

Sykehuset Innlandet HF:

► Årlig melding 2022

til Helse Sør-Øst RHF



Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING	4
1. INNLEDNING	4
1.1. Oppgaver og organisering.....	4
Sykehuset Innlandets opptaksområde	4
Organisering	5
Organisasjonskart 2022	5
1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	6
1.3. Mål for virksomheten	6
Utviklingsplan	6
Virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan.....	6
Virksomhetsplan 2022.....	7
1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll.....	12
1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte	15
2. VURDERING AV VIRKSOMHETEN	17
Framtidig sykehusstruktur	17
Organisasjonsutviklingsprogrammet	17
Helsefellesskap Innlandet.....	18
Forskning	19
Innovasjon	20
2.1. Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022.....	20
Uløste utfordringer:	22
2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering.....	23
DEL II: RAPPORTERINGER	25
3. OPPFØLGING AV STYRINGSBUDSKAP FOR 2022.....	25
3.1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling.....	25
3.1.1. Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB	25
3.1.2. Ventetid psykisk helsevern og TSB	27

3.1.3.	Pasientforløp psykisk helsevern og TSB	28
3.1.4.	Epikriser psykisk helsevern og TSB.....	29
3.1.5.	Henvisninger psykisk helsevern	29
3.1.6.	Tvangsbruk psykisk helsevern	29
3.1.7.	Forebygging av selvmord.....	30
3.2.	Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	31
3.2.1.	Bemanning og kompetanse	31
3.2.2.	Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet.....	36
3.2.3.	Legemidler	40
3.2.4.	Helsefellesskapene	40
3.3.	Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	41
3.3.1.	Ventetid somatikk.....	41
3.3.2.	Pasientavtaler	41
3.3.3.	Epikriser somatikk.....	41
3.3.4.	Pakkeforløp kreft.....	42
3.3.5.	Behandlingstilbud	45
3.4.	Øvrige krav og rammer for 2022.....	47
3.4.1.	Beredskap og sikkerhet	47
3.4.2.	IKT-utvikling og digitalisering	48
3.4.3.	Informasjonssikkerhet.....	49
3.4.4.	Klima og miljø.....	50
3.4.5.	Bygg og vedlikehold	51
3.4.6.	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	51
3.4.7.	Pasientreiser	52
3.4.8.	Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	53
3.5.	Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	53
3.5.1.	Økonomiske krav og rammer	53

3.5.2. Aktivitetskrav	55
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENTER.....	56
4. Utviklingstrender og rammebetingelser	56
5. Strategier og planer	56
DEL IV: VEDLEGG.....	57
Vedlegg 1: Årlig melding 2022 for Ungdomsrådet i Sykehuset Innlandet.....	57
Vedlegg 2: Årlig melding 2022 for Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet.....	62

Del I: Innledning og vurdering

1. Innledning

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 å 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 distriktpsykiatriske 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. Foretakets administrasjonssenter er lokalisert i Brumunddal.

Aktiviteten er stor, og i sum utføres det årlig om lag 57.000 døgnbehandlinger (antall utskrivninger) og 260.000 liggedøgn, og det utføres i overkant en halv million polikliniske konsultasjoner.

Ved utgangen av 2022 hadde Sykehuset Innlandet 8 963 ansatte fordelt på 6 908 årsverk. Omsetningen i 2022 var på om lag 9,4 milliarder kroner. Eiendomsmassen utgjør omlag 338 000 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 ansvaret for en nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP).

Sykehuset Innlandets opptaksområde

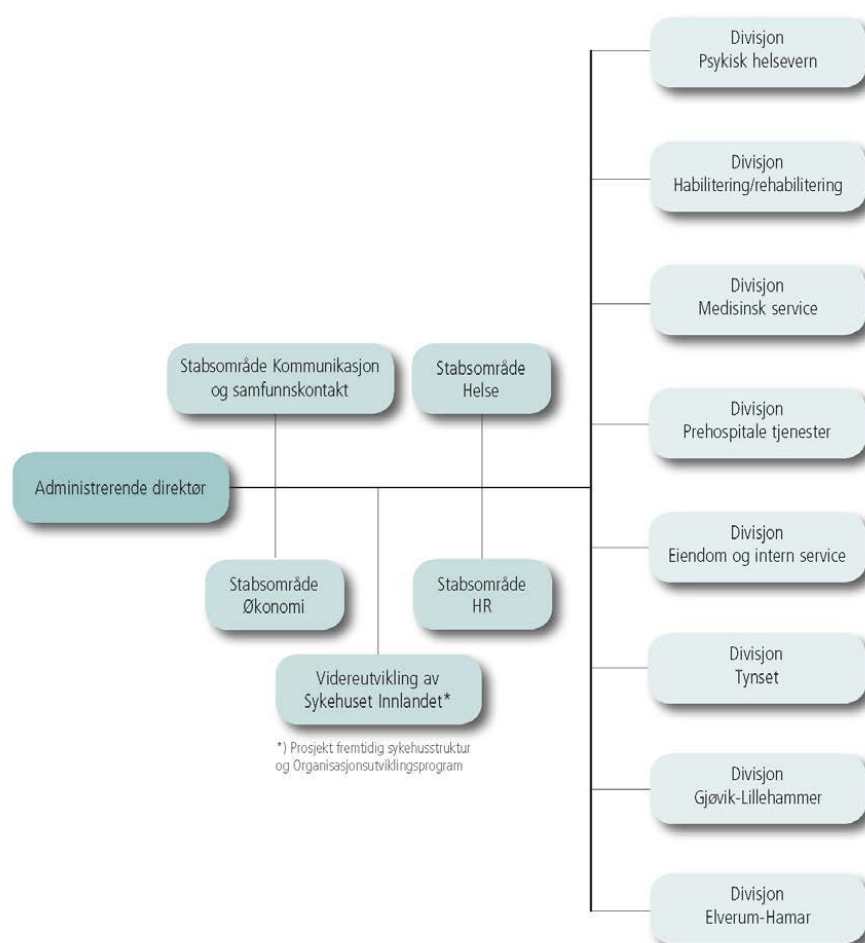
Sykehuset Innlandet har et ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester til 41 av Innlandet fylkes kommuner og Lunner kommune, som er en del av Viken fylke. Opptaksområdet er på om lag 338 000 innbyggere. I tillegg ivaretar sykehuset på Tynset spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Røros og Holtålen, 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 divisjoner. I tillegg har Sykehuset Innlandet fire stabsområder, et prosjektområde og et organisasjonsutviklingsprogram.

Virksomheten er i hovedsak inndelt i fire ledelsesnivåer; administrerende direktør, divisjonsdirektør/stabsdirektør, avdelingssjef og seksjons/enhetsleder.

Organisasjonskart 2022



1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Sykehusenes lovpålagte oppgaver er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning samt 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

Sykehuset Innlandet mottar årlige styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF. I styremøte 25. februar 2022 ble sak 015-2022 «Oppdrag og bestilling 2022 og protokoll fra foretaksmøtet i Sykehuset Innlandet 16. februar 2022» behandlet. Sykehuset Innlandet rapporterer på eiers styringskrav i Oppdrag og bestilling i Årlig melding 2022.

Mål for Sykehuset Innlandet i 2022 er i tillegg beskrevet i helseforetakets utviklingsplan, virksomhetsstrategi, økonomisk langtidsplan og virksomhetsplan. Disse planene omtales nedenfor.

Utviklingsplan

Utviklingsplanen ble vedtatt av styret i Sykehuset Innlandet 28. april 2022 i sak 031-2022 «Utviklingsplan 2022-2039 for Sykehuset Innlandet» og ses i sammenheng med Nasjonal helse- og sykehusplan og den regionale utviklingsplanen.

Virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan

Sykehuset Innlandet har utarbeidet virksomhetsstrategi for planperioden 2022-2025. Strategien gir mål i et perspektiv på fire år, og ble vedtatt i styresak 037-2021 «Virksomhetsstrategi for Sykehuset innlandet 2022-2025». Virksomhetsstrategien er en

operasjonalisering av utviklingsplanen for de første fire årene innenfor rammer i økonomisk langtidsplan (ØLP). I styresak 047-2021 ble «Økonomisk langtidsplan for Sykehuset Innlandet HF 2022-2025» vedtatt. Virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan gjelder for samme planperiode og er gjensidig avhengige av hverandre. Både virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan rulleres årlig.

For å møte utfordringene i planperioden har Sykehuset Innlandet følgende hovedmål:

1. Utvikle bærekraft for en endret sykehusstruktur
2. Integrert behandling av samtidige somatiske og psykiske helseutfordringer
3. Videreutvikle pasientbehandling, kvalitet og brukermidvirkning
4. Desentralisere spesialisthelsetjenester og forbedre samhandlingen med primærhelsetjenesten
5. Ivareta likeverdige tjenester, akuttmedisinsk hjelp og transport
6. Være et ledende innovasjonssykehus med gode og integrerte forskningsmiljøer

Virksomhetsplan 2022

Det er utarbeidet virksomhetsplan på foretaksnivå med ni prioriterte mål for 2022. Denne ble vedtatt i styresak 100-2021 «Virksomhetsplan 2022». Det lages virksomhetsplaner både på divisjons- og foretaksnivå, og målene følges opp gjennom oppfølgingsmøter og gjennom måneds- og tertialrapportering til styret. For 2022 er følgende virksomhetsplan vedtatt:

Sykehuset Innlandet HF Virksomhetsplan Sykehuset Innlandet HF 2022 Sykehuset Innlandet skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det.	
VIRKSOMHETSIDE Sykehusenes lovpålagte oppgaver er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning samt opplæring av pasienter og pårørende. Sykehuset Innlandet skaper pasientens helsetjeneste gjennom å gi trygg og god behandling nærmest mulig der pasienten bor. Fagmiljøer i foretaket videreutvikler og forbedrer behandlingstilbudene i samarbeid med brukere, kommunene, fastleger og andre som yter helsetjenester. Sykehuset Innlandet skal samle spesialiserte helsetjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling, videreføre desentralisering av helsetjenester, styrke samhandlingen med primærhelsetjenesten og videreutvikle prehospitaltjenester VERDIER • Kvalitet • Trygghet • Respekt HOVEDUTFORDRINGER • Behov for å styrke faglig og økonomisk bærekraft • Behov for å styrke pasientrollen og økt samhandling • Behov for å videreutvikle sikkerhetskulturen	HOVEDMÅL Framtidig målbidde - Sykehuset Innlandet skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom å prioritere desentraliserte spesialisthelsetjenester, prehospitaltjenester, samhandling med primærhelsetjenesten og samle spesialiserte tilbud med høy kompetanse Det er utarbeidet følgende mål for planperioden: 1. Utvikle bærekraft mot ny sykehusstruktur 2. Integrert behandling av samtidige somatiske og psykiske helseutfordringer 3. Videreutvikle pasientbehandling, kvalitet og brukermidvirkning 4. Desentralisere spesialisthelsetjenester og forbedre samhandlingen med primærhelsetjenesten 5. Ivareta likeverdige tjenester, akuttmedisinsk hjelp og transport 6. Være et ledende innovasjonssykehus med gode og integrerte forskningsmiljøer PRIORITERTE MÅL ➤ Sykehuset Innlandet skal ha minst 95,6 prosent totaloverlevelse målt ved kvalitetsindikatoren 30 dagers overlevelse ➤ Redusere gjennomsnittlig ventetid innenfor psykisk helsevern, barn og unge (BUP) til under 40 dager ➤ Alle avdelinger skal planlegge tiltak for å beholde ansatte og tiltak for å rekruttere personell ➤ Hver divisjon prioriterer minst 2 områder som kan samordnes og/eller standardiseres med mål om å redusere uønsket variasjon i pasientbehandlingen ➤ Pasientforløpene intoks og barn med autisme implementeres ➤ Over 70 prosent av pakkeforløpene skal være innen anbefalt forløpstid, med særlig satsning på lungekreft ➤ Minst 70 prosent av pasientene med planlagt avtale kommende 6 måneder, skal ha fått tildelt time ➤ Minst 15 prosent av alle konsultasjoner skal være digitale ➤ Bedre ressursutnyttelse og samordning for å sikre midler til utvikling av behandlingstilbudet, investeringer i medisinsk teknisk utstyr, IKT og vedlikehold og tilpasninger av bygningsmassen

Status for de ni prioriterte målene for 2022 kommenteres under.

1. Sykehuset Innlandet skal ha minst 95,6 prosent totaloverlevelse målt ved kvalitetsindikatoren 30 dagers overlevelse.

Sykehuset Innlandet mottar resultater for 30 dagers totaloverlevelse fra Folkehelseinstituttet. Det foreligger ikke oppdaterte resultater etter rapporten i 2020.

2. Redusere gjennomsnittlig ventetid innenfor psykisk helsevern, barn og unge (BUP) til under 40 dager

Det har vært en økning av den gjennomsnittlige ventetiden innenfor psykisk helsevern barn og unge fra 62 dager i 2021 til 71 dager i 2022. Dette skyldes en økning i antall henvisninger i kombinasjon med en utfordrende rekrutteringssituasjon. Divisjon Psykisk helsevern har gjennom året iverksatt flere tiltak. Høsten 2022 ble det etablert en avklaringsenhet for raskere avklaring av videre behandlingsforløp, og mot slutten av året ble det en tydelig forbedring i gjennomsnittlig ventetid. Dette er nærmere besvart i punkt 3.1.2 «Ventetid psykisk helsevern barn og unge».

3. Alle avdelinger skal planlegge tiltak for å beholde ansatte og tiltak for å rekruttere personell

Økende etterspørsel etter helsepersonell i årene fremover gjør at tiltak for å beholde og rekruttere ansatte blir viktig. Det er gjennomført en kartlegging for å få bedre innsikt i årsakene til utfordringer med å beholde og rekruttere, og det er etablert et nytt lederutviklingsprogram. På divisjons- og avdelingsnivå arbeides med tiltak for å rekruttere beholde og utvikle helsepersonell. Det stimuleres til å ta formell veilederutdanning og dette er et satsingsområde i alle divisjoner med helsefagstudenter. Videre er det iverksatt noen tiltak for å forbedre praksisopplevelsen for studentene. Det er også startet opp et tilbud om opplæring i veiledning av lærlinger.

