

Sykehuset Innlandet HF:

► Årlig melding 2025

til Helse Sør-Øst RHF



Innhold

1. Innledning	4
1.1. Oppgaver og organisering.....	4
1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	6
1.3. Mål for virksomheten.....	7
1.4. Virksomhetsstyring	9
1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte.....	9
2. Vurdering av virksomheten	11
2.1. Sammendrag av positive resultater.....	12
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2025	20
3.1. Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp	20
3.1.1 Ventetid.....	29
3.1.2 Behandlingstilbud.....	31
3.1.3 Nasjonal kreftstrategi.....	33
Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.....	35
3.2. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	35
3.3. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid	38
3.4. Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkernes foretrukne arbeidsplass	39
3.4.1 Bemanning og kompetanse	39
3.4.2 Sykefravær.....	42
3.4.3 Arbeidsmiljø og ForBedring.....	44
3.5. Specialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser	44
3.5.1 Beredskap og sikkerhet	44
3.5.2 Samfunnsansvar – klima og miljø	47
3.6. Øvrige krav og rammer for 2025.....	47
3.6.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	47
3.6.2 Bygg og eiendom	49
3.6.3 Styrket arbeid med personvern.....	50
3.6.4 Pasientreiseområdet.....	51
3.7. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	52
3.7.1 Økonomiske krav og rammer	52

3.7.2 Aktivitetskrav	54
4. Strategi- og plandokumenter	55
4.1. Utviklingstrender og rammebetingelser	55

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

1.1. Oppgaver og organisering

Årlig melding er styrets rapportering til Helse Sør-Øst RHF om hvordan Sykehuset Innlandet har fulgt opp det regionale helseforetakets bestilling gjennom oppdragsdokument, foretaksprotokoller og tilleggsdokumenter gjennom året.

Årlig melding skrives etter fast mal for alle helseforetak i foretaksgruppen. Meldingen er inndelt i tre deler, innledning og sammendrag, rapportering på styringskrav fra Oppdrag og bestilling 2025 og protokoll fra foretaksmøter, samt en plandel. Helse Sør-Øst RHF er godt kjent med foretakets strategiske planer. Det regionale helseforetaket har derfor bestemt at det i plandelen er tilstrekkelig å vise til styrebehandlete dokumenter under forutsetning av at disse gir en dekkende beskrivelse.

Sykehuset Innlandet har ansvaret for spesialisthelsetjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og prehospitale tjenester i Innlandet, samt ansvar for å administrere tildeling og ettersyn av medisinske behandlingshjelpemidler og administrere pasienttransport i opptaksområdet.

Sykehuset Innlandet har virksomhet på om lag 40 steder. Den somatiske virksomheten er fordelt på fem sykehus: SI Elverum, SI Hamar, SI Gjøvik, SI Lillehammer og SI Tynset. Foretaket har to psykiatriske sykehus, SI Sanderud og SI Reinsvoll, fire distriktspsykiatriske sentre (DPS) med virksomhet på ti geografiske lokalisasjoner, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) på åtte lokalisasjoner, samt fem habiliterings- og rehabiliteringsenheter. Prehospitale tjenester administrerer AMK-sentralen, og har bilambulanser lokalisert på 26 ambulansestasjoner, samt ansvar for den medisinske tjenesten ved luftambulansestasjonens base på Dombås. Sykehuset har i samarbeid med kommunene to lokalmedisinske sentre, Valdres og Nord-Gudbrandsdal LMS, og i 2025 ble det også besluttet at nytt LMS skal bygges på Sagatangen - der Gran kommune er vertskommune. I Helsefelleskap Innlandet samarbeider foretaket med de 42 kommunene i opptaksområdet. Foretakets administrasjonssenter er lokalisert i Brumunddal.

Årlig er det om lag 57 000 døgnbehandlinger (antall utskrivninger) og 260 000 liggedøgn, og i overkant av en halv million polikliniske konsultasjoner.

Ved utgangen av 2025 hadde Sykehuset Innlandet 9 067 ansatte fordelt på 7 071 årsverk.

Omsetningen i 2025 var på om lag 12,3 milliarder kroner. Eiendomsmassen utgjør om lag 329 000 m², hvorav 27 000 m² er leide lokaler.

Sykehuset Innlandet har regionsfunksjoner på følgende områder:

- Behandling av dysmeli og håndamputasjoner
- Delregionansvar for behandling av poliomyelitt
- Behandling av gravide rusmisbrukere og familieenhet for rusmiddelavhengige
- Kompetansesenter rus region Øst (KoRus-Øst)

Sykehuset Innlandet har tidligere hatt ansvaret for en nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP). Fra 1. januar 2025 ble NKROP slått sammen med Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NKTSB) og Nasjonalt kompetansesenter for personlighetspsykiatri (NAPP) til et nytt nasjonalt senter lagt til Oslo Universitetssykehus.

Sykehuset Innlandets opptaksområde

Sykehuset Innlandet har et ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester til 41 av Innlandet fylkes kommuner og Lunner kommune, som er en del av Akershus fylke. Opptaksområdet er på om lag 344 000 innbyggere. I tillegg ivaretar sykehuset på Tynset spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Røros og Holtålen (om lag 8 000 innbyggere), i henhold til avtale i Fjellregionen mellom Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF.

Organisering

Sykehuset Innlandet var i 2025 organisert i åtte divisjoner – tre geografiske divisjoner og fem gjennomgående fagdivisjoner. I tillegg har Sykehuset Innlandet fire stabsområder, og et prosjektområde, «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet». Virksomheten er i hovedsak inndelt i fire ledelsesnivåer; administrerende direktør, divisjonsdirektør/stabsdirektør, avdelingssjef og seksjons-/enhetsleder.

Organisasjonskart 2025



Fra 2026 er det fagorganisering med klinikker, med unntak av divisjon Tynset som inntil videre fortsetter som divisjon.

1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Sykehusenes lovpålagte oppgaver er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.

VISJON

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

VERDIER

- ✓ Kvalitet
- ✓ Trygghet
- ✓ Respekt

VIRKSOMHETSIDÉ

- Sykehuset Innlandet skaper pasientens helsetjeneste gjennom å gi trygg og god behandling nærmest mulig der pasienten bor.
- Fagmiljøer i foretaket videreutvikler og forbedrer behandlingstilbudet i samarbeid med brukere, kommunene, fastleger og andre som yter helsetjenester.
- Sykehuset Innlandet skal samle spesialiserte helsetjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling, videreføre desentralisering av helsetjenester, styrke samhandlingen med primærhelsetjenesten og videreutvikle prehospitaltjenester.

1.3. Mål for virksomheten

I Oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF framgår styringskrav for helseforetaket for året. Det rapporteres på disse i del II av årlig melding.

Mål for 2025 er beskrevet i Sykehuset Innlandets utviklingsplan, økonomisk langtidsplan 2025-2028, virksomhetsstrategi 2025-2028 og virksomhetsplan 2025.

Styret vedtok virksomhetsplan for 2025 med følgende prioriterte mål, i styresak 109-2024:

Sykehuset Innlandet HF

Sykehuset Innlandet HF HELSE SØR-ØST

Verdier: Kvalitet - Trygghet - Respekt

Virksomhetsplan Sykehuset Innlandet HF 2025

Målbilde
"Sykehuset Innlandet - Sammen for vår felles helsetjeneste - for riktig pasientbehandling, gjennom nye arbeidsformer i et godt arbeidsmiljø."



Strategiske satsningsområder 2022-2039

- Kompetanse
- Digitalisering og nye arbeidsformer
- Styrke og videreutvikle samarbeidet med primærhelsetjenesten gjennom Helsefellesskap Innlandet

Hovedmål

1. Skape engasjerte og motiverte medarbeidere i fagmiljøer med tilstrekkelig kompetanse
2. Videreutvikle pasientbehandling, kvalitet og brukermedvirkning med økt bruk av digitale behandlingsformer
3. Utvikle bærekraft mot ny sykehusstruktur
4. Desentralisere spesialisthelsetjenester, styrke og videreutvikle samhandling med primærhelsetjenesten lokalt og gjennom Helsefellesskap Innlandet
5. Være et ledende innovasjonssykehus med gode og integrerte forskningsmiljøer

Førende for arbeidet i 2025 er å beholde og rekruttere medarbeidere, «ventetidsløftet», samt sikre faglig og økonomisk bærekraft

Prioriterte mål

Skape engasjerte og motiverte medarbeidere i fagmiljøer med tilstrekkelig kompetanse

- Redusere arbeidsbelastningen sammenlignet med 2024
- Økt kunnskap om ledelse av endring og partsamarbeid

Videreutvikle pasientbehandling, kvalitet og brukermedvirkning med økt bruk av digitale behandlingsformer

- Gjennomsnittlig ventetid i 2025 skal være lik eller under 61 dager innen somatikk, 44 dager innen VOP, 45 dager innen BUP og 33 dager innen TSB
- Økt bruk av selvbetjeningsteknologi, digital hjemmeoppfølging og behovsstyrt poliklinikk sammenlignet med 2024

Utvikle bærekraft mot ny sykehusstruktur

- Bemanningsforbruket skal være i samsvar med budsjett, gjennom oppgavedeling og ressursstyring
- Plan for større omstillinger skal ferdigstilles

Status for de prioriterte målene omtales kort nedenfor.

Redusere arbeidsbelastningen sammenlignet med 2024

Målet er ikke nådd. Resultatene fra ForBedringsundersøkelsen 2025 viser en marginal nedgang i skår på spørsmål knyttet til arbeidsbelastning og arbeidsforhold. Skåren er redusert fra 73 i fjor til 70 i år. Denne nedgangen indikerer en svak negativ utvikling.

Økt kunnskap om ledelse av endring og partsamarbeid

Målet er delvis nådd. Det er utarbeidet en plan for et systematisk løft av kompetansen innenfor endringsledelse. Opplæringen er basert på ADKAR-modellen, som det regionale helseforetaket har valgt som rammeverk for endringsledelse. Det er i 2025 gjennomført kurs for 200 ledere på nivå 2, 3 og 4, samt relevante stabsfunksjoner.

Videre er elementer fra kurset innlemmet i andre leveranser, herunder læringsnettverk for arbeidsflyt og oppgavedeling, utviklingsarbeid i ledergrupper samt i ledelsen av større prosjekter.

Det er arbeidet med økt kunnskap om partsamarbeid, blant annet gjennom kurs i regi av Spekter og partene og gjennom planlegging av innføring av IA bransjeprogram i sykehus. Implementering og forståelse av partsamarbeid fortsetter.

Arbeidet videreføres i 2026.

Gjennomsnittlig ventetid for 2025 skal være lik eller under 61 dager innen somatikk, 44 dager innen VOP, 45 dager innen BUP og 30 dager innen TSB.

Målet er nådd. Innenfor psykisk helsevern og spesialisert rusbehandling ble målet nådd for alle fagområder, med gjennomsnittlig ventetid til påbegynt helsehjelp på 34 dager innenfor psykisk helsevern voksne, 39 dager innenfor psykisk helsevern barn og unge, og 26 dager innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Målet er ikke nådd. Målsettingen på 61 dager i somatikken for gjennomsnittlig ventetid til påbegynt helsehjelp ble ikke nådd. Gjennomsnittlig ventetid til påbegynt helsehjelp endte på 69 dager for året samlet, noe som er en reduksjon på ti dager sammenlignet med 2024.

Det var positiv utvikling i ventetider fram til og med juli, men ventetidene økte etter sommerens ferieavvikling før igangsatte tiltak igjen ga effekt fra oktober. Ved årets slutt er utfordringene særlig knyttet til fagområdene ortopedi og øre-, nese- og halssykdom.

Arbeidet med å redusere ventetidene videreføres gjennom tiltak som utvidet bruk av implementering av GAT/DIPS integrasjon, ekstraordinære poliklinikker innenfor flere fagområder, gjennomgang av kontrollrutiner, digital overvåking av pasienter med mekanisk pustestøtte (CPAP), styrket oppgavedeling, innføring av behovsstyrte poliklinikker, og overføring av pasienter til andre helseforetak, avtalespesialister og private med rammeavtale med Helse Sør-Øst. Det arbeides også med forsterkning og av kontortjenesten og etablering av ekstra kveldspoliklinikker. Mangel på leger er fortsatt en betydelig utfordring for å nå målene for ventetider.

Økt bruk av selvbetjeningsteknologi, digital hjemmeoppfølging og behovsstyrte poliklinikker sammenlignet med 2024.

Målet er nådd. Arbeidet med digital hjemmeoppfølging og behovsstyrt poliklinikk har i 2025 fortsatt gjennom videre skalering, både gjennom etablering av nye pasientforløp og økt inklusjon i forløp som allerede var igangsatt. I løpet av 2025 er tolv nye pasientforløp satt i drift på tvers av flere avdelinger og kommende klinikker i Sykehuset Innlandet. Om lag 1 000 pasienter har vært inkludert i de nye forløpene i løpet av året.

Dette omfatter pasientgruppene diabetes, lungerehabilitering, høreapparattilpasning, hjertesvikt, underlivsfremfall, inkontinens, øyesykdommer, hodepine, emosjonelt ustabile pasienter samt ulike brudd- og protese-forløp.

Bemanningsforbruket skal være i samsvar med budsjett, gjennom oppgavedeling og ressursstyring

Målet er ikke nådd. Ved årets slutt viser bemanningsforbruket på foretaksnivå et merforbruk på 87 brutto månedsværk i forhold til budsjettert bemanning, som tilsvarer et avvik på 1,24 prosent. Foretaket hadde i 2024 en gjennomsnittlig bemanningsvekst tilsvarende 0,92 prosent, mens veksten i 2025 utgjør 0,27 prosent. Siste halvår i 2025 er veksten redusert til 0.13 prosent.

Status arbeidet med ressursstyring og oppgavedeling er beskrevet senere i dokumentet.

Plan for større omstillinger ferdigstilles

Målet er nådd. Det har gjennom 2025 vært arbeidet med plan "Plan for realisering av ny sykehusstruktur"

Planen har til hensikt å beskrive arbeidet med å realisere ny sykehusstruktur, herunder status i arbeidet med samling av fag og funksjoner. Planen ble fremlagt og godkjent i styremøte 27. november i sak 104-2025, *Plan for realisering av ny sykehusstruktur*.

Planen skal revideres halvårlig og skal:

- danne grunnlag for prioritering, ressurssetting, koordinering og ansvarsfordeling
- avdekke avhengigheter
- sikre medvirkning og skape forutsigbarhet for ansatte, tillitsvalgte, vernetjenesten, ledere, styret og eksterne samarbeidspartnere/interessenter
- redusere risikoen grunnet omfang og kompleksitet i omstillingsprosessen

Planen er delt inn i følgende leveranserområder:

- Samhandling, pasient og arbeidsflyt
- Utprøve og implementere ny teknologi
- Utvikle eksisterende bygg og utstyr
- Samling av fag og funksjoner
- Beholde og rekruttere ansatte

1.4. Virksomhetsstyring

I Helse Sør-Øst er det utarbeidet et rammeverk for virksomhetsstyring som beskriver felles regionale prinsipper og prosesser for virksomhetsstyring. Disse skal ligge til grunn for hvordan styringen av virksomheten blir organisert. Foretaket har i 2025 deltatt i arbeidet med rullering av rammeverket som ferdigstilles i 2026.

Sykehuset Innlandet arbeider i tråd med modell for helhetlig virksomhetsstyring. Koordinering av styrings- og støtteprosesser på alle nivåer i organisasjonen skal bidra til at helseforetaket når sine mål.

Arbeid med endring til fagorganisering har vært sentralt i arbeidet med virksomhetsstyring i 2025, med endring av organisasjonen til klinikker og tilrettelegging for nye fullmakter, endret ledelsesstruktur, organisering og rapportering.

En arbeidsgruppe har i 2025 arbeidet med mandat for å evaluere og vurdere endret metodikk for gjennomføring av Ledelsens gjennomgåelse (LGG). Formålet med LGG er å sikre at helseforetaket styres, forbedres og videreutvikles på en kontrollert og målrettet måte, i tråd med lover, forskrifter og egne mål.

Risikostyring er en viktig del av styringssystemet og omfatter både risikovurdering og beskrivelse av risikoreduserende tiltak. For det enkelte risikoområdet utarbeides det tiltak som skal bidra til å redusere risiko og gi bedre måloppnåelse.

1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte

Ansatte, tillitsvalgte og verneombud

Et godt partssamarbeid som bygger på likeverdighet, tidlig involvering og respekt for hverandres roller er viktig for å lykkes med å nå målene mot det framtidige målbildet. Hovedavtalen og arbeidsmiljøloven gir samarbeids-grunnlaget mellom tillitsvalgte,

vernetjeneste og arbeidsgiver. Helse Sør-Øst sine «12 prinsipper for medvirkning», samt lov- og avtaleverk legges til grunn for samarbeidet mellom partene.

Sykehuset Innlandet arbeider kontinuerlig med å videreutvikle partsamarbeidet. Et godt partsamarbeid på alle nivåer er viktig sett i lys av behovet for å gjennomføre nødvendige endringer for å sikre faglig og økonomisk bærekraft og utfordringene knyttet til mangel på helsepersonell.

Tillitsvalgte og vernetjeneste inviteres til å bidra med råd, erfaringer og informasjon i en rekke møtearenaer, prosjekter og prosesser i foretaket. Det skal legges til rette for tillitsvalgte og vernetjenesten blir involvert i prosesser som påvirker arbeidstakernes arbeidssituasjon i tråd med hovedavtalen og arbeidsmiljøloven.

Det gjennomføres månedlige kontaktmøter mellom lederlinjen og tillitsvalgte og verneombud på divisjonsnivå (kontaktforum), og det arbeides med å forbedre samarbeidet med tillitsvalgte og vernetjenesten svarende til ledernivå tre og fire. Implementeringen av IA bransjeprogrammet vil bidra til å styrke partssamarbeidet.

Sykehuset Innlandet har et Hovedarbeidsmiljøutvalg (HAMU) på foretaksnivå, i tillegg til Arbeidsmiljøutvalg (AMU) i alle divisjoner.

Foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombud inviteres to ganger i året til kontaktmøter med styret.

Arbeidet med å styrke partssamarbeidet vil bli videreført i 2026.

