

Sykehuset Innlandet HF:

► Årlig melding 2017

til Helse Sør-Øst RHF



Brumunddal 1. mars 2018



Sykehuset Innlandet HF

HELSE SØR-ØST

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG	3
1. INNLEDNING	3
1.1. Sykehuset Innlandet HFs oppgaver og organisering	3
1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	6
1.3. Mål for Sykehuset Innlandet HF i 2017	6
1.4. Virksomhetsstyring – styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll	7
1.5. Medvirkning fra ansatte og brukere	9
2. SAMMENDRAG	11
2.1. Positive resultater og uløste utfordringer	12
2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering	14
DEL II: RAPPORTERINGER	16
3. RAPPORTERING FOR STYRINGSBUDSKAP 2017	16
3.1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	16
3.2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	22
3.3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	27
3.4. Personell, utdanning og kompetanse	36
3.5. Forskning og innovasjon	38
3.6. Tildeling av midler og krav til aktivitet	39
3.7. Organisatoriske krav og rammer	42
4. ANDRE RAPPORTERINGER	48
4.1. Oppfølging av andre oppdrag	48
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	49
5. UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER	49
5.1. Faglig og demografisk utvikling	49
5.2. Forventet økonomisk utvikling	49
5.3. Personell- og kompetansebehov	50
5.4. Status og utfordringer for investeringsområder	52
6. PLANER FOR UTVIKLINGEN	57
6.1. Nasjonal helse og sykehusplan 2016-2019 HF	57
6.2. Framtidig målbilde for Sykehuset Innlandet HF	57
6.3. Utviklingsplanen	59
6.4. Psykisk helsevern	60
6.5. Somatikk	61
6.5.1. Endret foretakstilhørighet for SI Kongsvinger	61
6.5.2. Styrking av desentraliserte spesialisthelsetjenester	61
6.6. Optimalisering av pasientforløp	62
DEL IV: VEDLEGG	63
VEDLEGG 1: ÅRLIG MELDING BRUKERUTVALGET	63
VEDLEGG 2: ÅRLIG MELDING UNGDOMSRÅDENE	66
VEDLEGG 3: RISIKOKART OG HANDLINGSPLAN FRA LEDELSENS GJENNOMGÅELSE PR. 3. TERTIAL 2017.	71

DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG

1. INNLEDNING

1.1. Sykehuset Innlandet HFs oppgaver og organisering

Sykehuset Innlandet HF er et av 11 helseforetak eid av Helse Sør-Øst RHF og ble stiftet 5. desember 2001. Hovedoppgavene er pasientbehandling, forskning, undervisning og opplæring av pasienter og pårørende.

Ved utgangen av 2017 hadde Sykehuset Innlandet 10 022 ansatte fordelt på 7479 årsverk. Omsetningen er på om lag 8,5 mrd. kr. Med dette er Sykehuset Innlandet den største bedriften i Hedmark og Oppland.

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

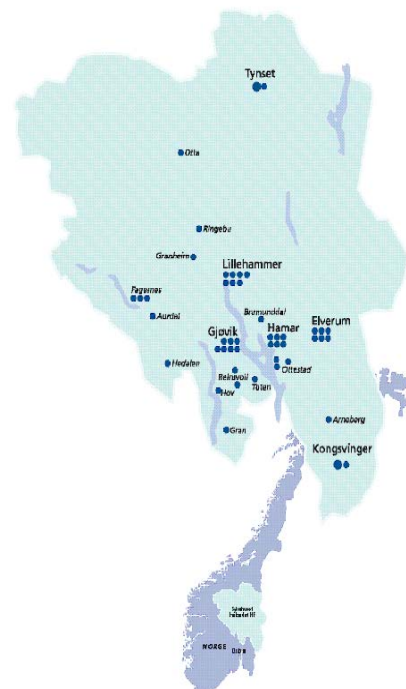
Sykehuset Innlandet har ansvaret for all offentlig spesialisthelsetjeneste innen somatikk, psykisk helsevern, rusomsorg, habilitering/rehabilitering og ambulansetjeneste i Hedmark og Oppland. Helseforetaket har også ansvar for å administrere tildeling og ettersyn av medisinske behandlingshjelpemidler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

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

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

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

Sykehuset Innlandet har regionsfunksjoner på følgende områder:



- Behandling av dysmeli og håndamputasjoner
- Delregionansvar for behandling av poliomyelitt
- Behandling av gravide rusmisbrukere
- Kompetansesenter rus region Øst (KoRus-Øst)
- Regionalt ansvar for kunnskapsgrunnlag og kunnskapsstøtte i Helse Sør-Øst

Sykehuset Innlandet har ansvaret for en nasjonal kompetansetjeneste:

- Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP)

Sykehuset Innlandet har en eiendomsmasse på 338 000 m² eide lokaler, 30 000 m² leide lokaler og 44 000 m² til boliger (126 eide tjenesteboliger og 695 leide). Helseforetakets hovedkontor er i Brumunddal i Ringsaker kommune.

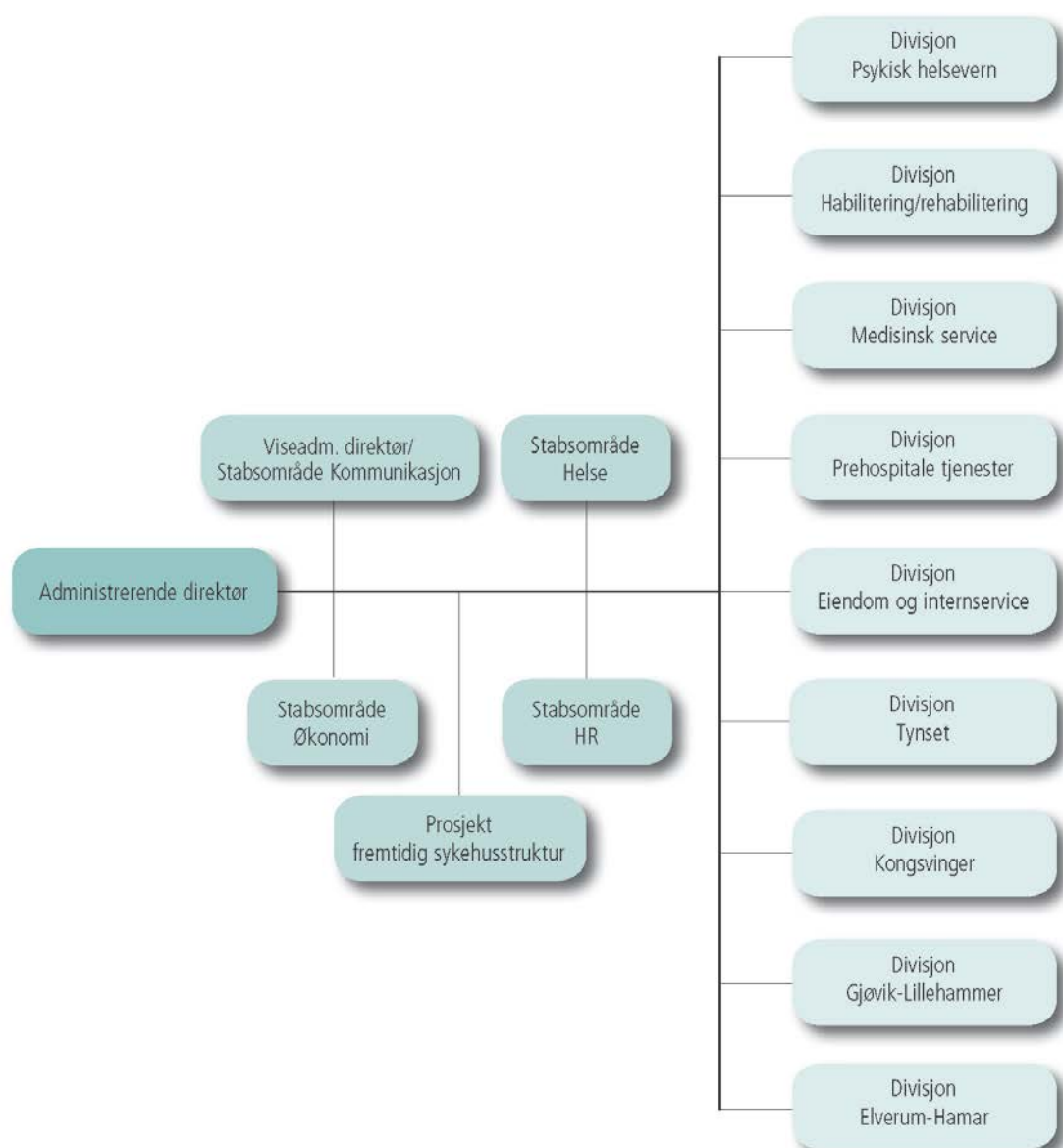
Organisering

Sykehuset Innlandet ledes av administrerende direktør og er ved utgangen av 2017 organisert i ni divisjoner og fem stabsområder. Tidligere divisjon Gjøvik og divisjon Lillehammer er i 2017 slått sammen til divisjon Gjøvik-Lillehammer.

Sykehuset Innlandet består av:

- Divisjon Elverum-Hamar
- Divisjon Gjøvik-Lillehammer
- Divisjon Kongsvinger
- Divisjon Tynset
- Divisjon Psykisk helsevern
- Divisjon Habilitering/rehabilitering
- Divisjon Medisinsk service
- Divisjon Prehospital tjenester
- Divisjon Eiendom og internservice
- Stabsområde Helse
- Stabsområde Økonomi
- Stabsområde HR
- Stabsområde Kommunikasjon og samfunnskontakt
- Stabsområde Prosjekt framtidig sykehusstruktur

Organisasjonskart:



1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Visjon

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

Virksomhetsidé

Sykehuset Innlandets oppgaver er

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

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

Verdier

Sykehuset Innlandets verdier:

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

1.3. Mål for Sykehuset Innlandet HF i 2017

I forbindelse med utarbeidelse av virksomhetsstrategi 2018-2021 for Sykehuset Innlandet er det vedtatt følgende mål:

Overordnede langsiktige målsetninger i Sykehuset Innlandet:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Hovedmål i Sykehuset Innlandet:

- Utvikle helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem sett i et bruker- og behandlerperspektiv og i samhandling med kommunene
- Videreutvikle pasientsikkerhets- og kvalitetsforbedrings-arbeidet, og en kultur for åpenhet og læring på tvers
- Sikre integrert behandling av samtidige somatiske og psykiske helseutfordringer
- Utvikle robuste forskningsmiljøer som en integrert del av klinisk virksomhet
- Skape økonomisk handlingsrom for investeringer gjennom positive resultater i tråd med økonomisk langtidsplan

1.4. Virksomhetsstyring – styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Gjennom oppdrag- og bestillerdokumentet (OBD) gis Sykehuset Innlandet årlige styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF. Oppfølging av styringskravene fremmes årlig som egen styresak (sak 015-2017), og det er utarbeidet en handlingsplan for virksomhetsstyring. Handlingsplanen følges opp gjennom året og tiltakene er i rute.

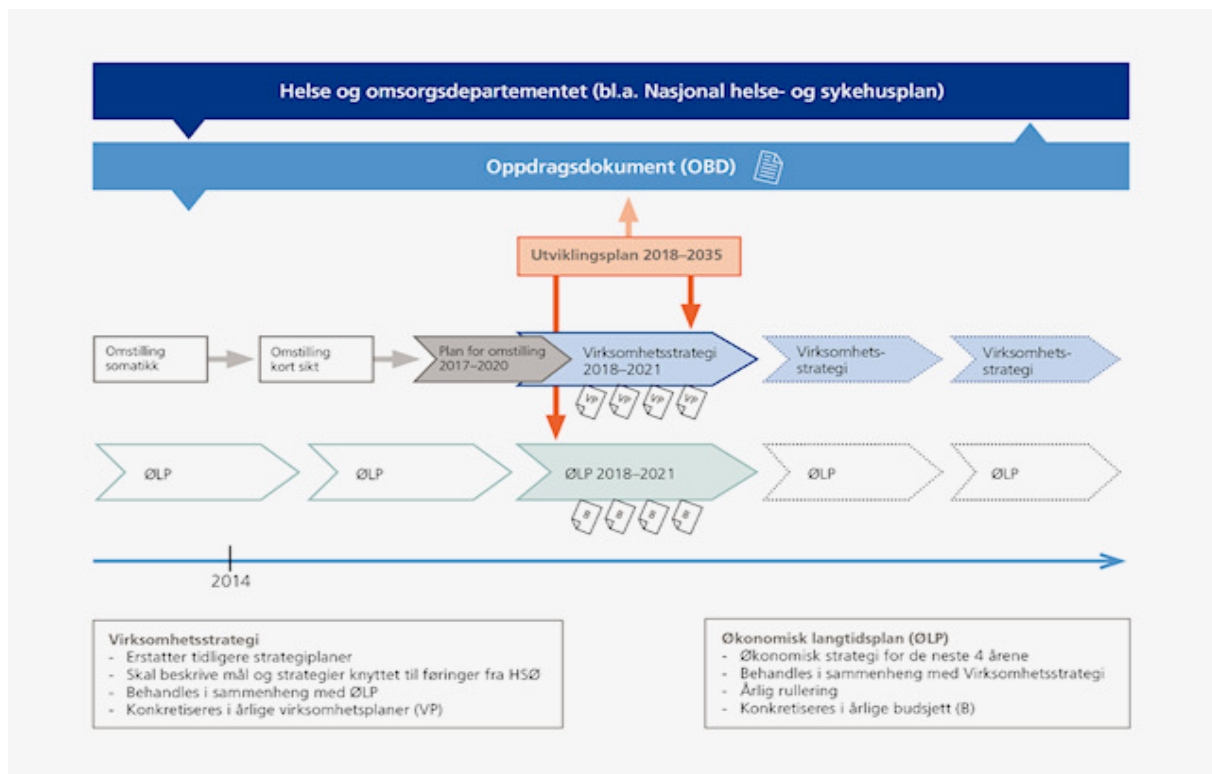
Et prioritert område i Sykehuset Innlandet har vært gjennomgang av foretakets styrevedtatte strategi- og handlingsplaner for å samordne disse. Gjennomgangen resulterte i strategidokumentet «Virksomhetsstrategi 2018-2021 for Sykehuset Innlandet HF». Planen ble vedtatt i styremøte 18. mai (styresak 46/2017) parallelt med økonomisk langtidsplan for samme periode. Virksomhetsstrategien tar utgangspunkt i Sykehuset Innlandet sine hovedutfordringer knyttet til pasientbehandling, pasient- og pårørendeopplæring, utdanning og forskning. Strategien er bygd opp med mål og virkemidler innenfor innsatsområdene for å gi en tydelig retning for valg og prioriteringer.

Arbeidet med virksomhetsstrategien bygger på føringer i Nasjonal helse og sykehusplan 2016-2019 og regionale styringsmål fra Helse Sør-Øst RHF. Virksomhetsstrategien vil fremover bli sett i sammenheng med det pågående arbeidet med Utviklingsplan frem mot 2035 for Sykehuset Innlandet. Utviklingsretning innen blant annet psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, hjerneslag, rehabilitering og habilitering, kreftbehandling og prehospitale tjenester vil bli beskrevet i utviklingsplanen. Utviklingsplanen vil legge føringer for videre arbeid innen disse fagområdene i Sykehuset Innlandet.

Virksomhetsstrategien gir mål og virkemidler i et kortere perspektiv enn utviklingsplanen og vil påvirke økonomiske prioriteringer/føringer 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 økonomi. Både virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan skal rulleres årlig.

Årlige virksomhetsplaner utarbeides på foretak- og på divisjonsnivå for å operasjonalisere målene fra virksomhetsstrategien. Virksomhetsplanen på foretaksnivå er styrebehandlet.

Det skal være en «rød tråd» mellom førende styringsdokumenter, og sammenhengen kan visualiseres slik:



Arbeid med risikostyring

En god internkontroll innebærer at det gjennomføres prosesser for å identifisere og håndtere risiko, dvs. risikostyring. Risikostyring i Helse Sør-Øst RHF defineres som:

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

Metodikk for risikostyring i Sykehuset Innlandet er gjennomgått, og det er utviklet mal for gjennomføring av risikoanalyser. Det tas og i bruk et elektronisk system for å sikre dokumentasjon og sporbarhet av de risikovurderinger som gjennomføres.

Status revisjoner og tilsyn

Revisjoner og tilsyn planlegges og følges opp i foretaket. Det rapporteres til styret om status tertialvis og i tillegg utarbeides det en egen styresak ved oppstart av nytt år.

1.5. Medvirkning fra ansatte og brukere

Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten

Det skal være etablert forum for samarbeid med tillitsvalgte i staber og divisjoner. Det er opprettet månedlige informasjonsmøter med alle foretakstillitsvalgte (TV20).

Det er etablert Arbeidsmiljøutvalg i alle divisjoner og for foretaksstaben. I tillegg er det Hovedarbeidsmiljøutvalg, HAMU på foretaksnivå. Vernetjenesten er også representert i TV20.

Administrerende direktør har månedlige møter med hovedorganisasjonene og vernetjenesten i TV6.

Det tilstrebes at representanter for de foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombudet blir involvert i alle større omstillingsprosjekter. Tillitsvalgte har to møter årlig med styret.

Det er regelmessige møtefora mellom lederlinjen og tillitsvalgte på alle nivåer i organisasjonen. Tillitsvalgte og vernetjeneste er godt representert og bidrar med råd, erfaringer og informasjon i sentrale prosesser i foretaket, eksempelvis i prosjekter knyttet til utvikling og omstilling.

Sykehuset Innlandet har, og står foran, store behov for endring og omstilling av virksomheten. Et godt samarbeid med vernetjeneste og tillitsvalgte er nødvendig når det er mange prosesser og korte tidsfrister for de som er involvert. Tillitsvalgte deltar i en rekke forum, prosjekter og utviklingsområder og jobber aktivt med konflikthåndtering. Oppfølging av et godt arbeidsmiljø ved å sette fokus på involvering av brukere og ansatte for å vedlikeholde det gode samarbeidet framover, blir viktig. Helse Sør-Øst sine «12 prinsipper for samarbeid», samt lov og avtaleverk med tillitsvalgte og vernetjenesten legges til grunn for samarbeidet.

Ved utarbeidelse av Årlig melding er både tillitsvalgte og vernetjenesten invitert til å komme med innspill. Det er orientert om arbeidet med Årlig melding i møte med foretakstillitsvalgte 8. februar og med vernetjenesten ved behandling i Hovedarbeidsmiljøutvalget 2. februar 2018. Det kom gode innspill til det videre arbeidet med Årlig melding.

Medvirkning fra brukere

Nasjonale retningslinjer for brukermedvirkning ble vedtatt av de regionale helseforetakene våren 2017 og retningslinjene ble tatt opp i styremøte i Sykehuset Innlandet i styresak 088-2017. I forbindelse med behandling av denne saken ble det vedtatt at styret gir Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet mulighet til å møte med to representanter som observatører med tale- og forslagsrett i styremøtene. Dette åpner for at både leder og nestleder deltar på styremøtene.

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

Det ble etablert Ungdomsråd i Oppland i 2015 og i Hedmark i 2016. Det er opprettet faste kontaktpunkt mellom Brukerutvalget og Ungdomsrådene, og det avholdes faste møter mellom koordinatorene for Ungdomsrådene og foretaksledelsen, samt egne møter mellom foretaksledelsen og Ungdomsrådene.

Brukerutvalget og Ungdomsrådet i Hedmark og Oppland har utarbeidet egen Årlig Melding for 2017. Disse er tatt inn som vedlegg til helseforetakets årlige melding.

2. SAMMENDRAG

Sykehuset Innlandet står overfor store utfordringer i årene fremover. I takt med den demografiske, medisinske og teknologiske utviklingen er utredning og behandling av pasientene i kontinuerlig endring. Fagmiljøer blir stadig mer avhengige av hverandre, og samling av spesialiserte funksjoner og akutte områdefunksjoner med solide fagmiljøer er nødvendig for å tilby pasientene høyspesialisert behandling. Styret i Sykehuset Innlandet behandlet idéfaserapport, (sak 079-2017) 20. oktober 2017, og fattet enstemmig vedtak med anbefaling om et nytt framtidig målbilde for foretaket. Det framtidige målbildet består av fire sentrale element; desentraliserte spesialist-helsetjenester utviklet i samarbeid med primærhelsetjenesten, videreutvikling av prehospitaltjenester og et samlet tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i en modell med ett stort akutt sykehus ved Mjøsbrua, kalt Mjøs sykehuset. Mjøs sykehuset vil få en rolle som knutepunkt i et helhetlig spesialisthelsetjenestetilbud for hele Innlandet. Sykehuset Innlandet vil parallelt utvikle et tilbud i dagens sykehus tilpasset det framtidige målbildet med samhandlingsmodeller med primærhelsetjenesten, desentraliserte spesialisthelsetjenester, polikliniske tilbud og dagbehandling. Det skal også vurderes om ett eller to sykehus skal ha et utvidet tilbud med akuttfunksjon og eller elektiv døgntilbehandling. Idéfaserapporten er sendt til videre behandling i det regionale helseforetaket.

Foreløpig årsresultat for 2017 viser et positivt resultat på 64,6 millioner kroner. Dette er 15,4 millioner kroner etter budsjett og prognose for 2017. Det positive resultatet skal brukes til investeringer i medisinsk teknisk utstyr, bygg, ambulanser og IKT. Den økonomiske situasjonen for foretaket er utfordrende. Det er behov for å tilpasse driften til framtidige rammer og kostnadsreducerende tiltak må gjennomføres for å sikre bedre mulighet til framtidige investeringer i sykehusene. Divisjonene vil bli fulgt tett opp gjennom måneds- og tertialrapportering, samt oppfølgingsmøter for å sikre at driften blir gradvis tilpasset.

Kongsvingerregionen overføres til Akershus Universitetssykehus 1. januar 2019, med tilhørende bortfall av basisinntekter som vil gi ytterligere økonomiske utfordringer for foretaket. Det vil være nødvendig med omstillinger og driftstilpasninger for å oppnå positivt økonomisk resultat. Dette vil ta tid, og det vil være behov for økonomiske overgangsordninger.

Sykehuset Innlandet mottok formelt oppdrags- og bestillingsdokumentet i foretaksmøtet 15. februar 2017 og dokumentet ble lagt fram for styret 23. februar 2017 i sak 015-2017. Foretaket har rapportert til Helse Sør-Øst RHF hver måned om utviklingen i foretaket og utarbeidet og styrebehandlet to tertialrapporter i 2017.

Kvaliteten i pasientbehandlingen er samlet sett tilfredsstillende i foretaket. Det er imidlertid uønsket variasjon mellom sykehusene og det arbeides målrettet med fristbrudd og ventetider, pakkeforløp for kreft, kvalitetsindikatorer, antibiotikastyringsprogrammet, pasientsikkerhetsprogrammet og uønskede hendelser.

Andel fristbrudd innenfor fagområder som fordøysessykdommer og fysikalsk medisin og rehabilitering har økt, og det er iverksatt tiltak. Pakkeforløpene for kreft samlet sett viser gode resultater, men det er utfordringer innenfor enkelte pakkeforløp som lunge-, eggstokk- og livmorkreft. Forbedringsarbeid planlegges for disse tre pakkeforløpene.

Sykehuset Innlandet mottok i august 2017 resultatet for 2016 av nasjonale kvalitetsindikatorer for 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse for hjerteinfarkt, hjerneslag og hoftebrudd. Resultatene for hjerneslag er signifikant lavere for Sykehuset Innlandet enn for øvrige helseforetak. Forbedringsarbeid er iverksatt lokalt i alle de somatiske divisjonene for å bedre

resultatene for overlevelse. I tillegg er det startet opp arbeid med helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem for hoftebrudd, god start og hjerneslag der alle somatiske divisjoner bidrar. Implementering av pasientforløpene vil foregå i 2018. Arbeidet forventes å gi bedre resultater kvalitetsmessig og mer hensiktsmessig og effektiv drift.

Alle helseforetak i Norge skal utarbeide utviklingsplaner frem mot 2035. Sykehuset Innlandet er i gang og utviklingsplanen skal gi en tydelig retning for faglig og organisatorisk utvikling. Utviklingsplanen skal behandles av styret i Sykehuset Innlandet 27. april 2018.

Innføringen av nytt radiologisystem i Sykehuset Innlandet har vært, og er fortsatt, svært krevende. Fagmiljøene har i hele 2017 jobbet for å ivareta pasientsikkerheten og det er iverksatt en rekke risikoreduserende tiltak. Arbeidet med å rette feil pågår, og gjennomføring av manuelle rutiner er iverksatt slik at pasientsikkerheten kan ivaretas på en best mulig måte.

Sykehuset Innlandet vil fortsette arbeidet med å utvikle pasientens helsetjeneste gjennom tilrettelagt samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av gode prehospitale tjenester og spesialiserte tilbud med høy kompetanse. Arbeid med å utvikle helhetlige pasientforløp «fra hjem til hjem» i årene fremover vil bli sentralt.

2.1. Positive resultater og uløste utfordringer

Sykehuset Innlandet har i arbeidet med årlige meldinger sett på positive resultater og uløste utfordringer. Under følger et sammendrag av tilbakemeldingene.

