

Sykehuset Innlandet HF:

► Årlig melding 2024

til Helse Sør-Øst RHF



Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING	3
1. INNLEDNING	3
1.1 Oppgaver og organisering.....	3
1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	4
1.3. Mål for virksomheten	5
1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll	10
1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte.....	15
2. VURDERING AV VIRKSOMHETEN	16
2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024	16
2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering.....	26
DEL II: RAPPORTERINGER	30
3. OPPFØLGING AV STYRINGSBUDSKAP FOR 2024.....	30
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling.....	30
3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB	30
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	32
3.2.1 Bemanning og kompetanse	32
3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet.....	43
3.2.3 Intensiv- og beredskapskapasitet.....	46
3.2.4 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	47
3.2.5 Øvrige krav og rammer for 2024	62
3.2.6 Tildeling av midler og krav til aktivitet	67
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	71
Utviklingstrender og rammebetingelser	71
Strategier og planer	71

1. Innledning

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 tilleggskdokumenter 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 2024 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.

1.1 Oppgaver og organisering

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 har en spesialistpoliklinikk på Hadeland. 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 2024 hadde Sykehuset Innlandet 8 967 ansatte fordelt på 7 042 årsverk. Omsetningen i 2024 var på om lag 10,9 milliarder kroner. Eiendomsmassen utgjør om lag 337 000 m².

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 i 2024 hatt ansvaret for en nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP). Fra 1. januar 2025 er Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (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 HF.

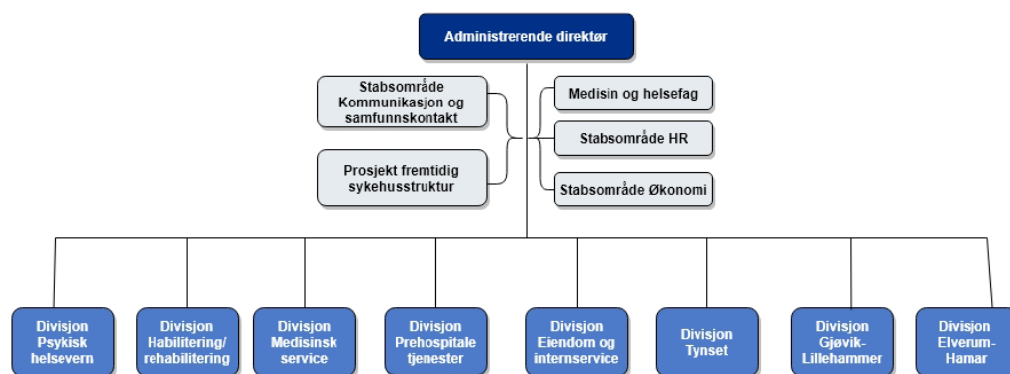
Sykehuset Innlandets opptaksområde

Sykehuset Innlandet har et ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester til 41 av Innlandet fylkes kommuner og Lunner kommune, som er en del av Viken fylke. Opptaksområdet er på om lag 344 000. 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 er 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 2024



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 prehospitale tjenester.

1.3. Mål for virksomheten

Mål for 2024 er beskrevet i Sykehuset Innlandets utviklingsplan, økonomisk langtidsplan, virksomhetsstrategi og virksomhetsplan. Disse planene omtales nedenfor.

Utviklingsplan

Utviklingsplanen ble vedtatt av styret i Sykehuset Innlandet i sak 031-2022 «Utviklingsplan 2022-2039 for Sykehuset Innlandet» og ses i sammenheng med Nasjonal helse- og samhandlingsplan og den regionale utviklingsplanen.

Sykehuset Innlandet vil videreutvikle tjenestene, særlig innenfor følgende mål:

Sammen for vår felles helsetjeneste, for riktig pasientbehandling, gjennom nye arbeidsformer, i et godt arbeidsmiljø.

Tre strategiske satsningsområder i utviklingsplanen er:

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

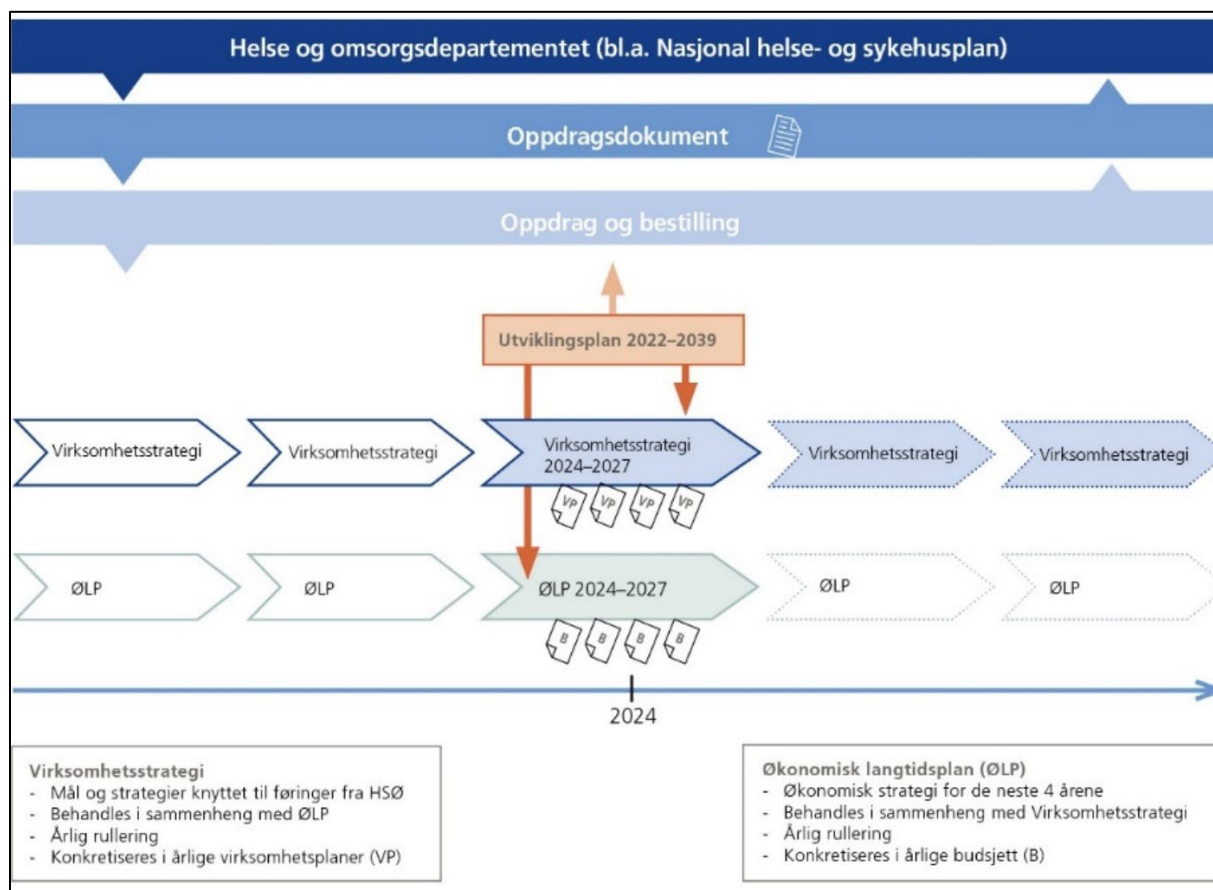
Virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan

Virksomhetsstrategi er utarbeidet for planperioden 2024-2027. Strategien gir mål i et perspektiv på fire år, og ble vedtatt i styresak 043-2023 «Virksomhetsstrategi for Sykehuset innlandet 2024-2027». Virksomhetsstrategien er en operasjonalisering av utviklingsplanen for de kommende fire årene, innenfor rammer i økonomisk langtidsplan (ØLP). I styresak 065-2023 ble «Økonomisk langtidsplan for Sykehuset Innlandet HF 2024-2027» vedtatt.

Virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan gjelder for samme planperiode og er gjensidig avhengige av hverandre. Både virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan rulleres årlig. Sykehuset Innlandet vil skape «Vår felles helsetjeneste» gjennom å gi trygg og god behandling nærmest mulig der pasienten bor ved å gi pasienten rett behandling, på rett nivå til rett tid. Det er utarbeidet følgende hovedmål for Sykehuset Innlandet i planperioden 2024-2027:

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

Sammenhengen mellom førende styringsdokumenter, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan 2024-2027 for Sykehuset Innlandet er illustrert i figuren under:



Virksomhetsplan 2024

Styret vedtok virksomhetsplan for 2024 med ti prioriterte mål i styresak 103-2023. Status for de ti målene omtales under.

1. Redusere ventetid i forhold til 2023

Målet for Sykehuset Innlandet i 2024 var å ha lik eller kortere ventetider sammenlignet med 2023. Målet ble ikke nådd da gjennomsnittlig ventetid var tre dager høyere enn i 2023. Imidlertid falt ventetidene de siste månedene og antall langtidsventende ble redusert med 174 pasienter i perioden mai til desember.

I samme periode ble ventetid for ventende redusert med 13 dager og antall ventende gikk ned med 1100 sammenlignet med 2023. Det vises til ytterligere omtale under Ventetidsløftet i kapittel 2.1.

2. Være en attraktiv arbeidsplass gjennom å beholde, utvikle, involvere og rekruttere medarbeidere.

Sykehuset Innlandet har i 2024 har hatt fokus på å beholde medarbeidere i foretaket. Gjennomsnittlig ekstern turnover i 2024 sammenlignet med 2023 er redusert med om lag 0,5 prosent. Grafen under viser den positive utviklingen. Sykehuset Innlandet gjennomførte i desember 2024 undersøkelsen Beholde medarbeidere. Resultatene vil være et viktig kunnskapsgrunnlag i det videre arbeidet med å beholde medarbeidere.



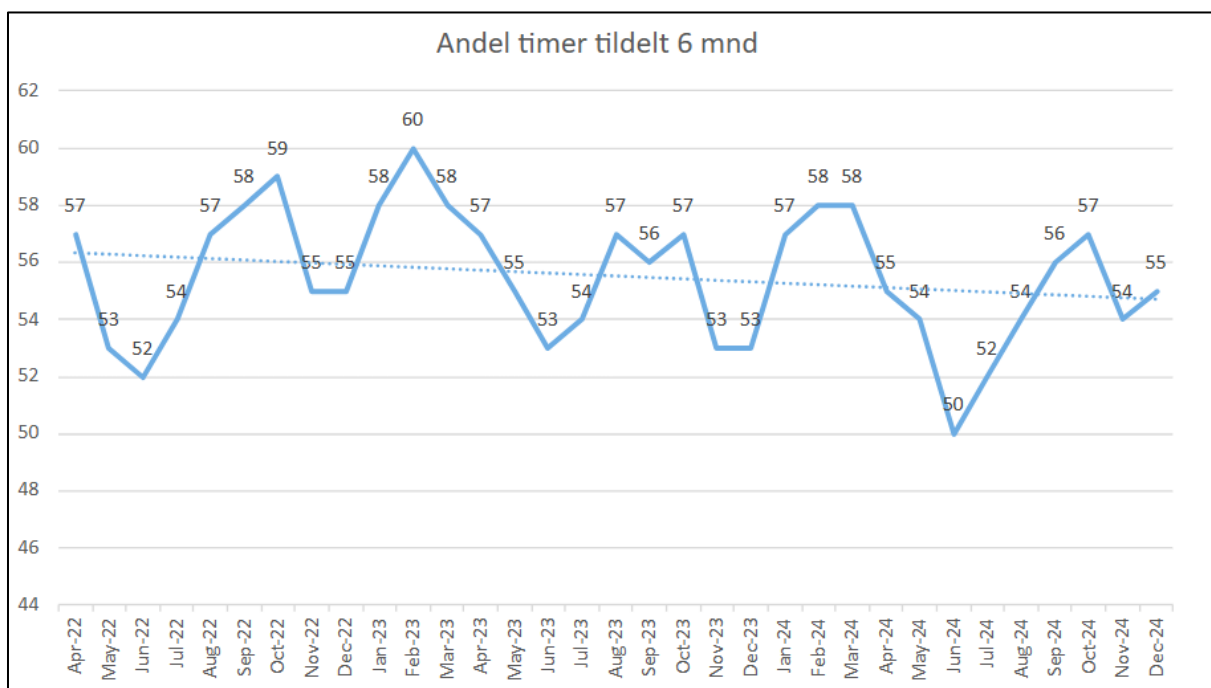
3. Redusere overforbruk av bilde- og laboratorieundersøkelser gjennom «kloke valg».

I september ble det gjennomført en workshop for alle fagrådsledere, med tema «Kloke valg». To av hovedområdene var å redusere unødvendige blodprøver og bildeundersøkelser. For begge de to områdene er det helt nødvendig at fagmiljøene er samstemte om hva som skal reduseres. Det er gjennomført flere endringer i dagens rutiner, men det gjenstår mye arbeid og det er for tidlig å se effekter gjennom resultatmåling. For nærmere omtale se omtale under Kloke valg i kapittel 2.1.

4. Minst 70 prosent av pasientene tildeles time innen seks måneder

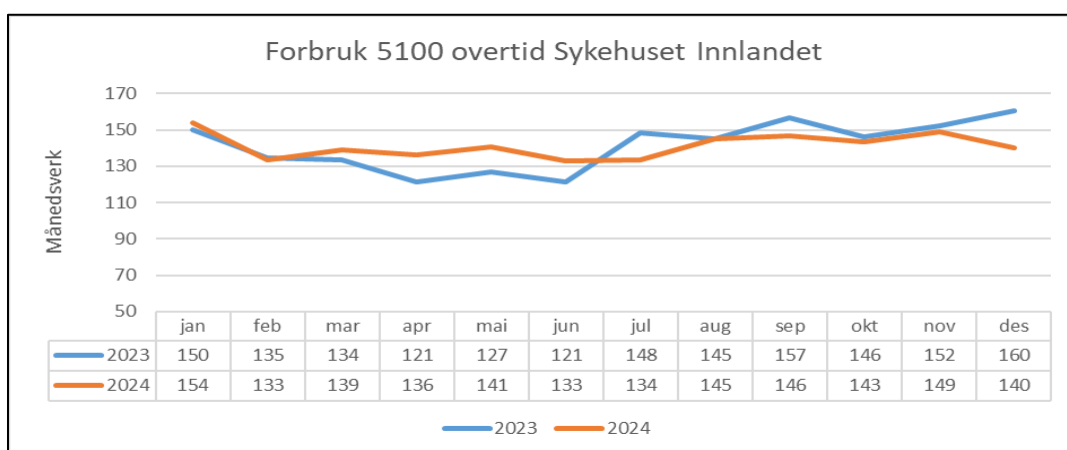
Målet er å oppnå en lengre planleggingshorisont og bedre oversikt over og utnyttelse av poliklinisk kapasitet. Foretaket har ennå ikke nådd målet, og arbeidet med integrasjonen

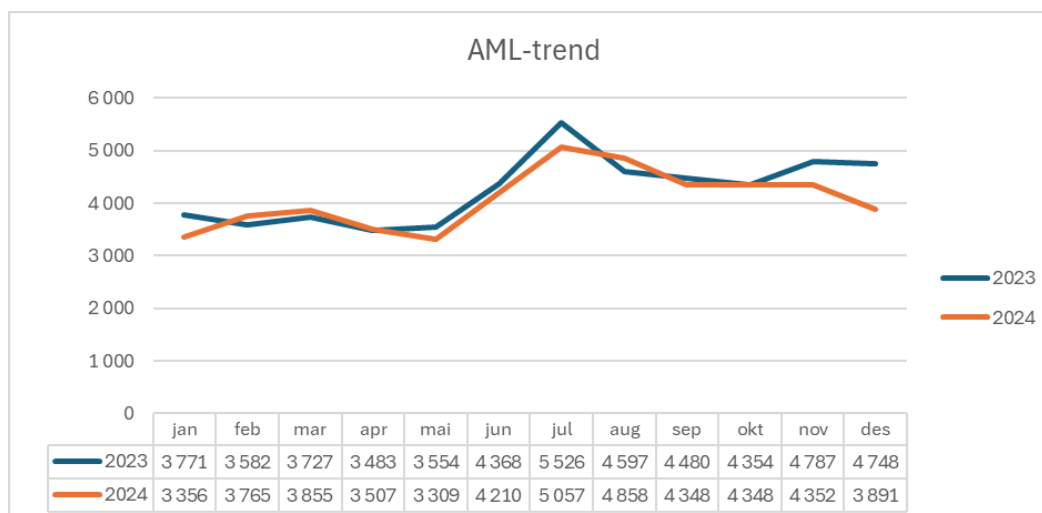
mellom DIPS og GAT pågår. Arbeidet vil fortsette i 2025. Grafen nedenfor viser utviklingen i andelen pasienter som får tildelt time innen seks måneder.



5. Redusere bruk av overtid og brudd på arbeidstidsbestemmelsene i forhold til 2023

Målet er å redusere bruk av overtid og brudd på arbeidstidsbestemmelsene sammenlignet med 2023. Grafen nedenfor viser utviklingen i antall overtidstimer i 2023 sammenlignet med 2024. Forbruket i 2024 er relativt likt som i 2023, men det er en svak reduksjon mot slutten av 2024. Arbeidet med å redusere andelen overtid vil fortsette i 2025. Antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene i 2024 er, som grafen viser, relativt likt som i 2023, men det er en positiv utvikling mot slutten av året.





6. Innføre minst sju pasientforløp for digital hjemmeoppfølging, hvorav ett der DelMedMeg inngår.

Gjennom 2024 har Sykehuset Innlandet jobbet strukturert med å øke bruken av digital hjemmeoppfølging. Det er innført tre pasientforløp med behovsstyrt poliklinikk, og de to første månedene i 2025 innføres ytterligere fire forløp, hvorav ett hvor DelMedMeg inngår. Det vises til ytterligere omtale under digital hjemmeoppfølging i kapittel 2.1 "Sammendrag av positive resultat og uløste utfordringer".

7. Bruk av bredspektret antibiotika reduseres til under 13,4 DDD/100 liggedøgn, tilsvarende 2019 nivå.

Forbruket av bredspektrede antibiotika ble redusert med 8,4 prosent fra 2022 til 2023, men har økt med 3,9 prosent fra 2023 til 2024. Sykehuset Innlandet har samlet sett ikke klart å nå målet på 13,4 DDD/100 liggedøgn. Totalt har forbruket økt med 19,4 prosent fra 2019 til 2024. Arbeidet med å redusere antibiotikaforbruket i foretaket fortsetter i 2025. For bredere omtale, se del II.

8. Økt sikkerhet for ansatte mot vold og trusler

Antall meldte hendelser knyttet til vold og trusler mot ansatte nådde et toppunkt i 2021, men har gradvis gått ned siden da. Det er imidlertid en økning i antall meldte hendelser fra 2023 til 2024. Hendelser som involverer slag, spark og verbale trusler er de mest hyppige. Omfanget av slike hendelser er størst i divisjon Psykisk helsevern. Divisjonen har arbeidet systematisk med forebyggende tiltak for å trygge ansatte og andre i slike situasjoner. De siste årene har foretaket også sett en økning i antall vold- og trusselhendelser i somatikken. Foretaket fortsetter satsningen på tiltak for å øke sikkerheten både innenfor somatikk og psykisk helsevern. For nærmere omtale se del 2 "Rapportering".

9. Uønsket variasjon

Det er et mål at alle divisjoner skal prioritere minst to områder for å redusere uønsket variasjon. Områdene er en del av divisjonens virksomhetsplaner for 2024. Alle divisjoner har fulgt opp dette.

10. 50 prosent av tjenestebilene er fosilfrie

Av 272 biler er 23 fosilfrie. Det er en økning med to fosilfrie biler sammenlignet med 2023.

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

Rammeverket for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst definerer arbeid med virksomhetsstyring som de prosessene og aktivitetene som gjennomføres for å:

- sette mål
- definere oppgaver for å nå målene
- måle resultater mot målene
- bruke informasjonen til å ha styring, kontroll og sørge for læring slik at virksomheten utvikles og forbedres

Styringssystemet forbedres og tilpasses løpende ut fra nye behov og endringer i rammebetingelser.

Styrets arbeid

Styret fører tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i helseforetaksloven og foretakets vedtekter. Styret har fulgt opp den vanskelige økonomiske situasjonen i foretaket. Økonomisk resultat, bemanningsutvikling og sykefravær har vært regelmessig tema i styremøtene. Foretaket har et stort merforbruk på lønn og benytter innleie fra byrå utover budsjett.

Arbeid med å redusere ventetid og fristbrudd, "Ventetidsløftet" er et prioritert mål. Dette og andre kvalitetsmål, følges av styret gjennom måneds- og tertialrapportene. Arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet følges opp gjennom løpende rapportering, og styret behandlet i sak 101-2024 «*Status for helseatlas, kvalitetsindikatorer og kvalitetsregistre*».

Styret har gjennom jevnlig styresaker i 2024 fulgt opp arbeidet med Videreutvikling av Sykehuset Innlandet mot framtidig sykehusstruktur.

I styremøte i desember 2024 ble fullmakter for påfølgende år vedtatt, jf. styresak 111-2024 «*Fullmakter i Sykehuset Innlandet HF*».

Virksomhetsstyring

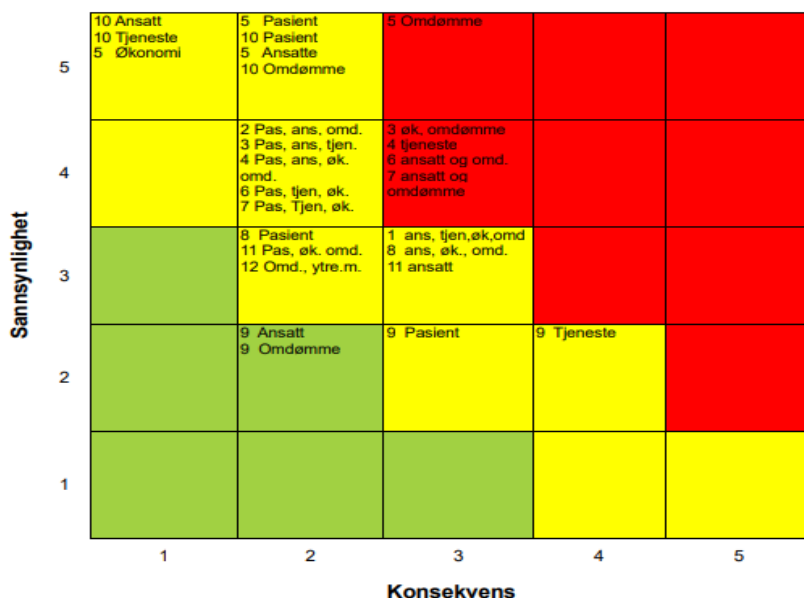
Sykehuset Innlandet mottar årlige styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF i foretaksmøtet, sak 019-2024 «Oppdrag og bestilling 2024 og protokoll fra foretaksmøtet i Sykehuset Innlandet 26. februar 2024».