Brukernes bidrag og arbeid

Brukermedvirkning på systemnivå i Sykehuset Innlandet er organisert med et brukerutvalg og et ungdomsråd. Aktiviteten i Brukerutvalget er høy og utvalget behandlet 80 saker i 2025. I tillegg til månedlige møter i utvalget, deltar utvalgets medlemmer i de viktigste møtearenaene i helseforetaket. Videre deltar leder og nestleder på styremøtene som observatører med forslags- og talerett.

Brukerutvalget er opptatt av å ha god kontakt med brukerorganisasjonene og avholder årlige dialogkonferanser og et fellesmøte med brukerutvalgene ved de lokalmedisinske sentrene.

Ungdomsrådets rolle er å fremme brukerperspektivet for ungdom med langvarige helseutfordringer. Rådet skal gi konkrete råd til forbedring av tjenester til ungdom i Sykehuset Innlandet (tjenestenivå) og dele sin erfaringskunnskap som brukere til nytte for annen ungdom (individnivå).

Brukerutvalget og Ungdomsrådet har utarbeidet egne årlig meldinger for 2025. De er publisert på de respektive sidene:

- <https://www.sykehuset-innlandet.no/om-oss/brukerutvalget/#arlig-melding>
- <https://www.sykehuset-innlandet.no/om-oss/ungdomsradet/#arlig-melding>

2. Vurdering av virksomheten

Dette kapittelet oppsummerer positive resultater og uløste utfordringer i 2025. Det vises til kapittel tre for nærmere beskrivelse av måloppnåelsen for de enkelte styringskravene.

Sykehuset Innlandet har levert gode resultater på flere områder i 2025, til tross for en krevende driftssituasjon preget av bemanningsutfordringer og høyt sykefravær.

Foretaket har ivarettatt hovedoppgavene - pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning samt opplæring av pasienter og pårørende - i tråd med føringene fra Helse Sør-Øst RHF i "Oppdrag og bestilling" og foretaksmøte-protokollene. Samtidig er måloppnåelsen på enkelte områder ikke tilfredsstillende, og arbeidet med forbedring og læring må fortsatt prioriteres høyt.

I 2025 har Sykehuset Innlandet arbeidet systematisk med tiltak som skal redusere ventetider og gi varige forbedringer. Utfordringsbildet er størst innenfor somatiske fagområder. For øyefaget har de iverksatte tiltakene hatt god effekt. Antallet langtidsventende pasienter er redusert fra 236 ved årets start til fire pasienter ved utgangen av året. Ekstraordinære operasjonsdager i helg, der Enhet for plastikkirurgi har gjennomført øyelokkskirurgi, overføring av mer enn 400 pasienter til avtalespesialister og private med rammeavtale med Helse Sør-Øst, utstrakt oppgavedeling og flere andre tiltak, har bidratt til en reduksjon i ventetiden på 13 dager i løpet av 2025. Ved årets slutt er utfordringene særlig knyttet til fagområdene ortopedi samt øre-, nese- og halssykdommer. Arbeid med optimalisering av driften fortsetter både ved opplæring og forsterking av kontortjenesten og ekstraordinær poliklinikk.

Det er videre iverksatt tiltak for å effektivisere og optimalisere arbeidsflyt. Hovedgrepene omfatter økt oppgavedeling der andre yrkesgrupper avlaster eller helt overtar oppgaver som tidligere ble utført av spesialister, med mål om å frigjøre kapasitet og legge til rette for økt aktivitet.

Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, er målet for ventetider nådd for alle fagområder.

Foretakets økonomiske situasjon i 2025 er krevende. Det foreløpige årsresultatet viser et overskudd på 8 millioner kroner, som er betydelig svakere enn det budsjetterte resultatet på 50 millioner kroner.

Det har vært en høyere vekst i bemanningsforbruket enn i aktiviteten innenfor somatikk, noe som har medført manglende balanse mellom aktivitet og bemanning. I tillegg har foretaket hatt en markant økning i legemiddelkostnader.

Det er avgjørende for foretaket å snu den økonomiske resultatutviklingen, for å sikre positive resultater og økonomisk bærekraft. For 2026 er det budsjettert med et resultat på 134 millioner kroner, som anses som krevende å nå. Risikoen knyttet til måloppnåelse avhenger av at planlagt aktivitetsnivå realiseres, og at bemanningskostnadene holdes innenfor den budsjetterte rammen.

2.1. Sammendrag av positive resultater

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet

Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF har i 2025 vært videreført i regi av Helse Sør-Øst RHF. Sykehuset Innlandet HF hadde i konseptfasen ansvar for den interne medvirkningsprosessen, samt for beregninger av driftsøkonomiske effekter og bistand med analyser av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå.

Styret i Sykehuset Innlandet behandlet konseptrapporten 25. mars 2025. Helseforetakets anbefaling ble oversendt Helse Sør-Øst RHF, som behandlet saken 10. april 2025 og oversendte anmodning om finansiering til Helse- og omsorgsdepartementet. Lånesøknaden omfattet investeringskostnader til utbygging av Mjøssykehuset, samt ny luftambulansbase på Elverum og definerte investeringsområder ved sykehusene i Elverum og Tynset.

Lånesøknaden ble behandlet som en del av statsbudsjettet for 2026, som ble vedtatt i Stortinget 5. desember 2025.

Helse Sør-Øst RHF gjennomførte høsten 2025 felles forberedelser til planlagte utbyggingsprosjekter, hvorav Mjøssykehuset er det største. Arbeidet viste et betydelig potensial for å redusere risiko og kostnader, og øke kvalitet i gjennomføringen ved å vektlegge standardisering, gjenbruk av prosjekterte løsninger, digitalisering og industrialisering. Forberedelsene ga grunnlag for å redusere prosjektets styringsramme, sammenlignet med det som ble lagt til grunn i konseptfasen.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 18. desember 2025 å starte forprosjektet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet 1. januar 2026.

Sykehuset Innlandet har i 2025 videreutviklet rammene for et mottaksprosjekt. Det er utviklet strukturer for samarbeid med utbyggingsprosjektet, som ledes av Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF. Helse Sør-Øst RHF skal være prosjekteier for prosjektet Mjøssykehuset, mens Sykehuset Innlandet HF skal være prosjekteier for de tre øvrige prosjektene som var omfattet av lånesøknaden.

Sykehuset Innlandet har i 2025 utviklet en plan for realisering av ny sykehusstruktur. Planen beskriver de endringene organisasjonen skal gjennom i årene som kommer. Planen skal revideres årlig.

Fagorganisering

Sykehuset Innlandet innførte fagorganisering av de somatiske fagene fra 1. januar 2026. De to store geografiske divisjonene, Elverum-Hamar og Gjøvik-Lillehammer, samt divisjon Medisinsk service og divisjon Habilitering og rehabilitering, ble avviklet ved nyttår 2026.

Avdelingene innenfor disse fire divisjonene er fordelt på fem nye klinikker:

- Kirurgisk klinikk (kirurgi, ortopedi, øre-nese-hals og øye)
- Kvinne- og barneklinnikk (føde, gynekologi, barn og habilitering)
- Medisinsk klinikk (indre medisin, nevrologi, onkologi, fysikalsk medisin og rehabilitering)
- Diagnostisk klinikk (bildediagnostikk og laboratoriefag)
- Akuttmedisinsk klinikk

Endret organisasjons- og ledelsesmodell er et sentralt virkemiddel i arbeidet med å utvikle organisasjonen mot ny sykehusstruktur, redusere sårbarhet som følge av mangel på kvalifisert personell, frigjøre midler til investeringer og redusere variasjon i kvalitet og tilgjengelighet.

Arbeidet med å implementere ny organisasjons- og ledelsesmodell ble iverksatt etter styrevedtaket i februar 2025. Implementeringen ble organisert med bruk av flere arbeidsgrupper og en sentral styringsgruppe. Det har vært medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten i de ulike gruppene. Endringene er drøftet i TV20 før beslutning fra administrerende direktør. Implementeringen har vært styrt av en fremdriftsplan med ulike aktiviteter for å sikre både framdrift og prioritering av arbeidsprosesser.

Forbedret arbeidsflyt og oppgavedeling

Sykehuset Innlandet har på foretaksnivå prioritert fem prosesser for bedret arbeidsflyt og oppgavedeling for 2025:

- Kartlegging av oppgaver for helsesekretær/helsefagarbeider i somatisk poliklinikk, for å imøtekomme ventetidsloftet og frigjøre tid for lege.
- Legge til rette for innføring av servicemedarbeider i sengeposter for å redusere arbeidsbelastningen og frigjøre tid til pasientnært arbeid for helsepersonell. Erfaringer fra prosjektet *Oppgavedeling på sengepost, fase 1* er ivaretatt i arbeidet, og arbeidet fortsetter videre i 2026.
- Kartlegging av innføring av servicemedarbeider i spesialistavdeling ved operasjon/anestesi ved SI Elverum, for å frigjøre tid til pasientnært arbeid.
- For å redusere arbeidsbelastning og imøtekomme ny sykehusstruktur: opplæring og utprøving av felles medisinerom på SI Gjøvik, med elementer som inngår i fremtidige farmasitun.

For å imøtekomme bemanningsutfordringer for bioingeniører: utprøving av desentralisert blodprøvetaking på sengepost. Det pågår i tillegg løpende arbeid med forbedret arbeidsflyt og oppgavedeling på avdeling og enhetsnivå.

Med formål om et kompetanseløft for forbedrings- og endringsarbeid er det iverksatt flere tiltak for å bygge kunnskap og praktiske ferdigheter hos ledere og ansatte. Det er utarbeidet to webinarer: «Kontinuerlig forbedringsmetodikk i praksis» og «Arbeidsflyt og oppgavedeling i SI - praktisk veileder».

Kurs i endringsledelse, som inneholder praktiske verktøy til bruk i ulike faser av endringsprosessen, rulles bredt ut i organisasjonen. Kurset tilbys ledere på alle nivåer, stabsressurser, tillitsvalgte og vernetjenesten. Innholdet i webinarne og kursene bygger på samme metodikk og bidrar til en helhetlig tilnærming til forbedrings- og endringsarbeid i hele Sykehuset Innlandet. Webinarne og endringskursene integreres også i andre leveranser, blant annet i læringsnettverk for prosessveiledere innenfor arbeidsflyt og oppgavedeling, opplæring og ferdighetstrening i rollen som prosessveiledere. Flere av foretakets prioriterte prosesser inngår i dette arbeidet.

Læringsnettverket sikrer en felles struktur og metodikk, og legger til rette for praktisk gjennomføring, læring og erfaringsdeling.

Her anvender deltakerne metodikken i reelle endrings- og forbedringsprosesser. For å øke kapasiteten innen prosessveiledning og styrke gjennomføringskraften, gis 19 veiledere – fordelt på elleve prosesser og forbedringsteam – Kartlegging og måling av

mulige effekter inngår som en del av arbeidet. Helse Sør-Øst sitt valgte kunnskapsgrunnlag innen kontinuerlig forbedring og endringsledelse legges til grunn.

Proessen med å tilrettelegge for innføring av servicemedarbeider i sengepost er et tiltak for å møte mangel på helsepersonell, høy arbeidsbelastning og begrenset tid til pasientnært arbeid. En servicemedarbeider skal utføre oppgaver som ikke krever helsefaglig kompetanse, med mål om å:

- Bidra til bedre pasient- og arbeidsflyt
- Bidra positivt til å beholde/rekruttere personell på sengepost
- Redusere arbeidsbelastningen for sengepostens helsepersonell
- Frigjøre tid til pasientnært arbeid for helsepersonell

Det planlegges å pilotere innføring for nærmere gevinstkartlegging, få erfaring med endrede arbeidsrutiner og teamsamarbeid omkring serviceoppgaver.

Det regionale opplæringsprogrammet for helsefagarbeidere i legemiddelhåndtering piloteres høsten 2025 og vil inngå som et standard kompetansekrav for alle helsefagarbeidere i foretaket. Med tilegnet kompetanse vil helsefagarbeidere kunne bistå i ulike oppgaver innenfor legemiddelområdet. Dette vil frigjøre tid for sykepleiere, bidra til bedre arbeidsflyt og styrke pasientsikkerheten gjennom målrettet kompetanseutvikling hos helsefagarbeidere.

Foretaket har også iverksatt arbeid for å standardisere og forbedre organiseringen av sengeposter, inkludert visittrutiner. Målet er å bedre pasientflyten, redusere arbeidsbelastningen, styrke pasientsikkerheten og øke den faglige kvaliteten gjennom tydelige kompetansestiger og klar ledelse. Kartlegging og observasjoner avdekker betydelig variasjon, både mellom fagområder og internt i avdelinger.

Det er utarbeidet ulike tiltak innen fire hovedområder: "ledelse og ansvar", "bemanning og kompetanse", "standardisering av arbeidsprosesser" samt "oppfølging og eierskap". Testing og endringer gjennomføres systematisk for å sikre læring og erfaringsdeling.

IA- bransje program "Tidlig og tett på"

I 2025 har det vært lagt ned mye innsats i planlegging og oppstart av IA-bransje-programmet "Tidlig og tett på".

Målsettingen med implementering av IA - bransjeprogram er å:

- Øke nærværet
- Bedre psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø
- Styrke tillitsvalgte og vernetjenestens deltakelse i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet
- Styrke ledelse gjennom å gi lederne en struktur å lene seg på
- Systematisere sykefraværsarbeidet gjennom å ta i bruk kunnskapsbaserte metoder og verktøy, og sørge for riktig oppfølging til riktig tid

Implementeringen av metodikken «Tidlig og tett på» forutsetter et godt partssamarbeid, tydelig lederforankring og god informasjon til medarbeidere. Det er nedsatt en partssammensatt arbeidsgruppe på foretaksnivå med ansvar for å tilrettelegge for implementeringen.

Representanter fra NAV og Bransjeprogram IA i sykehus deltar i arbeidsgruppen.

Arbeidet med videre implementering pågår, og det er et mål at metodikken skal være kjent og tatt i bruk i hele organisasjonen innen utgangen av 2026.

Ressursstyring

Ressursstyring har vært et sentralt satsningsområde i 2025. Sykehuset Innlandet har implementert kalenderplan som planleggingsverktøy ved 40 enheter, det er inngått avtale om utprøving av langvakter, det pågår utprøving av bemanningsenhet, GAT/DIPS integrasjonen er iverksatt i elleve enheter og det gjennomført systematisk opplæring relevant lov og avtaleverk.

Kloke valg

Sykehuset Innlandet ble godkjent som et "Kloke-valg sykehus" i 2025 og har prioritert områdene blodprøver, bildediagnostikk og skrøpeligheitsvurdering utenfor sykehus.

Kloke valg-tiltaket «Ikke stikk meg uten grunn» hadde oppstart 1. april 2025, med særskilt oppmerksomhet rettet mot riktig og hensiktsmessig bruk av blodprøver.

Resultatet så langt i 2025 sammenlignet med samme periode (mars-desember) i 2024 er for inneliggende pasienter i somatikk fem prosent reduksjon i totalt antall analyser, om lag 6 300 færre prøvetakinger og om lag 420 færre arbeidstimer brukt på prøvetaking. I poliklinikk er det til tross for økt aktivitet, også reduksjon i både antall prøvetakinger og analyser.

Arbeidet med kloke valg innenfor bildediagnostikk er i gang. Sykehuset Innlandet følger kampanjens anbefalinger med mål om å redusere unødvendige bilde-diagnostiske undersøkelser.

Den første kliniske løsningen med kunstig intelligens som beslutningsstøtte skulle vært innført i 2025, men er utsatt til februar 2026. Forberedelser til nye arbeidsprosesser for både sykehus og legevakter er gjennomført i 2025. Det pågår også vurdering om innføring av en løsning med bruk av kunstig intelligens for tolkning av MR-Prostata. Utfordringer Sykehuset Innlandet har med eksisterende løsning for RIS/PACS, legger begrensninger for mulighetene til å utnytte løsninger med kunstig intelligens innenfor bildediagnostikk før nytt RIS/PACS-system innføres i 2027.

Høsten 2025 ble det startet et prosjekt som omfatter samhandling mellom bilde-diagnostikk, fastleger og private røntgeninstitutter. Prosjektet tar utgangspunkt i beslutningsstøtte for bildediagnostikk av pasienter over 50 år med smerter i kne og hofter, utarbeidet av Norsk forening for allmennmedisin, Norsk ortopedisk forening og Norsk radiologisk forening. Målet er å redusere bruken av MR-undersøkelser som første bildediagnostiske utredning for denne pasientgruppen. Implementering er planlagt i 2026.

Sykehuset Innlandet har etablert en arbeidsgruppe med mandat til å utvikle tiltak for å øke vurdering av eldre med skrøpeligheits utenfor sykehus. I samarbeid med Helsefelleskap Innlandet er målet å sikre god informasjonsflyt om pasientenes habituelle tilstand, grad av skrøpeligheits og egne ønsker, særlig i overgangene mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Dette skal bidra til mer treffsikker behandling og bedre ressursutnyttelse, samt redusere risikoen for både under- og overbehandling.

Selv om konkrete tiltak ennå ikke er utarbeidet, ønsker arbeidsgruppen å innlemme vurdering av eldre med skrøpeligheits i relevante samhandlingsprosjekter i regi av Helsefelleskap Innlandet. Dette gjelder blant annet VIP-prosjektet (VIP = very

important patients), som er en av arbeidspakkene i prosjekt X «Bo trygt hjemme», der pasienter følges opp utenfor sykehus. Målet er å etablere gode og forutsigbare pasientforløp for denne pasientgruppen.

Kartlegging av bruk av skrøpeligheidsindeks ved Sykehuset Innlandet er igangsatt i geriatriisk fagråd. Arbeidet med å etablere felles føringer for dokumentasjon vil, i samarbeid med regional arbeidsgruppe, videreføres i 2026. Implementering i Sykehuset Innlandet vil gjennomføres når de regionale føringene foreligger.

Forskning og innovasjon

Sykehuset Innlandet ligger fortsatt høyest på forskningsaktivitet blant ikke-universitetssykehus, målt i forskningspoeng, men har hatt liten økning de siste to årene. Antall ansatte i doktorgradsuddanningsløp ligger stabilt på rundt 70, og omkring 20 ansatte har postdoktor eller forskerstipend finansiert av interne eller eksterne finansieringskilder.

