik at pasienter kan få behandling nær der de bor er en viktig intensjon i samhandlingsreformen. Foretaket må derfor se på muligheten for at flere pasienter kan utredes, behandles og følges opp i sitt nærområde (næroppfølging). I forbindelse med utredning av ny sykehusstruktur er det nedfelt som en langsiktig ambisjon at 30 prosent av poliklinikk og dagbehandling kan gis i pasientenes nærområde.

Det er derfor viktig å sikre stabilitet og god drift i de polikliniske tilbudene som allerede er etablert ved de lokalmedisinske sentrene, samt vurdere muligheten for å etablere tilbud på nye områder.

Følgende utredninger vil være førende for videre utvikling av de lokalmedisinske sentrene:

- Utredning av spesialisthelsetjenestetilbudet på Hadeland av april 2017
- Utredning av spesialisthelsetjenestetilbudet ved Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter av desember 2017
- Utredning av spesialisthelsetjenestetilbudet ved Valdres lokalmedisinske senter av april 2018

Mål 2021-2024:

- Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 prosent
- Øke polikliniske konsultasjoner med ti prosent i planperioden ved de lokalmedisinske sentrene/desentraliserte spesialistpoliklinikkene
- Årlig reduksjon i antall utskrivningsklare pasienter med ti prosent
- Årlig reduksjon i antall reinnleggelser med fem prosent

Virkemidler:

For å møte befolkningens behov for helsetjenester i årene framover, må Sykehuset Innlandet HF og kommunehelsetjenesten samarbeide om trygge pasientforløp og sammenheng i helsetjenestetilbudet. Helsefellesskap der kommuner og helseforetaket er likeverdige partnere skal etableres. Helsefellesskapene skal ha en tre-nivå inndeling; Partnerskapsmøtet, Strategisk samarbeidsutvalg og Faglige samarbeidsutvalg hvor skillet mellom overordnede prinsipielle, strategiske og faglige beslutninger blir tydelig. Fastleger

og brukere skal være representert på alle nivåer. Det skal tilstrebes konsensusbeslutninger som forplikter partnerne i det videre arbeidet. Samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og kommunene skal legges til grunn for arbeidet.

Samarbeidsforum for leger i primærhelsetjenesten og i Sykehuset innlandet (SLIPS), er etablert. Hensikten er å drøfte oppgavedeling og avklare hvilket nivå som skal ha ansvar for oppgaven videre. Tilbudet skal være like godt eller bedre for pasienten. Det er utarbeidet et dokument som gir føringer for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger i Sykehuset Innlandet for å sikre gode henvisninger, riktig innhold i epikriser og tydelig ansvarsfordeling for videre oppfølging.

Kommunene skal gis støtte og veiledning ved videreutvikling av kommunale akutt plasser. Tilbudet til flere pasientgrupper skal styrkes ved utarbeidelse av helhetlige pasientforløp i samarbeid med kommunene, både gjennom KS sitt læringsnettverk og gjennom prosesser initiert av Sykehuset Innlandet. Trygg utskrivning bidrar til å kvalitetssikre utskrivningsprosessen i overgang sykehus - kommune og derigjennom bidra til å redusere antall reinnleggelse.

Det skal legges til rette for gode pasient forløp for den alvorlig syke pasienten. Pasienten gis tilbud om diagnostikk og behandling i eller nærmere hjemmet når dette er mulig.

Teknologiske løsninger for å forbedre informasjonsutveksling og digitale konsultasjoner blir viktig i videreutviklingene av de desentraliserte tjenestene. Kompetansebroen som felles digital plattform for informasjonsdeling og kompetanseutveksling tas i bruk.

6.4 Psykisk helsevern

6.4.1 Psykisk helsevern

Det er behov for en særlig prioritering av psykisk helse og rusbehandling slik at tjenestetilbudene til disse gruppene blir på nivå med de øvrige spesialisthelsetjenestene. Det er en helsepolitisk føring at "Prioriteringsregelen" skal videreføres. Dette betyr at veksten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) hver for seg skal være høyere enn for somatikk. Regelen skal måles i prosentvis økning i kostnader og poliklinisk aktivitet. Ventetid til behandling skal reduseres og rekruttering av tilstrekkelig antall fagpersoner innenfor psykisk helsevern prioriteres.

Mål 2021-2024:

- Øke poliklinisk aktivitet for å bidra til høyere vekst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i somatikk
- Redusere antall tvangsinnleggelse pr 10 000 innbyggere sammenlignet med 2019
- Årlig økning i ambulant aktivitet med særskilt fokus på etablering av FACT-team
- Minst 50 prosent av epikrisene fra døgnbehandling er sendt innen en dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne

Virkemidler:

Sykehuset Innlandet skal videreføre prosessen med å kartlegge og vurdere dagens bruk av døgnbehandling og muligheter for effektivisering og optimalisering. Bruk av private avtaleplasser inkluderes i dette arbeidet. Spesialistdekningen økes generelt med målrettet innsats mot små og sårbare miljøer. Registreringspraksis skal bedres slik at aktiviteter som allerede er etablert registreres korrekt.

Helsedirektoratet leder arbeidet med å utarbeide over 20 pakkeforløp innen psykisk helsevern og rus frem mot 2020. Implementeringen startet i 2019.

Det skal tilrettelegges spesielt for pasienter med stort behov for tjenester ved å utvikle FACT-team i samarbeid med kommunene og DBT-team (dialektisk atferdsterapi) internt i spesialist-helsetjenesten. FACT-team er et ambulant behandlingstilbud rettet mot personer med alvorlig psykisk lidelse, ofte samtidig ruslidelse og funksjonsutfordringer på mange livsområder. Ved å utvikle slike team vil oppfølging av pasienter med høy symptombelastning og store funksjons-utfordringer, og som ofte er i behov av innleggelse, kunne dreie mer over i retning av ambulant og annen oppfølging utenfor sykehuset. Det vil legges til rette for økt kompetanse i utvikling av FACT- og DBT-team for ansatte i distriktpsykiatriske sentre (DPS).

Arbeidet med å videreutvikle det medikamentfrie tilbudet til pasienter skal fortsette.

Digitalisering og innovasjon må vektlegges i større grad som vesentlige faktorer i utvikling av tjenestene. For å møte utfordringer og utvikling i samfunnet, er det en forutsetning at det utvikles og tas i bruk nye og mer effektive former å behandle pasienter på. Eksempel på nye arbeidsmåter som forandrer tradisjonell behandling av pasienter er e-mestring (internettbehandling) og fire-dagers behandling for angstlidelser. Det vil arbeides aktivt for å etablere e-mestringstilbud til ulike pasientgrupper.

Samarbeidet med kommunene og private behandlingstilbud om sømløse pasientforløp skal videreutvikles. Det skal tas i bruk felles IKT-løsninger innen ulike innsatsområder i samarbeid med kommune og pasienter. Et eksempel er «SmartSam» med samhandling gjennom videokonferanse for å sikre helhetlige og sammenhengende tjenestetilbud samt felles elektronisk plattform for individuell plan.

Fokus på brukermedvirkning og erfaringskompetanse økes. Brukerundersøkelser og samvalgs-modeller skal videreutvikles og bruk av resultater skal systematiseres. I perioden tas det i bruk en elektronisk løsning for feedbackverktøy i behandlingen slik at pasienter fortløpende kan melde tilbake direkte til behandler om forventning, symptombelastning og effekt.

Spesialiseringsløp for leger og psykologer innenfor psykisk helsevern voksne og barn/unge sikres med mål om effektiv gjennomføring. Det satses spesielt på barne- og ungdomspsykiatri gjennom deltakelse i det regionale BUP-prosjektet og gjennomføring av tiltak knyttet til dette.

Bruk av medisinsk simulering ved SimInnlandet, Senter for simulering og innovasjon, videreutvikles for å bedre kvalitet, pasientsikkerhet og sikkerhetskultur. Divisjonen legger til rette for bruk av simulering både i LIS-utdanningen, spesielt trening i forkant av vakt med tanke på selvmordsforebygging og terapeutisk konflikthåndtering og i

tverrfaglige grupper for håndtering av krevende situasjoner i pasientbehandlingen. I dette ligger en satsning på innovasjon, som bruk av nye digitale plattformer og bruk av VR-teknologi både i kompetanseheving og behandling.

6.4.2 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Tilbudene til rusmiddelavhengige pasienter består både av polikliniske tjenester i distriktpsikiatriske sentre (DPS), dagtilbud, ambulante tjenester, legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og døgnbaserte tjenester som avrusning, utredning og korttidsbehandling i institusjon. Divisjonen besitter og kompetanse for andre former for avhengighet, som spill- og nettavhengighet. Avdeling Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ivaretar også et regionalt ansvar i Helse Sør Øst med tilbud til gravide pasienter ved enhet for gravide og et familietilbud ved enhet for familie. Sykehuset Innlandet benytter tilbud fra private avtalepartnere til døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Mål 2021-2024:

- Øke poliklinisk aktivitet for å bidra til høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i somatikk
- Minst 50 prosent av epikrisene fra døgnbehandling TSB sendt innen en dag
- Styrke utrednings- og behandlingskompetanse i den polikliniske delen av behandlingstilbudet
- Etablerte rusakuttsteder blir tilgjengelige for hele Innlandet
- Gjennom samarbeid med somatikk; bidra til å redusere forekomst av Hepatitt C med 90 prosent

Virkemidler:

Gjennomgå eksisterende døgntilbud for å optimaliserte pasientforløp i samarbeid med polikliniske tjenester, kommunene og private aktører. Vurdere kapasiteten på de ulike delene av døgntilbudet. Implementere pakkeforløp, og tilrettelegge spesielt for «storforbrukere» av tjenestetilbudet. Videreutvikle det gode samarbeidet med kommunene og private behandlingstilbud om ansvar- og oppgavefordeling i sømløse pasientforløp.