Sykehuset Innlandet rapporterer på eiers styringskrav i Oppdrag og bestilling i del II av «Årlig melding 2024». Styret ble orientert om arbeidet med ledelsens gjennomgåelse i sak 040-2024 «Tertialrapport første tertial 2024 for Sykehuset Innlandet». I ledelsens gjennomgåelse vurderes det om Sykehuset Innlandet oppnår ønskede mål og resultater i henhold til Oppdrag og bestilling. Videre vurderes det om styringssystemene fungerer etter hensikten, om forbedringsarbeidet har effekt og bidrar til forbedring av virksomheten, om rapporteringen er pålitelig og om risikostyringen fungerer. Områdene i risikokartet følges opp gjennom tiltaksplaner på foretaksnivå og i divisjonene.

Ledelsens gjennomgåelse ble gjennomført i april og er senere fulgt opp i flere ledermøter gjennom året. Risikokartet for året 2024 er vurdert i forhold til risiko-områdene med følgende resultat:

LEDELSENS GJENNOMGÅELSE

LGG 2024/077



Risikomomenter / hendelser

- Omstillingsevne
- Vold og trusler mot ansatte
- Manglende midler til investering og vedlikehold, MTU, IKT og bygningsmasse
- Forsinkelse i leveranser av utstyr, materiell og ambulanser
- Økte ventetider og fristbrudd
- Høy arbeidsbelastning for ansatte og ledere
- Rekrutteringsutfordringer
- Utfordring med å beholde og utvikle ansatte
- Trusler og dataangrep på IKT systemer
- Brudd på personvern og informasjonssikkerhet
- Bemanningsutfordring i forbindelse med ferieavvikling
- Manglende implementering av miljømål

Sann	Konsekvens for					
	Pa	An	Tj	Øk	Om	Ym
3		3	3	3	3	
4	2	2			2	
4	2	2	2	3	3	
4	2	2	3	2	2	
5	2	2		1	3	
4	2	3	2	2	3	
4	2	3	2	2	3	
3	2	3		3	3	
2	3	2	4		2	
5	2	1	1		2	
3	2	3		2	2	
3					2	2

Foretaket har vurdert tolv risikoområder, hvorav fem har rød risiko. For risikoområde tre er det vurdert rød risiko for økonomi og omdømme på grunn av manglende midler til investering og vedlikehold av medisinskteknisk utstyr (MTU), IKT og bygningsmasse.

Det er forsinkelser i levering av ambulanser som følge av krigen i Ukraina. Forsinkelsene medfører økte vedlikeholdskostnader for ambulanseparken, og vurderes som rød risiko for tjenesteproduksjon i risikoområde fire.

Foretaket arbeider med tiltak for å redusere ventetiden for pasientene. I risikoområde fem vurderes ventetider på rødt for foretakets omdømme. Risikoen vurderes ikke på rødt for pasientene da pasienter som har behov for rask behandling prioriteres innen akseptabel frist. Arbeidet fortsetter med ytterligere tiltak i 2025.

ForBedring (medarbeiderundersøkelsen) i 2024, viser fortsatt høy arbeidsbelastning for ansatte og ledere, og risikoområde seks er på rødt med konsekvens for ansatte og omdømme til foretaket. Foretaket har rekrutterings-utfordringer innenfor flere personellgrupper, og risikoområde sju er på rødt med konsekvens for ansatte og økonomi. Risikoområdene følges opp med tiltak i stabene og divisjonene.

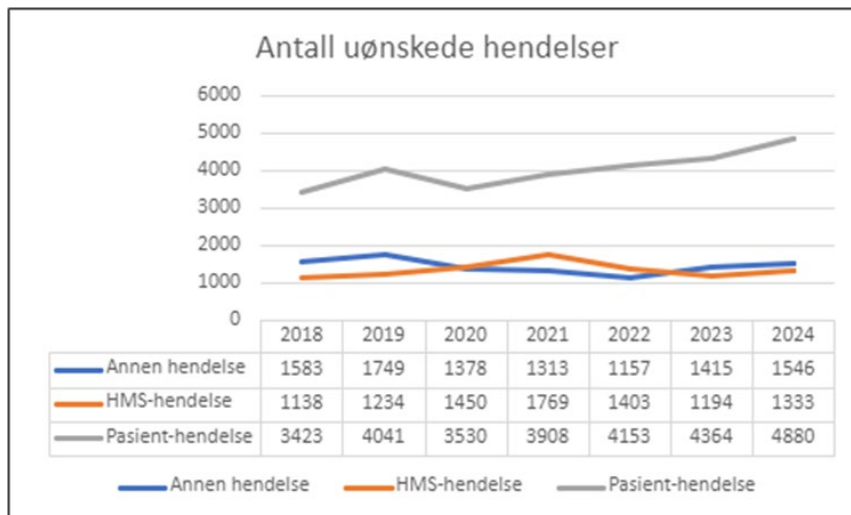
Uønskede hendelser

Oppfølging av uønskede hendelser er en sentral del av arbeidet med forbedring og internkontroll. Det arbeides med meldekulturen i form av tydeliggjøring av hvilke hendelser som skal meldes i foretakets meldesystem "SiFra" i Kvalitetsportalen.

Uønskede hendelser som oppstår gjennom året registreres og behandles i «SiFra».

De siste årene har det vært en jevn økning i meldte pasienthendelser, mens antall HMS hendelser og hendelser innenfor informasjonssikkerhet er om lag på samme nivå som i 2018.

Tabell under viser utvikling i antall uønskede hendelser for perioden 2018-2024:



Pasienthendelser

Foretaket følger opp hendelsestypene med hovedvekt på forbedringsarbeid for de fire med høyest meldefrekvens, som er behandling og pleie, pasientadministrasjon, diagnostikk/utredning, og legemidler og blod.

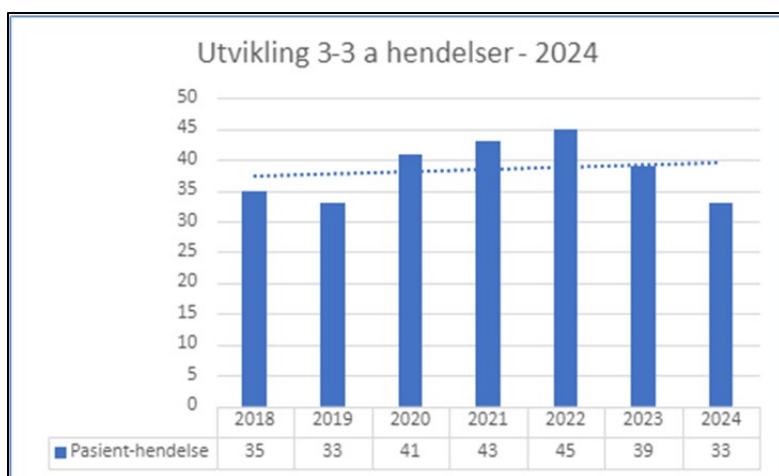
Arbeid med pasientforløp og trygg utskrivning vektlegges. Det er risiko for uønskede hendelser når pasienter flyttes både internt i sykehuset og ved overflytting til andre sykehus eller utskrivning.

Det har pågått oppfølgingsarbeid med evaluering og korrigering etter innføring av digital sikker ID-kontroll ved transfusjoner. I tillegg pågår det forbedringsarbeid i forbindelse med "Legemidler ikke ordinert", som er en hendelseskategori som gjentar seg i Sykehuset Innlandet sitt meldesystem. Innføring av DIPS Arena vi gi mer standardisert dokumentasjonspraksis og bedre oversikt over screeningstatus for risikoområder for pasientsikkerhet. Dette forventes å bidra til bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser.

I alle divisjoner har det gjennom året pågått forbedringsarbeid med å samordne og å oppdatere prosedyrer, pasientinformasjon og fraser i innkallingsbrev.

Helseforetakene skal varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten. Med alvorlige hendelser, menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a.

Tabell under viser oversikt over utviklingen fra 2018 – 2024. Det har vært en stabil utvikling over år, men samtidig en reduksjon i antall meldte alvorlige uønskede hendelser i årene etter 2022.



De alvorlige hendelsene i 2024 er uventede dødsfall eller skade i forbindelse med behandling og pleie, diagnostikk og utredning, fall og selvmord og selvmordsforsøk. Aktuell divisjon og avdeling følger opp med tiltak for å forebygge at tilsvarende skjer igjen, og hendelsene behandles i divisjonenes kvalitets og pasientsikkerhetsutvalg. Utvalgte saker legges frem for kvalitets og pasientsikkerhetsutvalget på foretaksnivå, både for innspill og for læring.

Temameldinger og læringsnotater utarbeides i tråd med Sykehuset Innlandets mål om videreutvikling av pasientsikkerhets- og kvalitetsforbedringsarbeid, og kultur for åpenhet og læring på tvers. Det er i 2024 eksempelvis utarbeidet temamelding

«Pakkeforløp lungekreft» og læringsnotater «Uønsket dødsfall under operasjon», og «Helsekrav og førerkort».

HMS hendelser

I 2024 ble det meldt 1429 uønskede HMS-hendelser fordelt på elleve hendelsestyper. Det er en økning på 164 saker sammenlignet med 2023.

Hendelser relatert til vold og trusler og psykososiale- organisatorisk arbeidsmiljø har over tid skilt seg ut med et høyere antall hendelser enn de øvrige, og slik er det også for 2024. Det er også en høyere andel hendelser knyttet til biologisk helsefare/ smittefare.

Med alvorlige HMS-hendelser menes hendelser som medfører dødsfall eller betydelig skade på mennesker, materiell eller miljø, og hendelser som medfører behov for legebehandling/medisinsk behandling, tapte dagsverk og/eller sykefravær.

Den største andelen alvorlige hendelser i 2024 dreier seg om trusler/voldsbruk, fysisk arbeidsmiljø og ulykker/nestenulykker. Aktuell divisjon og avdeling følger opp med tiltak for å forebygge at tilsvarende skjer igjen. Hendelsene skal behandles i divisjonenes Arbeidsmiljøutvalg og foretakets Hovedarbeidsmiljøutvalg.

Informasjonssikkerhet

Det er meldt uønskede hendelser innen informasjonssikkerhet og brudd på personopplysningsikkerheten, hvor hendelsene kunne ha fått alvorlig konsekvens for pasient, men der alvorlighetsgraden for foretaket er marginal.

Det ble meldt 433 hendelser i 2023 og 430 hendelser i 2024. Det er ikke funksjonalitet for å filtrere hendelsene og skille kategoriene; konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet, rutine og/eller sikkerhetskrav.

Tilsyn

I 2024 har det vært tilsyn fra Helsetilsynet om selvmordsforebyggende arbeid. Statsforvalteren i Innlandet har i 2024 hatt tilsyn med kvalitet og forsvarlighet ved akuttmottakene ved SI Elverum og SI Tynset. Statsforvalteren har også gjennomført et stikkprøvetilsyn med BUP.

Andre tilsynsorganer som har hatt tilsyn i 2024 er Riksrevisjonen, Arbeidstilsynet, Mattilsynet og det har vært branntilsyn og el-tilsyn. Per 31. desember 2024 var det 24 åpne avvik etter tilsyn.

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

I 2024 har Konsernrevisjonen gjennomført revisjonene:

- Omstilling og endringsledelse ved innføring av IKT-løsninger.
- Legemiddelberedskap i Helse Sør-Øst.

1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte

Ansatte og tillitsvalgte

Et godt partssamarbeid som bygger på likeverdighet, tidlig involvering og respekt for hverandres roller er viktig for å lykkes med å videreutvikle Sykehuset Innlandet i tråd med det framtidige målbildet. Hovedavtalen og arbeidsmiljøloven gir samarbeidsgrunnlaget mellom tillitsvalgte, vernetjeneste og arbeidsgiver. Helse Sør-Øst sine «12 prinsipper for medvirkning», samt lov- og avtaleverk med tillitsvalgte og verneombud legges til grunn for samarbeidet.

Sykehuset Innlandet arbeider kontinuerlig med å videreutvikle partsamarbeidet. Et godt partsamarbeid på alle nivåer er viktig sett i lys av behovet for å gjennomføre større omstillinger for å sikre nødvendig 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 utviklingsområder i foretaket. Det tilstrebes at representanter for de foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombudet 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 leder nivå tre og fire. Sykehuset Innlandet har et Hovedarbeidsmiljøutvalg (HAMU) på foretaksnivå, i tillegg til Arbeidsmiljøutvalg (AMU) i alle divisjoner og for foretaksstaben. Foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombud inviteres to ganger i året til kontaktmøter med styret.

Brukernes bidrag og arbeid

Brukermedvirkning på systemnivå i Sykehuset Innlandet er organisert med et brukerutvalg og et ungdomsråd. Aktiviteten i Brukerutvalget er høy. 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 forslag og talerett.

Brukerutvalget er opptatt av å ha god kontakt med brukerorganisasjonene og avholder årlige dialogkonferanser. 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 2024. De er publisert på de respektive sidene:

<https://www.sykehuset-innlandet.no/brukerutvalget>

<https://www.sykehuset-innlandet.no/ungdomsradet>

2. Vurdering av virksomheten

2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024

Dette kapittelet oppsummerer positive resultater og uløste utfordringer i 2024. Det vises til kapittel tre for nærmere beskrivelse av måloppnåelsen for de enkelte styringskravene.

Sykehuset Innlandet har levert gode resultater innen flere områder i 2024, til tross for en krevende driftssituasjon, bemanningsutfordringer og høyt sykefravær. Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivarettatt i tråd med de føringer Helse Sør-Øst RHF har gitt i "Oppdrag og bestilling" og foretaksmøteprotokoller. Samtidig er måloppnåelsen innen enkelte områder ikke god nok, og arbeidet med forbedring og læring må fortsatt prioriteres høyt.

Innsatsen i arbeidet med å redusere ventetider ga positive resultater mot slutten av året, men aktiviteten må øke betydelig for å nå målene gitt i oppdraget om «Ventetidsløftet». Organisering i et prosjekt, med utvidet ledergruppe som styringsgruppe, har gitt tydelige føringer for prioritering og tiltak. Samarbeidet med tillitsvalgte, vernetjenesten og ansatte, har vært avgjørende for å lykkes med tiltakene. Det er fortsatt et stort behov tiltak på både kort- og lang sikt

Økonomisk resultat for desember er pluss 126 millioner kroner og foreløpig årsresultat for 2024 er pluss 128 millioner kroner. En vesentlig del av overskuddet er ekstraordinære inntekter i desember. Disse ekstraordinære inntektene er nysaldering av statsbudsjettet, avregning av private avtaleleverandører og kompensasjon for gjestepasienter. Den økonomiske situasjonen er fortsatt krevende, og det arbeides med tiltak for god økonomisk kontroll og styring på alle nivå i foretaket.

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet

Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF har i 2024 vært videreført i regi av Helse Sør-Øst RHF. Sykehuset Innlandet HF har ansvar for den interne medvirkningsprosessen, samt for beregninger av driftsøkonomiske effekter og å bistå med analyser av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå. Helseforetaket har i 2024 etablert et mottaksprosjekt som samarbeider med prosjektorganisasjonen.

Sykehuset Innlandet har i 2024 videreført den interne medvirkningsprosessen i konseptfasen, der brukere, ledere, fagmiljøer, tillitsvalgte og vernetjeneste har bidratt med råd og innspill. Den ordinære medvirkningsprosessen i konseptfase steg 2 ble avsluttet i mars 2024. I etterkant av dette har Sykehuset Innlandet bidratt med faglige vurderinger i en verdioptimaliseringsfase, hvor skisseprosjektet er bearbeidet for å redusere arealer og investeringskostnader. I oktober 2024 ble det gjennomført egne medvirkningsprosesser, som grunnlag for helseforetakets anbefaling av bygningsmessig konsept. Fra november 2024 har medvirkningsprosessen vært videreført med bidrag fra

funksjonsgrupper til å kvalitetssikre endringer og å ferdigstille skisseprosjektet for Mjøssykehuset.

Foretaksmøtet 7. mars 2024 ba Helse Sør-Øst RHF om å legge til rette for et forsvarlig fødetilbud ved sykehuset på Elverum, og at det realiseres et bevegelsessenter med elektiv ortopedisk virksomhet og fysikalsk medisin og rehabilitering. Foretaksmøtet ba videre om at det sørges for nødvendig rehabilitering av sykehusanlegget på Tynset for å ivareta de bygningsmessige behovene. Arbeidet med å identifisere ombyggings- og rehabiliteringsbehov er igangsatt og vil bli videreført i 2025.

[Helsefellesskap Innlandet](#)

Helsefellesskap Innlandet er et samarbeid mellom de 42 kommunene i opptaksområdet og Sykehuset Innlandet og ble etablert for å skape en mer sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Organiseringen av Helsefellesskap Innlandet består av tre nivåer. Partnerskapsmøtet er det øverste organet som beslutter strategi og handlingsplaner for helsefellesskapet.

Strategisk samarbeidsutvalg har ansvaret for strategisk planlegging og for å sikre at samarbeidsavtaler og prosedyrer etterleves. Fagutvalgene har en sentral rolle i planlegging, gjennomføring og oppfølging av samhandlingsarbeidet innenfor spesifikke fagområder. Fagutvalgene består av representanter fra både kommunene, Sykehuset innlandet, samt brukerrepresentanter og fastleger.

Kommunene har organisert seg i syv helseregioner. En oppnevnt kommunalsjef leder hver av helseregionene. Det er videre opprettet en interkommunal rådgiverstilling, finansiert av kommunene, som fungerer som kommunenes representant i sekretariatet for Helsefellesskap Innlandet.

Det er i 2024 gjennomført partnerskapsmøte, dialogmøter med de syv helseregionene, og fire møter i strategisk samarbeidsutvalg, samt et todagers strategimøte.

Helsefellesskap Innlandet har i 2024 gjort en omfattende revisjon av samarbeids-avtalen, og ny avtale ble gjeldende fra 1.3.2024.

Strategiske satsinger i Helsefellesskap Innlandet for 2025 ble vedtatt i Partnerskapsmøte i oktober 2024. Strategiplanen viser til åtte strategiske satsningsområder; interessepolitikk, likeverdige tjenester, nye digitale tjenester, samhandle om de som trenger det mest, kvalifisert arbeidskraft, kunnskapsbasert praksis, fremtidsrettet ledelse og organisasjonsutvikling og etablere og videreutvikle Helsefellesskap Innlandet.

Prosjekter der kommuner og Sykehuset Innlandet samarbeider er forankret i helsefellesskapet. Porteføljen teller rundt 30 prosjekter fordelt på de ulike strategiske satsningsområdene.

Ventetidsløftet

Sykehuset Innlandet har arbeidet med tiltak som skal bidra til reduksjon i ventetider og samtidig gi varig endring. Utfordringene i de ulike fagområdene har variert og enkelte fagområder har vært preget av færre tilgjengelige sykepleiere og leger i drift. Dette har vært med å bidra til lengre ventelister og økning i antall ventende. Oppgavedeling og økt bruk av digitale løsninger, har vært blant de viktigste områdene Sykehuset Innlandet har arbeidet med i 2024. Da oppdraget om Ventetidsløftet kom, ble det etablert en prosjektorganisasjon på foretaksnivå, med representasjon fra tillitsvalgte, vernetjenesten og brukere. Innsats og oppmerksomhet ble betydelig intensivert. Videre ble det etablert delprosjekter i alle divisjoner med pasientbehandling. Tillitsvalgte og vernetjenesten har etter hvert medvirket på alle nivåer.

Helsepersonell, innovasjon og samarbeid er førende innsatsområder i Ventetidsløftet.

For å oppnå resultater raskt, ble det iverksatt tiltak som ekstra poliklinisk aktivitet, arbeid med kvalitetssikring av ventelister, webinar for alle ledere om bruk av data som styringsverktøy, og kjøp av helsetjenester fra leverandører med rammeavtale med Helse Sør-Øst. Det ble gjort anskaffelser av medisinsk teknisk utstyr som øyelaser og ultralydapparater, for å øke kapasitet.

Kontortjenestens arbeid ble tidlig en prioritert kraft, og det ble etablert læringsnettverk. Gjennom systematisk nettverksarbeid på flere nivåer, med opplæring og erfaringsutveksling, er det etablert rutiner for kvalitetssikring av ventelister. Det er et stort arbeid som fortsatt pågår. Dette tiltaket har alene vært svært effektivt innenfor enkelte fagområder og bidratt til stor reduksjon i ventetid.

Øyesykdommer er det fagområdet i Sykehuset Innlandet der pasientene venter lengst. Avdelingen praktiserte fra tidligere utstrakt oppgavedeling, og ytterligere oppgavedeling er iverksatt i 2024. I tillegg til tiltak nevnt over, er det planlagt å etablere en injeksjonspoliklinikk som vil bidra til bedre flyt i pasientforløp og økt kapasitet. Overføring av pasienter til avtalespesialister og kampanjene LYS- og LYTT november ga en positiv effekt for både fagområdet øyesykdommer og øre-, nese- og halssykdommer.

Bruk av digital hjemmeoppfølging og behovsstyrt poliklinikk var etablert i Sykehuset Innlandet fra tidligere, men fikk gjennom Ventetidsløftet midler til å kunne fremskynde digitale løsninger for flere fagområder. For de avdelingene som har startet med digital hjemmeoppfølging, er det frigjort tid for fagressurser til å behandle andre pasienter. Det er flere planlagte digitale pasientforløp man forventer effekt av første halvår 2025, deriblant behovsstyrt poliklinikk for tre store pasientgrupper innenfor ortopedi. Det forventes at dette vil gi en betydelig reduksjon i antall ortopediske kontroller som igjen vil fristille tid og ressurser til flere nyhenviste pasienter.

I 2024 er integrasjon mellom DIPS og GAT tatt i bruk ved noen avdelinger. Denne integrasjonen er ventet å gi en lengre planleggingshorisont og bedre oversikt over poliklinisk kapasitet frem i tid. En annen effekt av integrasjonen vil være bedre forutsetning for replanlegging underveis. Positive effekter etter innføringen førte til en beslutning om implementering av løsningen i alle avdelinger i foretaket innen 2025.