Positive resultater

- Foretaket har startet et betydelig arbeid med optimalisering av pasientforløp. De tre første prioriterte forløpene er; «god start», «hoftebrudd» og «hjerneslag». Det er ventet at arbeidet med optimalisering av pasientforløp vil gi resultater i form av økt kvalitet, redusert uønsket variasjon og økt samhandling på tvers av divisjonene. Dette forventes å gi økonomiske gevinster gjennom bedre ressursutnyttelse.
- Tiltak fra Pasientsikkerhetsprogrammet følges opp. Sykehuset Innlandet deltar i læringsnettverk. Det arbeides systematisk med forbedringsarbeid, fagprosedyrer og resultatmålinger ved bruk av blant annet statistisk prosesskontroll (SPC).
- Gjennomgang av «50 siste dødsfall» (mortalitetsanalyser) har blitt fulgt opp med flere tiltak for å øke kompetansen i å vurdere vitale parametere og bedre pasientsikkerheten.
- Antibiotikastyringsprogrammet er innført med et sentralt og lokale antibiotikateam. Mål, milepælsplan og handlingsplan er utarbeidet og etterfølges. I 2017 er det en nedgang i forbruket og det er forventet videre nedgang gjennom systematisk arbeid. Det er startet opp arbeid med å implementere antibiotikastyring via tavlemøter i de kliniske enhetene. De lokale antibiotikateamene vil følge opp dette.
- Kvalitetsportalen er innført med nytt system for å registrere uønskede hendelser (Sifra), samt at det er innført nye moduler for revisjoner, tilsyn og risikostyring.
- Det er utarbeidet elektronisk divisjonsvis oversikt med løpende oppdatering av pasientbelegg (antall pasienter på post).
- Serviceprosjektet har i løpet av 2017 implementert pasientverter, jobbet med forenkling av informasjon til pasienter, oppgaveglidning mellom poliklinikker og Servicetorg, ankomst- og registreringsterminaler, identifisering av pasienters opplevelse av møte med sykehuset samt informasjonsskjermer og skilting.

- Innføring av ny spesialistutdanning for leger begynte i 2017 med oppstart av LIS1 (obligatorisk begynnerstilling som erstatter tidligere turnustjeneste). I den forbindelse har Sykehuset Innlandet etablert felles introduksjonsdager for alle sykehusene som har LIS1.
- Det er økende forskningsaktivitet i Sykehuset Innlandet. Antall stipendiater og disputaser øker, antall post.doc øker, og det er i 2017 jobbet med å utvikle og etablere forskningsgrupper som er integrert med klinisk virksomhet og som vil bidra til å gi forskningen i Sykehuset Innlandet en tydeligere profil. Den relative forskningspoengproduksjonen øker og er høy sammenlignet med andre helseforetak i Helse Sør-Øst.
- Innovasjonsarbeidet er styrket i 2017 og det er utviklet og sendt flere søknader om ekstern finansiering av ulike innovasjonsprosjekter. Det har vært stor aktivitet knyttet til SIM Innlandet og utvikling av innovasjonsprosjekter innen bruk av VR-teknologi som fleksibelt simulerings- og læringsverktøy innen psykisk helsevern. Sykehuset Innlandet har i 2017 vært medarrangør på Nordic VR-forum, blitt medlem i VR-klyngen VRINN og i Terningen Nettverk som er en offentlig-privat innovasjons- og kompetanseklunge innen folkehelse som faciliterer samarbeid i prosessen fra en idé til utvikling en søknad om ekstern finansiering av prosjekt.
- Det arbeides målrettet med Digital fornying og det har i 2017 vært fokus på produksjonssetting av regional DIPS-standardisering, forbedret bruk av kjernejournal, pilotprosjekt på egenutviklet elektronisk tavle, samt egenutvikling og ferdigstilling av nytt Intranett og informasjonssystem (MinSide).
- IKT-infrastrukturen er forbedret ved at IKT-plattformen er modernisert og etablering og utbygging av sikre trådløse nett (Wifi). Utsendelse av papirepikriser til primærhelsetjenesten i posten er kraftig redusert, det er etablert og videreutviklet elektronisk labrekvisisjon DIPS Interactor på en rekke nye legekontor (ca. 100 legekontor totalt), samt at det er innført LAB henvisning og rekvisisjon mellom Sykehuset Innlandet og Oslo universitetssykehus.
- Sykehuset Innlandet har i løpet av 2017 hatt fokus på ytre miljø. Det har vært gjennomført interne revisjoner på «Grønt sykehus» og det har vært gjennomført egen ledelsens gjennomgåelse på ytre nivå i tråd med retningslinjene for miljøsertifisering av foretaket.

Uløste utfordringer

- Helseforetaket har flere små og sårbare fagområder med betydelige rekrutteringsutfordringer innen somatikk og psykisk helsevern.
- Økt arbeidsbelastning for medarbeidere og ledere ved mange enheter, samt brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven ved enkelte avdelinger i foretaket. Det er fremdeles for stor andel deltidsstillinger i foretaket.
- Implementering av ny regional radiologiløsning der Sykehuset Innlandet er pilot startet i september 2013. Sykehuset Innlandet har fortsatt ikke fått et tilfredsstillende radiologisystem (RIS/PACS-løsning). Kritiske feil som kan utgjøre en fare for pasientsikkerheten er avdekket, og det er etablert avbøtende og ressurskrevende tiltak.
- Endret foretakstilhørighet for divisjon Kongsvinger vil medføre en vesentlig reduksjon i inntektsrammen for Sykehuset Innlandet. Det anslås en netto utfordring for foretaket på ca. 110 millioner kroner årlig. Denne utfordringen må foretaket finne dekning for enten gjennom redusert driftsresultat, høyere effektivitetskrav, omstilling eller gjennom redusert tjenestetilbud.
- Det er planlagt endringer i rehabiliteringstilbudet innen fysikalsk medisin og lungerehabilitering. Det fordrer forskyvning av ressurser og endret prioritering.

Endringene må skje i tett samarbeid med kommunene slik at pasientene får riktig tilbud på rett sted og til rett tid.

- Foreløpig årsresultat viser et positivt resultat på 64,6 millioner kroner. Dette er 15,4 millioner kroner etter budsjett og prognose for 2017.
- Ny finansieringsordning for poliklinisk laboratorievirksomhet gir usikkerhet om inntekter og konsekvens for faglig utvikling i årene som kommer. Det er stort etterslep på investeringer i bygg, IKT og medisinsk teknisk utstyr.
- Flere IKT prosjekter er forsinket på grunn av kapasitet internt og forsinkende leveranser fra Sykehuspartner (SP).
- Utviklingen innen kirurgi med robotkirurgi og stadige flere kirurgiske inngrep som skjer laparoskopisk (kikkhullskirurgi), vil kreve ny teknologi og fortløpende oppdatering i kompetanse til å håndtere teknologien.
- Det vil være økende etterspørsel etter komplekse radiologiske undersøkelser, spesielt innen MR, CT og ultralyd. Fremtiden vil kreve et økt antall modaliteter, og utviklingen innen billeddiagnostikk er så rask og spesifikk at dette krever raskere utskiftning av modalitetene for å følge utviklingen innen moderne medisinsk utvikling.
- Det er behov for oppgradering av sengepostene der det i dag er flersengsrom uten bad/toalett på rommet. Dagens situasjon medfører dårlig fleksibilitet og pasientlogistikk.

2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering

Virksomhetsstrategi gjeldende for årene 2018-2021 ble vedtatt i styret i mai 2017, styresak 046-2017. Virksomhetsstrategien gir mål og virkemidler i kommende fireårsperiode og skal ses i sammenheng med økonomiske føringer 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 og økonomiske strategier og prioriteringer. Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2018-2021 viser at Sykehuset Innlandet står foran en krevende situasjon i årene fremover. For å sikre en bærekraftig drift med god kvalitet, må foretaket i løpet av fireårsperioden redusere driftsnivået med ca. 440 mill. kr i forhold til dagens nivå.

Det er flere årsaker til den økonomiske utfordringen, som økte kostnader til blant annet digital fornying, høykostmedisiner, pasientreiser og behandlingshjelpemidler i de kommende årene. Reduksjon i inntekter skyldes også oppdatering av befolkningstall og befolkningssammensetning, sosioøkonomiske kriterier og bruk av private aktører. For hele foretaket vil det være nødvendig med omfattende tiltak for å tilpasse seg de økonomiske rammene.

Til tross for økonomiske utfordringer er det likevel en målsetting å heve den faglige kvaliteten ved å styrke arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet, inkludert en målrettet satsing på pasientforløp.

Foretakstilhørigheten for Kongsvingerregionen er avklart. Fra og med 1. januar 2019 overføres all spesialisthelsetjeneste i Kongsvingerregionen til Akershus Universitetssykehus HF. Helse Sør-Øst RHF vil i samarbeid med Sykehuset Innlandet HF og Akershus Universitetssykehus HF forberede overføringen. Det vil bli en krevende prosess å sørge for å ivareta pasienter og ansatte, samt tilpasse rammeforutsetningene til et nytt opptaksområde.

En større organisatorisk endring er gjennomført i foretaket og fra og med 21. august 2017 er tidligere divisjon Gjøvik og divisjon Lillehammer slått sammen til divisjon Gjøvik-Lillehammer. Det er ansatt ny divisjonsledelse, og arbeidet med å etablere den nye divisjonen er i gang. Endret organisering forventes å gi positive resultater fremover med økt samhandling og ytterligere økt fokus på kvalitetsforbedring og effektivitet i divisjonen.

Tjenestetilbudet innen habilitering og rehabilitering har vært utredet. Divisjon Habilitering/rehabilitering videreføres som egen divisjon, og divisjonen tilpasser tjenestene sine i tråd med regionale og nasjonale føringer.

Tjenesteområdet «Pasientreiser uten rekvisisjon» ble 1. januar 2018 samlet i en juridisk enhet, «Pasientreiser HF». Tjenesteområdet «Pasientreiser uten rekvisisjon» ved Sykehuset Innlandet ble omfattet av virksomhetsoverdragelsen og ble en del av Pasientreiser HF. Kartleggingen som er gjennomført, viser at det er fjorten medarbeidere i tretten faste årsverk ved Sykehuset Innlandet som ble omfattet av virksomhetsoverdragelsen.

Det arbeides med prosjektet «Framtidens laboratorium». Her vurderes endringer i arbeidsprosesser og organisering i forbindelse med utskifting av, og investering i nye analyseinstrumenter som berører flere fagområder innenfor laboratoriespesialitetene. Samarbeid med brukere, pasienter og rekvirenter er sentralt i prosjektet.

DEL II: RAPPORTERINGER

3. RAPPORTERING FOR STYRINGSBUDSKAP 2017

3.1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Ventetid og fristbrudd

- **Mål 2017**

<i>Tall hentet fra Helsedirektoratet</i>	2016	2017
Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet		
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	59,0	56,7
Sykehuset Innlandet	52,9	49,5
• Somatikk	53,6	49,9
• Psykisk helsevern og TSB	41,3	44,7

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenlignet med 2016.

Samlet gjennomsnittlig ventetid i 2016 for Sykehuset Innlandet var 52,9 dager og i 2017 49,5 dager. Dette er en ytterligere bedring fra foregående år og et resultat av målrettet arbeid med å forbedre tilgjengeligheten av sykehustjenestene.

Gjennomsnittlig ventetid skal være under 45 dager for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og under 60 dager for somatikk.

Arbeidet med å redusere ventetider har vært prioritert gjennom 2017, med å bedre planlegging, oppfølging og kontroll av det pasientadministrative arbeidet i poliklinikkene. For somatikk er gjennomsnittlig ventetid på 49,9 dager godt under kravet. Det er likevel ikke alle områder som oppfyller kravet. Dette gjelder spesielt for fysikalsk medisin og rehabilitering, nevrologi, øre-nese-hals og øyefaget. Disse områdene følges spesielt og det jobbes blant annet med å få besatt spesialiststillinger.

For psykisk helsevern samlet, var gjennomsnittlig ventetid 44,7 dager under kravet på 45 dager. Gjennomsnittlig ventetid for voksenpsykiatri (VOP) og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017 var godt under kravet (VOP 42,5 dager) og (TSB 33,0 dager). Gjennomsnittlig ventetid for barne- og ungdomspsykiatri (BUP) i 2017 var på 49,8 dager, men i desember ble ventetiden redusert til 45,6 dager. Det arbeides med konkrete tiltak for å bedre gjennomsnittlig ventetid innen BUP.

Ingen fristbrudd.

<i>Tall hentet fra Helsedirektoratet</i>	2016	2017
Antall fristbrudd		
Sykehuset Innlandet	722	1172

Det er et klart mål at ingen pasienter skal oppleve brudd på fristen som er satt for å starte helsehjelp. Gjennomsnittlig andel fristbrudd i 2017 var på 1,5 prosent. Det er spesielt innenfor fagområdene fordøyelsessykdommer og fysikalsk medisin og rehabilitering det har vært utfordringer. Det er satt i gang tiltak for å bedre situasjonen, blant annet se på bruken av avtalespesialister. Andre tiltak er utvikling av standardiserte pasientforløp på flere områder, samt gjennomføring av kompetanseutvikling for kontorfaglige for å sikre kvalitet i registreringen i det pasientadministrative systemet. Begge disse tiltakene skal det jobbes med i 2018. De fleste pasientene får startet sin helsehjelp i løpet av to uker etter frist, slik at tilbudet om behandling på grunn av fristbrudd som tildeles via HELFO i liten grad er benyttet av pasientene.

- **Annen oppgave 2017**

Helse Sør-Øst RHF skal følge opp Helsedirektoratets gjennomgang av kvalitet i ventelisteregistreringen som er ventet publisert 1. februar 2017. Sykehuset Innlandet HF skal følge opp gjennomgangen og iverksette tiltak for å bedre kvaliteten der det er nødvendig.

Arbeidet med å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelse følges tett opp og tiltak iverksettes på enkelte områder for å bedre kvaliteten. Helseforetaket tok 19. mai 2017 inn endringen som DIPS har gjort for bedre å legge til rette for at den som vurderer henvisningen må ta et aktivt valg i forhold til om helsehjelpen og helsehjelpsfristen skal være utredning eller behandling. Dette har ført til at andel pasienter som vurderes med rett til behandling har økt fra ca. 7 prosent til 20 prosent i løpet av 2017.

Kreftbehandling

- **Mål 2017**

<i>Basert på innrapportering fra helseforetakene (desember ikke rapportert)</i>	2017
Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp	
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	73,1 %
Sykehuset Innlandet	73,2 %

<i>Basert på innrapportering fra helseforetakene (desember ikke rapportert)</i>	2017
Andel pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomført innen definert standard forløpstid uavhengig av type pakkeforløp	
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	64,4 %
Sykehuset Innlandet	69,7 %

Sykehuset Innlandet innfrir kravet på 70 prosent når det gjelder andel nye pasienter i pakkeforløp og ligger nært opp til kravet samlet sett for andel pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomført innenfor standard forløpstid.

Det er gode rutiner for å fange opp nye pasienter i pakkeforløp via henvisninger som kommer til foretaket. Det har blant annet vært gjennomført møter med fastleger hvor henvisningsrutiner til pakkeforløp har vært tema. Når det gjelder pasienter som kommer inn som øyeblikkelig hjelp, har det vært litt utfordrende å få registrert alle disse inn i pakkeforløp. Dette har vært drøftet på felles- og divisjonsvise forløpskoordinatorsamlinger og det er fokus på å bedre kommunikasjon mellom personalet på sengepostene og forløpskoordinatorer slik at også disse pasientene registreres inn i pakkeforløp.

Samlet sett er det bra resultat for gjennomføring av pakkeforløpene innen maksimal anbefalt forløpstid i Sykehuset Innlandet. For kirurgisk behandling er det 75 prosent som får behandling innen anbefalt forløpstid, mot 60 prosent når det gjelder medisinsk behandlingsoppstart. Det er variasjoner på forløpstidene for de ulike pakkeforløpene og det jobbes kontinuerlig med å se på flaskehalser og tiltak for forbedring. Pakkeforløpene følges opp månedlig via tilbakemelding fra Helsedirektoratet og egne interne verktøy i foretaket.

Gjennomgang av forløpene viser at det spesielt er ved oppstart av medikamentell behandling, og når pasienter overflyttes internt eller ut av eget helseforetak, at det er vanskelig å følge anbefalt forløpstid. Dette følges opp, blant annet ved å se på henvisningsrutiner. For 2018 er det besluttet at det spesielt skal følges opp tre forløp hvor måloppnåelsen har vært dårligere enn gjennomsnittet. Dette gjelder pakkeforløp for lungekreft, livmorkreft og eggstokkreft. Forløpene skal gjennomgås for å se hvor det må settes inn tiltak for å oppnå en forbedring. Forbedringsområdene er tatt inn i virksomhetsplan for Sykehuset Innlandet for 2018.

- **Annen oppgave 2017**

Siden 2015 har sykehusene regravsket celleprøver til kvinner som har fått livmorhalskreft, og som har hatt normale celleprøver mindre enn fem år tidligere. Sykehusene har ansvar for å sikre at kvinner med livmorhalskreft får informasjon om tidligere celleprøver som har vært feiltolket. Helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst som har ansvar for denne pasientgruppen må påse at det er etablert gode rutiner for hvordan man informerer kvinner som har fått en betydelig endret diagnose etter en regravsking av tidligere prøver.

Sykehuset Innlandet har hatt et fåtall slike saker de siste årene og det gynekologiske fagmiljøet har samarbeidet tett med patologisk-anatomisk avdeling på Lillehammer. Kvinnene har vært fulgt opp på gynekologisk poliklinikk og fått informasjon om Norsk Pasientskadeerstatning.

Som en del av arbeidet med pakkeforløp for kreftpasienter skal Oslo universitetssykehus pilotere og etablere 3-strøms multidisiplinære team-møter (MDT-møter) som arbeidsmetodikk i Helse Sør-Øst. I første omgang skal dette etableres for gynekologiske kreftgrupper, lungekreft, tykk- og endetarmskreft og prostatakreft. MDT-møter skal gjennomføres som videokonferanser i møterom som har mulighet for 3-strøms oppkobling. Sykehuset Innlandet HF skal etablere tilstrekkelig antall 3-strøms møterom i løpet av 2017 slik at det tilrettelegges for pilotprosjektet. Sykehuspartner skal medvirke i etableringen av de tekniske løsningene.

Som en del av arbeidet med pakkeforløp for kreftpasienter, har Oslo universitetssykehus etablert 3-strøms multidisiplinære team-møter (MDT-møter) for foretakene i Helse Sør-Øst. Sykehuset Innlandet har deltatt i møter for gynekologiske kreftgrupper, tykk- og endetarmskreft og prostatakreft. Helseforetaket er i ferd med å etablere 3-strøms møterom ved alle sykehus. Det gjenstår fortsatt å etablere dette på sykehuset i Elverum. Sykehuspartner medvirker i etableringen av de tekniske løsningene.

Pakkeforløp hjerneslag

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset Innlandet HF skal implementere pakkeforløp hjerneslag.

Helsedirektoratet publiserte 18. desember 2017 pakkeforløp hjerneslag sammen med reviderte nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering av hjerneslag. I Sykehuset Innlandet pågår en ledelsesforankret prosess for optimalisering av pasientforløp hjerneslag fra hjem til hjem. Prosessen har bred involvering av fagmiljøer fra kliniske divisjoner og bruker-representasjon, kommunene og primærhelsetjenesten. Prosessen vil inkludere implementering av pakkeforløpet og andre tiltak for å øke kvalitet og redusere uønsket variasjon i behandlingen av pasientgruppen. Anbefalinger om tiltak skal foreligge 1. april 2018.

Effektivitet og kapasitetsutnyttelse

- **Mål 2017**

Redusere variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehusene, jf. annen oppgave 2017.

Sykehuset Innlandet har et pågående forbedringsarbeid for å følge opp styrets vedtak om «Optimalisering av pasientforløp». Det er delt ut øremerkede omstillingsmidler i 2017 til utvikling av standardiserte helhetlige pasientforløp, fra hjem til hjem på tvers av divisjonene i foretaket. Følgende pasientforløp er prioritert felles i 2017: «Hoftebrudd», «Hjerneslag» og «God start». I tillegg jobber divisjonene med egne utvalgte pasientforløp (helhetlige eller deler av pasientforløp) som har potensiale for forbedringer internt i egen divisjon. Som en del av forbedringsarbeidet er det tatt i bruk «tavlemøter». Tavlene vil forenkle dokumentasjon og målinger og sørge for at det holdes fokus på innsatsområder. I «Virksomhetsplan 2018» for Sykehuset Innlandet (styresak 95/2017), er det et prioritert mål å etablere minst fem felles pasientforløp hvor minst to er på tvers av fagområdene somatikk og psykisk helsevern.

Mange av pasientene i Sykehuset Innlandets opptaksområde bor så langt fra nærmeste PCI- (hjertekateter)senter at effektiv blodfortynnende behandling bør starte i ambulansen hos en høyere andel enn i dag ved ST-elevasjons hjerteinfarkt (STEMI). Et mål i virksomhetsplanen er derfor økning i andelen med STEMI som får prehospital trombolyse.

Sykehuset Innlandet er kjent med variasjonen i andelen av befolkningen som opereres med kne- og hofteproteser, og variasjon rundt indikasjonsstilling og andel som opereres for degenerative ryggglidelser. Avdelingene rapporterer til Nasjonalt kvalitetsregister for ryggkirurgi og til Nasjonalt register for leddproteser. Registerdata viser at Sykehuset Innlandet ligger på landsgjennomsnittet når det gjelder andelen operert med ryggkirurgi i aldersgruppen 20-85 år i perioden 2012-2016 målt i kjønns- og aldersstandardiserte rater pr. 100 000 innbyggere. Når det gjelder kne- og hofteproteser er bildet noe mer sammensatt. Operasjonene skjer ved flere av sykehusene i foretaket. Sykehuset Innlandet arbeider aktivt med å opprettholde god dekningsgrad til registrene for å kunne følge utviklingen. Det ortopediske miljøet deltar på månedlige nasjonale nettundervisninger som på sikt bidrar til felles forståelse av retningslinjer og anbefalinger. Sykehuset Innlandet har forventning om at systematisk oppfølgingsarbeid og gjennomgang av pasientforløp vil bidra til reduksjon i uønsket variasjon, og gjennom dette gi økt kvalitet på helsetjenesten.

«Helseatlas» er en tjeneste som sammenligner befolkningens bruk av helsetjenester. Helseatlasen viser at Sykehuset Innlandet har hatt et høyere forbruk av både kne- og skulderarthroskopier enn

landsgjennomsnittet for perioden 2011-2013. I tillegg har Helse Sør-Øst på bakgrunn av råd fra en ekspertgruppe kommunisert at det bør tilstrebes at 80 prosent av pasientene som gjennomgår knearthroskopi er under 50 år. Aldersgruppen over 50 år rammes stort sett av degenerative lidelser, der anbefalingen er konservativ behandling. Sykehuset Innlandet har etter at helseatlasen ble lansert i 2015, og etter at anbefalingene fra Helse Sør-Øst kom, samarbeidet med det ortopediske fagmiljøet gjennom ortopedisk fagråd både for å redusere forbruket av kne- og skulderarthroskopier generelt samt å redusere andel knearthroskopier for pasienter over 50 år. Analyser fra Helse Sør-Øst viser at det i 2013 ble utført 1116 knearthroskopier i Sykehuset Innlandet. Andel over 50 år var 53 prosent. I 2016 ble det utført 722 knearthroskopier og andelen over 50 år var 46 prosent. Tilsvarende tall for 2017 foreligger ikke, men antall knearthroskopier for de tre største avdelingene Elverum, Gjøvik og Lillehammer viser en nedgang fra totalt 488 prosedyrer i 2016 til 329 i 2017. Det er ikke gjennomført tilsvarende analyser for skulderarthroskopier.

Det er planlagt å følge opp arbeidet videre i 2018 med analyser over utvikling av forbruksmønsteret for prolapskirurgi, hofteproteser og kneproteser med utgangspunkt i indikatorene foreslått i rapporten fra Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i november 2016: «Indikatorer for måling av uberettiget variasjon».

- **Annen oppgave 2017**

Helse Sør-Øst RHF skal i 2017 gi styringsmessig prioritet til oppfølging av forskjeller i kapasitetsutnyttelse og effektivitet på tvers av sykehus målt ved følgende indikatorer:

- *Andel og antall pasientkontakter, for nyhenviste og pasienter i et forløp, hvor planlagt dato er passert ved rapporteringstidspunktet*
- *Andel pasienter vurdert til å ikke ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.*
- *Andel nyhenviste i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totalt antall polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet*
- *Andel kontroller i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totale polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet.*
- *Andel polikliniske konsultasjoner der aktivitet utføres utenfor fast behandlingssted.*

De regionale helseforetakene skal i oppfølgingsmøter i 2017, rapportere særskilt på utviklingen i disse indikatorene innen psykisk helsevern, ortopedi, hjertesykdommer, plastikkirurgi, øyesykdommer, og øre-nese-hals sykdommer, hensyntatt evt. forskjeller i den enkelte indikators relevans for ulike fagområder. Sykehuset Innlandet HF skal følge opp prioriteringene innen sine fagområder og påse at fortløpende rapporteringer gir tilstrekkelig grunnlag for det regionale helseforetakets rapporteringsplikt.

Det foreligger data som viser betydelig variasjon i forbruksmønster samt innhold i tjeneste, blant annet fordeling døgn vs. dagbehandling og gjennomsnittlig liggetid for samme tilstand. Sykehuset Innlandet HF skal evaluere egen praksis mot nasjonalt gjennomsnitt og iverksette tiltak som bidrar til å redusere uberettiget variasjon.

Sykehuset Innlandet følger utvikling i indikatoren «Andel og antall pasientkontakter, for nyhenviste og pasienter i et forløp, hvor planlagt dato er passert ved rapporteringstidspunktet». I 2017 har det vært en negativ utvikling med økning fra 6081 til 8968 pasientkontakter. Sammenlignet med de øvrige helseforetakene i Helse Sør-Øst, er Sykehuset Innlandet sin andel på 7,5 prosent som er under snittet på 8,2 prosent. Utviklingen følges opp i foretaket.

Andelen vurdert til «å ikke ha behov for helsehjelp», ligger stabilt på 3,4 prosent for alle fagområder samlet. For psykisk helsevern er andelen på 6,7 prosent, omtrent uendret fra 2016.

Innen fagområdet jobbes det aktivt for å redusere variasjon i vurdering av henvisninger mellom de ulike enhetene. Sykehuset Innlandet har et forbedringsområde i forhold til å etablere uttrekk målt på fagområde og ikke bare på divisjons- og avdelingsnivå.