I 2025 fikk en av doktorgradsstipendiatene publisert artikkel i The Lancet, et av verdens mest prestisjetunge og innflytelsesrike internasjonale medisinske fagtidsskrifter. Tematikken var smertelindring i prehospitaltjenester, og studien ble gjennomført i samarbeid med Stiftelsen Norsk luftambulans og Oslo universitetssykehus.

I tråd med foretakets utviklingsplan pågår arbeid med å utvikle og samle forskningsmiljøet i forskningsgrupper som er tett integrert i kliniske miljøer. Det er etablert tre forskingssentre og ni forskningsgrupper innenfor følgende temaområder: rus og psykiatri, aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom, eksistensiell helse, alvorlige psykiske sykdommer, nevrou utvikling, nevrologi, mor og barn, ortopedi, kirurgi og indremedisin, helsetjenesteforskning og molekylærmedisin.

En målrettet satsing på forskning og utvikling av sterkere forskningsmiljøer over tid styrker foretakets evne til å konkurrere om eksternt utlyste forskningsmidler fra EU, Norges forskningsråd, Helse Sør-Øst RHF og andre finansieringskilder. Per i dag har åtte av tolv forskingssentre og forskningsgrupper eksternt finansierte forskningsprosjekter i sin portefølje.

I 2025 ble flere store eksternt finansierte forskningsprosjekter igangsatt, herunder to kliniske behandlingsstudier som skal evaluere ikke-medikamentelle intervensjoner ved ADHD. Disse prosjektene er finansiert gjennom kategorien åpen prosjektstøtte i Helse Sør-Øst. I tillegg ble det startet et prosjekt om ernæringsintervensjon hos gravide, finansiert av Bill & Melinda Gates Foundation og Novo Nordisk.

Sykehuset har også avsluttet et EU-finansiert prosjekt som skulle evaluere bruk av musikkterapi hos pasienter med ruslidelser, FALCO studien. Sykehuset valgte dette basert på etiske vurderinger.

Pasienter skal tilbys utprøvende behandling gjennom kliniske behandlingsstudier. Antallet kliniske behandlingsstudier som har inkludert pasienter har økt de senere årene, men i 2025 har det samlet sett vært lavere aktivitet, både ved Sykehuset Innlandet og på nasjonalt nivå.

Helseforetaket har over flere år utviklet et innovasjonsstøttesystem for å sikre at gode ideer realiseres gjennom samarbeid internt og eksternt. En del av dette støttesystemet er nettverkssklyngen "HelseInn", som legger til rette for kreativt samarbeid og problemløsning på tvers av fagområder og sektorer. Med økt tilgang til kompetanse

innen designdrevet innovasjonsmetodikk i støttesystemet, har helseforetaket fått en mer strukturert og metodisk tilnærming til behovsdrevet innovasjonsarbeid.

Innen utgangen av 2025 har totalt 69 ansatte gjennomført "HelseInn" sitt kompetanseprogram «Innoagent».

I 2025 er "Testarena Innlandet" videreutviklet og etablert som et samarbeidsorgan mellom helsenæringen og helsetjenestene, med «én vei inn» for bedrifter som har behov for testing og utvikling av behovstilpassede løsninger i helsetjenesten. Gjennom prissatte tjenester tilbys næringslivet etterspurt tilgang til klinisk kompetanse som er nødvendig for å lykkes med slik utvikling. Samtidig får de kliniske miljøene kortere vei til bedrifter som kan utvikle løsninger som dekker sykehusets behov.

Ved utgangen av 2025 deltok foretaket i 19 eksternt finansierte innovasjonsprosjekter, hvorav flere befinner seg i grenseflaten mellom innovasjon og forskning. Prosjektene omfatter blant annet utprøving av kontinuerlig og intelligent digital overvåkning av pasienter på sengepost, implementering av VR-basert simulering rettet mot vold- og trusselproblematikk, prehospital slagdeteksjon, digital samhandling i akuttkjeden, videobehandling i psykisk helsevern for barn og unge samt psykologspesialist i legevakt.

Medisinsk bibliotek jobber mot målet om felles nasjonale tilganger til kunnskapsressurser via Helsebiblioteket, for å sikre lik tilgang for både primær- og spesialisthelsetjenesten. I denne sammenhengen har Medisinsk bibliotek mottatt prosjektmidler fra Nasjonalbiblioteket sitt demokratiprojekt, samt gitt innspill til en mulig fremtidig nasjonal løsning for tilgang og finansiering via Helse Sør-Øst RHF og Folkehelseinstituttet.

Medisinutdanningen

Både Universitetet i Oslo (UiO) og Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) skal etablere desentralisert medisinutdanning i Innlandet. Dette stiller krav til god planlegging og tett koordinering. I den forbindelse er det etablert et mottaksprosjekt ved Sykehuset Innlandet.

Mottaksprosjektet rapporterer til en styringsgruppe bestående av divisjonsdirektører, foretakstillitsvalgt og representanter fra vernetjenesten, og ledes av administrerende direktør.

Mottaksprosjektet har arbeidet tett sammen med "Felles prosjektgruppe" for desentralisert medisinutdanning i Innlandet, som består av deltakere fra begge universitetene og fra Sykehuset Innlandet. Dette prosjektet avsluttes i disse dager, og første utkast til projektrapport foreligger.

I denne forbindelse utarbeider mottaksprosjektet en delrapport som også vil peke på mulige løsninger for samarbeid mellom de tre partene i overgangen fra prosjekt til drift.

Studenter fra Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) starter i Sykehuset Innlandet høsten 2026, som studenter på tredje studieår. Universitetet i Oslo (UiO) starter opp høsten 2028 med studenter på fjerde studieår. Studentene som tas opp til desentralisert medisinutdanning i Sykehuset Innlandet vil fullføre hele det resterende studieløpet i foretaket.

På sikt legges det opp til om lag 80 NTNU-studenter og 60 UiO-studenter i Innlandet. UiO vil etablere campus i Lillehammer, mens NTNU vil ha campus i Gjøvik. Deler av

utdanningen vil også gjennomføres ved de somatiske sykehusene i Hamar og Elverum, samt ved de psykiatriske sykehusene Reinsvoll og Sanderud, med tilhørende DPS-er.

UiO og NTNU vil i Innlandet benytte de samme studieplanene som er utviklet for deres øvrige desentraliserte utdanninger, og vil videreføre egne ordninger for ansettelse og lønn. Det tas kun opp studenter til desentralisert utdanning i høstsemesteret. Dette legger til rette for koordinering av undervisningen og reduserer behovet for parallell undervisning i samme fag på samme sted.

Praksisprosjektet

Implementeringen av Praksisprosjektet, «standardisering av praksisstudier i Sykehuset Innlandet» har kommet godt i gang. Over 600 praksisveiledere har tatt i bruk kompetanseplan for praksisveiledere, og 213 ansatte har deltatt på dagskurs om veiledning av bachelorstudenter.

LIS 2/3 – Spesialistutdanningen i Sykehuset Innlandet

Det er en god driv i veilederkursene med sertifiserte Train –the –trainer (TTT) instruktører som er utviklet dette året, og kurs er tilgjengelige for året som kommer. Sykehuset Innlandet har i 2025 utviklet kurs og gjennomført to kommunikasjonskurs med tema “Fire gode vaner” og “Samvalg”. Her har det vært gode tilbakemeldinger fra kursdeltakerne, og det er planlagt to nye kurs våren 2026.

Digitalisering og teknologi

Digitalisering er et sentralt innsatsområde i Sykehuset Innlandets virksomhetsstrategi for 2026–2029, og en forutsetning for trygg pasientbehandling, framtidsrettede helsetjenester og robuste fagmiljøer. Foretaket har etablert en strukturert tilnærming gjennom utviklingsplanen, virksomhetsstrategien og plan for digitalisering for 2024–2027. Planen omfatter ni prioriterte digitale innsatsområder: økt digital modenhet, beredskap, bærekraft, ny teknologi, standardisering, mobilitet og samhandling, nytt sykehus, samarbeidskultur og organisering. Det arbeides målrettet med alle disse innsatsområdene.

I 2025 har arbeidet vært preget av utrulling av DIPS Arena som plattform for videre integrasjon og automatisering, oppstart av helselogistikk, økt bruk av digitale konsultasjoner og selvbetjeningsløsninger, samt forberedelser til nytt sykehus med et moderne teknologisk fundament. Kunstig intelligens tas i bruk innenfor talegjenkjenning og bildediagnostikk, og regional data- og analyseplattform gir grunnlag for sanntidsstyring og prediksjon. Samtidig styrkes kompetanse og endringsledelse gjennom kurs og læringsnettverk, og porteføljestyling bidrar til prioritering og samordning av tiltak. Foretaket deltar aktivt i regionale og nasjonale prosjekter for standardisering, innovasjon og teknologiutvikling, og samarbeider med kommuner, akademia og næringsliv.

I risikovurderingen av måloppnåelse for plan for digitalisering er det identifisert åtte risikoområder, med tilhørende tiltak under oppfølging. Fem av risikoområdene er gjensidig avhengige og knytter seg til planlegging av ressursbruk, realisering av forbedrings- og endringseffekter samt økonomi. To av risikoområdene omhandler sikkerhet og digital modenhet og kompetanse, som også er nært sammenhengende.

Digital transformasjon krever tid og endringsvilje, men foretaket er i bevegelse. Arbeidet med å realisere gevinster av endringene og sikre bærekraftige løsninger videreføres med høy intensitet inn i 2026.

DEL II: RAPPORTERINGER

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2025

3.1. Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp

Mål 2025:

Kvalitative mål:

- *Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpeligheit og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, barn og unge med store og sammensatte behov og personer med flere kroniske lidelser, skal motta sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og få dekket sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.*

Målet er delvis nådd. Foretaket arbeider for å sikre at pasienter med store og sammensatte behov mottar sammenhengende tjenester og trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er igangsatt arbeid med å gjennomføre skrøpeligheitsvurderinger for å sikre riktig behandlingsnivå i tett samarbeid med kommunene. Utvikling og implementering av rutiner for slike vurderinger er et prioritert satsingsområde innenfor Kloke valg, som er en kampanje med mål å redusere overdiagnostikk og overbehandling i helsevesenet. Arbeidet forventes å bidra til bedre og mer målrettede pasientforløp for eldre med skrøpeligheit og pasienter med flere kroniske lidelser. Arbeid med tiltak fortsetter i 2026.

Innenfor somatikk fungerer samhandlingen med kommunene om habiliterings- og rehabiliteringstjenester i hovedsak tilfredsstillende. Likevel er det behov for ytterligere utvikling for å sikre mer helhetlige og sømløse pasientforløp, spesielt for pasientgrupper med omfattende og langvarige behov.

Divisjon psykisk helsevern har over tid gjennomført flere målrettede satsinger for å styrke kvaliteten i tjenestetilbudet til prioriterte pasientgrupper. Dette omfatter FACT-team, SAM-AKS, SAMBA og kompetansehevende tiltak samt oppgavedelingsprosjekter rettet mot pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD). Satsingene videreføres i 2026. Videre er det gjennomført et større omstillingsprosjekt i Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB-døgnenheter) i 2025, som iverksettes i 2026. Prosjektet omfatter en grundig faglig gjennomgang med tydelige prioriteringer for den aktuelle pasientgruppen.

- *Helseforetaket skal arbeide systematisk med prioritering og unngå overbehandling og overdiagnostikk.*

Målet er delvis nådd. Sykehuset Innlandet ble i august 2025 godkjent som et *Kloke valg-sykehus* og har forpliktet seg til å følge anbefalingene i kampanjen «Gjør kloke valg». Foretaket har prioritert tre hovedområder: blodprøver, bildediagnostikk og vurdering av eldre med skrøpeligheit utenfor sykehus.

Plan for implementering av tiltak følges, og tiltaket «Ikke stikk meg uten grunn» ble iverksatt første april. I perioden mars til desember er antall analyser redusert med fem prosent, sammenlignet med samme periode i 2024. Tilsvarende er det gjennomført 6

300 færre prøvetakinger. Reduksjonen sparer pasientene for unødvendige nålestikk og frigjør samtidig arbeidstid for leger og bioingeniører. Omregnet i tid utgjør reduksjonen 420 færre arbeidstimer for bioingeniørene.

Arbeidet med kloke valg innenfor bildediagnostikk er i en planleggingsfase. Bruk av kunstig intelligens (KI) som beslutningsstøtte for radiologer innføres med BoneView i starten av 2026.

Samhandlingslegene leder et arbeid, i samarbeid med sykehuset og private leverandører med rammeavtale, rettet mot fastleger for å endre rekvireringspraksis for undersøkelsen MR kne.

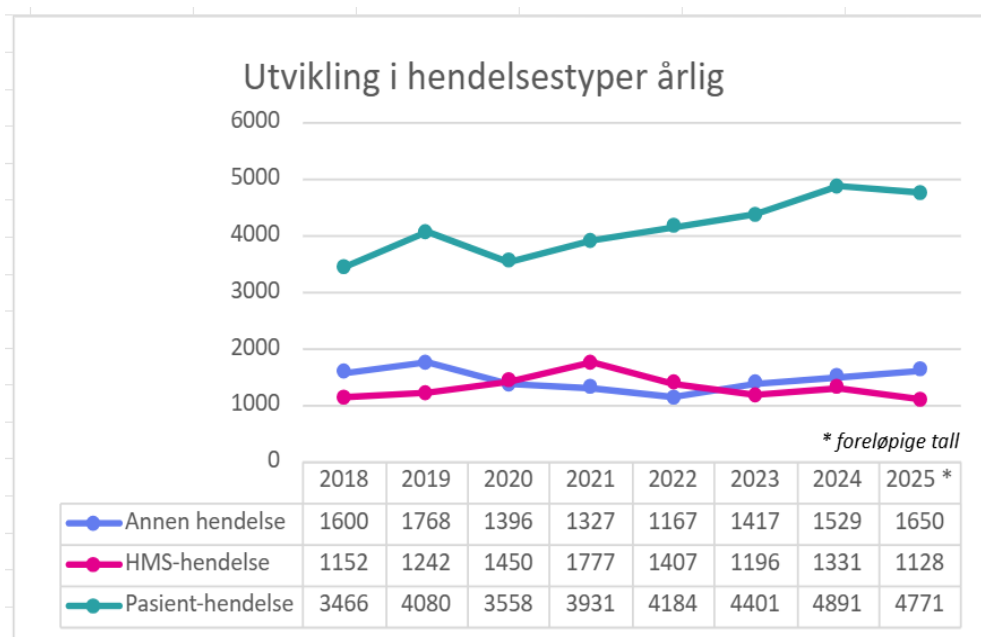
Sykehuset Innlandet har også etablert en arbeidsgruppe som skal utvikle tiltak for å styrke vurdering av skrøpeligheit utenfor sykehus. I samarbeid med Helsefelleskapet er målet å sikre god informasjonsflyt om pasienters habituelle tilstand, grad av skrøpeligheit og egne ønsker, særlig i overgangene mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Dette skal bidra til mer treffsikker behandling og bedre ressursbruk, samt redusere risikoen for både under- og overbehandling.

- *Det skal være trygt for ansatte i spesialisthelsetjenesten å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.*

Målet er delvis nådd. Oppfølging av uønskede hendelser er en sentral del av internkontrollarbeidet og en viktig del av det systematiske forbedringsarbeidet i Sykehuset Innlandet. Det pågår arbeid for å styrke meldekulturen, og i 2025 har foretaket særlig arbeidet for å forbedre tilretteleggingen for melding av uønskede hendelser i meldesystemet «Sifra». De tre eksisterende meldeskjemaene (pasienthendelse, HMS-hendelse og andre hendelser) er planlagt slått sammen til ett felles meldeskjema. Sammen-slåingen vil forenkle meldeprosessen og gjøre kategoriseringen av hendelsestyper mer oversiktlig. Pilotering av løsningen pågår, med planlagt implementering i 2026 når løsningen er tilstrekkelig testet.

Det pågår også revisjon av relevante prosedyrer for å sikre innarbeiding av veiledning fra Helsedirektoratet om ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser.

Tabell under viser utvikling i antall uønskede hendelser for perioden 2018-2025:



Tabell 1: Utvikling i antall meldte hendelsestyper

Pasienthendelser

Foretaket har de siste årene hatt en generell økning i antall meldte pasienthendelser. Dette kan ses i sammenheng med at divisjonene melder om velfungerende divisjons- og kvalitetspasientsikkerhetsutvalg (DKPU) med representasjon fra avdelingene. I tillegg behandles saker i avdelingenes kvalitet- og pasientsikkerhetsråd (KPR). Disse tiltakene er bidrag til økt trygghet for å melde hendelser og til styrket læring i organisasjonen.

Foretaket følger opp de fire hendelseskategoriene med høyest meldefrekvens: behandling og pleie, pasientadministrasjon, legemidler og diagnostikk/utredning.

Innen kategorien legemidler er det i 2025 en reduksjon i antall meldte hendelser. Dette kan være effekt av innføring av endose-dispensering og lukket legemiddelsøyfe som bidrar til økt sikkerhet i legemiddelhåndteringen.

Kategorien diagnostikk og utredning har hatt økende meldetall siden 2018, men utviklingen synes å ha stabilisert seg det siste året. Kloke valg kampanjen og tiltaket «Ikke stikk meg uten grunn» kan ha påvirket meldingsmønsteret i 2025.

Det er en økning i meldinger innen prøvetaking, analysering, tolkning og validering av resultat, samt rekvirering. Innføringen av DIPS Arena våren 2025 kan ha påvirket registreringspraksis og dermed resultatene. Foretaket vil følge dette området tett.