Det foretas en gjennomgang av eksisterende samarbeidsstrukturer og behov for nye arenaer vurderes.

Det skal sikres god kapasitet på basistjenestene med optimal organisering av disse innenfor dagens struktur.

Økt fokus på brukermedvirkning ved bruk av feedbackverktøy dvs. strukturert tilbakemelding fra pasient til behandler, erfaringskompetanse og samvalgsmoeller skal videreutvikles og resultatvurdering skal systematiseres. Det skal i perioden etableres elektronisk løsning for dette.

Videreutvikle samarbeidet og sikre god ansvarsfordeling med de somatiske sykehusene innenfor avgiftning og medisinske komplikasjoner som kan oppstå i denne behandlingsfasen.

Det skal implementeres og kvalitetssikres standardiserte verktøy for måling av ulike former for behandlingseffekt. Det skal i perioden etableres elektronisk løsning for dette.

Sikre spesialiseringsløp for leger og psykologer innenfor rus- og avhengighetsmedisin med mål om effektiv gjennomføring.

Bruk av medisinsk simulering ved SimInnlandet videreutvikles for å bedre kvalitet, pasientsikkerhet og sikkerhetskultur.

Alle pasienter som innlegges eller går til behandling i TSB får tilbud om test av hepatitt C.

6.5 Pasientforløp

Utviklingsplanen skisserer et generelt pasientforløp og fire utvalgte forløp «en god start», «den alvorlig syke pasienten», «den eldre pasienten» og «den helhetlige pasienten». Forløpene skal videreutvikles i samarbeid med tverrfaglige team fra spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og brukerrepresentanter. Temaet «den helhetlige pasienten» er tiltenkt pasientforløp på tvers av somatikk og psykisk helsevern. Målet er å utvikle to slike forløp de nærmeste årene.

6.5.1 God start

Pasientforløpet «God start» er knyttet til temaet «en god start» og er et helhetlig pasientforløp fra ankomst akuttmottakene til og med visitt første dag. Pasientforløpet understøtter felles praksis ved akuttmottakene i Sykehuset Innlandet og tilfredsstiller nasjonale anbefalinger og lovkrav når det gjelder organisering, drift, klinisk virksomhet og kompetanse.

Mål 2021-2024:

- 100 prosent av pasientene skal være triagert (prioritert) innen ti minutter, og få tilsyn av lege i henhold til triageringssystemet RETTS
- Ved overføring til sengepost skal 100 prosent av pasientene ha en plan som inneholder tentativ diagnose, behandlinger/behandlingsbegrensinger og observasjoner til legevisitt første dag
- 100 prosent av pasientene som triageres rød eller oransje skal tilses i akuttmottak av erfaren LIS eller spesialist
- 100 prosent av pasientene skal tilses av spesialist eller erfaren LIS senest påfølgende dag og tidligere hvis nødvendig.
- 80 prosent av alle inneliggende pasienter skal scores med scoringsverktøyet NEWS 2/ PEWS i henhold til veileder
- Redusere antall ikke-planlagte overføringer til intensiv

- Redusere antall hjertestans på sengepost
- Øke antall utrykninger fra medisinsk akutt team (MAT)

Virkemidler:

Ledere i aktuelle divisjoner vil ha et spesifikt ansvar for oppfølging av tiltakslistene i pasientforløpet «God start» og sikre dialog, følge opp beslutninger og iverksette nye tiltak i tråd med medisinsk utvikling og behandling.

Triageringssystemet RETTS og scoringsverktøyene NEWS 2 og PEWS benyttes for å sikre rask diagnostisering.

Opplæringspakken, e-læring og ferdighetstrening, for bruk av RETTS/ISBAR (kommunikasjonsmodell mellom helsepersonell) følges opp for å sikre optimal bruk og informasjonsoverføring fra akuttmottakene til samarbeidende avdelinger. Nyansatte og vikarer får opplæring etter felles mal i RETTS og mottaksarbeid.

Etablering av og bruk av elektroniske pasienttavler vil være til hjelp ved scoring og triagering. Dette vil gi oversikt, raskt kommunisere behov for vurderingsbehov/tiltak, samt gi muligheter for resultater av kvalitetsindikatorer knyttet til akutt syke pasienter.

Meldte uønskede pasienthendelser fra ankomst akuttmottaket gjennomgås for å sikre egen læring og samhandling på tvers i foretaket.

6.5.2 Hjerneslag

Pasientforløp hjerneslag er innført ved alle de somatiske sykehusene, med fokus på reduksjon av uønsket variasjon. Rask transport til riktig enhet er essensielt for tidlig diagnostikk og behandling. Ved mistanke om et hjerneslag skal pasienten raskt, uten forsinkelser behandles i et strukturert forløp i henhold til nasjonale retningslinjer. Dette innebærer rask klinisk, og bildediagnostisk utredning, analyser av blodprøver, samtidig med oppstart av akutt behandling. Rehabilitering og funksjonstrening må settes i gang samtidig med observasjon, utredning og behandling, fortrinnsvis i slagenhet. Spesialisert rehabilitering videreføres i rehabiliteringsavdeling.

Mål 2021-2024:

- Årlig reduksjon i uønsket variasjon internt i foretaket målt ved 30 dagers overlevelse etter hjerneslag internt i foretaket
- Øke «Overlevelse 30 dager etter innleggelse for hjerneslag» med tre prosent, fra 2017-nivå til 2023
- Reinnleggelse innen 30 dager for pasienter over 67 år etter sykehusinnleggelse for hjerneslag er redusert fra 11.3 prosent til under ni prosent innen 2022
- Minst 20 prosent av pasienter i aldersgruppen 18-80 år med akutt hjerneinfarkt får intravenøs trombolysebehandling innen 2022
- Minst 60 prosent av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse

Virkemidler:

Føringer fra de nasjonale retningslinjene knyttet til Pakkeforløp hjerneslag fase 1 følges opp. Forløpskoordinatorer og aktive lokale forbedringsgrupper er etablert.

Innføring av pakkeforløp hjerneslag fase 2 innføres i 2020. Dette omfatter sømløs overføring til videre rehabilitering enten i spesialist- eller kommunehelsetjenesten. Fram mot samling i Mjøssykehuset skal det etableres et slagsenter med samarbeidende slagenheter («Sykehus i nettverk»). Slagsenteret vil ha en rådgivende funksjon og skal håndtere pasienter med mer avansert diagnostikk og behandling. Forløpskoordinatorer ved alle enheter skal sørge for effektivt forløp og samhandling med primærhelsetjenesten.

Bedre hjerneslagsbehandling forutsetter endring i radiologitjenester med behov for ny CT-undersøkelse, CT-perfusjon, tilbud om MR ved «wake up stroke» og vaktordning med døgntilbud MR.

Det er innført elektroniske pasienttavler (e-tavler) i alle enheter som behandler slagpasienter.

Elektronisk hjerneslagregisterskjema kombinert med strukturert journal vil bedre grunnlaget for å kartlegge variasjon i overlevelse, og hvor det er viktig å sette inn tiltak. Dette vil også sikre en god innrapportering til Norsk hjerneslagregister. Bruk av e-tavlene og Norsk hjerneslagsregister sine rapporter skal være førende for det kontinuerlige forbedringsarbeidet.

Når pasienter har behov og potensial for spesialisert rehabilitering etter opphold i slagenhet, blir de direkte overført til rehabiliteringsavdeling uten unødvendig opphold i kommunen i mellomtiden.

6.5.3 Hoftebrudd

Fagmiljøer og representanter fra brukerne og primærhelsetjenesten har utviklet helhetlige pasientforløp hoftebrudd fra hjem til hjem. Det standardiserte forløpet følges opp av lokale forbedringsgrupper. Representantene fra primærhelsetjenesten har ansvaret for implementering av rehabiliteringsfasen i kommunene. Det forventes måloppnåelse og resultater fra arbeidet.

Pasientforløpet er tilknyttet temaet «den eldre syke pasienten» og er implementert ved de somatiske sykehusene som har ortopediske avdelinger.

Mål 2020-2023:

- Øke overlevelse 30 dager etter innleggelse for hoftebrudd med 2 prosent, fra 2017-nivå til utgangen av 2023
- Redusere og stabilisere reinnleggelser til under ti prosent
- Stabilisere liggetid på under fire dager
- Pasientene oppnår tidligere funksjonsnivå

Virkemiddel:

E-tavler brukes som verktøy i daglig oppfølging og forbedring ved alle ortopediske sengeposter. Strukturert journal benyttes, og data hentes ut til resultatdelen av e-tavlen slik at evaluering av egen aktivitet kan overvåkes og brukes i forbedringsarbeid. Dashbord med nåtidsdata viser til enhver tid resultater på målepunkter i forløpet som maksimal tid til undersøkelser, beslutning om operasjonstidspunkt, tid til operasjon, liggetider, reinnleggelse og overlevelse.