For fagområdene psykisk helsevern, ortopedi, hjertesykdommer, plastikk-kirurgi, øyesykdommer, og øre-nese-hals sykdommer, er det liten variasjon i andel nyhenviste sett opp mot totalt antall polikliniske konsultasjoner gjennom de siste tre årene. Det er imidlertid variasjon innenfor samme fagområde mellom de ulike divisjonene på noen områder. For fagområdene øye, øre-nese-hals og plastikk-kirurgi har også andelen falt siden 2015. I 2018 blir det nødvendig å kartlegge årsaker og planlegge tiltak i forhold til dette. Forholdet er det samme for andel kontroller sett opp mot totalt antall polikliniske konsultasjoner. Selv om andelen kontroller ikke er redusert, er det stadig flere kontroller som overføres til andre behandlere enn leger, som for eksempel sykepleiere og fysioterapeuter. Dette øker kapasiteten for nyhenviste pasienter og det totale antall polikliniske konsultasjoner i foretaket har økt med 3,5 prosent i 2017. Samtidig er ventetiden redusert.

Andel polikliniske konsultasjoner der aktivitet utføres utenfor fast behandlingssted, heretter kalt ambulante tjenester, er høyest innenfor psykisk helsevern. For voksne er andelen 4 prosent, innenfor BUP 10,5 prosent og innenfor TSB 6,5 prosent. Det er vanskelig å vurdere utviklingen fra 2016 grunnet endret registreringspraksis i 2017. Også innen fagområder habilitering, rehabilitering, pediatri og palliativ medisin er det tilbud om ambulante tjenester. I tillegg ytes et somatisk poliklinikktilbud innenfor flere fagområder ved de lokalmedisinske sentrene.

Sykehuset Innlandet har som mål å øke andelen både innenfor psykisk helsevern, rus og andre fagområder, og opprettelse av ambulante tjenester inngår i flere av prosessene med helhetlige pasientforløp på tvers i foretaket. Dette blir også tydelig uttrykt som mål i arbeidet med ny utviklingsplan og i arbeidet mot framtidig målbilde.

Sykehuset Innlandet har i 2017 sett en dreining fra døgn til dag og poliklinikk innenfor somatikk. Reduksjon i antall utskrivinger er 2,3 prosent og antall liggedøgn er redusert med 0,6 prosent. Det arbeides aktivt i de ulike avdelingene for å oppnå dette. Variasjon i liggetider for samme tilstand er til dels stor mellom de forskjellige divisjonene. I arbeidet brukes både interne og nasjonale forbrukstall. Arbeidet fortsetter i 2018. Det er ikke sett tilsvarende dreining innenfor psykisk helsevern og TSB. Antall utskrivinger er redusert både for voksne i psykisk helsevern og TSB og antall liggedøgn er redusert mer enn antall utskrivinger, men det er ikke sett tilsvarende økning innenfor dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. En antatt årsak til det er ulik måling av poliklinisk aktivitet i 2016 og 2017. Sammenligningsgrunnlaget vil bli bedre for 2018. Innenfor BUP har antall utskrivinger økt samtidig som antall liggedøgn har økt. Det blir nødvendig å analysere forbruksmønsteret nærmere i 2018.

3.2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Vekst psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

- **Mål 2017**

<i>Basert på tall hentet fra Helsedirektoratet</i>	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Endring i gjennomsnittlig ventetid fra 2016 til 2017				
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	-4,2 %	2,5 %	0,5 %	0,5 %
Sykehuset Innlandet	-7,4 %	5,6 %	5,0 %	-2,6 %

<i>Basert på innrapportering fra helseforetakene (desember I)</i>	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Endring i kostnader fra 2016 til 2017				
Foretaksgruppen Helse Sør-Øst	0,2 %	1,8 %	1,4 %	-1,3 %
Sykehuset Innlandet	-0,9 %	-0,7 %	2,9 %	-1,1 %

<i>Basert på innrapportering fra helseforetakene (desember I)</i>	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Endring i brutto månedsverk (utbetalt tid) fra 2016 til 2017				
Foretaksgruppen Helse Sør-Øst	0,5 %	-1,0 %	-1,6 %	-0,2 %
Sykehuset Innlandet	0,0 %	-1,7 %	3,0 %	-1,2 %

<i>Basert på innrapportering fra helseforetakene (desember I)</i>	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Endring i antall polikliniske konsultasjoner fra 2016 til 2017				
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	2,6 %	-3,9 %	-9,8 %	-0,8 %
Sykehuset Innlandet	3,5 %	-7,5 %	-5,4 %	-12,5 %

Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og «private institusjoner med oppdragsdokument») og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).

Det er et viktig mål å oppnå høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn innen somatikk. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge (BUP), skal prioriteres innen psykisk helsevern. Sykehuset Innlandet har i plantallet for 2017 tatt høyde for dette. Se for øvrig kommentarer under punktet «tall for resultatoppnåelse» nedenfor.

- **Tall for resultatoppnåelse**

Gjennomsnittlig ventetid skal ha prosentvis større reduksjon innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra Helsedirektoratet.

Gjennomsnittlig ventetid for somatikk hadde en reduksjon fra 53,6 dager i 2016 til 49,9 dager i 2017. Gjennomsnittlig ventetid for psykisk helsevern (VOP og BUP) hadde en økning fra 42,2 dager i 2016 til 44,6 dager i 2017. Gjennomsnittlig ventetid for TSB hadde en reduksjon fra 35,6 dager i 2016 til 33,0 dager i 2017. Den største reduksjonen i gjennomsnittlig ventetid prosentvis var i somatikken.

Kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra de regionale helseforetakenes regnskap.

Somatikk har hatt en nedgang i kostnadene på 0,9 prosent i 2017 sammenlignet med 2016. Kostnadsnivået for psykisk helsevern har i 2017 vært på omtrent samme nivå som 2016, en reduksjon på 0,1 prosent. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har det vært en reduksjon i kostnader på 1,1 prosent sammenlignet med 2016.

Årsverk skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra de regionale helseforetakenes HR-systemer og SSB for private.

Bemanningen innen somatikk har i 2017 vært på omtrent samme nivå som i 2017. Innen Psykisk helsevern har det vært en nedgang på 0,9 prosent sammenlignet med 2016. Tilsvarende har tverrfaglig spesialisert rusbehandling hatt en nedgang på 1,2 prosent sammenlignet med fjoråret. Dette skyldes vakante stillinger der en ikke har lyktes med å få rekruttert ønsket fagkompetanse.

Aktivitet (polikliniske konsultasjoner) skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra Helsedirektoratet (Helfo).

Antall polikliniske konsultasjoner i 2017 innen somatikk har en økning på 1,6 prosent i forhold til plantall for 2017. Sammenlignet med 2016 er det en økning i antall polikliniske konsultasjoner på 3,5 prosent.

Selv om man etter innføring av ISF for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 1. januar 2017 fortsetter å rapportere antall inntektsgivende kontakter som uttrykk for aktivitet, innebærer innføringen av ISF et brudd med hva som ble regnet som aktivitet tidligere år. Før innføringen av ISF rapportertes det HELFO-godkjente konsultasjoner, mens det etter innføringen rapporteres ISF-godkjente opphold. Bruddet består i hovedsak av at et ISF-godkjent opphold kan bestå av flere konsultasjoner, konsultasjoner som tidligere ble rapportert som selvstendige HELFO-godkjente konsultasjoner. Dette reduserer antall godkjente konsultasjoner.

Videre består bruddet av krav til endret registrering av gruppebehandling. Etter innføringen av ISF skal hver deltaker i gruppen i hver seanse registreres med selvstendige opphold, mens det tidligere ble registrert gruppekonsultasjonen kun på en av deltakerne. Dette trekker antall opphold opp. Aktivitet i fjor og budsjett 2017 er utarbeidet etter de gamle reglene, mens årets aktivitet rapporteres som antall inntektsgivende kontakter.

Dersom vi likevel sammenligner aktiviteten med foregående år, har antall hovedtakster i poliklinikkene økt fra 192 203 takster i 2016 til 192 872 i 2017, som er en økning på 0,3 prosent. Divisjon Psykisk helsevern fortsetter arbeidet med å øke produktiviteten i poliklinikkene.

Tvang

- **Mål 2017**

NB: Tall foreligger ikke for 2017. Tall offentliggjort for 2016 gjelder per 10 000 innbyggere, ikke per 1 000 slik det er tatt inn i formuleringen i kravet

<i>Tall hentet fra Helsedirektoratet</i>	2016	2017
Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere	Per 10 000 innbyggere	
Sykehuset Innlandet	4,2	#

#Tall fra Helsedirektoratet foreligger ikke ennå.

I samarbeid med kommunene redusere antall tvangsinnleggelser innen psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere sammenliknet med 2016.

Divisjon Psykisk helsevern har formaliserte samarbeidsmøter mellom de distriktpsykiatriske sentrene (DPSene) og kommunene i opptaksområdet. Sykehusene Reinsvoll og Sanderud har omfattende geografiske opptaksområder, med henholdsvis 26 og 22 kommuner. Samarbeidet med kommunalt nivå og sykehus er derfor i større grad basert på drøfting og inngåelse av samarbeidsavtaler rundt enkeltpasienter. Som en del av samhandlingsarbeidet rundt enkeltpasienter, inngår også tiltak for å unngå at pasientens tilstand etter utskrivelse forverres så dramatisk at tvungent psykisk helsevern blir aktuelt. Det blir tidvis også opprettet samarbeidsprosjekter med enkeltkommuner eller en gruppe av kommuner, hovedsakelig tilknyttet samhandling/pasientflyt.

Akuttambulante enheter/team ved alle DPSene kan kontaktes for bistand med vurderinger rundt innleggelsesformalia. Divisjon Psykisk helsevern har for øvrig opprettet et samarbeidsprosjekt med divisjon Prehospitale tjenester, som blant annet omhandler bistand med informasjon, råd og veiledning til akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) og ambulansetjenesten. Det forventes at en forbedret samhandling også på dette området vil kunne bidra til en reduksjon av antall tvangsinnleggelser.

Registrere med mål om å redusere antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere.

Det er utarbeidet tiltaksplaner i de enkelte avdelinger/enheter for reduksjon av tvangsmiddelvedtak. Disse omhandler:

- Kartlegge volum av tvangstiltak, med hyppige rapporteringer for å ha løpende oversikt over utviklingen.
- Tvang som tema i internundervisning, forebygging og registrering.
- Systematisk gjennomgang av alvorlige episoder.
- Fortsette trening og opplæring i terapeutisk konflikthåndtering
- Benytte SIM-senteret i opplæring/veiledning.
- Månedlige kontroller av tvangsmiddelvedtak, med tilbakemeldinger.

- **Tall for resultatoppnåelse**

Antall tvangsinnleggelser i psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere skal være redusert sammenlignet med 2016. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis).

<i>Tall hentet fra Helsedirektoratet</i>	2016			2017	
Antall tvangsinnleggelser innen psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere	1. tert.	2. tert.	3. tert.	1. tert.	2. tert.
Sykehuset Innlandet HF	0,38	0,43	0,34	0,40	0,37

Som det fremgår av tabellen over, er antall tvangsinnleggelser stabilt fra 2016 til 2017 på i underkant av 0,4 innleggelser per 1000 innbyggere. Manglende effekt av tiltak kan muligens forklares med at Sykehuset Innlandet allerede er på et lavt nivå sammenlignet med de fleste andre foretak. I tillegg er det en utvikling i retning av mer alvorlig utagering blant pasienter som tvangsinnlegges. Hvorvidt dette skyldes en høyere forekomst av samtidig rusmisbruk og/ eller at kommunehelsetjenesten ikke i tilstrekkelig grad intervensjonerer før pasientenes tilstand er blitt så vidt betydelig forverret at tvangsinnleggelse er nødvendig, er noe uklart. Et betydelig antall svært små kommuner med dertil begrensede ressurser, bidrar trolig til at kommunene i Innlandet har noe større utfordringer i forhold til robuste og differensierte oppfølgingstiltak enn kommuner i mer folkerike regioner.

Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere registreres med mål om å redusere. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis).

I forhold til antall tvangsmiddelvedtak er det relativt små forskjeller i tallmateriale fra 2016 og 2017. Hvis det tas høyde for at det beskrives en høyere forekomst av alvorlig utagerende pasienter, som omtalt i forrige punkt, kan det synes som om man reelt sett har oppnådd en reduksjon. Ved gjennomgang av tvangsmiddelvedtakene kan en se at det er en liten gruppe av pasienter som utløser gjentatte vedtak. Det er for 2017 registrert en økning i antall personellskader, som understøtter vurderingen av en høyere forekomst av alvorlig utagering.

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset Innlandet HF skal levere komplette og kvalitetssikrede data om tvangsinnleggelser, tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler for 2016 til NPR ved ordinært rapporteringstidspunkt, jf. krav for 2014 og 2015 i Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2016, datert august 2016.

Divisjon Psykisk helsevern har gjennomført en omfattende gjennomgang av protokoller og vedtak i DIPS, og sørget for at det er samsvar i registrering. Det er opprettet rutiner for at alle tvangsprotokoller nå hyppig kontrolleres opp mot med vedtak i DIPS for å sikre samsvar i dokumentasjon.

Tilbud til barn og unge

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset Innlandet HF skal etablere Barnevernsansvarlig i BUP i henhold til anbefalingene fra Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet <https://helsedirektoratet.no/nyheter/psykisk-helsehjelp-til-barn-i-barnevernet>. Direktoratene har i oppdrag å utarbeide en kortfattet beskrivelse og rutiner for en slik funksjon i løpet av første halvår 2017.

BUP- avdelingene deltar i prosjekt «Helsehjelp til barn i barnevernsinstitusjoner», og har etablert funksjon som barnevernsansvarlig i poliklinikker og døgnenheter. Det er etablert samarbeidsavtaler med kommunalt og statlig barnevern. Barnevernsinstitusjonene har utpekt helsefaglig ansvarlige. Det er utarbeidet informasjonsskriv til ansatte i barnevernsinstitusjoner.

Avbrudd i behandling

Avbrudd døgnerbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling registreres og det sikres færrest mulig avbrudd. Tall hentes fra Helsedirektoratet.

I 2016 ble det registrert at elleve pasienter droppet ut av behandling mot hittil registrert syv pasienter i 2017. Økt innsats for å motivere pasientene til å fullføre døgnerbehandling synes derfor å ha hatt noe effekt. Det vil bli foretatt en gjennomgang av de pasientene som har droppet ut for å vurdere om ytterligere tiltak skal iverksettes.

LAR

- **Annen oppgave 2017**

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

Sykehuset Innlandet har gitt informasjon til LAR ansatte om at kvinner i LAR behandling skal ha både informasjon og tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR. Divisjonsledelsen har også deltatt på et LAR nettverksmøte i Sykehuset Innlandet, divisjon Psykisk helsevern og gitt informasjon. Det arbeides med å etablere en felles prosedyre mellom gynekologiske avdelinger og divisjon Psykisk helsevern for kvinner i LAR som takker ja til tilbudet.

Sykehuset Innlandet har gjennom team i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB- team) og LAR- poliklinikker fra 2016, hatt rutine for å informere kvinnelige pasienter om tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjon. Videre gis kvinnelige pasienter i LAR informasjon om nedtrappingstilbud ved graviditet.

Finansieringsordning

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset Innlandet HF skal forebygge evt. uønskede tilpasninger som følge av omleggingen av finansieringsordningen for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling i 2017. Omleggingen skal brukes som et virkemiddel for å understøtte ønsket faglig innretning av disse tjenestene.

Divisjon Psykisk helsevern har i forbindelse med innføring av innsatsstyrt finansiering (ISF) for poliklinisk behandling i psykisk helsevern gjennomført opplæring av de ansatte i poliklinikkene i det nye systemet. I forbindelse med opplæringen, og i møter for øvrig, er betydningen av riktig registrering av gjennomført aktivitet understreket. Dette vil være av stor betydning i det videre arbeid med utvikling av systemet.

3.3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Timeavtale

- **Mål 2017**

Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.

«Time i første brev» ligger gjennomsnittlig på 82 prosent for hele Sykehuset Innlandet i 2017 som er bedre enn måltallet på 80 prosent. Gjennom året har variasjonen vært mellom 78-84 prosent. Det har vært jobbet godt med denne indikatoren gjennom lengre tid, og god planleggingshorisont og timelister langt fram i tid er viktige suksessfaktorer. Ved ferieavviklinger rundt sommer og jul/nyttår, ser en at andelen er noe lavere fordi det da er færre tilgjengelig ressurser og vanskeligere å planlegge timeavtaler.

Korridorpasienter

- **Mål 2017**

Basert på innrapportering fra helseforetakene (desember I)	2017
Andel korridorpasienter – somatikk	
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	1,1 %
Sykehuset Innlandet	1,0 %

- **Tall for resultatoppnåelse**

Andel korridorpasienter på sykehus skal være 0 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis).

Det har vært 1,0 prosent korridorpasienter i Sykehuset Innlandet i desember 2017. Omfanget av korridorpasienter varierer mellom divisjoner og over tid, men det er topper i ferieperioder da pasientvolumet ofte er stort samtidig med at enkelte sengeposter er stengt på grunn av ferieavvikling, eller ved sesonginfluensa. Noen kommuner har hatt problemer med å ta i mot utskrivningsklare pasienter. Det har vært gjennomført tiltak med å benytte pasienthotellsenger og overflyttinger til andre avdelinger. Det er også laget et internt verktøy «Pasientbelegg» som til enhver tid viser hvor mange pasienter som er registrert på den enkelte sengeposten. Dette skal lette personalets arbeide ved at man har rask tilgang til å se hvor det er ledige senger. Det har også vært dialog med kommunehelsetjenesten for å redusere antallet utskrivningsklare pasienter.

Infeksjoner

- **Mål 2017**

Tall hentet fra Folkehelseinstituttet	2016		2017
Andel sykehusinfeksjoner	2. kvaral	4. kvartal	2. kvartal
Helse Sør-Øst	4,2	4,2	3,1
Sykehuset Innlandet HF	3,9	5,5	2,2

Tall hentet fra prevalensundersøkelser på sykehusinfeksjoner i perioden 2016-2017.

Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent.

Prevalensundersøkelser er punktregistrering som foregår fire ganger per år. Resultatet publiseres på Folkehelseinstituttet to ganger per år og er en del av de nasjonale kvalitetsindikatorene. Følgende helsetjenesteerhvervede infeksjoner registreres:

- Urinveisinfeksjon
- Nedre luftveisinfeksjon
- Infeksjon i operasjonsområdet (overflatisk og dyp postoperativ sårinfeksjon, og postoperativ infeksjon i organ/hulrom)
- Primær blodbaneinfeksjon
- Sekundær blodbaneinfeksjon

Omfang og utvikling av sykehusinfeksjoner følges også opp via rapportering til Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS) ved Folkehelseinstituttet (insidensundersøkelser). Ved denne undersøkelsen foretas en løpende registrering av infeksjoner ved fire utvalgte operasjonstyper, hvor man følger opp den enkelte pasient i 30 dager. For Sykehuset Innlandet gjelder dette galleoperasjoner, innsetting av total- og

hemiprotoser i hofteladd, keisersnitt og inngrep på tykktarm. Resultatene fra målingene publiseres som del av de nasjonale kvalitetsindikatorene. Data for innsamling av 3. tertial 2017 foregår fortsatt.

- **Tall for resultatoppnåelse**

Andel sykehusinfeksjoner skal være redusert sammenlignet med 2016. Tall hentes fra Folkehelseinstituttet (publiseres 2 ganger årlig).

I Sykehuset Innlandet har det blitt gjennomført prevalensregistrering siden 1999. Siste prevalensmåling fra 4. kvartal 2017 viste en totalprevalens av infeksjoner på 3,6 prosent. Postoperative sårinfeksjoner og nedre luftveisinfeksjoner er hyppigst. Totalprevalensen i 2016 var 4,0 prosent, og i 2017 er den redusert til 3,6 prosent, så målet om reduksjon fra 2016 til 2017 er oppnådd.

Resistens og antibiotika

- **Mål 2017**

<i>Tall hentet fra Sykehusenes legemiddelstatistikk</i>	2012	2017	Prognose 2020
Samlet forbruk av bredspektrede antibiotika	15,1 %	15,1 %	Reduksjon 30 % av 15,1%

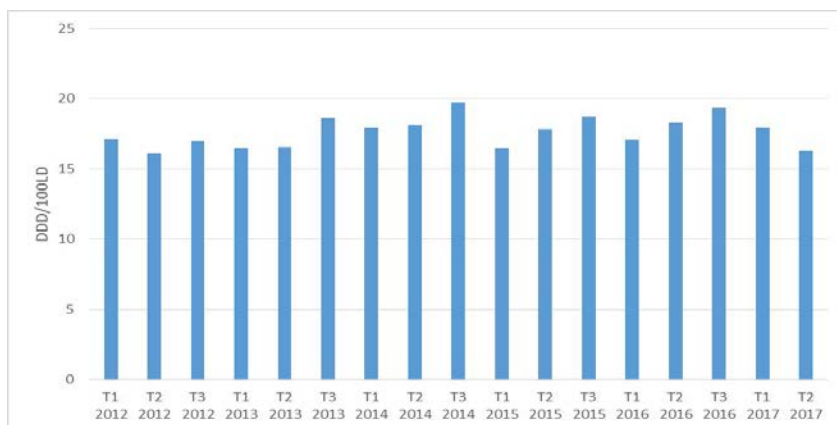
30 prosent reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).

- **Tall for resultatoppnåelse**

Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner) skal vise 30 prosent reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenlignet med 2012. Tall hentes fra Sykehusenes legemiddelstatistikk (publiseres tertialvis).

I 2017 implementerte Sykehuset Innlandet et antibiotikastyringsprogram med sentralt og lokale antibiotikateam. Det er utarbeidet en milepælsplan, handlingsplan og en antibiotikapolicy for å implementere tiltak som kan bidra til ønsket reduksjon. Utviklingen følges tertialvis gjennom en egen resistensrapport med forbrukstall for antibiotika, hentet fra Sykehusenes legemiddelstatistikk. Av tiltak kan nevnes obligatorisk innføring av antibiotika som et risikoområde på tavlemøter. Det har blitt arbeidet med å gjøre antibiotikastyringsprogrammet og antibiotikapolicyen kjent. Det har vært innlegg på ulike ledermøter, og sentralt antibiotikateam har vært på besøk og holdt undervisning/informasjonsmøter for lokal ledelse, leger og sykepleiere på sykehusene i helseforetaket.

Etter en økning i forbruk av bredspektrede midler totalt i Sykehuset Innlandet de siste årene, er forbruket til og med andre tertial redusert til det som var forbruket i 2012, jf tabell med utvikling under:



Variasjonen er stor mellom de forskjellige sykehusene både når det gjelder forbruk og reduksjon. I 2018 fortsetter arbeidet for det sentrale og de lokale antibiotikateamene med å implementere nye tiltak og følge opp allerede igangsatte tiltak. Blant annet opprettelse av egen fane på intranett slik at informasjon og resultater er lett tilgjengelig for alle. Det forventes i løpet av 2018 å se resultater av innførte tiltak med videre nedgang i forbruket. Sentralt A-team rapporterer regelmessig resultater til ledelsen.

Trombolysebehandling

- **Mål 2017**

<i>Tall hentet fra Helsedirektoratet</i>	2014	2015	2016
Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse			
Helse Sør-Øst	59,8	59,3	61,8
Sykehuset Innlandet HF	63,9	64,0	45,7

Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse skal være minst 50 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis).

I Sykehuset Innlandet har andel trombolysebehandlede hjerneinfarktpasienter som får trombolyse innen 40 minutter falt fra 64 til 46 prosent fra 2015 til 2016. Tallene er små og fordelt på seks enheter, hvorav ikke alle leverte tilstrekkelige data til å komme med i rapporteringen i 2015. Det er derfor vanskelig å si om disse tallene er uttrykk for en negativ trend. Man har imidlertid hatt en gjennomgang av logistikken ved SI Hamar som var den enheten med lengst tid til trombolyse. Hele Sykehuset Innlandet er i ferd med å innføre et helhetlig pasientforløp hjerneslag. Forløpet inkluderer fokus på behandling med trombolyse innen 40 minutter. Etter innføring av pasientforløpet, forventes det mer sammenlignbare resultater og bedre måloppnåelse for denne indikatoren i 2018.

Samvalg

- **Annen oppgave 2017**

Arbeidet med å sikre pasienten som likeverdig part i pasientbehandling skal styrkes. Det må legges til rette for pasientenes rett til å delta i beslutninger som berører egen helse og behandling.

Divisjon Psykisk helsevern, SI Reinsvoll, har sammen med Sykehusapotekene planlagt og igangsatt et prosjekt for innføring av samvalg hos pasienter med bipolar lidelse. Pasienter får informasjon om ulike behandlingsalternativer og støtte til å gjøre avveininger og følge opp den behandlingen som blir valgt. Prosjektet har benyttet et system for innføring av samvalg som er utviklet i Sykehuset Innlandet. Det er også knyttet forskning til prosjektet. Alle nye LIS-leger har fått opplæring i samvalg ved oppstarten av tjenesten.

Prioritering

- **Annen oppgave 2017**

Det vises til Stortingets behandling av Meld. St. 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge prinsippene for prioritering til grunn for innføring av nye legemidler og metoder i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene og Statens legemiddelverk skal etablere en felles tilnærming til hvordan prinsippene for prioritering skal operasjonaliseres i tråd med forslagene i meldingen og tilpasset endringene i legemiddelforskriften som vil bli sendt på høring i 2017. Sykehuset Innlandet HF skal følge opp dette arbeidet innenfor sitt ansvarsområde og om nødvendig delta i prosessen etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.

Sykehuset Innlandet følger nasjonale og regionale føringer for prioritering ved innføring av nye legemidler og metoder. Det er et krav om at alle metoder skal være behandlet i «Beslutningsforum». Etter gjeldende retningslinjer gis i enkeltsaker unntak for medikamenter/metoder som er under metodevurdering. Endringer i prioriteringer, innføring av nye metoder og endringer i forskriftene videreformidles til de kliniske avdelingene. Sykehuset Innlandet tilstreber at legemiddelforskriften følges på alle nivåer. Dette skjer i hovedsak på avdelingsnivå, men også via foretaksovergripende nettverk.