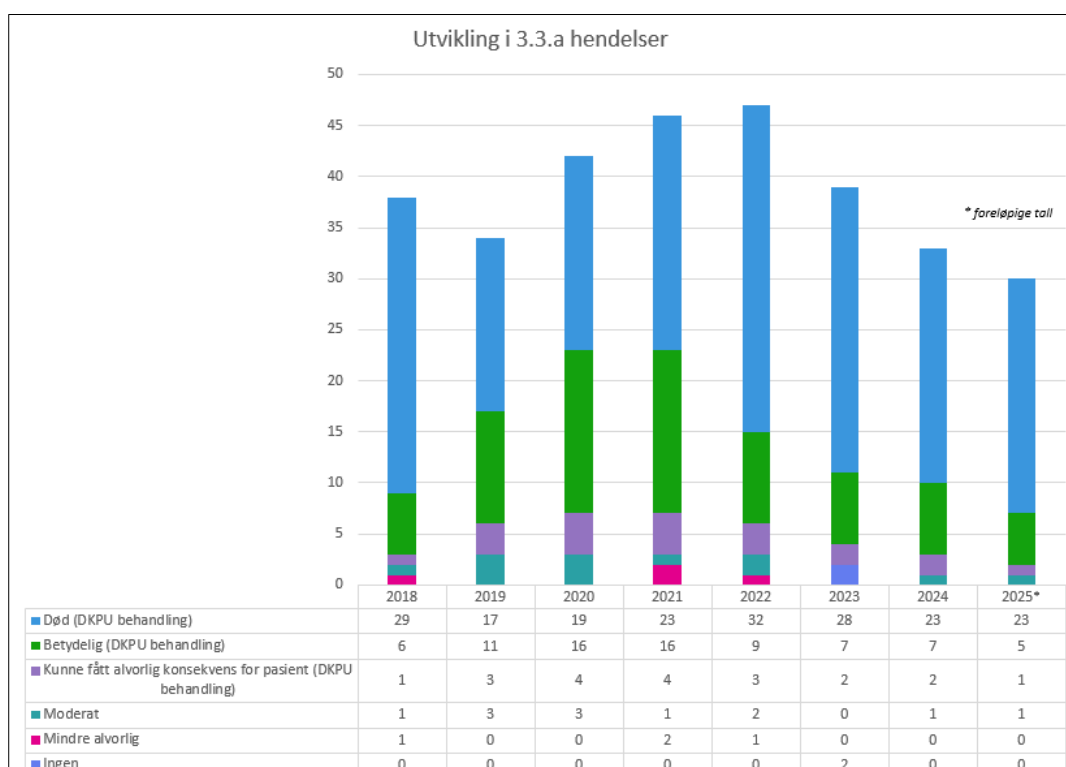
HMS hendelser

Under covid-19-pandemien var arbeidet med helse, miljø og sikkerhet (HMS) særlig viktig for å forebygge smitte og sikre et forsvarlig arbeidsmiljø. For Sykehuset Innlandet viser tallene at antall meldte HMS-hendelser økte i perioden 2020–2022, med en topp i 2021. I 2025 er nivået av meldte HMS-hendelser tilbake på samme nivå som før pandemien. Av de meldte hendelsene er det et mindretall som er kategorisert som moderat eller betydelig skade. De fleste hendelsene er kategorisert som ingen/ubetydelig skade eller mindre alvorlig skade.

612 av de meldte HMS-hendelsene er knyttet til vold og trusler, tilsvarende tall for 2024 var 970. Nedgangen i antall rapporterte hendelser skyldes færre avvik meldt fra divisjon psykisk helsevern. Etter innførte tiltak gikk Psykisk helsevern og rus fra å ha 64-52 prosent av alle HMS-hendelser sett opp mot somatiske enheter i Sykehuset Innlandet, til 36 prosent i 2025.

Utvikling alvorlige pasienthendelser

Helseforetakene har plikt til å varsle Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten om alvorlige hendelser. Med alvorlige hendelser menes dødsfall eller betydelig pasientskade der utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a.



Tabell 2: Utvikling pasienthendelser § 3-3a

Antall pasienthendelser meldt etter § 3-3 a har variert over tid, med en jevn økning fra andre tertial 2018 og fram til 2023. I 2024 og 2025 ses imidlertid en tydelig nedgang i antall meldte hendelser.

De alvorlige hendelsene i 2025 omfatter uventede dødsfall eller betydelig pasientskade knyttet til selvmord og selvmordsforsøk, behandling og pleie, diagnostikk og utredning, intoksikasjon og overdose, samt fall. Hendelsene følges opp med målrettede tiltak for å forebygge gjentakelse. Sakene behandles i divisjonenes kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg, og utvalgte saker legges videre fram for kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget på foretaksnivå (SIKPU). Dette bidrar til faglige innspill, erfaringsdeling og styrket læring på tvers av organisasjonen.

I 2025 er det utarbeidet læringsnotater med temaene «Mangelfull informasjon til pårørende» og «Uoppdaget ryggfraktur».

- *Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden.*

Målet er nådd. Divisjon Gjøvik–Lillehammer har samlet føde- og barseltilbudet i divisjonen ved Kvinneklinikken Lillehammer. Det er mottatt gode tilbakemeldinger fra fødende om oppholdet ved Kvinneklinikken. Det er videre etablert ordningen Tryggere hjem, hvor de fødende kontaktes kort tid etter hjemreise.

Ved gyn-/fødeavdelingen på SI Elverum er det etablert faste dager med fødepoliklinikk, og pasienter med obstetriske tilstander følges i størst mulig grad av samme personell gjennom svangerskapet. Det legges til rette for individuelle behov i barseltiden, og det tilstrebes én-til-én-bemanning i forbindelse med fødsel.

Det gjennomføres regelmessig trening og øvelser på håndtering av akutte hendelser innen obstetrikk.

- Gjennomsnittlig ventetid skal i 2025 være lik eller under 61 dager i somatikken.

Målet er ikke nådd. Samlet er resultatet 69 dager. Dette er en nedgang på ti dager sammenlignet med 2024. Etter en nedgang gjennom første halvår var resultatet for juni og juli på 2019-nivå. Videre gjennom sommeren økte ventetiden før det igjen ble en nedgang etter september. Hvis det sees bort fra pasienter som venter på time til ortopedisk kirurgi, som er det største fagområdet og hvor det over tid har vært utfordringer med tilgang på spesialistressurser, så er antallet ventende ved utgangen av 2025 lavere enn i 2019.

- *Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (maks 5 pst. passert planlagt tid) innen alle fagområdene.*

Målet er ikke nådd. Andelen overholdte pasientavtaler var 87 prosent i 2025.

I divisjon Tynset og i divisjon Psykisk helsevern er målet nådd, med andel pasientkontakter som har passert planlagt oppmøtetid på henholdsvis 2,4 prosent og 3,0 prosent. For foretaket samlet sett har det vært en positiv utvikling de siste månedene, der antallet pasientkontakter som har passert planlagt oppmøtetid er redusert med i overkant av 2 500.

Det arbeides systematisk med logistikk- og effektiviseringstiltak i kontorenheter og poliklinikker, i tillegg til oppfølging av gjeldende prosedyrer for registrering og prioritering av pasienter. Ubesatte stillinger og sykefravær i legegruppen utgjør fortsatt utfordringer for måloppnåelse.

- *Helseforetaket skal ha en reduksjon i reinnleggelser som kan forebygges gjennom god samhandling innenfor somatikk.*

Målet er ikke nådd. Andelen reinnleggelser var 14 prosent i 2025, uendret sammenlignet med 2024.

Arbeidet med “Ventetidsløftet” og systematisk gjennomgang av ventelister er et tiltak som over tid forventes å bidra til reduksjon i antall reinnleggelser. Utsatte kontroller kan føre til forverring av pasientens helsetilstand og dermed økt risiko for reinnleggelse.

Digital hjemmeoppfølging og brukerstyrte poliklinikker er tiltak som er etablert og som på sikt vil bidra til å redusere reinnleggelser.

Videre vurderes implementering av regional veileder *Ivaretagelse av pasienter i somatiske enheter etter selvsikring og selvmordsforsøk* å være et viktig bidrag i arbeidet med å forebygge reinnleggelser.

God samhandling mellom sykehuset og kommunene er avgjørende for å redusere risikoen for reinnleggelse. En liten andel av pasientene står for flere innleggelser i løpet av ett år. Disse pasientene tilhører i hovedsak gruppen eldre og skrøpelige med sammensatte lidelser. Det er etablert et samhandlingsprosjekt (VIP-prosjektet) mellom divisjon Gjøvik–Lillehammer og Lillehammer kommune, med mål om å utvikle gode og forutsigbare pasientforløp for denne pasientgruppen. Dette kan innebære enten mer tilpassede og forenklede innleggelsesforløp, eller avklaring og iverksetting av alternative tiltak i kommunen. Prosjektet inngår som en arbeidspakke i prosjekt X *Bo trygt hjemme*, hvor pasienter følges opp utenfor sykehus. Målet er å etablere helhetlige, koordinerte og forutsigbare pasientforløp for denne pasientgruppen.

- *Gjennomsnittlig ventetid skal i 2025 være lik eller under 44 dager i psykisk helsevern voksne, 45 dager i psykisk helsevern barn og unge og 33 dager i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).*

Målet er nådd i alle fagområder i psykisk helsevern. Resultatet for 2025 viser en gjennomsnittlig ventetid på 34 dager innenfor psykisk helsevern voksne. Dette er en reduksjon på 10 dager sammenlignet med 2024. Antall pasienter som har påbegynt helsehjelp har økt fra 3 044 i 2024 til 3 397 i 2025, tilsvarende en økning på 11,6 prosent.

For 2025 er gjennomsnittlig ventetid 39 dager innenfor Psykisk helsevern barn og unge, noe som er elleve dager kortere enn i 2024. Antall pasienter som har påbegynt helsehjelp har økt fra 1 513 i 2024 til 1 858 i 2025, noe som utgjør en økning på 22,8 prosent.

Resultatet for 2025 viser en gjennomsnittlig ventetid på 26 dager innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette er en reduksjon på tre dager sammenlignet med 2024. Antall pasienter som har påbegynt helsehjelp har økt fra 319 i 2024 til 336 i 2025, tilsvarende en økning på 5,3 prosent.

- *Helseforetaket skal ha en reduksjon i reinnleggelser som kan forebygges gjennom god samhandling innenfor somatikk, psykisk helsevern og TSB.*

Målet er ikke nådd. Det er utfordrende å fremskaffe fullstendig og sammenlignbart datagrunnlag for reinnleggelser. Tilgjengelige tall indikerer en relativt stabil utvikling i andel reinnleggelser de siste tre årene.

Det foregår samhandling mellom psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling knyttet til oppfølging av enkeltpasienter. Samtidig vurderes det at økt systematikk i samhandlingen mellom fagområdene på overordnet nivå kan bidra til forbedringer over tid.

- *Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.*

Målet er ikke nådd. I 2025 har 22 av de aktuelle kreftformene hatt oppstart av pakkeforløp kreft i Sykehuset Innlandet. Samlet andel forløp gjennomført innen standard forløpstid, på tvers av alle pakkeforløp og behandlingsformer, er 70 prosent.

Ni av de 22 pakkeforløp har måloppnåelse med en andel over 70 prosent. To pakkeforløp har resultater mellom 60 og 70 prosent, mens elleve pakkeforløp har en måloppnåelse på under 60 prosent.

Pakkeforløp med manglende måloppnåelse følges opp særskilt gjennom sentrale forbedringsgrupper og/eller egne oppfølgingsmøter. Dette gjelder eksempelvis pakkeforløpene for lungekreft, lymfom, gynekologisk kreft samt tykk- og endetarmskreft.

Pakkeforløp kreft i 2025

	Jan (OF4)	Feb (OF4)	Mar (OF4)	Apr (OF4)	Mai (OF4)	Jun (OF4)	Jul (OF4)	Aug (OF4)	Sep (OF4)	Okt (OF4)	Nov (OF4)	Des (OF4)	2025 (OF4)
Brystkreft	73	92	90	90	83	92	76	80	100	96	92	96	87
Hode-halskreft	67	0	20	67	25	67	50	0	67	0	100	75	40
Myelomatose		100						100			100		100
Lymfomer	100	50	100	0	33	67	40	50	80	57	40	0	55
Bukspyttkjertelkreft	0	50		50	33		100	0	100	0		0	41
Tykk/-endetarms-kreft	41	65	47	71	54	75	50	53	83	95	78	52	64
Blærekreft	90	88	93	58	93	100	93	67	100	100	80	92	86
Nyrekreft	90	83	100	75	67	80	71	80	60	89	75	50	82
Prostatakreft	52	70	67	58	54	71	70	75	42	63	83	70	64
Peniskreft										0		0	0
Testikkelkreft	100	100	0		0	100	50	0	0	100	0		53
Livmorkreft	33	100	100	0	50	67	83	80	100	100	100	67	78
Eggstokkreft	0	100	100	100		100		50	0	0	100	100	65
Livmorhalskreft	100		33	100		0	0	50	100	50		100	50
Hjernekreft	100		0	0	100					0	100		50
Lungekreft	47	56	59	75	33	50	63	33	11	35	50	85	48
Kreft hos barn													
Kreft i spiserør og magesekk	0		50	100	0	50	67	100			100	0	63
Primær leverkreft						0				0		0	0
Sarkom					0							100	0
Malignt melanom	93	100	80	92	80	90	77	67	81	73	86	78	83
Nevroendokrine svulster										100			100
Galleveiskreft	100						100	100		100		0	100
Samlet	62	77	72	74	60	77	69	64	71	72	78	72	70

2025 - Andel pasienter behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer (OF4) Måloppnåelsen er satt til >70 prosent for hver diagnose. Tallene i kolonnene viser måloppnåelse per måned. Kolonnen 2025 (OF4), viser hittil i år.

Lymfomer

Målet er ikke nådd for pakkeforløp lymfomer i 2025. Andelen pasienter behandlet innen standard forløpstid for alle behandlingsformer var 56 prosent i 2025, noe som representerer en reduksjon sammenlignet med 2024, hvor andelen var 65 prosent.

En medvirkende årsak til redusert måloppnåelse er lang responstid på patologisvar fra Oslo universitetssykehus. Den sentrale forbedringsgruppen har i 2025 avholdt flere

møter hvor hovedfokus har vært rutiner knyttet til utredning, gjennomføring av biopsier og organisering av multidisiplinære team-møter. Dette forbedringsarbeidet videreføres i 2026.

Gynekologisk kreft

Målet er nådd for pakkeforløp eggstokkreft og livmorkreft i 2025. Andelen pasienter behandlet innen standard forløpstid for alle behandlingsformer er henholdsvis 70 prosent for eggstokkreft og 76 prosent for livmorkreft. Til sammenligning var måloppnåelsen i 2024 på henholdsvis 61 prosent og 59 prosent.

Mål er ikke nådd for pakkeforløp livmorhalskreft i 2025. Andelen pasienter behandlet innen standard forløpstid for alle behandlingsformer er 47 prosent, sammenlignet med 36 prosent i 2024.

I 2025 er det gjennomført møter i sentral forbedringsgruppe for gynekologisk kreft, for å identifisere flaskehals i pasientforløpene og iverksette aktuelle forbedringstiltak. En av flaskehalsene er lang tidsbruk fra henvisning til svar innenfor bildediagnostikk. Det er planlagt videre oppfølging av identifiserte forbedringsområder og tiltak.

Lungekreft

Målet er ikke nådd for pakkeforløp lungekreft. Andelen pasienter med lungekreft behandlet innen standard forløpstid for alle behandlingsformer er 51 prosent, mot 52 prosent i 2024. Måloppnåelsen er høyest innenfor medikamentell behandling. Det har vært kapasitetsutfordringer for oppstart av strålebehandling på stråleenheten. Innenfor kirurgisk behandling ble det en bedring mot slutten av 2025.

Arbeidsflyt og resultater har over flere år vært innsatsområder. Måloppnåelsen er ulik ved sykehusene. Sentral forbedringsgruppe og lokale forbedringsgrupper jobber kontinuerlig med forbedringer. Samarbeidet om positronemisjonstomografi (PET) er styrket og fungerer bedre enn tidligere. For analyser basert på Next Generation Sequencing (NGS) er det etablert mer stabile rutiner. Det er fortsatt variasjon i praksis og kapasitet knyttet til CT-undersøkelser, bronkoskopi og håndtering av patologisvar, noe som bidrar til forsinkelser i pasientforløpene.

I 2025 er det gjennomført flere møter for å styrke kvaliteten i pakkeforløp lungekreft, inkludert samarbeidsmøte med Oslo Universitetssykehus hvor det ble avdekket utfordringer knyttet til koding, informasjonsflyt og kapasitet.

Koding og registrering: Overgangen til DIPS Arena har medført avvik og feilkoding mellom helseforetakene. Tiltak er iverksatt for å forbedre rutiner og opplæring. Kreftregistret har også bistått, med gjennomgang av innrapportering av kreftmeldinger.

Pakkeforløpet vil fortsatt være et satsningsområde i 2026 og fokuset vil være arbeidsflyt, resultater og felles Multidisiplinært Team-møte. Videreutvikling av regionalt samarbeid og etablering av tydelige, harmoniserte rutiner vurderes som avgjørende for å sikre kvalitet og forbedret måloppnåelse i pakkeforløpet.

Tykk- og endetarmskreft

Målet er delvis nådd i 2025 for pakkeforløp tykk- og endetarmskreft. Andelen pasienter behandlet innen standard forløpstid for alle behandlingsformer utgjør 62 prosent, som representerer en forbedring sammenlignet med 2024, da andelen var 56 prosent.

Måloppnåelse for kirurgisk behandling er 77 prosent, mens måloppnåelsen strålebehandling og medikamentell behandling er henholdsvis 21 prosent og 44 prosent.

I 2025 er det gjennomført flere møter med formål å styrke kvaliteten i pakkeforløpet. Det er også gjennomført samarbeidsmøte med Oslo universitetssykehus. Arbeidet har avdekket betydelige utfordringer knyttet til kapasitet og arbeidsflyt innenfor radiologi, patologitjenester og endoskopi, samt logistikk rundt gjennomføring av multidisiplinære team-møter. Forsinkelser knyttet til både tilgang til bildediagnostiske undersøkelser og svartid på radiologiske beskrivelser utgjør hovedutfordringene.

Følgende tiltak er iverksatt eller planlagt for å forbedre koordinering og redusere forløpstider:

- Utredninger fordeles til sykehus med bedre tilgjengelig kapasitet.
- Det etableres tekniske kontaktpunkter og lokale rutiner for timebestilling.
- CT- og MR-undersøkelser prioriteres for pakkeforløp, og koloskopier struktureres tidligere på dagen der dette er mulig.
- Samarbeidet med Oslo universitetssykehus styrkes gjennom avklarte retningslinjer og direkte dialog ved behov.
- Forløpskoordinatorene registrerer systematisk ventetider for bedre oversikt, styring og rapportering.

De identifiserte utfordringene tilsier behov for tydeligere rutiner, forbedret prioritering og styrket samarbeid mellom Sykehuset Innlandet og Oslo universitetssykehus. Det forventes bedring gjennom systematisk oppfølging av lokale tiltak, tydelig ledelsesforankring og videreutvikling av regionalt samarbeid.