Prosjektet «Oppgavedeling i sengepost» hadde oppstart i begynnelsen av 2022. Målsettingen for prosjektet er bruk av rett kompetanse på rett sted, ved å frigjøre mer tid til pasientrettet arbeid for sykepleiere på sengepost. Antall lærlinger ble økt til 71 i 2022 for å øke antall helsefagarbeidere med yrkesfaglig bakgrunn.

Prosjektet «Attraktive arbeidsplasser» piloterer i divisjon Elverum-Hamar med mål om å redusere turnover og sykefravær. Det arbeides med å øke trivsel og redusere arbeidsbelastningen.

Viser til nærmere beskrivelse av tiltak i punkt 3.2.1 «Bemanning og kompetanse».

4. Hver divisjon prioriterer minst to områder som kan samordnes og/eller standardiseres med mål om å redusere uønsket variasjon i pasientbehandlingen

Divisjonene i foretaket har prioritert ulike områder for å redusere uønsket variasjon og noen eksempler fra hver divisjon er:

Divisjon Elverum-Hamar

Styret støttet gjennom vedtak i sak 004-2022 at avdelingene med ansvar for hvert av fagområdene onkologi, bildediagnostikk og øre-nese-hals inngår forpliktende samarbeid og samhandling gjennom 2022. Divisjon Elverum-Hamar har koordineringsansvar for prosjektene: Forpliktende samarbeid og samhandling gjennom 2022 for fagområdene øre-, nese- og halssykdommer og bildediagnostikk. Målet er å redusere uønsket variasjon i pasienttilbudet og bedre utnyttelse av kapasitet innenfor fagområdet.

Det ble gitt i oppdrag å utarbeide en anbefalt løsning for fire områder;

- Samordning av prosedyrer innen fagområdet
- Like arbeidsprosesser
- Utnyttelse av total faglig kapasitet
- Plan for samorganisering

Fagområdene er utredet, og det legges frem en sak for styret i Sykehuset Innlandet i januar 2023 med anbefalt løsning for fagområdene.

Divisjon Eiendom og intern service

For å redusere ønsket variasjon har divisjonen vurdert Valideringsenheten i Sykehuset Innlandet. Denne enheten bidrar til en enhetlig/standardisering innenfor den sterile sirkel. Det er etablert rutiner og systemer i tett samarbeid med klinikken for når ulike maskiner skal testes, og en plan for periodisk vedlikehold. I arbeidet med å redusere uønsket variasjon bidrar divisjonen også innenfor smitterenhold med lik prosedyre i hele helseforetaket.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer

Divisjonen har koordinerende ansvar for et forpliktende samarbeid innen onkologi. Prosjektgruppen leverte statusrapport i juni 2022. Videre arbeides det med samling av prosedyrer og rutiner, gjennomgang og samling av fraser til pasientjournal og utvikling av rutiner.

Pasientforløp hjerneslag i Sykehuset Innlandet ble innført i 2017. Nevrologisk avdeling har status som slagsenter med systemansvar for hjerneslagbehandling i Sykehuset Innlandet. Gjennom fagråd hjerneslag ivaretar avdelingen ansvaret for å bevare og videreutvikle felles rutiner og praksis.

Felles rutine for vurdering av ortopediske henvisninger mellom SI Gjøvik og SI Lillehammer utarbeides med mål om å redusere uønsket variasjon.

Divisjon Habilitering og rehabilitering

For å redusere uønsket variasjon har divisjonen analysert og beskrevet årsaker til manglende måloppnåelse for epikrisetid. Dette er gjort for å iverksette tiltak for å nå mål om kortere epikrisetid innen fagområdene habilitering og rehabilitering.

For å redusere uønsket variasjon blant voksne med utviklingshemning og med moderat og alvorlig grad av atferdsvansker, er det utarbeidet og implementert pasientforløp.

Divisjon Medisinsk service

Akkreditering etter ISO standard av avdelingene i divisjon Medisinsk service er startet opp og vil pågå fremover.

Divisjon Prehospitale tjenester

Dokumentasjon av ambulansejournaler (EPJ) pågår for å redusere uønsket variasjon. I tillegg ble gjennomgang av rutiner når pasienter skal avleveres på røntgenavdelinger og poliklinikker, startet opp høsten 2022.

Divisjon Psykisk helsevern

I arbeidet med å redusere uønsket variasjon i 2022 har divisjonen innført løsningen «DelMedMeg» i utredning og behandling. Dette innebærer digital innsamling av informasjon fra pasienter, pårørende eller helsepersonell for å styrke behandlingen. «DelMedMeg» har oppmerksomhet på hvordan behandlere følger opp pasientrapporterte data, tiltak for å øke svarandelen ved avslutning av behandling og få på plass kvalitetsregisterdelen av prosjektet. I 2022 var det 8631 pasienter som anvendte løsningen. Dette er en økning på 200 prosent fra foregående år.

Det arbeides med felles utredning og behandlingstilbud innenfor ADHD for voksne for å redusere uønsket variasjon. Målet er å ferdigstille et enhetlig tilbud i alle DPS-ene i løpet av 2022 med implementering i 2023.

Divisjon Tynset

Det arbeides med logistikk og arbeidsprosesser ved elektiv pasientbehandling særlig innenfor fagområdene ortopedi og plastikkirurgi. Et av målene er å redusere uønsket variasjon i pasientbehandlingen

1. Pasientforløpene intoks og barn med autisme implementeres.

Pasientforløpene intoks (akutt selvpåført forgiftning) og barn med autisme er under implementering. Forløpene bygger på en sammenhengende helsetjeneste i både primær- og spesialisthelsetjenesten og skal gi forutsigbarhet og helhet for pasienten. Arbeidet med pasientforløpene har tatt lenger tid enn planlagt. I perioden 2020 til 2022 har det vært arbeidet med å etablere bred involvering i begge pasientforløpene.

For å nå ut til eksterne samarbeidspartnere benyttes Kompetansebroen som er en delingsplattform mellom ansatte og studenter i kommuner, sykehus og utdanningsinstitusjoner.

Pasientforløp intoks skal sikre at pasienter med intoksikasjon får god og standardisert behandling uavhengig av bosted med samarbeid mellom somatikk, psykisk helsevern, fastleger og andre kommunale instanser. Prioriterte tiltak ble implementert ved SI Lillehammer med tilhørende tre utvalgte kommuner i 2022. Utrulling til øvrige sykehus i foretaket og kommunene i opptaksområdet er planlagt i 2023.

Pasientforløpet barn med autisme skal sikre samordnet og tidlig utredning av barn med tidlige tegn på autismespekterforstyrrelser. I 2022 er pasientforløpet under implementering i to kommuner før utrulling til øvrige kommuner i 2023. I 2023 planlegges og samhandlingsmøter med helseregionene i Innlandet for å informere om pasientforløpet og kurs for tidlige tegn innen autismespekterforstyrrelser. Dette blir fysiske møter i regionene hvor relevante instanser som PPT, helsestasjoner, fastleger, barnehager og skoler inviteres.

2. Over 70 prosent av pakkeforløpene skal være innen anbefalt forløpstid, med særlig satsning på lungekreft.

Samlet for alle behandlingsformer ble 68 prosent av pasientene behandlet innen standard forløpstid, og det er ikke måloppnåelse samlet.

For å bedre resultatene for pakkeforløp lungekreft har dette vært et satsningsområde i 2022. Målet er fortsatt ikke nådd og resultatet for pakkeforløp lungekreft er 46 prosent. Ufordringen skyldes hovedsaklig manglende legekapasitet ved kreftavdelingen i divisjon Gjøvik-Lillehammer fra andre halvår 2022. Dette har hatt stor negativ påvirkning på forløpstid til strålebehandling for hele opptaksområdet og til medikamentell behandling for opptaksområdet til divisjon Gjøvik-Lillehammer. Resultatene er fortsatt ikke gode nok og arbeid med tiltak knyttet til lungekreft foretsetter i 2023.

Status for de enkelte pakkeforløpene er nærmere beskrevet i punkt 3.3.4 Pakkeforløp kreft.

3. Minst 70 prosent av pasientene med planlagt avtale kommende seks måneder, skal ha fått tildelt time.

God planleggingshorisont er et viktig ledd i arbeidet med å redusere ventelister. Andel pasienter med planlagt avtale kommende seks måneder er 55 prosent for 2022. Det arbeides videre med dette målet i 2023.

Konsernrevisjonen startet i desember 2022 en revisjon av planleggingshorisont og ressursstyring. Revisjonen vil bli et viktig bidrag i arbeidet med å forbedre planleggingshorisonten.

4. Minst 15 prosent av alle konsultasjoner skal være digitale

Resultatet for 2022 er 14,3 prosent digitale konsultasjoner, hvorav videokonsultasjoner utgjør 1,7 prosent. Det er 17 fagområder som har måloppnåelse. Gjennom året har flere avdelinger økt andelen digitale konsultasjoner. Arbeidet med å øke antall digitale konsultasjoner ytterligere fortsetter videre som et prioritert mål i foretakets virksomhetsplan for 2023.

5. Bedre ressursutnyttelse og samordning for å sikre midler til utvikling av behandlingstilbudet, investeringer i medisinsk teknisk utstyr, IKT og vedlikehold og tilpasninger av bygningsmassen

Det har i 2022 vært høyere bemanning enn budsjettet, store rekrutteringsutfordringer og høyt sykefravær. Dette målet er nærmere besvart i punkt 3.5.1 «Økonomiske rammer og krav».

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

Sykehuset Innlandet følger forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Forskriften skal bidra til faglige forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst RHF 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

Styret

I instruks for styret i Sykehuset Innlandet HF skal styret blant annet påse at foretaket styrer og kontrollerer virksomheten for å forebygge, forhindre og avdekke svikt. Dette omfatter internkontroll som ledelsesverktøy for å sammenfatte systemer, prosesser og rutiner som gjennomføres. Styret skal og påse at det blir truffet tiltak for å korrigere svikt, herunder å følge opp rapporter fra ulike tilsyn. Styret har gitt egen instruks til administrerende direktør.

Styret i Sykehuset Innlandet HF sine hovedoppgaver er knyttet til helsefaglig kvalitet og tjenesteinnhold, strategi og mål, organisasjon og ledelse og tilsyn med foretakets virksomhet og drift. Styret har i 2022 fulgt opp arbeidet med tiltak for å redusere effektene av pandemien på fristbrudd og ventetider i foretaket. Styret har vært opptatt av å sørge for et tilbud til sårbare pasienter i en krevende tid, samt å ha planer for å tilpasse driften til utviklingen under og etter pandemien.

Bemanning, sykefravær og økonomisk resultat har vært tema i styremøtene. Styret behandler månedsrapporter og tertialrapporter med status for foretakets mål.

Styret behandlet i sak 050-2022 i møte 23. juni 2022 «*Styrende dokumenter i Sykehuset Innlandet*». Arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet følges opp gjennom løpende rapportering, og styret behandlet i møte 24. november 2022 sak 091-2022 «*Status for kvalitetsindikatorer og kvalitetsregistre for 2021/2022*». I styremøte 16. desember 2021 ble fullmakter for påfølgende år vedtatt, jf. styresak 102-2021 «*Fullmakter for Sykehuset Innlandet HF 2022*».

Andre prioriterte saker har særlig vært knyttet til arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet mot en framtidig sykehusstruktur.

Virksomhetsstyring

Gjennom Oppdrag og bestilling mottar Sykehuset Innlandet HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF, jf. styresak 015-2022 «*Oppdrag- og bestilling 2022 for Sykehuset Innlandet og*

Protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset Innlandet 16. februar 2022». Det rapporteres på styringskravene hvert år i Årlig melding.

Ledelsens gjennomgåelse (LGG) inngår i virksomhetsstyringen og ble gjennomført i april måned og senere fulgt opp i to ledermøter. Styret ble orientert om arbeidet med LGG i sak 037-2022 «*Tertialrapport første tertial 2022 for Sykehuset Innlandet*». I LGG 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.

Risikokartet som ble utarbeidet i forbindelse med LGG på foretaksnivå i 2022 hadde følgende områder på rødt for oppfølging:

- Manglende internt og eksternt handlingsrom for endring
- Manglende økonomisk bærekraft og midler til investering, innovasjon, medisinsk teknisk utstyr, IKT og bygningsmasse
- Økte ventetider og fristbrudd
- Brudd på personvern, informasjonssikkerhet og pasientsikkerhet

Områdene i risikokartet er fulgt opp gjennom tiltaksplaner i divisjonene og på foretaksnivå.

I 2022 er rutiner for ledelsens gjennomgåelse gjennomgått og oppdatert. Sjekklisten for gjennomgang er revidert for å sikre at styringssystemet er hensiktsmessig, tilstrekkelig og effektivt samt vurdere mål, om målene nås og om resultatene er som forventet.

Det er flere elementer som inngår i evaluering av egen virksomhet for å avdekke om det er behov for korrigering, og om det må iverksettes ytterligere tiltak. Lederne benytter eksterne tilsyn, interne revisjoner, klager fra pasienter og pårørende, avviksmeldinger og uønskede hendelser til læring og forbedring av virksomheten.

Styret behandler alle rapporter som mottas fra konsernrevisjonen. På bakgrunn av rapportene utarbeider Sykehuset Innlandet handlingsplaner som angir tiltak, ansvar og frister.

Tilsyn og interne revisjoner

Tilsyn og interne revisjoner skal bidra til læring og forbedring og skal påse at tjenestetilbudet innenfor enkeltområder er faglig tilfredsstillende og i tråd med lovkrav.

- Statlige tilsyn:

Statlige tilsyn er ett av flere virkemidler for å følge opp intensjonene i lovverket og skal medvirke til at befolkningens behov for tjenester blir ivaretatt. Tilsyn skal påse at tjenestene blir drevet faglig forsvarlig, at svikt i tjenesteytingen forebygges, og at ressursene blir brukt effektivt.