Sykehuset Innlandet HF skal legge til rette for at lederopplæringene som tilbys i ulike deler av tjenesten gir ledere en klar forståelse av deres ansvar for å innrette sin virksomhet i tråd med prinsippene for prioritering.

Et velfungerende ledelsesapparat er avgjørende for foretakets virksomhet. Det arbeides systematisk med lederopplæring i helseforetaket, og det pågår kontinuerlig ulike utviklings- og opplæringstiltak for å videreutvikle lederkompetansen. Gjennom de ulike tiltakene er hensikten blant annet å gi ledere økt bevissthet rundt lederrollen og ansvaret som ligger til denne, herunder prinsippene for prioritering.

GTT-undersøkelse

- **Tall for resultatoppnåelse**

Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene skal reduseres med 25 prosent innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012.

Sykehuset Innlandet har tidligere gjennomført GTT-undersøkelser ved enkeltavdelinger. GTT-undersøkelser på foretaksnivå ble innført i 2016, og man har dermed ikke noe sammenligningsgrunnlag. GTT-temaet rapporterer nå regelmessig i henhold til «Veileder for bruk av Global Trigger Tool tilpasset norske forhold».

Overlevelse

- **Tall for resultatoppnåelse**

<i>Tall hentet fra Folkehelseinstituttet</i>	2016
30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2016:	
uansett årsak til innleggelse	
• Helse Sør-Øst	95,1
• Sykehuset Innlandet HF	95,0
innleggelse for hjerneslag	
• Helse Sør-Øst	87,1
• Sykehuset Innlandet HF	86,1
innleggelse for hoftebrudd	
• Helse Sør-Øst	91,2
• Sykehuset Innlandet HF	90,5
innleggelse for hjerteinfarkt	
• Helse Sør-Øst	92,5
• Sykehuset Innlandet HF	91,9

30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2016 (uansett årsak til innleggelse). Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig).

Resultatene for 30 dagers overlevelse viser at Sykehuset Innlandet har en økt overlevelse på 0,3 prosent fra 2015. Dette er fortsatt ikke på linje med landsgjennomsnittet, men avviket er ikke signifikant. Folkehelseinstituttet oppgir ikke tall på divisjonsnivå for 2016. Sykehuset Innlandet har fått resultat for 30 dagers overlevelse for to divisjoner etter forespørsel til Folkehelseinstituttet. Resultatene der indikerer fortsatt stor variasjon mellom sykehusene i foretaket. De to divisjonene er godt i gang med tiltak og forbedringsarbeid. Arbeidet følges tett av foretaksledelsen.

De siste årene har det i helseforetaket vært arbeidet med en rekke tiltak for tidlig å identifisere kritisk syke pasienter og sette inn adekvate tiltak ovenfor disse. Alle divisjoner har innført EWS (early warning system) med bruk av faste observasjoner av alle pasienter og klare retningslinjer for når ekstra kompetanse skal varsles. Dette arbeidet vil fortsette i 2018. I tillegg gjennomføres et arbeid med logistikk i akuttmottak som skal sikre pasienter en god og riktig start på oppholdet, og innføring av ny og felles medikament- og observasjonskurve som vil sikre riktige observasjoner og tiltak ved avvik.

30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig).

Resultatene for 30 dagers overlevelse etter hjerneinfarkt viser at Sykehuset Innlandet i 2016 har 0,4 prosent lavere overlevelse enn i 2015. Sykehuset Innlandet er også det eneste sykehus i landet som har en overlevelse som er signifikant dårligere enn landsgjennomsnittet. Det er store forskjeller mellom de ulike divisjoner. Våren 2017 ble det etablert en arbeidsgruppe som har ansvar for å utarbeide et helhetlig pasientforløp fra hjem til hjem for pasienter med hjerneslag. Dette er en tverrfaglig gruppe og satt sammen av deltakere både fra primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og brukere. Høsten 2017 presenterte Helsedirektoratet «Pakkeforløp hjerneslag». Dette pakkeforløpet vil bli integrert i foretakets pasientforløp.

30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig).

Resultatene for 30 dagers overlevelse etter hoftebrudd viser at det i Sykehuset Innlandet er 0,5 prosent lavere overlevelse enn i 2015. Selv om det i helseforetaket er en overlevelse som er under landsgjennomsnittet, er ikke denne signifikant. Det er forskjeller i overlevelse mellom de ulike divisjonene. Det er nedsatt en arbeidsgruppe med ansvar for å utvikle et helhetlig pasientforløp fra hjem til hjem for denne pasientgruppen. Gruppen består av medlemmer fra primær- og spesialisthelsetjenesten og har som mål å hindre unødige variasjoner mellom divisjonene og å legge til rette for god rehabilitering av pasientene.

30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig).

Resultatene for 30 dager overlevelse etter førstegangs hjerteinfarkt viser at det i Sykehuset Innlandet er 0,8 prosent bedre overlevelse enn i 2015. Overlevelsen i foretaket er tilnærmet lik landsgjennomsnittet. Fagråd kardiologi og de ulike divisjonene arbeider kontinuerlig med forbedringer i pasienttilbudet.

Vold og trusler

• Annen oppgave 2017

Helse Sør-Øst RHF skal bidra i Helsedirektoratets kartlegging av omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter, og av hvordan helsetjenestens arbeidsgivere ivaretar beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler som del av HMS-arbeidet. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon hvis det er aktuelt med videre oppfølging fra Sykehuset Innlandet HF.

Sykehuset Innlandet har gjennomført en kartlegging av forekomst av vold og trusler mot helsepersonell fra 2012 til og med 2017. Registreringene er hentet fra foretakets tidligere avvikssystem «TQM» og nytt system for å melde uønskede hendelser «SIfra». Erfaringsmessig vet en at det er en betydelig underrapportering på dette området. I det nye systemet for å melde uønskede hendelser kan foretaket fra og med 2017 også kartlegge forekomst av voldshendelser mellom pasienter.

I divisjon Psykisk helsevern er det utarbeidet en egen handlingsplan og det er satt av ressurser til å bidra til å forebygge vold og trusler gjennom systematisk opplæring og trening. Det er også et eget system for terapeutisk mestring av vold, og det er egne instruktører i den enkelte post/enhet for å ivareta dette. SIM Innlandet har også utarbeidet et rollespill om håndtering av utagerende pasienter. Dette gir ansatte i psykisk helsevern erfaring i hvordan en kan håndtere slike episoder på best mulig måte.

I 2017 ble det startet opp et prosjekt for å forebygge vold og trusler i to somatiske enheter ved divisjon Gjøvik. Prosjektet skal evalueres i løpet av første halvår 2018, og målsettingen er at erfaringene fra prosjektet skal videreføres i andre somatiske enheter. I tillegg vil arbeidet danne grunnlaget for oppdatering av prosedyrer og opplæringsplaner i forhold til temaet.

Sykehuset Innlandet har opprettet et «Sikkerhetsforum». Dette er et rådgivende organ for ledelsen og skal bidra med innspill til sikkerhetspolicy i helseforetaket. Arbeidet med «Sikringsrisikoanalyse i sykehus» og «Sikkerhet i sykehus» har så langt ikke kommet i gang på grunn av annen prioritering av aktuelle ressurser.

Sykehuset Innlandet HF skal samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler.

Tillitsvalgte og vernetjeneste er representert i prosjektgruppen i prosjektet på SI Gjøvik og er også involvert i selve prosjektet på den enkelte enhet. Foretakshovedverneombudet er representert i sikkerhetsforum.

Pasientforløp

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset Innlandet HF skal delta i læringsnettverket Gode pasientforløp når kommunene i opptaksområdet deltar.

Sykehuset Innlandet deltar med arbeidsgrupper i læringsnettverket «Gode pasientforløp» fra SI Tynset, SI Kongsvinger, SI Elverum og SI Lillehammer. De har fokus på å sikre overgangene gjennom god og riktig informasjon ved innleggelse i og utskrivning fra sykehus. Medisinlister, funksjonskartleggingsskjema, sjekklister og utvidede muligheter for elektronisk meldingsutveksling er områdene det settes søkelys på.

Fødetilbud

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset Innlandet HF skal sikre at hendelser der anbefalingen om at den fødende skal ha en jordmor hos seg så tidlig som mulig i aktiv fase av fødselen og til fødselen er over, ikke blir fulgt opp, blir dokumentert i helseforetakenes avvikssystemer og at resultatene blir brukt til kvalitetsforbedring.

Fødeavdelingene har et stort fokus på dette området og det har også vært tema på noen personalmøter med jordmødrene samt på møter med de tillitsvalgte. Det skal skrives avviksmelding i system for uønskede hendelser «Sifra» hvis en til en omsorg ikke lar seg gjennomføre i aktiv fase av fødsel.

Habilitering og rehabilitering

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset Innlandet HF skal utvikle former for ambulante tjenester innen rehabilitering og voksen- og barnehabilitering.

Innen habilitering utgjør ambulant tjeneste en vesentlig arbeidsmåte. Utredninger gjennomføres for mange brukere i deres hjemmemiljø, barnehage, skole og kombineres med samarbeidsmøter og veiledning av kommunale tjenesteytere. Oppfølging av brukere med veiledning til kommunale tjenester skjer både i hjem, barnehage og skole. Det inngås samarbeidsavtale med kommunen knyttet til den enkelte bruker hvor både kommune og habiliteringstjenesten forplikter seg til ressursbruk i saken.

Innen rehabilitering er det særlig innen arbeidsrettet rehabilitering og besøk på arbeidsplasser at ambulant virksomhet har vært benyttet i 2017. Ellers har også fagpersoner gjennomført kartlegging av andre rehabiliteringspasienter lokalt i hjemmet eller institusjon før opphold i rehabiliteringsavdeling. Dette har imidlertid vært gjennomført i nokså begrenset omfang. Oppfølging etter rehabiliteringsopphold har vært gjennomført i enkelttilfeller. Det er i 2017 lagt planer for mer systematisk etablering av ambulant rehabiliteringstjeneste knyttet til overgangen mellom sykehus og kommune, både etter akutt opphold og etter rehabiliteringsopphold i sykehuset. Dette iverksettes i 2018. Ambulant tjeneste vil bli nært koblet opp mot pasientforløp som er under utforming i Sykehuset Innlandet. Ambulant tjeneste bør i første omgang prioriteres i tilknytning til hjerneslag/hjerneskader hvor kunnskapsgrunnlaget kan vise til effekt av slike tiltak. Ambulant aktivitet vil bli fulgt opp gjennom overvåking av antall pasientbesøk, tidsbruk og samarbeid med andre avdelinger i sykehuset

Hjemmedialyse

- **Mål 2017**

Tall hentet fra Helsedirektoratet	2016			2017	
Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse	1. tert.	2. tert.	3. tert.	1. tert.	2. tert.
Helse Sør-Øst	18,0	17,9	19,2	20,4	22,0
Sykehuset Innlandet HF	17,5	21,0	26,6	23,0	23,6

Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis).

Pasienter totalt i dialyse pr. 2. tertial var 144 pasienter. Det er 36 pasienter i hjemmedialyse, noe som utgjør 23,6 prosent. Det arbeides kontinuerlig med å gi tilbud om, både hemo- og peritonealdialyse i hjemmet. Mange pasienter vegrer seg for hjemmedialyse, så det er viktig å komme i gang tidlig med god informasjon fra leger og sykepleiere og ikke minst på lærings- og mestringskurs der også pårørende er med.

Utskrivning

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset Innlandet HF skal registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutiner med kommunene for å forberede utskrivinger om disse pasientene, jf. plan om innføring av betalingsplikt for kommunene tidligst fra 2018.

Divisjon Psykisk helsevern følger definisjonskatalogen fra Helse Sør-Øst, også når det gjelder registrering av utskrivningsklare pasienter. For 2017 viser oversikten det samme som tidligere år, at hovedtyngden av divisjonens pasienter venter på en bolig i hjemkommunen. De som ikke venter på bolig, venter på annen institusjon; sykehjem/aldershjem og annen avdeling.

3.4. Personell, utdanning og kompetanse

Heltidskultur

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset Innlandet HF skal arbeide for å motivere og tilrettelegge for at ansatte velger høyere stillingsprosent og helst 100 prosent stilling i samarbeid med organisasjonene, tillitsvalgte og utdanningssektoren.

Foretakets ledelse har satt fokus på heltidskultur i 2017. Det er nedsatt ei partssammensatt arbeidsgruppe med representanter fra Norsk sykepleierforbund, Delta og Fagforbundet fra arbeidstakersiden, og fagpersoner fra HR fra arbeidsgiversiden. Arbeidsgruppen har så langt sett på hvordan deltidsindikatorne slår inn i ulike avdelinger, og det arbeides med å identifisere piloter som med støtte fra HR og arbeidsgruppen skal prøve ut ulike tiltak som har til hensikt å motivere og tilrettelegge for høyere stillingsprosent.

Sykehuset Innlandet HF skal sikre at nyutdannet helsepersonell i større grad enn nå tilbys hele faste stillinger.

Det har blitt iverksatt et vurderingsarbeid knyttet til etablering av en traineeordning for sykepleiere i Sykehuset Innlandet. Hensikten er blant annet å kunne tilby nyutdannede sykepleiere hele faste stillinger. Planen er å etablere en arbeidsgruppe med representanter fra divisjonene som utarbeider et forslag til en modell. Arbeidet er så vidt påbegynt og en ser for seg at ordningen skal kunne iverksettes tidligst høsten 2018.

Utdanning

- **Annen oppgave 2017**

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

Foretaket har etablert et strategisk rekrutterings- og kompetanseteam som har som mandat å legge til rette for at foretaket har en offensiv holdning på områdene kompetanse, rekruttering og utdanning av helsepersonell. Teamet skal ha oversikt over foretakets utvikling og behov for kompetanse, og bidra til at det iverksettes nødvendige tiltak.

I 2017 ble rekruttering av spesialister innen følgende fag vurdert som sårbare: onkologi, hematologi, stråleonkologi, mamma- endokrinkirurgi, geriatri, lungemedisin, hudsykdommer og psykisk helsevern.

For å imøtekomme behovet for videreutdanning av sykepleiere og AIO ble det fordelt 20 millioner kroner til divisjonene øremerket dette formålet i forbindelse med budsjett 2015. I 2017 er det registrert 45 sykepleiere som tar videreutdanning innen med 80 prosent lønn i Sykehuset Innlandet fordelt med; 10 innen anestesi, 20 intensiv og 15 operasjon.

I forbindelse med innføringen av ny spesialistutdanning for leger, ble turnustjenesten erstattet av første del av spesialiseringen for leger, LIS1 1. september 2017. Nytt i denne ordningen er fokus på felles kompetansemål innen blant annet kommunikasjon, pasientsikkerhet og samhandling. I den forbindelse ble det avholdt et todagers introduksjonskurs, 30.-31. august. Det er første gang at Sykehuset Innlandet har samlet de som tidligere ble benevnt turnuskandidater til et slikt felles opplegg. Evalueringene viser gjennomgående meget god tilfredshet samtidig som det ble gitt verdifulle innspill til forbedringer. Det vil også bli innhentet erfaringer fra divisjonene vedrørende gjennomføring av utdanningsløpet for første kull med henblikk på forbedringer i tilretteleggelse for kommende kull.

I 2017 har en også forberedt innføringen av del 2 og 3 i den nye spesialistutdanningen for leger med planlagt oppstart i mars 2019. Denne reformen innebærer at det er foretaket, og ikke de enkelte avdelingene, som skal godkjennes som utdanningsinstitusjoner for de spesifikke spesialitetene. Dette medfører et stort koordineringsarbeid for Sykehuset Innlandet som har funksjoner innen et og samme fag spredt på flere geografiske enheter. En annen viktig endring er økt vekt på kompetanse innen kommunikasjon, kvalitetsarbeid og kunnskapshåndtering. For disse felles kompetansemålene har Helsedirektoratet i stor grad anbefalt veiledning i grupper og kurs som læringsaktiviteter. For Sykehuset Innlandet, med mange små fagmiljøer, vil det være naturlig å gjennomføre mye av dette på tvers av fag. For å oppnå samtlige kliniske læringsmål gitt av Helsedirektoratet, vil det for de fleste fag fortsatt være behov for at leger i spesialisering i perioder jobber ved andre sykehus. Dette forutsetter gode avtaler med Oslo universitetssykehus. En god LIS-utdanning, der løpene i Sykehuset Innlandet er godt planlagte og holder høyt faglig nivå, vil på sikt kunne være rekrutterende.

Ved utgangen av 2017 hadde Sykehuset Innlandet til sammen 58 lærlinger fordelt som følger; 5 lærlinger på helsefag, 49 lærlinger innen ambulanse og 4 lærlinger innen institusjonskokk.

I gjennomsnitt ble det gjennomført 1,5 e-læringskurs pr. ansatt i foretaket i 2017.

Sykehuset Innlandet har i dag 50 forskningsstipendiater i et PhD løp, og ytterligere elleve starter medio 2018. Disse er i hovedsak finansiert med midler fra Sykehuset Innlandet. Antall stipendiater vil kunne øke ved tilslag på søknader om eksterne midler. I tillegg er fjorten ansatte i postdoc-løp, hvorav syv er finansiert med Sykehuset Innlandets midler.

Medarbeiderundersøkelsen

- **Mål 2017**

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

Det ble ikke gjennomført medarbeiderundersøkelse i 2017. Foretaket har etablerte systemer rundt oppfølging av de årlige medarbeiderundersøkelsene.

Oppfølgingsarbeidet fra medarbeiderundersøkelsen 2016 har blitt ivaretatt i divisjonene i 2017.

I tråd med foretakets prosedyrer skal det ha blitt gjennomført avdelingsvise tilbakemeldingsmøter hvor det har blitt utarbeidet oppdaterte tiltaksplaner med forbedrings- og bevaringsområder. Samtlige divisjoner har en kontaktperson i HR-avdelingen som kan bistå ledere i oppfølgingsarbeidet. Det er satt krav om oppfølging i den enkelte linjeleders lederavtale.

Det har også vært forberedelser til spørreundersøkelsen «ForBedring». Dette er en samordning av medarbeiderundersøkelsen og pasientsikkerhetskulturundersøkelsen. Undersøkelsen skal gjennomføres i Sykehuset Innlandet i perioden 21. februar til 21. mars 2018.

3.5. Forskning og innovasjon

Forskning

- **Mål 2017**

Fem prosent av pasientene skal være inkludert i klinisk forskning.

Det er signalisert usikkerhet vedrørende hvilken type forskning som inkluderes i begrepet klinisk forskning (teller) og hvordan beregne pasientgrunnlag (nevner). Som en konsekvens av dette har Helse- og omsorgsdepartementet nedsatt en nasjonal arbeidsgruppe som skal arbeide frem en rapport som vil gi en nærmere beskrivelse av hvordan aktivitet i kliniske studier skal måles i helseforetakene.

- **Annen oppgave 2017**

De regionale helseforetakene skal i samarbeid legge til rette for at pasienter i hele landet får økte muligheter for deltakelse i kliniske studier i Norge og i utlandet. Det innebærer at nettsiden for pasientrettet informasjon om alle pågående og planlagte kliniske studier på helsenorge.no er oppdatert og komplett, og at pasienter i hele landet gis en likeverdig mulighet for å bli vurdert for deltakelse i kliniske studier. / Helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst skal ta del i dette arbeidet gjennom å påse at opplysninger om alle pågående og planlagte kliniske studier innenfor sine ansvarsområder til en hver tid er oppdatert og komplett på helsenorge.no.

Sykehuset Innlandet gjennomgår nå alle forskningsstudier, med mål om at alle relevante kliniske studier i helseforetaket skal være registrert og oppdatert på Helsenorge.no

3.6. Tildeling av midler og krav til aktivitet

Drift og investering

- **Mål 2017**

Sykehuset Innlandet HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Sykehuset Innlandet HF skal i 2017 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

Målet er knyttet til foretakets samlede økonomiske utvikling. Foretaket har i sak nr. 047 - 2017 ØLP 2018-2021 lagt opp til at det årlig skal frigjøres midler til investeringer ved et resultatkrav økende fra 100 mill. kr i 2018 til 180 mill. kr i 2021. Dette gjøres for å sikre nødvendig handlingsrom for fremtidige investeringer. Det beregnede innsparingsbehovet for å oppnå dette er i størrelsesorden 350 mill. kr.

Sykehuset Innlandet har hittil et positivt resultat for 2017 på 64,6 mill. kr. Det er i 2017 budsjettet med et positivt resultat på 80 mill. kr. Det positive resultatet er midler som skal brukes til investeringer i 2018.

Resultat

- **Mål 2017**

Resultat hittil i år (desember I)	Faktisk	Budsjettavvik
Sykehuset Innlandet	64 639	-15 361

I oppdrag og bestilling er det stilt inntekter til disposisjon i 2017 fra Helse Sør-Øst RHF. Det er også stilt krav til helseforetakets årsresultat:

- *Årsresultat 2017 for Sykehuset Innlandet skal være på minst 80 millioner kroner. Foreløpige regnskapstall for 2017 viser et årsresultat på 64,6 millioner kroner.*

Sykehuset Innlandet har i hele 2017 hatt høyt fokus på oppfølging av tildelt ramme og løpende rapportering og oppfølging innad i foretaket. Foreløpig årsresultat viser et positivt resultat på 64,6 mill. kr. Dette er 15,3 mill. kr dårligere enn budsjett og prognose for 2017. Avviket på basisramme skyldes reduksjon i pensjonskostnadene.

Likviditet og investeringer

- **Annen oppgave 2017**

Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.

Sykehuset Innlandet har gjennom hele 2017 holdt seg innenfor de gitte rammer for likviditet.

Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettet resultat for 2017 skal ikke benyttes til investeringer i 2017 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.

Det er etablert prinsipper for likviditetsstyring både overordnet fra Helse Sør-Øst, og internt i Sykehuset Innlandet. Disse følges opp løpende gjennom året. Resultatet inneværende år benyttes ikke til investeringer for året etter.

Det skal tas høyde for resultattrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.

Resultatutviklingen i 2017 blir vurdert når investeringsmidler for 2018 fordeles.

Overføring av likviditet - driftskreditt

• Mål 2017

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

Driftskreditten er ikke benyttet, fordi foretaket har en positiv likviditetsbeholdning i banken.

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

Sykehuset Innlandet hadde ikke behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme i 2017.

• Annen oppgave 2017

Sykehuset Innlandet HF skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor de økonomiske rammer og krav som er stilt til disposisjon, slik at det bidrar til at Helse Sør-Øst RHF's «sørge for»-ansvar oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Sykehuset Innlandet har gjennom hele 2017 holdt seg innenfor gjeldende driftskredittramme.

Krav til aktivitet

• Tall for resultatoppnåelse

I oppdrag og bestilling 2017 stilte Helse Sør-Øst RHF krav til aktivitet i 2017:

Aktivitet i 2017		Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til «sørge for»-ansvaret	Budsjett	107 653	16 113	16 529	3 678
	Resultat	105 661	15 115	14 650	2 977
Pasientbehandling					
Antall utskrivninger døgnbehandling	Budsjett	66 554	3 265	314	413
	Resultat	64 668	3 328	343	403
Antall liggedøgn døgnbehandling	Budsjett	232 427	74 772	8 912	17 028
	Resultat	230 260	78 477	10 257	15 697
Antall oppholdsdager dagbehandling	Budsjett	39 542	0	0	0
	Resultat	40 673	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	Budsjett	355 897	120 448	56 157	27 612
	Resultat	362 492	109 251	47 726	23 213

Somatikk

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

I 2017 er det et negativt avvik i forhold til plantallene på 1 992 DRG-poeng (”sørge for”-ansvaret). Det har vært noe lavere aktivitet enn planlagt i 2017. I tillegg har foretaket et negativt avvik knyttet til pasientadministrerte legemidler på totalt -9 prosent etter plantall.

Foretaket har produsert 1 712 flere DRG-poeng sammenlignet med 2016. Av dette utgjør 1 252 DRG-poeng knyttet til nye legemidler.

Pasientbehandling:

I 2017 har det vært behandlet noe færre utskrevne pasienter enn planlagt. Tilsvarende har det vært færre liggedøgn enn planlagt. Det er en økning i antall dagopphold og polikliniske konsultasjoner sammenlignet med 2016. Dette er en ønsket vridning i aktivitet, fra døgnbehandling til dagbehandling og poliklinikk.

Psykisk helsevern

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

I 2017 ligger foretaket 2 770 DRG-poeng etter budsjett, totalt -8,3 prosent etter plantall.

Pasientbehandling:

VOP – psykisk helsevern for voksne

Det er høyere aktivitet på døgnbehandling enn budsjettet. Dette skyldes at driftsavtalen med Fekjær ble avsluttet ut august, noe lenger enn forutsatt i budsjettet. Det er en reduksjon i døgnaktivitet i forhold til 2016. Dette skyldes at det i 2016 ble gjennomført en reduksjon på 16 døgnplasser innen sykehuspsykiatrien, samt at det ikke var drift på døgnplassene på Fekjær de fire siste månedene av 2017. Gjennomsnittlig liggetid har gått ned med 3 prosent. Antall polikliniske konsultasjoner i budsjett og i 2016 er definert som antall godkjente konsultasjoner fra Helfo, mens det i 2017 rapporteres antall godkjente episoder. Disse tallene er ikke sammenlignbare.

BUP – Psykisk helsevern for barn og unge

Det er på dette område høyere aktivitet på døgnbehandling enn budsjettet og sammenlignet med aktiviteten i 2016. Dette skyldes økt behov for denne behandlingsformen i 2017. Gjennomsnittlig liggetid har økt med 1 prosent. Antall polikliniske konsultasjoner i budsjett og i 2016 er definert som antall godkjente konsultasjoner fra Helfo, mens det i 2017 rapporteres antall godkjente episoder. Disse tallene er ikke sammenlignbare.