Sykehuset Innlandet har i 2024 forberedt endring i arbeidsprosesser før anskaffelse av en klinisk løsning, Schiller server, som gir en raskere og mer fleksibel faglig vurdering av pasienter med døgmonitorering av hjerterytmen. Løsningen vil være godt egnet for Sykehuset Innlandet med de geografiske avstandene som er i Innlandet bidrar til å tilrettelegge for pasientnær behandling. Løsningen tas i bruk når DIPS Arena er innført.

Forskning

Det har vært 14 prosent økning i forskningspoeng i Sykehuset Innlandet fra 2022 til 2023. Foretaket ligger høyest i forskningspoeng blant ikke-universitetssykehusene i Helse Sør-Øst. Forskningspoeng for 2024 blir tilgjengelig andre kvartal 2025.

Ved utgangen av 2024 var 70 medarbeidere i doktorgradsutdanningsløp og 16 i postdok- eller forskerstipend, som finansieres både av interne og eksterne midler.

I tråd med foretakets utviklingsplan pågår arbeid med å utvikle og samle forskningsmiljøet i forskningsgrupper integrert i det kliniske miljøet. Det er etablert elleve forskningsgrupper og -sentre innenfor temaområdene rus og psykiatri, alvorlige psykiske lidelser hos voksne, nevroutvikling, aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom, mor og barn, ortopedi, kirurgi og indremedisin, tjenesteutvikling og innovasjon, samt global helse som er en gruppe på tvers.

Som en del av omstillingsarbeidet av de nasjonale kompetansetjenestene i 2024 er forskningsmiljø ved Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rus- og psykisk lidelse videreført som en enhet (RopForsk) i divisjon Psykisk helsevern. RopForsk står for om lag en fjerdedel av sykehusets forskningsproduksjon, og det er en viktig milepæl at dette forskningsmiljøet er ivarettatt og videreført som en integrert del av foretakets kliniske forskningsmiljø.

Satsing på forskning og utvikling av mer robuste forskningsmiljøer over tid fremmer evnen til å konkurrere om eksternt utlyste forskningsmidler fra EU, Norges forskningsråd, Helse Sør-Øst RHF og andre. I dag har åtte av elleve forskningssentre og forskningsgrupper i Sykehuset Innlandet eksternt finansierte forskningsprosjekter i sin portefølje. Inntekter fra eksterne forskningsmidler økte fra 13 millioner kroner i 2021 til 25 millioner kroner i 2023, og dekket 25 prosent av de totale utgiftene til forskning i foretaket i 2023.

Pasienter skal tilbys utprøvende behandling gjennom kliniske behandlingsstudier. Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter økte totalt med 20 prosent fra 2023 til 2024, som er en større økning enn det mål som er satt til helseforetakene om 15 prosent årlig økning.

I 2024 ble Sykehuset Innlandet tildelt midler som samarbeidspartner i et internasjonalt EU-studie som skal evaluere behandling av musikkterapi blant pasienter med ruslidelser. Foretaket ble også tildelt midler til to kliniske behandlingsstudier i kategorien åpen prosjektstøtte i Helse Sør-Øst som skal evaluere ikke-medikamentelle intervensjoner ved ADHD.

Innovasjon

Sykehuset Innlandet har gjennom de siste årene utviklet et innovasjonsstøttesystem for å sikre at gode idéer realiseres gjennom samarbeid internt og eksternt. Med økt tilgang på kompetanse innenfor designdrevet innovasjonsmetodikk i støttesystemet, har helseforetaket fått en mer metodisk tilnærming til behovsdrevet innovasjonsarbeid. I 2024 gjennomførte ti ansatte HelseINN sitt kompetanseprogram "Innoagent".

I Innlandet er "HelseINN", en nettverksklynge for bedre folkehelse og mer bærekraftige helsetjenester, etablert som del av foretakets eksterne støttesystem for innovasjon. Klyngen fungerer som en nøytral samarbeids- og kontaktflate mot eksterne aktører som academia, kommuner, næringsliv og frivillig sektor. "HelseINN" fasiliteter utvikling av nye, fremtidsrettede tjenesteløsninger gjennom designdrevet innovasjon. Det er etablert noder i Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Nord-Gudbrandsdal og Sykehuset Innlandet (SIM Innlandet) som tilbyr fysiske møteplasser og samhandlings-arena for kommuner, sykehus og academia og legger til rette for kreativt samarbeid og problemløsning mellom ulike fag og sektorer.

HelseINN er tatt opp i Innovasjon Norges klyngeprogram (Hub Node), der målet er å utvikle et tettere samspill mellom helsenæringen og -tjenestene. I 2024 ble arbeidet tatt videre i etablering av "Testarena Innlandet", som tilbyr «én vei inn» for bedrifter med behov for testing og utvikling av behovstilpassede løsninger i helsetjenesten. Gjennom prissatte tjenester tilbys næringslivet den etterspurte tilgangen på klinisk kompetanse som trengs for å lykkes med dette. "Testarena Innlandet" bygger videre på innovasjonsøkosystemet som er etablert i Innlandet over tid, og inkluderer aktører som har særegne ekspertområder og testfasiliteter som kan benyttes ved behov. I samarbeidet så langt inngår HelseINN, kommuner, Norway Health Tech, Norwegian Smart Care Cluster, NTNU, Vaager, og Klosser.

Ved utgangen av 2024 deltok Sykehuset Innlandet i 23 eksternt finansierte innovasjonsprosjekter, hvorav flere ligger i området mellom innovasjon og forskning. Eksempler på tematikk i prosjektene er prehospital slagdeteksjon og digital samhandling i akuttkjeden, videobehandling i BUP og hjemmesykehus.

Digitalisering

I 2024 startet Sykehuset Innlandet formelt DIPS Arena prosjektet med "Kickoff" i november. Det er et stort prosjekt med mange arbeidsgrupper som på ulike områder skal tilpasse løsningen til lokale forhold i Sykehuset Innlandet. Instruktører og mer enn 900 superbrukere skal bidra i opplæring og sikre en god innføring for alle brukere. Med innføringen av DIPS Arena, tar Sykehuset Innlandet i bruk samme regionale løsning/konfigurasjon som de andre sykehusene i regionen. Dette vil gi regionale gevinster, knyttet til driften av Sykehuspartner. Det arbeides også for å kunne realisere lokale gevinster. Løsningen skal innføres i slutten av mai 2025.

Innføring av talegjenkjenning med en løsning basert på kunstig intelligens er breddet til hele foretaket i 2024. Dette har frigjort kapasitet for helsesekretærer og gitt tidsbesparelser for behandlere.

Hovedsystemet for bildediagnostikk, Phillips RIS/PACS har en operasjonell risiko knyttet til pasientsikkerhet. Det er viktig å få innført en ny løsning, både med tanke på pasientsikkerhet og arbeidsbelastning for ansatte. I følge ny regional plan skal Sykehuset Innlandet innføre nytt RIS/PACS i 2027.

Det er opprettet en arbeidsgruppe for kunstig Intelligens på foretaksnivå, i Sykehuset Innlandet. Arbeidsgruppen skal blant annet arbeide med retningslinjer for bruk av kunstig intelligens, og råd om løsninger som kan tas i bruk. I desember 2024 startet det opp et arbeid med kunstig intelligens som beslutningsstøtte innenfor bildediagnostikk, "Gleamer BoneView". Ny regional basis KI Plattform skal benyttes for videre bruk av applikasjoner for kunstig intelligens i bildediagnostikk.

Det ble i desember 2024 gjennomført installasjon og testing av Microsoft Copilot for noen ansatte i Sykehuset Innlandet, som skal delta i den regionale piloten for applikasjonen i 2025.

Informasjonssikkerhet

Den største risikoen innenfor informasjonssikkerhet, sett bort fra systemer som Sykehuspartner HF monitorer, drifter eller forvalter, er brudd på enkeltindivids personvern. Det vil si brudd på konfidensialitet, i form av brudd på tilgangsstyring og/eller tap av informasjon. Sannsynligheten for brudd på informasjonssikkerhet som berører enkeltindividet er meget sannsynlig, mens konsekvensen for et slikt brudd på foretaksnivå er marginal.

Innenfor informasjonssikkerhet har det vært arbeidet med oppfølging av Riksrevisjonens oppfølgingsundersøkelse, "Helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer" fra 2020, Konsernrevisjon i Helse Sør-Øst sin oppfølging av oppdrag fra 2021 "Helseforetaket skal videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer", samt oppfølging av foretaksrevisjon "Informasjonssikkerhet – modenhet i ledergruppa".

Sykehuset Innlandet har hatt oppmerksomhet på Trusselvurdering 2024 "Det digitale trusselbildet mot spesialisthelsetjenesten", med fokus på cyberdomenet. Sabotasje, digitale angrep og fremmedstatlig etterretningsvirksomhet er eksempler på kriminalitetsutfordringer som kan oppstå som direkte resultat av den endrede sikkerhetspolitiske situasjonen.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Pakkeforløp kreft

Styringskravet for pakkeforløp kreft er at minst 70 prosent av forløpene gjennomføres innen standard forløpstid for hver av de 24 organspesifikke kreftformene. I 2024 viser resultatene at 67 prosent (pr. november) av forløpene ved Sykehuset Innlandet ble gjennomført innen standard forløpstid.

Utvalgte pakkeforløp med manglende måloppnåelse følges opp med involvering i sentrale forbedringsgrupper eller oppfølgingsmøter. Dette gjelder pakkforløpene for lungekreft, lymfom, gynekologisk kreft, tykk- og endetarmskreft og prostatakreft.

Rapportering til fagmiljøene, både tertialt og årlig, har vært utfordrende.

Folkehelseinstituttet har vært forsinket med publisering av månedsvis data, og i enkelte perioder har det ikke vært publisert tall i det hele tatt. En av årsakene er overgangen fra DIPS Classic til DIPS Arena ved de ulike foretakene, som har medført utfordringer med dataoverføring knyttet til pakkeforløp kreft.

Det vises til del II, kapittel 3.2 for videre omtale av forbedringsarbeid og forløpstider.

Legemiddelhåndtering

I 2024 har Sykehuset Innlandet innført den regionale standarden for lukket legemiddelsøyfe trinn 1, elektronisk identifisering av legemidler ved istandgjøring og pasient ved administrering. Det har i stor grad vært fokus på standardisering, pasientsikkerhet og opplevelsen av trygghet for sykepleiere. Videre tiltak for å lukke legemiddelsøyfen helt, er avhengig av videre utvikling av funksjonalitet i eksempelvis elektronisk løsning for medikasjon, MetaVision. Dette vil redusere uønskede pasienthendelser og effektivisere ressursbruken. Arbeidet er forsinket.

Prosessen for gevinstrealisering kan forenklet beskrives ved fasene kartlegging, planlegging og oppfølging. Gjennom 2024 har det vært arbeidet med alle tre faser. Definerte mål er basert på regionale mål samt forankret i arbeidet med lokale mål for forbedring etter innføring av MetaVision.

Digital hjemmeoppfølging

I løpet av 2024 har Sykehuset Innlandet arbeidet strukturert med å legge til rette for, samt innføre økt bruk av digital hjemmeoppfølging. Denne innsatsen har vært organisert gjennom et tverrfaglig team i Medisin og helsefag. Teamet har samarbeidet direkte med de kliniske fagmiljøene. Engasjementet er stort fordi dette for mange pasientgrupper vil gi et mer persontilpasset tilbud for pasientene og det vil frigjøre kapasitet til andre pasienter.

Tre forløp med behovsstyrt poliklinikk for om lag 3 000 pasienter, er satt i drift i 2024. Arbeid med ytterligere ni forløp er i gang. Av disse er fem forløp som startes opp i starten av 2025, inkludert et digitalt behandlingsprogram for dialektisk atferdsterapi innenfor psykisk helsevern.

Det er i tillegg gjennomført to innsiktsarbeider med tilhørende rapporter for å forberede den videre innføringen av digital hjemmeoppfølging og behovsstyrt poliklinikk for onkologisk behandling og de indremedisinske fagområdene.

I 2024 ble videoløsningen Delta fra Norsk Helsennett innført. Dette har gitt en bedre praktisk løsning for videokonsultasjoner. Andelen video- og telefonkonsultasjoner er økt fra 12,9 prosent til 13,5 prosent av alle konsultasjoner per måned.

Kloke valg

«Gjør kloke valg» er en kampanje som i Norge startet etter initiativ fra Den norske legeforening med hensikt å redusere undersøkelser og behandling som pasienter ikke har nytte av og som i verste fall kan skade. Sykehuset Innlandet følger opp anbefalingene fra kampanjen og har satt som mål i virksomhetsplanen for 2024 å redusere overforbruk av bilde- og laboratorieundersøkelser. Videre pågår det arbeid med kloke valg innenfor de enkelte fagområdene, vedrørende beslutning om utredning, behandling og oppfølging.

I september ble det gjennomført workshop for alle fagrådsledere for områder flere fagområder er involvert i beslutninger. Temaene blodprøver, bildediagnostikk og skrøpeligheitsvurdering utenfor sykehus, ble diskutert i gruppearbeid for å enes om tiltak, implementering og oppfølging. Det er opprettet arbeidsgrupper som jobber videre med tiltakene.

De bildediagnostiske avdelingene er godt i gang med arbeidet gjennom prioritering av henvisninger og bevisstgjøring av legene som sender henvisningene. I tillegg tas det inn i arbeidet med innføring av kunstig intelligens som beslutningsstøtte i bildediagnostikk. Kloke valg er tema i legemøter der fag, prioriteringer og nytte for de forskjellige pasientgruppene diskuteres.

For å nå alle leger med tiltakene lages en kommunikasjonsplan og det skal være en felles "kick off" innføringsdagen. Dette skulle vært gjennomført i 2024, men er utsatt til 2025.

Innføring av skrøpeligheitsvurdering utenfor sykehus må forankres i Helsefelleskap Innlandet, og denne prosessen pågår.

Rehabilitering

Foretakets rehabiliteringsfaglige tyngdepunkt, slik det er definert i den regionale fagplanen vedtatt høsten 2023, er avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering. Avdelingen har virksomhet på tre steder, som alle ligger adskilt fra akuttsykehusene: Solås i Gjøvik, Ottestad i Stange og Granheim i Gausdal. Det er små sengeposter med døgndrift på de tre stedene. Driftsmodellen gir små og sårbare fagmiljøer og er kostbare å drifte. Det er utfordrende at rehabiliteringsvirksomheten er geografisk og organisatorisk adskilt fra den øvrige somatiske virksomheten. Det har vært jobbet i lengre tid med å få til en bedre og mer systematisk tidligrehabilitering i første omgang for pasienter med hodeskader evt. i kombinasjon med andre traumer. Ulike modeller for mer koordinert og enhetlig tidligrehabilitering i akuttsykehusene er foreslått, og det tas sikte på å fastsette og implementere en prosedyre i foretaket i løpet av våren 2025.

Innlandets befolkning har et svært høyt forbruk av rehabilitering i private institusjoner. Dette kommer i tillegg til at foretaket selv har et stort og mangfoldig rehabiliterings-tilbud. Hvert år trekkes Sykehuset Innlandet følgelig flere titalls millioner kroner mer for privat rehabilitering enn hva det relative behovet skulle tilsi. Især er det mange opphold innenfor delytelser som arbeidsrettet rehabilitering og kroniske muskel- og bløtdelssmerte, altså rehabilitering som ikke er knyttet til en akutt hendelse. Det har

vært jobbet systematisk i flere år med å redusere dette forbruket gjennom ulike tiltak, og arbeidet er intensivert i 2024. Målet er først og fremst å sørge for bedre prioritering av rehabiliteringsressursene i tråd med prioriteringskriteriene som gjelder for helsetjenesten.

Psykisk helsevern

Divisjon psykisk helsevern har i 2024 samlet sett hatt et driftsår med høy aktivitet og hvor det samtidig er driftet med et økonomisk overskudd på om lag 1,5 prosent av totalbudsjettet.

Den polikliniske aktiviteten i psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er høyere enn i 2023, mens den i fagområdet psykisk helsevern voksne ligger om lag 3,5 prosent under aktiviteten for 2023.

Gjennomsnittlig ventetid er redusert innenfor alle fagområder og det er oppnådd resultater godt innenfor måltall. Antall ventende er redusert og lå ved årsskiftet samlet under 2019 tall. Hovedutfordringen er vakante stillinger og da spesielt manglende leger i spesialisering og overleger. Psykologspesialistdekningen er noe bedret.

Den polikliniske virksomheten planlegges ut fra felles inntaksteam i de distriktpspsykiatriske sentrene med fokus på riktig tiltak for den enkelte henviste pasient. Avtalespesialistene bidrar godt inn i inntaksvurderinger og har samlet sett bidratt med en god kapasitet gjennom året.

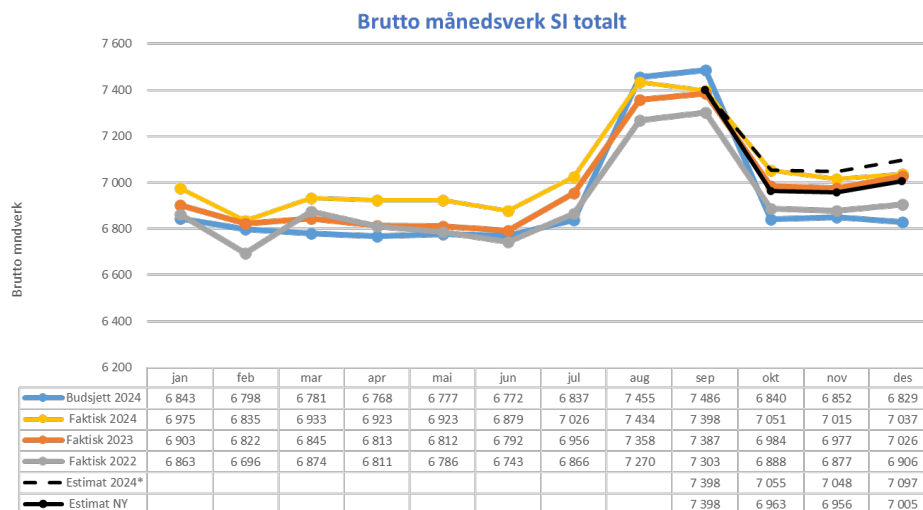
To av de distriktpspsykiatriske sentrene har nå gode erfaringer med tidlig avklaringsteam og har på denne måten bidratt til en reduksjon i gjennomsnittlig ventetid og raskere vurdering av riktig nivå på videre helsehjelp. Det er behov for videre utvikling av dette tilbudet for å sikre riktig ressursbruk i avklaringene og rask overføring til behandlingsforløp når det er aktuelt.

Divisjon Psykisk helsevern har over tid arbeidet med optimalisering av pasientforløp i poliklinikkene, og i forbindelse med ventetidsløftet har det vært viktig å satse på bærekraftige løsninger for framtiden. Eksempler på denne satsingen er oppstart av "talegenkjenning i dokumentasjon", økt fokus på "eBehandlingsforløp" med ny plattform og "forenklet henvisningsflyt". I 2025 vil det bli ytterligere to behandlingsmoduler tilgjengelig.

Videre er det planlagt for økt bruk av sykepleierressurser i ADHD-forløp i BUP og økt oppgavedeling i alderspsykiatriske poliklinikk. Kveldspoliklinikk ble avviklet i første halvår 2024, og kan starte opp igjen ved et eventuelt behov.

Døgnaktiviteten er økt målt med antall liggedøgn for alle tre fagområdene. Antall utskrevne pasienter er også økt innenfor psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, mens det innenfor psykisk helsevern barn og unge er en liten reduksjon. Det er en tendens til mer kompliserte symptombilder og forløp innenfor psykisk helsevern barn og unge og dette gir behov for lenger liggetid.

Bemanningsutvikling



Bemanningsforbruket i desember måned var 208 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett. Det er 11 brutto månedsverk høyere enn samme periode i 2023. Det var forventet et vesentlig avvik mot budsjett i desember grunnet periodiseringen av budsjett. Sykehuset Innlandet avsatte i budsjettprosessen for 2024 midler til å dekke deler av merforbruket mot slutten av året. Bemanningstallene

for desember viser at bemanningsforbruket er 60 brutto månedsverk lavere enn estimat før nye tiltak ble iverksatt høsten 2024.

Sykefraværet i november er 0,8 prosentpoeng høyere enn samme periode i fjor.

Årsakene til merforbruket på bemanning er sammensatte, men det skyldes en kombinasjon av fravær, turnover, manglende rekrutteringsevne, smittevern og mer ressurskrevende pasienter.

Sykehuset Innlandet har per november en kostnad på lag 97 millioner kroner til innleie fra byrå. Det er en reduksjon på 26 millioner kroner sammenlignet med samme periode i fjor. 72 millioner er innleie av spesialister til divisjon Psykisk helsevern. Det er en vesentlig reduksjon i innleie fra byrå i divisjon Psykisk helsevern og divisjon Gjøvik-Lillehammer. Innleie fra vikarbyrå inngår ikke i bemanningstallene, men framgår av kostnader til vikarbyrå i regnskapet.

Beholde og rekruttere

Ekstern turnover er, som tidligere omtalt, redusert fra 2023 til 2024. Det er også i 2024 en reduksjon i innleie av leger og pleiepersonell fra byrå sammenlignet med 2023. Psykisk helsevern har, som omtalt i eget punkt, utfordringer med rekruttering av spesialister. Arbeidsbelastning er oppgitt som en av hovedårsakene til at ansatte slutter i foretaket. Resultatene fra ForBedring relatert til arbeidsbelastning viser en svak positiv utvikling.

Sykehuset Innlandet gjennomført i desember 2024 spørreundersøkelsen beholde medarbeidere. Undersøkelsen viser en svak negativ utvikling på turnover intensjon. Det

arbeides kontinuerlig med tiltak for å beholde medarbeidere. Resultatene fra spørreundersøkelsen beholde medarbeidere gir et viktig kunnskapsgrunnlag i det videre arbeidet.

Økonomiske rammer og resultat

Foretaket budsjetterte i 2024 med et positivt resultat på 30 millioner kroner. Foreløpig årsresultat er på pluss 128 millioner kroner, om lag 98 millioner kroner foran budsjett. I resultatet for 2024 er det inntektsført 85 millioner kroner av tildeling som gjelder nysaldering av statsbudsjettet 2024. Tildelingen er en engangsbevilgning i 2024 som skal legge til rette for at foretakene skal ha mulighet til å videreføre nødvendige investeringsplaner og samtidig fortsette innsatsen med Ventetidsløftet. I tillegg er foretaket tildelt en engangsbevilgning på tolv millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF knyttet til at sykehuset dekker en stor del av befolkningens behov for strålebehandling.