I 2022 har Statsforvalteren hatt tilsyn med ivaretagelse av førerkortforskriftene, Statens legemiddelverk har hatt tilsyn med blodbankene, Arbeidstilsynet har hatt tilsyn og vurdert forsvarlighetsvurderinger av arbeidstidsordninger, Riksrevisjonen har sett på hvordan helseforetaket arbeider med risikostyring, og det har vært flere branntilsyn og EL-tilsyn i 2022.

Per 31.12.2022 var det 28 åpne avvik etter tilsyn. Arbeidet med å lukke avvikene har høy prioritet.

- Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst:

Revisjoner fra Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst omtales gjennom tertialrapportering og i egne styresaker. Sykehuset Innlandet gir årlig innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan. For 2022 ble innspill gitt i styresak 074-2021 «*Innspill til revisjonsplan 2022 - Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst*». Styret i Sykehuset Innlandet foreslo følgende to områder:

- Avhengighet av innleid helsepersonell for å sikre forsvarlig drift
- Forutsigbarhet for pasientene med planlagte avtaler i timebøker innenfor en seks måneders planleggingshorisont.

I 2022 ble det gjennomført to revisjoner fra konsernrevisjonen:

- Gevinstrealisering ved elektronisk løsning for medikamentell kreftbehandling

Sluttrapporten ble presentert for styret i Sykehuset Innlandet av Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst i styremøte i september 2022. Etter Konsernrevisjonens vurdering vil mer målrettet og systematisk styring og oppfølging styrke muligheten for at forventede gevinster faktisk blir realisert.

- Uønsket variasjon, ventetid psykisk helsevern barn og unge og varsling - system for håndtering av varsler om kritikkverdige forhold

Konsernrevisjonen varslet i november 2022 om en rutinemessig oppfølgingsrevisjon av hvordan helseforetakene har ivaretatt anbefalinger som er gitt i tidligere revisjonsrapporter. Konsernrevisjonen har i perioden november-desember 2022 innhentet status og hatt møter med de som har ansvaret for å følge opp de reviderte områdene. Sluttrapport er ikke mottatt ennå. Denne revisjonen gjelder for revisjoner fra perioden 2019-2020:

- Revisjon 3/2019 Revisjon av uønsket variasjon

- Revisjon 2/2020 Ventetid psykisk helsevern barn og unge
- Revisjon 11/2020 Varsling – system for håndtering av varsler om kritikkverdige forhold

- Foretaksrevisjoner (interne revisjoner) i Sykehuset Innlandet:

Det ble gjennomført to interne revisjoner på foretaksnivå i 2022.

- Mislighetsrevisjon

Revisjonen innebærer kontroll av økonomiske fullmakter ved å gjennomgå:

- ✓ bruk av fullmakter for å bestille varer og tjenester
- ✓ attestasjon og anvisning av fakturaer
- ✓ lederne (innehaverne) sin kunnskap om gjeldende prosedyrer og regelverk

Revisjonen er gjennomført ved divisjon Tynset i 2022.

- Legemiddelrevisjon fra Sykehusapotekene

Helseforetakene i Helse Sør-Øst får årlig tilbud om legemiddelrevisjoner fra Sykehusapotekene med et felles tema. Felles legemiddelrevisjon for 2022 er gjennomført i divisjon Prehospitale tjenester, ambulansetjenesten. Revisjonen vurderte opplæring, vedlikehold, prosedyrer, dokumentasjon og kontroll på systemnivå.

I tillegg til foretaksrevisjoner gjennomføres egenkontroller og interne revisjoner på foretaksnivå og i divisjonene for å avdekke forbedringsområder og støtte leders oppfølging i egen enhet på de ulike nivå i helseforetaket.

Sluttrapporter og status fra gjennomførte revisjoner følges opp med tiltak og omtales både gjennom tertialrapportering og i egne styresaker.

1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte

Ansatte og tillitsvalgte

Tillitsvalgte og vernetjeneste er representert og bidrar med råd, erfaringer og informasjon i en rekke møtearenaer, prosjekter og utviklingsområder i foretaket.

Sykehuset Innlandet har store behov for endring og omstilling av virksomheten. Det tilstrebes at representanter for de foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombudet blir involvert i alle betydelige omstillingsprosjekter som påvirker arbeidstakernes arbeidssituasjon. Et godt samarbeid med vernetjeneste og tillitsvalgte er en nødvendig forutsetning for god informasjon, opplevd medvirkning og involvering, og derigjennom et godt resultat. Helse Sør-Øst sine «12 prinsipper for medvirkning», samt lov- og avtaleverk med tillitsvalgte og vernetjenesten legges til grunn for samarbeidet.

Det gjennomføres månedlige kontaktmøter med alle foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombudet (TV20). Ved behov gjennomføres det ekstraordinære møtepunkter. I tillegg er det et Hovedarbeidsmiljøutvalg (HAMU) på foretaksnivå. Det er etablert forum for samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten i den enkelte divisjon, i tillegg til Arbeidsmiljøutvalg (AMU) i alle divisjoner og for foretaksstaben.

Administrerende direktør har i tillegg et uformelt månedlig kontaktmøte med de fem største arbeidstakerhovedorganisasjonene, samt foretakshovedverneombudet (TV6).

Tillitsvalgte og vernetjenesten inviteres to ganger i året til kontaktmøter med styret.

Det gjennomføres månedlige kontaktmøter mellom lederlinjen og tillitsvalgte og vernetjenesten på divisjonsnivå, og det er regelmessige kontaktmøter mellom lederlinjen og tillitsvalgte og vernetjenesten ved noen avdelinger.

Brukernes bidrag og arbeid

Brukermedvirkning på systemnivå i Sykehuset Innlandet er organisert med et brukerutvalg og et ungdomsråd, et brukerråd i divisjon Habilitering og rehabilitering og flere brukerråd på avdelingsnivå.

Brukerutvalget taler pasientenes sak og skal gi råd til sykehusledelsen og styret i arbeidet med å utvikle virksomheten. Brukerutvalget skal sørge for at brukerne blir hørt og tatt med på råd i beslutningsprosesser og i utformingen av tjenester og tilbud. Brukermedvirkning skjer når brukerne er aktive deltakere i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak.

Aktiviteten i Brukerutvalget er høy. I tillegg til månedlige møter i utvalget deltar utvalgets medlemmer i alle de viktigste møtearenaene i helseforetaket. Videre deltar leder og nestleder på styremøtene som observatører med 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). Det er en positiv utvikling i aktiviteten til Ungdomsrådet.

Brukerutvalget og Ungdomsrådet har utarbeidet egen Årlig melding for 2022 som følger som vedlegg 1 og 2.

2. Vurdering av virksomheten

Framtidig sykehusstruktur

Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF er i konseptfase. Steg en av konseptfasen ble startet høsten 2021. Mandatet for arbeidet ble gitt av prosjekteier Helse Sør-Øst RHF i desember 2021. Prosjektarbeidet i steg en av konseptfasen pågikk fram til august 2022.

Styret i Sykehuset Innlandet ga i sak 060-2022 «*Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – Konseptfasen steg 1*» sin anbefaling om at alternativet med Mjøssykehuset blir lagt til grunn i steg 2 av konseptfasen. Saken ble oversendt Helse Sør-Øst RHF, som sluttet seg til helseforetakets anbefaling i styresak 102-2022 «*Sykehuset Innlandet HF – hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*».

Saken ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. I foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF i november 2022, sak 3 «*Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – tilleggsoppdrag*», fikk Helse Sør-Øst RHF innen 10. mars 2023 i oppdrag å belyse:

- *hvordan en mulig trinnvis utbygging i Mjøssykehus-alternativet kan bidra til å redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom*
- *mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart*

I tråd med vedtaket skal Sykehuset Innlandet bistå i begge deloppdragene som er beskrevet i Helse- og omsorgsdepartementets tilleggsoppdrag, til Helse Sør-Øst RHF.

Organisasjonsutviklingsprogrammet

Organisasjonsutviklingsprogrammet ble etablert for å kunne koordinere, styre og følge opp implementering av prosjekter og aktiviteter i videreutviklingen av foretaket på kort og lang sikt. Organisasjonsutviklingsprogrammet skal lede foretaksovergripende tiltak. Styret i Sykehuset Innlandet sluttet seg til «*Programskisse for organisasjonsutviklingsprogrammet*» i sak 076-2020.

I Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i sak 102-2022 «*Sykehuset Innlandet HF – hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*», ble det i vedtakspunkt syv gjentatt at fagområder og funksjoner som kan og bør samles skal, så langt det er mulig, samles i forkant av en framtidig innflytting i et nytt bygg.

Organisasjonsutviklingsprogrammet prioriterer tre hovedaktiviteter (delprogrammer) i perioden:

- Samling av fag, funksjoner og avdelinger
- Utvikling av samhandling, desentralisering og prehospitale tjenester
- Utvikling av konsept og framtidig virksomhetsmodell for Sykehuset Innlandet

Det er igangsatt tre prosjekter med forpliktende samarbeid innenfor onkologi, bildediagnostikk og øre-, nese- og halssykdommer. Dette arbeidet baseres på styret i Sykehuset Innlandet sitt vedtak i sak 075-2021 «*Prosess for arbeidet med samorganisering av fagområder*». Evaluering av prosjektene danner grunnlag for videre arbeid.

Gjennom prosjektet Kontortjenesten i Sykehuset Innlandet er det etablert en felles skanningsentral lokalisert til Moelv. Det utredes innføring av felles henvisnings-mottak, felles ventelister og talegjenkjenning i foretaket.

For å understøtte bedre faglig og økonomisk bærekraft er det besluttet å arbeide generelt med «pasient- og arbeidsflyt». Arbeidet er startet opp med hovedvekt på sengepostene. Endret oppgavedeling på sengepost skal sikre en mer framtidsrettet, hensiktsmessig og effektiv drift. God pasientflyt er et viktig element også for å videreutvikle samhandlingen med primærhelsetjenesten. I første fase av prosjektet ble dagens fordeling av arbeidsoppgaver mellom sykepleiere og helsefagarbeidere kartlagt. Kartleggingen ble gjennomført ved medisinske sengeposter i Divisjon Elverum-Hamar. Neste fase har tre delelementer:

- ✓ Implementere funn i fase en i divisjon Elverum-Hamar
- ✓ Pilotere oppgavedeling for legemiddelhåndtering fra sykepleier til apotektekniker/farmasøyt i divisjon Elverum-Hamar
- ✓ Gjennomføre kartleggingen i divisjon Gjøvik-Lillehammer

Det planlegges også prosjekt pasient- og arbeidsflyt i akutt-mottakene. Se for øvrig nærmere omtale i punkt 3.2.1 - Bemanning og kompetanse

Organisasjonsutviklingsprogrammet arbeider med utvikling av samhandling, desentralisering og prehospitale tjenester. Det pågår en utredning som skal resultere i et forslag til organisering av foretakets ansvar og oppgaver innenfor samhandling, desentraliserte spesialisthelsetjenester herunder lokal medisinske sentre (LMS). Utredningen planlegges ferdigstilt våren 2023.

Arbeidet med utvikling av konsept og framtidig virksomhetsmodell for Sykehuset Innlandet pågikk i første halvår 2022. En bredt sammensatt tverrfaglig ekspertgruppe fra ansatte vurderte mulige framtidige organisasjonsmodeller. Rapport om arbeidet er ferdigstilt. Videre fremdrift i delprogrammet harmoniseres med beslutning om framtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet.

Helsefellesskap Innlandet

Helsefellesskap Innlandet ble formalisert i desember 2021 og var operativt fra januar 2022. Helsefellesskapet består av 42 kommuner og Sykehuset Innlandet. opptaks-område.

Kommunene har organisert seg i syv helseregioner. En oppnevnt kommunalsjef leder hver av helseregionene. To helseregioner har ansatt egne regionale koordinatorene. Kommunene har gjennom etablert månedlige regionale møter samt ett interregionalt

møte der lederne av de respektive regionene deltar sammen med kommunaldirektør (leder av Strategisk samarbeidsutvalg). Interkommunal rådgiver deltar på alle møter.

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

Helsefellesskap Innlandet har i første halvår 2022 brukt tid på å utarbeide en strategiplan for 2022-2026 og handlingsdel for 2022-2023. I andre halvår har hovedarbeidet vært å følge opp de besluttede satsningsområdene i handlingsdelen. Planene ble vedtatt av Partnerskapsmøte i juni 2022. Strategien til helsefellesskapet reflekterer kommunene og Sykehuset Innlandet sine utfordringer og nasjonale føringer og satsninger.

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 HF samarbeider er forankret i helsefellesskapet. Porteføljen teller rundt 30 prosjekter fordelt på de ulike strategiske satsningsområdene. Et sentralt satsningsområde har vært etablering av fagutvalg for psykisk helse barn og unge. Det ble i oktober ansatt en prosjektleder i 50 prosent stilling og nedsatt en arbeidsgruppe som har fått ansvar for å utarbeide et mandat for fagutvalget. Arbeidet med forberedelsene planlegges ferdigstilt våren 2023, og utvalget skal være operativt høsten 2023.

I foretaket er det etablert faste møter med divisjonsoppnevnte samhandlingsrådgivere. Sekretariatet har en felles møtedag pr. uke. Sykehuset Innlandet og helseregionene har gjennom året blitt bedre koordinert. Helsefellesskapet Innlandet er med unntak av administrativ ledelse i spesialist- og primærhelsetjenesten relativt ukjent for de fleste. Helsefellesskap Innlandet har en ambisjon i 2023 om å nå ut til flere ansatte og informere om arbeidet som pågår.

Forskning

Ved utgangen av 2022 var 73 medarbeidere i doktorgradsutdanningsløp og 17 i postdok- eller forskerstipend, som finansieres både av interne og eksterne midler. I tråd med foretakets utviklingsplan har det pågått arbeid med å utvikle og samle forskningsmiljøet i forskningsgrupper etter gitte kvalitetskriterier. Forskningsgruppene bidrar til utvikling av mer robuste forskningsmiljøer som er integrert i klinisk virksomhet, større konkurransekraft for å innhente eksterne midler, brukermedvirkning og gir forskningen i Sykehuset Innlandet en mer tydelig profil. Det er etablert åtte tematiske forskningsgrupper og -sentre innenfor temaområder som rus og psykiatri, alvorlige psykiske lidelser hos voksne, nevroutvikling, aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom, mor og barn, ortopedi, overvekt og fedme samt tjenesteutvikling og innovasjon.