TSB – Tverrfaglig spesialisert rusbehandling av rusmisbrukere

Aktiviteten på døgnbehandling er lavere enn budsjett og er redusert i forhold til aktiviteten i 2016. Hovedårsaken til dette er at Akershus universitetssykehus har redusert sin bruk av den regionale enheten for gravide og familie. Gjennomsnittlig liggetid har gått ned med 3 prosent. Antall polikliniske konsultasjoner i budsjett og i 2016 er definert som antall godkjente konsultasjoner fra Helfo, mens det i 2017 rapporteres antall godkjente episoder. Disse tallene er ikke sammenlignbare.

3.7. Organisatoriske krav og rammer

Helseberedskap

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset Innlandet HF skal implementere Helsedirektoratets Veileder for helsetjenestens organisering på skadested.

Divisjon Prehospitale tjenester, avdeling ambulanse har implementert «Veileder for helsetjenestens organisering på skadested» ved å gjennomføre fagdag for alle ansatte og vikarer 9. desember 2017. Veilederens hovedpunkter ble diskutert og øvet.

IKT-løsninger

- **Annen oppgave 2017**

Helseforetakene skal i 2017 delta i Helse Sør-Øst RHF's arbeid med å videreutvikle og forbedre prosess for etablering av IKT-områdeplaner. Helseforetakenes IKT-områdeplaner skal være grunnlag for planlegging av aktivitet i 2018 og ligge til grunn for prioritering av tjenesteendringer. Områdeplaner i versjon 1.0 skal foreligge innen 1. november 2017 og godkjennes av Helse Sør-Øst RHF før styrebehandling i eget helseforetak.

Sykehuset Innlandet har i stor grad realisert handlingsplan 2017 av Områdeplan IKT 2017-2021. Arbeid med områdeplan 2018-2022 er godt i gang og skal behandles av ledelsen i Sykehuset Innlandet. Planarbeidet og realiseringene gjøres i nært samarbeid med Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner.

Etter at nytt radiologisystem ble satt i produksjon høsten 2016, er systemet fortsatt ikke godkjent. Flere kritiske og alvorlige feil er ikke løst. Det har vært flere hendelser som har utgjort en økt risiko for pasientsikkerheten. Blant annet ble det våren 2017 avdekket en kritisk feil i overføring av endelig radiologisvar til DIPS. Kun foreløpig svar var synlig i journalen, noe som medførte økt risiko for at kliniker kunne overse viktig diagnostisk informasjon. Alle de 665 beskrivelsene det gjaldt ble kontrollert mot informasjon fra aktuelle pasientjournaler og informasjon til behandlende lege og pasient ble formidlet. Det er ikke registrert alvorlige konsekvenser for pasientene etter denne uønskede hendelsen. For Sykehuset Innlandet er det fortsatt nødvendig med manuelle rutiner og årvåkenhet hos de ansatte for å ha en sikker og trygg pasientbehandling. Dette medfører merforbruk av ressurser og høyere driftskostnader. Arbeidet med feilrettinger pågår kontinuerlig i samarbeid med leverandør og Sykehuspartner.

Helseforetakene skal sammen med Sykehuspartner etablere plan for sanering og konsolidering av applikasjonsporteføljen og innføring av infrastrukturmodernisering innen 1. mai 2016. Planen skal være godkjent av Helse Sør-Øst RHF.

Sykehuset Innlandet var godt i gang tidlig i 2017 med å planlegge lokale aktiviteter innen det regionale programmet for infrastrukturmodernisering (Imod). Innen flere av aktivitetene i dette programmet var det planlagt at Sykehuset Innlandet skulle være blant de første helseforetak for innføring og operasjonalisering av ny teknologi. Grunnet forsinkelser og at det regionale Imod programmet er stilt i bero, foreligger ikke en endelig og godkjent plan før senere i 2018. Sykehuset Innlandet har gjennom det regionale plattformprogrammet 2013-2015 hatt god kontroll og tilfredsstillende utvikling på IKT applikasjonsporteføljen. Foretaket har ved utgangen

av 2017 kartlagt hele applikasjonsporteføljen og vil bruke 2018 til å sanere inntil 15-20 prosent av gjeldende portefølje. I 2015 hadde Sykehuset Innlandet omtrent 920 IKT applikasjoner. Ved utgangen av 2017 er antall applikasjoner redusert til 528. Sanering har fortsatt inn i 2018 og pr. februar 2018 er det sanert ytterligere 186 applikasjoner. Pr. medio februar er det registrert 342 IKT applikasjoner. Ved en regional konsolidering i 2018 og 2019 forventes at ytterligere 100 flere applikasjoner kan saneres.

Innkjøp og logistikk

• Annen oppgave 2017

Helseforetaket skal etablere rutiner og rapportere på nye måleparametere fra første tertial 2017. De nye rapporteringene skal inngå i den ordinære rapporteringen fra helseforetaket til det regionale helseforetaket, og innebærer at helseforetaket etter-registrerer lokale avtaler inngått i 2016 i Innkjøpsportalen. Helseforetaket skal fortsette arbeidet med etablering av rutiner for utarbeidelse av lokale målsettinger og forbedringsarbeid knyttet til nye og etablerte målinger.

Sykehuset Innlandet har implementert rutiner som sikrer at fastsatte målemetoder for oppfølging av både innkjøpsvirksomheten og forsyningstjenesten kan benyttes som et viktig verktøy i forbedringsarbeidet i foretaket. Alle avtaler inngått av Sykehusinnkjøp er implementert og tilrettelagt for bruk fra oppstartdato.

Helseforetaket skal i samarbeid med det regionale helseforetaket etablere en god bestillerfunksjon opp mot Sykehusinnkjøp. Helseforetaket skal tilrettelegge for at rollen kan videreutvikles og bidra til at Sykehusinnkjøp utvikler seg og understøtter driften i helseforetaket. I dette ligger blant annet å bidra til at det settes utviklende krav til Sykehusinnkjøp, og at helseforetaket skal sørge for å tilrettelegge for brukerinvolvering i alle anskaffelsesprosjekter for å sikre forankring og bruk av inngåtte avtaler i helseforetaket.

Sykehuset Innlandet har opprettet en bestillerfunksjon som skal være et bindeledd mellom helseforetaket og Sykehusinnkjøp. Faste oppfølgingsmøter mellom bestillerfunksjonen og Sykehusinnkjøp bidrar til god samhandling. Foretaket har også opprettet flere produktråds-medlemmer innen kliniske innkjøpsområder i 2017. Produktrådsmedlemmene skal, sammen med annen kompetanse i anskaffelsesprosjektene, sørge for at foretaket får avtaler på varer og tjenester som oppleves som gode og kostnadseffektive. Sykehuset Innlandet har gjort de fleste prosjektanskaffelser (investeringer innen bygg og medisinsk teknisk utstyr) i egen regi.

Det forventes at det påbegynte endringsarbeidet i helseforetaket med hensyn til målbildet for vareflyt videreføres i 2017. Helseforetaket bes særskilt om å sette av ressurser i forbindelse med implementering av nytt forsyningssenter. Helseforetaket skal bidra med ressurser/kompetanse inn i implementeringsprosjektet for etablering av nytt forsyningssenter for å sikre at helseforetakets behov blir ivaretatt i ny forsyningsløsning og sikre implementering mot eget helseforetak både under testing og oppstart i 2017.

Sykehuset Innlandet har deltatt i delprosjektene for lager og distribusjon under implementering av nytt forsyningssenter. Det ble i tillegg opprettet en egen prosjektgruppe internt i Sykehuset Innlandet i forbindelse med åpning og overgang til nytt forsyningssenter. Sykehuset Innlandet sine bestillinger gikk i sin helhet over til nytt forsyningssenter fra mandag 6. november 2017.

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

Sykehuset Innlandet har tidligere meldt inn forbedringspunkter for å få en god og velegnet ERP-løsning som skal dekke våre behov. Dette er behov som er sammenfallende med Oslo universitetssykehus sin kartlegging for å få et velegnet ERP-system i 2015/2016. Etter dette ble det satt opp en utrullingsplan som tok hensyn til foretak med størst behov for tilpasninger. I påvente av utvidet funksjonalitet og tilpasninger i løsningen har Sykehuset Innlandet derfor ikke vært mye involvert i prosjektets aktiviteter i 2017.

Lojalitet til avtaler

- **Annen oppgave 2017**

Helseforetaket skal sikre at alle som foretar innkjøp på vegne av helseforetaket følger de avtaler som er inngått for kjøp av varer eller tjenester.

Sykehuset Innlandet forvalter en stor avtaleportefølje og har mange bestillere i sin organisasjon. Det brukes mye ressurser på informasjon og tilrettelegging, slik at våre bestillere har nok kunnskap til å benytte riktige avtale. Målinger og resultatoppfølging av avtalelojalitet viser en positiv utvikling i Sykehuset Innlandet i 2017:

- Faktisk kjøp på avtale: 87 prosent (mål Helse Sør-Øst 79 prosent)
- Utnyttelse av elektronisk bestillingssystem: 81 prosent (mål Helse Sør-Øst 74 prosent)
- Bruk av elektroniske produktkataloger: 86 prosent (mål Helse Sør-Øst 75 prosent)

Informasjonssikkerhet

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset Innlandet HF skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarhet samt oppfølging gjennom internkontroll.

Ved innføring av regional standard DIPS, er det gjennomført flere risiko og sårbarhetsvurderinger av sentralt journalsystem, deriblant tilgangsstyring. I oktober 2017 ble regional standard implementert i elektronisk pasientjournal (EPJ) systemet DIPS. Denne standarden inneholder flere elementer som hever sikkerhetsnivået på løsningen. Det ble også gjort en sterk knytning mellom EPJ og personalsystem, slik at tilgang til systemet forutsetter et aktivt tilsettingsforhold til Sykehuset Innlandet. Tilgang etableres automatisk når en medarbeider tiltrer stilling, og tilgang avsluttes når en fratrer.

Tilgangen til journalsystemet er rollebasert og avhengig av organisasjonstilhørighet. Parameterne ble grundig vurdert i forbindelse med endringen som ble gjort.

Helseforetakene skal innen utgangen av første kvartal 2017 sørge for at felles regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet er innført i eget dokumentstyringssystem.

Sykehuset Innlandet har som mål å etablere en sikkerhetsstrategi som del av Sykehuset Innlandet sitt styringssystem for informasjonssikkerhet i samsvar med blant annet personopplysningslov, personopplysningsforskrift og Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren.

Det regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet er delvis innført og det resterende er under innføring. Sykehuset Innlandet satser på å fullføre arbeidet innen 2.kvartal 2018.

Pasientreiser

- **Annen oppgave 2017**

Gjennom felles styresak i de regionale helseforetakene er det vedtatt at virksomheten innenfor pasientreiser uten rekvisisjon ved Sykehuset Innlandet skal overføres til Pasientreiser ANS. Sykehuset Innlandet bes om å bidra i denne prosessen etter initiativ fra styret i Pasientreiser ANS som har ansvaret for gjennomføringen.

Sykehuset Innlandet, divisjon Prehospitale tjenester ved Pasientreiser HSØ Enhet for reiseoppgjør, har bidratt aktivt i prosessen knyttet til virksomhetsoverdragelse av enheten til Pasientreiser HF. Dette arbeidet har foregått på flere plan. En arbeidsgruppe bestående av representanter fra Pasientreiser HF og lederne for de fire regionale enhetene som skal virksomhetsoverdras, har jobbet systematisk med ulike aktiviteter som inngår i denne type prosesser. Det var stort fokus på å få på plass en felles milepælsplan som har angitt felles aktiviteter, samt definerte oppgaver som ligger til avgivende/mottakende enhet sitt ansvarsområde. Denne planen har vært gjenstand for ukentlig gjennomgang. Det har vært involvering og god informasjonsflyt i forhold til de ansatte og ansattes representanter.

Foretakstilhørighet for Kongsvinger sykehus

- **Annen oppgave 2017**

I foretaksmøte 21. september 2017 ble det fattet vedtak om at Kongsvinger sykehus overføres fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF, fødetilbudet ved Kongsvinger sykehus skal videreføres som i dag, at det legges til grunn at overføringen skal skje 1. januar 2019 og at helseforetaket i det videre arbeidet med å forberede overføringen skal følge opp oppdragene slik de fremgår av protokoll fra foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 19. juni 2017.

Det regionale prosjektet med overføring av foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen er i gang, og 6. desember 2017 var det møte med alle delprosjektlederne og prosjektsekretariatet. Der ble det blant annet behandlet forslag til leveranseplan for delprosjektene. Første leveranse blir 9. februar 2018. Det var oppstart i lokalt prosjekt, med alle deltakere fra Sykehuset Innlandet 11. januar 2018 og det er utarbeidet en god plan for det videre arbeidet. Det er opprettet en intranettside «Foretakstilhørighet Kongsvinger» med informasjon om prosjektet, samt en funksjon for spørsmål og svar.

Sikkerhetsloven

- **Annen oppgave 2017**

I brev fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 19. desember 2014, fremgår at de regionale helseforetakene, helseforetakene og Norsk Helsenett SF omfattes av sikkerhetsloven, jf. sikkerhetsloven § 2 første ledd. Foretaksmøtet forutsetter at helseforetaket følger opp denne beslutningen så snart som mulig og i tråd med gitte føringer, jf. brev fra Helse Sør-Øst RHF datert 2. juni 2015 samt saksfremlegg for direktørmøtet (sak 011-2016).

Sykehuset Innlandet mottok i brev datert 21. november 2017 fra HSØ om godkjenning for å kunne håndtere sikkerhetsgradert informasjon til og med KONFIDENSIELT. (jf. forskrift 1. juli 2001 nr. 744 om informasjonssikkerhet § 3-1.)

Sykehuset Innlandet har utarbeidet følgende dokumenter:

- Grunnlagsdokument for sikkerhet.

Dette dokumentet beskriver helseforetakets sikkerhetsorganisasjon, behov for tilgang til sikkerhetsgradert informasjon, inndeling i fysiske områder mv.

- Rutinebeskrivelse for håndtering av gradert dokumentasjon
- Nødvendig utstyr for journalføring og oppbevaring av informasjon er anskaffet

Med bakgrunn i denne godkjenningen er virksomhetens leder i Sykehuset Innlandet nå ansvarlig for å autorisere personell for tilgang til sikkerhetsgradert informasjon i samsvar med sikkerhetslovens bestemmelser.

KPP-data (kostnader på pasientnivå)

- **Annen oppgave 2017**

Helsedirektoratet fikk i 2016 i oppdrag å utrede og planlegge en løsning for nasjonale KPP-data (kostnader på pasientnivå) i NPR med sikte på etablering av en nasjonal KPP-database fra 1.1.2018. De regionale helseforetakene skal sørge for at alle helseforetak leverer data inn til den nasjonale databasen. Det forutsettes at det legges til rette for at KPP anvendes i det lokale forbedrings- og planarbeidet i helseforetak og private ideelle sykehus.

KPP-modell for somatikk er godkjent av Helsedirektoratet og data er levert for 2015 (prøvelevering for godkjenning) og 2016. Modellen er under kontinuerlig videreutvikling. Sykehuset Innlandet har utarbeidet KPP-modell for psykisk helsevern og rus og er en av pilotene for Helsedirektoratet på dette feltet. Det er levert data for 2016 i juni 2017.

De regionale helseforetakene skal innen 1. november 2017 redegjøre for departementet for status for bruk av KPP i lokalt forbedrings- og planarbeid i helseforetakene. Helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal gi nødvendige opplysninger om dette etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.

KPP-modellen er presentert i Sykehuset Innlandet sitt ledermøte. Ledermøtet ga sin tilslutning til videre utviklingsarbeid. KPP blir igjen satt på dagsorden på nye ledermøter i 2018. Det er tilrettelagt for nøkkeldata og analyser med hjelp av data fra modellen, og det er gjennomført opplæring i modellen for divisjonscontrollere og medarbeidere fra Stabsområde Helse. Videre uttesting av modellen og gjennomføring av analyser lokalt vil være viktig grunnlag for kvalitetssikring av modellen inn i 2018.

Sykehuset Innlandet samarbeider med andre brukere av samme leverandør (Prodacapo) om utvikling og analyser (Sørlandet Sykehus, Helse Vest, Helse Midt).

Modellen er foreløpig ikke benyttet i særlig stor grad til lokalt forbedrings- og planarbeid, men vil bli det på noe lengre sikt.

Det vises til brev fra Helse Sør-Øst RHF datert 4. oktober 2017 Oppdragsdokument 2017 - styringsbudskap om bruk av avvikssystem og klassifikasjonssystem som omtaler bruk av avvikssystemet i analyse av enkelthendelser, statistikk og risikoanalyser. I e-post av 20. oktober 2017 er det angitt at tilbakemelding på styringsbuskap kan gis som en del av årlig melding fra helseforetak/sykehus.

Sykehuset Innlandet tok i bruk et nytt system for uønskede hendelser 1. mars 2017 (SIfra). I det nye systemet er det lagt til rette for rapportuttak som kan benyttes til oppfølgingsarbeid og statistikk.

En modifisert utgave av kodeverk for uønskede hendelser ble tatt i bruk ved oppstart. For å følge opp brevet fra Helse Sør-Øst, er Norsk Kodeverk for uønskede pasienthendelser implementert i sin helhet fra 1. januar 2018.

4. ANDRE RAPPORTERINGER

4.1. Oppfølging av andre oppdrag

Det forventes at følgende som minimum omtales:

- *Kvalitet i rapporteringer til nasjonale medisinske kvalitetsregistre*

Det er i 2017 påbegynt et arbeid for å kartlegge de ulike parametere som rapporteres, samt de ulike innrapporteringssystemer til nasjonale kvalitetsregistre ved de kliniske miljøene i Sykehuset Innlandet. I en forlengelse av dette skal det arbeides med utvikling av arbeidsprosesser som både vil forenkle og øke kompletthet i rapportering, og dermed bidra til økt kvalitet i nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Dette arbeidet vil fortsette i 2018, og det vil gis prioritet til nasjonale registre som det i dag er underrapportering til, og for registre som utgjør prioriterte områder i Sykehuset Innlandet. I alt manglet rapportering (tilslutning) til 19 av 54 nasjonale kvalitetsregistre i 2016. Ved 8 av de 19 registrene mangler rapportering ved samtlige lokasjoner (avdelinger) i Sykehuset Innlandet som skal rapportere, ved de øvrige 11 mangler rapportering ved enkeltlokasjoner. Det er et mål i 2018 at det skal registreres til samtlige nasjonale registre fra samtlige av de lokasjonene som skal rapportere i Sykehuset Innlandet innen utgangen av året.

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

5. UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER

5.1. Faglig og demografisk utvikling

Den gjennomsnittlige levealderen øker, behandlingsformene blir mer skånsomme og flere av de eldste vil ha stort behov for helsetjenester. Pasienter med kroniske og sammensatte lidelser vil øke da flere lever lenger med bl.a. hjertesykdommer, lungesykdommer, kreftsykdommer, sukkersyke, sykkelig overvekt og muskel- og skjelettplager.

Mange nye behandlingsformer vil kreve avansert og dyrt utstyr og tverrfaglige, høyt spesialiserte team av fagfolk. En vil se en utvikling der vi får enklere og mer mobilt utstyr, og mange utredninger og behandlinger kan utføres nærmere pasienten enn nå. Det kan være i lokalmedisinske sentre, eller i eget hjem, som del av samhandlingsopplegg mellom spesialisthelsetjenesten og den enkelte kommunene.

Det pågående paradigmeskifte med hensyn til pasientmedvirkning vil bli enda tydeligere, i tråd med utviklingen av «Pasientens helsetjeneste». Større bevissthet og kunnskap hos pasienter og pårørende, fører til at flere benytter sine lovfestede rettigheter. Dette er en ønsket utvikling, men vil gi økt press på spesialisthelsetjenesten, og vil kunne ha kostnadsdrivende effekter.

Det forventes generelt en økning i behovet for psykisk helsehjelp og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Nasjonal helse- og sykehusplan fremhever følgende sykdomsutvikling:

- Over halvparten av alle tapte leveår skyldes hjerte- og karlidelser og kreft
- Psykiske lidelser gir flest år med helsetap
- Hjerte- og karlidelser og kreft rammer særlig den eldre delen av befolkningen
- Muskel- og skjelettlidelser rammer oftest befolkningen i yrkesaktiv alder
- De sykdomsgruppene som er størst i dag, vil også øke kraftig frem mot 2040

5.2. Forventet økonomisk utvikling

Den økonomiske situasjonen i Sykehuset Innlandet oppfattes som krevende og innsparingsbehovet vil øke i årene framover. For å sikre en bærekraftig drift med god kvalitet, må foretaket i løpet av fireårsperioden redusere driftsnivået med ca. 340 mill. kr i forhold til dagens nivå, jfr. styresak 047-2017 Økonomisk Langtidsplan 2018-2021. Dette skyldes blant annet reduksjon i rammer fra eier og økte kostnader knyttet til IKT, medikamenter, gjestepasienter, pasientreiser og behandlingshjelpemidler. Dette fører til en økonomisk utfordring i underkant av 100 mill. kr pr. år i kommende fireårsperiode.

Det vil være nødvendig med tiltak for å sikre en god faglig utvikling og samtidig oppnå tilfredsstillende økonomiske resultat i årene som kommer. Arbeidet med å sette i verk flere omstillingstiltak ble vedtatt av styret i desember 2016. Noen av disse tiltakene arbeides det med, andre er satt på vent, og noen ventes å ha effekt i 2018 og årene framover. Særlig er det ventet at arbeidet med optimalisering av pasientforløp vil gi resultater i form av reduksjon i uønsket

variasjon, økt kvalitet, reduksjon i antall senger med tilhørende bemanning og forbedret økonomi.

I tillegg vil arbeidet med fokusområdene høykostmedisiner, pasientreiser, og behandlingshjelpemidler ventes å ha effekt på den økonomiske utviklingen i årene som kommer. Dette er kostnadsområder som øker kraftig, og et fokus og kontroll på disse områdene vil kunne gi store besparelser i forhold til budsjettert nivå. Sykehuset Innlandet har også en svært høy andel utskrivningsklare pasienter, som medfører høyt ressursbehov og ineffektiv drift av sengepostene på flere sykehus. Dette er også et fokusområde det arbeides med å få redusert, slik at pasientene som ligger i sykehusene er pasienter som trenger behandling.

En ny økonomisk utfordring vil komme fra 1. januar 2019 da befolkningen i Kongsvinger-regionen skal overføres til Akershus universitetssykehus HF. Dette er beregnet til å medføre en årlig økonomisk utfordring i størrelsesorden 110 mill. kr. Dette kommer i tillegg til beregnet økonomisk utfordring i ØLP-perioden. Det må arbeides med driftstilpasninger i foretaket etter at Kongsvingerregionen er overført, men arbeidet vil ta tid, og det vil bli nødvendig å be det regionale foretaket om overgangsordninger for å kompensere noe for inntektstapet.

For å kunne realisere framtidig målbilde, er det avgjørende at foretaket opprettholder og øker de økonomiske resultatene de nærmeste årene. Positive årsresultater gir muligheter for investeringer i nødvendig utstyr og er en forutsetning for å kunne håndtere en framtidig ny struktur. Positive årsresultater blir utfordrende å få til etter endret foretakstilhørighet for Kongsvinger, da inntektsnivået blir redusert, og det må foretas driftstilpasninger til nytt, redusert opptaksområde. De somatiske divisjonene i foretaket er svært effektive målt i DRG-poeng pr. brutto månedsværk i dag, og det anses som krevende å effektivisere driften til budsjettert nivå ytterligere.

5.3. Personell- og kompetansebehov

Foretakets arbeid med kompetanse og rekruttering har de siste årene hatt særskilt fokus og blitt fulgt opp gjennom flere styresaker. Styret behandlet dette området første gang i sak 003-2014 «Status organisering, ledelse, kompetanse og ressurser». Status for foretakets arbeid med dette området fremlegges for styret årlig i en styresak om «Status organisering, ledelse, kompetanse og ressurser». Saken vil på nytt legges frem for styret våren 2018.

Å rekruttere og beholde medarbeidere med riktig kompetanse er nødvendig for at Sykehuset Innlandet skal kunne tilby effektiv pasientbehandling med høy faglig kvalitet. Kompetansen til alle ansatte skal samsvare med pasientenes behov og med de føringer som er lagt for foretaket.

Sykehuset Innlandet opprettet i 2016 et strategisk kompetanse- og rekrutteringsteam som et samarbeid mellom Stabsområde Helse og Stabsområde HR. I 2017 har teamet gjennomført en kartlegging av sårbarhet innen 12 ulike fag, et arbeid som videreføres innen flere områder i 2018. I kartleggingen har man kategorisert type sårbarhet, og dokumentert omfang, årsaker, konsekvenser og forslag til tiltak. En har gjennomført sammenligninger med andre foretak, kartlagt antall ansatte, vikarbruk og ubesatte stillinger, antall søkere til stillinger, interne versus eksterne søkere, alderssammensetning, trender innen ansettelsesforholdene, og opptak ved relevante utdanningssteder. Resultatet av kartleggingen så langt er at hematologi og onkologi fremstår som særlig sårbare fag og disse vil i 2018 vil ha et særskilt fokus. Innen onkologi gjelder sårbarheten først og fremst divisjon Gjøvik-Lillehammer. Det vil bli utarbeidet en plan der en blant annet vurderer mer fleksible ordninger for å oppnå bedre dekning.

Hematologi har få tilgjengelige spesialister. Det har vist seg vanskelig å rekruttere hematologer ved ordinære utlysninger. Tiltak som tilrettelegging for hospitering og vikarbruk er aktuelle. Det

er planlagt og igangsatt flere tiltak på området og utfordringene knyttet til hematologiske ressurser er løftet til ledergruppa i Sykehuset Innlandet. En kan vente noe mindre belastning når pasienter fra Kongsvinger vil være innen ansvarsområdet til Akershus universitetssykehus.

Med den spredte strukturen i Sykehuset Innlandet er det mange små fagmiljøer som potensielt kan komme i en situasjon hvor de mangler spesialister. Øvrige områder som er vurdert som sårbare inkluderer stråleonkologi, lungemedisin, hudsykdommer og patologi.