Den underliggende økonomiske driften i foretaket er krevende. Det har vært en større vekst i bemanningsforbruket enn i aktivitet innenfor somatikk og dermed ikke balanse mellom aktivitet og bemanning. I tillegg har kostnadene økt på flere områder utover den generelle prisveksten, som er forutsatt i statsbudsjettet.

Det er avgjørende for foretaket å snu den økonomiske resultatutviklingen, for å oppnå positive resultater og økonomisk bærekraft. Det er i tråd med målsettingen i ØLP 2025-2028, i 2025 budsjettert med et positivt årsresultat på 50 millioner kroner, som anses å være ambisiøst, men realistisk å nå. Risikoen knyttet til måloppnåelse ligger i planlagt reduksjon av bemanningskostnader og rekrutteringsutfordringer.

2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering

Opptaksområdet til Sykehuset Innlandet har en økende andel eldre og en lavere befolkningsvekst enn de fleste andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Dette medfører reduserte inntektsrammer samtidig som bemannings- og driftskostnadene øker som følge av mer avanserte behandlingsformer, digital fornying, kostbare medikamenter og behandlings-hjelpemidler.

Sykehuset Innlandet har en sykehusstruktur med spesialiserte tjenester på flere sykehus noe som gjør fagmiljøene små og sårbare. Overlappende tjenester flere steder krever ekstra ressurser i form av personell, utstyr og økte driftskostnader. Videre er det utfordringer med å beholde og rekruttere kvalifisert personell i dagens struktur.

Foretaket må ha økonomisk bærekraft og skape økonomisk handlingsrom gjennom positive resultater for å kunne gjennomføre årlige investeringer i medisinsk teknisk utstyr, bygg og IKT, og for å ha økonomisk bærekraft for å realisere målbildet om en forbedret framtidig sykehusstruktur.

Sykehuset Innlandet må, som beskrevet i virksomhetsstrategien og økonomisk langtidsplan, gjennomføre nødvendige omstillinger og driftstilpasninger i årene framover for å:

- Redusere sårbarhet som følge av mangel på tilgang til kvalifisert personell
- Frigjøre midler til investering gjennom å redusere driftskostnader og/eller øke inntekter
- Redusere variasjon i kvalitet og tilgjengelighet
- Legge til rette for å utvikle organisasjonen mot ny struktur i tråd med det framtidige målbildet

Dette betyr å gjennomføre endringer som kan bidra til mer robuste fagmiljøer og sikrer fagenes utvikling og drift innenfor tildelte økonomiske rammer.

I arbeidet med å utvikle en framtidsrettet organisering, er endret organisering av somatikken til fagorganisering utredet. Fagorganisering er basert på en organisasjonsmodell som er bygd opp rundt fag i stedet for geografi. Organisasjonsstrukturen skal danne et solid fundament og en hensiktsmessig ramme for ivaretagelse av sykehusets kjerneoppgaver. En overgang til ny ledelses- og organisasjonsmodell i somatikken vil behøve god involvering og planlegging.

Administrerende direktør besluttet derfor våren 2024 å utrede en eventuell endret organisering av somatikken og alternative eller supplerende tiltak til endret organisering.

Prosjektet fikk i oppdrag å belyse følgende punkter:

- Dagens organisering og fagorganisering samt effekten av tiltak i dagens organisering, skal vurderes opp mot følgende vurderingskriterier:
- Redusere sårbarhet som følge av mangel på tilgang til kvalifisert personell
- Frigjøre midler til investering gjennom å redusere driftskostnader og/eller øke inntekter
- Øke implementering og gjennomføringskraft til å gjennomføre nødvendige omstillinger mellom de somatiske divisjonene
- Legge til rette for å utvikle organisasjonen mot ny struktur i tråd med det framtidige målbildet

Vurderingskriteriene er fastsatt på bakgrunn av utfordringsbildet som er beskrevet i virksomhetsstrategien og økonomisk langtidsplan. I sum er disse områdene viktige for å kunne ivareta visjonen til Sykehuset Innlandet om å gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det.

Administrerende direktør satte ned en arbeidsgruppe som har rapportert til administrerende direktør.

Rapporten «Ledelses- og organisasjonsmodell for de somatiske divisjonene» er ferdigstilt og ble presentert for styret 23. januar 2025. Styret vil i styremøtet i februar 2025 få framlagt en beslutningssak hvor styret bes ta stilling til spørsmålet om endret ledelses- og organisasjonsmodell for de somatiske divisjonene.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer har utarbeidet "Masterplan for omstilling 2024-2025" og gjennomført organisatoriske endringer i 2024. Avdelingene medisin, kirurgi, ortopedi/Øre-Nese-Hals, gynekologi/fødselshjelp og akuttmedisin er samorganisert med felles ledelse og stab på tvers av geografi. Antall avdelingssjefer er i denne forbindelse redusert. Omstillingsarbeidet fortsetter inn i 2025 for å realisere gevinstene i omstillingen.

Til tross for stor innsats for å forsøke å rekruttere jordmødre har det ikke lyktes å rekruttere tilstrekkelig antall. Det var derfor ikke mulig å gjenåpne døgntilbudet innen fødselshjelp og barselomsorg på Gjøvik etter sommeren. Dette er fremdeles en uløst utfordring.

Det har vært arbeidet videre med sammenslåingen av de to indremedisinske avdelingene i SI Elverum og SI Hamar som ble gjennomført i 2023. En effekt av sammenslåingen har vært utveksling av personell mellom husene, både i sengepost og poliklinikk.

Endring er evaluert sammen med tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Det kom ingen innsigelser og endringen er permanent. Ved medisinsk avdeling, SI Hamar, ble medisinsk sengepost delt til to enheter våren 2024. Det arbeides med bedre pasientflyt og pasientfordeling, tydeligere oppgavedeling i sengepost og samarbeid og samhandling knyttet til legevisitt.

Bryst diagnostisk senter Innlandet (BDS Innlandet) ble slått sammen fra tidligere BDS Lillehammer og BDS Hamar 1.10.2023. Sammenslåingen og omstillingen har i det store og hele vært positiv. De ansatte opplever økt faglighet og samarbeid. Sammenslåingen har medført noe økt ventetid for pasienter i tiden enheten har vært i omstilling og arbeidet med endring av samarbeid og rutiner. Dette er nå i bedring. Omstillingen er evaluert sammen med ansatte, tillitsvalgte og verneombud og viser at det er behov for en revisjon av Sykehuset Innlandets retningslinjer for omstillinger denne skjer mellom to divisjoner/geografiske steder.

Divisjonsdirektør divisjon Elverum-Hamar har besluttet å endre organiseringen av Pasienthotellet i SI Elverum. Det flyttes organisatorisk fra divisjonsledelsen til Ortopedisk avdeling for å sikre tettere samarbeid og tilhørighet til en avdeling. Endringen gjennomføres fra 01.01.2025 og skal evalueres i 2025.

Divisjon Medisinsk Service har i mange år arbeidet for å bli akkreditert. Før jul 2023 ble det sendt søknad til Norsk Akkreditering om en akkreditering etter NS ISO15189 for deler av alle fagområder i divisjonen. Første tilbakemelding var at divisjonen hadde beskrevet sine prosedyrer i tilstrekkelig grad til å gjennomgå en førstegangs-bedømming. Uke 15 og 16 gjennomførte Norsk Akkreditering bedømmerbesøk. Divisjonen fikk mange gode tilbakemeldinger på godt arbeid og mange dyktige medarbeidere med god kompetanse. Besøket resulterte i en liste med totalt 76 punkter som må forbedres før en kan bli akkreditert. Det er gjennomført et omfattende forbedringsarbeid, og akkreditering oppnås trolig første halvår 2025.

Avdeling for Mikrobiologi har gjennomført en omorganiseringsprosess i perioden 2022-2023, som er evaluert. Ønsket effekt ble ikke oppnådd, og ny omorganiseringsprosess, med seksjonering av avdelingen i tre seksjoner ble besluttet, etter en god og inkluderende prosess med alle ansatte i avdelingen, tillitsvalgte, verneombud og en egen styringsgruppe. Den nye organiseringen trer i kraft fra 1. januar 2025, og skal evalueres etter ett år.

I februar ble det innført et nytt regionalt laboratoriedatasystem, LVMS, ved avdeling for Patologi. Innføringen var vellykket, men erfaringer fra andre foretak viser at det nye systemet medfører økt ressursbruk. Grunnet stor prøvemengde og lange svartider i perioder har avdelingen leid inn bioingeniører og patologer fra bemanningsbyrå. Divisjonen arbeider med et mål om å styrke bemanningen på avdelingen.

Divisjon Eiendom og internservice har gjennom hele 2024 jobbet med prosjekt "Helhetlig logistikk i divisjon Eiendom og internservice". Prosjektet startet i 2023 og ble etablert med mål om å effektivisere og optimalisere logistikk og vareflyt i divisjonen. Basert på kartleggingen gjennomført i 2023, har prosjektet i 2024 planlagt og startet opp en testperiode ved SI Lillehammer hvor de utvalgte logistikkprosessene skal testes ut. Testperioden vil bli evaluert i 2025 med påfølgende beslutning om videre arbeid i prosjektet.

I Psykisk helsevern er det identifisert et behov for å se på hvordan totalkapasiteten av lokale senger innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling kan benyttes på en bedre måte, og det er igangsatt et større utviklingsprosjekt. Det er spesielt fordelingen av utredning/behandlings-plasser som vurderes, samt tiltak for å sikre felles prioriteringer for døgnbehandling i dialog med kommuner og distriktpsykiatriske sentre. I dette arbeidet er oppgavedeling en viktig del. På sikt vil også en bedre samling av de lokale døgnetenhetene i avdeling Tverrfaglig spesialisert rusbehandling være viktig for best mulig ressursbruk.

DEL II: RAPPORTERINGER

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2024

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling

3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.

I 2021, 2022 og 2024 ble det satt inn ekstra midler for å styrke tilbudet til barn og unge. Psykisk helsevern for barn og unge har hatt høy aktivitet gjennom 2024, uten fristbrudd og med gjennomsnittlig ventetid innenfor måltall. Det pågår løpende arbeid med å forbedre pasientflyt, optimalisere ressursbruk og heve kompetansen. I 2025 planlegges ytterligere oppgavedeling innenfor ADHD, som er en stor pasientgruppe i psykisk helsevern for barn og unge.

FACT-satsningen (Flexible Assertive Community Treatment, eller fleksibelt aktivt oppsøkende behandlingsteam) i Innlandet er et av de viktigste tiltakene for å prioritere voksne med alvorlige og sammensatte lidelser. Ved utgangen av 2024 var fem av åtte team overført til ordinær drift. I 2024 ble det også kjøpt tilbake kapasitet på to døgnplasser for psykosepasienter fra posten som driftes på SI Sanderud for Akershus universitetssykehus.

Gjennomsnittlig ventetid er redusert innenfor psykisk helsevern for voksne, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern for barn og unge i 2024 sammenliknet med 2023. De distriktpsykiatriske sentrene arbeider for tidlig avklaring og videre tilgang til riktig behandling og behandlingsnivå.

Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024). Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten skal være høyere enn 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsbevilgninger 1,2 pst.).

Kostnadsveksten innenfor psykisk helsevern voksne har en økning på 3,3 prosent i 2024 sammenliknet med 2023. Innenfor psykisk helsevern barn og unge er det reduksjon i kostnadsveksten på 0,8 prosent i forhold til fjoråret. Innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det en vekst på 3,7 prosent i 2024 sammenliknet med 2023.

Foretaket når ikke målet om 5,5 prosent kostnadsvekst fra 2023 til 2024 innenfor de enkelte tjenestoområdene.

Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023.

Poliklinisk aktivitet i fagområdene psykisk helsevern barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er høyere i 2024 enn i 2023. Innenfor psykisk helsevern barn og unge er det en økning på fem prosent og innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling en økning på 5,4 prosent. Poliklinisk aktivitet innenfor psykisk helsevern for voksne er 3,5 prosent lavere enn i 2023.

Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023.

Totalt er det høyere antall liggedøgn i egne døgnplasser innenfor psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn sammenliknet med 2023. I oversiktene er fritt behandlingsvalgplassene inkludert, og dette gjør at fagområdet psykisk helsevern for voksne i sum har noe færre liggedøgn. På grunn av mangel på behandlere, var det nødvendig å holde fem døgnplasser innenfor alderspsykiatri stengt i august, noe som også påvirker antall liggedøgn.

Når fritt behandlingsvalgplassene fra 2023 tas med i totalaktiviteten, er det totalt noe nedgang på antall liggedøgn og antall utskrivinger. Innenfor psykisk helsevern for barn og unge er det en økning i antallet liggedøgn sammenliknet med 2023.

Døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023. Helseforetaket skal gi en halvårlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov.

Den totale døgnkapasiteten har vært høyere i 2024 sammenliknet med 2023. Økningen skyldes gjenkjøp av to plasser knyttet til en døgnpost som driftes for Akershus universitetssykehus.

Helseforetaket skal planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenestetsteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Et helseteam kan betjene en eller flere barnevernsinstitusjoner. Teamene skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene og gi nødvendig veiledning til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 «Med barnet hele vegen». Tilbudene skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Teamene bør på egnet måte knytte til seg relevant personell fra kommunal helse- og omsorgstjenesten, og samarbeidet bør vurderes forankret i samarbeidsavtaler. Planlegging av slike tilbud bør også bygge på Helsedirektoratets gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetjenester, herunder FACT-Ung, rettet mot barn i barnevernet.

Det er gjort en gjennomgang av avtalene og tilbudet til barn i barnevernsinstitusjoner i 2024. Alle barnevernsinstitusjoner i Innlandet har en ledelsesforankret avtale med lokal BUP poliklinikk og det er barnevernsansvarlig utpekt på alle aktuelle poliklinikker. Det er fortsatt ulikhet i hvordan og hvor godt det ambulante tilbudet er organisert, og Psykisk helsevern barn og unge vil i 2025 foreta en endring slik at det etableres en mer robust ambulant helseteamtjeneste som er tilgjengelig for de ulike institusjonene. Det er

stor forskjell i antallet barnevernsplasser som er lokalisert til de ulike poliklinikkene i BUP Innlandet og endringen vil medføre en større likhet i tilgjengelighet. Endringen vil skje ved omrokkering av eksisterende ressurser i avdelingen.

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.2.1 Bemanning og kompetanse

Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakets system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.

Foretaket arbeider for at ansatte skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter. Oppfølging av uønskede hendelser er en sentral del av arbeidet med internkontroll, og en viktig del av alt forbedringsarbeid for å forebygge uønskede hendelser og pasientskader. Det arbeides med å bedre meldekulturen i form av opplæring av hvilke hendelser som skal meldes i meldesystemet «SiFra», samt fokus på rapportering av alvorlige hendelser på alle nivåer i foretaket. Uønskede hendelser er viktig å registrere for å kunne lære og identifisere tiltak som sikrer et forsvarlig arbeidsmiljø for alle ansatte, og som derigjennom bidrar til å forbedre pasientsikkerheten.

Arbeidet med å forebygge uønskede hendelser og arbeidet med oppfølging av uønskede hendelser er mer utfyllende beskrevet i kapittel 1.4 "Virksomhetsstyring – styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll".

Helseforetaket skal øke kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning.

Ved årets hovedutlysning av interne forskningsmidler ble denne type forskningsprosjekter oppgitt som et strategisk prioritert område.

Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus, skal økes sammenlignet med 2023.

I 2023 hadde helseforetaket inntak av tolv helsefaglæringer og høsten 2024 ble det tatt inn 18 helsefaglæringer. Totalt antall fordelt på første og andre året er det nå 30 helsefaglæringer. I tillegg til lærlinger innen helsefag er det tatt inn 18 ambulansefaglæringer, to portørlæringer og en lærling i ernæringskokkefaget. Utarbeidelse av egne kompetanseplaner for lærlinger pågår for å styrke opplæringen.

Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023.

Sykehuset Innlandet har høsten 2024 tilsatt i 21 utdanningsstillinger innen master og videreutdanninger for sykepleiere. Disse fordeles med tre akuttsykepleiere, tolv intensivsykepleiere, en operasjonssykepleier, en anestesisykepleier og fire jordmorstillinger. Det er totalt en nedgang på seks fra 2023. Foretaket har ikke klart å øke antall utdanningsstillinger.

Helseforetaket skal kartlegge muligheter for kombinerte stillinger i samarbeid med kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.

Det er etablert samarbeid med kommunene for jordmødre ved fødestua på SI Tynset.

Foretaket er i dialog med kommunene for å avklare hvordan Sykehuset Innlandet kan få til kombinasjonsstillinger også andre steder. Foretaket vurderer arbeidsgiver-politiske forhold og jobber videre med å få etablert kombinerte stillinger i 2025.

Helseforetaket skal sørge for at arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer i arbeidet. Videreføring av Tørn-programmet skal understøtte og forsterke dette arbeidet.

I 2024 har foretaket systematisk arbeidet med oppgavedeling gjennom ulike tiltak, solid lederforankring og godt partssamarbeid. Det er utviklet et overordnet rammeverk for forbedring av arbeidsflyt og oppgavedeling ved Sykehuset Innlandet, som beskriver foretakets mål og arbeidsmetoder, samtidig som det ivaretar hensiktsmessige premisser, partssamarbeid og erfaringer fra Tørn-programmet. Målet med Tørn-programmet er å fremme effektiv bruk av personellressurser gjennom nye arbeids- og organisasjonsformer, samt å sikre riktig oppgavedeling på tvers av tjenesteområder og nivåer i helse- og omsorgstjenestene. I samarbeid mellom KS, de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet, søker programmet innovative løsninger for å forbedre tjenestekvaliteten og effektiviteten.

En tverrfaglig arbeidsgruppe, med deltakelse fra tillitsvalgte og vernetjenesten har opprettet en informasjonsside på foretakets intranett for å sikre erfaringsdeling. Gruppen har også utviklet opplæringsprogrammer for praktisk gjennomføring av oppgavedeling, tilbudt prosesstøtte og etablert overordnede kompetanseplaner. Oppgavedeling har også vært en del av foretakets arbeid med ventetidsløftet. Gjennomføring av prosesser og deltakelse i Tørn-programmet har gitt verdifull kompetanse og erfaring.

I virksomhetsplanen for 2025 har Sykehuset Innlandet definert oppgavedeling som et sentralt virkemiddel for å redusere arbeidsbelastningen gjennom bedre fordeling og organisering av arbeidsprosesser. Tiltak for å øke kompetansen knyttet til oppgavedeling og endringsledelse, etablering av lederfora, nettverk for veiledere av oppgavedelingsprosesser og prosesstøtte vil bli ytterligere prioritert i 2025.

Økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger kan være et gode både for arbeidstakere og arbeidsgivere, gitt at dette er basert på frivillighet for arbeidstakersiden og forankret i partssamarbeid. Det er ønskelig å vurdere alternative arbeidstidsordninger som kan bedre den samlede ressursbruken og styrke heltid. Det vises i denne sammenheng til rammeverk og avtale som er inngått i Vestre Viken HF med lokale parter.

Helseforetaket skal vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger (f.eks. langvakter), og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partene lokalt. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.

Ressursstyring er et av satsningsområdene Sykehuset Innlandet. Foretaket har de siste årene forsterket arbeidet med ressursstyring gjennom å øke antall ressursstyringsrådgivere.

Arbeidet med ressursstyring foregår langs seks akser; bemanning- og ressursplanlegging, veiledning og opplæring, utprøving av alternative arbeidstidsordninger, erfaringsdeling på tvers av foretakene, analyser og tilgjengeliggjøring av virksomhetsdata og partssamarbeid.

Foretaket har innenfor området alternative arbeidstidsordninger i 2024 arbeidet med utprøving av langvakter og innføring av kalenderplan. En partssammensatt gruppe arbeider med å få på plass en avtale med ekstra kompensasjon og beskrivelse av forsvarlighet for arbeid i vakter inntil 12,5 timer hver tredje helg. Partene har så langt ikke kommet til enighet. Rammeverket som er utarbeidet av Vestre Viken HF er lagt til grunn for dialogen. Sykehuset Innlandet har flere enheter som har vakt-ordninger med vakter på tolv timer med arbeid hver fjerde helg uten ekstra kompensasjon.

Foretaket har i 2024 innført kalenderplan som planleggingsverktøy ved flere enheter. Kalenderplan gir større mulighet for å tilpasse bemanning til sesongvariasjon i aktivitet, og derigjennom redusere forbruket av overtid. Det er langtidsplanlegging for minimum seks måneder og alt kjent fravær som ferie, kurs og permisjoner planlegges i arbeidsplanen. Ved utarbeidelse av kalenderplanen sees det til og tas høyde for historiske data for sykefravær. Effektene av innføring av kalenderplan følges gjennom å kartlegge utviklingen på følgende parametere; restferie, overtid, forskjøvet vakt, interne bytter, turnover, sykefravær og andel deltid.

Kalenderplan er et godt verktøy i bruk til aktivitetsstyrt bemanning og langtidsplanlegging. Kalenderplan er ikke nødvendigvis riktig verktøy for bemanningsplanlegging i alle enheter. Valg av verktøy for bemanningsplanlegging vurderes ut fra type drift, størrelse og kompetanse-sammensetning. Det må derfor parallelt med arbeidet med implementering av kalenderplan jobbes generelt med å løfte kompetansen knyttet til aktivitetsstyrt bemanning.

Sykehuset Innlandet har målsetting om at alle enheter, som er egnet for det skal ha implementert kalenderplan i løpet av 2025.

Sykefraværet ser ut til å ha festet seg på et urovekkende høyt nivå etter pandemien. Dette gjelder i alle regioner. Det er behov for forsterket innsats og økt oppmerksomhet for å redusere sykefraværet, hvilket også er av betydning for bemanningssituasjonen og innleiebehov. Helseforetaket skal forsterke arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.

Arbeidet med økt nærvær er et av satsningsområdene ved Sykehuset Innlandet. Økt nærvær er viktig for å stabilisere driften og redusere det økonomiske utfordringsbildet. Det er også en viktig faktor for å sikre en forsvarlig arbeidssituasjon for alle ansatte.