Inkludering av pasienter med kreftdiagnose i pakkeforløp kreft

Det er for lav andel av pasientene som får en kreftdiagnose, som inkluderes i pakkeforløp kreft for flere diagnosegrupper. Dette gjelder særlig innenfor maligne blodsykdommer samt enkelte gastrointestinale kreftformer, herunder primær leverkreft, bukspyttkjertelkreft og galleveiskreft.

Oppfølging av inkludering i disse pakkeforløpene vil bli prioritert fra 2026, med mål om å sikre mer ensartet praksis og bedre etterlevelse av nasjonale føringer.

3.1.1 Ventetid

Annen oppgave 2025

- *Helseforetaket skal realisere målene i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp. Det vises til krav stilt i foretaksmøtet 15. november 2024.*

Målet er ikke nådd. Ventetiden for påbegynt helsehjelp er i 2025 redusert med ti dager fra 79 dager i 2024 til 69 dager i 2025. Det er stor variasjon i utviklingen, både mellom fagområder og mellom avdelinger innenfor samme fagområde. Flere av de fagområdene som har hatt mest markant nedgang, utgjør fortsatt den største utfordringen for at foretaket skal nå målene. Dette er fagområder som øre-nese-halssykdommer og ortopedi.

Selv om målet i Ventetidsløftet om en gjennomsnittlig ventetid på 61 dager ennå ikke er nådd, er det positiv utvikling og de iverksatte tiltakene har hatt effekt.

Ved utgangen av 2025 er antall pasienter som venter på oppstart av helsehjelp redusert med i overkant av 500 sammenlignet med utgangen av 2024. Samtidig er det oppnådd en betydelig reduksjon i antall langtidsventende, fra 260 ved utgangen av 2024 til 21 i desember 2025.

- *Alle steder det er hensiktsmessig, skal helseforetaket intensivere arbeidet med å gå fra kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk og ta i bruk digital hjemmeoppfølging. Brukerorganisasjonene skal involveres på egnet måte.*

Målet er nådd. I 2024 ble det innført tre pasientforløp med digital hjemmeoppfølging. I 2025 ble tolv nye pasientforløp satt i drift på tvers av flere avdelinger og klinikker i Sykehuset Innlandet med omtrent 1 000 pasienter inkludert i disse forløpene.

- *Helseforetaket skal gjennomgå praksis med oppgavedeling og kontroller innenfor minimum de fem fagområdene med lengst ventetider og ventelister, med mål om å redusere antall unødvendige kontroller og sikre bedre pasientflyt. Brukerorganisasjonene skal involveres på egnet måte.*

Målet er delvis nådd. Det er gjort et grundig arbeid med å redusere unødvendige kontroller innenfor de fem fagområder. Arbeidet utføres både internt i den enkelte enhet, men også i fagrådene for lik tilnærming mellom avdelinger og divisjoner. Videre er det igangsatt oppgavedeling for Holter-registreringer og oppfølging ved hjertesviktpoliklinikk utført av sykepleiere. Fysioterapeuter har overtatt eventuelle kontroller av protesepasienter, samt utredning for enkelte forløp innenfor ortopedi. Oppgavedeling er videreutviklet til flere pasientgrupper innenfor øyefaget og også mellom audiografer og helsesekretærer vedrørende hørselskontroller. Utvikling av skjemaløsninger med behovsstyrt poliklinikk og innføring av Robot Henriksen 2.0, prioriteres først innført innenfor fagområdene med lengst ventelister.

- *I Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 pekes det på et behov for å integrere avtalespesialistene bedre med de øvrige tjenestene. Helseforetaket skal bidra til et aktivt og løpende samarbeid med avtalespesialistene gjennom etablering og videreutvikling av samarbeidsavtalene og møtearenaer mellom helseforetakene og avtalespesialistene. Det er særlig viktig med samarbeid om prioriteringer og rett utnyttelse av samlet kapasitet på de områder der ventetidene er lange.*

Målet er nådd Det er inngått samarbeidsavtaler med avtalespesialistene.

Innen psykisk helsevern deltar avtalespesialistene sammen med DPS-ene i felles inntaksteam.

I 2025 har det vært økt samarbeid med avtalespesialister innenfor flere spesialiteter gjennom arbeidet med Ventetidsløftet. Særlig for øyefaget har det vært gjennomført dialog og møter for å legge til rette for tettere samarbeid og bedre ressursutnyttelse i den samlede kapasiteten hos både avtalespesialister og spesialist-helsetjenesten.

3.1.2 Behandlingstilbud

Annen oppgave 2025

- *Helseforetaket skal sikre bedre kvalitet i e-reseptkjeden, bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter, og forberede for innføring av pasientens legemiddelliste fra 2026.*

Målet er delvis nådd. Foretaket har tatt i bruk Sentral forskrivningsmodul (SFM) basis API. Sentral forskrivningsmodul gir helsepersonell oppdatert informasjon om legemidler pasienten bruker mellom ulike nivåer i helsetjenesten. I forbindelse med opplæringen er det lagt vekt på at alle leger har ansvar for å holde legemiddellisten oppdatert og sikre god kvalitet i e-resept gjennom korrekt forskrivning. Dette innebærer å korrigere legemiddellisten i samsvar med pasientens faktiske legemiddelbruk, herunder riktige legemidler og doseringer, vurdere legemiddelinteraksjoner og fjerne doble oppføringer.

Videre er det vektlagt at forskrivning bør skje på virkestoff, og at strukturert dosering skal benyttes som forberedelse til innføringen av pasientens legemiddelliste i 2026.

Fram til dette er innført, vil foretaket fortsatt følge opp bruken av medikasjonsmodulen ved innleggelse, inkludert SFM basis API, og sikre kvalitet i e-resept gjennom bruk av strukturert dosering.

- *Helseforetaket skal delta i regional utprøving av pasientens prøvesvar med formål helsehjelp med oppstart senest andre halvår 2025.*

Målet er delvis nådd. For Sykehuset Innlandet planlegges innføring av Pasientens prøvesvar for laboratorieundersøkelser i første kvartal 2026. Dette er i henhold til planen for det regionale prosjektet. Utrulling vil skje gradvis, med oppstart for prøvesvar rekvirert av eksterne aktører.

Parallelt pågår det arbeid for at flere helseforetak skal kunne sende prøvesvar fra laboratorie- og radiologisystemer til tjenesten for eksterne rekvirenter. Samtidig arbeides det med nasjonale avklaringer og felles krav til rekvireringsløsninger for sykehusrekvirerte prøvesvar, i tett samarbeid med øvrige helseregioner, KS, Norsk helsenett SF og Helsedirektoratet. Sykehuset Innlandet deltar aktivt både i det regionale prosjektet og i uttesting av løsninger.

- *Helseforetaket skal følge opp tilgjengelige data for forbruksrater i Helseatlas og Klinisk Dashboard og iverksette tiltak for å redusere overforbruk og reduksjon av uønsket variasjon innen bildediagnostikk og laboratoriefag i tråd med anbefalingene fra det interregionale prosjekt ledet av Helse Vest RHF.*

Målet er delvis oppnådd. Det er igangsatt arbeid for å redusere uønsket variasjon i bruk av blodprøver og bildediagnostikk, som del av Kloke valg-arbeidet innen disse områdene.

Sykehuset Innlandet har fra 1. april 2025 gjennomført en systematisk implementering av Kloke valg innenfor medisinsk biokjemi, med hovedfokus på riktig og hensiktsmessig bruk av blodprøver og transfusjoner.

Arbeidet med Kloke valg innenfor bildediagnostikk er også i gang. Sykehuset Innlandet følger kampanjens anbefalinger med mål om å redusere unødvendige bildediagnostiske undersøkelser.

- *Helseforetaket skal bistå Sykehusapotekene HF med å sette i drift en regional løsning for lager, salg og distribusjon av legemidler hjem til pasienter.*

Målet er delvis nådd. Foretaket har siden 2024 arbeidet med hjemmebasert infusjonsbehandling ved medisinsk avdeling på Sykehuset Innlandet Gjøvik. Det er anskaffet seks CADD Solis-pumper til bruk både for inneliggende pasienter og for pasienter som etter utskrivelse mottar bistand fra den kommunale hjemmetjenesten.

Det er videre utarbeidet medikamentprotokoller som er lagt inn i CADD-pumpene. Bruk av ferdig tilberedte infusjonsløsninger fra Sykehusapotekene har bidratt til økt kvalitet på legemiddelproduktet, redusert risiko for feil og avlastning av sykepleiere.

Tiltaket legger til rette for at flere pasienter kan motta behandling i hjemmet. Dette gir gevinster i form av redusert bruk av polikliniske ressurser, færre innleggelses og behandlingsdøgn, samt lavere utgifter til pasientreiser.

For det overordnede arbeidet med legemidler hjem til pasienten er det dialog med områdedirektør i Sykehusapotekene Innlandet, for hvordan distribusjon hjem til pasienter, kan foregå på en hensiktsmessig måte i Innlandet – inkludert for medisinske gasser.

- Helseforetaket skal lage en implementeringsplan for Program for regelmessig netthinne-undersøkelser inklusive plan for lokaler, personell og utstyr (kameraer).

Målet er ikke nådd. Arbeidet regionalt er forsinket, og prosjektets fase 1 er forlenget til utgangen av juni 2026. Når løsningen er ferdig testet og utviklet ved Oslo universitetssykehus, skal prosjektet breddes regionalt. Sykehuset Innlandet har planlagt oppstart i 2027. Det jobbes med integrasjon og utvikling mellom DIPS Arena og RetinaFlyt.

3.1.3 Nasjonal kreftstrategi

Annen oppgave 2025

Tilgang til Comprehensive Cancer Center eller Cancer Center

- Oslo universitetssykehus HF skal i samarbeid med de helseforetak som behandler kreftsykdommer, sørge for at pasienter med kreft, herunder de med sjeldne kreftdiagnoser, skal ha tilgang til den samlede kompetansen i regionen og likeverdig tilgang til Comprehensive Cancer Centre (CCC) eller et Cancer Center (CC) eller et nettverk av helsetjenesteinstitusjoner som er koordinert av et CCC eller CC.
Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. oktober og en statusrapportering i årlig melding for 2025.

Målet er delvis nådd Sykehuset Innlandet har etablert et samarbeid med Oslo universitetssykehus, der de bistår med behandling av utvalgte diagnosegrupper. For pasienter med særskilte sykdomsforløp drøftes problemstillinger i multidisiplinært teamsmøte som er et møte der spesialister fra ulike spesialiteter vurderer behandling av enkelt pasienter sammen, og eventuell videre behandling overflyttes fra Gjøvik til Oslo.

I oktober forpliktet Sykehuset Innlandet seg til å etablere et kreftstyre og en kreftstrategi innen utgangen av 2026. Klinikkdirektør Medisin har fått i oppdrag å etablere kreftstyret og utarbeide en kreftstrategi som innarbeides i årets rullering av foretakets virksomhetsstrategi. Pasienter i opptaksområde til Sykehuset Innlandet, sikres tilgang til et Comprehensive Cancer Center (CCC) via Oslo universitetssykehus.

Pakkeforløp hjem

- Helseforetaket skal følge opp «Pakkeforløp hjem» for kreftpasienter i tråd med Helsedirektoratets anbefaling. Dette innebærer at det gjennomføres en samtale med pasienten om pasientens livssituasjon utover kreftbehandling og oppfølging, etter at pasienten er informert om sin kreftdiagnose.

Målet er delvis nådd. Avdelinger som har startet implementeringen av pakkeforløp hjem for pasienter med kreft, er godt i gang. Erfaringer fra enhetene som har startet opp viser at enkelte kommuner ikke er tilstrekkelig forberedt på å motta behovskartleggingene. Det pågår arbeid med å styrke samarbeidet gjennom Helsefelleskap Innlandet knyttet til implementeringen av pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.

I løpet av høsten har det vært arbeidet med å digitalisere «behovskartleggingsskjema 1» via skjemaløsningen Nimble. Dette arbeidet videreføres i 2026.

Det pågår arbeid med å utvide behovskartleggingen til flere avdelinger i helseforetaket. I perioden januar–november 2025 er det gjennomført 59 behovskartlegginger for pasienter med kreft, en økning fra 46 i 2024.

Ernæringsstrategi

- Helseforetaket skal ha en ernæringsstrategi.

Målet er nådd. En internrevisjon ved Sykehuset Innlandet har avdekket svikt i gjennomføring av ernæringscreening innen 24 timer etter innleggelse. Revisjonen viser videre behov for tydeligere rutiner for dokumentasjon i tilfeller der ernæringscreening vurderes som ikke relevant for pasienten. Det er også avdekket at foretaket har lavest rapportering av ICD-10-koder for underernæring sammenlignet med øvrige helseforetak i regionen.

Kliniske ernæringsfysiologer har i 2025 utarbeidet en handlingsplan for ernæring. Målet med planen er å sikre at vurdering av risiko for underernæring og ernæringsstatus systematisk dokumenteres, kartlegges og forbedres i hele foretaket. Planen omfatter pasienter som er under-, over- eller feilernærte, eller i ernæringsmessig risiko. Feilernæring inkluderer både underernæring, mangel eller overskudd av næringsstoffer, samt overvekt og fedme. Disse tilstandene skal forebygges og behandles som en integrert del av et helhetlig pasientforløp. Ernæring skal også inngå i foretakets kompetanseplaner for å styrke helsepersonells kompetanse innen ernæringsbehandling.

Etter innføring av DIPS Arena gir regionale veiledere og prosedyrer tydelige føringer for hva som skal dokumenteres og hvor. Ernæringsstatus, iverksatte tiltak og oppfølgingsbehov skal dokumenteres i ernæringsplan, epikrise eller overflyttingsnotat, og følge pasienten ved overgang til annet tjenestenivå eller mellom behandlingenheter internt i foretaket.

Det skal etableres ensartede rutiner for kvalitetskontroll av koding i alle avdelinger gjennom overordnede prosedyrer. Oppfølging av korrekt koding og dokumentasjon av underernæring i epikriser vil være et særlig fokusområde.

Implementering av handlingsplanen er planlagt gjennomført i 2026. Det vil bli etablert en arbeidsgruppe som skal følge opp dokumentasjon av ernæringscreening og bruk av koder. I tillegg vil foretaket innføre kvalitetsindikatorer for ernæringsarbeidet gjennom systematisk registrering av behandlingsresultater i medisinske kvalitetsregistre.

Handlingsplanen forankres i foretakets virksomhetsstrategi som rulleres våren 2026.

Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Annen oppgave 2025

- Helseforetaket skal gjennomgå og planlegge de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene. Det vises til Meld. St. 23 Forne, forsterke, forbedre som beskriver utfordringene for de akuttmedisinske tjenestene og begrunner oppdraget. Helsefellesskapene skal benyttes som arena for samarbeid, tjenesteutvikling og felles planlegging mellom kommuner og helseforetak. Akershus universitetssykehus HF, Diakomhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus skal samarbeid med Oslo universitetssykehus HF om oppdraget i sitt opptaksområde.

Målet er delvis nådd. Det er fortsatt et betydelig potensial for å utvikle et mer ressurseffektivt samarbeid om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Foretaket vil videreføre arbeidet med initiativ til å styrke samarbeidet med primærhelsetjenesten om integrerte tjenester, forankret i Helsefellesskapet Innlandet.

For å lykkes er det avgjørende å etablere samarbeid på systemnivå, slik at befolkningen tilbys et helhetlig og koordinert tjenestetilbud der alle aktører bidrar aktivt. Samtidig erfarer foretaket at etablering av velfungerende samhandlingsarenaer er tidkrevende.

Helseforetaket har allerede flere gode samarbeidsprosjekter med enkelte kommuner som det kan bygges videre på, og som har skapt interesse hos flere. Dette gjelder blant annet prosjektet «Bo trygt hjemme» i samarbeid med Lillehammer kommune.

3.2. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2025

Indikatorer:

- Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske veksten lagt til grunn i Prop. 1 S (2024–2025).

Kostnadsveksten innenfor psykisk helsevern voksne har en økning på 0,5 prosent i 2025 sammenlignet med 2024. Innenfor psykisk helsevern barn og unge er det en økning på 11,1 prosent i forhold til fjoråret. Innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det en vekst på 7,2 prosent i 2025 sammenlignet med 2024.

Foretaket når ikke målet om vekst i kostnader på 5,9 prosent fra 2024 til 2025 innenfor tjenesteområder samlet. Totalt har foretaket en vekst på 3 prosent.

Annen oppgave 2025:

- *Helseforetaket skal, i samarbeid med kommunene, etablere ordninger for tidlig avklaringsteam (ulike typer vurderingssamtaler) i psykisk helsevern voksne. Formålet er å sikre rask avklaring for pasienter med uavklarte behov, riktig nivå for utredning og behandling, samt god oppfølging uavhengig av om pasienter får rett til spesialisthelsetjeneste eller ikke. Det vises blant annet til anbefalinger om inntaks- og utredningsprosessen i rapport om tematisk organisering av psykisk helsevern.*

Målet er delvis nådd. Tidlig avklaringsteam er etablert og vil videreutvikles ved DPS-ene, med unntak av DPS Tynset. Det er noe variasjon i hvordan kommunene deltar i arbeidet.

Felles inntaksteam bidrar til en stabil og kontinuerlig dialog med kommunene, samt god kjennskap til de ulike kommunenes tjenestetilbud. Felles inntak og tidlig avklaring må ses i sammenheng for å sikre helhetlige og koordinerte pasientforløp.

- *Helseforetaket skal øke behandlingsskapitet, fortrinnsvis poliklinisk og ambulante tjenester, innen TSB. Helseforetakene skal etablere tilbud om integrert ettervern herunder brukerstyrte senger*

Målet er nådd. Sykehuset Innlandet har organisert TSB-poliklinikker som en integrert del av det polikliniske tilbudet ved DPS-avdelinger. Dette bidrar til økt fleksibilitet og mulighet for å regulere kapasiteten i tråd med endrede behov. Fagområdet har over flere år hatt ventetider i tråd med målsettingen på 30 dager. Pasienter innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling er inkludert i alle FACT-team. Det er per i dag tilnærmet ingen ventende pasienter, og gitt dagens henvisningsvolum vurderes det ikke som behov for økt kapasitet.