I divisjon Psykisk helsevern foreligger det sårbarhet i form av ubesatte overlege- og psykologspesialiststillinger i deler av divisjonen. Divisjonen har en egen tiltaksplan som følges opp gjennom året.

Innen anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie er alderssammensetningen bekymringsfull og det mangler en «reservepool» for å imøtekomme behov som vil komme om få år. Det er samtidig stor søkning til utdanningsstillingene som utlyses. I 2018 vil det bli iverksatt nye rutiner for å rekruttere til utdanningsstillingene med mål om å rekruttere de best kvalifiserte kandidatene.

Kompetanse- og rekrutteringsteamet utvikler en verktøykasse med tiltak for rekruttering innen sårbare områder. Eksempler er egne tiltaksplaner for området, rotasjonsutvalg, avtaler om praksisplasser, forbedringer i utlysninger, søknad om godkjenning for Sykehuset Innlandet som utdanningsinstitusjon for nye områder i forbindelse med innføring av ny LIS-ordning, og rammeavtaler.

En sentral strategi for å skaffe kompetanse er å utvikle tilstrekkelig robuste fagmiljøer og selv utdanne spesialister innenfor de rekrutteringssvake fagene. Det vil bli utarbeidet egne tiltaksplaner for hvordan Sykehuset Innlandet kan sikre fremtidige kompetansebehov innen sårbare områder.

Teamet arbeider for at en i løpet av 2018 etablerer et traineeprogram for nyutdannede sykepleiere. Formålet er blant annet å sikre disse faste og fulle stillinger, og bygge kompetanse hos de nyutdannede.

Et av forbedringsområdene i Sykehuset Innlandet sin virksomhetsplan for 2018 er å rekruttere og beholde kvalifiserte medarbeidere og ledere. Det er igangsatt et arbeid med å utvikle og implementere en håndbok med ulike verktøy som skal være til hjelp for ledere i rekrutteringsarbeidet. Parallelt med dette vil det iverksettes tiltak med å bygge kompetanse hos ledere og internt i Stabsområde HR.

Sykehuset Innlandet har et godt og tett samarbeid med Høgskolen i Innlandet (INN) og NTNU Gjøvik gjennom samarbeidsavtaler og faste møtepunkter. Helseforetakets behov for tilrettelagt etter- og videreutdanning blir raskt og godt gjennomført, spesielt gjennom videreutdanning innen anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie, kreftsykepleie, lindrende behandling og psykisk helsearbeid. Sykehuset Innlandet har eget simuleringssenter innen psykisk helse hvor målsettingen er å styrke pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen. Det arbeides også med ferdighetstrening innen kommunikasjon og teamarbeid. Høgskolen i Innlandet og NTNU Gjøvik har store og velutviklede simuleringssenheter som Sykehuset Innlandet benytter seg av i form av bytte av ressurser og leie. Sykehuset Innlandet har egen spesialrådgiver innen e-læring som bidrar til utvikling av egne e-læringskurs og bruk av andre tilgjengelige e-læringskurs.

Antall læreplasser til lærlinger skal opprettholdes på minimum samme nivå som i 2017, med mål om utvidelse på flere relevante fagområder.

Det er et mål og ønske om å øke bruken av e-læring ytterligere i foretaket, blant annet gjennom mer systematisk arbeid med kursutvikling og e-læringskurs for nyansatte.

5.4. Status og utfordringer for investeringsområder

Eiendom

Helse Sør-Øst RHF har satt følgende mål for eiendomsvirksomheten i foretaksgruppen (styresak 010-2011):

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

Sykehuset Innlandet disponerer i dag ca. 367.700 m² eide og leide arealer. Den eide bygningsmassen på ca. 338.000 m² er spredt geografisk på 40 steder i Hedmark og Oppland, i beregnet ambulansestasjoner, fritidseiendommer, eide og leide arealer. I tillegg kommer tjenesteboliger. Bygningsmassen har varierende teknisk nivå pga. av alderssammensetning, fra delvis nytt til 110 år gammelt. Bygningsmassens areal vektete gjennomsnittsalder er beregnet til 49 år.

Eiendomsmassen krever løpende vedlikehold og tilpasning for å være hensiktsmessig til pasientbehandling, sikre et godt arbeidsmiljø og støtte opp om den strategiske utviklingen i Sykehuset Innlandet. Årlig driftsbudsjett for Teknisk avdeling er ca. 200 mill. kr. Av dette går 15 mill. kr til vedlikehold av bygningsmassen. I tillegg kommer større vedlikehold, funksjons-tilpasninger og ombygginger som finansieres av investeringsmidler.

Årlige avskrivninger på bygg var i 2017 omlag 175 mill. kr. I de senere årene er det årlig investert for ca. 100 mill. kr innenfor område bygg. Store deler av investeringene er funksjonstilpasninger. Dette betyr at vedlikeholdet er betydelig lavere enn avskrivningene og innebærer at Sykehuset Innlandet pådrar seg et vedlikeholdsetterslep. Hvis denne situasjonen vedvarer over tid, vil bygningsmassen forfalle betydelig. Foretaket står derfor overfor store utfordringer knyttet til å opprettholde en tilfredsstillende standard på bygningsmassen. I tillegg kreves det løpende tilpasninger av bygningsmassen på grunn av endrede behov innen pasientbehandlingen.

Resultatet fra Sykehuset Innlandet sin kartlegging av tilstandsgraden for våre bygg i 2017 viser at helseforetaket har en samlet vektet tilstand på bygningsmassen beregnet til 1,4. Kartlegging viser at 64 prosent av bygningsmassen er vurdert til god eller tilfredsstillende (TG 0 og 1). 34 prosent er vurdert som ikke tilfredsstillende (TG 2) og 3 prosent av bygningsmassen er vurdert som svært dårlig og har akutt behov for oppgradering (TG 3).

Sykehuset Innlandet lager tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for 2018. Alle større vedlikeholdsinvesteringer er lagt i Multimapp, for å beregne tilstandsgraden. Tilstandsgraden legges til grunn for prioriteringene av vedlikehold. Vedlikeholdsplaner for 2018 er under utarbeidelse etter revidert tilstandsgrad. Det er ikke tilstrekkelig budsjett for å oppfylle alle krav i henhold til vedlikeholdsbehovene.

Strategisk plan for Sykehuset Innlandet har som målsetting at det skal gjennomføres egne prosjekter for å finne fram til mer optimal utnytting av tilgjengelige arealer. Dette er nødvendig for å oppnå mest mulig rasjonell drift og for å kunne gi rom for videre utvikling. Det har vært, og

er, et mål å legge til rette for tettere integrasjon og bedre samarbeid mellom psykisk helsevern og somatikk.

Som ledd i omstillingene innenfor psykisk helsevern de senere årene er det gjennomført omfattende investeringer i oppgradering og nybygg. De foregående årene er det gjort en netto arealreduksjon innenfor psykisk helsevern med ca. 11.000 m². I 2017 er dette arbeidet videreført med fokus på ytterligere arealreduksjon.

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

Det er ikke planlagt prosjekter på over 500 millioner kroner i Sykehuset Innlandet i 2018.

Innkjøp og logistikk

Helse Sør-Øst RHF stiller høye krav til resultatoppnåelse på innkjøp og logistikk i helseforetaket. Gjennom et godt samarbeid i foretaksgruppen har foretaket videreutviklet og implementert gode rutiner og målemetoder for oppfølging av både innkjøpsvirksomheten og forsyningstjenesten. Resultatet av våre måltall vil være et godt grunnlag for kontinuerlig forbedringsarbeid i foretaket.

Sykehuset Innlandet skal sørge for at vi til enhver tid har gode avtaler som støtter opp om spesialisthelsetjenestens behov. Sykehusinnkjøp vil bli en viktig samarbeidspartner for å få gode avtaler som dekker våre behov på en kvalitativ, økonomisk og samfunnsmessig god måte. Ressurser er overført til Sykehusinnkjøp. Foretaket har etablert en bestillerfunksjon som skal være et bindeledd mellom helseforetaket og Sykehusinnkjøp.

Sykehuset Innlandet skal sørge for å tilrettelegge for god faglig medvirkning i alle regionale anskaffelsesprosjekter. Dette skal sikre god forankring av inngåtte avtaler og riktig bruk av avtalene i helseforetaket. Foretaket vil ha fokus på å opprette medlemmer innen alle kliniske produktområder der Helse Sør-Øst har opprettet regionale produktråd.

Sykehuset Innlandet vil ta del i arbeidet med implementering av nytt forsyningssenter og bistå med ressurser i prosjektet.

Foretaket vil i løpet av året starte en prosess om innføring av regional ERP. Sykehuset Innlandet vil engasjere seg i utviklingen av løsningen slik at denne blir godt egnet for helseforetaket.

Foretaket forvalter en stor avtaleportefølje. Andelen avtaler inngått av våre felles innkjøpsfunksjoner vil øke med operasjonaliseringen av Sykehusinnkjøp. Sykehuset Innlandet vil sørge for at avtaler implementeres og følges opp på en slik måte at alle bestillere og brukermiljøer har nok kunnskap til å benytte riktige avtale og riktig leverandør. Sykehuset Innlandet skal i samarbeid med Sykehusinnkjøp sørge for at vi har en avtaleportefølje som dekker foretakets behov på best mulig måte

E-Helse og Teknologi

Prosjektene og tiltakene som prioriteres innen dette området i Sykehuset Innlandet er beskrevet i Områdeplan IKT 2017-2021 som ble vedtatt av styret i Sykehuset Innlandet 15. desember 2016.

IKT-områdets videre utvikling i Sykehuset Innlandet konkretiseres gjennom oppdatert handlingsplan for området, Områdeplan IKT for 2018-2022. Her kommer det også frem

relevante føringer og avklaringer når det gjelder IKT/Teknologi og ny sykehusstruktur og utviklingsplan.

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

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

Prosjektene som Helse Sør-Øst definerer under programmet «Digital fornying» har hatt stort fokus og belagt mye av foretakets tilgjengelige prosjektkresser. I 2017 har det vært store utfordringer med flere av disse regionale prosjektene, noe som vil prege regionale tiltak, prosjekter og prioriteringer også i 2018.

Sykehuset Innlandet ser også på egne prosjekt og fornyingsinitiativ innen IKT som del av den digitale fornyingen i foretaket. Det er viktig å ha en felles styring av både regionale og lokale prosjekter innad i sykehuset.

Sykehuset Innlandet satser også på innovasjon og egenutvikling av tjenester og programvare som gir kvalitetshevende og raske effekter for både pasientbehandling og samhandling med primærhelsetjenesten. Sykehuset Innlandet har etablert innovasjonsmiljøet Innolab som forestår og fasiliteter ulike prioriterte oppgaver innen dette området. I tillegg til å etablere innovative løsninger for Sykehuset Innlandet, kan løsninger også gjøres tilgjengelig for andre helseforetak. Sykehuset Innlandet vil i 2018 evaluere arbeidet som gjøres av InnoLab, og gjennom Inven2-avtalen søke samarbeidspartnere utenfor foretaket for mulig videreføring av enkelte løsninger på kommersiell basis.

Det vil i 2018 være fokus på og prioritere tiltak for å videreutvikle teknologiplattformen gjennom blant annet å tilby mer mobile løsninger for ansatte. Det vil også være større fokus på å realisere og dokumentere effekter/gevinster av IKT-innføringer, dette da også gjennom en økt tilnærming til at IKT-løsninger kan bidra til å endre og effektivisere arbeidsprosesser.

I 2018 vil Sykehuset Innlandet prioritere følgende tiltak innen området e-Helse og Teknologi:

- ✓ Videreutvikle og stabilisere radiologisystemet som ble satt i produksjon høsten 2016.
- ✓ Videreutvikling av den teknologiske plattformen.
- ✓ Videreutvikle DIPS pasientjournal løsningen regionalt og lokalt og forberede innføring av DIPS Arena løsninger
- ✓ Overføring av befolkningen i Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus HF
- ✓ Innføre flere mobile tjenester på våre sykehus
- ✓ Innføre samhandlingsløsninger som gir grunnlag for bedre elektronisk kommunikasjon mellom sykehus i regionen, kommuner og fastleger
- ✓ Starte forberedende arbeid for å innføre datastøtte for medikamentell kreftbehandling og digitale kurveløsninger
- ✓ I samhandling med andre helseforetak i Helse Sør-Øst, etablere og innføre pasientrettede tjenester via *helsenorge.no*

- ✓ Gjennom «Innolab» fortsette med å videreutvikle innovasjons- og egenutviklingsarbeidet for å effektivisere arbeidet i klinikken med enkle løsninger som kan ha stort effektivitetspotensiale.
- ✓ Innføre «MinSIde» som er et nytt Intranett og videreutvikling av den etablerte Minside løsningen

Flere av tiltakene er regionale prosjekter. Alle tiltak og prosjekter for 2018 er beskrevet i egen handlingsplan for området, Områdeplan IKT for 2018-2022.

Serviceprosjektet

Serviceprosjektet har i tråd med sitt mandat fra 2017 implementert pasientverter, jobbet med forenkling av informasjon til pasienter, oppgaveglidning mellom poliklinikker og Servicetorg, ankomst- og registreringsterminaler, identifisering av pasienters opplevelse av møte med sykehuset samt informasjonsskjermer og skilting.

I prosjektet har Øyeavdelingen og Servicetorg ved SI Elverum og Medisinsk avdeling og Servicetorg ved SI Lillehammer vært piloter.

Pasientverter

Arbeidet med etablering av en pasientvertordning er sluttført med godt resultat. Ordningen er etablert på SI Elverum og SI Lillehammer. SI Hamar er i ferd med å etablere ordningen.

Forenkling av informasjon til pasientene

Det har foregått flere parallelle prosjekter med mandat for forenkling av informasjon til pasienten både på helseforetaknivå og regionalt nivå. «Digipost» vil gi store besparelser på porto og papir og forenkle arbeidsflyten ved poliklinikkene og Servicetorg. Innføring av «Digipost» ligger i det nasjonale prosjektet «Digitale innbyggertjenester – spesialisthelsetjenesten». Med bakgrunn i at det er vanskelig å tidfeste når «Digipost» vil bli innført for pasienter ved Sykehuset Innlandet, har Serviceprosjektet arbeidet med en alternativ løsning for utsendelse av post i form av en konvolutteringsmaskin. Løsningen vil fungere som en forløper til digital postutsendelse og kan gi en besparelse både økonomisk og ressursmessig i påvente av innføring av «Digipost». Prosjektet samarbeider nå med Sykehuspartner om implementering av software/verktøy. Primo 2018 vil det bli avklart om softwaren lar seg installere i vårt nettverk.

Oppgaver i skjæringspunktet mellom poliklinikkene og Servicetorg

Bestilling av drosjer til pasienter ved prosjektpoliklinikkene er overført til Servicetorget med god effekt for både pasientene og poliklinikkene. Prosjektet arbeider med tilsvarende jobbglidning ved andre poliklinikker i Sykehuset Innlandet.

Ankomstregistrering og betalingsterminaler

Prosjektet har arbeidet mye for å finne mulighet for å igangsette og testet ut elektronisk ankomstregistrering og betalingsterminaler. Disse funksjonene vil gi pasientene mulighet til selv å registrere seg ved ankomst, endre personopplysninger og betale for konsultasjonen noe som vil frigjøre ressurser ved poliklinikker og Servicetorg. Erfaringer prosjektet har gjort, er at mange helseforetak i Helse Sør-Øst har sterke ønsker om en slik løsning. Det tidligere nevnte prosjektet «Digitale innbyggertjenester – spesialisthelsetjenesten» inkluderer også innføring av elektronisk ankomstregistrering og betalingsterminaler. Dermed har Sykehuset Innlandet begrenset handlingsrom for implementering av terminalene. For om mulig å komme i gang, har Serviceprosjektet i samarbeid med e-Helse og teknologi gjort en bestilling til Sykehuspartner hvor det er bedt om et løsningsdesign hvor pasientinformasjon, registrering og betaling, digital veivisning/kart og interaktive løsninger er en del av funksjonene. Bestillingen ble gjort til

Sykehuspartner i juni 2017 og samsvarer med bestilling fra andre helseforetak i Helse Sør-Øst RHF.

«Personas»

Et av oppdragspunktene i prosjektet går ut på å beskrive/kartlegge et antall utvalgte «personas» (typiske pasienter/pårørende) og deres møte med sykehuset, samt beskrive tiltak til forbedringer av møtepunktene. Intervjuer er gjennomført med pasienter og pårørende rekruttert fra Øyeavdelingen ved SI Elverum og Medisinsk avdeling ved SI Lillehammer. I tillegg er det gjennomført observasjon i poliklinikkkluker, ved Servicetorg og på sentralbord. Blant utfordringene som synliggjøres gjennom pasienter og pårørende er blant annet upresis SMS-varsling, ulik bruk av åpningstid på telefonene i poliklinikker og praktiske utfordringer knyttet til blant annet parkering og venting. I tillegg ble behovet for forenklet informasjon i innkalling identifisert. Resultatene fra arbeidet har fungert som grunnlag for prosjektgruppen ved drøfting av ulike tiltak. Arbeidet har resultert i visualisert av to fiktive pasienter, «Åse» og «Peder». Åse og Peder brukes i ulike presentasjoner i og av sykehuset.

Digital skilting og informasjonsskjermer

Pasienter og pårørende kan oppleve uklar veivisning ved flere av våre sykehus. Prosjektet har identifisert et stort behov for oppgradering. Skiltingen bør være mer dynamisk enn den er i dag. Det er gjennom prosjektet planer for installeringer av digitale skjermer i pasientnære områder ved flere somatiske sykehus primo 2018.

Servicetorg

Det er gjennomført et skisseprosjekt ved Servicetorg Elverum hvor et mer åpent servicetorg/resepsjon er inkludert i skissen. Oppstart av ombyggingen av Servicetorget er primo 2018.

Videre oppdrag for Serviceprosjektet

I styringsgruppemøtet 14. desember 2017 ble prosjektet gitt følgende nye oppdrag:

1. Revidering av innkallingsbrev – samarbeid med e-Helse og Teknologi
2. SMS-varsling – samarbeid med e-Helse og Teknologi
3. Infoskjermer – samarbeid med e-Helse og Teknologi
4. Bedre utnyttelse av Helseekspresen
5. Bedre flyten av telefonhendelser til sykehuset
6. Implementere konvolutteringsmaskin

6. PLANER FOR UTVIKLINGEN

6.1 Nasjonal helse og sykehusplan 2016-2019 HF

Nasjonal helse- og sykehusplan gjelder for perioden 2016–2019, men beskriver og drøfter utviklingstrekk fram mot 2040. I denne planperioden vil regjeringen:

- skape pasientens helsetjeneste
- prioritere tilbudet innenfor psykisk helse og rusbehandling
- fornye, forenkle og forbedre tjenestene
- bidra til nok helsepersonell med riktig kompetanse
- styrke kvalitet og pasientsikkerhet og stille tydelige faglige krav til sykehusene
- bedre oppgavedelingen og samarbeidet mellom sykehusene
- styrke akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

God styring og planlegging er en forutsetning for gode helsetjenester. Med Nasjonal helse- og sykehusplan har regjeringen lagt til rette for en nasjonal politikk for framtidens sykehus. Stortinget skal gi de overordnede politiske rammene for utvikling av framtidens spesialisthelsetjeneste. Innenfor de rammene Stortinget setter, skal planen være regjeringens operative redskap for å ruste spesialisthelsetjenesten til å møte framtidens utfordringer.

I Nasjonal helse- og sykehusplan fremhever Regjeringen at de vil legge til rette for at psykiske og somatiske helsetjenester blir bedre samordnet i framtidens helsetjeneste. Ved å legge til rette for en samlokalisering av psykisk helsevern, rus og somatikk vil pasientenes behov for sammensatte tjenester imøtekommes.

Regjeringen har foreslått prinsipper for bedre oppgavedeling og samarbeid som skal legges til grunn i de regionale helseforetakenes og helseforetakenes planarbeid fremover. Sykehusene skal fungere i et forpliktende nettverk for å sikre hensiktsmessig oppgavefordeling.

Et av prinsippene er at funksjoner skal samles når det er nødvendig av hensyn til kvalitet, men samtidig desentraliseres når det er mulig. Det skal gis et bredest mulig tilbud med god kvalitet i nærmiljøet, og desentraliserte spesialisthelsetjenester, gjerne samlokalisert med kommunale helse- og omsorgstjenester, skal videreutvikles.

Det er pasientens behov som skal være styrende for hvordan sykehusene organiseres, og hvordan pasienter med vanlige sykdommer, kroniske tilstander, psykiske helseproblemer og rusavhengighet skal få flest mulig tjenester lokalt.

6.2 Framtidig målbilde for Sykehuset Innlandet HF

Behandling av idéfasen

Sykehuset Innlandet har i 2017 behandlet idéfaserapport for foretakets fremtidige sykehusstruktur.

Sykehuset Innlandet har gjennomført styring- og oppfølging av idéfasearbeidet gjennom behandling i oppfølgingsmøter med Helse Sør-Øst RHF.

Styret i Sykehuset Innlandet vedtok å sende idéfaserapporten på høring i perioden 1.februar til 12.mai 2017. Etter endt høringsperiode, ble høringsuttalelsene lagt frem til orientering for styret i juni 2017, sak 055-2017.

Styret i Sykehuset Innlandet behandlet idéfaserapporten 20. oktober 2017, sak 079-2017, og fattet enstemmig følgende vedtak med anbefaling om framtidig målbilde:

1. *Sykehuset Innlandet skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og spesialiserte tilbud med høy kompetanse.*
2. *Styret gir sin tilslutning til et framtidig målbilde med et samlet tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i en modell med ett stort akutt sykehus, kalt Mjøssykehuset. Mjøssykehuset får en rolle som knutepunkt i et helhetlig spesialisthelsetjenestetilbud for hele Innlandet.*
3. *Styret tilrår, med bakgrunn i den gjennomførte idéfasen med tilhørende høringsinnspill, at Mjøssykehuset lokaliseres ved Mjøsbrua.*
4. *Styret anbefaler at følgende alternative løsninger utredes i konseptfasen:*
 - a. *Mjøssykehuset dimensjonert for å behandle pasienter innenfor de fagområder og lokalsykehusfunksjoner som beskrevet i saksutredningen. I tillegg til dimensjoneringen av Mjøssykehuset skal det i Sykehuset Innlandet utredes behov for døgnaktivitet på ett eller to andre sykehus i Mjøsregionen.*
 - b. *Nullalternativet*

Alternativene skal vurderes for trinnvis og sammenhengende utbygging.

Sykehuset Innlandet HF må parallelt utvikle et tilbud i dagens sykehus tilpasset det framtidige målbildet med samhandlingsmodeller med primærhelsetjenesten, desentraliserte spesialisthelsetjenester, polikliniske tilbud og dagbehandling.

5. *Styret finner at saken er tilstrekkelig utredet og behøyst gjennom idéfaserapporten med underlagsdokumenter og den gjennomførte høringen. Styret godkjenner den fremlagte idéfaserapporten med de endrede rammebetingelser som er beskrevet.*
6. *Styret ber administrerende direktør oversende saken med anbefaling til behandling i Helse Sør-Øst RHF, og legger til grunn at det regionale helseforetaket overtar arbeidet med konseptfasen, inkludert utforming av mandat.*

Sykehuset Innlandet skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og spesialiserte tilbud med høy kompetanse. Helseforetakets framtidig målbilde består av et samlet tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i en modell med ett stort akutt sykehus ved Mjøsbrua, kalt Mjøssykehuset. Mjøssykehuset får en rolle som knutepunkt i et helhetlig spesialisthelsetjenestetilbud for hele Innlandet.

Dette er den modellen som best svarer på Innlandets utfordringer og som best legger til rette for god faglig kvalitet og utvikling av framtidige tilbud til pasientens beste. Denne modellen har også best økonomisk bæreevne.

Status og videre arbeid

Idéfaserapporten er oversendt Helse Sør-Øst RHF for videre behandling. Sykehuset Innlandet vil arbeide med å avklare foretakets videre rolle i prosjektet. Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn for sitt vedtak i styresak 066-2014 at en eventuell byggestart for aktuelle prosjekter tidligst kan skje i 2022 og at fremdriften av arbeidet skal tilpasses dette.

6.3 Utviklingsplanen

Sykehuset Innlandet ferdigstilte i 2014 arbeidet med foretakets første utviklingsplan, i samsvar med veilederen for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter (IS 1369). Styret i Sykehuset Innlandet behandlet og godkjente utviklingsplanen i sak 046-2014. Basert på fremlagt utviklingsplan og mandat, godkjente Helse Sør-Øst RHF i sin styresak 066-2014 oppstart av arbeidet med Sykehuset Innlandet sin idéfase.

«Oppdrag og bestilling 2017 for Sykehuset Innlandet» gir føringer om at alle helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide nye utviklingsplaner frem mot 2035.

Det er utarbeidet regionale føringer for helseforetakenes arbeid som bygger på styresak i Helse Sør-Øst 008-2017. Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet en veileder for arbeidet med utviklingsplaner. Veilederen påpeker at det skal gjennomføres tre dialogmøter mellom foretakene og Helse Sør-Øst RHF frem mot fristen. Utviklingsplanene skal være godkjent av foretakenes styrer innen 1. mars 2018. Sykehuset Innlandet har fått aksept for utsatt frist til 15. april 2018 som følge av foretakets spesielle situasjon der avslutningen av arbeidet med idéfasen og oppstarten av arbeidet med utviklingsplanen ble sammenfallende i tid.

Veilederen understreker at arbeidet med foretakets utviklingsplan skal foregå i en prosess som er åpen, involverende og forutsigbar. Det skal gjøres en interessentanalyse som omfatter interne og eksterne interessenter. Interessentene skal selv avgjøre om de vil involveres eller informeres. Kommunene skal gjennom eksisterende samarbeidsorganer alltid involveres. Medvirkning fra brukere og tillitsvalgte skal sikres på en god måte. Veilederen understreker også at det skal gjøres risiko- og mulighetsanalyser av alle vesentlige endringer i oppgaver som beskrives i utviklingsplanen.