Sykehuset Innlandet har tre forskningssentre lagt til divisjon Psykisk helsevern; Forskningscenter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom (AFS), Nasjonalt

kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP), og Senter for eksistensiell helse.

Det har vært en satsning på forskning med opptrapping i økonomisk langtidsplan over tid, og forskningspoengproduksjonen ligger høyest blant ikke-universitetssykehusene nasjonalt. Forskningspoeng økte med 50 prosent fra 2020 til 2021. Økningen skyldes i hovedsak poeng for ledelse av et EU-finansiert prosjekt, som er en stor milepæl.

Innovasjon

Sykehuset Innlandet har gjennom de siste årene utviklet et innovasjonsstøttesystem for å sikre at gode idéer realiseres gjennom samarbeid både internt og eksternt. Med økt tilgang på kompetanse innenfor design-drevet innovasjonsmetodikk i støttesystemet, har helseforetaket fått en mer metodisk tilnærming til behovsdrevet innovasjonsarbeid.

I Innlandet er HelseINN, en nettverkssklynge 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 akademia, kommuner, næringsliv og frivillig sektor. HelseINN fasiliteter utvikling av nye, fremtidsrettede tjenesteløsninger gjennom designdrevet innovasjon. HelseINN har etablert noder i Elverum, Hamar, Gjøvik og Lillehammer som tilbyr fysiske møteplasser og samskapingsarena for kommuner, sykehus og akademia og legger til rette for kreativt samarbeid og problemløsning mellom ulike fag og sektorer. I 2022 startet HelseINN opp i Innovasjon Norges klyngeprogram (Hub Node), der målet er å utvikle et tettere samspill mellom helsenæringen og -tjenestene.

I tillegg har foretaket blitt partner i SFI NORCICS, et senter for forskningsdrevet innovasjon i cybersikkerhet i samfunnskritiske sektorer, ledet av NTNU. Partnerskapet styrker foretakets mulighet til å utvikle en robust og pålitelig digital infrastruktur.

Per 31. desember 2022 deltar Sykehuset Innlandet i 20 eksternt finansierte innovasjonsprosjekter, hvorav flere ligger i området mellom innovasjon og forskning.

2.1. Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022

Positive resultater:

Under vises noen av områdene med positive effekter og resultater i 2022:

- Sykehuset Innlandet og Hedmarken legevakt samarbeider om en legevaktbil, som styres fra legevakten og brukes både til sykebesøk og til øyeblikkelig hjelp-oppdrag. Målet med ordningen er økt samhandling og bedre samarbeid med brukerens behov i fokus.
- PET-tilbud er etablert ved sykehuset i Elverum. PET er en høyteknologisk bildeundersøkelse som blir stadig viktigere i diagnostikken innenfor blant annet kreftbehandling.
- Sykehuset Innlandet har åpnet en ny kreftpoliklinikk ved Hadeland spesialistsenter hvor pasienter fra Gran og Lunner får tilbud om kreftbehandling,

og mange slipper dermed lang reisevei til sykehus. Etableringen av kreftpoliklinikken på Hadeland er en del av arbeidet med å videreutvikle de desentraliserte spesialisthelsetjenester i Innlandet.

- Øre-, nese- og halspoliklinikken ved sykehuset på Gjøvik er et av få steder i landet som har et eget tilbud for pasienter med manglende eller nedsatt luktesans. Problemstillingen ble aktualisert under pandemien, ettersom mange har opplevd tap av smak og luktesans etter gjennomgått covid-19.
- Sykehuset Innlandet har startet opp en avklaringsenhet som skal sørge for at barn og unge kommer raskere i gang med utredningen ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Avklaringsenheten gjennomfører utredningen på én dag. Avklaringen om videre behandlingsbehov kommer kort tid etter at utredningen er ferdig.
- Sykehuset Innlandet har fått en million kroner til utvikling av infrastruktur for kliniske studier for kreftpasienter ved Sykehuset Innlandet, etter at Kreftforeningen mottok en gave som var øremerket dette formålet.
- Universitetet i Oslo og Sykehuset Innlandet har lenge samarbeidet om praksisplasser for medisinstudentene. For å kunne utdanne flere leger og tilby økt desentralisert utdanning satser Universitetet i Oslo på å opprette en ny campus knyttet til Sykehuset Innlandet. Universitetet i Oslo og Sykehuset Innlandet signerte i oktober 2022 en intensjonsavtale om å etablere en pilot, hvor studenter skal kunne ta sitt fjerde og femte studieår i Innlandet.
- Antall utdanningsstillinger for videreutdanning av sykepleiere innenfor anestesi-, intensiv-, operasjon-, barn-, og kreftsykepleie, samt jordmødre er økt med 18 gjennom årene 2021 og 2022. Behovet for å øke antall intensivsykepleiere ble synliggjort under pandemien og hovedvekten av økningen er innenfor videreutdanning i intensivsykepleie.
- De somatiske divisjonene har behov for å øke antall og andel helsefagarbeidere og annet personell med yrkesfaglig bakgrunn for å løse framtidens bemanningsutfordringer. Antall lærlinger ble økt til 71 i 2022.
- Sykehuset Innlandet har gjenåpnet fjernbasert behandling av spilleavhengige. Tjenesten ble opprinnelig etablert i 2007 og kan vise til gode erfaringer. Det nye tilbudet er forbedret og utvidet med oppdatert brukermiljø på nett.
- 130 ansatte i ambulansetjenesten i Innlandet trener systematisk på å jobbe i team for å se om det kan styrke pasientsikkerheten. «TeamSTEPPS» er et kunnskapsbasert teamtreningsprogram hvor deltakerne trener på fire ferdigheter: kommunikasjon, ledelse, situasjonsovervåking og gjensidig støtte. Prosjektet er et samarbeid mellom Sykehuset Innlandet og NTNU på Gjøvik, og forskere skal se om opplæringen øker kompetansen innen teamarbeid og om det gir tryggere håndtering av legemidler i ambulansetjenesten.

- SMILE er et EU-finansiert innovasjons- og forskningsprosjekt, koordinert og ledet av Sykehuset Innlandet, der målet er å utvikle og teste ut nye innovative teknologiske løsninger som skal sette pasienter i stand til å leve hjemme med sin sykdom. Sykehuset Innlandet samarbeider med kommuner i Gudbrandsdalen for å teste ut løsninger for digital hjemmeoppfølging av pasienter med Kronisk Obstruktiv Lungesykdom (KOLS). Nå er de første norske deltakerne i prosjektet i gang med sin hjemmeoppfølging.
- Hvordan unngå at det oppstår kriser som gjør at eldre, som vil bo hjemme og motta hjemmetjenester, må legges inn på institusjon? Det skal Sykehuset Innlandet finne ut sammen med 33 kommuner fra nord til sør i landet. Forskningsprosjektet PRACTIC er finansiert av Sykehuset Innlandet, og gjennomføres i samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Innlandet, NTNU på Gjøvik, Nasjonalt senter for Aldring og helse, Universitetet Bochum i Tyskland og norske kommuner. PRACTIC startet 1. april i 2022 og pågår fram til mars 2026.

Uløste utfordringer:

Økonomi:

Økonomisk langtidsplan viser at Sykehuset Innlandet står i en krevende økonomisk situasjon både nå og i årene framover. Utfordringene er uavhengig av koronapandemien. Sykehuset Innlandet må ha økonomisk bærekraft for å sikre faglig utvikling og for å realisere det framtidige målbildet. Det er nødvendig å skape økonomisk handlingsrom gjennom positive resultater for å kunne gjennomføre årlige investeringer i medisinskteknisk utstyr, bygg, ambulanser og IKT. Foretakets opptaksområde har en befolkningsvekst som er lavere enn andre helseforetak i regionen, samtidig som Innlandet får en stadig økende andel eldre i befolkningen. Den samlede befolkningsveksten medfører en mindre økning i inntektsrammene fra eier og mindre mulighet for økte inntekter gjennom aktivitetsvekst. Samtidig som rammene er relativt stabile, øker driftskostnadene som følge av mer avanserte behandlingsformer, herunder digital fornying, kostbare medikamenter og behandlingshjelpemidler.

Frem mot en ny sykehusstruktur er det nødvendig med omfattende omstillinger og driftstilpasninger for å oppnå faglig og økonomisk bærekraft. Det må planlegges med endringer i foretakets pasienttilbud, behandlingsmetoder og organisering for å kunne tilpasse driften til de økonomiske rammene. Viktige satsingsområder vil være økt bruk av helseteknologi og digitalisering for å effektivisere arbeidsprosessene.

Rekruttering

Sykehuset Innlandet opplever i økende grad utfordringer med å beholde og rekruttere tilstrekkelig kompetanse innenfor enkelte enheter og fagområder. Det er for høy uønsket turnover, og innleie av vikarer fra vikarbyrå benyttes i for stor grad ved enkelte enheter. Andre helseforetak rapporterer et tilsvarende utfordringsbilde. Utfordringene med å beholde og rekruttere personell medfører økte kostnader til overtid, tap av aktivitet samt opplæringskostnader.

Dekningen av og tilgangen på spesialistkompetanse varierer mellom fagområdene i foretaket. Sykehuset Innlandet har størst rekrutteringsutfordring innenfor fagområder som er fragmenterte, hvor fagmiljøene er små og sårbare. Utsatte fag er hematologi, onkologi, stråleonkologi, lungemedisin, gynekologi, hudsykdommer og patologi. Innenfor psykisk helsevern er det stort behov for barne- og ungdomspsykiatere, psykiatere og psykologspesialister. Rekruttering av jordmødre og bioingeniører har også blitt mer utfordrende de siste årene.

Det er høy gjennomsnittsalder blant sykepleiere innenfor områdene anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie. Det er krevende å dekke nåværende og framtidig behov gjennom ekstern rekruttering. Foretaket må kontinuerlig sørge for videreutdanning av eget personell. NTNU i Gjøvik og Høgskolen i Innlandet bidrar gjennom godt samarbeid og fleksible løsninger til at foretaket kan gi videreutdanning i anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie for å dekke dette behovet.

Digitalisering og teknologi

I dag har Sykehuset Innlandet et etterslep for å nå et akseptabelt og nødvendig teknologisk nivå. En kompliserende faktor er at en rekke kliniske og administrative systemer ikke kommuniserer med hverandre eller med andre aktører. IKT-området har gjennomgått en omfattende utvikling de siste årene. Det meste av informasjonen i sykehusene er i digitalt format, men ikke alt er tilgjengelig på en slik måte at det møter forventningene i kjernevirksomheten. Det er fortsatt mangler i informasjonsflyten mellom sykehusene i Helse Sør-Øst, mot primærhelsetjenesten og til pasientene selv. Dagens systemer bidrar i for liten grad til å støtte effektivisering av de kliniske arbeidsprosessene.

Helseforetaket har spesielle utfordringer ved at foretaket er spredd over et stort område med mange tilknyttede operative steder. Det er en kompleks organisasjon som skal ha hensiktsmessig IKT-støtte. Sykehuset Innlandet har også utfordring ved at de fleste sykehusbygg er gamle, og at infrastrukturen er etablert over en lang tidsperiode.

Sykehuset Innlandet har en driftsavtale om leveranse av IKT-tjenester med Sykehuspartner. Framtidig tjenesteutvikling og effektiv bruk av teknologi krever forbedring og konsolidering av den teknologiske plattformen. Det er i gang et stort regionalt program (STIM) i regi av Sykehuspartner som skal modernisere den teknologiske infrastrukturen.

En digitaliseringsplan for Sykehuset Innlandet er under arbeid.

2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering

Foretaket har i 2022 hatt en bekymringsfull utvikling med økende andel fristbrudd og lange ventetider for pasienter som venter på time til utredning, vurdering, behandling og kontroller. Hovedutfordringen har vært innenfor fagområdene øyesykdommer, hjertesykdommer, øre-, nese- og halssykdommer, fordøyelsessykdommer og endokrinologi. Krav til smittevernstiltak og høyt fravær under covid 19-pandemien har ført til at pasienter i 2022 har fått lenger ventetid.

Flere smittebølger samt et høyt sykefravær har medført perioder med grønn beredskap og driftsutfordringer, særlig ved de medisinske sengepostene. Ventetider og fristbrudd har vært et risikoområde på rødt på risikokartet etter ledelsens gjennomgåelse i hele 2022. De ulike fagområdene, og særlig de med lengst ventetid, er fulgt tett opp, og det er iverksatt en rekke tiltak for å redusere ventetidene.

Det økonomiske resultatet for foretaket i 2022 viser et akkumulert negativt resultat på 26 millioner kroner og dette er 66 millioner kroner etter budsjett. Situasjonen med lange ventetider og høy andel fristbrudd kan ses som del av det negative økonomiske resultatet, grunnet lavere aktivitet og høyere bemanning enn budsjettert.

For å sikre fortsatt gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen i opptaksområdet må Sykehuset Innlandet fremover gjøre store endringer i hvordan pasientbehandlingen organiseres.

Dagens geografiske organisering av de somatiske divisjonene bidrar til behov for intern koordinering mellom de somatiske sykehusene. Det er utfordrende å sikre felles faglige prosedyrer, helhetlige pasientforløp, redusere uønsket variasjon og ivareta et helhetlig faglig perspektiv. Små fagenheter innenfor visse områder påvirker evnen til å rekruttere og sikre stabil bemanning med rett kompetanse. Dagens organisering har også implikasjoner for foretakets evne til å gjøre større endringer og å hente ut stordriftsfordeler.

Den kommende beslutningen om retningsvalg for en ny sykehusstruktur i Innlandet vil etterfølges av en omstillingsprosess på vei mot framtidig målbilde. Planlegging av omstillingsprosessen tilpasset en endret sykehusstruktur vil være en viktig forutsetning for det fremtidige pasienttilbudet i Innlandet.