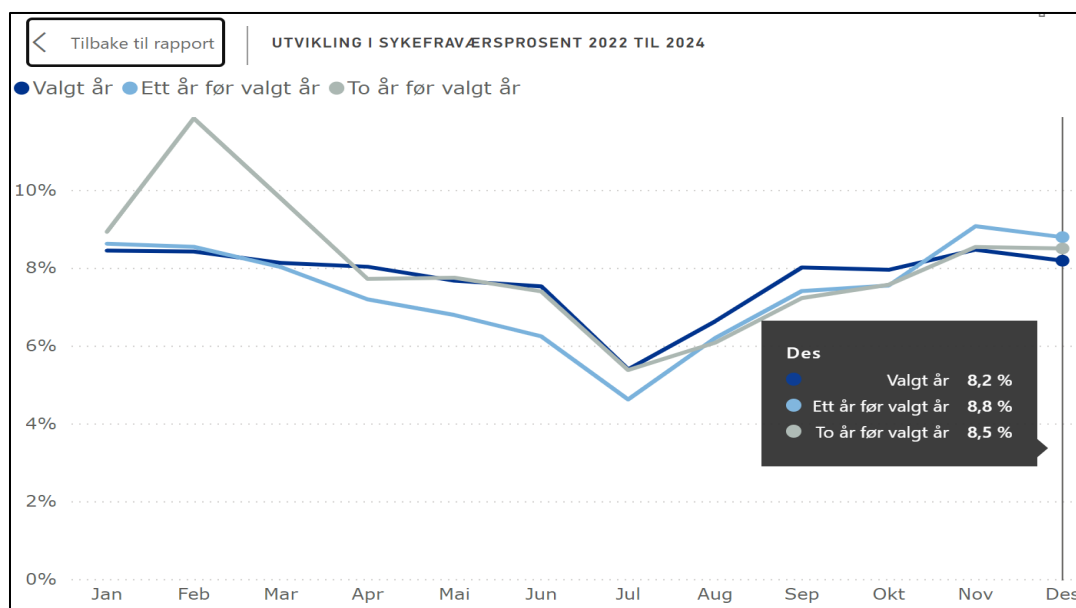
Forskning viser at organisasjoner som lykkes best med nærværarbeid, benytter skreddersydde lokale løsninger og legger vekt på forankring og involvering av medarbeidere, tillitsvalgte og verneombud. Dette samsvarer med erfaringene fra nærværarbeidet i Sykehuset Innlandet, hvor følgende suksesskriterier er definert:

- Ledelsesforankring – Nivå 1-, 2- og 3-ledere som fokuserer på nærværarbeid og etterspør tiltak og resultater gjennom oppfølgingsmøter.
- Planlegging av nærværarbeid som en naturlig del av partssamarbeidet.
- Gode og enkle verktøy og tilbud om opplæring for ledere som setter lederne i stand til å kunne bruke disse i egen enhet.
- Systematisk oppfølging over tid.
- Prosess-støtte i nærværprosjekter for prioriterte enheter.

Utvikling sykefravær

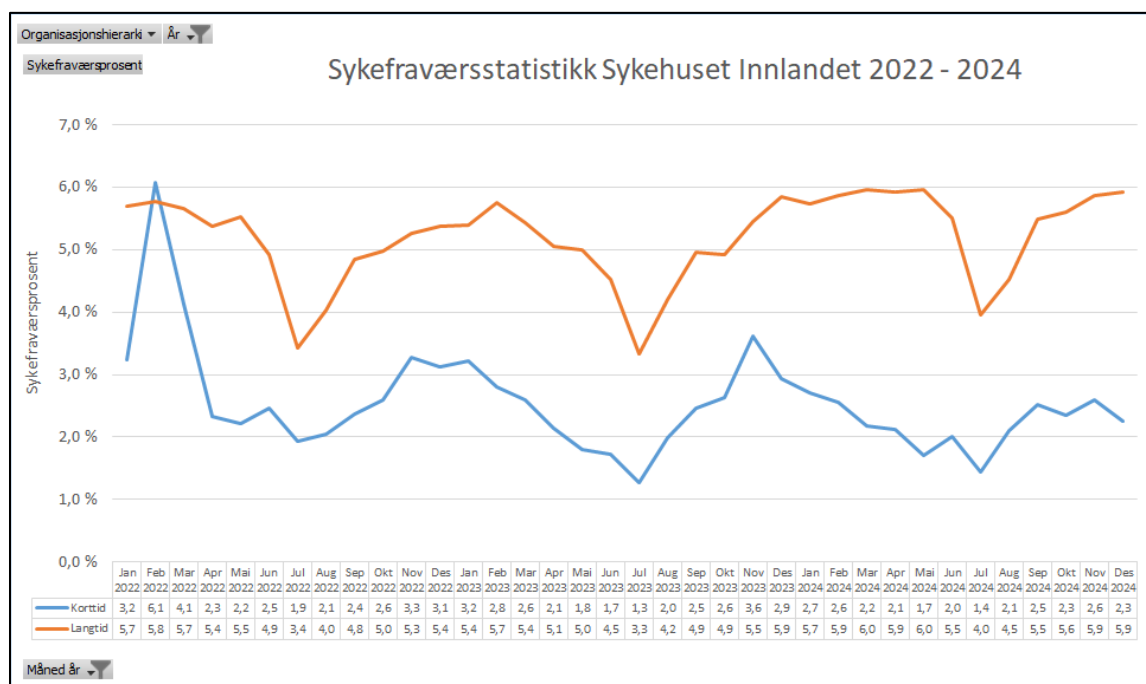
Gjennomsnittlig sykefravær i 2024 var 7,7 prosent, som tilsvarer en økning på 0,3 prosentpoeng sammenlignet med 2023. Det gjennomsnittlige sykefraværet i Sykehuset Innlandet i 2024 var 0,1 prosentpoeng lavere enn snittet i Helse Sør-Øst for foretakene som utfører pasientbehandling.

Tabellen under viser utvikling i sykefravær i perioden 2022 til 2024:



Korttidsfraværet er redusert med 0,2 prosentpoeng i 2024, mens langtidsfraværet er økt med 0,5 prosentpoeng sammenlignet med 2023. Korttids- og langtidsfraværet ligger henholdsvis 0,6 og 0,2 prosentpoeng lavere enn gjennomsnittet for de tre siste årene.

Grafen under viser utviklingen i langtidsfraværet og korttidsfraværet i Sykehuset Innlandet i perioden fra og med januar 2022 til og med desember 2024.



Sykefraværstallene fordelt per divisjon for 2024 viser en økning ved alle divisjoner bortsett fra divisjon Habilitering og rehabilitering og divisjon Medisinsk service.

Utviklingen for desember er positiv sammenlignet med 2024. Det er kun divisjon Elverum-Hamar og divisjon Prehospitale tjenester, som har en økning i fraværet i desember sammenlignet med i fjor.

Tabellen under viser fraværet fordelt per divisjon.

Divisjon	Sykefravær					
	des.24	des.23	des.22	Hittil i år 2024	Hittil i år 2023	Hittil i år 2022
Stab	3,8 %	6,2 %	2,0 %	5,2 %	3,3 %	2,7 %
Elverum-Hamar	8,5 %	8,3 %	8,8 %	7,4 %	7,2 %	7,8 %
Gjøvik - Lillehammer	8,6 %	9,2 %	8,6 %	7,5 %	7,0 %	7,9 %
PHT	8,8 %	8,0 %	6,9 %	7,4 %	6,8 %	7,0 %
Hab/Rehab	6,0 %	7,3 %	7,5 %	5,9 %	7,9 %	8,0 %
Med. Service	8,4 %	11,1 %	10,7 %	8,5 %	8,5 %	8,9 %
Psykisk helsevern	8,7 %	9,3 %	9,4 %	8,9 %	8,8 %	9,3 %
Eiendom og Intern service	7,4 %	8,4 %	7,3 %	7,9 %	7,0 %	7,8 %
Tynset	5,6 %	7,8 %	8,2 %	5,6 %	4,9 %	6,7 %
Medisin og helsefag	6,4 %	8,5 %	7,1 %	5,8 %	5,7 %	5,4 %
Sykehuset Innlandet	8,2 %	8,8 %	8,5 %	7,7 %	7,4 %	8,0 %

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

Tiltak

Det arbeides med tiltak for å øke nærværet i foretaket i tråd med målet i virksomhetsplan 2024. Tiltakene retter seg mot oppfølging av sykefravær individuelt, systematisk nærværarbeid, ulike arbeidsmiljøprosesser og opplæring.

Arbeidet følges opp ledelsesmessig gjennom oppfølgingsmøter og rapporteringer på alle nivåer i organisasjonen. God ledelse er viktig for å lykkes i arbeidet med økt nærvær. Sykehuset Innlandet har forsterket arbeidet med ledelsesutvikling og lederopplæring på dette området. Det gjennomføres halvårige kurs i forebyggende nærværarbeid, sykefraværsoppfølging og relevant lov og avtaleverk. Alle ledere i foretaket har en dedikert HR-rådgiver som blant annet bistår ledere i arbeidet med individuell oppfølging av sykefravær. Bedriftshelsetjenesten bistår også ledere i enkeltsaker på individ nivå.

Sykehuset Innlandet har innledet et samarbeid med IA-Bransjeprogram Sykehus. Det er nødvendig i 2025 å forsterke arbeidet med å komme tidlig i gang med individuelt oppfølgingsarbeid for å få avklart mulige tiltak og tilrettelagt for at den ansatte kan komme tilbake i arbeid så raskt som mulig. Det er besluttet å ta i bruk "Tidlig og tett på" fra IA Bransjeprogram Sykehus i dette arbeidet. Foretaket har i 2024 nedsatt en partssammensatt arbeidsgruppe, som skal jobbe med implementering i 2025.

Nærværarbeid handler om hvordan man håndterer korttids- og langtidsfraværet, men også om forebyggende tiltak for å øke nærværet. Sykehuset Innlandet har de siste årene hatt en lokal samarbeidsavtale med NAV Arbeidslivssenter Innlandet, som blant annet innebærer at Arbeidslivssenteret har bistått Sykehuset Innlandet i flere nærvær-prosjekter med fokus på tredjepartssamarbeid og involvering av ansatte. Det gjennomføres seks samlinger ved de enhetene som deltar med følgende temaer:

- Oppstartsamling, hvordan lykkes med et godt nærværarbeid
- Partssamarbeid som drivkraft i arbeidsmiljøutvikling
- Forebyggende arbeidsmiljøarbeid
- Kontinuerlig systematisk og målrettet nærværarbeid
- Sykefraværarbeid
- Evaluering og erfaringsdeling etter om lag seks måneder

Det gjennomføres rotårsaksanalyser for å identifisere årsakene til fraværet. På bakgrunn av analysene utarbeides det tiltak. Konseptet er i størst grad utprøvd i divisjon Psykisk helsevern, som over år har hatt store utfordringer med høyt sykefravær. Det pågår lignende prosesser/prosjekter i flere divisjoner.

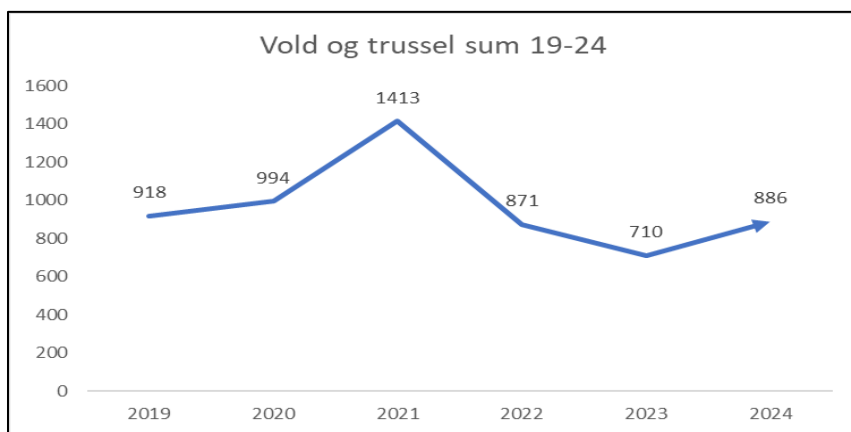
Sykehuset Innlandets interne bedriftshelsetjeneste bistår i nærvær- og arbeidsmiljøarbeid i de enhetene som opplever at de har særskilte utfordringer på dette området, i form av arbeidsmiljøprosesser, konflikthåndtering, lederveiledning og individuell oppfølging av ansatte. Bedriftshelsetjenesten bidrar også med forebyggende kurs og faglige innlegg i forbindelse med lederopplæring og fagdager for ansatte med temaer som mestring, stresshåndtering, helsefremmende arbeid, ergonomi, selvledelse, konfliktforebygging og psykologisk trygghet.

Utover tiltak som allerede er beskrevet arbeides det med tiltak innenfor følgende områder:

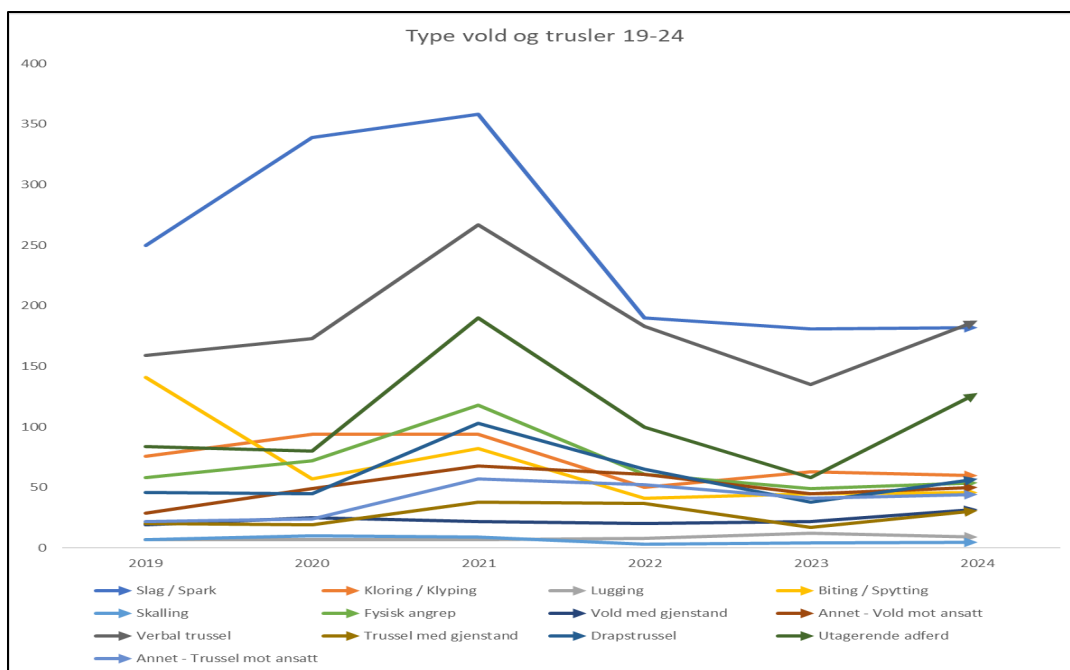
- Bidra til å skape trygge arbeidsplasser ved å tilby opplæring av ansatte i forebygging og håndtering av vold og trusler, emosjonell belastning, og annen arbeidsrelatert belastning.
- Implementere og forankre retningslinje for helsefremmende arbeidsplaner og forsvarlighetsvurdering, slik at lovkravene rundt forsvarlig arbeidsmiljø blir ivarettatt.
- Forbedret arbeidsflyt og oppgavedeling, som kan bidra til redusert arbeidsbelastning.
- Videreutvikle partssamarbeidet.

Helseforetaket skal forebygge vold og trusler mot helsepersonell i tråd med anbefalinger i rapport fra Helse Sør-Øst om forebygging av vold og trusler mot ansatte.

Antall meldte hendelser knyttet til vold og trusler mot ansatte nådde et topp-punkt i 2021, og har gått gradvis ned etter dette. Det har vært en økning i antall meldte hendelser fra 2023 til 2024.



Hendelser som omhandler slag/spark og verbale trusler er hyppigst forekommende. Omfanget av hendelser er størst innenfor divisjon Psykisk helsevern. Divisjonen har over år arbeidet systematisk med forebyggende tiltak. De siste årene ser foretaket en økning i antall vold og trusselhendelser i somatikken.



Et godt og systematisk arbeid på området tar for seg både forebyggende og skadeopprettende tiltak, med opplæring som et viktig element. I tillegg kommer en

rekke tekniske tiltak knyttet til sikkerhet på arbeidsplassen, eksempelvis bruk av fysisk sikring og alarmer.

Foretaket gjennomfører regelmessig kurs i forebygging og håndtering av vold og trusler, og styrker denne opplæringen. På bakgrunn av rapport fra Helse Sør Øst med anbefalinger knyttet til tiltak for å forebygge hendelser knyttet til vold og trusler, har Sykehuset Innlandet i 2024 utarbeidet en handlingsplan med mål å sikre en prioritert innsats innen følgende tiltaksområder:

- Systematiske risikovurderinger
- Forsterket og systematisert opplæring av ledere og ansatte
- Trygghetsskapende og forebyggende tiltak (tydeligere retningslinjer og tydeligere budskap om at vold og trusler mot ansatte ikke tolereres)
- Bedre ivaretagelse av ansatte som blir utsatt for vold og trusler (lav terskel for anmeldelse og tydeligere støtte fra arbeidsgiver ifm. anmeldelse)
- Holdningsarbeid for å fremme meldekultur og økning av antall meldte hendelser
- Systematisk deling av alvorlige hendelser
- Forsterket samarbeid mellom helsetjeneste og politi
- Forsterket samarbeid med relevante utdanningsinstitusjoner

Arbeidet med implementering av tiltakene vil bli prioritert i 2025.

Det er utfordringer med tilgang til personell i helse- og omsorgstjenestene. Helsepersonellkommisjonen mener at konsekvenser for personellbehov og bemanningsmessige effekter må vurderes særskilt ved innføring av nye tiltak i helse- og omsorgstjenesten. I tråd med Helsepersonellkommisjonens anbefalinger vil regjeringen at det skal stilles krav om at personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for tiltak innenfor Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar.

Helseforetaket skal utrede personellkonsekvenser særskilt som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.

Sykehuset Innlandet har gjennom føringer i foretakets virksomhetsstrategi og virksomhetsplan arbeidet målrettet med å beholde og rekruttere helsepersonell og redusere sårbarhet gjennom forbedring av arbeidsprosesser og oppgavedeling, digitalisering og organisering av virksomheten. Vurdering av personellkonsekvenser tas inn i relevante saker. Det er utarbeidet en oppdatert mal for ledermøtesaker, som skal sikre at personellkonsekvenser blir vurdert.

Helseforetaket skal, med utgangspunkt i antallet LIS2/3-stillinger i 2023, kartlegge og utarbeide en oversikt over behov for endringer i utdanningskapasitet (LIS-stillinger) for å dekke opp behovet for overleger for de ulike sykehusspesialitetene. Det skal utarbeides

en plan som særskilt beskriver hvordan dekke behovet for tilstrekkelig antall LIS og overlegestillinger innenfor breddespesialitetene generell indremedisin og kirurgi. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.

Tilbakemelding ble sendt Helse Sør-Øst RHF innen fristen 15. juni 2024. Etter denne dato er det nedsatt en arbeidsgruppe som arbeider videre med saken. Arbeidsgruppen hadde første møte i desember 2024.

Helseforetaket skal utarbeide en skriftlig handlingsplan for hvordan arbeide for å rekruttering og beholde personell innen psykisk helsevern. Planen skal særskilt omtale hvordan øke og understøtte tilstrekkelig utdanningskapasitet (LIS3 stillinger) av spesialister innen VOP/BUP basert på framtidig framskrivninger. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.

Det ble sendt inn et utfyllende svar 4. juli 2024 med beskrivelse av utarbeidet handlingsplan for å rekruttere og beholde LIS3 stillinger og legespesialister.

Helse Sør-Øst RHF viser til tidligere stilte krav om at det må arbeides med tiltak som kan redusere innleie som del av bemanningen. Helseforetakene er tidligere bedt om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaket med sikte på reduksjon i omfanget. Det bes om at dette arbeidet videreføres og forsterkes. Det vises i denne forbindelse til Stortingets behandling av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor det framgår at Stortinget ber regjeringen sørge for en årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene med mål om ytterligere reduksjon. Videre ba Stortinget om at det settes mål om en vesentlig reduksjon innen to år.

Helseforetakene skal rapportere på utviklingen i bruken av innleie, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.

Sykehuset Innlandet har per november en kostnad på lag 97 millioner kroner til innleie fra byrå. Det er en reduksjon på 26 millioner kroner sammenlignet med samme periode i 2023. 72 millioner er innleie av spesialister til divisjon Psykisk helsevern. Det er en vesentlig reduksjon i innleie fra byrå ved divisjon Gjøvik-Lillehammer og divisjon Psykisk helsevern.

Det skal legges til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak over hele landet med formål å ivareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. De regionale helseforetakene skal etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan ivaretas av fagarbeidere og de skal i samarbeid med øvrige sentrale aktører, særlig fagskolene, utvikle nasjonale videreutdanningsløp. De nasjonale videreutdanningsløpene skal omtales som spesialutdanninger. Utdanningene skal være tjenestenære og skje i et ansettelsesforhold i helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det utvikles god bestillerkompetanse til fagskolene og andre relevante samarbeidspartnere.

Det skal legges vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekke behov for slike utdanninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partssamarbeidet skal

vektlegges i arbeidet. Arbeidet skal være løpende og det skal rapporteres årlig i de regionale helseforetakenes felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.

Sykehuset Innlandet har aktivt bidratt i Fagskolen i Innlandets sitt arbeid for å videreutvikle studietilbudet innen spesialisering for helsefag. Foretaket har deltatt i styringsgruppen for et nytt studietilbud i klinisk helsefagarbeid, kalt «Fremtidens helsefagarbeider». I samarbeid med andre helseforetak har Sykehuset Innlandet også formidlet studietilbud fra andre fagskoler, som for eksempel innen intensiv.

3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

Helseforetaket skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.