Helse Sør-Øst RHF har gjennom veilederen påpekt at foretakenes utviklingsplaner gradvis bør gis en likere form og en harmonisert planhorisont. Veilederen inneholder derfor en anbefalt innholdsfortegnelse og føringer om at følgende fagområder skal omtales spesielt:

- Psykisk helse
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- Rehabilitering
- Habilitering
- Hjerneslag
- Kreftkirurgi
- Prehospitale tjenester

Helseforetakene skal i tillegg prioritere egne fagområder som del av en fremtidig utviklingsplan. Direktør medisin og helsefag er prosjektansvarlig for arbeidet med utviklingsplanen. Det er ansatt en egen prosjektleder. Prosjektets styringsgruppe ble etablert 24. oktober 2017 og har deltakere fra foretakets ledergruppe, Høgskolen i Innlandet, NTNU Gjøvik, KS Hedmark og Oppland, Brukerutvalget, foretakstillitsvalgte og hovedverneombud. Styringsgruppen godkjente *Prosjektdirektiv for arbeidet med utviklingsplan 2018-2035* 5. desember 2017. Prosjektets mandat vektlegger at utviklingsplanen må sees i sammenheng med Sykehuset Innlandets mål om god

samhandling med primærhelsetjenesten, desentralisering av spesialisthelsetjenester, økt prehospital satsing og etablering av Mjøssykehuset. Videre skal planen fokusere på Sykehuset Innlandets valgte strategi om forløpstenkning.

6.4 Psykisk helsevern

Divisjon Psykisk helsevern har to overordnede utviklingsprosesser i 2018 under hovedoverskriftene «optimalisering av pasientforløp» og «medikamentfritt alternativ». I optimalisering av pasientforløp sees det på pasientforløpene fra et DPS perspektiv med mål om å fortsette dreiningen fra døgnbehandling til poliklinisk, ambulant og dagbehandling. Satsingen på DBT (dialektisk atferdsterapi)-team og FACT (fleksible samhandlingsteam med kommunene) opprettholdes og to nye DBT-team på voksenfeltet vil være i drift i løpet av 2018.

Opprettelse av tilbud om arbeidsrettet behandling for pasienter med angst og depresjon er i gang med mål om start av en kveldspoliklinikk tidlig 2018. I dette arbeidet samarbeides det med etablert tilbud i Sykehuset Innlandet for pasienter med muskel/skjelettsykdom og det sees spesielt på et felles gruppetilbud for pasientgruppene.

Innenfor medikamentfritt alternativ arbeides det med ulike fokus – døgntilbudet på TIPS-enhetene (tidlig intervensjon ved psykose) vil primo 2018 ha på plass elektronisk registrering slik at vi får tall på behov og bruk av tilbudet. Videre følges arbeidet opp i tråd med revidert regional plan for medisinfri behandling for Helse Sør-Øst RHF. Det er satt av overlegeressurs i 2018 på divisjonsnivå for å sikre kompetanseheving ut i kliniske enheter under overskriften «reduisert og riktig bruk av antipsykotika, oppfølging av legemiddelstatistikk og deltakelse i regionalt og nasjonalt arbeid på området».

Divisjonen har et fortsatt press på døgnbehandlingstilbudene i sykehusavdelingene etter omstilling med reduksjon av i alt 32 plasser de siste to årene. I tillegg til prosjektet «optimalisering av pasientforløp» arbeides det også med å se på pasientforløpene på akutt og mottakspostene. Tiltaksplanene på sykehusavdelingene knyttet til redusert og riktig bruk av tvang vil følges opp videre. På grunn av økt behov ble det etablert to ny plasser på sikkerhetsavdelingen i 2017. I 2018 er det behov for å differensiere tilbudet og etablere skjermingsenhet for å ivareta behov skissert fra regional enhet.

Arbeidet med innføring av pakkeforløp er begynt og følges forløpende. GAP-områder er identifisert og det er spesielt igangsatt et arbeid med å se på muligheter for innføring av elektronisk feedbackverktøy til bruk i pasientbehandlingen.

Forskningsaktiviteten er høy i divisjon Psykisk helsevern og i samarbeid med forskningsavdelingen i Sykehuset Innlandet etableres det nå tematiske nettverksgrupper for alle forskere.

Videre sees det på kapasiteten på noen spesielt sårbare områder. Dette gjelder flere av de polikliniske BUP-enhetene som har opplevd en stor økning i henvisninger hele 2017. Arbeid er igangsatt for å øke ressurser på dette feltet.

Det er lagt en struktur på arbeidet knyttet til optimalisering av spesialiseringsløp for leger for å øke rekrutteringen ytterligere. Divisjonen har utarbeidet oversikt over LIS-løp på divisjonsnivå og kan dermed sikre minimum av forsinkelser og forebygge eventuelle flaskehalser i kapasitet. Divisjonen starter nå arbeidet med å legge til rette for implementere nye spesialistregler for våre tre legespesialiteter.

6.5 Somatikk

6.5.1 Endret foretakstilhørighet for SI Kongsvinger

I foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 29. juni 2017, ble det besluttet at ansvaret for spesialisthelsetjeneste tilbudet i Kongsvingerregionen skulle overføres til Akershus universitetssykehus HF fra 1. januar 2019. Dette ble videreformidlet i foretaksmøte mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet 21. september 2017.

Det er opprettet et prosjekt under ledelse av Helse Sør-Øst RHF som skal ivareta virksomhets-overdragelsen. Prosjektet er organisert som et hovedprosjekt med delprosjekter innen de berørte tjenesteområdene (somatikk, psykisk helsevern, prehospitale tjenester, bygg og eiendom, teknologi, HR, økonomi).

Det er organisert lokale prosjekter ved henholdsvis Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF for å sørge for nødvendige tilpasninger av driften i forbindelse med overføringen. Disse prosjektene skal styres og organiseres ved det respektive helseforetak. I prosjektet er det IKT og pasientforløp innenfor psykisk helsevern som har høyest risiko i forbindelse med overføringen. Sykehuset Innlandet vil ha spesielt fokus på helhetlige og trygge pasientforløp innenfor psykisk helsevern.

Endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionens befolkning krever endringer og reduksjon av kapasitet innen områdefunksjoner som Kongsvingerregionens befolkning har fått ved de andre sykehusene i Innlandet. Denne problemstillingen vil ikke være en del av det regionale prosjektet, men må planlegges parallelt i Sykehuset Innlandet. Oppstartdato i lokalt prosjekt med alle deltakere i Sykehuset Innlandet var 11. januar 2018. Det er opprettet en intranettside «Foretakstilhørighet Kongsvinger» med informasjon om prosjektet, samt en funksjon for spørsmål og svar.

6.5.2 Styrking av desentraliserte spesialisthelsetjenester

Sykehuset Innlandet skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av distribuerte og desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og spesialiserte tilbud med høy kompetanse.

Det arbeides med å styrke de desentraliserte spesialisthelsetjenestene. Det er signert en samarbeidsplattform mellom Gran kommune, Lunner kommune og Sykehuset Innlandet knyttet til etablering av lokalmedisinsk senter (LMS) på tomte Sagatangen i Gran. Sagatangen vil bli utviklet med kommunale tiltak (sykehjem og omsorgsboliger), interkommunale institusjonstilbud mellom Gran og Lunner og desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud i regi av Sykehuset Innlandet. Sykehuset Innlandet ser også på muligheten for å flytte DPS og BUP Hadeland til det nye LMSet.

Sagatangen ventes å være ferdigstilt omkring 2022. I mellomtiden planlegger Sykehuset Innlandet å etablere desentraliserte spesialistpoliklinikker i midlertidige lokaler nær Gran sentrum. Tilbudet vil omfatte øre/nese/hals, gynekologi, ortopedi, radiologisk ultralyd, kardiologi og røntgen. Tilbudet er finansiert med investerings- og driftsmidler og ventes å komme i gang i løpet av våren 2018. Det er også gitt prosjektmidler fra overordnet samarbeidsutvalg (OSU) for å frigjøre legene som skal ha poliklinikk på Gran til kompetanseoverføring og veiledning overfor fastlegene på Hadeland gjennom undervisning, temakvelder m.m.

Sykehuset Innlandet har også nylig avsluttet en utredningsprosess for videre utvikling av Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS). Kommunene i Nord-Gudbrandsdal har hatt bred deltakelse i arbeidet. Utredningen har munnet ut i en rapport/handlingsplan med forslag til en rekke tiltak som vil bli vurdert nærmere i forbindelse med utarbeidelse av økonomisk langtidsplan (ØLP) for perioden 2019-2022. Handlingsplanen vil være et viktig prioriteringsredskap for videre utvikling av NGLMS.

Når det gjelder lokalmedisinsk senter i Valdres (VLMS) vil det bli gjennomført en tilsvarende utredningsprosess som ved NGLMS i løpet av våren 2018. Når dette arbeidet er avsluttet, vil det legges frem en styresak med en samlet redegjørelse for utviklingsprosessene i Nord-Gudbrandsdal og i Valdres, ventelig før sommeren 2018. Ved VLMS er det også gitt prosjektmidler over statsbudsjettet til utprøving av modell med desentralisert akutt-tilbud. Det er allerede ansatt to anestesileger som skal betjene tilbudet og dette vil komme i gang fra nyttår.

6.6 Optimalisering av pasientforløp

Sykehuset Innlandet vil i 2018 særskilt prioritere arbeidet med optimalisering av pasientforløp for å sikre faglig fokus med mål om å redusere variasjonen i pasientbehandlingen ved de somatiske sykehusene. Det vil i samarbeid med fagmiljøene utarbeides pasientforløp fra hjem til hjem med fokus på kvalitet og mindre uønsket variasjon. Kommunene/primærhelsetjenesten og brukerrepresentanter er involvert i arbeidet. Arbeidet med de tre pasientforløpene som er prioritert: «God start», «Hoftebrudd» og «Hjerneslag» videreføres med målsetting om å beslutte, samt implementere anbefalte pasientforløp som er utarbeidet. Det skal i tillegg iverksettes to pasientforløp på tvers av fagområdene somatikk og psykisk helsevern i løpet av 2018. Målet med optimalisering av pasientforløp er å bedre kvalitet, øke overlevelse og redusere komplikasjoner. Videre at pasientene skrives ut med samme funksjonsnivå som før innleggelse og til stedet hvor pasienten kom i fra. Det er et mål å redusere reinnleggelse innen 30 dager, øke overlevelse i og utenfor sykehus etter 30 dager og ett år etter. Måten man jobber med kontinuerlig forbedring i prosessen vektlegges i de ulike forløpene slik at det blir en kompetanseoverføring til alle som deltar. Denne kompetansen tas med i det lokale forbedringsarbeidet.

DEL IV: VEDLEGG

VEDLEGG 1: ÅRLIG MELDING BRUKERUTVALGET

Årlig melding 2017 for Brukerutvalget

Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet (SI) er oppnevnt og arbeider etter de prinsipper som er trukket opp av styrende organer i SI. Samarbeidet med ledelsen er god. Brukerutvalget får informasjon om de prosesser som foregår innad i SI og våre meninger blir tatt på alvor. Vi blir bedt om uttalelser og innspill i mange saker. Det er imidlertid viktig å arbeide videre med å sikre brukermedvirkning i alle saker som har konsekvenser for brukerne (pasienter og pårørende).

Det avholdes halvårige møter mellom Brukerutvalget og Styret. Møter med Styret er en arena hvor Brukerutvalget kan framlegge sitt syn for hvordan en i Innlandet kan få en best mulig behandling av pasienter og pårørende. Videre er det viktig å få riktig og utfyllende informasjon som kan bringes tilbake til Brukerutvalget.

Brukerutvalget avholdt dialogkonferanse med brukerorganisasjonene i Oppland og Hedmark 19. april. Hovedtema var arbeidet med ny sykehusstruktur. Andre tema som ble drøftet var gjensidige forventninger til samarbeid mellom Brukerutvalget og brukerorganisasjonene og hvordan kan brukerorganisasjonene bli mer synlige i media? Det deltok mellom 50-60 personer på konferansen og det var positive tilbakemeldinger blant deltakerne.

Brukerutvalget har avgitt høringsuttalelse i forbindelse med nasjonale retningslinjer for brukermedvirkning. Felles nasjonale retningslinjer for brukermedvirkning ble behandlet på styremøte 16. november og Styret vedtok å gi Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet HF mulighet til å møte med to representanter som observatører med tale- og forslagsrett i styremøtene (tidligere har Brukerutvalget kun vært representert med leder). Dette gir Brukerutvalget mulighet til å være representert med både leder og nestleder i Styret.

BRUKERUTVALGETS FOKUSOMRÅDER I 2017

Brukerutvalget har i 2017 beholdt de samme tre fokusområder som de siste årene.

1. Sykehusstruktur og samhandling
2. Kvalitet- og pasientsikkerhet
3. Samarbeidet mellom somatikk og psykiske lidelser og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

SYKEHUSSTRUKTUR OG SAMHANDLING

Brukerutvalget har også i 2017 hatt sykehusstrukturen i framtiden opp på alle møter og har avgitt høringsuttalelse. Brukerutvalget vil bidra i det videre arbeidet når Helse Sør-Øst RHF har godkjent overgang til konseptfasen.

KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

Brukerutvalget mener det jobbes godt med kvalitet og pasientsikkerhet på alle nivåer i organisasjonen. Utvalget har god oversikt over dette da utvalgets medlemmer er representert i sentralt kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (SIKPU) og alle divisjonenes kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (DKPU). Brukerutvalget peker på at utfordringen er å få mere læring på tvers i organisasjonen og etterlyser større grad av standardisering på nasjonalt nivå.

Brukerutvalget har i 2017 satt fokus på ivaretagelse av taushetsplikten og har fått trykt opp «Hysj-kort». «Hysj-kortene» ble distribuert ut til avdelingene og ble delt ut blant de ansatt, lagt på venterom osv. Brukerutvalget vil også fokusere på bruk av visittstoler og øreklokker for å ivareta taushetsplikten. Videre er det viktig å ivareta krav om sykehushygiene for å forebygge sykehusinfeksjoner. Det er mye å hente på å forbedre kommunikasjon mellom avdelinger og med pasient og pårørende.

Sykehuset Innlandet har fortsatt frist brudd og ventelister samt uønskede hendelser, men det skjer stadig forbedringer. Det er viktig å jobbe kontinuerlig med dette framover på en konstruktiv og planlagt måte. Brukerutvalget vil her spesielt påpeke fokus på bruk av data og lære av hverandre bl. ved bruk av Tavlemøter. Farmasøytisk bistand fra Sykehusapotekene er nødvendig. I tillegg er samstemming av medisinalister viktig.

Opplæring av pasienter og pårørende er en del av de primære ansvarsoppgavene for spesialisthelsetjenesten. Brukerutvalget mener SI må se nærmere på de tilbud som finnes og sørge for at gode tilbud om kurs og opplæring av pasienter og pårørende blir en del av pasientforløpet.

Videre er Brukerutvalget fornøyd med å få lov til å bidra inn i det viktige arbeidet med pasientforløp og i arbeidet med Utviklingsplan.

SAMARBEIDE MELLOM SOMATIKK OG PSYKISK HELSEVERN, INKLUSIVE SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)

Brukerutvalget er opptatt av samarbeid, spesielt mellom somatikk og psykisk helsevern. Utvalget støtter bestrebelser om å samle de funksjonene som skal samles og desentralisere det som kan desentraliseres. Brukerutvalget har registrert at det i 2018 skal starte opp pasientforløp på tvers mellom somatikk og psykisk helsevern og Brukerutvalget ønsker å delta i dette arbeidet. Arbeidet med å redusere uønsket bruk av tvang og selvmordsforebyggende tiltak må intensiveres.

AVSLUTNING

Brukerutvalget er godt fornøyd med samarbeidet med administrasjonen. På møtene får vi god og relevant diskusjon og tid til å diskutere sakene. Det er også viktig med god dialog med brukerorganisasjonene, så de årlige dialogkonferansene må fortsette.

Brukerutvalget har i 2017 avgitt høringsuttalelser på «Avvikling av divisjon Habilitering» og rehabilitering, «endret foretakstilhørighet for SI Kongsvinger» og «Framtidig sykehusstruktur».

Brukerutvalget er meget fornøyd med at divisjon Habilitering og rehabilitering videreføres i tråd med utvalgets høringsuttalelse.

Når det gjelder endret foretakstilhørighet for SI Kongsvinger, så gikk både Styrene og brukerutvalgene i Helse Sør-Øst, Akershus universitetssykehus og Sykehuset Innlandet i mot dette.

Brukerutvalget har avgitt en tydelig høringsuttalelse om at utvalget er bekymret for pasientflyten for enkelte pasientgrupper og da særlig innenfor psykisk helsevern. I tillegg ser Brukerutvalget store utfordringer for pasienter innenfor Habiliteringstjenesten. Her er det viktig at hver enkelt sak vurderes individuelt, slik at det sikres en god pasientflyt.

Det har vært arbeidet mye med problemstillinger rundt ny sykehusstruktur og dette har vært tema på de fleste møter i Brukerutvalget i 2017. Brukerutvalget mener at følgende er viktig i forbindelse med framtidig sykehusstruktur:

Brukerutvalget støtter anbefalingen om et hovedsykehus ved Mjøsbua som inkluderer psykiatri og rus. Målet må være "en dør inn" for pasientene, noe som innebærer samlokalisering av spisskompetanse i et framtidig hovedsykehus. Brukerutvalget går således inn for å samlokalisere psykiatri og rus med somatikk

Brukerutvalget mener det er viktig å tilpasse aktivitet på de andre sykehusene og styrke aktiviteten ved de lokamedisinske sentra med polikliniske spesialisthelsetjenester. Brukerutvalget ser for seg at sykehusene i framtida også kan fylles med kommunale tilbud som kommunale akutt plasser, (KAD), intermediær plasser, sykehjemsplasser m.m.

Brukerutvalget er opptatt av gode prehospitaltjenester. Det er viktig å konkretisere innholdet i de prehospitaltjenestene, og at disse tjenestene videreutvikles i tråd med den medisinske faglige og teknologiske utviklingen.

Gode prehospitaltjenester er en nødvendighet i en region med spredt bosetning og som arealmessig er like stor som hele Danmark. Offentlig transport bør styrkes slik at øst-vest kommunikasjon blir mulig.

Helikopterbasen på Dombås dekker store fjellområder med mye turisme, men i deler av Innlandet vil det også i fremtiden være langt til akutt sykehus. I forbindelse med etablering av et hovedsykehus må det etableres en helikopterbase til.

Brukerutvalget er bekymret for at framtidig økonomisk mål bilde kan medføre økt arbeidspress på ansatte, noe som kan medføre økning av et høyt sykefravær og økt innleie av helsepersonell.

Tilslutt vil Brukerutvalget påpeke at utvalget mener at behovet for habilitering og rehabiliteringsplasser vil øke og at nedbygging av disse i Spesialisthelsetjenesten ikke må gå raskere enn at det bygges opp ett kvalitetsmessig godt nok tilbud i primærhelsetjenesten.

VEDLEGG 2: ÅRLIG MELDING UNGDOMSRÅDENE

Årsrapport 2017 for Ungdomsrådet i Oppland, Sykehuset Innlandet

Ungdomsrådet i Oppland ble etablert i september 2015. I oppdragsdokumentet 2015 for Helse Sørøst var det nedskrevet at alle helseforetak (HF) som har barneavdeling – og ungdomsavdeling burde opprette Ungdomsråd. Med utgangspunkt i dette, og etter initiativ fra Barne- og ungdomsposten på Lillehammer, ble det våren 2015 igangsatt et arbeid for å etablere et ungdomsråd.

Ungdomsrådet representerer brukergruppen ungdom 12-25 år, og skal være et rådgivende organ og en høringsinstans for sykehuset i arbeidet med å utvikle og opprettholde gode tjenester for ungdom. På samme måte som for Brukerutvalget skal Ungdomsrådet arbeide for gode, likeverdige og brukerorienterte helsetjenester uavhengig av alder, kjønn, bosted, etnisk opprinnelse, sosial status, sykdom/diagnose og funksjonshemming, jfr visjon for brukermedvirkning i Helse Sør-Øst. Ungdomsrådet skal også være et organ som gir brukergruppen ungdom muligheter for å si sin mening og bli hørt, jfr Barnekonvensjonens art. 12, og arbeide for at ungdoms brukererfaringer og forslag til tiltak systematisk brukes for å forbedre sykehusets tilbud til ungdom

Mandat:

Ungdomsrådet skal arbeide for å;

- Fremme brukerperspektivet som ungdom med langvarige helseutfordringer, for helsepersonell, sykehusledelse og helsemyndigheter (systemnivå)
- Gi konkrete råd for forbedring av tjenester til ungdom i Sykehuset Innlandet (tjenestenivå)
- Dele sin erfaringskunnskap som brukere til nytte for annen ungdom (individnivå)

Ungdomsrådet skal være et bredt sammensatt råd. Rådet skal gjenspeile den demografiske sammensetningen i opptaksområdet, bredden i de aktuelle pasientgrupper og et mangfold i diagnoser og erfaring med sykehuset.

Ungdomsrådet skal ha representanter fra områdene somatikk, habilitering og psykiatri. Rådet skal bestå av ungdom i alderen 15-23 år, fordelt i alder, kjønn, etnisk bakgrunn og bosted.

Det er et krav at ungdommene skal ha personlige erfaringer fra møte med sykehus og helsetjenester på sykehuset, og er villige til å dele disse og ha et ønske om å bidra til å bedre helsetjenester for ungdom.

Sammensetning av Ungdomsrådet:

Ungdomsrådet i Oppland, Sykehuset Innlandet har i 2017 bestått av:

Elise Lilletjernbakken Holand (gikk ut i juni '17)

Marte Haugen Tømmervik (gikk ut i juni '17)

Vilde Stener Hansen (fikk ut i juni '17)

Jens Kristian Johannes Tønneson Heflo (gikk ut i nov. '17)

Jonas Bjørnhaug (gikk ut i juni '17)

Ingvild Sønsteli Aasen

Marit Ringstad

Hanne Mali Slettum (kom inn i nov. '17)

Aktivitet:

Det har vært gjennomført 5 ordinære møter i Ungdomsrådet i 2017, samt en Helgesamling i januar 2017. I tillegg hadde vi et møte den 13.09.17 med Barneombudet.

Viseadministrerende direktør, Astrid Bugge Mjærum og dir. for medisin og helsefag, Ellen Henriette Pettersen, har deltatt på et av møtene.

I etterkant av møtet med ledelsen i Sykehuset Innlandet, har Ungdomsrådet fått ny kontaktperson i foretaket, Trine Flåten Skarstein. De har fått et felles budsjett med Ungdomsrådet i Hedmark som administreres sentralt, og de avlønnes nå også sentralt etter anbefalt norm for Ungdomsrådsrepresentanter.

De har fortsatt en kontaktperson i Brukerutvalget, som er ment å videresende saker av relevans for Ungdomsrådsrepresentantene. De har imidlertid ikke mottatt noen saker fra Brukerutvalget i 2017.

Det arbeides videre i 2018 med å finne en mer hensiktsmessig arbeidsform for Ungdomsrådene og deres kontakt med ledelse og Brukerutvalg, samt formalisering av stillingsbeskrivelse og avlønning av koordinatorene.

I tillegg til Årsrapporten utarbeides det Årlig Melding for Ungdomsrådet. Årlig Melding for Ungdomsrådet er en oppsummering av arbeidet med Ungdomsrådets fokusområder og hvilke områder utvalget er spesielt opptatt av. Årlig Melding fra Ungdomsrådet inngår i Årlig melding for Sykehuset Innlandet.

Fokusområder 2017

1. Brukeropplæring av Ungdomsrådsrepresentantene
2. Forankring av Ungdomsrådene i Sykehuset Innlandet
3. Utarbeidelse av infomateriell og synliggjøring
4. Videreutvikle samarbeidet med Ungdomsrådet i Hedmark

Brukeropplæring

På Helgesamling i 2017 gjennomførte Ungdomsrådsrepresentantene fra både Oppland og Hedmark kurs i Brukermedvirkning tilpasset ungdom i regi av Mental helse Ungdom. Dette materialet brukes videre overfor nye representanter som rekrutteres.

Forankring av Ungdomsrådene i Sykehuset Innlandet

Ungdomsrådet i Oppland hadde i 2017 en opplevelse av å ikke bli hørt, og ikke ha noen reell mulighet for brukermidvirkning i Sykehuset Innlandet. De var misfornøyde med tilfang av saker, og opplevde at lokale initiativ stoppet opp, da de ikke hadde støtte eller forankring oppover i sykehusstrukturen.

De har derfor valgt å bruke tid på å jobbe frem en bedre forankring opp mot ledelsen, og skape endringer i rammebetingelsene for drift av Ungdomsrådene.

Etter møtet med Barneombudet og medieoppslag i forhold til dette, har ledelsen tatt kontakt og initiativ til nye løsninger både for stabsfunksjoner, avlønning mm., samt nye samarbeidsformer/arbeidsformer for Ungdomsrådet opp mot ledelsen. Det tas på sikte å utarbeide forslag til nye arbeidsformer på årlig Helgesamling i januar 2018.

Utarbeidelse av informasjonsmateriell og synliggjøring

Ungdomsrådet i Oppland har i samarbeid med Ungdomsrådet i Hedmark utarbeidet informasjonsmateriell i form av plakater og visittkort for å synliggjøre rådet. De har også i etterkant av Helgesamling i 2017, opprettet en felles Facebook-side.

I tillegg jobbes det med å lage en informasjonsfilm om Ungdomsrådet i samarbeid med Kommunikasjonsavdelingen ved Mari Hage.