Del II: Rapporteringer

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2022

3.1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling

3.1.1. Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.*

Psykisk helsevern barn og unge ble styrket budsjettmessig gjennom pandemien, først med ekstrabevilgninger og deretter med økt basisbevilgning i budsjett 2022. Midlene er brukt til å etablere et utredningsteam for ungdom (hjemmesykehus), og det er etablert en avklaringsenhet for å få økt kapasitet til basisutredninger og forhindre fristbrudd. Videre er det økte ressurser i de lokale poliklinikkene både til merkantile ressurser for en mer effektiv oppgavedeling og behandlerressurser.

FACT-satsningen i Innlandet er utviklet gjennom 2022, og det er nå etablert åtte ordinære team i samarbeid med i alt 32 kommuner samt et team Fact-sikkerhet.

«DelMedMeg» er en viktig satsning både innenfor standardisering, digitalisering, økt brukermedvirkning og kvalitet i enkeltforløpene gjennom systematisk innhenting av pasientrapporterte data. Det forventes på sikt at resultatene vil bidra til oppbygging av et lokalt kvalitetsregister som vil gi kunnskapsgrunnlag for videre utvikling av det faglige tilbudet i divisjon Psykisk helsevern.

- Aktiviteten i psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021. Dette gjelder både innen døgnbehandling, dag- og poliklinisk aktivitet.*

Sykehuset Innlandet oppfyller prioriteringskravet kun innenfor antall utskrivninger på døgn og antall polikliniske opphold innenfor psykisk helsevern for voksne for 2022.

	Inntekstgivende polikliniske opphold				Liggedøgn				Døgn (utskrivninger)			
	HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring	Endring i %	HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring	Endring i %	HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring	Endring i %
Psykisk helsevern	161 162	161 510	348	0,2 %	65 463	63 708	-1 755	-2,7 %	3 096	3 293	197	6,4 %
VOP	107 236	110 006	2 770	2,6 %	59 617	59 184	- 433	-0,7 %	2 791	3 064	273	9,8 %
BUP	53 926	51 504	-2 422	-4,5 %	5 846	4 524	-1 322	-22,6 %	305	229	- 76	-24,9 %

- *Fra 2021 til 2022 skal den budsjetterte veksten i kostnader til psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, være høyere enn den budsjetterte veksten i kostnader til somatikk.*

Kostnader per tjenestområde eksklusive avskrivninger, legemidler og pensjon	Endring 2021-2022			
	2021	E2022	Endring 2021 - E2022	Endring % 2021 - E2022
Somatikk	4 841 543	5 069 124	227 580	4,7 %
VOP	1 209 990	1 266 041	56 051	4,6 %
BUP	269 743	304 228	34 484	12,8 %
Psykisk helsevern	1 479 734	1 570 269	90 535	6,1 %

Kostnader innenfor somatikk har i 2022 en vekst på 4,7 prosent. Psykisk helsevern har samlet sett en høyere vekst i 2022 sammenlignet mot 2021.

- *Helseforetaket skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.*

Basistjenester innenfor Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er etablert i helseforetaket. Utfordringen er akuttavrusningsplasser. Det må gjøres gode somatiske avklaringer forut for innleggelser og overføringer til TSB døgnenhet, som ligger fysisk langt unna de somatiske spesialisthelsetjenestene.

Det er gjennomført kompetansehevende tiltak innenfor rus i alle enhetene i Psykisk helsevern barn og unge i 2022. Politiet og de regionale kompetansesentrene på rusfeltet (KORUS) har bidratt i dette. Divisjon Psykisk helsevern vil ha fokus på bedre ruskartlegging i pasientforløpene framover, for å styrke behandlingstiltak.

Det er i forbindelse med implementering av pasientforløp intoks i helseforetaket etablert bedre rutiner i samhandlingen mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.

- *Helseforetaket bes om å prioritere å styrke psykisk helsevern og TSB, jf. oppdrag og bestilling 2022 hvor det er innført mål om å styrke tilbudet for blant annet barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser, samt krav om at aktiviteten i psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021. Dette gjelder både innen døgnbehandling, dag- og poliklinisk aktivitet.*
- *Det har vært en økning i henvisninger og antall i behandling for spiseforstyrrelser de siste årene. Helseforetaket skal prioritere tilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser gjennom å videreutvikle og styrke tilbudet for barn, unge og voksne. Helseforetaket må selv vurdere hvilke tilbud og tiltak som må styrkes, for å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse på alle nivå. Ved mistanke om utvikling av*

alvorlige lidelser, er det viktig med tidlig oppfølging og behandling. Her vil også kommunal helse- og omsorgstjeneste ha en viktig rolle. Det vises til at barn og unge, samt personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, er to av de fire pasientgruppene som helseforetakene skal prioritere å planlegge og utvikle tjenester til i samarbeid med kommunene i helsefelleskapene.

Helseforetaket har en økt henvisningsmengde innenfor spiseforstyrrelser og har etablert tverrfaglig team på alle poliklinikkene innenfor psykisk helsevern barn og unge. Det arbeides primært etter modellen familiebasert terapi. Det er utviklet et godt samarbeid mellom poliklinikker og døgnenhet hvor det arbeides etter samme modell med kortvarige innleggelser og etter behov. Samlet er kapasiteten innenfor spiseforstyrrelser tilstrekkelig til å møte det økte behovet. Det er etablert en god samhandling med enhet for spiseforstyrrelser for voksne der ungdom som nærmer seg 18 år får tilbud, når dette vurderes som den beste løsningen.

3.1.2. Ventetid psykisk helsevern og TSB

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.*

Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern for voksne har økt fra 47 dager i 2021 til 52 dager i 2022. Det siste året har aktiviteten vært preget av perioder med uønsket turnover og ledige stillinger i flere av poliklinikkene. Rekrutteringsutfordringene innenfor Psykisk helsevern barn og unge har medført økt bruk av innleie i 2022, uten at dette har kompensert fullt ut for ubesatte stillinger. Det har også vært en økning i sykefraværet i poliklinikkene. Avklaringsteam i de ulike distriktpsykiatriske sentrene er etablert med mål om raskere avklaringer og redusert ventetid til avklaringer. Mot slutten av året har det vært reduksjon i ventetiden ned til 42 dager for november og desember.

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge.*

De barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene har over tid hatt store utfordringer med ventetid og fristbrudd, hvilket har medført en ytterligere økning av gjennomsnittlig ventetid fra 62 dager i 2021 til 71 dager i 2022. Det har ikke lyktes å øke kapasiteten tilstrekkelig i de ordinære poliklinikkene for å møte den økte henvisningsmengden i 2021 og 2022. Det er fortsatt mangel på spesialister, og lokalt har det vært høy turnover som har ført til redusert kapasitet.

Høsten 2022 ble det etablert en avklaringsenhet i psykisk helsevern barn og unge med en kapasitet på mellom 16-20 basisutredninger per uke. Denne etableringen har gitt positive tilbakemeldinger fra barn og pårørende om rask avklaring om videre behandlingsforløp. Andel fristbrudd og gjennomsnittlig ventetid både for avviklede og ventende pasienter er redusert mot slutten av året. Gjennom etableringen har foretaket fått en mer effektiv basisutredning der ressurser fordeles og benyttes i klinisk arbeid. Erfaringen kan videreføres til andre deler av virksomheten. Det er videre arbeidet godt med tiltak for å redusere ulikheter i ressursbruk og forløpsplanlegging mellom enheter, men dette er et tidkrevende arbeid.

Det planlegges et større arbeid knyttet til ADHD-forløp i psykisk helsevern barn og unge. Dette er en stor gruppe pasienter hvor ressursutnyttelse i alle deler av forløpet vil ha betydning for totalkapasiteten.

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 30 dager for TSB.*

Gjennomsnittlig ventetid i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) var 30 dager i 2022. Igangsatte tiltak vil bli videreført for å sikre at gjennomsnittlig ventetid fortsatt er innenfor 30 dager i 2023.

3.1.3. Pasientforløp psykisk helsevern og TSB

- *Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.*

Pakkeforløp for evaluering av behandling i poliklinikk har hatt en reduksjon i måloppnåelse innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) fra 22 prosent i 2021 til tolv prosent i 2022. Videre har det vært en reduksjon fra 38 prosent til 32 prosent innenfor psykisk helsevern voksne. Innenfor psykisk helsevern barn og unge har det vært en økning fra 15 til 38 prosent. Målet er ikke nådd, jf. tabell under:

3. tertial 2021 og 2022 og årstall	TSB		VOP		BUP		Totalt		Årstall	
Pakkeforløp for psykisk helse og rus	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
PF03 – Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk	22 %	12 %	38 %	32 %	15 %	38 %	33 %	31 %	30 %	32 %

Divisjon Psykisk helsevern viderefører møtearenaen for forløpskoordinatorer og implementeringsveiledere i 2023. Sentrale temaer i møtene har vært erfaringsutveksling mellom avdelingene, oppdatering fra Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst RHF, spørsmål om koding, nye DIPS maler, evalueringen fra SINTEF om hvordan fokus på pakkeforløp opprettholdes i de ulike avdelingene. Andre tema har vært internundervisning i avdelingene og enhetene, samt divisjonens arbeid med «rolle og ansvarskart» ved implementering med mer.

- *Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.*

Andel pasienter i pasientforløp der pasienten sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, har økt innenfor alle fagområder, men måltallet er ikke nådd. Tabellen under viser utviklingen fra 2021 til 2022:

3. tertial 2021 og 2022 og årstall	TSB		VOP		BUP		Totalt		Årstall	
Pakkeforløp for psykisk helse og rus	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
PA03 Involvering i behandlingsplan	20 %	40 %	25 %	42 %	46 %	61 %	28 %	46 %	28 %	43 %

3.1.4. Epikriser psykisk helsevern og TSB

- *Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.*

I psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ble 62 prosent av epikrisene sendt innen en dag i 2022, mot 56 prosent i 2021. Noen avdelinger har i perioder vært oppe i 70 prosent, men flere av døgnenhetene har hatt mangel på spesialister/fravær av spesialister i så vidt lange perioder at måltall ikke er oppnådd. Flere enheter har gjennom året lyktes å etablere gode interne rutiner som sikrer måloppnåelse. Divisjonsledelsen følger opp dette i oppfølgingsmøter med avdelingene.

3.1.5. Henvisninger psykisk helsevern

- *Helseforetaket skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.*

Etableringen av felles henvisningsmottak styres gjennom et regionalt prosjekt i Helse Sør-Øst RHF. Gjøvik DPS har deltatt i første fase av prosjektet sammen med to andre DPS. Felles henvisningsmottak ble etablert etter plan 1. september 2022, og det er gjort viktige erfaringer. Divisjon Psykisk helsevern har nå etablert lokale prosjekt ved de andre tre DPSene og har organisert disse i et felles nettverk med prosjektleder fra Gjøvik DPS som ressursperson. Målet er å ha felles henvisningsmottak for alle distriktpsikiatriske sentre høsten 2023.

- *Helseforetaket skal tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.*

Den nyetablerte avklaringsenheten vil ivareta noe av denne funksjonen. Det er videre etablert strukturer for felles prioritering/vurdering av henvisninger i samarbeid med noen av kommunene i Innlandet som ivaretar denne funksjonen godt.

Det er nødvendig med gode og avklarte tilbud i kommunene, for at vurderingssamtaler/felles prioritering med kommunene skal fungere uten at det ensidig tar uforholdsmessig mye ressurser fra barn og unge som åpenbart skal prioriteres til spesialisthelsetjenesten. Det er etablert akutttilbud i alle våre poliklinikker for barn og unge der det er behov for rask intervensjon.

3.1.6. Tvangsbruk psykisk helsevern

- *Forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.*

I 2022 er det gjennomført opplæringsdager i Møte med aggresjonsproblematikk med deltakere fra alle relevante avdelinger og enheter i divisjon Psykisk helsevern. Totalt har

over 500 ansatte gjennomført en todagers opplæring. Det er utdannet instruktører i alle relevante enheter. Disse skal ivareta regelmessig undervisning og trening.

Det er etablert en ressursgruppe med deltakere fra aktuelle sykehusavdelinger hvor tiltaksplaner for redusert og riktig bruk av tvang, implementeringsarbeid knyttet til tiltakene og opplæring av nyansatte, er tema.

3.1.7. Forebygging av selvmord

- *Det vises til tiltak i Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*
- *Psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer er en viktig bakenforliggende faktor ved selvmord, og mange av de som dør i selvmord har vært i kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling det siste året.*
- *Helseforetaket skal etablere gode rutiner:*
 - *for kartlegging og tiltak ved selvskading hos barn og unge*
 - *ved somatisk akuttmottak som sørger for god håndtering ved selvskading eller selvmordsforsøk*
 - *for utsendelse av epikrise samme dag som utskrivelse etter selvskading eller selvmordsforsøk*
 - *for oppfølging etter utskrivelse, inkludert oppdatert kriseplan*
 - *som fremmer involvering og samarbeid med pårørende til pasienter som har gjort selvmordsforsøk eller selvskading*
 - *for hvordan etterlatte skal følges opp*

Sykehuset Innlandet deltar i en arbeidsgruppe i selvmordsforebyggende arbeid i regi av Helse Sør-Øst. Arbeidsgruppen skal bistå i arbeidet med å sikre god håndtering ved selvskading eller selvmordsforsøk i somatiske akuttmottak. Pasientforløp intoks er et prosjekt som skal styrke kompetanse og samarbeid mellom somatikk og psykisk helsevern og etablere tverrfaglig kommunikasjon på tvers i tjenesten. I dette arbeidet er det identifisert konkrete tiltak som er innført i en pilotering i et av de somatiske sykehusene i foretaket og tilhørende DPS/BUP, ambulansetjenesten og kommuner. Tiltakene vil innføres i hele Innlandet i løpet av 2023.

Sykehuset Innlandet har prosedyrer for kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko og kartlegging av selvskade. Prosedyrene omfatter også anbefalinger om oppfølging og involvering av pårørende, samt anbefalinger om oppfølging etter utskrivelse og bruk av kriseplan. Det foreligger også en prosedyre for oppfølging av barn som pårørende. Pårørendearbeid har blitt fulgt opp i divisjonens kvalitet og pasientsikkerhetsutvalg.