Det sentrale antibiotikateamet i Sykehuset Innlandet har delvis reetablert lokale antibiotikateam, men ved enkelte sykehus er det utfordrende å rekruttere lege- og sykepleierressurser til teamene. Det arbeides med tiltak og i 2024 har det vært særskilt oppmerksomhet på økt bruk av piperacillin/tazobactam i de kirurgiske enhetene. Det er etablert et dashboard for reelt forbruk og rapporter, basert på innkjøpsstatistikk fra Sykehusapotekene, distribueres i linjen til avdelingene hvert tertial. Forbruket og arbeidet med å redusere det er jevnlig tema i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget på foretaksnivå og i legemiddelutvalget. Resistensrapporter gjøres tilgjengelig fra mikrobiologisk avdeling.

Regjeringen har lansert en ny strategi, «Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens 2024–2033», som skal sikre restriktiv og forsvarlig bruk av antimikrobielle midler. Målet er å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner og totalforbruket av antibiotika med ti prosent i perioden 2019 til 2033. Strategien følges opp av en handlingsplan med anbefalte tiltak, som for tiden utarbeides av Folkehelseinstituttet (FHI).

Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).

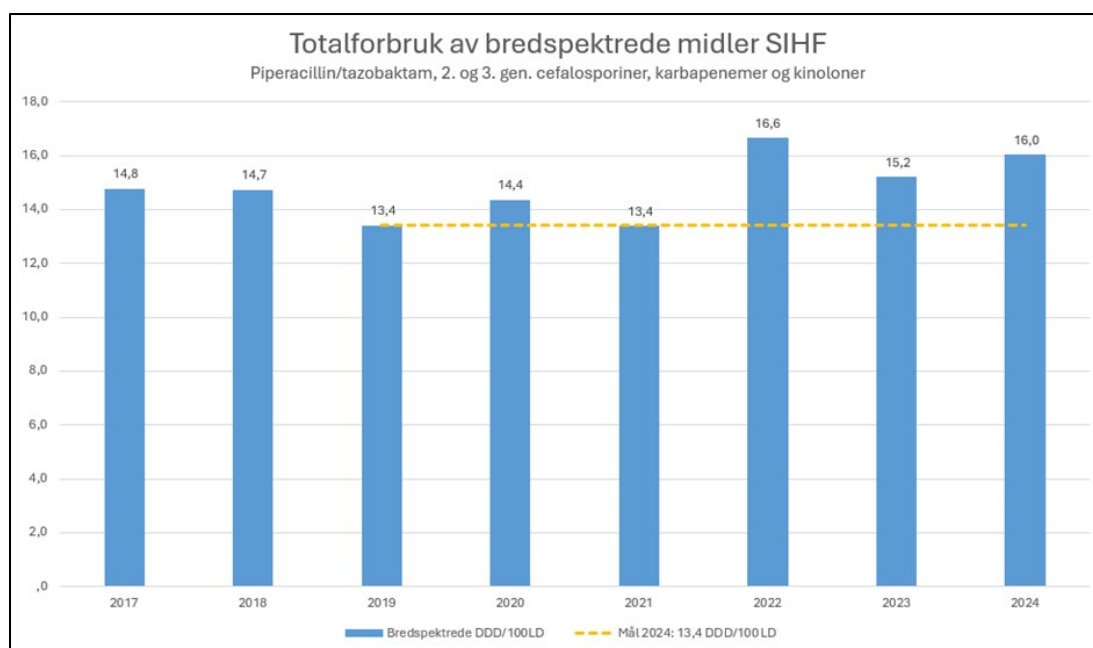
Forbruket av bredspektrede antibiotika ble redusert med 8,4 prosent fra 2022 til 2023, men økte med 3,9 prosent fra 2023 til 2024. Sykehuset Innlandet har samlet sett ikke klart å nå målet på 13,4 DDD/100 liggedøgn. Totalt har forbruket økt med 19,4 prosent fra 2019 til 2024.

Ingen av divisjonene i Sykehuset Innlandet har nådd målet. Divisjon Elverum-Hamar har hatt en økning på 5,9 prosent fra 2023 til 2024, og har den største økningen siden 2019 sammenlignet med de andre divisjonene. Divisjon Tynset har også hatt en økning i forbruket av bredspektrede antibiotika, men med store variasjoner mellom årene siden

2019. Divisjon Gjøvik-Lillehammer har hatt en økning på 2,9 prosent fra 2023 til 2024, men med mindre variasjoner fra 2019.

En klinisk fagrevisjon ble gjennomført høsten 2024. Revisjonen hadde som mål å vurdere klinikernes etterlevelse av nasjonale retningslinjer for antibiotikabehandling av akutt betennelse i galleblæren. Den kliniske fagrevisjonen avdekket at forbruket av bredspektrede antibiotika i enkelte gastrokirurgiske avdelinger ikke er i tråd med nasjonale retningslinjer og bør endres. Tiltak skal planlegges og iverksettes for å adressere dette.

Tabellen nedenfor viser utviklingen samlet for foretaket, målt i DDD/liggedøgn.



Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter har økt fra 29 i 2023 til 35 i 2024. Dette tilsvarer en økning på omtrent 20 prosent, og målet er nådd.

Helseforetaket skal ta i bruk løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring.

Det er besluttet å ta i bruk kunstig intelligens innenfor radiologi i 2025. Det forventes at det i løpet av 2025 startes innføring av Boneview (et AI-verktøy for automatisk deteksjon av brudd, dislokasjoner, leddvæske og benlesjoner på røntgenbilder) ved bildeavdelingene i samarbeid med de ortopediske avdelingene.

Helseforetaket skal sørge for, sammen med Sykehusapotekene HF, å gi flest mulig pasienter hurtig tilgang på, og god veiledning i riktig bruk av legemidler, ved første gangs utlevering av H-resept. Helseforetaket skal sørge for bedre avtaleoppfølging/utnyttelse av legemiddelinnkjøpsavtaler ved til enhver tid å velge anbefalt avtalepreparat.

Sykehuset Innlandet har i mange år hatt en høykostgruppe som i samarbeid med fagmiljøene og Sykehusapotekene arbeider med innkjøpsavtaler. Høykostgruppen diskuterer førstegangsutlevering av helseforetak-resepter i hvert møte med de ulike fagmiljøene. Foretaket ønsker å bruke Sykehusapotekene som apotek ved førstegangsutlevering for å sikre riktig informasjon og valg av legemiddel. Ved patentutløp og når nye legemidler blir tilgjengelige, samarbeider foretaket og Sykehusapotekene om overgangen mellom gamle og nye avtaler. Det er også utarbeidet en pasientbrosjyre med informasjon om blant annet utlevering av månedlig forbruk per gang.

Helseforetaket skal, i samarbeid med Sykehusapotekene HF, vurdere å ta i bruk bruksklare infusjonsløsninger (legemidler) og gjennomføre opplæring av kommunene, f.eks. via helsefelleskapene, slik at kommunene kan ta imot utskrivningsklare pasienter hurtigere.

Sykehuset Innlandet har over tid jobbet med å implementere bruksklare løsninger etter hvert som de har blitt tilgjengelige gjennom avtaler. Vialmate ble testet i første kvartal 2024 ved medisinsk avdeling Elverum, men er foreløpig ikke tatt i bruk videre. Det er stor variasjon mellom sykehusene i bruken av ferdigfylte sprøyter (Aguettant), med en bruk på mellom 0 og 100 prosent for enkelte produkter.

Fra februar 2025 vil ytterligere to nye parenterale løsninger, Meropenem og Clindamycin, bli tatt i bruk. Sykehuset Innlandet ønsker å samle erfaringer med bruksklare løsninger basert på endringer i arbeidsprosesser.

Ved medisinsk avdeling Gjøvik er det startet et prosjekt med hjemmebasert infusjonsbehandling med antibiotika. Hensikten er å gi pasienter som trenger langvarig antibiotikabehandling muligheten til å få behandlingen hjemme i stedet for å bli liggende på sykehus. I prosjektet kartlegges pasienters og pårørendes behov.

Som en del av konseptfasen for Mjøssykehuset og prosjektet «Lukket legemiddelsløyfe», ble det i 2024 startet en kartlegging av arbeidsprosesser innen anestesi i foretaket.

Helseforetakene skal sørge for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i Felles retningslinjer for Statens barnehus. Det vises til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til landets politidistrikter om utvidelse av barnehusenes mandat. Utvidelsen omfatter målgruppen barn under 16 år mistenkt for forhold som rammes av straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd. Dette innebærer en utvidelse av mandatet til Statens barnehus for en særlig gruppe av mindreårige mistenkte. Det vises til Prop. 36 S (2023-2024) Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.

Barne- og ungdomsavdelingen ved SI Lillehammer bemanner Statens barnehus som gir mindreårige mistenkte og vitner helsefaglig oppfølging innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner. Det har imidlertid ikke vært aktuelle tilfeller siden mandatets utvidelse.

3.2.3 Intensiv- og beredskapskapasitet

Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.

Sykehuset Innlandet har en relativt god intensiv- og overvåkningskapasitet sammenliknet med andre helseforetak. På kort sikt er det ikke planlagt vesentlig oppskalering, men på lengre sikt kan kapasiteten økes, i henhold til den regionale intensivrapporten fra Helse Sør-Øst RHF.

Rekruttering av nye spesialsykepleiere og finansiering av utdanning for flere spesialsykepleiere i intensivmedisin har de siste årene vært utfordrende, noe som påvirker tilstrekkelig kompetanse og intensivkapasitet. Den samlede kapasiteten i helseforetaket har vært tilnærmet uendret gjennom 2023 og 2024.

Ved intensivavdelingene på SI Lillehammer og SI Gjøvik gikk mange intensivsykepleiere av med pensjon i 2022, og tilsvarende skjedde på SI Hamar i 2023. Dette har ført til flere ledige stillinger ved intensivavdelingene i 2023 og 2024, selv om situasjonen nå er betydelig bedre.

Til tross for stor innsats for å rekruttere nye spesialsykepleiere, har foretaket kun klart å ansette et begrenset antall, og sammensetningen av ansatte på intensivavdelingene har endret seg. Tidligere var nesten alle sykepleiestillinger på intensiv- og overvåkningsavdelingene besatt av spesialsykepleiere, men nå er omtrent en tredjedel av stillingene besatt av sykepleiere uten spesialutdanning.

Parallelt med rekrutteringsinnsatsen av nye spesialsykepleiere har det også vært arbeidet med oppgavedeling, hvor sykepleiere uten spesialitet og helsefagarbeidere har blitt ansatt. Det er gjennomført prosjekter for å omfordele oppgaver med mål om å kunne ivareta like mange, eller flere, intensivpasienter med en mindre andel intensivspesialsykepleiere.

Foretaket har til enhver tid så mange sykepleiere i spesialistutdanning som det er kapasitet til. Det har i perioder de siste årene vært utfordrende å opprettholde en tilstrekkelig intensivkapasitet. Arbeidet med omfordeling av oppgaver er nyttig for videre planlegging for å øke både den generelle ordinære intensivkapasiteten og beredskapskapasiteten. Dette arbeidet fortsetter i 2025.

Det er en bekymring at det generelt er sykepleiemangel og vanskelig å rekruttere og beholde spesialsykepleiere til Innlandet. Selv om foretaket stadig prøver nye måter å

organisere driften på for å oppnå mer fleksibilitet og maksimalt utnytte kapasiteten, er det avgjørende å få dekket alle stillingene.

Det er tilstrekkelig antall leger, både anestesileger, kirurger og medisinere, som deltar i intensivbehandlingen av pasienter. Legekompetansen sett opp mot kapasiteten er tilfredsstillende, og i en beredskapssituasjon vil flere leger kunne omdisponeres til intensiv, slik at legekapasiteten der kan økes betydelig

Det vises til indikator for intensivkapasitet. Helseforetaket skal årlig rapportere både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som det enkelte helseforetak har ansvar for. Det vises for øvrig til tidligere oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap.

Sykehuset Innlandet rapporterer etter anmodning fra Helse Sør-øst RHF på den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet.

3.2.4 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk.

Samlet gjennomsnittlig ventetid for somatiske tjenester i Sykehuset Innlandet i 2023 var 75 dager. I 2024 har gjennomsnittlig ventetid økt til 79 dager. Målsetningen for 2024 er dermed ikke oppnådd.

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.

Gjennomsnittlig ventetid innenfor psykisk helsevern voksne har gått ned fra 47 dager i 2023 til 44 dager i 2024, og gjennomsnittlig ventetid innenfor psykisk helsevern barn og unge er redusert fra 59 dager i 2023 til 50 dager i 2024. Gjennomsnittlig ventetid innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling var 29 dager i 2024, en reduksjon på fire dager fra 2023. Gjennomsnittlig ventetid er redusert for alle områder i 2024.

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i Ventetidsloftet. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøkning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt. Det vises til Ventetidsloftet, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene.

Helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene. De tre hovedsporene for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø.

Det forventes at helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i Ventetidsløftet, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes.

Tiltakene skal rettes mot områder der minst ett av følgende kriterier er oppfylt:

tjenestene har pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider tjenestene har mange pasienter på venteliste og/eller i forløp tjenestene har lang ventetid

Helseforetakene kan også iverksette tiltak for å redusere ventetidene som er utenfor rammene av Ventetidsløftet, herunder tiltak for bedre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor forventningene over. Arbeidet må også ses i sammenheng med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

I oppdrag og bestillingsdokument for 2024 fastsatte Helse Sør-Øst RHF et mål om at gjennomsnittlig ventetid skulle reduseres i 2024 sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern voksne og TSB. I forlengelse av ventetidsløfte forventes det at helseforetakene ikke bare snur trenden i inneværende år, men fortsetter reduksjonen i ventetider slik at vi får en markant nedgang i perioden 2024 og 2025.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i styremøtet 21. juni 2024 sak om Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. styresak 073-2024.

Etter bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF i Prop. 104 S (2023-2024), revidert nasjonalbudsjett for 2024, har styret i Helse Sør-Øst RHF besluttet følgende fordeling i foretaksgruppen: <jf. tabell i tilleggsdokument til oppdrag og bestilling>.

Det vises for øvrig til protokoll fra foretaksmøtet 13. juni 2024, sak 8, om fordeling av de ettårige midlene for å redusere ventetider.

Helseforetakene skal rapportere på tiltakene som iverksettes innenfor rammen av bevilgningen på 2000 mill. kroner i årlig melding 2024, herunder hvordan midlene er benyttet og hvilken effekt tiltakene har hatt på ventetider og andre relevante indikatorer. Helseforetakene skal videre gi månedlige statusrapporter om ventetider, iverksatte tiltak og ressursbruk.

Målet for Sykehuset Innlandet i 2024 var å ha lik eller kortere ventetider sammenlignet med 2023, men ventetiden økte med tre dager. Imidlertid ble antall langtidsventende redusert med 174 pasienter, og ventetiden for ventende pasienter ble redusert med 13 dager. Antall ventende pasienter gikk ned med 1100 sammenlignet med 2023.

Sykehuset Innlandet har jobbet med flere tiltak for å redusere ventetidene. Kontortjenestens arbeid ble tidlig en prioritert del av Ventetidsløftet, og det ble etablert læringsnettverk for denne faggruppen med opplæring og erfaringsutveksling. Det er etablert flere rutiner for kvalitetssikring av ventelister, og arbeidet videreføres i 2025.

Arbeidet med "Ventetidsløftet" er ytterligere omtalt i kapittel 2.1 sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024.

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse Nord RHF varig styrket med 90 mill. kroner, slik at det til sammen er på 130 mill. kroner. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er det varig bevilget 150 mill. kroner i et rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF. Tilskuddsmidlene fordeles etter samme nøkkel som basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Det innebærer 92,85 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, 32,85 mill. kroner til Helse Vest RHF og 24,30 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF.

I Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027, framgår det at finansieringen av helse- og omsorgstjenestene oppleves som en barriere for samarbeid mellom nivåene. Dette gjelder for eksempel i tilfeller der tiltak ikke blir gjennomført fordi kostnaden kommer på et nivå i tjenesten, mens gevinsten tilfaller det andre nivået. Regjeringen foreslo derfor i planen å innføre et økonomisk virkemiddel, et rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Tilskuddet skal understøtte forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp.

Formålet med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er videre å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling.

Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r).

Det legges til grunn at det skal være likeverdighet mellom kommuner og sykehus med hensyn til å foreslå hvordan midlene skal benyttes. Helsefelleskapene er en arena for samhandling mellom helseforetaket og kommunene og denne arena er dermed egnet for å vurdere og prioritere aktuelle tiltak som gis støtte. Det forutsettes dokumentert enighet mellom aktuell(e) kommune(r) og helseforetak.

Tilskuddet kan understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger. Videre skal tilskuddet understøtte tiltak som bidrar til bedre samhandling. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus. Prioriterte grupper er de fire pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus. I tildeling av midler skal det legges vekt på tilrettelegging for lokale

løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene (akuttsykehus og sykehus uten akuttfunksjoner).

Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger. Det legges til grunn for tildeling av midler at helseforetaket og kommunen(e) utarbeider en avtale som dokumenterer enighet mellom foretak og aktuell(e) kommune(r), gir en beskrivelse av tiltaket og hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen, samt budsjett for gjennomføring av tiltaket – herunder hvilke ressurser kommune(r) og helseforetak bidrar med. Når det er relevant, må avtalen som utarbeides også avklare hvem som har ansvaret for pasienten(e) i gjennomføringen av tiltaket.

Helseforetakene skal rapportere på status for tiltak i oppfølgingsmøtet. Helseforetakene bes videre rapportere i årlig melding om bruk av midlene. Rapporteringen skal omfatte vurderinger av effekt av tiltak så langt, læringspunkter og mulighet for spredning. Ordningen med rekrutterings- og samhandlingstilskudd vil også evalueres.

Det vises for øvrig til sak 094-2024 til styret i Helse Sør-Øst RHF.

Sykehuset Innlandet har mottatt 10,7 millioner kroner i 2024 i rekruttering og samhandlingstilskudd. I Strategisk Samarbeidsutvalg 14. november, ble kriteriene for bruk av rekruttering og samhandlingsmidler besluttet. Sekretariatet for Helsefellesskap Innlandet fikk i oppgave å komme tilbake med forslag til bruk av rekruttering og samhandlingsmidlene i Strategisk Samarbeidsutvalg. Sekretariatet har distribuert ut et skriv til alle divisjoner og kommuner om muligheten for å kunne tildele midler basert på gjeldende kriterier. Målet er å tildele rekruttering og samhandlingsmidler i Strategisk Samarbeidsutvalg i møte 20. februar 2025.

Pasientavtaler

Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).

Andelen overholdte pasientavtaler var i 2024 på 86,3 prosent, en nedgang fra 87,7 prosent i 2023. Imidlertid har det vært en positiv utvikling i siste halvår av 2024. Siden august har antallet kontakter som har passert tidspunkt for planlagt oppmøte, blitt redusert med 3500. Flere fagområder har vist en betydelig økning i andelen overholdte pasientavtaler de siste månedene. Dette kan, i tillegg til tiltakene under ventetidsløftet, sees i sammenheng med pågående innføring av GAT-DIPS-integrasjon og etablering av langtidspaner.

Helseforetaket skal øke bruken av digital hjemmeoppfølging og digitale behandlingsprosesser for å styrke total behandlingskapasitet. Aktuelle tiltak inkluderer brukerstyrt (behovsstyrt) poliklinikk med digital monitorering og interaksjon, også innenfor psykisk helsevern. Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023. Her inngår digital skjemasert pasientoppfølging og monitorering og nettbaserte behandlingsprogram.

I løpet av 2024 har Sykehuset Innlandet jobbet strukturert med å innføre økt bruk av digital hjemmeoppfølging. Denne innsatsen har vært organisert gjennom et tverrfaglig team i Medisin og helsefag, nevnt som Digital hjemme-oppfølgingsteamet (DHO-teamet). Teamet har samarbeidet direkte med de ulike kliniske fagmiljøene for å igangsette digital hjemmeoppfølging.

I løpet av 2024 har tre forløp som benytter behovsstyrt poliklinikk blitt satt i drift. Det er behovsstyrt poliklinikk for epilepsi (140 pasienter), for barn og unge med diabetes (73 pasienter) og for pasienter som får CPAP for søvnapne (2500 pasienter).

I tillegg til status på konkrete forløp, er det gjennomført to større innsiktsarbeider med tilhørende rapporter for å forberede den videre innføringen av digital hjemmeoppfølging og behovsstyrt poliklinikk. Dette arbeidet har blitt utført for onkologisk behandling og de indremedisinske fagområdene, med aktiv deltakelse fra kliniske ressurser. Videre er det satt i gang arbeid med ytterligere ni forløp.

Sykehuset Innlandet har økt andelen video- og telefonkonsultasjoner fra et gjennomsnitt på 12,9 prosent av alle konsultasjoner månedlig til 13,5 prosent, en økning på 0,6 prosentpoeng. I løpet av 2024 har Sykehuset Innlandet også innført videoløsningen Delta fra Norsk Helsenett.

Arbeidet med “digital hjemmeoppfølging” er ytterligere omtalt i kapittel 2.1 sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024.

Helseforetaket skal innføre DelMedMeg innen psykisk helsevern.

DelMedMeg er innført i divisjon Psykisk helsevern, og forløpet har vært i drift siden 2021 med digital tilbakemelding fra pasienter før oppstart av behandling. Divisjonens fagråd har utarbeidet en systematisk handlingsplan for å intensivere bruken av DelMedMeg. Fokus fremover vil være bruk av digitalt rapporterte PROM-data (Patient-Reported Outcome Measures, som er pasientrapporterte resultatmål) i hele pasientforløpet. Disse dataene vil bli brukt i klinisk oppfølging og beslutninger, og det vil videreutvikles en integrert dashbordløsning. Arbeidet fortsetter i 2025.

Epikriser

Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen somatikk.

Andelen epikriser i 2024 sendt innen en dag etter utskrivelse fra somatisk helsetjeneste er 65 prosent. Dette er en forbedring fra 2023 hvor andelen var 62 prosent. Innføring av talegjennomgang ved flere avdelinger antas å bidra til den positive utviklingen.

Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen psykisk helsevern for voksne og TSB.

Andelen epikriser sendt innen en dag etter utskrivelse fra psykisk helsevern, var i 2024 75 prosent, og målet er nådd. Epikrisetiden i psykisk helsevern har forbedret seg gjennom systematisk arbeid de siste årene.

Pasientforløp

Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Siden høsten 2020 har pasientforløpene Barn med autismspekterforstyrrelser og Intoks vært prioriterte forløp som del av foretakets mål i virksomhetsplanen.