I 2025 er det utprøvd et e-behandlingsprogram for alkoholutfordringer som en ny intervensjon. Slike digitale tilbud kan bidra til å senke terskelen for å søke behandling.

TSB-døgnavdeling har gjennomført et større prosjekt for å øke kvalitet og tilgjengelighet på døgnplasser. Endringene vil bli implementert i 2026 og legger til rette for økt behandlingsskapitet gjennom mer integrerte utredningsforløp. Som del av implementeringen vil det også arbeides med integrert ettervern og brukerstyrte senger i lokale døgnenheter.

TSB-poliklinikkene har over flere år rapportert om god kommunikasjon med eksterne avtaleparter innen døgnbehandling, samt tydelig fokus på ettervern i pasientforløpene. Dette arbeidet vil nå intensiveres på regionalt nivå, og divisjonen vil delta aktivt. Sykehuset Innlandet har mottatt forskningsmidler knyttet til dette fagområdet.

- *Helseforetaket skal etablere bredt sammensatt og fleksible ambulante spesialisthelseteam innen psykisk helsevern barn og unge. Teamene tilpasses lokale forhold.*

Målet er delvis nådd. BUP Innlandet har ambulante akutt-team tilknyttet BUP Hamar og BUP Lillehammer. Teamene yter også tjenester til barnevernsinstitusjoner.

BUP akutt døgnenhet har et ambulante utredningsteam (UT-team) tilknyttet enheten.

Enhet for barn og familie tilbyr et arenafleksibelt behandlingstilbud der det benyttes omfattende behandlingsressurser i pasientens hjem eller hos familien. Tilbudet inngår som del av et helhetlig pasientforløp og starter ofte med en døgnobservasjon over to til tre uker. Tilbudet benyttes også for barn og familier der døgnbehandling av ulike årsaker ikke er aktuelt.

Det planlegges oppstart av ambulant akutt-team tilknyttet BUP Gjøvik i løpet av 2026. Det er mottatt øremerkede midler til delfinansiering av tiltaket, og det er etablert god dialog med lokale barnevernsinstitusjoner om behov og innretning av teamet. Inntil oppstart vil eksisterende kompenserende tiltak i driften videreføres.

- *Helseforetaket skal styrke kapasiteten i habiliteringstjenestene slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig utredning og behandling med særlig prioritet på førskolebarn med autisme, pasienter med utfordrende adferd, og psykisk helse hos barn, unge og voksne.*

Målet er delvis nådd. Midler fra "Ventetidsløftet" har bidratt til å redusere ventetiden for førskolebarn med autismespekterforstyrrelser. Habiliteringstjenesten har videre samarbeidet med divisjon Psykisk helsevern for å styrke tilbudet innen psykisk helse for personer med medfødte eller tidlig ervervede utviklingsforstyrrelser.

- Helseforetaket skal styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser). Det er et mål å etablere tverrfaglige behandlingsplasser for denne gruppen i alle helseregioner. Det vises til anmodningsvedtak nr 504 i behandling av Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet, Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling: «Stortinget ber regjeringen styrke innsatsen overfor mennesker med ROP-lidelser ved å etablere tverrfaglige behandlings-plasser for denne gruppen i alle helseregioner.»

Målet er delvis nådd. Arbeidet med denne pasientgruppen skjer på flere måter. FACT-teamene inkluderer målgruppen, og det samme gjør døgnetenhetene innen voksenpsykiatrien. Et prosjekt innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har lagt særlig vekt på økt kompetansedeling med psykisk helsevern voksne, noe som i praksis har bidratt til økt samhandling i flere pasientforløp.

DPS-ene har ansvar for begge fagområdene og kan dermed benytte kompetanse fra ulike team ut fra indikasjon og behov. Det er fortsatt behov for å styrke ruskompetansen i alle deler av psykisk helsevern voksne.

Det arbeides videre med å etablere en felles inntaksmodell til lokale TSB-døgnetheter, med mål om å gi et bredere og mer helhetlig grunnlag for prioritering, og dermed sikre at døgnplassene benyttes av riktig pasientgruppe.

- Helseforetaket skal gjøre inntaksvurderinger i psykisk helsevern i tråd med gjeldende prioriteringsveiledere fra Helsedirektoratet og rusproblemer alene kan ikke være grunn for avslag til behandling i psykisk helsevern. Dette gjelder også for barn og unge. Det vises til anmodningsvedtak nr 505 i behandling av Meld. St.

5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet, Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling: «Stortinget ber regjeringen sikre, gjennom tydelige føringer til alle helseregioner, at rusproblemer alene ikke kan være en grunn for avslag til behandling i psykisk helsevern. Dette gjelder også for barn.»

Målet er nådd. Tilstedeværelse av rusproblemer utgjør ikke i seg selv grunnlag for avslag på foretakets tjenestetilbud.

- Helseforetaket skal utvide tilbudet om legemiddelasert rehabilitering (LAR) og gjøre det mer tilgjengelig for personer med problembruk av opioider som av ulike grunner ikke mottar LAR i dag. Flere større byer har allerede lavterskel inngang til LAR og ambulant oppfølging. Det er likevel et potensial for økt rekruttering av pasienter gjennom en mer oppsøkende og fleksibel tilnærming.

Målet er nådd. Det anses ikke som hensiktsmessig å etablere en særskilt lavterskelinngang for denne pasientgruppen i Innlandet. Det finnes et aktivt LAR-nettverk av behandlere i regionen, og både akuttambulante team og FACT-team er tilgjengelige for målgruppen.

- Helseforetaket skal lage en konkret og tidfestet plan for hvordan døgnkapasiteten i psykisk helsevern i regionen skal økes fram mot 2030, i tråd med gjeldende framskrivningsmodell. Planen skal leveres innen 15. oktober 2025, og det forventes at den faktiske økningen starter i inneværende år.

Målet er nådd. Planen er levert, og det er planlagt en økning i kapasiteten i samsvar med framskrivningen.

3.3. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

Annen oppgave 2025:

- Helseforetaket skal forsere arbeidet med å implementere effektive løsninger innenfor KI og IKT, særlig personellbesparende teknologier og tiltak som bedrer logistikk. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet.

Målet er nådd. I 2025 har Sykehuset Innlandet styrket satsingen på kunstig intelligens (KI) og IKT som en sentral del av den langsiktige strategien for bærekraftig drift og best mulig pasientflyt. Helseforetaket prioriterer løsninger som bidrar til å frigjøre personellressurser, forbedre logistikk og øke effektiviteten, med mål om å redusere ventetider og sikre høy kvalitet i pasientbehandlingen.

Arbeidet bygger på anbefalingene fra Ventetidsløftet og skal bidra til å modernisere helsetjenesten og møte framtidige kapasitetsutfordringer. Blant tiltakene i 2025 er oppstart av KI-løsninger innen bildediagnostikk, implementering av automatiseringsverktøy som Robot Henriksen, innføring av DIPS Arena samt gjennomføring av et pilotprosjekt innenfor helselogistikk.

Plan for digitalisering 2024–2027, i kombinasjon med aktiv porteføljestyring, utgjør rammeverket for alle aktiviteter og prioriteringer innen IKT og digital transformasjon i foretaket.

3.4. Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkernes foretrukne arbeidsplass

3.4.1 Bemanning og kompetanse

Annen oppgave 2025:

- Helseforetaket skal legge til rette for gode karriereløp og tilgang til breddekompetanse innen indremedisin og kirurgi. Det innebærer blant annet å styrke spesialistutdanningen mtp. disse spesialitetene og å vurdere organisering og faginndeling. Berørte parter skal involveres i arbeidet. Det vises til rapporten «Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg» fra 2024.

Målet er delvis nådd. Sykehuset Innlandet følger opp arbeidet og resultatene av kartleggingen. Helseforetaket vurderer hvordan dette kan inngå i utdanningsoppgavene i den nye klinikkstrukturen fra 2026.

- Helseforetaket må tilrettelegge for en god og effektiv organisering, og gjennomføring av LIS-utdanningen. Dette inkluderer støtte til kursledere, i samarbeid med regionalt utdanningssenter (RegUt), for videreutvikling av kursporteføljen, vurdering av ulike læringsaktiviteter, herunder en økning i antallet digitale kursdager.

Målet er delvis nådd. Utdanningskoordinerende overlege bidrar til økt struktur og systematikk i LIS-utdanningen. En aktiv og målrettet utdanningsvirksomhet er viktig for å styrke rekrutteringen av leger i spesialisering.

LIS 1-utvalget er nå godt etablert og har faste møter i henhold til vedtatt mandat. Videre er alle utdanningsansvarlige overleger samlet i et kollegium som møtes fire ganger årlig.

- Antallet utdanningsstillinger for LIS3 i psykisk helsevern skal økes til minst 2020-tall. Det skal gi en status for arbeidet med lokale handlingsplaner for økt rekruttering og bibehold av personell innen 1. juli 2025. Rapporten skal inneholde evaluering av iverksatte tiltak, effekt og eventuelt hvilke nye tiltak som er iverksatt eller skal iverksettes for å nå målet.

Målet er delvis nådd. Sykehuset Innlandet leverte innen fristen, status for arbeidet med lokale handlingsplaner for økt rekruttering og bibehold av personell. Helseforetaket har ikke nådd målet om å øke antall LIS til nivået i 2020, men det registreres en positiv utvikling. Økningen i perioden januar til november 2025 utgjør 30 prosent.

- Helseforetaket skal forsere arbeidet med en effektiv arbeids- og oppgavedeling. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet og arbeidet i Tørn-programmet.

Målet er delvis nådd. I 2025 har Sykehuset Innlandet arbeidet med forbedring av arbeidsflyt og oppgavedeling ved å vektlegge prioriterte prosesser, kompetanse om forbedring og endring, samt drift på sengepost. Premisser og erfaringer fra Ventetidsløftet, Tørn-programmet og godt partsamarbeid er videreført. Foretakets arbeid med effektstyring og gevinstrealisering inngår i forbedring av arbeidsflyt og oppgavedeling. Arbeidet omhandler å se helhet til foretakets mål og strategier knyttet til områdene *Roller og ansvar, Rammeverk og metodikk, Verktøy oppfølging resultater* og *Ressurser og kompetanse*. Klargjøring av disse områdene gir positive ringvirkninger for forbedringsarbeidet.

Foretaket deltar i Tørn-programmet kull 3 med to forbedringsgrupper; Oppgavedeling av spesialistoppgaver i DPS-poliklinikk og Oppgavedeling mellom sykepleier og helsefagarbeider i hematologisk poliklinikk.

Det arbeides videre med å implementere forbedret arbeidsflyt - og oppgavedeling i foretaket.

- Helseforetak med sykehusdrift bør ha bemanningsenhet fortrinnsvis med vikarpool som dekker kortsiktige bemanningsbehov, og et ressurscenter som har en tydelig rolle i rekrutteringsarbeidet, med fokus på tiltak som kan avlaste ledere med hensyn til planlegging og tilstrekkelig oversikt. Helseforetak bør vurdere om det skal ha som prinsipp "en dør inn" for alle jobbsøkere til foretaket og at dette legges til ressurscenteret.

Målet er delvis nådd. Våren 2025 ble det ansatt prosjektleder som fikk i oppdrag å legge til rette for utprøving av bemanningsenhet ved divisjon Elverum-Hamar. Bemanningsenheten hadde oppstart 1. oktober. Tiltaket er forventet å gi positiv effekt på følgende områder:

- avlaste ledere i arbeidet med å dekke ledige vakter
- redusere andel AML-brudd forbundet med ekstravakter
- bedre ressursutnyttelse mellom enheter
- reduserte kostnader per time
- øke andelen heltidsstillinger

Effekten av tiltaket vil bli evaluert i 2026, og foretaket vil på bakgrunn av erfaringene fra utprøvingen beslutte videre implementering og utvidelse av oppgavene til enheten.

- Med utgangspunkt i tidligere gitte oppdrag for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling skal helseforetaket iverksette et eget systematisk arbeid for å etablere hensiktsmessig oppgavedeling og god organisering av arbeidsprosesser mellom personellgrupper som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Det skal tas utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse i arbeidet. Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. oktober 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.

Det vises også til oppdrag fra 2023 om å utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanse-utvikling og utdanning med tiltak for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell, med nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal på bakgrunn av dette utarbeide planer for å rekruttere og beholde fagfolk som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, herunder barnepleiere, jordmødre og legespesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer. Virkemidler innen områdene i) arbeidsmiljø og arbeidsvilkår; ii) oppgavedeling og effektiv organisering; og iii) rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling, skal inngå i planene.

Det skal rapporteres på oppdraget i årlig melding for 2026.

Målet er nådd. Med utgangspunkt i tidligere gitte oppdrag for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling fikk helseforetakene i 2025 i oppdrag å iverksette et eget systematisk arbeid for å etablere hensiktsmessig oppgavedeling og god organisering av arbeidsprosesser mellom personellgrupper som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Det skal tas utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse i arbeidet.

Sykehuset Innlandet valgte i 2025 å samle døgntilbudet for fødende i divisjon Gjøvik-Lillehammer på Lillehammer for å redusere sårbarheten på grunn av mangel på kompetanse. Avdelingen på Lillehammer har per i dag tilstrekkelig bemanning innen svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Stillinger for LIS, overlege, jordmor, ultralydjordmor og barnepleier er i hovedsak besatt med rett kompetanse, og enheten opplever stabilitet i bemanningen. Det er etablert gode rutiner for rekruttering, opplæring og oppfølging av nyansatte. Utdanningsstillinger for jordmor og ultralydjordmor er viktige og målrettede tiltak for å sikre både rekruttering, faglig utvikling og kontinuitet. Erfaringene med disse ordningene er gode, og de bidrar til å opprettholde nødvendig kompetanse.

I ferieavviklingen benyttes assistenter, som ivaretar det meste av ikke-pasientrettet arbeid. Erfaringene er positive, og det vurderes som hensiktsmessig at assistenter i større grad kan benyttes gjennom hele året for å avlaste både leger, jordmødre og barnepleiere. Dette vil frigjøre tid til klinisk arbeid og bidra til bedre ressursutnyttelse.

Det oppleves fra alle yrkesgrupper at mengden administrativt arbeid har økt de siste årene, noe som tar tid bort fra pasienten. I det videre arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling vil Lillehammer kunne se nærmere på muligheter for å overføre enkelte administrative og praktiske oppgaver, herunder renhold og pasientlogistikk, til assistenter.

Avdeling for gyn/føde SI Elverum har svært god rekruttering til LIS-stillinger, men har fortsatt ubesatte stillinger på overlegesiden. Avdelingen benytter faste legevikarer i forbindelse med ferieavvikling. Disse kjenner avdelingen og rutinene godt, noe som bidrar til kontinuitet i driften. Det er også god rekruttering til jordmorstillinger samt til hjelpepleier- og kontorstillinger. Utdanningsstillinger for jordmødre og ultralydjordmødre har vist seg å være et godt og målrettet tiltak.

Det har vært arbeidet systematisk med oppgavedeling og oppgaveglidning, blant annet gjennom sykepleierdrevne abortpoliklinikk og utdanning av ultralydjordmødre med Doppler-kompetanse, som kan avlaste leger. Det pågår også arbeid med å redusere overflødige kontroller. I ferieavviklingen benyttes assistenter som ivaretar det meste av

ikke-pasientrettet arbeid. Erfaringene med dette er positive, og det vurderes som hensiktsmessig at assistenter i større grad kan benyttes gjennom hele året for å avlaste leger, jordmødre og barnepleiere. Dette vil frigjøre tid til klinisk arbeid og bidra til bedre ressursutnyttelse.