Standardisering og bruk av elektroniske meldinger skal bedre samhandlingen med primærhelsetjenesten i overganger inn og ut fra sykehus. Felles eierskap til forløpet fra sykehuset og kommunene skal gi et sømløst behandling- og rehabiliteringsløp for pasienten.

Registrering i Hoftebruddregisteret er viktig for å følge resultater. Sykehuset Innlandet har vært pådrivere for innføring av implisitt samtykke knyttet til Hoftebruddregisteret. Når utfordringer med manglende samtykkekompetanse ikke lenger er til hindring, forventes det at registreringsgraden øker.

6.5.4 Habilitering og rehabilitering

Habilitering og rehabilitering er fagområder der samhandling og oppgavedeling mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner er svært viktig. Kommunene skal over tid overta flere oppgaver innenfor habilitering og rehabilitering. Dette er særlig aktuelt når pasientens behov er knyttet til muligheter i nærmiljøet og hvor langvarig og koordinert oppfølging er nødvendig. Spesialisthelsetjenesten skal fortsatt ha ansvar for habilitering og rehabilitering når pasienten vurderes å ha behov for spesialisert kompetanse, rehabilitering i tidlig fase, eller intensiv opptrening i en periode. Samarbeid, veiledning og kompetanseutveksling med kommunene er avgjørende for gode pasientforløp.

Habilitering:

Mål 2021-2024:

- Virksomheten skal bygge på samarbeidsavtaler og fungerende samarbeidsforum mellom kommunene og habiliteringstjenesten
- Tjenesten skal gi god kunnskapsbasert behandling og oppfølging av barn og unge med ervervet hjerneskade. Regional behandlinglinje for barn og unge (1-18 år) med ervervet hjerneskade skal implementeres
- Utredning, diagnostikk og oppfølging av barn og unge med autismespekterforstyrrelse (ASF) skal gis poliklinisk og ambulant, med tilstrekkelig fagressurser og nødvendig tverrfaglig kompetanse. Det vurderes hvordan utredninger kan samordnes i større grad
- Pasientforløp for voksne med moderat og alvorlig grad av atferdsvansker ved utviklingshemming utarbeides

Virkemidler:

Egne samarbeidsavtaler og retningslinjer er nødvendig for å sikre samarbeid og koordinering internt og samtidig opp mot eksterne tjenester og etater. Videreutvikling skal sikre godt samarbeid og gjensidige forpliktelser samt tilstrebe lik praksis i hele Innlandet.

Det er bevilget midler fra Helse Sør-Øst RHF der en fagperson er engasjert i arbeidet med implementering av behandlingslinje for barn og unge med ervervet hjerneskade. Dette betyr etablering av nye samhandlingsrutiner, oppbygging av kompetanse og nødvendig omprioritering av ressurser. Tjenestetilbud og ansvars plassering for barn og unge med autistemespekterforstyrrelser (ASF) utredes for å vurdere tilbud og lokalisering.

Pasientforløp for utredning og behandling av moderat og alvorlig grad av atferdsvansker ved utviklingshemming utarbeides og implementeres for å sikre en felles faglig tilnærming og bidra til å redusere bruk av «tvang og makt». For å oppnå en felles faglig tilnærming overfor personer med utviklingshemming som har moderat eller alvorlige atferdsvansker, er det nødvendig med gode samarbeidsrutiner med pasienten og dennes representanter samt med primærhelsetjenesten.

Samarbeid mellom spesialisthelsetjenestene for barn og unge og barne- og ungdomstjenestene i kommunene etableres.

Rehabilitering:

Mål 2021-2024:

- Kapasitet for døgnbasert rehabilitering i tidlig fase etter akutt sykdom/skade utvikles og kompetanse på- og ambulant virksomhet etableres
- Et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i Sykehuset Innlandet omfatter en synlig organisatorisk tilknytning, hvilken virksomhet og kompetanse som inngår, samt tilhørende roller og oppgaver. Koordinerende enhet videreutvikles som del av rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt for å synliggjøre én-dør-inn til tjenesten
- Formell struktur for samhandling mellom helseforetaket og kommunene etableres i regi av Overordnet samarbeidsutvalg (OSU) gjennom etablering av Rehabiliteringsutvalget

Virkemidler:

En spesialisert rehabiliteringsenhet bør ha tilstrekkelig døgncapasitet for å ivareta komplekse problemstillinger og prioritere at rehabilitering i tidlig fase er tilgjengelig. Effektiv ressursutnyttelse og bred spesialisert tverrfaglig kompetanse må sikres gjennom robuste fagmiljøer.

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten skal tilbys ambulant dersom det anses mest hensiktsmessig for faglige og praktiske forhold. Veiledning og informasjonsutveksling kan gjennomføres på ulike møteplattformer. Avstandskompenserende metoder bør benyttes i størst mulig grad, slik at ressurser til fysiske møter kan prioriteres når dette er

nødvendig. Videokonferanser tas i bruk i større grad både i samarbeid med kommunene og i internt samarbeid mellom akuttavdelinger og rehabiliteringsavdeling.

Rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt defineres til en organisatorisk enhet med synlig plassering av det rehabiliteringsfaglige ansvaret, og dette bør inkludere Koordinerende enhet. Spesialisert rehabiliteringskompetanse inkluderer legespesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, samt spesialisert særfaglig og tverrfaglig kompetanse fra relevante faggrupper knyttet til pasientgruppene som ivaretas. Tydelig beskrivelse av prosessinnhold og samarbeidsstrukturer er nødvendig for å sikre likeverdige tjenester og involvering av brukere/pasienter og pårørende.

Et systematisk, strukturert og forpliktende samarbeid er viktig for å skape best mulig oppgavedeling og overganger mellom helsenivåene. Dette fordrer at samarbeidet er forankret på ledernivå både i kommuner og i helseforetaket, og at arbeidet utgår fra overordnet samarbeidsutvalg. Rehabiliteringsutvalget utvikles med ansvar for løpende samarbeid og ansvarsavklaring, samt for oppgavedeling i gråsonen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

6.5.5 Kreftbehandling

Kreftpasientene skal sikres god behandling ut fra de til enhver tid gjeldende nasjonale retningslinjer og anbefalinger. For å ivareta et økende pasientvolum og sikre forutsigbare forløp må Sykehuset Innlandet videreutvikle pakkeforløpene til helhetlige pasientforløp som inkluderer oppfølging i primærhelsetjenesten. Enkelte grupper kreftpasienter som for eksempel pasienter med føflekkreft, utfordrer foretaket til å etablere samhandling med «sykehus i team». For andre pasientgrupper er det kapasitet som er utfordringen, og her må Sykehuset Innlandet arbeide med å bedre rekrutteringen. Dette gjelder blant annet onkologi, stråleterapi, hematologi, patologi og lungemedisin.

Innenfor kirurgisk kreftbehandling utfordres Sykehuset Innlandet på funksjonsfordeling og teknologisk utvikling. Satsing på persontilpasset medisin må økes

Mål 2021-2024:

- 70 prosent av pasientene som får en kreftdiagnose skal ha vært inkludert i et definert pakkeforløp
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 prosent. Variasjonen i måloppnåelse for pakkeforløp kreft på helseforetaksnivå skal reduseres
- Redusere variasjon i behandlingstilbud innenfor eget foretak.
- Øke egendekning på strålebehandling til 80 prosent
- Innføre diagnostiske metoder som sikrer mulighet for rask og riktig behandling som f.eks. persontilpasset behandling

Virkemiddel:

Forløpskoordinatorer er viktige nøkkelpersoner for å gjennomføre pakkeforløpene innen definert forløpstid. Regelmessige rapporteringer på forløpstider gir oversikt over

variasjon, flaskehals og behov for forbedringstiltak. Samarbeid med forløpskoordinatorer ellers i sykehuset og med kommunale kreftkoordinatorer er nødvendig for å sikre et samordnet tilbud til kreftpasientene. Resultater fra kreftregisterets rapporter brukes aktivt i forbedringsarbeid.

Teknologisk løsning for doseplanlegging av medikamentell kreftbehandling (MKB) er implementert. Oppfølging av implementering og behov for revisjoner følges fortløpende. Sikre mulighet for diagnostikk som danner grunnlag for persontilpasset medisin og molekylærbaserte metoder innen patologi.

Sykehuset Innlandet skal satse målrettet på rekruttering av stråleterapeuter og spesialister i onkologi, hematologi, patologi og lungemedisin.

I perioden frem til etablering av Mjøssykehuset organiseres kreftbehandlingen etter prinsipp om sykehus i team der en divisjon skal ha et faglig og koordinerende ansvar for kreftbehandling. Avtale om forpliktende samarbeid for de ulike kreftformene på tvers av lokalisasjon inngås.