Pasientforløp- barn med autismspekterforstyrrelser

Piloteringen av pasientforløpet mellom Sykehuset Innlandet og kommunene Gran og Vestre Toten ble avsluttet i 2024. Etter sluttevalueringen er pasientforløpet oppdatert. Dokumentet er nå tilgjengelig i Sykehuset Innlandets kvalitetssystem og på Kompetansebroen for kommunene. Implementering av pasientforløpet starter i januar 2025 med et webinar arrangert av Helsefellesskapet, hvor alle kommunalsjefer innen helse, omsorg og oppvekst er invitert.

Pasientforløp Intoks (akutt selvpåført forgiftning)

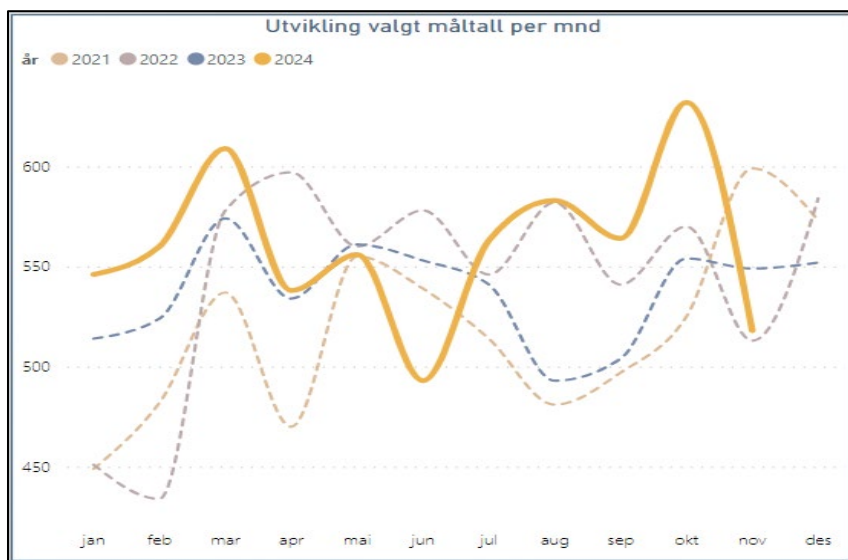
Gjennom arbeidet med Pasientforløp intoks ble seks prioriterte tiltak utviklet og implementert i perioden 2020-2023. Våren 2024 publiserte Helse Sør-Øst den regionale veilederen «Ivaretagelse av pasienter i somatiske enheter etter selvskading og selvmordsforsøk». Tiltakene i veilederen samsvarer i stor grad med de allerede etablerte tiltakene fra Pasientforløp intoks. Omfanget av prosedyrer er nå utvidet til å inkludere alle pasienter innlagt med villet egenskade.

Det pågår arbeid med pasientoverganger og generell samhandling for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Flere av FACT-teamene (Flexible Assertive Community Treatment, fleksible, aktivt oppsøkende behandlingsteam) i Innlandet gikk over i driftsfase i 2024, noe som sikrer kontinuitet for den aktuelle pasientgruppen. Det har også vært økt fokus på pasienter som har behov for tvungen oppfølging uten døgnopphold, samt samhandlingen både internt mellom avdelinger og ut mot kommunene.

Samarbeidet mellom Alderspsykiatrisk avdeling og sykehjem (Sam-Aks) fortsetter, og nye institusjoner inkluderes i disse tjenestene. Det er økt oppmerksomhet på etterlevelse av samhandlingsavtalen med kommunene. I regi av Helsefellesskap Innlandet er det gjort et forarbeid knyttet til denne pasientgruppen, utfordringer, overganger og kompetansedelingsbehov. Planen er å nedsette en arbeidsgruppe som skal jobbe mer konkret med dette i 2025.

Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk.

Målet er å redusere andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk. En reinnleggelse defineres som en akutt sykehusinnleggelse, uansett årsak, som finner sted mellom åtte timer og 30 dager etter utskriving fra et forutgående sykehusopphold, også kalt primærinnleggelse. Andel reinnleggelser for 2024 er 14 prosent. Se oversikt over antall reinnleggelser månedlig fra 2021 – 2024 i tabellen under:



Utviklingen viser en reduksjon i antall reinnleggelser fra oktober til november 2024.

Arbeid med Ventetidsløftet og gjennomgang av ventelister er tiltak som bidrar til reduksjon i reinnleggelser. En utsatt kontrolltime for pasienter kan føre til forverring av tilstand og dermed reinnleggelse. Tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging og mer behovsstyrte poliklinikker er tiltak som forventes å bidra til reduksjon i reinnleggelser.

Pasientforløpet «Intoks» fokuserer på ivaretagelse av “gjengangere” med tiltak for å redusere reinnleggelser.

Samhandling mellom helseforetaket og kommunene er nødvendig for å forebygge reinnleggelser. Det er en liten andel av befolkningen som har flere innleggelser i løpet av et år, og disse pasientene tilhører først og fremst gruppen eldre og skrøpelige med sammensatte lidelser. Et samhandlingsprosjekt (VIP-prosjektet) mellom divisjon Gjøvik-Lillehammer og Lillehammer kommune har som mål å lage gode og forutsigbare pasientforløp for disse pasientene, enten ved å forenkle innleggesforløpet eller ved å avklare andre tiltak i kommunen. Prosjektet er en del av Lillehammer kommunes store satsning på “Bo trygt hjemme med integrerte tjenester”.

Sykehuset Innlandet har deltatt i læringsnettverket “Trygg utskrivelse” der oppmerksomheten har vært bruk av sjekkliste mens pasientene er innlagt.

En planlagt utskrivelse med raske og gode epikriser, samt rapporter til fastlege og kommunehelsetjenesten med behandlings- og oppfølgingsplan for pasienten, bidrar til en tryggere overgang for pasientene.

Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

Det ble gjennomført en journalgjennomgang (stikkprøvekontroll) i november og desember 2024 i 28 enheter der ti journaler i hver enhet ble gjennomgått.

Resultatet viser at elleve enheter har 100 prosent måloppnåelse, men det er fortsatt enkelte enheter som ikke har måloppnåelse. Dette bidrar til en gjennomsnittlig andel på 79 prosent av pasientene som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan.

Divisjon Psykisk helsevern følger opp enheter med lav måloppnåelse for å sikre at det gjennomføres tiltak for å øke enhetenes andel av pasienter som deltar i utarbeidelse av behandlingsplan.

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

Publiseringen av NPR-dataene fra Folkehelseinstituttet for desember er forsinket. Tall for 2024 viser til resultater per november 2024. I endelig versjon som sendes til Helse Sør-Øst RHF innen 1. mars forventes tallene å være oppdatert pr. 31. desember 2024.

Andel behandlet innen standard forløpstid, alle behandlingsformer var 67 prosent per november. I 2024 er det startet pakkeforløp for 23 diagnosegrupper i Sykehuset Innlandet.

Pakkeforløp kreft i 2024

2024 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 2024 er hittil i år

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	2024
Blære- kreft	83	100	100	100	71	89	92	80	86	100	100		92
Bryst- kreft	65	96	95	56	94	85	81	79	100	87	83		85
Bukspy- tt- kjertel- kreft	33	33				0			0	40	0		25
Eggsto- kk- kreft	0	50	100	33	100	50	0	50	60	44	67		54
Gallev- eis- kreft				0									0
Hjerne- kreft		100		100		100	0	100		100	0		83
Hode/ hals- kreft	0		67	33	0	20	14	33	50	50	100		32

Kreft hos barn							100						100
Kreft i spiserør og magesekk	50	0	0	50	33	100	40	100		100	100		58
Livmor - halskreft	100		100	0	0	100	0	0	100	100			36
Livmor - kreft	0	100	50	80	100	100	33	33	0	86			61
Lungekreft	45	54	50	46	45	50	53	31	50	91	65		50
Lymfom	100	67	33	0	100	71	50	40	50	100	67		61
Malignt melanom	86	78	89	71	100	87	100	80	100	83	100		87
Myelomato				100			100	0					67
Nevroendokrine tumorer	100	100			100	100		100		100			100
Nyrekreft	80	83	86	86	75	78	100	50	100	100	100		85
Peniskreft							0	100	100				67
Primær leverkreft				0	0								0
Prostatakreft	69	77	74	57	66	50	52	42	69	73	71		64
Sarkom									100				100
Testikkelkreft	100	0	0	50	100	100	100	100	0	0	100		67
Tykk/-endetarmkreft	71	53	78	42	47	38	67	50	58	52	42		54
Samlet 2024	66	74	78	58	68	64	63	51	74	76	70		67

Per november har åtte av totalt 23 diagnosegrupper måloppnåelse som er høyere enn 70 prosent. Ytterligere sju har måloppnåelse på mer enn 60 prosent.

Lymfomer: Andelen pasienter med lymfomer behandlet innen standard forløpstid for alle behandlingsformer i 2024 er 61 prosent, som er en økning sammenlignet med 25 prosent i 2022 og 45 prosent i 2023. Foretakene i Helse Sør-Øst, unntatt universitetssykehusene, har utfordringer knyttet til svartiden på prøver. Prøvematerialet blir sendt til Oslo Universitetssykehus. Sentral forbedringsgruppe ble opprettet i 2024 og har avholdt møter der fokuset har vært oppfølging av rutiner knyttet til utredning, biopsier og multidisciplinære team-møter.

Gynekologisk kreft: Andelen pasienter med eggstokkreft behandlet innen standard forløpstid for alle behandlingsformer er 54 prosent (per november). I 2023 var måloppnåelsen 74 prosent. Det er ca. 50 prosent flere pasienter i 2024 enn i 2023.

Andelen pasienter med livmorhalskreft behandlet innen standard forløpstid for alle behandlingsformer er 36 prosent. I 2023 var måloppnåelsen 54 prosent. Antall pasienter og pasienter som starter de ulike behandlingene er stabilt sammenlignet med 2023.

Andelen pasienter med livmorkreft behandlet innen standard forløpstid for alle behandlingsformer er 61 prosent. I 2023 var måloppnåelsen 83 prosent. Det er om lag 40 prosent færre pasienter i 2024 enn 2023.

Oslo Universitetssykehus og Sykehuset Innlandet har hatt møte om måloppnåelsen for gynekologiske kreftformer. I 2025 planlegger Oslo Universitetssykehus et møte med alle helseforetakene i Helse Sør-Øst for å diskutere forbedringstiltak. På nyåret vil ulike faggrupper møtes for å identifisere flaskehalser og iverksette forbedringstiltak ved Sykehuset Innlandet.

Lungekreft: Andelen pasienter med lungekreft behandlet innen standard forløpstid for alle behandlingsformer er 50 prosent. I 2023 var måloppnåelsen 49 prosent. Antall pasienter og pasienter som starter de ulike behandlingene er stabilt sammenlignet med 2023.

Det har gjennom flere år pågått arbeid med arbeidsflyt og resultater. Måloppnåelsen er ulik ved de ulike sykehusene. Sentral forbedringsgruppe og lokale forbedringsgrupper jobber med forbedringer. Pakkeforløpet vil fortsatt være et satsningsområde i 2025 og fokuset vil være arbeidsflyt, resultater og felles Multidisiplinært Team-møte.

Forbedringstiltak som er gjennomført er henvisningsrutiner til Stråleenheten, og et tettere samarbeid med Positron Emisjonstomografi (PET). Samarbeidet har gitt bedre og mer effektiv utredning og pasientene har kommet raskere til oppstart behandling. Grunnet lang svartid på Next Generation Sequencing (NGS) fra Oslo Universitetssykehus, besluttet Sykehuset Innlandet at avdeling Patologi skulle gjennomføre egne analyser. Svartiden er uendret frem til desember 2024. Sentral forbedringsgruppe vil følge opp dette videre i 2025.

Kontaktperson fra Sykehuset Innlandet deltar i en regional gruppe ledet av Oslo Universitetssykehus, for å forbedre samhandling for pasienter som behandles både lokalt og regionalt.

Tykk- og endetarmskreft: Andelen pasienter med tykk- og endetarmskreft behandlet innen standard forløpstid for alle behandlingsformer i 2024 er 54 prosent, som er en nedgang sammenlignet med 68 prosent i 2023.

I 2024 har en av flaskehalsene vært lav koloskopikapasitet. Fra september har Sykehuset Innlandet benyttet Helse Sør-Øst sin nyansakffede rammeavtale med lokal leverandør, for å øke kapasiteten.

I 2025 vil ulike fagmiljøer møtes for å identifisere flaskehalser og iverksette forbedringstiltak. Utfordringer knyttet til flaskehalser og lav måloppnåelse er meldt inn til ressursgruppen for pakkeforløp kreft i Helse Sør-Øst. Oslo Universitetssykehus er ansvarlig for å kalle inn til dette møte.

Prostatakreft: Andelen pasienter med prostatakreft behandlet innen standard forløpstid for alle behandlingsformer i 2024 er 64 prosent, som er en nedgang sammenlignet med 2023 som var 77 prosent.

Utfordringene i 2024 har vært lav MR-kapasitet og begrenset biopsikapasitet. Biopsikapasiteten vil være en utfordring fremover på grunn av økende alder i befolkningen, kombinert med flere "Watch and Wait-tilfeller". Overføring mellom urologi og onkologi har også medført fristbrudd, og noen pasienter utsetter behandling grunnet private anliggender.

Tiltak i 2024 inkluderer økt poliklinisk aktivitet og oppstart med hormonterapi for avansert kreft. Unntakene er pasienter som skal ha strålebehandling, eller annen onkologisk behandling. Planlagte tiltak for 2025 er økt poliklinisk aktivitet, og tettere samarbeid med avdeling Bildediagnostikk for å løse utfordringene med kapasitet for MR-undersøkelser.

Pakkeforløp hjem, for pasienter med kreft: I 2024 er implementeringen av behovskartlegging startet ved flere enheter i Sykehuset Innlandet. Det er opprettet dialog med Helsefellesskap Innlandet for å forbedre samarbeidet med kommunene. Per november 2024 er det gjennomført behovskartlegging på 40 pasienter i Sykehuset Innlandet.

Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Analyser viser at noen få pasienter har svært mange reinnleggelser. Dette er pasienter hvor innleggelse som hovedregel ikke er indisert, men hvor hyppige kriser gjør korte innleggelser nødvendig. Avdelingene i divisjon Psykisk helsevern samhandler med kommunene og andre aktører for å vurdere om det kan gjøres tiltak for å redusere reinnleggesbehovet.

Helseforetaket skal sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet lokalt bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Helseforetaket skal også iverksette tiltak for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).

Det er arbeidet med dette styringskravet gjennom et regionalt prosjekt ledet av Helse Sør-Øst RHF der alle helseforetakene har deltatt. Ansvarlig for koordinerende enhet i Sykehuset Innlandet har deltatt i prosjektet. I tillegg er det gjennomført en intern

kartlegging i Sykehuset Innlandet for å bidra med innspill til prosjektet. Prosjektet har vurdert forslag til løsninger knyttet til organisering og oppgaver for koordinerende enhet, samt presiseringer av koordinatorordningene (individuell plan, koordinator og kontaktlege). Forslag til løsninger vil bli vurdert og implementert i Sykehuset Innlandet i 2025. Disse vil ses opp mot dagens organisering, oppgaver og prosedyrer, samt innspillene fra ansatte fra kartleggingen.

Det vises til «Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og den norske legeforening om samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene», inngått høsten 2023. Helseforetaket skal legge til rette for økt samhandling og koordinering mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten i tråd med inngått rammeavtale.

Sykehuset Innlandet har seks samhandlingsleger fordelt på de ulike divisjonene. De arbeider tilsvarende 10-20 prosent stilling og honorarlønnes etter rammeavtalen. Leder for samhandlingslegene er fast ansatt i 20 prosent stilling.

SI Lillehammer har ikke samhandlingslege som er fast til stede, men de øvrige samhandlingslegene bidrar med tjenester til divisjonen på forespørsel. Avdeling samhandling og brukermedvirkning som har ansvar for samhandlingslegene, har tre faste møter i året med dem. Ved hver divisjon samarbeider sykehusleger og samhandlingsleger blant annet om å arrangere fagkvelder for fastleger i Innlandet. Fagkveldene er tellende for LIS-utdanning. Leder for samhandlingslegene deltar på møter i Helsefelleskap Innlandet. Samhandlingslegene bidrar til bedre informasjonsflyt og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene i Innlandet.

Behandlingstilbud

Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.

Sykehuset Innlandet har over år arbeidet med tilstrekkelig jordmorkompetanse, og har gjennom utlysning av utdanningsstillinger de siste årene rekruttert og utdannet jordmødre.

I 2024 har det vært store rekruterings-utfordringer ved fødeavdelingen på SI Gjøvik. Dette har ført til midlertidig stenging av døgntilbudet innenfor fødselshjelp og barsel på SI Gjøvik. Etter den planlagte sommerstegningen har det ikke vært mulig å gjenåpne døgntilbudet på SI Gjøvik. Det er besluttet fortsatt stenging fram til september 2025.

Kombinerte jordmorstillinger innebærer noen utfordringer på arbeidsgiversiden som det må arbeides videre med i 2025.

Jordmødrene på fødestua på Tynset har en variant av kombinasjonsstillinger. Kommunene i Nord Østerdal "kjøper" jordmortjenester av sykehuset til svangerskapskontrollene.

Helseforetaket skal arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellens kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.

Sykehuset Innlandet har fokus på aktivitet, optimalisering av ressurser og høy produksjon, og deltar aktivt i arbeid med ressurs - og kost-nytte analyser. I 2024 var Kirurgisk avdeling, SI Hamar med på en nasjonal kost-nytte analyse av robotkirurgi i regi av Folkehelseinstituttet (FHI), der avdelingen kom ut med gode resultater.

I 2021 startet Sykehuset Innlandet i samarbeid med Deloitte, utvikling av et styringsverktøy for monitorering av operasjonsvirksomheten på SI Hamar. Det arbeides med oppgavedeling som tiltak for riktig bruk av kompetanse og for å redusere arbeidsbelastning.

Helseforetaket skal sørge for at alle potensielle donorer blir vurdert for organdonasjon. Det skal sikres at helseforetaket har tilstrekkelig kompetanse på området samt rutiner for at aktuelle pasienter på intensivavdelinger systematisk vurderes med tanke på organdonasjon. Vurderingene skal dokumenteres i intensivregisteret.

Sykehuset Innlandet arbeider målrettet for å forebygge at potensielle donorer glipper. Foretaket har små og oversiktlige intensivavdelinger med få pasienter som kan åpne for potensiell donasjon. Antall gjennomførte donasjoner reflekterer primært dette (ikke glipp av potensielle donorer). Helseforetaket har et system som sikrer opplæring av både lege- og sykepleiertjenesten ved akuttmedisinsk avdeling i metodikk og utfordringer med cDCD (donasjon etter hjernedød) som skiller seg vesentlig fra DBD (donasjon etter at hjertets pumpefunksjon har stoppet). Dette arbeidet videreføres i årene som kommer. Det gjennomføres undervisning av medisinske og kirurgiske leger, og det er gjennomført begrenset simulering av pårørendesamtale og metodikk ved cDCD. Foretaket har noe etterslep med å dokumentere opplærings-gjennomføring i intensivregisteret og jobber videre med det.

Helseforetaket skal videreføre arbeidet med å vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.

Fordeling av elektiv kirurgi er en del av konseptfasearbeidet som ferdigstilles i 2025.

Helseforetaket skal rapportere på hvordan den kommende retningslinjen for fødselsomsorgen blir satt i verk, spesielt hvordan anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen følges opp.

Fødeavdelingen ved SI Lillehammer imøtekommer krav om tilstedeværelse av jordmor i aktiv fødsel. Fødeavdelingen ved SI Elverum tilstreber at jordmor er til stede i aktiv fase av fødselen. Avdelingen har kartlagt at jordmødre var til stede i aktiv fase i 87,6 prosent av fødslene. Det er gjort tiltak i arbeidsplaner, slik at det nå er flere jordmødre til stede på natt.

Helseforetaket skal etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskriving.

Alle kvinner som har født ved fødeavdelingene i foretaket har tilbud om å ta direkte kontakt med barselavdelingen første uke etter utskrivelse. Det er etablert tilbud om barselpoliklinikk ved SI Lillehammer og tilbud om ammeveiledning ved SI Elverum.

Helseforetaket skal, i samarbeid med kommuner, gjennomgå og vurdere de konkrete forbedringstiltakene som er foreslått i Helsedirektoratets rapport «Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei», og sette i verk tiltak for å forbedre følgetjenesten for gravide.

Sykehuset Innlandet har et godt samarbeid med kommunene i opptaksområdet gjennom etablerte faste møtefora, og dialog i enkeltsaker ved behov. Gravide med mer enn 90 minutters reisevei fra hjemmet til fødeinstitusjon har i dag tilbud om følge av lege eller jordmor, jf. kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Dette følges opp.

Helseforetaket skal etablere et definert rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i tråd med regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering.

Avdeling Fysikalsk medisin og rehabilitering er definert som rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i Sykehuset Innlandet. De rehabiliteringsfaglige ressursene i akuttsykehusene er organisert innunder ulike avdelinger, og organisatorisk tilknytning, kapasitet og arbeidsoppgaver varierer mellom lokalisasjonene. Det er ønskelig å knytte rehabiliteringsressursene i foretaket bedre sammen blant annet for å kunne styrke den systematiske tidlig-rehabiliteringen, i tråd med regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering.

Helseforetaket skal foreslå tiltak for hvordan de minste fødestedene kan utvikles og hvordan de ansatte kan få mengdetrening hvis det er få fødsler ved institusjonen.

Sykehuset Innlandet sitt forslag er å etablere rutine for regelmessig hospitering, samt regelmessig simuleringstrening. Det er behov for å etablere felles rutiner for felles undervisning i samarbeid med andre sykehus.

Helseforetaket skal sørge for at aktuelle kandidater (eldre med brudd) identifiseres og tilbys behandling med sekundær osteoporose profylakse (f.eks. Fracture Liaison Service – FLS).

Kandidater for sekundær osteoporoseprofylakse identifiseres av fagmiljøene.

Ortopedisk avdeling, divisjon Elverum-Hamar har en velfungerende osteoporose-poliklinikk. Alle pasienter med lavenergibrudd som kommer til skadepoliklinikken tilbys oppfølging på denne poliklinikken. Pasienter som er innlagt startes opp med behandling i avdelingen under innleggelsen eller de henvises poliklinikken for oppfølging i etterkant av innleggelsen. Det er to leger og to sykepleiere som er dedikert til denne

virksomheten. Ortopedisk avdeling, SI Gjøvik har laget et spesifikt opplegg for osteoporose profylakse som ble presentert ved ortopedisk høstmøte i år.