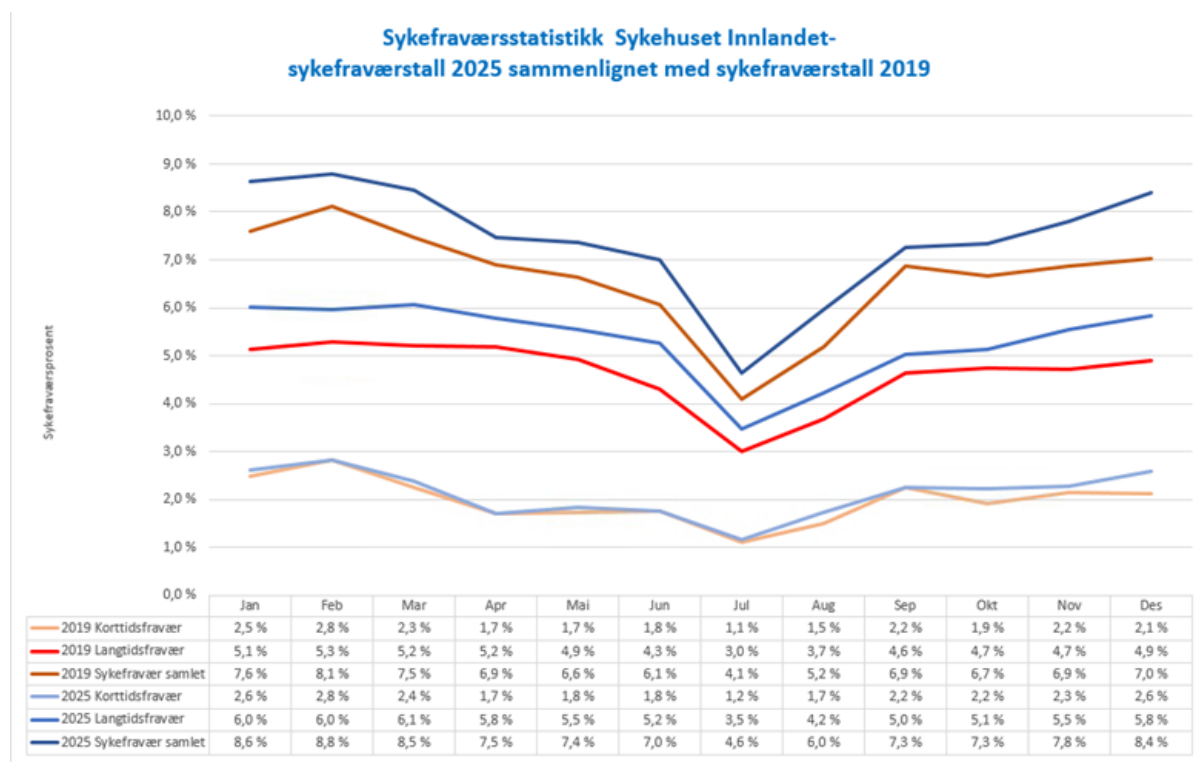
3.4.2 Sykefravær

Annen oppgave 2025:

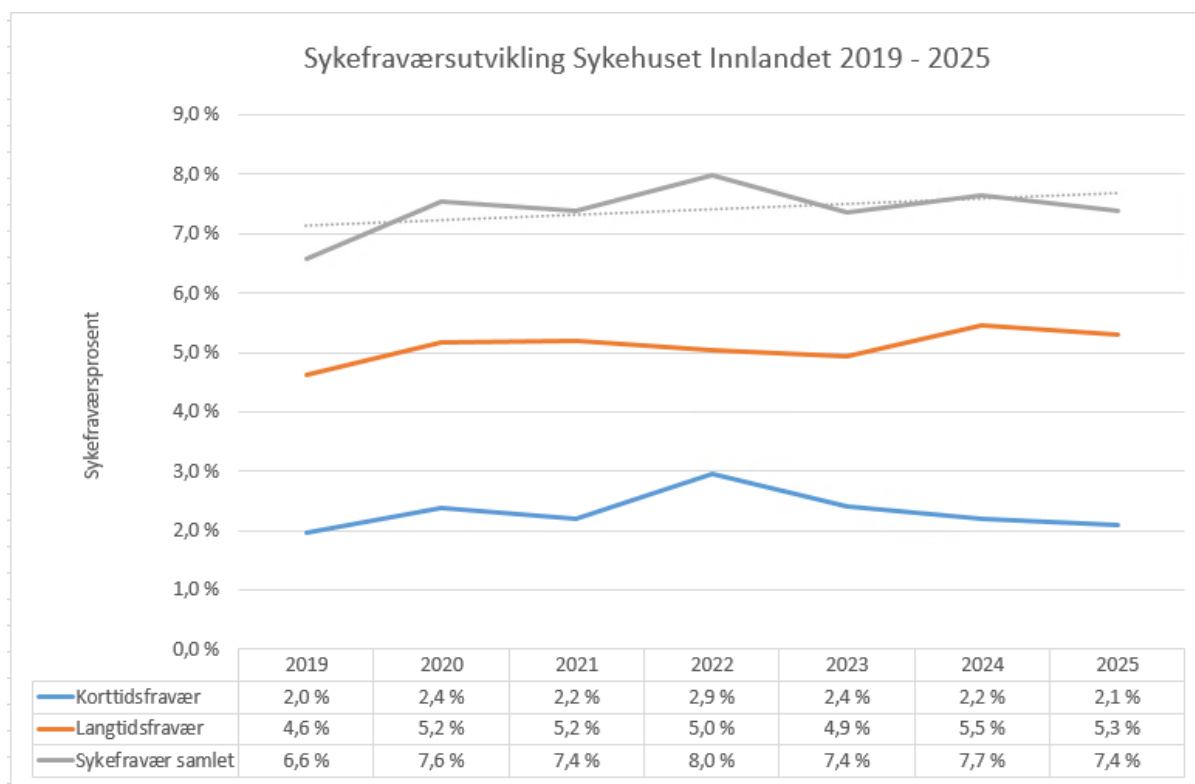
- Helseforetaket skal forsterke arbeidet og innsatsen med å redusere sykefraværet med sikte på at helseforetaksgruppen samlet skal komme ned på 2019-nivå. Det skal trekkes vekslers på vellykkede tiltak i egen og andre regioner, og forbedringstiltak innen ledelse, systematisk oppfølging, økt fleksibilitet og tilrettelegging for den enkelte og redusert leder- og kontrollspenn. IA-bransjeprogram skal benyttes som en ressurs i arbeidet, der det er relevant. Det systematiske arbeidet med forebygging og nærværfremmende tiltak skal videreføres, eksempler på vellykket praksis skal deles på tvers i foretaksgruppen. Det skal rapporteres på utviklingen i oppfølgingsmøtet i juni 2025.

Målet er ikke nådd. Gjennomsnittlig sykefravær i 2025 var 7,4 prosent. Dette representerer en positiv utvikling, med en reduksjon på 0,3 prosentpoeng sammenlignet med 2024. Til sammenligning var sykefraværet i 2019 på 6,6 prosent.

Tabellen under viser sykefraværstall pr måned for 2025 sammenlignet med 2019 for henholdsvis korttidsfravær, langtidsfravær og totalt sykefravær. Korttidsfraværet viser samme nivå som 2019 tallene, mens langtidsfraværet ligger gjennomgående på et høyere nivå.



Grafen under viser utviklingen i korttidsfraværet og langtidsfraværet og i Sykehuset Innlandet i perioden fra og med januar 2019 til og med desember 2025.



Tabellen under viser fraværet fordelt per divisjon.

Divisjon	Sykefravær					
	des.25	des.24	des.23	Hittil i år 2025	Hittil i år 2024	Hittil i år 2023
Stab	5,2 %	5,7 %	6,2 %	3,9 %	5,4 %	3,3 %
Elverum-Hamar	8,4 %	8,3 %	8,3 %	7,1 %	7,3 %	7,2 %
Gjøvik - Lillehammer	8,7 %	8,6 %	9,1 %	7,4 %	7,5 %	6,9 %
PHT	8,1 %	8,2 %	8,0 %	6,9 %	7,4 %	6,8 %
Hab/Rehab	8,3 %	6,4 %	7,3 %	7,4 %	5,9 %	7,9 %
Med. Service	8,6 %	8,0 %	11,0 %	7,8 %	8,4 %	8,5 %
Psykisk helsevern	9,2 %	8,6 %	9,2 %	8,6 %	8,9 %	8,7 %
Eiendom og Intern service	8,5 %	7,0 %	8,4 %	7,1 %	7,8 %	7,0 %
Tynset	5,9 %	5,8 %	7,8 %	5,1 %	5,6 %	4,9 %
Medisin og helsefag	4,3 %	6,7 %	8,5 %	5,9 %	5,6 %	5,7 %
Sykehuset Innlandet	8,4 %	8,1 %	8,7 %	7,4 %	7,7 %	7,4 %

Det er stor variasjon i sykefraværet mellom enhetene. Enkelte enheter har et fraværsnivå på opp mot 15 prosent. Hvordan sykefraværet påvirker driften avhenger av enhetenes størrelse, bemanningssammensetning, type drift og ledelse.

Arbeidet med økt nærvær er et viktig satsingsområde i Sykehuset Innlandet. Økt nærvær er en sentral forutsetning for å sikre en forsvarlig arbeidssituasjon for de ansatte, og er samtidig en viktig del av arbeidet med å stabilisere driften, redusere sårbarhet knyttet til mangel på helsepersonell og sikre økonomisk bærekraft.

I 2025 har det vært satt særlig søkelys på å ta i bruk metodikk fra Bransjeprogram sykehus gjennom styrking av partsamarbeidet og trinnvis implementering av metodikken «Tidlig og tett på». Det gjennomføres løpende opplæring av ledere.

Arbeidet med ressursstyring, forbedret arbeidsflyt og oppgavedeling, styrket partssamarbeid og ledelsesutvikling er en viktig del av arbeidet med økt nærvær

Det er også lagt ned betydelig innsats i arbeidet med å forbedre og effektivisere prosessene for sykefraværsoppfølging gjennom implementering av ny sykefraværsmul i Personalportalen. Sykefravær rutiner er tilpasset det nye systemet, og det er gjennomført opplæring og forankring i lederlinjen.

3.4.3 Arbeidsmiljø og ForBedring

Annen oppgave 2025:

- Helseforetaket skal se til at resultatene fra den årlige ForBedringsundersøkelsen følges opp lokalt. Tillitsvalgte skal involveres på alle nivåer.

Målet er delvis nådd. Resultatene fra den årlige ForBedringsundersøkelsen ble informert om og behandlet i Hovedarbeidsmiljøutvalget (HAMU) og i de enkelte divisjonenes arbeidsmiljøutvalg (AMU).

I Sykehuset Innlandet sine retningslinjer for oppfølging av ForBedringsundersøkelsen er det lagt føringer for at medarbeiderne skal involveres i utvikling av tiltak i egen enhet. Tiltakene inngår som en del av det kontinuerlige forbedringsarbeidet i enhetene. De årlige kartleggingene kan ses som «løypemeldinger» i forbedringsarbeidet og gir grunnlag for å vurdere om pågående tiltak skal videreføres som planlagt, eller om det er behov for å justere kursen og eventuelt iverksette nye tiltak.

Verneombud og tillitsvalgte er viktige samarbeidspartnere og de skal involveres i arbeidet. Det er behov å jobbe videre med å systematisere oppfølgingsarbeidet og sikre involveringen av tillitsvalgte.

3.5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

3.5.1 Beredskap og sikkerhet

Annen oppgave 2025:

- Helseforetaket skal delta i arbeidet med revisjonen av nasjonalt beredskapsplanverk, øvelse Digital 2025 og forberedelser til totalforsvarsåret.

Målet er nådd. Sykehuset Innlandet har gjennom deltakelse i regionalt beredskapsutvalg bidratt inn i revisjon av nasjonalt beredskapsplanverk, øvelse digital 2025 og forberedelser til totalforsvarsåret 2026.

- Helseforetakene skal etablere rutiner for risikovurderinger i tilknytning til anskaffelser, samt rutiner for oppfølging av leverandører, for å ivareta sikkerhet i anskaffelser generelt og sikkerhetsgraderte anskaffelser.

Målet er delvis nådd Forsterkede rutiner er etablert og underlagt oppfølging både i helseforetaket i Sykehusinnkjøp HF, som er helseforetakenes innkjøpsentral. Sikkerhet i anskaffelser vurderes og formidles i behovsinnmeldingen av anskaffelser fra helseforetaket til Sykehusinnkjøp HF og det er etablert rutiner for oppfølging av sikkerhet i anskaffelsene og i påfølgende avtaleforvaltning. Dersom det er nødvendig, oppnevner Sykehuset Innlandet fagressurser innen sikkerhet til anskaffelsene, på linje med øvrige fagressurser.

Ny løsning for anskaffelser og avtaleoppfølging som gjennomføres i 2026 har innlemmet funksjonalitet for risikostyring.

- Helseforetaket skal bruke spesialisthelsetjenestens trusselvurdering, som sammen med verdivurdering skal inngå i risikostyringen som beslutningsunderlag for å sikre riktig prioritering av sikkerhetsarbeidet. Ut fra risikobildet skal helseforetaket videreutvikle en helhetlig tilnærming til sikkerhetsarbeidet og iverksette nødvendige tiltak. Videre skal gode, grunnleggende sikkerhetsbarrierer som beskytter mot digitale angrep, og metoder for å avdekke uønsket aktivitet videreutvikles. Helseforetaket skal også forebygge uønskede hendelser som følge av innsidevirksomhet.

Målet er delvis nådd. Oppdraget med å bruke spesialisthelsetjenestens trusselvurdering er delegert til alle divisjoner og staber i Sykehuset Innlandet. Verdivurderingen er ikke ferdigstilt, slik at spesialisthelsetjenestens trusselvurdering og verdivurderingen ikke inngår i det samlede beslutningsunderlaget per dags dato.

Helseforetaket arbeider med å videreutvikle en helhetlig tilnærming til sikkerhetsarbeidet og iverksette nødvendige tiltak. Sikkerhetsmiljøet har anbefalt en omorganisering av sikkerhetsorganisasjonen i foretaket for å nå en helhetlig tilnærming. Det pågår en internrevisjon for å gjennomgå styringssystem for sikkerhet.

Sykehuspartner etablerer i samarbeid med foretaket grunnleggende sikkerhetsbarrierer i de tjenester som leveres, driftes og eller forvaltes av Sykehuspartner. Sykehuspartner bistår i arbeidet med å avdekke uønsket aktivitet.

Sykehuset Innlandet har etablert enkelte tiltak for å forebygge uønskede hendelser som følge av innsidevirksomhet. Det er tilgjengelig informasjon i nyhetskampanjer og nanolæring rundt håndtering av innsidetrusler og bevisstgjøring av innsidevirksomhet.

- Helseforetaket skal etablere planer for evakuering og relokalisering av sentrale deler av virksomheten. Oppdraget skal gjøres i samarbeid med relevante helseforetak, samt med relevante kommuner gjennom etablerte helsefelleskap.

Målet er delvis nådd. Sykehuset Innlandet har i samarbeid med det regionale helseforetaket og de regionale beredskapsutvalgene, arbeidet med å etablere et felles grunnlag for evakueringsplanlegging. Som del av dette arbeidet ble det i 2025 gjennomført to øvelser ved alle somatiske sengeposter, hvor et standardisert skjema for «kartlegging av pasienter» ble testet.

Øvelsene ga et godt kunnskapsgrunnlag for å vurdere hvor stor andel av pasientene som ved en evakuering vil ha behov for overføring til ulike omsorgsnivåer, samt hvilke transportbehov den enkelte pasient har. Erfaringene fra øvelsene bidrar til økt forståelse av kompleksitet og kapasitet knyttet til evakuering av pasienter.

Arbeidet med evakueringsplanlegging er omfattende og pågående, og videreutvikles i tett samarbeid med regionale og lokale aktører.

- Helseforetaket skal bidra til Helse Sør-Øst RHF's arbeid med å kartlegge relevante beredskapskapasiteter og beredskapsbehov i spesialisthelsetjenesten og klargjøre rollefordeling og logistikkbehov mellom sykehusene i helseregionen.

Det vises forøvrig til beredskapsoppdrag gitt i oppdrags- og bestillingsdokument til helseforetaket hhv. i 2023 og 2025.

Målet er ikke nådd. De regionale helseforetakene har hatt møte med Helse- og omsorgsdepartementet for å få en nærmere konkretisering av oppdraget. Departementet vurderer at pågående arbeid, herunder interregional planlegging, oppfølging av gjennomført gap-analyse og tilhørende handlingsplan, samt arbeid i regi av sivilt-militært helseberedskaps-samarbeid, kan ses i sammenheng med- og knyttes direkte til oppdraget.

- Helseforetaket skal benytte regional løsning for krisestøtteverktøy. Løsningen skal forvaltes av Sykehuspartner HF med tentativ oppstart for innføring fjerde kvartal 2025. For å understøtte regional samordning og koordinering, anbefales det at Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus benytter samme krisestøtteverktøy som Helse Sør-Øst.

Målet er delvis nådd I desember 2022 kunngjorde Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) en ny konkurranse om rammeavtale for verktøy for krisehåndtering og det ble inngått rammeavtale med Rayvn AS/ Proactima AS som trådte i kraft 1. oktober 2023. Helse Sør-Øst RHF og alle tilsluttede helseforetak benytter i dag HelseCIM som beredskaps- og krisestøtteverktøy gjennom Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sin rammeavtale.

Helsedirektoratet har gjennomført møter med de regionale helseforetakene og øvrige virksomheter i helsesektoren. Formålet med møtene har vært å vurdere løsningen som leveres av Rayvn. I møtene er det drøftet både økonomiske og juridiske problemstillinger, samt foretatt avklaringer knyttet til løsninger som inngår i ny rammeavtale.

De regionale helseforetakene vurderte at funksjonaliteten i Rayvn knyttet til varsling og mobilisering av personell ikke dekket helseforetakenes behov. På bakgrunn av dette ble det høsten 2024 utarbeidet en ny kravspesifikasjon for en varslingsløsning som bedre skulle tilfredsstillende behovene i helseforetakene.

Representanter fra utvalget har bidratt med innspill til leverandør i forbindelse med utvikling av den nye varslingsløsningen. I 2025 har representanter fra regionale beredskapsutvalg deltatt i avklaringsmøter for å understøtte videre utvikling og implementering av løsningen.

3.5.2 Samfunnsansvar – klima og miljø

Annen oppgave 2025:

- Helseforetaket skal i tråd med nye felles klima- og miljømål arbeide med å redusere unødvendig forbruk og, øke ombruk og materialgjenvinning. Som et verktøy i arbeidet vises det til Grønt sykehus og Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjenesten.

Målet er delvis nådd. Foretaket har i 2025 hatt særlig oppmerksomhet på de nye felles klima- og miljømålene, med vekt på å redusere unødvendig forbruk og legge til rette for økt ombruk og materialgjenvinning. Arbeidet er forankret i overordnede føringer som Grønt sykehus og Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps- og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste, og følges opp gjennom tiltak innen flere fagområder.

Innkjøpsavdelingen prioriterer aktiv bruk av etablerte innkjøpsavtaler, med særlig oppmerksomhet på engangsartikler og produktvalg som kan bidra til mer bevisst forbruk. Dette gir et bedre grunnlag for å redusere unødvendig forbruk over tid.

Innenfor eiendom er det startet arbeid med å utvikle et konsept for økt ombruk av inventar, møbler, maskiner, deler og utstyr. Målet er å legge bedre til rette for at eksisterende ressurser benyttes på nytt før nyanskaffelser vurderes.

Gjennom et pågående avfallsprosjekt arbeides det parallelt med å øke graden av kildesortering, slik at en større andel av avfallet kan gå til materialgjenvinning. Dette bidrar både til redusert restavfall og bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser.

3.6. Øvrige krav og rammer for 2025

3.6.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Annen oppgave 2025:

- Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger i Dokument 3:17 (2023–2024) Arbeidsretta bistand frå styresmaktene til unge utanfor arbeidslivet. Rapportering i årlig melding om samhandling mellom Nav og helsetjenesten, jf. dokumentets kap 4.4.2.

Målet er nådd. Sykehuset Innlandet har inngått en overordnet samarbeidsavtale med NAV Innlandet, og har regelmessig møter på strategisk nivå. Det er videre etablert flere samarbeidsområder på operasjonelt nivå. Sykehuset Innlandet bidrar i NAV sitt årlige trygdemedisinske kurs for fastleger.

- Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger i Dokument 3:12 (2023–2024) Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten.

Målet er nådd. Fysikalsk medisin og rehabilitering er Sykehuset Innlandet sitt rehabiliteringsfaglige tyngdepunkt og den enheten som har det overordnede faglige ansvaret for alle tjenester innen tverrfaglig spesialisert rehabilitering. Dette inkluderer ansvar for å være synlig og fungere som en faglig ressurs utad, både overfor andre sykehusavdelinger, samarbeidspartnere i primærhelsetjenesten og brukerfora. Avdelingen bidrar til videreutvikling av det faglige samarbeidet mellom

akuttpsykehusene og rehabiliteringsenhetene, blant annet gjennom etablering av foretakets tidlige rehabiliteringstilbud.