Det foreligger prosedyre for oppfølging av etterlatte, og alle selvmord gjennomgås i Kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalget i divisjon Psykisk helsevern. Det samhandles med kommunehelsetjenesten i dette arbeidet.

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

3.2.1. Bemanning og kompetanse

- *Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplasser.*

Det ble ved inngangen til 2022 gjennomført en omfattende faktabasert og helhetlig analyse knyttet til å rekruttere og beholde helsepersonell i Sykehuset Innlandet. På bakgrunn av analysen er det igangsatt et bredere innsiktsarbeid relatert til «employer branding» for å vurdere tiltak for å øke foretakets arbeidsgiverattraktivitet. Analysen benyttes til å identifisere og planlegge målrettede tiltak for å beholde og rekruttere personell både på foretak- og divisjonsnivå. Foretaket kartlegger hvorfor ansatte slutter ved hjelp av en digital sluttundersøkelse og sluttsamtaler.

Sykehuset Innlandet har i 2022 etablert et nytt ledelsesutviklingsprogram med økt vekt på trening. God ledelse er viktig for å sikre at medarbeidere ønsker å videreføre sitt ansettelsesforhold.

Prosjektet «Oppgavedeling i sengepost» hadde oppstart i begynnelsen av 2022. Målsetting for prosjektet er bruk av rett kompetanse på rett sted, ved å frigjøre mer tid til pasientrettet arbeid for sykepleiere på sengepost. I fase en ble det gjennomført en kartlegging av arbeidsoppgaver som kan overføres fra sykepleiere på sengepost til andre yrkesgrupper. Det er nå utarbeidet et mandat for gjennomføring av fase to hvor det vil bli gjennomført pilotprosjekter i divisjon Elverum-Hamar, og det vil bli gjennomført tilsvarende kartlegging for divisjon Gjøvik-Lillehammer. Status i prosjektet er gjennomgått på avdelingssjefssamlinger for å sikre læring på tvers i foretaket.

Prosjektet «Attraktive arbeidsplasser» er et driftsnært prosjekt som piloteres i divisjon Elverum-Hamar med målsetting om å redusere turnover og sykefravær gjennom økt trivsel og redusert arbeidsbelastning. Det er gjennomført en spørreundersøkelse hvor alle som har vært nyansatt de siste fem årene, har fått mulighet til å svare på spørsmål om opplæringsprosess og rekruttering. Det er også foretatt en kartlegging av opplæringsprogrammer. Det utvikles tiltak relatert til opplæring på sengeposter, rekrutteringsopplæring for ledere, styrking av hvordan man tar imot og integrerer nye ansatte, innføring av bedre kompetanseplanlegging og nye kompetansetiltak for sengeposter. Status i prosjektet har blitt gjennomgått på avdelingssjefssamlinger for å sikre læring på tvers i foretaket.

I samarbeid med NTNU i Gjøvik og Høgskolen i Innlandet er veiledning av praksisstudenter i helsefag evaluert, og det er lagt en plan for å iverksette en rekke tiltak. Det stimuleres til å ta formell veilederutdanning og dette er et satsingsområde i alle divisjoner med helsefagstudenter. Videre er det iverksatt noen enkle tiltak for å forbedre praksisopplevelsen for studentene. Det er også startet opp et tilbud om

opplæring i veiledning av lærlinger. Sykehuset Innlandet har totalt 71 lærlinger ved utgangen av året.

- *Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.*

Høsten 2022 hadde Sykehuset Innlandet inntak av ni lærlinger i helsefagarbeiderfaget, og da er det totalt 18 helsefagarbeiderlæringer fordelt på første og andre året. Det er et mål om å øke antallet ytterligere.

- *Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.*

Sykehuset Innlandet ble tildelt midler fra Helse Sør Øst RHF til tolv nye utdanningsstillinger fordelt på seks til intensivsykepleie, tre til kreftsykepleie og tre til jordmor. Alle stillingene er besatt.

- *Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.*

Rekruttering av LIS 3 er en økende utfordring for foretaket. I mars 2019 hadde divisjon Psykisk helsevern 62 månedsverk for LIS, og i oktober 2022 var dette redusert til 30 månedsverk, noe som tilsvarer en reduksjon på 50 prosent. Det jobbes lokalt med bruk av nettverk samt at det legges til rette for at leger uten turnus sikres stilling igjen etter gjennomføring av LIS 1. Det er nødvendig å se på ytterligere tiltak. Opprettelse av tredelt tjeneste for LIS 1 i vurderes som avgjørende for økt rekruttering til psykiatri. Tredeling innføres fra september 2023.

Divisjon Psykisk helsevern har utfordringer med å rekruttere spesialister, både psykolog- og legespesialister. Innenfor psykisk helsevern barn og unge har en jobbet særskilt med dette og iverksatt noen tiltak innenfor følgende områder;

- Redusert arbeidsbelastning for spesialistene
- Rolleklarhet og opplæring for spesialister
- Faglig utvikling og fordypning
- Tilgjengelig og støttende ledelse
- Sluttsamtaler med spesialister

Divisjonen har i flere år hatt et rotasjonsutvalg for LIS og det siste året også for PIS (psykologer i spesialisering). Dette utvalget sørger for å sikre utdanningsforløpene med raskest mulig gjennomføring og prioriterer både individuell tilrettelegging ut fra ønsker, men også divisjonens samlede behov for LIS og PIS i de ulike enhetene.

- *Helseforetaket skal:*
 - o *videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.*
 - o *iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.*
 - o *delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.*

Styrke heltidskultur.

Sykehuset Innlandet har i 2022 gjennomført en kvantitativ undersøkelse som ble sendt til alle ansatte med fast deltidsstilling i foretaket. Spørsmålene ble utarbeidet på bakgrunn av hypoteser om ulike faktorer som årsak til deltid. Det er per i dag om lag 33 prosent av de ansatte i helseforetaket som har deltidsstilling. Kartleggingsarbeidet vil bli benyttet for å utvikle målrettede tiltak for å styrke heltidskulturen som skal videreføres i 2023.

Tiltak for å styrke rekrutteringen for leger ved de minste sykehusene i distriktene.

Divisjon Tynset har en arbeidstidsmodell som rekrutterer godt for overleger. Denne modellen er godt kjent, og divisjon Tynset opplever at leger kontakter divisjonen med spørsmål om ledig jobb. Arbeidstidsmodellen gir muligheter for arbeid og tilhørighet i eksternt større miljø.

Delta i arbeidet med forslag til endring i spesialistforskriften.

For å følge opp og koordinere arbeidet med implementering av føringene fra spesialistforskriften har Sykehuset Innlandet i 2022 tilsatt utdanningskoordinerende overlege i 50 prosent stilling.

For LIS 1 pågår arbeid med etablere tre-delt tjeneste, hvor det tredje fagområdet er psykiatri. Det arbeides med å styrke felles kompetansemål og å tilby læringsaktiviteter i felles kompetansemål. Det er etablert kurs i veiledning og supervisjon, og foretaket ønsker på sikt å gi tilbud om kurs i klinisk kommunikasjon.

Sykehuset Innlandet søkte om godkjenning som utdanningsvirksomhet i ny spesialistordning i 2019 og er hittil godkjent for utdanning i ti spesialiteter. Det er mange flere under arbeid, og det forventes tilbakemelding fra Helsedirektoratet på alle 35 spesialitetene i løpet av 2023.

- *Ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) vedtok Stortinget å be daværende regjering sørge for at stedlig ledelse skulle være hovedregelen ved norske sykehus, og at dette ble fulgt opp i foretaksmøtet den 4. mai 2016. Hurdalsplattformen slår fast at man skal sikre stedlig ledelse i sykehusene. Helseforetaket bes vise hvordan dette er ivare tatt innenfor lovens krav til enhetlig ledelse, jf. også rundskriv I-2/2013 om Lederansvaret i sykehus.*

- *Helseforetaket skal redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.*

Nivå tre-ledere er stedlige ledere i alle de somatiske sykehusene, med unntak av bildeavdelingene i divisjon Gjøvik-Lillehammer og Elverum-Hamar, og avdeling for akuttmedisin i divisjon Elverum-Hamar. I disse tre avdelingene fordeler nivå tre-lederne sin tid mellom de to geografiske sykehusene.

Nivå tre-ledere er stedlige ledere i store deler av driften i divisjon Psykisk helsevern, med unntak av avdeling Psykisk helsevern barn og unge, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og DPS Elverum-Hamar. DPS Gjøvik har hovedvekten av driften på Gjøvik hvor nivå tre-leder er lokalisert. Det samme gjelder DPS Lillehammer. De øvrige nivå tre-lederne i Sykehuset Innlandet har drift på flere geografiske steder.

Nivå fire-ledere er stedlige ledere på alle sykehus i Sykehuset Innlandet, og det er også ansatte med medisinsk fagansvar som har geografisk tilstedeværelse.

Organiseringen sikrer at man har en lokal ansvarlig leder som har lokalkunnskap, og som kan fatte beslutninger. Den stedlige ansvarlige ledelsen har også et helhetlig koordineringsansvar.

- *Et av regjeringens satsingsområder er "Arbeid for alle i et inkluderende arbeidsliv". Som store arbeidsgivere er det av spesiell betydning at helseforetakene fortsetter arbeidet med å legge til rette for å rekruttere personer som av ulike grunner har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. Inkluderingsarbeidet skal også bidra til å forhindre frafall fra arbeidslivet. Helseforetaket skal videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.*

Det arbeides med rekrutteringsprosessene for å legge til rette for å ansette personer som av ulike grunner har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. I dette arbeidet benyttes avkrysningsinformasjon i rekrutteringssystemet, informasjon i rekrutteringshåndbok og e-læringskurs.

Foretaket har jevnlig samarbeid med NAV og attføringsbedrifter for å tilrettelegge for arbeidsutprøving, og sykehuset tar imot mange brukere som har behov for kartlegging av sin arbeidsevne. I løpet av dette året er det utviklet kompetanse for inkludering og det har gitt en økning i antall personer som har vært til arbeidsutprøving. Foretaket har også inngått et samarbeid for å se på inkluderingsmuligheter i et mer strukturert og langsiktig perspektiv.

Det arbeides aktivt for å forhindre frafall fra arbeidslivet for egne ansatte med tilrettelegging og avklaring av arbeidsevne.

- *Endringer i forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjenesten, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) trådte i kraft 1. mai 2022. Endringene innebærer blant annet at virksomhetsledelsen kan gjøre unntak fra kravet om autorisasjon eller lisens som helsepersonell for personell som skal dekke ekstravakter og korttidsvikariater.*
- *Hovedregelen er fast ansatte og at det legges til rette for lærlinger i ambulansetjenesten. Bruk av vikarer skal være innenfor Arbeidsmiljølovens § 14-9 (2).*
- *Helseforetaket skal rapportere på bruk av vikarer i ambulansetjenesten i årlig melding for 2022. Rapporteringen skal vise utviklingen i bruk av vikarer fra tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft og fram til utgangen av 2022. Rapporteringen skal også inneholde helseforetakets vurdering av bruk av vikarer i ambulansetjenesten.*

Vikarvakter dekkes i hovedsak opp med personell med kompetanse beskrevet i akuttmedisinforskriften. Ambulanseavdelingen har spesifikke inntakskriterier for alt personell i operativ drift:

- Godkjent autorisasjon som ambulansearbeider
- Gjennomført Bachelor Paramedisin utdanning
- 2.-årsLærling som er i utdanningsløp
- 2.-års Bachelor Paramedisinstudent med bestått eksamener og praksis i semesteret
- 2.-års sykepleiestudenter som tilegner seg kompetanse som i kulepunkt under
- Autorisert helsepersonell med relevant bakgrunn:

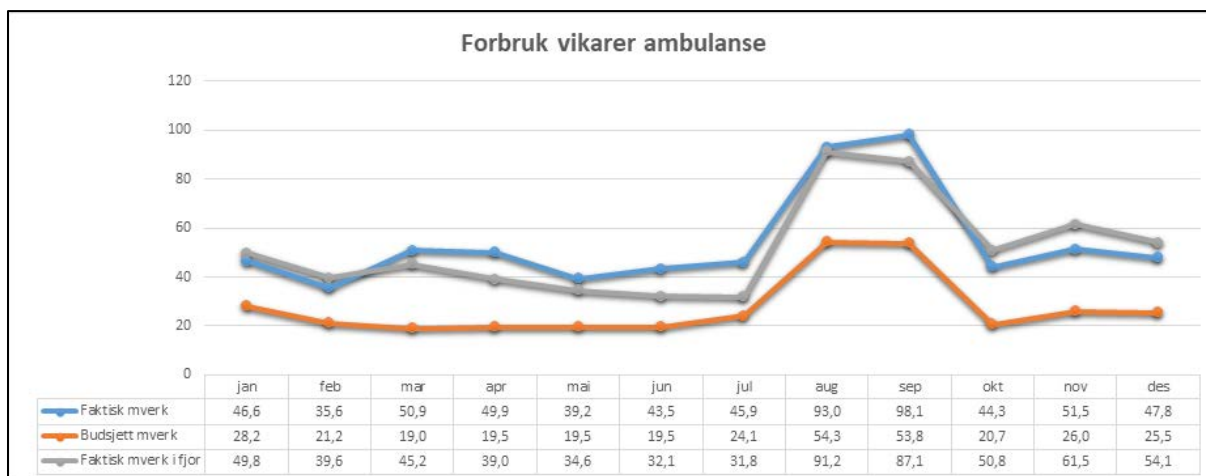
Denne gruppen må tilegne seg relevant medisinsk og ambulanseoperativ kompetanse. De yrkesgrupper som anses som mest egnet, er sykepleiere og helsefagarbeidere. De må gjennomgå innfasingskurs med ambulanseoperativ og medisinsk kompetanse som er relatert til forskriftskrav.

- Medisinstudenter med legelicens:

Denne gruppen må tilegne seg relevant medisinsk og ambulanseoperativ kompetanse som beskrevet i ovennevnte punkt.