6.5.6 Prehospitale tjenester

Tidlig prehospital undersøkelse, behandling og rask transport til rett nivå i helsetjenesten kan være livreddende og føre til raskere rehabilitering, mindre funksjonstap og bedre helse på sikt. Sykehuset Innlandet skal prioritere prehospitale tjenester gjennom å tilby befolkningen en likeverdig og god ambulanse, nødmeldetjeneste og pasienttransport innenfor vedtatte økonomiske rammer.

Innlandet har store avstander med spredt bosetting og med synkende innbyggertall i utkantstrøk, økt andel eldre som vil stille andre krav til tjenesten og i sentrale områder vil det bli større press på ambulansetjenesten. De prehospitale tjenestene skal bidra til likeverdig dekning av befolkningens behov for akuttmedisinsk hjelp i en region hvor folk bor spredt.

Mål 2021-2024:

- Tilgjengelige tjenester for befolkningen
- Rett transport og rett kompetanse til rett pasient
- Trygg og sikker utførelse av oppdrag
- Bidra til at Sykehuset Innlandet oppfyller sine miljømål og HMS krav
- Etablere og beskrive omfang av bachelorstillinger i ambulanseavdelingen
- Ingen uønskede hendelser innen legemiddelhåndtering
- Elektronisk pasientjournal for prehospitale tjenester
- 90 prosent av 113-telefonene skal besvares innen ti sekunder
- For telefonhenvendelser til pasientreiser skal 80 prosent av samtalene svares innen 90 sekunder

Virkemidler 2021-2024:

Prehospitale tjenester skal tilpasses i tråd med befolkningsutvikling, endret infrastruktur og transportbehov i distrikt og byer. Beredskapsanalysen for 2019 skal ligge til grunn for

framtidige vurderinger av ambulanseberedskap i Sykehuset Innlandet i forhold til økonomiske rammer som er vedtatt.

For å sikre at tilgjengelig kompetanse og materiell utnyttes optimalt, må det må benyttes/utvikles differensiert transporttilbud med kompetanse tilpasset den enkeltes behov, herunder videreutvikling av sykestransportbiler for å optimalisere rett transport og rett kompetanse til rett pasient.

Digitalisering, forskning og innovasjon skal vektlegges i større grad som vesentlige faktorer i utvikling av de prehospitale tjenestene. Prehospitale tjenester vil støtte nye nasjonale og lokale utviklingsprosjekt og sikre framdrift i etablering av nye digitale tjenester for at pasienter får utført behandling og/ eller etterkontroller lokalt. Dette underbygger klimamålsettinger.

Driften skal tilrettelegges i størst mulig grad for å etterleve forventninger til responstider.

Det skal arbeides videre for en utvidet AMK-lege vaktordning.

Regional løsning for EPJ (elektronisk pasientjournal) i ambulansetjenesten skal implementeres for å sikre lagring og tilgang til viktig pasientinformasjon i tråd med regionalt innføringsprosjekt.

Aktivt søke samhandling med frivillige organisasjoner for å utvikle framtidsrettede tjenestetilbud i den akuttmedisinske kjeden.

Videreutvikle samarbeidet som er etablert i prosjekt «transport av psykisk ustabile» med vekt på tverrfaglig kompetanseheving og god samhandling i mottak av pasienter. Sykehuset Innlandet skal arbeide for å høyne kompetansenivået generelt og sikre rekruttering ved å etablere bachelor-stillinger i ambulansetjenesten og bidra til å etablere et studietilbud for bachelor i paramedisin ved NTNU-Gjøvik.

Det skal være økt fokus på kjøreadferd og holdningsskapende arbeid innen trafikk- og pasientbehandling for å realisere en 0-visjon innenfor trafikksikkerhet og pasientbehandling.

6.6 Brukermidvirkning

Brukermidvirkning er et helsepolitisk satsningsområde og det er et mål at brukermidvirkning skal styrkes. Med brukermidvirkning menes at brukeren er med på å utforme tilbudet sammen med fagfolk. Når brukere har innflytelse på utformingen av tjenestene som de er berørt av, blir de ikke passive mottakere av hjelp men aktive aktører i eget liv. Pasienter og pårørende har verdifull kunnskap om egen helse, og det er pasienter og pårørendes behov som skal være førende for utvikling av tjenestetilbudet. Det er vanlig å dele brukermidvirkning inn i nivåene: system, tjeneste/klinikk og individ. Brukermidvirkning på individnivå betyr at den som benytter seg av tjenestetilbudet får innflytelse på egen behandling, jf. Pasient og brukerrettighetsloven. Brukermidvirkning på tjeneste-/klinikknivå betyr mer rettet brukermidvirkning mot klinisk nivå. Brukermidvirkning på systemnivå handler om at brukere inngår i et likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet og er aktivt deltakende i planleggings- og beslutningsprosesser fra start til mål. I Sykehuset Innlandet ivaretas brukermidvirkning

på systemnivå av brukerutvalg og ungdomsråd. Leder og nestleder av Brukerutvalget er observatører med talerett på styremøtene.

Mål 2021-2024:

- Erfaringer og synspunktene fra pasientene skal være med å forme tjenestetilbudet i Sykehuset Innlandet
- Pasient og helsepersonell samarbeider om å komme frem til og ta beslutninger om utredning, behandling og oppfølging, i den grad og på de måter pasienten ønsker
- Det skal sikres brukermedvirkning på individ-, tjeneste/klinikk- og systemnivå

Virkemidler:

Nasjonale retningslinjer for brukermedvirkning styrker brukerfokus i helseforetaket ved at leder og nestleder er observatører med talerett i styret. Det legges til rette for at Brukerutvalget og Ungdomsrådet skal være aktive utvalg som gir administrerende direktør og styret gode innspill fra brukernes perspektiv. Brukerne involveres i arbeidet med helhetlige pasientforløp og samvalg. Resultater fra brukerundersøkelser som de årlige «PASOPP»- undersøkelsene skal brukes til å utarbeide forbedringstiltak.

Brukerkontor skal være en møteplass for brukere, pasienter og pårørende på sykehus, for å styrke brukermedvirkning lokalt. Det tilbys likepersontjenester, hvor pasienter som har fått diagnose og er i behandling, kan treffe ressurspersoner fra brukerorganisasjonene. Disse har erfaring med å leve med en sykdom og kan gi pasienter og pårørende gode tips om hvordan de kan leve med sykdommen. Hvor de kan henvende seg for å få hjelpemidler, orientering om rettigheter eller få profesjonelle råd i en ny livssituasjon i forbindelse med sykdom.

6.7 Pasient- og pårørendeopplæring

Tjenesten skal endre perspektiv fra «Hva feiler det deg?» til «Hva er viktig for deg?». Pasienter har lovfestet rett til medvirkning og informasjon. Et av målene med pasient- og pårørendeopplæring er å øke pasientene og de pårørendes kunnskap om helse og hvordan man selv kan styrke egen mestring for å leve med den enkeltes helseutfordringer. For å kunne skape pasientens helsetjeneste forutsettes det at pasienter og brukere har kunnskap og muligheter til å ivareta sin egen helse på best mulig måte. Pasienten og brukerne må i større grad involveres i beslutninger som omhandler dem. Dette kalles samvalg. Tilstrekkelig helsekompetanse er en forutsetning. Opplæring og involvering i egen behandling av pasienter og pårørende har betydning slik at mennesker med langvarige tilstander/kroniske lidelser kan få ta en mer aktiv rolle i egen behandling og omsorg.

Mål 2021-2024:

- Pasientene i Sykehuset Innlandet skal få tilstrekkelig, god og riktig informasjon, og ved behov organisert opplæring om sin sykdom, tjenestetilbud i Sykehuset Innlandet og om sine rettigheter i kontakt med spesialisthelsetjenesten
- Pasienten medvirker ved valg av tilgjengelige undersøkelses- og behandlingsmetoder ved bruk av samvalgsverktøy

Virkemidler:

For å bedre kvaliteten på informasjon til pasientene, vil Sykehuset Innlandet arbeide med å kvalitetssikre, samordne og videreutvikle skriftlig informasjon gitt i brev, brosjyrer og på nettsider. Tilbud om forløpskoordinatorer og kontaktleger er virkemiddel for å bedre samhandlingen rundt og med pasienten mellom ulike fagområder og profesjoner. Utvikling av et sett med kvalitetsindikatorer vil angi en kvalitativ og kvantitativ måling av pasientopplæring i spesialisthelsetjenesten.

Kurs i pasient- og pårørendeopplæring skal koordineres og utvikles med støtte fra Ressurssenter for pasient- og pårørendeopplæring. Kontakten med koordinatorene på divisjonsnivå innenfor somatikk og psykisk helsevern styrkes, og ansvaret for å planlegge, gjennomføre og evaluere pasientopplæring skal være forankret på ledernivå i divisjonene. Prioriteringen av diagnoseområder vil også være samstemt med kravet om deltakelse fra leger under utdanning, LIS 2-3, hvor læringsmålet er at de skal delta på mestringskurs for pasienter og pårørende.

Tilbud om e-læring skal utvikles for å støtte pasientmedvirkning både under forberedelsene til en planlagt behandling, og som ledd i utviklingen av pasientens mestring og kompetanse under rehabilitering etter en behandling. Lokal og kommunal medvirkning vil bli ytterligere aktualisert når en stadig større del av behandling og rehabilitering etter spesialistbehandling vil finne sted innenfor kommunale eller private tilbud om helsetjenester, og hvor digital samhandling vil få en stadig viktigere plass i samhandlingen mellom aktørene.