Utadrettet virksomhet mot primærhelsetjenesten, både gjennom samarbeid om enkeltpasienter og via kompetansehevende tiltak i kommunehelsetjenesten, utgjør en betydelig del av avdelingens virksomhet. Avdelingen har etablert prosedyrer som bidrar til at pasienter tilbys individuell plan og koordinator der dette er hensiktsmessig.

Lokal koordinerende enhet i foretaket ble i 2026 overført til avdeling Samhandling og brukermedvirkning, i tråd med regional anbefaling.

- Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger i Dokument 3:13 (2023–2024) Risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene.

Målet er nådd. Sykehuset Innlandet gjennomfører årlige risikovurderinger som del av en helhetlig virksomhetsgjennomgang og i tilknytning til budsjettprosessen. I tillegg gjennomføres risikovurderinger ved strategiske beslutninger for flere områder, herunder investeringer, IKT og pasientbehandling.

For å styrke kompetansen innenfor virksomhetsstyring er det i perioden 2023–2025 gjennomført fire kurs i risikostyring og risikovurdering for stabene. Opplæring er gjennomført etter forespørsel. Det digitale verktøyet for dokumentasjon av gjennomførte risikovurderinger er revidert og oppgradert i tråd med anbefalinger fra en bredt sammensatt arbeidsgruppe. Det er innført endrede akseptkriterier for risikovurderinger.

- Det vises til Dokument 3:2 (2024–2025) Riksrevisjonens treårsoppfølgingsundersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.
 - Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens oppfølgingsundersøkelse om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer¹, herunder:
 - Ha kontroll med enheter i nettverket.
 - Håndtere risiko knyttet til svake passord. Sykehuspartner HF skal tilby sikre og effektive løsninger for autentisering.
 - Eier av utstyret skal ha oversikt over medisinsk-teknisk utstyr og risikoer ved tilsiktede angrep. Som underlag skal Sykehuspartner HF utarbeide vurdering av trusler og sårbarheter i nettverkene for medisinsk-teknisk utstyr.
 - Riksrevisjonen peker i sin undersøkelse på at god implementering av NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet forebygger hendelser. Som en del av arbeidet skal helseforetaket følge opp funn og anbefalinger i konsernrevisjonens rådgivningsoppdrag 5/2024 om IKT-sikkerhet – evaluering av regionens prosessmodenhet. Sykehuspartner HF kan bistå helseforetaket.

Målet er delvis nådd. Sykehuset Innlandet har fulgt opp Dokument 3:2 (2024–2025) Riksrevisjonens treårsoppfølgingsundersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer, samt Konsernrevisjonen sin revisjon av IKT-sikkerhet. Identifiserte tiltak følges opp gjennom handlingsplan for informasjonssikkerhet 2025–2027.

Sykehuspartner HF drifter og forvalter de fleste enhetene i nettverket til Sykehuset Innlandet etter avtale. Sykehuspartners ansvar, inkludert eventuelle opsjoner, er angitt i drifts- og tjenesteavtalene mellom foretakene for den enkelte tjeneste. For disse enhetene har Sykehuspartner og Sykehuset Innlandet samlet sett god kontroll. Enheter og tjenester som faller utenfor disse avtalene, herunder enkelte egenforvaltede tjenester, mangler per i dag en helhetlig oversikt og samlet kontroll.

Sykehuspartner gjennomførte på vegne av Sykehuset Innlandet en oppdatering av autentiseringspolicy og tvungent passordskifte for majoriteten av foretakets systemer i perioden mai–juni 2024. Risiko utover dette er håndtert i enkelte tjenesteleveranser der Sykehuspartner er involvert, blant annet gjennom etablering av flerfaktorautentisering. Sykehuspartner arbeider videre med innføring av alternative og styrkede autentiseringsløsninger for helseforetakene. Håndtering av risiko knyttet til egenforvaltede systemer og tjenester følger risikostyringen for den enkelte tjeneste, og ivaretas i handlingsplan for informasjonssikkerhet.

Sykehuset Innlandet har oversikt over medisinsk-teknisk utstyr gjennom sin løsning for bedriftsressurshåndtering (enterprise asset management) for helsevesenet. Foretaket har fått gjennomført enkelte risikovurderinger ved Sykehuspartner HF, men mangler per i dag en samlet oversikt over risiko knyttet til tilsiktede angrep mot medisinsk-teknisk utstyr. Sykehuspartner HF har siden 2022 utarbeidet trusselvurderinger for spesialisthelsetjenesten, der trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak er identifisert. Sykehuset Innlandet vil benytte spesialisthelsetjenestens trusselvurdering som del av sitt beslutningsgrunnlag i risikostyringen, i kombinasjon med egne verddivurderinger, for å sikre riktig prioritering av sikkerhetsarbeidet.

NSM sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet er ikke fullt ut implementert. Foretaket fortsetter arbeidet med systematisk innføring av prinsippene for å sikre at informasjonssikkerhet adresseres systematisk på alle nivåer i organisasjonen. Helse Sør-Øst fulgte opp arbeidet gjennom rådgivningsoppdrag 5/2024, med formål å kartlegge status for innføringen i foretaket og vurdere prosessmodenheten. Kartleggingen viste lav prosessmodenhet, og identifiserte tiltak fra rådgivningsoppdraget følges nå videre opp i foretaket.

Det arbeides samtidig med en toårig overordnet handlingsplan for informasjonssikkerhet, der tiltak i tråd med Konsernrevisjonen sin rapport om IKT-sikkerhet og relevante rapporter fra Riksrevisjonen skal behandles og lukkes. Foretaket har også fra 2025 styrket både ressurser og kompetanse innen informasjons- og IKT-sikkerhet.

3.6.2 Bygg og eiendom

Annen oppgave 2025:

- Med bakgrunn i krav i foretaksmøtet i januar 2018 utarbeidet helseregionene en felles veileder Evaluering av sykehusbyggprosjekter – Planlegging, gjennomføring og kunnskapsdeling. Det ble lagt til grunn at helseforetakene som byggherre er ansvarlig for evalueringen, mens Sykehusbygg HF er ansvarlig for

kunnskapsdelingen. Helseforetaket skal evaluere alle større investeringsprosjekter i tråd med den til enhver tid gjeldende veileder for evaluering. Evalueringene skal ha fokus på måloppnåelse i investeringsprosjektene, samtidig som det må legges til rette for en dynamisk kunnskapsgenerering og systematisk deling av oppdatert og ny kunnskap.

Sykehuset Innlandet hadde ingen prosjekter i denne størrelsesordenen i 2025.

- Helseforetaket skal ta i bruk Kontraktsvedlegg for FDVU i alle store sykehusbyggprosjekter i henhold til oppsett fra nasjonalt og regionalt prosjekt digitalisering av eiendomsforvaltning

Sykehuset Innlandet hadde ingen prosjekter i denne størrelsesordenen i 2025.

- Helseforetaket skal på grunnlag av tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner legge til rette for forutsigbarhet i planlegging og realisering av vedlikehold av bygningsmassen. Helseforetaket skal tertialvis rapportere planlagt og gjennomført vedlikehold til det regionale helseforetaket. Gjennomført vedlikehold ved helseforetaket skal over tid bedre tilstandsgraden for bygningsmassen.

Målet er nådd. Sykehuset Innlandet har utarbeidet vedlikeholdsplaner, prioritert vedlikehold og tiltak basert på tilstandsgrader og konsekvens for kjernevirksomheten. Det er gjennomført vedlikehold, samt rapport på løpte kostnader til regionen per tertial.

3.6.3 Styrket arbeid med personvern

Annen oppgave 2025:

- Det vises til RHF-styresak 089-2024 Styrket arbeid med personvern.
 - Helseforetaket er ansvarlig for etterlevelse av personvernregelverket, og skal ha nødvendig kapasitet og kompetanse til personvernarbeid, herunder rådgivning og kontroll.
 - Helseforetaket skal ha oversikt over personverntilstanden i helseforetaket. Etter nærmere spesifisering skal status rapporteres i ordinær tertialrapportering.
 - Helse Sør-Øst RHF vil utnevne et konsernfelles personvernombud med virkning fra 1. august 2025. Helseforetakene må gjøre nødvendige forberedelser, herunder avvikling av lokale personvernombud og gjennomgang av styrende dokumenter hvor personvernombudet er omtalt.
 - Helseforetaket er ansvarlig for eventuell pliktig rådgivning i henhold til §§ 9 og 10 i personopplysningsloven. Dette vil ikke utføres av konsernfelles personvernombud.
 - Helseforetaket skal oppnevne en person med fagansvar for personvern som skal delta i regionalt personvernråd.

Målet er nådd. Den nye ordningen med konsernfelles personvernombud i Helse Sør-Øst trådte i kraft med virkning fra september 2025. Lokalt personvernombud i Sykehuset Innlandet har gått inn i rollen som personvernleder og deltar i regionalt personvernråd i Helse Sør-Øst. Det er oppnevnt en uavhengig rådgiver for forskning, og pliktig rådgivning i henhold til §§ 9 og 10 i personopplysningsloven utføres fortsatt

internt i foretaket som tidligere. Roller og ansvarsområder, herunder linjeansvar, er beskrevet i NO 4 i det regionale styringssystemet. De styrende dokumentene internt i foretaket er oppdatert i tråd med dette.

Sykehuset Innlandet arbeider med å etablere en samlet oversikt over personverntilstanden i foretaket, herunder avvik og risikoområder. Personvernleder bidrar med sammenstilling av funn og rapportering i henhold til spesifikasjoner fra regionalt nivå. Personverntilstanden presenteres i ledermøtet i forbindelse med tertialvis rapportering.

Det er behov for videre arbeid med hvordan linjen skal rapportere personverntilstanden framover. Rapporteringspunktene i Ledelsens gjennomgåelse (LGG) er nå endret og skal favne personvernområdet bredere enn tidligere. Dette arbeidet vil følges videre opp i 2026.

3.6.4 Pasientreiseområdet

Ny rekvisisjonspraksis

- *Helseforetaket skal, sammen med Pasientreiser HF, ta i bruk ny rekvisisjonspraksis, selvbetjeningsløsning og attestasjonsløsning i 2025, slik at forventede gevinster for brukerne, behandlerne og helseforetak kan oppnås.*

Målet er delvis nådd. Ny rekvisisjonspraksis ble tatt i bruk i løpet av 2025 i noe forsiktig omfang og med forberedelser for kommende løsninger. Felles serviceparametere rapporteres Pasientreiser HF.

Innmelding av avvik og klage

- *Helseforetaket skal, sammen med Pasientreiser HF, pilotere og implementere løsningen som skal gi innbygger mulighet til å melde inn et avvik eller en klage på selvbetjeningsløsningen.*

Målet er ikke nådd. Sykehuset Innlandet deltar i pilotering og implementering av løsningen som gir pasienter gis mulighet til å melde inn avvik eller klage på selvbetjeningsløsningen.

Serviceparametere

- *Helseforetaket skal følge opp og rapportere utviklingen på felles regionale serviceparametere.*

Målet er nådd. Felles serviceparametere rapporteres Pasientreiser HF.

Planlegging og optimering

- *Pasientreiser HF skal starte et utviklingsløp med mål om å løse behovene for felles planlegging av pasientreiser med rekvisisjon, samtidig som gevinster og brukereffekter realiseres underveis i arbeidet. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.*

Målet er ikke nådd. Det pågår et nasjonalt prosjekt for innføring av samkjøring- og optimaliseringsverktøy (ATLAS).

3.7. Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.7.1 Økonomiske krav og rammer

Mål 2025:

- Sykehuset Innlandet HF skal i 2025 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

Målet er nådd. Sykehuset Innlandet har budsjettet med tildelte midler i samsvar med regionale føringer. Gjennom nysalderingen av statsbudsjettet for 2025 er foretaket tildelt 883 millioner kroner i økt basisbevilgning som kompensasjon for økte pensjonskostnader i 2025.

I revidert nasjonalbudsjett for 2025 er foretakets basisramme redusert med 278 tusen kroner, og det er i tillegg en reduksjon i resultatbasert finansiering på 311 tusen kroner.

- Sykehuset Innlandet HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.

Målet er ikke nådd. Resultatmål for 2025 var 50 millioner kroner i positivt resultat. Resultat for året er ikke i samsvar med styringsmålet og omtales nærmere nedenfor.

Annen oppgave 2025:

- Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Foretakets langsiktige mål er å sikre en bærekraftig utvikling både faglig og økonomisk. En stabil og positiv økonomisk utvikling er en forutsetning for å kunne gjennomføre nødvendige investeringer i medisinsk-teknisk utstyr, ambulanser, IKT-infrastruktur og vedlikehold av bygningsmassen. Sykehuset Innlandet har i dag betydelig etterslep på vedlikehold av bygg og medisinsk teknisk utstyr.

For å styrke foretakets langsiktige bærekraft og sikre tilstrekkelig robusthet i økonomien, er det lagt opp til gradvis økende positive resultater i perioden 2026–2029. Dette skal bidra til å møte investeringsbehov, redusere risiko og sikre at foretaket kan opprettholde et forsvarlig nivå på drift og tjenestetilbud.

For å kunne tilpasse driften til de økonomiske rammene i årene framover, må det gjennomføres driftstilpasninger og strukturelle og organisatoriske omstillinger. For å nå målet planlegger foretaket effektiviseringer og kostnadstilpasninger, blant annet

gjennom god drift, arbeid med definerte fokusområder og samling av fag og funksjoner. Tiltakene skal bidra til at ressursbruken står i forhold til inntektsnivået, og foretaket kan opprettholde økonomisk balanse.

- **Resultatkrav**

Mål 2025:

- Årsresultat 2025 for Sykehuset Innlandet HF skal minst være på 50 millioner kroner.

Målet er ikke nådd. Det foreløpig årsresultat for 2025 viser et positivt resultat på om lag 8 millioner kroner, som er 42 millioner kroner bak budsjett.

- **Likviditet og investeringer**

Annen oppgave 2025:

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

Målet er nådd. Sykehuset Innlandet styrer sin likviditet innenfor tilgjengelige rammer til drift og investering.

- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2025 skal ikke benyttes til investeringer i 2025 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.

Målet er nådd. Det er etablert prinsipper og rutiner for likviditetsstyring både overordnet fra Helse Sør-Øst RHF, og internt i Sykehuset Innlandet. Disse følges opp løpende gjennom året. Resultater for inneværende år budsjetteres ikke som investeringer før i etterfølgende år.

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

Målet er nådd. Driftskreditten er belastet i 2025, men er innenfor den gitte rammen fra Helse Sør-Øst RHF. Pågående investeringsprosjekter gjennomføres i henhold til budsjett, mens nye vurderes ut ifra tilgjengelig likviditet i budsjett 2026.

- Helseforetak med regionalt prioriterte prosjekter i gjennomføringsfase skal oppdatere gevinstoversikter og øvrige økonomiske tiltak ved årlig rullering av økonomisk langtidsplan. Førstkommende år fra økonomisk langtidsplan skal innarbeides i årsbudsjett, og rapporteres i helseforetakets tertialvise rapportering. Oppdatering av gevinstoversikter skal vises som endringer mot forprosjektets gevinstrealiseringsplan, med forklarende kommentarer. Helseforetaket må føre endringslogg for hvert enkelt prosjekts gevinstrealiseringsplan.

Sykehuset Innlandet har ingen regionale prioriterte prosjekter i gjennomføringsfase.

3.7.2 Aktivitetskrav

Annen oppgave 2025:

- Sykehuset Innlandet HF skal i 2025 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

Aktivitet – somatiske tjenester

Målet er ikke nådd. Aktiviteten innenfor somatiske tjenester målt i DRG-poeng samlet (døgn, dag og poliklinikk) er 0,3 prosent lavere enn plantall for 2025. Det er imidlertid variasjon mellom divisjonene, der enkelte enheter har lavere aktivitet enn planlagt. Dette kan i hovedsak tilskrives perioder med vakante stillinger og rekrutteringsutfordringer, som har redusert behandlingsskapiteten. Samlet sett er aktivitetsnivået omtrent på nivå som 2024. Aktivitet innenfor somatiske tjenester inkludert H-resepter, målt i DRG-poeng, ligger 0,4 prosent over plantall for 2025.

For alle omsorgsnivå samlet er aktiviteten, målt i antall kontakter, lavere enn budsjettet i 2025. Antall døgnbehandlinger ligger på om lag samme nivå som i 2024. Aktiviteten innenfor dagbehandling er lavere enn i fjor, mens inntektsgivende polikliniske opphold har økt med 1,2 prosent sammenlignet med 2024

Aktivitet – psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Målet er nådd. Divisjon Psykisk helsevern har samlet sett, for 2025, aktivitet målt i DRG poeng som plantall. Det er variasjon mellom tjenesteområdene. Innenfor psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det positivt avvik, på henholdsvis 1,1 prosent og 1,8 prosent, mens innenfor psykisk helsevern barn og unge er det et negativt avvik på -1,7 prosent i DRG-poeng målt mot plantall.

Sammenlignet med fjoråret viser tallene for 2025 at tjenesteområdene, samlet sett, har en økning på 5,6 prosent. Alle tjenesteområdene har positiv utvikling målt mot 2024.

Endringene kommer i hovedsak for tjenesteområdene psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling av at egenandeler for aldersgruppen 18-26 år er tatt inn i ISF ordningen i 2025. Psykisk helsevern barn og unge har flere konsultasjoner enn fjoråret som gir høyere DRG-poeng.

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

4. Strategi- og plandokumenter

4.1. Utviklingstrender og rammebetingelser

Utviklingstrender og rammebetingelser er omtalt i flere rapporter som Sykehuset Innlandet hvert år leverer til Helse Sør-Øst RHF. I løpet av 2025 er det levert:

- Styresak 046-2025 «Virksomhetsstrategi for Sykehuset innlandet 2026-2029».
- Styresak 047-2023 «Økonomisk langtidsplan for Sykehuset Innlandet HF 2026-2029»

Styret i Sykehuset Innlandet har i 2025 regelmessig blitt informert om videreutvikling av Sykehuset Innlandet og arbeidet i konseptfase steg to.