Ved fast stilling kreves førerkort klasse B og C1, kode 160. For vikarer kreves førerrett i aktuell klasse for ambulansene ved stasjonen der vedkommende jobber. Ingen fast ansatte eller vikarer er operative før det er kontrollert av fagveileder/områdeinstruktør som er tilknyttet kompetanseavdelingen.

Grafen under viser forbruk av vikar ved sykefravær, ferie, kortidspermisjoner-kurs/ velferd og ekstrahjelp eksklusiv overtid:



Kompetansekravene i akuttmedisinforskriften vurderes krevende å innfri i perioder på året med ferieavvikling og høyt korttids- og langtidsfravær og i områder med lavt kjøregrunnlag uten å benytte merarbeid blant de ansatte som fyller forskrift som operativt personell. I tabellen over kan en se at bruk av vikarer øker i ferieperioden juli og august. Aktivitetsprofilen på sommer gjør det nødvendig å erstatte alt personell i ferie.

3.2.2. Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

- *Det skal tilrettelegges for forskning og innovasjon i tjenesten, og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes.*

Det arbeides med utvikling av tverrgående tematiske forskningsgrupper. Målet er blant annet å integrere forskning i klinisk virksomhet og fremme kunnskapsbasert praksis og attraktive og rekrutterende miljøer. Sykehuset Innlandet avsetter øremerkede midler til forskning i budsjettet. Det har vært en opptrapping og satsing på midler til forskning over tid; fra 20 millioner i 2012 til 50 millioner i 2022. Midlene anvendes til sentrale støttefunksjoner for forskning og innovasjon, utvikling av forskningsaktivitet og gjennomføring av forskningsprosjekter i Sykehuset Innlandet. Det er ved utgangen av 2022 73 ansatte i doktorgradsløp og 17 ansatte på postdoktor- eller forskerstipend. Doktorgrads- og postdoktorprosjekter finansieres gjennom søknad på interne øremerkede og/eller eksternt innhentede midler.

Sentralt i tilrettelegging for forskning og innovasjon er utvikling som legger til rette for samarbeid. I Innlandet er innovasjonsklyngen HelseINN etablert som innovasjonsøkosystem og fasilitator for å utvikle framtidsrettede tjenester ved å bringe aktører fra sykehus, kommune, akademisk, næringsliv og frivillige organisasjoner sammen. Det er etablert samarbeidsflater mellom HelseINN og de store innovative utviklingsprosessene som allerede pågår i Sykehuset Innlandet og kommunene.

HelseINN har blant annet bidratt med å heve kompetansen på digitalt kreativt samarbeid og ved å fasilitere flere innovative utviklingsprosesser og prosjekter.

Eksempelvis har flere ansatte i Sykehuset Innlandet gjennomført kompetanseprogrammet Innoagent. I forlengelsen av dette er det etablert et nettverk for kreativ prosessstøtte som skal bidra til kompetanseheving og økt innovasjonskultur i klinikk, samt økt kvalitet i metodikk og prosjektgjennomføring av store sentrale utviklingsprosesser. Det er i tillegg under utvikling opplæringsmoduler for kreativ prosessstøtte og utviklingsorientert ledelse.

HelseINN har bistått i flere sentrale prosesser som pasientforløp, oppstart av Helsefellesskap og planlegging av dialogworkshops på tvers av foretaket og academia i regi av organisasjonsutviklingsprogrammet. HelseINN er tatt opp i Innovasjon Norges klyngeprogram (Hub Node), der målet er å utvikle et tettere samspill mellom helsenæringen og -tjenestene.

- *Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.*

Sykehuset Innlandet har siden oppstarten av antibiotikastyringsprogrammet i 2016 hatt ett sentralt og flere lokale antibiotikateam. Det sentrale teamet har støttet lokale antibiotikateam og klinikk. Arbeidet har vært forankret i lederlinjen og gjennom diskusjon i kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalg og ledermøter i divisjonene. Styret har vært regelmessig orientert gjennom tertialrapporteringen.

Informasjon om kompetanse, rapportering og mål, er tilgjengelig for ansatte på intranett og foretaket har hvert år deltagere på konferansen i antibiotika-arbeid fra Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten.

Under pandemien ble det vanskelig å opprettholde arbeidet i antibiotikateamene. Dette vedvarte i 2022 på grunn av høyt arbeidspress i klinikkene i lange perioder.

I 2022 økte forbruket av bredspektret antibiotika med elleve prosent sammenliknet med 2012. Forbruket økte i alle divisjoner, både sammenliknet med 2012 og 2021. Arbeid med å redusere forbruk av bredspektret antibiotika intensiveres i 2023. Det er et prioritert mål i virksomhetsplan 2023 og det er lagt en plan for konkrete tiltak som forsterket lederforankring, revurdering av forbruk og tilbakemelding til klinikere og styrket sykepleierinvolvering.

- *Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.*

Global Trigger Tool (GTT) gjennomføres i henhold til Helsedirektoratets krav. Sykehuset Innlandet gjennomfører GTT undersøkelse på foretaksnivå, og har ett GTT-team. 240 journaler gjennomgås årlig. Eventuelle funn av pasientskader varsles aktuell divisjon/avdeling, og skader med læringspotensial benyttes i forbedringsarbeid.

I henhold til Helsedirektoratets plan for gransking/innrapportering er det innen årets utgang rapportert til og med april 2022. I første tertial i 2022 er det funnet ti pasienter

med minst en pasientskade, mot elleve pasienter samme periode i 2021. Det var totalt 37 pasienter med minst en pasientskade i 2021. Tilsvarende tall for hele 2022 foreligger ikke ennå. Tallene er for små til hensiktsmessig sammenligning.

- *Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*

Antall kliniske behandlingsstudier som rekrutterte pasienter, har gått opp fra 20 i 2021 til 23 i 2023, som tilsvarer en økning på 15 prosent.

- *Helseforetaket skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.*

Sykehuset Innlandet har satt av øremerkede midler til forskningsprosjekter som lyses ut, og som tildeles etter vitenskapelige kvalitetskriterier og strategiske kriterier for prioritering av prosjekter. Et av de strategiske kriteriene er «prosjekter som bidrar til tjenesteutvikling og en bedre helsetjeneste, som bidrar til en realisering av satsningsområder pekt ut i Sykehuset Innlandets og Helse Sør-Øst RHF sine utviklingsplaner». Andre strategiske kriterier som er innført er «Prosjekter som er spesielt relevante for prioriterte sykdomstilstander, pasientforløp og helsetjenestetilbud i Innlandet» og «prosjekter som benytter data fra kvalitets- og forskningsregistre». Disse strategiske kriteriene er et incentiv for utvikling av helsetjenesteforskning, og det sikrer en prioritering når midler skal tildeles.

Det er etablert en sentral støttefunksjon med to innovasjonsrådgivere som bistår klinikere i å utvikle og søke ekstern finansiering til behovsdrivne innovasjonsprosjekter som bidrar til utvikling av helsetjenesten. Antall eksternt finansierte innovasjonsprosjekter øker. Flere innovasjonsprosjekter utvikles og gjennomføres gjennom partnerskap i innovasjonsklyngen HelseINN.

I dag deltar Sykehuset Innlandet i 20 eksternt finansierte innovasjonsprosjekter, der flere er i skjæringsfeltet mellom innovasjon og helsetjenesteforskning. Blant disse er prosjekter innenfor digital oppfølging hjemme av KOLS- og diabetespasienter, prehospital beslutningsstøtte ved hjelp av mobil stemmestyrte videoteknologi og digital sårbehandling. De største av de 20 prosjektene er finansierte av EU eller Norges Forskningsråd og gjennomføres i samarbeid med tynge tverrfaglige forskningsmiljøer innen helsefag, tjenstedesign, logistikk, informasjonssikkerhet, organisasjons- og ledelsesfag og teknologi.

- *Helseforetaket skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.*

Formålet med ForBedringsundersøkelsen er å kartlegge forhold ved pasientsikkerhetskultur og arbeidsmiljø som kan ha sammenheng med risiko for

uønskede hendelser, og som kan virke negativt på tjenestens kvalitet og medarbeideres helse og engasjement.

Sykehuset Innlandet hadde i 2022 en svarprosent på 70 på ForBedringsundersøkelsen, en nedgang fra 2021, hvor svarprosenten var 78. Hovedresultatene per tema var stort sett sammenfallende med Helse Sør-Øst sitt referansegrunnlag, og det var en svak nedgang innen området arbeidsforhold siden forrige undersøkelse i 2021. Området sikkerhetsklima har stabilt resultat. Resultatene viste imidlertid relativt store variasjoner mellom enheter.

Det gjennomføres pasientsikkerhetsvisitter på foretaksnivå, og ledelsen vektlegger resultatene fra de ulike enhetene. Arbeidsbelastning, vold og trusler har hatt spesiell oppmerksomhet i HMS runden i 2022.

- *Helseforetaket skal følge opp at forskningen er i tråd med regelverket og de risikoområder som er avdekket i Statens helsetilsyns rapport (6/2021) «Forskningsansvarlig har ansvar for at forskningen er forsvarlig».*

Det jobbes med forbedring av rutiner for virksomhetens/ forskningsansvarliges systematiske styring og internkontroll av medisinsk og helsefaglig forskning. Det er utviklet og etablert et tett samarbeid mellom den sentrale forskningsadministrasjonen og personverntjenesten i oppfølgingen av at forskningen er ansvarlig. To elementer er sentrale inn i denne styringen; oversikt over alle forskningsprosjekter med tilhørende godkjenninger gjennom personvernombudets database, og rutine for internkontroll for kvalitetssikring av at vilkår i forhåndsgodkjenning fra REK etterleves etter oppstart av forskningsprosjekter. Rutine for internkontroll er under etablering og utgjør en årlig gjennomgang av et utvalg forskningsprosjekter med hensyn på de samme sjekkpunktene som ble benyttet i Statens Helsetilsyns tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning. Det er under utvikling et forskningsadministrativt system som en del av den nye regionale forskningsplattformen i Helse Sør-Øst, som i fremtiden vil kunne utgjøre et godt system for oppfølging og styring av forskningsprosjekter på foretaksnivå.

- *Det vises til samarbeidet mellom Samferdselsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om Fyrtårnsprosjektet for å bedre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskader, og å anvende dataene som kunnskapsgrunnlag for arbeidet med å forebygge personskader i trafikken.*
- *Helseforetaket skal:*
 - *arbeide med å bedre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskader.*
 - *bygge opp kompetanse i arbeidet med registreringen og sørge for erfaringsoverføring til de andre helseforetakene.*

Sykehuset Innlandet registrerer data etter føringene, men har for tiden ikke egne prosjekter på forebyggende arbeid.

- *Helseforetaket skal legge til rette for økt presisjonsdiagnostikk på kreftområdet. Det vises til brev av 3. mars 2022 om tildeling av midler til persontilpasset medisin – presisjonsdiagnostikk på kreftområdet.*

For å kunne tilby presisjonsmedisin/persontilpasset medisin er det nødvendig å gå over til en mer kompleks analysemetode. Neste generasjons sekvensering (NGS) gir større og bedre muligheter til bedre diagnostikk. Et nytt instrument er anskaffet i Sykehuset Innlandet, og det arbeides med implementering av analyser og opplæring av personell. Dette forventes å være i rutinedrift fra mars/april 2023. Når instrumentet er oppe i rutinedrift, betyr det at Sykehuset Innlandet ikke lenger trenger å sende disse prøvene ut av foretaket til analysering. Det sparer foretaket for kostnader, og pasientene i Innlandet får rask og sikker diagnostikk.

3.2.3. Legemidler

- *Helseforetaket skal etablere innføringsprosjekt for regional standard for lukket legemiddelsløyfe.*

Sykehuset Innlandet har i løpet av året nedsatt en arbeidsgruppe som følger opp forvaltning og forbedring av elektronisk kurve MetaVision, og tester ut nye arbeidsprosesser tilknyttet lukket legemiddelsløyfe. Arbeidsgruppa består av representanter fra klinikk, brukerrepresentant, klinisk farmasøyt, representant fra Sykehusapoteket HF og fra stabsområde Helse. Det er utarbeidet mandat for arbeidsgruppa, i tillegg til mandat for utrulling av endose fra Sykehusapotekene. Arbeidsgruppa planlegger fire møter per år. De kliniske representantene skal etablere lokale strukturer i henhold til foretakets rolle- og ansvarskart ved forbedring- og implementeringsarbeid.

Pilotenheter fordelt på psykisk helsevern, kirurgisk- og medisinsk avdeling er inkludert i arbeidet med forberedelse av lukket legemiddelsløyfe. I samarbeid med klinisk farmasøyt er det gjennomført kartlegging av dagens arbeidsprosesser før og etter innføring av MetaVision. Tiltak er identifisert og blir testet ut fortløpende. Aktuelle endringstiltak innføres i tråd med utkast til standarder fra det regionale prosjektet for lukket legemiddelsløyfe.

Det gjennomføres informasjonsmøter med ledere på avdelings- og enhetsnivå som inkluderer hva, hvorfor og hvem som blir berørt av innføring av lukket legemiddelsløyfe. I disse møtene vektlegges i tillegg ledernes rolle med tanke på endringsledelse. Dette arbeidet anses som starten på innføringsprosjektet.

3.2.4. Helsefellesskapene

- *Det vises til overordnede føringer i oppdrag og bestilling 2022 hvor det står at kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefellesskapene. Kommuneoverlegene har samfunnsmedisinsk kompetanse som vil være av stor verdi for helsefellesskapene. Det er imidlertid opp til de samarbeidende kommunene om, og i så fall på hvilke arenaer, de vil involvere kommuneoverlegene i helsefellesskapene.*

Helsefelleskap Innlandet var operativt fra 1. januar 2022. 8. juni ble strategiplan for Helsefelleskap Innlandet 2022-2026 vedtatt med en handlingsdel for perioden 2022-2023. Prosjektporteføljen til Helsefelleskap Innlandet (prosjekter som involvere både kommuner og Sykehuset Innlandet HF) teller i dag 33 prosjekter. Kommunene i Helsefelleskap Innlandet har fra 2023 valgt å invitere en fastlegerepresentant inn i Helsefelleskap innlandet.