Helseforetaket skal gjennomgå organiseringen av behandling av pasienter med kroniske smerter ved sine sykehus. Det skal legges til rette for at pasienter med kroniske smerter blir vurdert for behandling, og at helseforetaket har adekvat kapasitet for denne pasientgruppen.

Sykehuset Innlandets tverrfaglige smertepoliklinikk er lagt til avdeling Fysikalsk medisin og rehabilitering. Tilbudet er lokalisert på Ottestad og er bredt sammensatt av ulike faggrupper, deriblant leger, fysioterapeuter, sosionom, psykolog og sykepleier. Det er etablert en ordning hvor enkelte LIS i anesthesiologi fra akuttisykehusene hospiterer i den tverrfaglige smertepoliklinikken, men det er ikke tilknyttet overlege i anesthesiologi. Kapasiteten vurderes som adekvat. Ventetiden ved foretakets tverrfaglige smertepoliklinikk er omkring tolv uker, hvilket er blant de korteste som er oppgitt på Velg behandlingssted. Den tverrfaglige smertepoliklinikken har også betydelig forsknings- og undervisningsaktivitet.

Videre drifter akuttmedisinsk avdeling i divisjon Elverum-Hamar en smertepoliklinikk, som årlig behandler rundt 400 pasienter hovedsakelig med ikke-malign smerte.

I avdelingene i akuttisykehusene finnes også andre tilbud som retter seg mer spesifikt til grupper av pasienter med kronisk smerte. Eksempler er oppfølging av pasienter med smerter relatert til Crohns sykdom, endometriose, nevropatier, hodepine og andre nevrologiske sykdommer. Barneavdelingene følger opp barn med kroniske smertetilstander.

Foretakets vurdering er at tilbudet til pasienter med kroniske smertetilstander samlet sett er adekvat, men for fragmentert, og at det er et forbedringspotensial for samhandling mellom de ulike behandlingstilbudene og-stedene. I ny sykehusstruktur er det planlagt at den tverrfaglige smertepoliklinikken skal legges til Mjøssykehuset. En samlokalisering med en stor del av den øvrige sykehusvirksomheten vil kunne legge til rette for bedre samhandling og tverrfaglige vurderinger også for inneliggende pasienter og gi et enda mer komplett og robust tverrfaglig poliklinisk tilbud.

Helseforetaket skal følge opp anbefalingene fra Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR) om prosedyrer for revurdering og redusere forbruket av følgende prosedyrer:

- *Artroskopisk skulderkirurgi; cuff-sutur og akromionreseksjon jf. vedtak i Beslutningsforum*
- *Øvre endoskopi hos pasienter < 55 år*
- *Koronar angiografi hos pasienter med kronisk myokardisikemi*

Fagmiljøene er godt kjent med de anbefalingene og retningslinjene som er gjort i beslutningsforum med tanke på å redusere antall inngrep i skulder.

Prioriteringsveilederen ble revidert 19. juni 2024 og gir ikke ukomplisert lett dyspepsi hos pasienter <45 år rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Fagmiljøene er kjent med endringen, og det er gjort stikkprøvekontroll som viser at veilederen i stor grad følges. Det vil fortsatt være en liten gruppe i denne aldersgruppen som har rett til behandling etter individuell vurdering, for eksempel i forbindelse med annen utredning.

Vedrørende angiografi ved kronisk myokardiskemi, så er fagmiljøene godt kjent med oppdaterte europeiske retningslinjer knyttet til både angiografi og nyere studier knyttet til PCI hos skrøpelige eldre. Dette er en pasientgruppe som også håndteres i vakttid og av mer generelle indremedisinere, så det krever fortsatt oppmerksomhet og repeterende undervisning. Tall fra hjerteinfarktsregisteret tyder på at Sykehuset Innlandet har forbrukstall ved koronar angiografi ved NSTEMI som gjennomsnittet nasjonalt eller lavere. Det vil si en nøktern henvisningspraksis.

3.2.5 Øvrige krav og rammer for 2024

Sikkerhet og beredskap

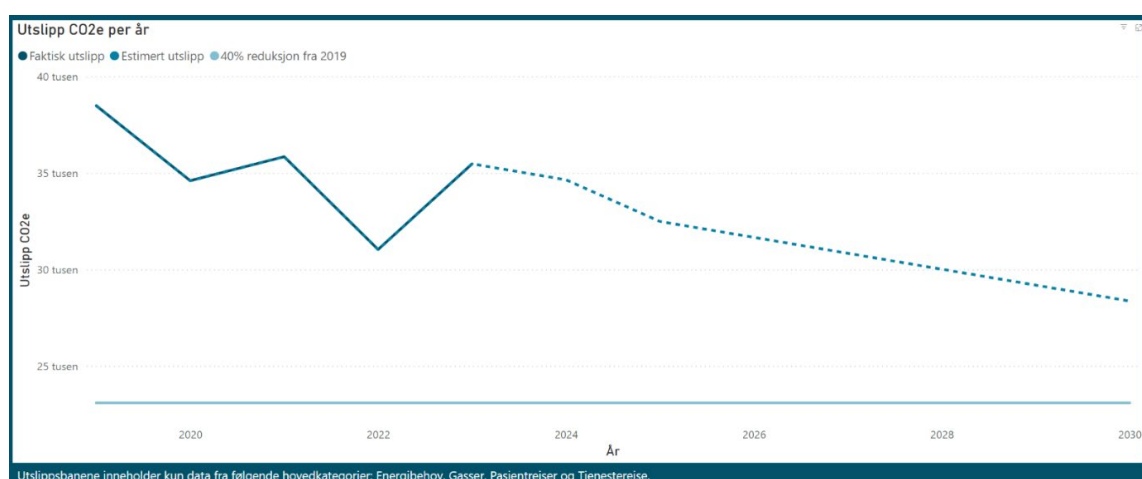
Det vises til gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og kartlegginger knyttet til kritisk infrastruktur. Helseforetaket skal gjennomgå sine handlingsplaner for kritisk infrastruktur basert på gjennomført ROS-analyse og sørge for at relevante funn følges opp og inngår i helseforetakets oversikt over verdier, øvrige ROS-analyser og risikovurderinger. Eventuelle relevante tiltak skal fremkomme i helseforetakets beredskapsplanverk.

I løpet av 2024 har det vært gjennomført møter for å diskutere hvordan risiko-vurderinger for beredskapshendelser bedre kan dokumenteres i kvalitetssystemet. Det igangsettes et arbeid i første kvartal 2025 hvor en reviderer risikoakseptkriteriene, og dette vil danne grunnlag for en egen risikomodul hvor beredskaps-ROS skal gjennomføres. Videre ble det i 2024 startet opp et arbeid med en GAP-analyse av strømforsyning ved SI Lillehammer, med fokus på divisjon Medisinsk service sine tiltak i beredskapsplan ved strømbortfall og ivaretagelse av laboratorie-funksjoner, samt blodbank. Analysen er

foreløpig ikke ferdigstilt. Tiltak identifisert i Helse Sør-Øst RHF's delplan for bortfall av "ekom" følges opp og tas høyde for i beredskapsplanverk.

Klima og miljø

Helseforetaket skal bidra i det regionale helseforetakets arbeid med å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO₂-utslipp for spesialisthelsetjenesten.



Grafen over viser antatte utslippsbaner for CO₂ i perioden frem mot 2030. Tallene bygger på forventete energisparingstiltak for perioden frem mot 2030. Heltrukken linje viser historiske resultater, mens den stiplede linjen angir forventet resultat. Av større tiltak som gir effekt kan det nevnes: utskifting av vinduer, overgang til LED-belysning, utbedring av ventilasjon- og varmeanlegg. Det forventes en nedgang i utslipp på 26,3 prosent målt i CO₂e. Det er kun tiltak som gir reduksjon i energibehovet i bygg som danner grunnlag for utslippsbanene.

Teknologi, digitalisering og informasjonssikkerhet

Helseforetaket skal delta i kartleggingsanalyse fra Sykehuspartner HF for å få mer eksakt informasjon om oppgraderingsbehovet av de lokale IKT-rommene inkludert prisestimat for dette arbeidet. Anbefalt oppgraderingsplan per helseforetak må hensynta planene for nye bygg der dette er relevant, for å minimere «sunk cost». Videre må planene koordineres med planene for modernisering av nett ved helseforetakene. Arbeidet må skje i tett samarbeid mellom Sykehuspartner HF og både teknologi og eiendom ved det enkelte helseforetak og forankres med administrerende direktør ved helseforetaket.

Sykehuset Innlandet har vært involvert i flere innføringsløp med prosjektledere og prosjektstøtte, blant annet prosjekt "RegionalTelekomPlattform" i regi av delprosjekt infrastrukturmodernisering Sykehuspartner og det regionale patologiesystemet LVMS. Foretaket planlegger å komme i gang med modernisering av nett i løpet av 2025 og

jobber med finansiering av lokale IKT rom. Arbeidet vil skje som et samarbeidsprosjekt mellom Sykehuspartner og eiendomsavdelingen i foretaket, og gjennom nødvendig forankring. Det er planlagt og iverksatt prosjekt for innføring av DIPS Arena med måldato 25. mai 2025.

Helseforetaket, med underliggende virksomheter, skal som hovedregel ha nettstedene sine på felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Det vil sikre deling av innhold nasjonalt, krav til personvern, universell utforming og informasjonssikkerhet.

Helseforetaket skal kartlegge og vurdere risikoen ved nettsteder som har andre publiseringsløsninger enn FNSP. Dersom det er nettsteder som inneholder informasjon til pasienter og pårørende, skal disse flytte til FNSP. Helseforetaket skal også prioritere å flytte nettsteder med innhold som kan styrke spesialisthelsetjenestens og helseforetakets posisjon som attraktiv arbeidsgiver og som ledende aktør innen helseforskning, utdanning og opplæring av helsepersonell. Eventuelle unntak skal avklares med lokal kommunikasjonsdirektør.

Sykehuset Innlandet har identifisert 31 domener knyttet til helseforetakets virksomhet. 13 av disse er avviklet i løpet av året. Ytterligere 14 domener er overført Norsk Helsenet. Ti av disse er uten innhold og blir i en overgangsfase omdirigert til sykehuset-innlandet.no eller andre domener.

Det gjenstår å avklare behovet for fire domener knyttet til Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP), som ble avviklet 31. desember 2024. Disse domenene skal ikke driftes videre i regi av Sykehuset Innlandet, men det må avklares om de skal overtas av samarbeidspartnere. Arbeidet har startet og følges opp.

Per utgangen av 2024 har Sykehuset Innlandet fire aktive domener med innhold utenfor FNSP. Det er startet et arbeid med å avvikle to av disse og overføre innholdet til sykehusets offisielle nettsted på FNSP-plattformen.

For de to gjenværende domenene er det i samarbeid mellom kommunikasjonsdirektør og informasjonssikkerhetsansvarlig startet en risikovurdering. Dette blir fulgt opp i januar 2025.

[Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser](#)

Det vises til Dokument 3:6 (2023–2024) Utnyttelse av IT-systemer på sykehus. Helseforetaket skal vurdere forbedringsarbeid i lys av rapporten, og følge opp hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.

Rapporten Dokument 3:6 (2023–2024) fra Riksrevisjonen, gir flere anbefalinger for hvordan helseforetakene kan realisere gevinster fra IT-investeringer. I rapporten påpekes viktigheten av engasjement fra ledelsen for å oppnå ønskede effekter av forbedrings- og endringsarbeid. I Sykehuset Innlandet startet dette med forankring av arbeidet i porteføljestyret Helseteknologi. Porteføljestyret har i 2024 besluttet plan for forbedrings- og endringseffekter for “Lukket legemiddelsløyfe”, strategi for etablering

for forbedrings- og endringsarbeid for innføringsprosjektet “DIPS Arena” samt gitt føringer for prioritering av valgte forløp innen “digital hjemmeoppfølging”.

For alle tre prosjekter er avdelingssjefene (nivå 3) ansvarlige for oppfølging av effekter av forbedrings- og endringstiltak knyttet til prosjektene. Seksjonsledere (nivå 4) er også svært viktige i forankring av det praktiske arbeidet med forbedrings- og endringstiltak i enhetene. Det er valgt ulik tilnærming til informasjon og involvering av lederne på nivå tre og fire i de ulike prosjektene.

Prosessen for gevinstrealisering kan i Sykehuset Innlandet forenklet beskrives ved fasene kartlegging, planlegging og oppfølging. I lukket legemiddelsløyfe er det etter innføring av MetaVision, elektronisk kurve og medikasjon, organisert en arbeidsgruppe på foretaksnivå med representanter fra hver av divisjonene. Arbeidet i gruppa har i 2024 i stor grad omhandlet innføring av første trinn mot Lukket legemiddelsløyfe. For DIPS Arena legges det opp til beslutning av egne mål for forbedring og endring på avdelingsnivå. I innføring av digital hjemmeoppfølging er det etablert en prosess fra ide/konsept til drift der arbeidet med informasjon og involvering samt systematisk arbeid med effekter er knyttet til hvert steg i prosessen.

I tillegg til gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektene er det i 2024 etablert et tverrfaglig team på mellom stabsområdene HR, Økonomi og Medisin og helsefag, som skal utarbeide modeller for helhetlig og systematisk tilnærming til gevinst- og endringsarbeidet i foretaket.

Forbedringsarbeid som er gjort i Sykehuset Innlandet i 2024 er knyttet til sentrale tiltak i Riksrevisjonens rapport. Det gjelder utvikling av arbeidsprosesser, sikre brukskvalitet, bruksmedvirkning og god opplæring. I tillegg er det jobbet med realisering av gevinster. I dette ligger håndtering av legemidler, registrere og dokumentere pasientopplysninger, tidsbruk forbundet med pålogging og lete etter pasient-informasjon. Forbedring av arbeidsprosesser er en viktig del av forbedringsarbeidet i foretaket.

Bygg og eiendom

Helseforetaket skal i 2024 evaluere innført kostnadsdekkende husleieordning.

Foretaket har i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF evaluert en kostnadsdekkende husleieordning. Evalueringen inneholder svar fra spørreundersøkelse i deltakende foretak, samt anbefalinger for en videre utvikling og skal behandles i styret i Helse Sør-Øst RHF 6. februar 2025.

Prosjektstyring

Det vises til utfordringer helseforetakene har i enkelte større investeringsprosjekter, spesielt når det kommer til implementerings-/mottaksfasen. Det må etableres gode rutiner for implementerings-/mottaksfasen. Det er tidligere gitt krav om evaluering av alle prosjekter. Implementerings-/mottaksfasen skal også inkluderes i evalueringen, for å muliggjøre erfaringsoverføring mellom ulike prosjekter, helseforetak og helseregioner.

Helseforetaket skal arbeide med god prosjekteier- og prosjektstyring for større investeringsprosjekter.

Foruten prosjekt «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet» har ikke Sykehuset innlandet prosjekter i denne størrelsesorden.

Rapportering

Regjeringen ønsker å redusere den samlede rapporteringen i helse- og omsorgstjenesten. Helseforetaket skal regelmessig gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering internt, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.

Det arbeides for å unngå å rapportere mer enn nødvendig. I Sykehuset innlandet er det utarbeidet et målekort og fokusområder for de viktigste indikatorene som det skal rapporteres på i måned- og tertialrapportering til styret i Sykehuset Innlandet. Hvilke indikatorer det rapporteres på følges opp løpende gjennom året for å redusere den samlede rapporteringen.

Pasientreiseområdet

Gevinstrealisering innen pasientreiseområdet

Pasientreiser HF skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering internt i foretaket og i de fire helseregionene. Denne dokumentasjonen skal innarbeides i årlig sak om kostnadsutvikling på pasientreiseområdet. Helseforetaket skal rapportere tertialvis til Helse Sør-Øst RHF, basert på aktiviteten utført ved helseforetakets pasientreisekontor, om helseforetakets faktiske gevinstuttak (definerte KPI-er fra tiltakene).

Pasientreiser ved Sykehuset Innlandet HF har bidratt med nødvendig rapportering og kommentarer til Pasientreiser HF.

Effektivisering og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon

Helseforetaket skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene og Pasientreiser HF, videreføre arbeidet med effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon.

Arbeidet med effektivisering og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon er fulgt opp gjennom året. Lange reiseavstander og befolkningens forventninger begrenser en ønsket effekt av tiltaket.

Ny rekvisisjonspraksis

Pasientreiser HF skal pilotere vedtatt rekvisisjonspraksis sammen med helseforetakene i 2024 med sikte på nasjonal implementering primo 2025. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.

Ny rekvisisjonpraksis er tatt i bruk i løpet av 2024 i noe forsiktig omfang og med forberedelser for kommende løsninger. Felles serviceparametere rapporteres til Pasientreiser HF.

Innmelding klage og avvik

Pasientreiser HF skal i 2024 igangsette arbeidet med neste fase i utvikling av selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon som skal gi innbygger mulighet til å melde inn et avvik eller en klage. Helseforetaket skal gjøre nødvendige forberedelser for kommende løsning, herunder tilpasse og følge anbefalinger i felles retningslinjer for avviksmelding og oppfølging.

Selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon i Innlandet er påstartet og kommende funksjonalitet er forberedt slik at løsningen kan breddes videre når dette er klart. Oppmøteregister har noen svakheter som det arbeides videre med fra Pasientreiser HF som viktig funksjonalitet.

Serviceparametere

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

Sykehuset Innlandet rapporterer løpende på de etablerte regionale serviceparametere som Pasientreiser HF sammenstiller nasjonalt.

3.2.6 Tildeling av midler og krav til aktivitet

Økonomiske krav og rammer

Sykehuset Innlandet HF skal i 2024 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

Sykehuset Innlandet har budsjettert med tildelte midler i tråd med regionale føringer. Basisrammen er økt fra budsjett 2024 på grunn av tildelinger gjennom revidert nasjonalbudsjett og i nysalderingen av statsbudsjettefor 2024. Gjennom revidert nasjonalbudsjett ble det gitt økt basis til Ventetidsløftet og til generell styrking av økonomien. I tillegg er det gitt bevilgningsendring for endrede pensjonskostnader. Styrkingen i nysalderingen av statsbudsjettet er en engangsbevilgning i 2024 som gir en positiv resultateffekt i 2024, og som i realiteten vil være investeringslikviditet som kan benyttes i 2025 eller senere år.

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.

Resultatmål for 2024 var 30 millioner kroner i positivt resultat. Foretaket fikk gjennom revidert nasjonalbudsjett økt varig basisbevilgning på 75,6 millioner kroner. Videre har foretaket fått en engangsbevilgning på 85 millioner kroner for å styrke økonomien i foretakene. Resultatet for året er betydelig over resultatkravet.

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.

Det er viktig for foretaket å sikre en bærekraftig utvikling over tid, både faglig og økonomisk. Positive økonomiske resultater gir mulighet for investeringer i medisinsk teknisk utstyr, ambulanser, IKT og vedlikehold av bygningsmasse. Sykehuset Innlandet har i dag store etterslep på vedlikehold av bygg og medisinsk teknisk utstyr. For å sikre en bærekraftig drift med god kvalitet og økonomisk handlingsrom har foretaket budsjettert med stigende positive resultater i perioden 2025-2028.

For å kunne tilpasse driften til de økonomiske rammene i årene framover, må det gjennomføres driftstilpasninger og strukturelle og organisatoriske omstillinger. Det er arbeid innenfor de tre hovedområdene «god drift», arbeidet med «fokusområdene» og «større omstillinger», som må intensiveres. Arbeidet med god drift inkluderer økt nærvær, god ressursstyring, redusert turnover, bedre rekrutteringsevne, forbedret pasient- og arbeidsflyt, oppgavedeling, økt aktivitet og bemanningskontroll. I tillegg ligger punktet «kloke valg» under «god drift».

Resultatkrav

Årsresultat 2024 for Sykehuset Innlandet HF skal minst være 30 millioner kroner.

Foreløpig årsresultat for 2024 viser et positivt resultat på om lag 128 millioner kroner. Dette er 98 millioner kroner foran budsjett.

Likviditet og investeringer

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

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

Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2024 skal ikke benyttes til investeringer i 2024 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.

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.

Driftskreditten er belastet i 2024, 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 2025.

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.

Aktivitetskrav

Sykehuset Innlandet HF skal i 2024 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

Aktivitet innenfor somatiske tjenester inkludert H-resepter målt som DRG-poeng er 2,1 prosent under plantall for 2024. Det har vært lavere aktivitet i 2024 enn det som var planlagt. Det har i perioder vært høyt sykefravær blant ansatte, vakante stillinger og rekrutteringsutfordringer som har påvirket aktiviteten negativt. Aktiviteten er imidlertid høyere enn i 2023.

Det er i 2024 lavere aktivitet samlet for alle omsorgsnivå enn budsjettert målt i antall kontakter. For antall døgn-behandling er det en økning på 0,9 prosent sammenlignet med fjoråret. Det har i 2024 vært en lavere aktivitet innenfor dagbehandling og inntektsgivende polikliniske opphold sammenlignet med 2023.

Aktivitet – psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Divisjon Psykisk helsevern, samlet sett, har noe lavere DRG-poeng enn budsjettert i 2024. Det er variasjon mellom tjenesteområdene. Innenfor psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge er det negativt avvik, mens innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling har en økning på 3,3 prosent i DRG-poeng målt mot plantall.

Sammenlignet med fjoråret viser tallene for 2024 at tjenesteområdene psykisk barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har høyere DRG aktivitet.

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

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 2024 er det levert:

- Styresak 043-2023 «Virksomhetsstrategi for Sykehuset innlandet 2024-2027».
- Styresak 065-2023 «Økonomisk langtidsplan for Sykehuset Innlandet HF 2024-2027»

Styret i Sykehuset Innlandet har i 2024 regelmessig blitt informert om videreutvikling av Sykehuset Innlandet og arbeidet i konseptfase steg to.

Strategier og planer

Utviklingstrender og rammebetingelser er omtalt i flere rapporter som Sykehuset Innlandet hvert år leverer til Helse Sør-Øst RHF. I løpet av 2024 er det levert:

- Styresak 043-2023 «Virksomhetsstrategi for Sykehuset innlandet 2024-2027».
- Styresak 065-2023 «Økonomisk langtidsplan for Sykehuset Innlandet HF 2024-2027»

Styret i Sykehuset Innlandet har i 2024 regelmessig blitt informert om videreutvikling av Sykehuset Innlandet og arbeidet i konseptfase steg to.