Kurstilbud i egenmåling av blodets koagulasjonstid, INR, og andre kommende behandlingshjelpemidler som bruk av sensortechnologi fases inn.

Det er nødvendig med helsepedagogisk kompetanse hos de som er ansvarlige for opplæringen. Brukerperspektivet skal fokuseres og gjøres operativt gjennom en tydeliggjøring av brukeres involvering i prosessene med å utvikle pasientforløp, og hvordan program for pasientopplæring er relatert til slike forløp. Bruk av samvalgsverktøy skal vurderes etter hvert som de utvikles.

7 Forskning og Innovasjon

Forskning og innovasjon er en sentral premiss for helsetjenestens kvalitet og utvikling og er en av de lovpålagte oppgavene i spesialisthelsetjenesten. Egen forskningsaktivitet som en del av et aktivt fag- og forskningsmiljø i Sykehuset Innlandet fremmer kritisk tenkning, gir økt kvalitetsbevissthet og setter helsetjenesten i bedre stand til generelt å nyttiggjøre internasjonale forsknings- resultater og erfaringer. Innovasjonsprosjekter skal lede til utvikling av effektive tjenester, og nye og tilrettelagte metoder for ferdighetstrening og videreutdanning i en klinisk hverdag.

7.1 Forskning

Overordnede mål for forskningen er bedre pasientbehandling, bidra til økt kompetanse, kvalitetsforbedringskultur, attraktive og rekrutterende kliniske arbeidsmiljøer. Forskningen skal være av høy kvalitet og i særlig grad knyttes til temaer som er relevante for Sykehuset Innlandet og kommer pasientene til gode gjennom bedre diagnostikk, behandling, omsorg, habilitering og rehabilitering.

Mål 2021-2024:

- Minst halvparten av nystartede ph.d.- og alle post.doc prosjekter, finansiert av interne forskningsmidler, gjøres i delt stilling med klinisk arbeid i Sykehuset Innlandet
- Ti etablerte forskningsgrupper har eksternt finansierte forskningsprosjekter som en del av sin portefølje
- Antall samarbeidsprosjekter og kombinerte stillinger med høyere utdanningsinstitusjoner skal øke, og Sykehuset Innlandet skal bidra i utvikling av helsefaglig ph.d. utdanningstilbud i Innlandet
- Antall publikasjoner øker med ti prosent årlig, og internasjonale sampublikasjoner utgjør en økende andel av publikasjonene

Virkemidler:

Aktive forskningsmiljøer skal være en integrert del av Sykehuset Innlandets kliniske virksomhet, som driver av et kontinuerlig kvalitetsforbedringsarbeid. Det skal bygges robuste forskningsmiljøer ved å samle stipendiater og andre forskere i forskningsgrupper i Sykehuset Innlandet. Dette bidrar til å gi forskningen en profil, og til å bygge attraktive rekrutterende fag- og forskningsmiljøer der det kontinuerlig utvikles kompetanse på spesifikke fag- og forskningsfelt. Det skal legges til rette for økt aktivitet av kliniske behandlingsstudier, både de vi initierer selv og de som er initiert av eksterne. Dette bidrar til at pasientene får økt tilgang til ny utprøvende behandling, også gjennom økt oppdragsforskning gjennom samarbeid med Inven2.

Forskningsgruppene skal være forankret i klinisk virksomhet, delta i nasjonale og internasjonale nettverk, utvikle konkurransekraft opp mot utlysninger i Norsk Forskningsråd og EU, samt ha brukermedvirkning som en integrert del av

forskningsaktiviteten. Som virkemiddel for å bygge et samlande forskningsmiljø i Innlandet skal det jobbes aktivt for etablering av utdanningsmuligheter for ph.d. i Innlandet og flere kombinerte stillinger mot forsknings- og utdanningsinstitusjoner for både stipendiater og ansatte med ph.d.-grad.

Forskningsgruppene skal ha tilgang på tilrettelagte forskerstøttefunksjoner. Muligheter for samarbeid med de høyere utdanningsinstitusjonene i Innlandet skal utredes for større effektivitet og bedre ressursutnyttelse. Til dette ligger det at faglig og administrativ søkerkompetanse for innhenting av ekstern finansiering av forskning skal utvikles slik at eksterne inntekter utgjør en økende andel av forskningsmidlene. Bibliotekstjenesten skal videreutvikles som en del av forskerstøttefunksjon, og det skal legges til rette for bruk av data fra relevante kvalitetsregistre til tjenestenær forskning og kvalitetssikring.

7.2 Innovasjon

Sykehuset Innlandet skal utvikles som et innovasjonssykehus med en distribuert innovasjonsmodell som jobber med behov og brukerdrevet innovasjon som skal bidra til utvikling av tjenesten i den retningen som målbildet peker ut. På vei mot det framtidige målbildet er det avgjørende at Sykehuset Innlandet i samarbeid med kommunene, etablerer prosjekter og modeller som bidrar til utvikling av desentraliserte helsetilbud og som samtidig støtter opp under krav om å levere likeverdige helsetjenester for alle innbyggerne i Innlandet. Innovative metoder for kompetanseutvikling og ferdighetstrening for ansatte i helsetjenesten utgjør en viktig del av dette. Målbildet er et godt utgangspunkt for å motivere til små og store innovasjonsaktiviteter- og prosjekter i et samspill mellom Sykehuset Innlandet, kommuner, høyskoler og universitet, næringslivet og frivillige. Lanseringen av helsenæringsmeldingen gir økte muligheter for finansiering av næringslivssamarbeid som vil gi økt verdiskaping og bedre helsetjenester.

Mål 2021-2024:

- Det er etablert et innovasjonsstøttesystem og -struktur, som også ivaretar implementering av den innovative løsningen til drift/forvaltning
- Det er etablert et tett samarbeid med regionale næringshager og inkubatorer som har finansiering til å etablere nye produkter og tjenester som bidrar til bedre helsetjenester og økt verdiskaping
- Induct porteføljestyringsverktøy er implementert og sikrer måling av aktivitets og nytteindikatorer for innovasjon
- Det er etablert fem innovasjons «hubs», 30 innovasjonsprosjekter som mottar ekstern finansiering, samt ett Horizon 2020 / Horizon Europe-prosjekt som understøtter det framtidige målbildet
- Det foretas tre innovative anskaffelser i året

Virkemidler:

Sykehuset Innlandet benytter klynger som møteplasser og til dialog om nye forsknings- og innovasjonsprosjekter, og samarbeider tett med virkemiddelapparat og lokalt

næringsliv for å fremme innovative anskaffelser og utvikling av prosjekter for nye, nyttige og nyttiggjorte produkter, tjenester og prosesser. Et innovasjonsstøttesystem og -samarbeidsstruktur skal bidra til at gode idéer løftes frem og tas over i prosjektsamarbeid med andre kompetansemiljøer, kommuner, klynger og næringsliv. Dette gjøres i tett samarbeid med Helseinn og øvrige regionale og nasjonale klynger. Søknadsarbeid om ekstern finansiering er en del av samarbeidet.

Innovasjoner med potensial for kommersialisering meldes til og ivaretas av Inven2 gjennom en samarbeidsavtale. For å sikre oppfølging, oversikt og spredningseffekt av innovasjonsidéer internt og nasjonalt, implementerer Sykehuset Innlandet porteføljestygingsverktøyet Induct software. Dette verktøyet benyttes også til å måle aktivitet og nytte av innovasjonsprosjektene. Utvikling av aktivitets- og nytteindikatorer med spredning av eksisterende innovasjonsprosjekter utgjør et grunnlag for resultatbaserte inntekter fra innovasjon fra Helse Sør-Øst RHF som vil bli etablert i strategiperioden.

I en distribuert innovasjonsmodell inngår flere innovasjonsmiljøer, innovasjons «hubs», som innovasjonsklinikere er en del av. Innovasjonsklinikere er ansatte som deltar i pasientbehandlingen og som er de beste til å forstå og formidle behovet for innovasjon. Et eksempel på en «hub» er «SIM Innlandet» – senter for simulering og innovasjon», ved divisjon Psykisk helsevern. Etablerte innovasjons «hubs» utgjør en modell med overføringsverdi for etablering av tilsvarende distribuerte innovasjons «hubs» i andre miljøer i Innlandet. Parallelt med utvikling av en distribuert innovasjonsmodell, utvikles en struktur for koordinering og styring av innovasjonsaktivitetene sentralt i Sykehuset Innlandet. Denne strukturen ivaretar en tett kobling mellom strategisk ledelse og koordinering av både forskning - og innovasjonsaktiviteter og sikrer med dette at de følger hverandre.

7.3 Kompetanse og utdanning

Kompetente, motiverte og endringsdyktige medarbeidere som med sin kompetanse bidrar til å utvikle en stadig bedre helsetjeneste, er Sykehuset Innlandets viktigste ressurs.