Videreutvikle samarbeidet med Ungdomsrådet i Hedmark

Gjennom felles Helgesamling er det etablert tettere samarbeid både mellom Ungdomsrådsrepresentanter fra de ulike fylkene, og mellom koordinatorene for de ulike Ungdomsrådene. Gjennom felles fokus på saker (etablering av felles Facebook-side og felles informasjonsmateriell) har rådene arbeidet tettere sammen og holder kontakt gjennom året. Koordinatorene har vært i møte med stabskontakt, og samarbeider om tema for Helgesamling. I tillegg har koordinatorene vært på møte med ledelsen i forbindelse med utarbeidelse av nye samarbeidsformer og forbedring av stabsfunksjoner for Ungdomsrådene.

Avslutning

Fokuset på arbeid med en god forankring i Sykehuset Innlandet fortsetter i 2018, da det gjenstår en del arbeid på dette området. Det arbeides blant annet med utarbeidelse av stillingsbeskrivelser/funksjonsbeskrivelser for koordinatorene, og formalisering av avlønning for denne type jobb. Videre ønsker Ungdomsrådet en vurdering og avklaring i forhold til samarbeid med Brukerutvalget. De ønsker å ha fokus på hvordan de kan opprette kontakt med andre Ungdomsråd i Norge og videreutvikle Ungdomsrådenes funksjon på nasjonalt nivå. Ungdomsrådet i Oppland trenger også å arbeide med rekruttering kommende år.

Kristin Kommisrud og Hilde Torseth
Koordinatorer for Ungdomsrådet i Oppland

Årsrapport 2017 for Ungdomsrådet i Hedmark, Sykehuset Innlandet

AKTIVITETEN I UNGDOMSRÅDET 2017

Helgesamlingen 21.-22.januar 2017

Det ble en veldig vellykket helgesamling på Gjøvik Strand hotell med engasjerte ungdommer. Ungdommene var utrolig flinke til samvær med hverandre, og rundt både frokost, lunsj og middagsbord satt de som en gruppe. De bestemte seg også for å ha en felles åpen Facebook side, samt felles nettsider på SI sine nettsider.

Hilde og Kristin hadde klart å få bra foredragsholdere med Trine (husker ikke etternavn) fra Mental helse som snakket om brukermedvirkning og hadde en del oppgaver som de løste i grupper og la frem i plenum. Trine Sylju Arntsen fra kommunikasjonsavdelingen i SI holdt et foredrag om det å drive en egen Facebook side, som også var veldig nyttig både for ungdommen og for oss koordinatorene. Når vi spurte ungdommen hva de fikk mest ut av denne helgen, så var det faktisk besøket av Kine Tøftum Sunde og Per Rasmussen fra Brukerutvalget i SI. Her følte de at det var noen som kunne ta sakene deres videre oppover i systemet i SI. De var veldig flinke til både å presentere seg selv og lytte til ungdommen.

Vi hadde en sosial lørdagskveld med middag først og deretter bowling med stor suksess.

Møter i ungdomsrådet

Vi fikk avholdt 3 møter i ungdomsrådet, 16.03, 31.10 og 7.12. Det var planlagt ett møte til før sommeren, men dette ble avlyst pga. at for få kunne møte.

Ungdomsrådet har i tillegg vært representert på følgende:

I tillegg til disse møtene deltok Gabriel Grønning Amund Myrvold på temamøte på Terningen Arena som var arrangert i forbindelse med høringen om fremtidens pasientbehandling i Sykehuset Innlandet.

Innhold/tema:

Temaet på begynnelsen av året var å få en felles Facebook side med Oppland. De diskuterte seg frem til at alle burde være administratorer på denne, slik at alle hadde muligheten til å godkjenne innlegg.

De ønsket også å ha en dugnad på å male rom 223 på barneavdelingen på Elverum i litt lysere i farger, da de synes dette rommet er mørkt og dystert. Det blir brukt av de barn som må ligge på barneavdelingen i lengre tid, bl.a. barn med kreft. De ønsket også å male den korridoren som ikke er pusset opp på Elverum på barneavdelingen i tillegg til å fornye mange av bildene som henger på veggene der.

Vi fikk også tildelt en del reklame for ungdomsrådet; plakater og visittkort. Dette ble fordelt mellom ungdommene som har hengt det opp på skolen og legekantor både i Elverum og på Hamar i tillegg til på barneavdelingen, barnepoliklinikken og på habiliteringen. Det skal også henges opp på andre sykehus og poliklinikker som tilhører Sykehuset Innlandet, hvor barn og ungdom oppholder seg. Dette tar koordinatorene seg av.

Vi fikk besøk av Per Rasmussen fra Brukerutvalget på et møte, han fortalte de litt om det å sitte i et brukerutvalg. Han var der også for å gi råd og tips til ungdommen.

På høsten etterlyste de om det hadde skjedd noe oppe på barneavdelingen av det de ønsket skulle bli gjort der. Det var ikke tatt videre i systemet, så ingenting har blitt gjort.

På siste møtet før jul hadde vi besøk fra Alice Beathe Andersgaard (adm. direktør SI) og Ellen Pedersen (direktør Medisin og helsefag SI). De stilte spørsmål om hva ungdommen tenkte om foreldrenes tilgang til journalen deres. Det engasjerte dem veldig. De ble også spurt om hva de tenker om å ha ungdomsrådet som to helgesamlinger i året. De synes det høres ut som en god ide, men at de også ønsker og møtes i mellom samlingene.

ARBEIDSFORM

Arbeidsform i ungdomsrådet

Grappa har vel mer eller mindre funnet sin arbeidsform. I mellom møtene som vi har på sykehuset i Elverum, så holder de jevnlig kontakt med hverandre på sosiale medier og de har også kontakt med ungdomsrådet i Oppland. De ønsker fortsatt en flat struktur, dvs. at de ikke vil ha en leder og nestleder. Vi har tatt det opp med de flere ganger, men det er slik de ønsker å drive det.

Vurdering av arbeidsform

Ungdommen er engasjert når de møtes og det virker som de har en del kontakt på sosiale medier utenom møtene. De er alle pasienter i mer eller mindre aktiv behandling. De representerer en gruppe ungdom som strever på mange plan og som ofte kan falle ut av utdanning og jobb i en viktig fase i livet.

TIDSBRUK IFHT DRIFT

Det er ikke satt av noen stillingsbrøk til drift av Ungdomsrådet i Hedmark. Forberedelse til møter, mail korrespondanse etc. gjøres hovedsakelig i løpet av ordinær arbeidstid og noe utenom som føres som flexitid/avspasering/overtid.

UTGIFTER OG FINANSIERING

Utgiftene har vært fordelt mellom barneavdelingen og avd. for habilitering.

OPPSUMMERING OG VEIEN VIDERE

3 medlemmer sluttet i løpet av året; pga. andre verv, skole og jobb som gjorde det for krevende å delta på ungdomsrådet. Vi har også klart å rekruttere ett nytt medlem, så nå består ungdomsrådet i Hedmark av 5 medlemmer. De har alle tilknytninger til barneavdelingen Vi har ikke klart å rekruttere noen fra habiliteringstjenesten eller fra BUP.

Sidsel Husa jobber ikke lenger ved barneavdelingen, da hun er flyttet over på medisin 2. Det er fortsatt litt uklart om hun vil fortsette som koordinator for ungdomsrådet.

Christine Vagstad Johansen
Koordinator

Sidsel Husa
Koordinator

VEDLEGG 3: RISIKOKART OG HANDLINGSPLAN FRA LEDELSENS GJENNOMGÅELSE PR. 3. TERTIAL 2017.

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

Fakta grunnlag og planlagte tiltak

Risikoområde	Tiltak	Ansvarlig	Frist
(1) Pasientsikkerhets- og kvalitetsutfordringer ved innføring av elektronisk radiologisystem	Fakta grunnlag: Forsinkelser med oppstart av nytt PACS/RIS system har medført store utfordringer for SI. Status og fremdrift har flere ganger vært behandlet i styremøte og i ledermøte i SI. Etter oppstart av ny løsning har det blitt avdekket flere såkalte A-feil, som er kritiske feil som kan gå utover pasientsikkerheten, og B-feil som går utover produksjon, og i flere tilfeller utover pasientsikkerheten. Det ble i mars 2017 besluttet fra styringsgruppen å stanse godkjenningsperioden inntil alle vesentlige feil er rettet. Som en følge av dette har Sykehuset Innlandet benyttet betydelig med økte fagressurser for å bidra i arbeidet. Situasjonen vedrørende A-feil er meldt til, og tatt opp i møter med fylkeslegene. 1 A-feil er meldt til Datatilsynet. Det er pr 08.02.18 2- A-feil og 38-B feil.	Ledergruppen	

	I forhold til A-feil er det innført ressurskrevende nødprosedyrer og avbøtende tiltak for å redusere sannsynligheten og risikoen for alvorlige feil som truer pasientsikkerheten. Kundens godkjenningsperiode er stanset inntil alle vesentlige feil (A- og B-feil) er rettet. Ingen ny dato for leveransedag er satt. Prosjektet og leverandør jobber med å rette alle A-feil og B-feil. Dette er en forutsetning for å godkjenne løsningen og da leveringsdag. Tiltak: • Oppgradering av billedsystemet PACS medio mars • Oppgradering av administrasjonssystemet RIS innen oktober • Kontinuerlig arbeid med feilrettinger og tilpasninger • Gjennomføre besluttede verdiforberedende tiltak som har fokus på utbedringer i forhold til feilsituasjonene • Opplæring og utvikling av «best practice» i alle enhetene i SI • Videreutvikle standard rutiner og prosedyrer for billedhåndtering i Sykehuset Innlandet • Fortsette med nødvendige nødprosedyrer og avbøtende tiltak for å redusere sannsynlighet og risiko for alvorlige feil som kan true pasientsikkerheten • Inngå vedlikeholdsavtale med leverandøren		
(2) For stor variasjon i kvalitet på pasientbehandling innenfor enkelte områder	Fakta grunnlag: Nasjonale kvalitetsindikatorer og ulike diagnosespesifikke kvalitetsregistre viser at det internt i foretaket er variasjon i kvalitet innen ulike områder. • Som foretak er Sykehuset Innlandet eneste sykehus i landet med signifikant dårligere 30 dagers overlevelse. Slagregisteret indikerer at det er stor variasjon også internt i foretaket. • Innen områdene 1. gangs hjerteinfarkt, hjerneslag og totaloverlevelse er foretaket som helhet innen normalområdet, men på divisjonsnivå er noen svært gode, mens andre har resultater som er signifikant dårligere enn landsgjennomsnittet • SKDE har på vegne av de regionale helseforetakene sett på uberettiget variasjon innen fagområder; hjerteinfarkt, hjerneslag, brystkreft, leddproteser og hoftebrudd. Utredningen viser betydelig variasjon innen foretaket. Tiltak: Foretaket har med bakgrunn i styresak 79/2016 «Omstilling kort sikt» startet arbeidet med å utarbeide og implementere kunnskapsbaserte pasientforløp for følgende tilstander:		

	• Hoftebrudd • Hjerneslag • God start Arbeidet gjennomføres på tvers av divisjoner og i samarbeid med kommuner i vårt opptaksområde. Hensikten er å lage forutsigbare forløp av god kvalitet Funn fra utredningen fra SKDE vil bli fulgt opp av foretaksledelsen og fagråd med formål om å redusere variasjon i kvalitet.		
(3) Manglende effekt av omstillingstiltak og drift knyttet til fremtidige økonomiske rammer og endret foretakstilhørighet for Kongsvinger opptaksområde	Fakta grunnlag: Regnskapsresultat for 2017 (og tidligere år) viser at driften ved mange av divisjonene ikke er tilpasset de tilgjengelige økonomiske rammene. ØLP-rammene framover gir ikke økt ressurstilgang for Sykehuset Innlandet. Driften i foretaket må dermed omstilles slik at den holdes innenfor de tilgjengelige ressursene. Når opptaksområdet for Kongsvinger går over til Akershus universitetssykehus fra 1.1.2019, øker dette omstillingsbehovet betraktelig både i divisjoner og staber. For hele foretaket vil det være nødvendig med omfattende tiltak for å tilpasse driften til rammene slik at en kan sikre både nødvendig investeringsnivå og samtidig faglig utvikling med god kvalitet i pasientbehandlingen. Tiltak Det skal arbeides kontinuerlig i alle ledd i Sykehuset Innlandet med tiltak som over noe tid lukker avviket mellom disponible ressurser og de løpende driftskostnadene. Dette arbeidet er meget krevende, og det vil være en kontinuerlig prosess som strekker seg over hele den kommende ØLP-perioden. Arbeidet vil kreve involvering av ansatte i alle ledd og tillitsvalgtapparatet. Det er gitt omstillingsmidler til dette arbeidet til divisjonene i budsjett 2018. Arbeidet med optimalisering av pasientforløp blir viktig i årene framover, med mål om redusert uønsket variasjon, bedret ressursutnyttelse og reduserte liggetider. I tillegg fortsetter arbeidet med fokusområdene, som vil være med på å begrense eller redusere økningen i kostnader innenfor bla høykostmedisiner, pasientreiser og behandlingshjelpemidler. Ytterligere samarbeid med kommunene må vektlegges for å redusere omfanget av de utskrivningsklare pasientene. Tiltakene må bygge opp under kravene til pasientbehandling i samsvar med kvalitetskravene, og være framtidsrettet, slik at de bidrar til å realisere målbildet for den framtidige sykehusstrukturen.	Ledergruppa	
(4) Arbeidsbelastning for mellomledere og ansatte	Fakta grunnlag: Det gis tilbakemeldinger fra divisjonene og tillitsvalgte på høy arbeidsbelastning blant ledere og medarbeidere. Høy arbeidsbelastning kan øke risiko for sykefravær og skape behov for økt bemanning. I ytterste konsekvens kan høy arbeidsbelastning i tillegg påvirke kvalitet i pasientbehandlingen ved at ansatte får mindre tilgjengelig tid til å utføre og kvalitetssikre arbeidsprosesser.	Ledergruppa	

	Tiltak: Et av foretakets forbedringsområder i 2018 er at det skal legges til rette for et godt arbeidsmiljø og være særskilt oppmerksomhet på medarbeidernes arbeidsbelastning. • Tiltak i Handlingsplan Stabsområde HR 2018 knyttet til områdene «Ledelse og personalutvikling» og «Helsefremmende arbeidsplasser» har blant annet til hensikt å bidra til å redusere arbeidsbelastningen for ledere og ansatte. • Divisjonsinterne vurderinger av behov for ytterligere støtte og avlastning av linjeledere på divisjons-, avdelings- og seksjonsnivå.		
(5)Etterslep vedlikehold midler til nødvendige investeringer i MTU og lokale IKT investeringer	Fakta grunnlag: <u>Lokale IKT investeringer:</u> Det er meldt inn et behov for 2017 med 20 mill. kr til lokale IKT investeringer i Sykehuset Innlandet, men det totale behovet som kommer frem av vedtatt områdeplan IKT og divisjonsvise innmeldinger er på ca. 45 mill. kr for 2017. Av et behov på 45 millioner, fikk IKT bevilget 13 millioner til investeringer i 2017. Det vil i løpet av 2017, via arbeidet i det regionale infrastrukturmoderniserings-programmet (IMOD), komme krav om betydelige investeringer lokalt i SI. Blant annet til kabling, anskaffelse av diverse utstyr som ikke er på leasing, samt mulig nye/endrede krav til forsyning av strøm og kjøling. Dette kan ikke finansieres med eksisterende lokale bevilgning i 2017. <u>Lokale IKT investeringer:</u> Det er meldt inn et prioritert behov for 2018 med ca 22 mill.kr til lokale IKT investeringer i Sykehuset Innlandet, men det totale behovet som kommer frem av gjeldende områdeplan IKT, virksomhetsplaner og divisjonsvise innmeldinger er på nærmere 40 mill. kr for 2018. Tiltak: Samlet investeringsramme IKT prioriteres etter grundig vurdering av behovet Fakta grunnlag: MTA kan i liten grad påvirke situasjonen ut over å påpeke realitetene og dokumentere status. Behov for forutsigbare investeringsmidler og styrt avvikling av gammelt medisinsk teknisk utstyr for å unngå at utstyrsparken blir eldre. Det er fra 1.1.2018 innført nytt system for fordeling av kostnader til service og vedlikehold av medisinsk teknisk utstyr. MedTek vil reparere medisinsk teknisk utstyr så langt det er teknisk forsvarlig.	Ledergruppa	

(6) Forsinket leveranse og manglende funksjonalitet i systemer innen IKT.	Fakta grunnlag: Det er utfordringer med å få levert IKT tjenesteendringer (IKT utvikling) og systemoppgraderinger fra Sykehuspartner. Dette blir utfordring også for 2018, da de regionale IKT programmene og lite homogen og samordnet IKT infrastruktur og IKT applikasjonsportefølje i foretaksgruppen legger beslag på mye av Sykehuspartners ressurser. Økende grad av dataangrep og økt fokus på tilganger til våre datasystemer kan også medføre til forsinkede leveranser fra Sykehuspartner. Dette grunnet ressurser og ulike grader av endrings- og leveranse kontroll. Det er også over tid vært flagget opp manglende kvalitetsleveranser fra leverandører, dette er i hovedsak leverandører til de regionale IKT løsningene. Helse Sør-Øst RHF har dette som høy prioritet og har iverksatt ulike tiltak for å få en bedring. Tiltak: • Sykehuset Innlandet må prioritere interne tjenesteendringer/bestillinger høyere, før det bestilles av Sykehuspartner • Arbeide mer proaktivt sammen med Sykehuspartner med leveranseplaner, slik at Sykehuspartner kan planlegge viktige leveranser til SI i god tid. Dette gjennom årsplaner og kontinuerlig oppfølging av disse. • Eskalere viktige, prioriterte og forsinkede leveranser fra ledelse SI til ledelse Sykehuspartner	Ledergruppa	
(7) Rekruttere og beholde ansatte innenfor flere legespesialistområder og psykologspesialister	Fakta grunnlag: Foretaket har etablert et strategisk rekrutterings- og kompetanseteam som har mandat å legge til rette for at foretaket har en offensiv holdning på områdene kompetanse, rekruttering og utdanning av helsepersonell. Teamet skal ha oversikt over foretakets utvikling og behov for kompetanse, og bidra til at det iverksettes nødvendige tiltak. I foretakets virksomhetsplan for 2018 er et av forbedringsområdene at det skal være spesielt fokus på å rekruttere og beholde kvalifiserte medarbeidere og ledere. I den forbindelse er det igangsatt et arbeid med å utvikle og implementere en rekrutteringshåndbok med ulike verktøy som skal være til hjelp for ledere i rekrutteringsarbeidet. Parallelt med dette vil det iverksettes tiltak med å bygge kompetanse hos ledere og internt i Stabsområde HR.	Ledergruppa	
(8) Innføring av ny struktur for LIS utdanning i foretaket.	Fakta grunnlag: Ikt-verktøyet (Dossier), som skal holde orden på oppnådde læringsmål, gjennomførte læringsaktiviteter, gjennomført veiledning etc., oppleves å være noe tungvint å bruke. Mottaksprosjektet i SI og flere andre har foreslått tiltak for å forbedre funksjonalitet i Dossier. Det er gitt signal om at det vil komme forbedringer.	Ledergruppa	

	Implementering av del 2 og 3 skal skje fra 1.3.19. Før det skal Sykehuset Innlandet søke om å bli godkjent som utdanningssted for alle spesialiteter Sykehuset Innlandet har LIS. Dette dreier seg om 33 spesialiteter. For hver spesialitet skal det fylles ut en rekke opplysninger, og det skal foreligge en utdanningsplan for spesialiteten; herunder hvilke læringsmål som kan oppnås i foretaket og hvilke som må tas i annet foretak (universitetssykehus). I dette arbeidet må en rekke klinikere involveres og også på tvers når spesialiteten fordeler seg på flere lokasjoner. Tiltak: Mottaksprosjektet sørger for: • Jevnlig å informere ledere om innhold, roller og ansvar i forbindelse med ny utdanningsmodell ved bla deltakelse i ledermøter/ legemøter i divisjonene, egen side på intranett og ved bruk av andre kommunikasjonskanaler • Felles introduksjonskurs for alle som starter del 1 • Arrangere opplæring av veiledere • Arrangere opplæring i bruk av IKT-verktøyet Dossier • Oppdatere kompetanseplaner i del 1 • Organisere «ressurspool» for å gi faglig støtte i forbindelse med gruppeveiledning i klinikken • Organisere og tilrettelegge arbeidet med å få utfylt søknader om å bli godkjent som utdanningssted for spesialiteter vi har i forbindelse med LIS. • Gi tilbakemeldinger til nasjonale og regionale aktører vedrørende behov for forbedringer i systemer (bla Dossier) og i forhold til planleggingen av implementering av del 2 og 3.		
(9) Høyt belegg på sengeposter	Fakta grunnlag: Det er store utfordringer med utskrivningsklare pasienter som blir liggende i sykehuset i påvente av plass i kommunen. Det er vertskommunene for sykehusene som sliter mest med å ta imot sine pasienter. Mangel på langtids- og korttidsplasser i kommunene er en av årsakene. Tiltak: • Saken er drøftet i Kontaktforum Samhandling med Fylkesmenn, og det enkelte sykehus har samarbeidsmøter med ansvarlige i de kommunene som sliter mest. I tillegg drøftes problematikken i de geografiske samarbeidsutvalg i hver sykehusregion. • Sykehusavdelinger har fokus på å melde pasienter utskrivningsklare så raskt det er avklart, slik at kommunene skal få lengst mulig tid til å forberede mottakelsen av pasienten. • Det er laget et styringsverktøy/nettside som kontinuerlig viser oppdatert beleggsprosent ved de enkelte avdelingene i Sykehuset Innlandet.	Ledergruppa	

(10) Økonomisk risiko - Lukking av avvik fra DSB	Fakta grunnlag: Sykehuset Innlandet mottok varsel om foretaksbot fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) 20.12.2017. Saken omhandler 4 åpne avvik. Tiltak: Foretaket har i brev til DSB 15.1.2018 gitt tilbakemelding om status knyttet til avvikene og videre oppfølging av disse.	Ledergruppa	
(11) Sikre tilstrekkelig isoleringskapasitet ved større smittevernsutbrudd.	Fakta grunnlag: Beredskapsportalen har et eget hovedkapittel for Smittevern, der det også ligger en prosedyre med oversikt over isolasjonskapasitet ved hver av divisjonene i SI. Tiltak: - Sikre at alle ansvarlige ledere er kjent med prosedyrene i Beredskapsportalen ved smitteutbrudd, inkludert varslings- og isoleringsprosedyrer. - Sikre rask og presis diagnostikk – utrede muligheter for hurtigdiagnostikk. Evaluere eksisterende prosedyre for smitteverntiltak / isolering.	Ledergruppa	
(12) ID-sikring ved transfusjon av blodprodukter	Fakta grunnlag: - Avvik etter tilsyn fra Helsetilsynet høsten 2016: Sykehuset Innlandet har overordnede retningslinjer for transfusjon av blod, men har ikke i tilstrekkelig grad fulgt opp at alt involvert personell etterlever rutinene for identitetskontroll av pasient, blodpose og følgedokumenter i forbindelse med transfusjon. - Funn ved foretaksrevisjoner ute i klinikk høsten 2017– prosedyre i forhold til ID-sikring av pasient i forbindelse med transfusjon av blodprodukter blir ikke fulgt ved mange sengeposter. - En hendelse høsten 2017 med feiltransfusjon pga. at prosedyre i forhold til ID-sikring av pasient i forbindelse med transfusjon av blodprodukter ikke ble fulgt Tiltak - Identitetssikring i forbindelse med transfusjon er vesentlig for god pasientsikkerhet, og skal være en av de grunnleggende kontrollene knyttet til transfusjon av blodprodukter. Dette området følges spesielt opp og i virksomhetsplanen for 2018 og er et av utvalgte forbedringsområdene som det skal arbeides med - Innføre elektronisk bedside- identifisering av pasient. Pasienten vil få ID-armbånd med barkode, det brukes håndscannere til identifikasjon av pasient, blodpose, følgeseddel og identitet til den som setter blodproduktet - Gjennomføre opplæring/oppdatering for alle ansatte som transfunderer blodprodukter,	Ledergruppa	

	gjennom obligatorisk e-læringskurs på revidert versjon av «Transfusjonsbehandling». Dokumenteres i GAT		
(13) Risiko for hendelser i behandlingsområder hvor avbrudd i strømforsyningen kan medføre skade på pasient.	Fakta grunnlag: Strømforsyning på Lillehammer sykehus: det skal bygges en ny hovedtavle. Det er nå inngått forpliktende avtaler, og anlegget skal ferdigstilles i Q4. Tilbud inn i januar 2017. Tiltak: Gr.2 roms-rapporten: arbeid med utjevningsforbindelser ble startet i 2017.	Ledergruppa	
(14) Etterslep vedlikehold av bygningsmassen og manglende midler til nødvendige investeringer i bygg	Fakta grunnlag: Sykehuset Innlandet har fastsatte rutiner/prosedyrer for gjennomføring av prioriteringer opp mot de økonomiske rammer for vedlikehold som helseforetaket budsjetterer til vedlikehold av bygningsmassen. Ordinært vedlikehold blir prioritert og utført på hvert sykehus innenfor avdeling Eiendomsdrift og vedlikehold sine gitte økonomiske rammer per driftsår. Større vedlikehold blir registrert i styringsverktøyet Multimap, der tiltak blir prioritert for alle de geografiske sykehusene. Ved tildeling av årlig investeringsramme blir de geografiske prioriteringene lagt til grunn når det gjøres en helhetlig prioritering for hele SI. I etterkant av denne prosessen med bakgrunn i økonomiske bevilgninger utarbeides vedlikeholdsplan for hvert år som utføres løpende gjennom året. Det er i 2017 utført vedlikehold ut over vedtatt vedlikeholdsbudsjett med 5 millioner kroner.	Ledergruppa	
(15) Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven ved enkelte avdelinger	Fakta grunnlag: Registreringer viser at det fortsatt er mange AML-brudd ved enkelte divisjoner. Tiltak: Det skal være spesielt fokus på tiltak for å redusere AML-brudd ved de divisjoner som har mange brudd.	Ledergruppa	