Mål 2021-2024:

- Foretaket har planer for og tilgang til kompetanse som skal sikre god pasientbehandling
- Foretaket skal rekruttere og utdanne spesialister og fagpersonell innenfor fagområder hvor virksomheten har et behov, og legge til rette for kompetanseheving hos ansatte
- Ny spesialistutdanning for leger skal implementeres i foretaket.
- Antall lærlingeplasser skal opprettholdes på samme nivå, med mål om å øke antallet lærefag i foretaket som helsefagarbeider og portørfag
- Foretaket skal videreutvikles som en lærende organisasjon gjennom økt fokus på ansattes digitale kompetanse og digitalisering av opplæring

Virkemidler:

Fagutvikling skal prioriteres innen relevante og sårbare fagområder for å imøtekomme krav til kompetanse, kvalitet og drift. Det skal gjøres en samlet prioritering på foretaksnivå. Det skal i perioden utarbeides og implementeres en rekrutteringshåndbok med tiltak som skal være til hjelp for ledere i rekrutteringsarbeidet. For å unngå uforutsett mangel på fagpersoner skal det utarbeides analyser knyttet til aldersfremskrivning og kompetansebehov innenfor hver faggruppe. Personell med yrkesfaglig utdanning utgjør et potensiale for å løse noen av framtidens bemanningsutfordringer. Helsefagarbeidere, portører og helsesekretærer er eksempler på dette. Dette er personell som også i større grad kan benyttes til å frigjøre mer tid til pasientbehandling for andre yrkesgrupper som leger og sykepleiere. Den enkelte divisjon/avdeling må fastsette mål for egne faggrupper i sine virksomhetsplaner, og innarbeide disse i sine økonomiske rammer. Vurdering av riktig oppgavedeling og hensiktsmessige arbeidsformer er nødvendig for å sikre best mulig bruk av tilgjengelige ressurser.

Sykehuset Innlandet skal tilby kompetansehevende tiltak i samarbeid med utdanningsinstitusjonene i Innlandet, og legge til rette for at ansatte med helsefaglig utdanning fra høyskoler og universitet kan kvalifisere seg til videre utdanning på master- og doktorgradsnivå i tråd med foretakets definerte behov.

Intensjonen med ny spesialistutdanning for leger er å gjøre den mer tilpasset den faglige og teknologiske utviklingen, endringer i pasient- og legerollen og befolkningens behov. Sykehuset Innlandet har søkt om å bli godkjent som utdanningsvirksomhet for 34 spesialiteter. Tre av disse er nye for helseforetaket.

For intern harmonisering av spesialiseringssløpene er det opprettet overordnet utdanningsutvalg som et underutvalg til eksisterende fagråd. De overordnede utdanningsutvalgene rapporterer til direktør medisin og helsefag og har en rådgivende funksjon. Arbeidsoppgavene er vedlikehold av overordnede utdanningsplaner og råd om implementering av endringer i læringsmålene fra Helsedirektoratet i klinikken. Det etableres en funksjon som utdanningsansvarlig overlege med spesielt ansvar for å tilrettelegge for hensiktsmessig spesialiseringssløp for leger i spesialisering (LIS) i større avdelinger.

Sykehuset Innlandet har opprettet avdeling Kompetanse og utdanning som blant annet vil ha en koordinerende rolle vedrørende tjenesterotasjon for LIS og ha et oppfølgingsansvar for interne kurs for LIS, derunder også veilederkurs for spesialister og LIS.

8 Ledelses- og personalutvikling

8.1 Ledelse og arbeidsgiverpolitikk

Ledelse og utøvelse av ledelse påvirker både organisasjonens resultat og medarbeidernes arbeidsmiljø. Foretaket har behov for helhetlig lederskap hvor ledere ivaretar et samlet ansvar for personal, kvalitet, fag og økonomi. Kontinuerlig forbedringsarbeid er sentralt i lederrollen. Et annet sentralt element er arbeidsgiverpolitikken, som innebærer summen av de retningslinjer, verdier, holdninger og handlinger som arbeidsgiver står for og praktiserer ovenfor og i samarbeid med medarbeiderne.

Mål 2021-2024:

- Ledere skal i sitt lederskap praktisere foretakets verdier, krav til lederatferd og bidra til å bygge en felles ledelseskultur i foretaket
- Foretaket skal ha motiverte ledere som på en god måte håndterer styringskrav og endringsbehov som foretaket står overfor
- Lederne skal drive kontinuerlig forbedringsarbeid og sørge for at Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten følges
- Sykehuset Innlandet skal ha en tydelig og ensartet utøvelse av arbeidsgiverrollen, og en enhetlig praktisering av arbeidsgiverpolitikken
- Ledere skal ha et godt og avklart samarbeid med tillitsvalgte og verneombud preget av respekt og tillit, og partene skal være bevisst sine roller og samhandlingsarenaer
- Ledere skal utøve god og effektiv ressursstyring innenfor gjeldende rammebetingelser

Virkemidler:

Sykehuset Innlandets ledelsesprinsipp skal vurderes løpende for å sikre at foretaket til enhver tid imøtekommer det mål- og utfordringsbildet foretaket står overfor. Alle ledere skal årlig ha signert lederavtale med tydeliggjøring av mål og forventninger til lederadferd.

Det arbeides systematisk med ledelsesutvikling i helseforetaket, og det pågår kontinuerlig ulike utviklings- og opplæringstiltak for å videreutvikle lederkompetansen. Det skal årlig legges til rette for ledelsesutviklingsprogrammer.

Lederes ansvar for systematisk forbedringsarbeid skal tydeliggjøres. Dette skal blant annet foregå gjennom kompetanseutviklingstiltak, erfaringsdeling, foretakets metodikk for endringsarbeid og oppfølging i lederlinjen.

Nye særavtaler som regulerer organisering og samhandlingsarenaer med tillitsvalgte skal etableres og forankres i organisasjonen. Ledernes kompetanse knyttet til partssamarbeid styrkes gjennom ulike kompetansetiltak.

Det skal utvikles og innarbeides gode verktøy for å planlegge og å følge opp bemanning i samsvar med aktivitet og kompetansebehov.

8.2 Helsefremmende arbeidsplasser

Helsefremmende arbeidsplasser innebærer et arbeidsmiljø hvor medarbeidere opplever mestring og jobbtilfredshet. Dette fører til færre jobbrelaterte helseplager og god pasientbehandling.

Helsefremmende arbeidsplasser skapes gjennom engasjerte og motiverte ledere og medarbeidere som er aktive bidragsyttere og medvirkere til et godt arbeidsmiljø.

Helsefremmende arbeidsplasser handler om å styrke de ansattes faglige og personlige utvikling og dermed fremme aktiv deltakelse i forbedringsarbeid. Målet er mer tid til pasientrettet arbeid og tiltak for å oppnå dette er et viktig bidrag for å skape helsefremmende arbeidsplasser.

Mål 2021-2024:

- Alle ansatte skal bidra aktivt til et godt arbeidsmiljø gjennom etterlevelse av grunnverdiene kvalitet, trygghet og respekt
- Medarbeiderne skal være kjent med hvilke ansvar, krav og forventninger som stilles til dem, og har et medansvar for eget arbeidsmiljø som preges av trivsel, arbeidsglede og læring på arbeidsplassen
- Sykefraværet skal ikke overstige 6,7 prosent i gjennomsnitt for foretaket i perioden
- Målsettingene i IA-avtalen skal være innarbeidet og følges opp kontinuerlig i hele foretaket
- Andelen ansatte som svarer på årlig pasient- og medarbeidertilfredshetsmåling skal være over 80 prosent, og alle ansatte skal være involvert i oppfølging av ForBedringsundersøkelsen
- Ansatte og ledere skal ha økt bevissthet rundt vold og trusler og tilegne seg nødvendige ferdigheter til å forebygge og håndtere denne typen hendelser
- Foretaket skal styrke kompetanse og fokus på konfliktforebygging og konflikthåndtering

Virkemidler:

Undersøkelsen ForBedring gjennomføres etter fastsatt plan og følges opp gjennom handlingsplaner på enhetsnivå og i ledergrupper med forbedrings- og bevaringsområder. Forhold rundt arbeidsbelastning følges videre opp i planperioden.

Medarbeidersamtaler og vernerunder gjennomføres årlig som del av det systematiske HMS arbeidet i Sykehuset Innlandet.

Sykefraværet reduseres gjennom forebygging, tilrettelegging og oppfølging av enkelte ansatte for å hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet.

Sykehuset Innlandet stiller seg bak målene i intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv. Samarbeidsavtale mellom Sykehuset Innlandet og Arbeids- og velferdsetaten ved NAV Arbeidslivssenter Innlandet skal følges opp. Det innebærer at arbeidsgiver, tillitsvalgte, verneombud og øvrige ansatte i Sykehuset Innlandet samarbeider målrettet for å oppnå en mer inkluderende arbeidsplass. Denne samarbeidsavtalen skal bygge på Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 1. januar 2019 - 31. desember 2022.

Det skal gjennomføres risikoanalyser og utarbeides forebyggende tiltak knyttet til vold og trusler. «Prosjekt vold og trusler» i somatiske sykehus og dagens tiltak i divisjon Psykisk helsevern videreføres.

Virksomhetens kompetanse på konflikthåndtering skal økes ved at det gjennomføres planmessig kursing og opplæring rundt temaet.

Sykehuset Innlandet sin interne bedriftshelsetjeneste SI-BHT er foretakets nærmeste ressurs i arbeidsmiljøsammenheng. SI BHT sin kompetanse skal styrkes for å kunne bistå foretaket best mulig i fremtidige arbeidsmiljø utfordringer.

Helsefremmende arbeidsplasser skal være tema på foretakets lederutviklingsaktiviteter.

9 Økonomi

Overordnet kan ikke helseforetaket vente vekst i inntektene til spesialisthelsetjenesten utover det som skyldes vekst i befolkningen. Oppdaterte framskrivninger fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser noe lavere befolkningsvekst sammenlignet med forrige framskrivning per sykehusområde i Helse Sør-Øst, og det er størst reduksjon i Oslo sykehusområde. Dette gir Sykehuset Innlandet en relativ økning i behovsindeks sammenlignet med tidligere framskrivninger. Det betyr at Sykehuset Innlandet vil få en reduksjon i inntektsrammene fra eier i årene fremover, men ikke så stor reduksjon som tidligere forventet. Samtidig øker driftskostnadene som følge av mer avanserte behandlingsformer, herunder digital fornying, kostbare medikamenter og behandlingshjelpemidler. For å skape økonomisk handlingsrom og for å kunne gjennomføre nødvendige investeringer i bygg og medisinsk teknisk utstyr, kreves det derfor en kostnadstilpasning i driften innenfor gitte inntektsrammer. Bruken av personell, medisinsk teknisk utstyr, bygninger og IKT må optimaliseres.

Foretaket må fortsette å effektivisere driften. Målet er å oppnå gode økonomiske resultater i årene framover for å sikre faglig og økonomisk bærekraft.

Mål 2021-2024:

- Sykehuset Innlandet skal ha kontroll over driftsøkonomien og ha en positiv økonomisk utvikling i foretaket
- Sykehuset Innlandet skal oppnå budsjetterte årsresultater i perioden
- Det skal skapes økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Virkemidler:

God ressursutnyttelse, virksomhetsstyring og økonomistyring er en forutsetning for å skape økonomisk handlingsrom og dermed sikre foretakets langsiktige økonomiske bærekraft. Dette forutsetter hensiktsmessig funksjons- og oppgavefordeling internt. I tillegg er det viktig å finne en god fordeling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, i tråd med intensjonen i samhandlingsreformen og Samarbeidsavtale 2019-2023, Sykehuset Innlandet HF og kommunene i sykehusområdet.

Arbeidet i årene framover vil medføre store omstillinger internt i og mellom divisjonene. De kliniske avdelingene arbeider med tiltak som skal bidra til å sikre god faglig drift og økonomisk balanse. På bakgrunn av den kunnskapen foretaket har om variasjon og kapasitet innenfor områdene innleggelse, poliklinikk og operasjon er det igangsatt prosjekter for å utnytte kapasiteten best mulig i hele foretaket innenfor budsjetterte rammer. I 2019 fikk et «innsatsteam» bestående av foretakets stabsdirektører og prosjektsjef oppdrag om å sørge for metodikk og kompetanse til å bistå divisjoner og avdelinger i faglige og organisatoriske omstillingsprosesser. I tillegg skal teamet legge til rette for læring mellom avdelinger og divisjoner.

Arbeidet med optimalisering av pasientforløp, herunder målet om å redusere ikke-medisinsk begrunnet liggetid og bedre ressursutnyttelse, vil også påvirke den økonomiske situasjonen positivt. Arbeidet med fokusområdene, herunder behandlingshjelpemidler, pasientreisekostnader, høykostmedisiner, utskrivningsklare

pasienter og ressursstyring inkludert bemanning og økt poliklinisk aktivitet innenfor psykisk helsevern videreføres i planperioden.

Ledere på alle nivå må sikre at det gjennomføres risikovurderinger og at disse følges opp innen eget område for å vurdere og å håndtere risiko.

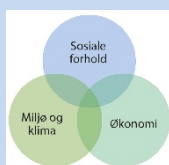
10 Fellestjenester

10.1 Helse miljø og sikkerhet (HMS)

Helse, miljø og sikkerhet (HMS) er en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. Gode arbeidsvaner, klare ansvarsforhold og godt samarbeid gir kvalitet i pasientbehandlingen og bedre resultater for virksomheten. I HMS-lovgivningen er det regler om at produksjon, produkter og tjenester skal oppfylle forskjellige sikkerhets- og kvalitetsbetingelser. Det stilles også krav til lokaler, verneinnretninger og tilrettelegging av arbeidet for å sikre ytre miljø og trygghet for ansatte. Oppfølging med korrigerende og forebyggende tiltak, er kvalitetsarbeid i praksis. Den overordnede målsetning med HMS er å fremme et systematisk forbedringsarbeid i helseforetaket innenfor arbeidsmiljø og sikkerhet for alle medarbeidere. For å oppnå dette tilstrebes forebygging av helseskade eller miljøforstyrrelser fra produkter eller forbrukertjenester. Robust infrastruktur innenfor vann, varme og el- tilførsel er en av grunnforutsetningene. Likeledes er vern av bygninger, utstyr og materielle verdier mot brann og vern av de ansatte mot trusler og vold og andre voldshandlinger viktig for et trygt og godt arbeidsmiljø. I tillegg tilstrebes vern av det ytre miljøet mot forurensning og en bedre behandling av avfall. Sykehuset Innlandet er miljøsertifisert etter ISO 14001:2015 for perioden 5.3.2018 – 5.3.2021.

Miljømål 2021-2024:

Sykehuset Innlandet skal arbeide aktivt i forhold FNs bærekraftsmål:



- Vern av det ytre miljø mot forurensning ved å redusere forbruk av ressurser
Delmål: Redusere forbruksmaterieell, legemidler og medisinske forbruksvarer, totalforbruk av bredspektret antibiotika, forbruk av kopipapir, vannforbruk og unødig energiforbruk. Foretaket skal jobbe aktivt med miljøhensyn ved anskaffelser
- Reduksjon av matavfall i Sykehuset Innlandet med 3 prosent i forhold til 2019 tall
- Sykehuset Innlandet skal redusere sin miljøpåvirkning på mennesker og miljø ved å ha kontroll på og redusere sitt utslipp av miljøskadelige kjemikalier og legemidler
 - Delmål: Oppdatert stoffkartotek i Ecoonline. Gjennomføre risikovurdering og substitusjonsvurdering for å øke andelen mer miljøvennlige produkter.
Redusere utslipp av legemiddelrester til avløpsnett

- Foretakets CO² utslipp skal reduseres med 2 prosent i forhold til 2017 tall.
 - Delmål: Redusere ansattes tjenestereiser med egne kjøretøy med 5 prosent i forhold til 2017 tall. Rett transport til rett pasient. Ambulansetransport skal reduseres med 5 prosent i forhold til 2017 tall
- Alle medarbeidere skal være kjent med Sykehuset Innlandet sin miljøpolitikk

Virkemidler:

Leder med personalansvar har ansvar for at miljøstyringssystemet blir integrert i egen avdeling/enhet. Det skal årlig utarbeides handlingsplan og forbedringstiltak som støtter opp om Sykehuset Innlandet sin miljøpolitikk, miljømål og strategiske dokumenter. Resultat rapporteres i ledelsen gjennomgåelse og elektronisk handlingsplan legges inn i kvalitetsportalen.

Sykehuset Innlandet er en del av det nasjonale antibiotikastyringsprogrammet med mål om å redusere bredspektret antibiotika med 30 prosent innen 2020 sammenlignet med 2012

Avdeling for Matforsyning i divisjon Eiendom og internservice innførte nytt matkonsept i Sykehuset Innlandet i 2019. Dette bidro til en stor reduksjon av matavfallet i 2019, ca. 20 tonn i forhold til 2018-tall. Matkonseptet og fortsatt reduksjon av matavfall prioriteres videre i planperioden.

Sikkerhet er et lederansvar og en del av et helhetlig HMS-arbeidet. Alle ledere har et spesielt ansvar for sikkerheten til ansatte og for materielle ressurser innenfor sitt ansvars- og myndighetsområde i henhold til gjeldende lover og forskrifter.

Arbeidet i foretakets sikkerhetsforum videreføres. Det skal i perioden legges spesielt vekt på gjennomføring av sikringsrisikoanalyser, samt teoretisk og praktisk opplæring av ansatte i forebygging og håndtering av vold og trusler.

10.2 Helseteknologi

Sykehuset Innlandet har samorganisert avdelingene E-Helse og teknologi og Medisinsk teknologi inkludert behandlingshjelpemidler, under felles ledelse i avdeling Helseteknologi. De to fagområdene er komplementære og avhengige av hverandre for å levere gode tjenester og bidra til en videre utvikling av helsetjenestene.

I arbeidet med de fem satsningsområdene i den regionale utviklingsplanen vil helseteknologi være sentralt. Satsningsområdene harmonerer godt med Sykehuset Innlandet sitt framtidige målbilde og videreutvikling av pasientens helsetjeneste. I arbeidet med å nå det framtidige målbildet, er det nødvendig å planlegge for og ta i bruk eksisterende og ny teknologi. Dette krever tydelig ledelse, bevisste prioriteringer, kompetanse og klare strategier for utvikling, innføring og bruk av teknologiske løsninger. I teknologien ligger mulighetene, men også mange trusler, slik også helsesektoren har fått erfare gjennom målrettede angrep mot den teknologiske infrastrukturen.

Utvikling av selvbetjeningsteknologi, medisinsk avstandsoppfølging og tilrettelagt informasjon vil gjøre at pasienter kan mestre egen helse og behandling i langt større grad enn i dag. Pasientene vil være en aktiv pådriver i forebygging, diagnostisering, utredning, behandling og rehabilitering.

Fremtidens pasientbehandling inkluderer nettverksbasert behandling slik at pasienten kan motta behandling nær- eller i hjemmet. Medisinsk teknisk utstyr og IKT-løsninger til hjemmebehandling vil bli en stadig viktigere del av tilbudet innenfor spesialisthelsetjenesten.

For å lykkes med utviklingen må systemløsninger for medisinsk teknisk utstyr i større grad knyttes opp mot den teknologiske infrastrukturen gjennom større integrasjoner og samordning mellom tradisjonelt medisinsk teknisk utstyr og IKT.

Utvikling av helsetjenester vil i enda sterkere grad enn i dag være avhengig av nyvinningene/innovasjon som gjøres i grensesnittet mellom pasientbehandling og teknologi. Den raske teknologiske utviklingen av sensorteknologi, effektiv analyse av store datamengder, samt bruk av skytjenester for lagring av data, synliggjør behovet for en helhetlig standardisert teknologisk utvikling for Sykehuset Innlandet for å få god nok målrettet utnyttelse av de elektroniske systemene fremover.

Mål 2021-2024:

- Sikre god og stabil drift og forvaltning av eksisterende og nye e-helse og teknologiløsninger
- Videreutvikle standardiserte og konsoliderte løsninger for elektronisk pasientjournal basert på DIPS Arena i hele Helse Sør-Øst
- Innføre nye lokale og regionale IKT-løsninger for å effektivisere pasientbehandlingen som elektronisk kurve, multimedia, radiologi, laboratorieinformasjonssystem, samhandlingsløsninger og telemedisinske løsninger
- Sømløs elektronisk samhandling med primærhelsetjenesten, samt med andre helseforetak og private institusjoner
- Innføre løsninger for administrativ og klinisk beslutningsstøtte- og analyse
- Utvikle og sikre løsninger for digitale innbyggertjenester og pasientkommunikasjon herunder digitale løsninger for medisinsk avstandsoppfølging
- Synliggjøre og realisere muligheter, løsninger og gevinster som teknologi gir for en effektiv utvikling av sykehusstrukturen og pasienttilbudet
- Utilsiktet vekst i utlån av behandlingshjelpemidler er vesentlig redusert
- Startet minst ett forskningsprosjekt for å få et kunnskapsgrunnlag om effekten av hjemmebehandling/behandling
- Videreutvikle en god, robust, utbyggbar og effektiv teknologisk infrastrukturplattform i foretaket og med samhandlingsparter

Virkemidler:

God styring og kontroll av nye teknologiske løsninger kreves for å ivareta økonomiske rammer, følge opp realisering av forbedringer og ivareta de systemtekniske personvern- og informasjonssikkerhetsmessige aspektene.

Det utarbeides oversikt over hvilke personopplysninger som lagres, formålet med lagring samt en oversikt over alle IKT-systemer hvor personopplysninger lagres.

Risikovurderinger skal benyttes aktivt for å kartlegge sannsynligheten for- og konsekvenser av brudd på personvern og informasjonssikkerhet. Informasjonssikkerhet skal ha en balansert og likeverdig vurdering av informasjonssikkerhetskriteriene - tilgjengelighet, integritet og konfidensialitet.

Økt kunnskap og stadig mer avansert teknologi gir mulighet for nye behandlingsmetoder, mer nøyaktig diagnostikk og mer målrettet, effektiv og skånsom behandling. Mange nye behandlingsformer krever avansert og dyrt utstyr og tverrfaglige, høyt spesialiserte team av fagfolk. Det ligger også et stort potensiale for effektivisering og økt kvalitet i pasientbehandlingen, for eksempel gjennom innføring av automatisering av prosesser og maskinbasert beslutningstøtte for klinikere. Kompetanseutvikling innen helseteknologi og klinisk virksomhet er en forutsetning for å kunne følge utviklingen og ta i bruk nye løsninger. Tett dialog med klinikere og pasienter ved utvikling av teknologiområdet vil bidra til bedre vurderinger og mer brukervennlige teknologiske løsninger. God opplæring av sluttbrukere er en forutsetning for at løsningene gir tilsiktet effekt.

Innolab videreutvikles for utvikling av prioriterte innovative og egenutviklede teknologiløsninger som gir en god og rask effekt for pasientbehandlingen.

Planlegging og prioritering av anskaffelser innenfor medisinsk teknisk utstyr samordnes i størst mulig grad og følger felles standarder. Planlagt utskifting skal erstatte ad-hoc anskaffelser grunnet havarier. Medisinskteknologisk kompetanse og ressurser skal sikres i tråd med endrede behov og medisinsk teknisk utvikling.

Sykehuset Innlandet skal etablere rutiner og teknologi som følger opp brukere av behandlingshjelpemidler. Fagrådene involveres i utvikling av enhetlige rutiner og indikasjoner for bruk av behandlingshjelpemidler. Involvering av fagmiljøer er et viktig virkemiddel for å sikre rett bruk og å redusere utilsiktet vekst i utlån.

Mulighetene til god behandling og oppfølging i hjemmet ved bruk av teknologi utvikles raskt, samtidig som antall pasienter som behandles utenfor sykehus øker. Dette er en utvikling som både er nødvendig og ønskelig. Det er behov for oppsummering av kunnskapsgrunnlaget for bruk av effektiv hjemmebehandling/ behandlingshjelpemidler.

10.3 Innkjøp

Etterlevelse av lov og forskrift om offentlige anskaffelser, sunn forretningsmessig drift og effektiv ressursbruk skal ligge til grunn for innkjøpsarbeidet i Sykehuset Innlandet. Konkurranser skal bidra til at Sykehuset Innlandet får varer og tjenester med høy kvalitet og økonomiske besparelser. Godt tverrfaglig samarbeid om viktige anskaffelser skal bidra til at avtalene oppleves som gode og målrettede og støtter opp om kjernevirksomheten på best mulig måte.

Mål 2021-2024:

- Gode avtaler som støtter opp om spesialisthelsetjenestens behov
- Anskaffelser skal foregå slik at gjeldende lover og regler overholdes
- Innkjøp skal gjøres via elektroniske bestillingsløsninger (e-handel) for å oppnå effektive og sporbare bestillinger til rett leverandør

Virkemidler:

Sykehuset Innlandet skal i stor grad foreta anskaffelser i egen regi for investeringer innenfor bygg, og medisinsk teknisk utstyr. Det må bygges opp en bestillerrolle som skal være et bindeledd mellom helseforetaket og Sykehusinnkjøp HF, for å oppnå god faglig innflytelse på anskaffelser og medvirkning på valg av varer og tjenester.

Avtaler skal implementeres og følges opp på en slik måte at alle bestillere og brukermiljøer har nok kunnskap og kompetanse til å benytte riktige avtale og riktig leverandør.

10.4 Kommunikasjon

Sykehuset Innlandets kommunikasjon skal være åpen, tydelig og tilgjengelig. Dette skal bidra til å styrke tilliten og dermed omdømmet til virksomheten.

Det aller viktigste er at ansatte kommuniserer godt og respektfullt med pasienter og pårørende hver dag. I tillegg legges det vekt på tilstedeværelse i relevante digitale kanaler og kvaliteten i den skriftlige informasjonen til pasienter og pårørende.

Sykehuset Innlandet legger vekt på åpenhet om kvalitet og resultater for virksomheten.

Mål 2021-2024:

- Sykehuset Innlandet skal sørge for at god kommunikasjon i pasientbehandlingen, forutsigbare endringsprosesser og åpenheten i organisasjonen bidrar til å opprettholde og styrke omdømmet til spesialisthelsetjenesten i Innlandet
- Pasienter og pårørende skal være fornøyd med kommunikasjonen før, under og etter kontakten med Sykehuset Innlandet
- Sykehuset Innlandet skal være til stede på relevante digitale plattformer og legge til rette for bedre informasjonskanaler internt i foretaket. Ansatte i Sykehuset Innlandet skal få informasjon om pågående prosesser i foretaket og sikres mulighet for å delta i prosesser som berører den enkelte avdeling eller ansatt
- Sykehuset Innlandet skal delta i den offentlige debatten innenfor de fagområdene vi har ansvar for

Virkemidler:

Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende og årlige brukertilfredshetsundersøkelser formidles i organisasjonen til bruk i forbedringsarbeid. Informasjon til pasienter og befolkningen i Innlandet gjøres tilgjengelig ved bruk av ulike kanaler. Sykehuset Innlandets nettside skal være den viktigste kilden til pasientinformasjon.

Det skal utvikles god interninformasjon og ledelseskommunikasjon på alle ledernivåer om planlagte og pågående prosesser. Aktiv kontakt med mediene i Innlandet kan bidra til å nå ut med informasjon og skape debatt om spesialisthelsetjenestens utvikling.