Det er iverksatt en utredning som skal munne ut i et forslag til organisering av foretakets ansvar og oppgaver innenfor samhandling og desentraliserte spesialisthelsetjenester herunder foretakets lokalmedisinske sentre (LMS) i Nord-Gudbrandsdal og Valdres og spesialisenteret på Hadeland.

3.3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.3.1. Ventetid somatikk

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.*

Samlet gjennomsnittlig ventetid for somatiske tjenester i Sykehuset Innlandet i 2021 var 60 dager. For 2022 økte ventetiden til 68 dager. Ventetiden økte gjennom året og særlig etter sommeren. Årsaken til dette er økt pågang av øyeblikkelig hjelp-innleggelser som følge av høyt smittetrykk og høyt sykefravær blant ansatte slik at den elektive driften måtte reduseres.

3.3.2. Pasientavtaler

- *Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.*

Andel overholdte pasientavtaler var 90,2 prosent i 2021 og sank til 89,6 prosent i 2022. Fram til august økte ventelistene og etterslepet. Årsakene er de samme som for økt ventetid. Etter august har det for de fleste avdelinger vært en positiv utvikling.

- *Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.*

I 2022 er andelen konsultasjoner som gjennomføres over video og telefoni, 14,3 prosent for Sykehuset Innlandet. Videokonsultasjoner utgjør 1,7 prosent. Det er likt resultat som i 2021, da andelen digitale konsultasjoner var 14,3 prosent. Det har vært jobbet målrettet med å øke andelen, og halvparten av alle avdelinger oppfyller målkravet. Det jobbes videre med tiltak for å øke andelen ved flere avdelinger i 2023.

3.3.3. Epikriser somatikk

- *Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.*

Andelen epikriser sendt innen en dag etter utskrivelse fra somatisk helsetjeneste, er i 2022 56 prosent. Det er en liten nedgang fra 2021 hvor andelen var 57 prosent. Tiltak for forbedring følges opp i prosessen med trygg utskriving og legemiddelhåndtering.

3.3.4. Pakkeforløp kreft

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

Andel behandlet innen standard forløpstid – alle behandlingsformer - viser et resultat på 68 prosent, som tilsvarer en reduksjon på seks prosent sammenlignet med 2021, jf tabell under. I 2022 har 21 diagnosegrupper startet pakkeforløp i Sykehuset Innlandet.

Andel pakkeforløp 2021- 2022	2021		2022	
Alle krefttyper i pakkeforløp	Antall	prosent	Antall	prosent
Andel nye pasienter i pakkeforløp	1539/2035	76	1634/2168	75
Andel behandlet innen standard forløpstid – alle behandlingsformer	1168/1573	74	1097/1616	68
Andel behandlet innen standard forløpstid – kirurgisk behandling	887/1073	83	831/1087	76
Andel behandlet innen standard forløpstid – medikamentell behandling	175/294	60	165/295	56
Andel behandlet innen standard forløpstid – strålebehandling	48/117	41	46/137	34

Det har vært kapasitetsutfordringer knyttet til legedekning innenfor onkologi og også innenfor enkelte andre fagfelt. I tillegg har utskiftning av medisinsk teknisk utstyr og service på strålemaskiner medført forskyvninger og lengre forløpstider.

Pakkeforløp kreft i 2022

Tabellen under viser resultat for alle behandlingsformer i 2022

2022													
Andel pasienter behandlet innen standard anbefalt forløpstid - alle behandlingsformer OF4. Måloppnåelsen er satt til >70 prosent for hver diagnose													
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	2022

2022													
Andel pasienter behandlet innen standard anbefalt forløpstid - alle behandlingsformer OF4. Måloppnåelsen er satt til >70 prosent for hver diagnose													
	(OF4)	(OF4)	(OF4)	(OF4)	(OF4)	(OF4)	(OF4)	(OF4)	(OF4)	(OF4)	(OF4)	(OF4)	(OF4)
Blærekreft	90	88	100	80	83	89	100	78	100	100	100	100	90
Brystkreft	95	93	95	84	78	83	95	93	100	94	79	88	89
Bukspyttkjertel	0	100	50		0	100	75			0	100	50	56
Eggstokkreft	67		100	0	33	50	0	50	0	75	0		45
Galleveiskreft				100			100	100					100
Hjernerkeft			100			50		50					50
Hode-halskreft	40		50		50	50	0	50	50	50	57	50	45
Spiserør og magesekk	50	100	100	50	100		100	33	100	0		100	71
Livmorhalskreft	100	100	33		50	0		0	67		67	50	56
Livmorkreft	25	100	71	44	0	67	67	75	100	75	75	50	63
Lungekreft	62	62	75	47	22	53	55	27	43	21	32	43	46
Lymfomer	100	67	20	0	0	50	0	0	50	20		0	25
Malignt melanom	79	86	100	80	88	80	85	93	100	92	87	70	87
Myelomatose	0	0	100	100	100	100	100			100			78
Nyrekreft	60	78	83	80	30	75	67	100	50	40	71	0	58
Peniskreft	0	100							100	100			75
Primær leverkreft	0	100			0								25
Prostatakreft	85	56	80	62	63	54	83	57	52	76	50	43	63

2022													
Andel pasienter behandlet innen standard anbefalt forløpstid - alle behandlingsformer OF4. Måloppnåelsen er satt til >70 prosent for hver diagnose													
Sarkom			0		0								0
Testikkelkreft	33		100	50	40	50					100		50
Tykk/-endetarm	59	78	78	74	48	57	71	50	76	73	75	83	68
Samlet	70	75	80	65	55	65	76	61	67	67	67	66	68

Sju av totalt 21 diagnosegrupper (grønn farge) har måloppnåelse høyere enn 70 prosent. Ytterligere tre har måloppnåelse mer enn 60 prosent.

Det er utfordringer for diagnosegruppen lymfomer knyttet til kapasitet gjennom utredning fram til klinisk beslutning. Fagmiljøet ønsker å se på forbedringsområder mellom fagområdene hematologi og onkologi for å sikre lik praksis i foretaket, og arbeidet videreføres i 2023.

For behandling av eggstokk- og livmorhalskreft er det samhandling mellom foretak hvor Oslo universitetssykehus har hovedansvaret. Fagmiljøene som over tid har lavere måloppnåelse, blir bedt om å komme med tilbakemeldinger om årsaker til dette, og rapportering om eventuelle forbedringstiltak som blir iverksatt.

Lungekreft:

Arbeid med pakkeforløp lungekreft omtales særskilt da dette er et prioritert område i foretakets virksomhetsplan for 2022. Andelen pasienter med lungekreft behandlet innen standard forløpstid for alle behandlingsformer, er 46 prosent. Antall nye pasienter i pakkeforløp har økt med 18 pasienter siden 2021. Antall som har blitt behandlet er likt. Pasienter som har fått kurativ behandling innen anbefalt forløpstid, har økt med 15 prosent. Det er tolv færre pasienter som har fått medikamentell behandling i 2022 sammenlignet med 2021. Tilsvarende økt antall pasienter har fått strålebehandling.

Fra andre halvår 2022 har det vært store utfordringer med legekapasitet i Kreftavdelingen divisjon Gjøvik-Lillehammer. Dette har hatt stor negativ påvirkning på forløpstider. Sykehuset Innlandet har i perioder fått bistand fra andre foretak for å ivareta pasientbehandlingen. I tillegg har det vært service på to strålemaskiner. Det forventes en forbedring av personellressurser fra 2023.

Avdeling for patologi er i forberedelsesfasen for å kjøre Neste generasjons sekvenseringsanalyser (NGS-analyser). Planlagt oppstart er vår 2023. Dette vil være et nytt tilbud som gir bedre og mer effektiv utredning for pasientene.

Tiltak knyttet til lungekreft:

- Sentral forbedringsgruppe som arbeider for lik praksis i foretaket, læring mellom avdelinger og dermed bedre resultater på forløpstid. Lokale forbedringsgrupper er etablert ved de tre sykehusene som utreder og behandler lungekreft.
- 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.
- Sykehuset Innlandet har deltatt i et prosjekt med Kreftregisteret, Oslo Universitetssykehus og Telemark knyttet mot kurativ behandling – strålebehandling og kirurgisk behandling. Deltagelsen er nå avsluttet da antall som får kurativ behandling, har økt jevnt over tid.

Oppfølging av lungekreft videreføres som satsningsområde i foretaket i 2023.

3.3.5. Behandlingstilbud

- *Helseforetaket skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.*

Foretaket vil ta imot disse henvisningene og behandle dem på lik linje som ordinære henvisninger. Pasientene vil få et behandlingstilbud i Sykehuset Innlandet. Ved kapasitetsutfordringer følges dette opp i henhold til prosedyre.

- *Helseforetaket skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.*

Sykehuset Innlandet besvarte dette oppdraget innen fristen som var 1. oktober.

- *Helseforetaket skal ha et tverrfaglig team for oppfølging av personer med ALS, som inkluderer kontaktleger og tilbud om opplæring/veiledning til kommunene.*

Nevrologisk avdeling har ansvaret for oppfølging av ALS pasientene i Innlandet. Det er avsatt faste dager med ALS-poliklinikk med overlege og sykepleier. En overlegeressurs er kontaktleger for alle pasientene. ALS pasienter får tverrfaglig oppfølging i sine hjemkommuner. Ved kontroller på sykehuset vurderes helsetilstanden til pasienten, og det kobles inn andre yrkesgrupper som fysioterapeut, ergoterapeut, klinisk ernæringsfysiolog, logoped og sosionom ved behov. Spesielt viktig er en koordinator i kommunen.

De fleste pasientene tilbys tverrfaglig rehabilitering ved avdeling Fysikalsk medisin og rehabilitering, som samarbeider med kommunehelsetjenesten ved utskrivning.

Foretakets koordinator for Langtids mekanisk ventilasjon (LTMV-koordinator) bistår i oppfølging av respirasjonshjelpemidler. I forbindelse med innleggelser av ALS-pasienter

samarbeides det med gastromedisiner og gastrokirurg for sondeernæring (PEG-innleggelse). I enkelte tilfeller er det også et samarbeid med lungelege/anestesilege, ved vurdering av avansert respirasjonshjelp. Det er godt samarbeid med kommunene og det avtales samarbeidsmøter og undervisning om ALS ved behov. Under pandemien ble dette avholdt digitalt.

- *Helseforetaket skal styrke behandlings- og utdanningstilbudet innen hudsykdommer i tråd med anbefalinger gitt i «Hudprosjektet» 2021.*

Rapporten «Styrking av behandlings- og utdanningstilbudet innen hudsykdommer» er behandlet i foretakets ledermøte. Det er fortsatt en liten hudpoliklinikk på SI Elverum, men personellsituasjonen vurderes som svært sårbar, og utstyret er gjennomgående gammelt.

Det har vært dialog med Sørlandet sykehus gjennom året, og det har vært gjort flere forsøk på å få til et besøk til foretak i andre helseregioner for å studere hva som kan bidra til å lykkes med å bygge opp en hudpoliklinikk i tråd med oppdraget. Det har også vært dialog med avtalespesialistene i hudsykdommer i opptaksområdet. Hudlegene skal også ha oppgaver som tilsyn av inneliggende pasienter, hvilket vil kunne gjøre at lokalisering av hudpoliklinikken kan revurderes. Arbeid med å etablere et tilbud pågår.

- *Det vises til punkt 10.4 Kompetanseutveksling i protokoll 23. juni 2022 fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF der det påpekes at utviklingen i demografi og sykdomsbyrde i befolkningen er en utfordring for den samlede helse- og omsorgstjenesten. Flere pasienter har sammensatte og langvarige tilstander. Enkelte pasientgrupper bør unngå lange reiser og helst få nødvendig behandling i hjemmet.*
- *Helseforetaket skal gi en vurdering av hvordan veiledning og kompetanseutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan bidra til god kvalitet og hensiktsmessig oppgavedeling.*

Hensikten med veiledning og kompetanseutveksling er å sikre god kunnskap om og felles forståelse av de pasienter som mottar behandling både i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Pasienten og pasientens pårørende skal oppleve at det er en sammenheng mellom tjenestene, og at dialog mellom kommune og spesialisthelsetjeneste bidrar til trygghet og forutsigbarhet. Det må være en gjensidighet i veiledning og kompetanseheving slik at ansvaret ikke hviler på spesialisthelsetjenesten alene. Veiledning og kompetanseutveksling må bygge på en felles forståelse for rammene til de ansatte med hensyn til lovverk, økonomi, organisering av tjenester med mer. Dette for å hindre at misforståelser, manglende kunnskap om og forståelse av hverandres tjenester/tilbud ikke skaper barrierer for samhandlingen. Veiledning og kompetanseutveksling kan skje på ulike arenaer (hjem, barnehage, skole, sykehjem, avlastning, bolig, arbeidssted) gjennom ambulante besøk eller digitale tjenester (video og telefon).

3.4. Øvrige krav og rammer for 2022

3.4.1. Beredskap og sikkerhet

- *Helseforetaket skal:*
 - *videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.*
 - *delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.*
 - *sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.*

Sykehuset Innlandet gjennomfører regelmessig risikovurderinger knyttet til beredskap. Innholdet i disse risikovurderingene er erfaringer fra hendelser og egevaluering av pandemihåndteringen. De regionale beredskapsplanene ligger til grunn for Sykehuset Innlandet sitt planverk. Som sluttprodukt av risikovurderingen gjøres det en prioritering fra ledelsen av tiltak som skal gjennomføres. For 2021 ble dette arbeidet gjort sent på året, slik at de prioriterte tiltakene ble gjort gjeldende for 2022.

Selv om nasjonal helseøvelse ble avlyst, gjennomførte beredskapsledelsen i Sykehuset Innlandet kompetanseprogrammet som var utarbeidet nasjonalt for øvelsen. Ledergruppen gjennomførte som planlagt en «table-top» i forkant av øvelsen i Helse Sør-Øst for de administrerende direktørene.

Sykehuset Innlandet var godt representert i arbeidet med vertslandsstøtte-dokumentet for øvelsen Cold Respons. De føringer som ble utarbeidet i dokumentet, ble gjort godt kjent i Sykehuset Innlandet gjennom møter med akuttmottakene og AMK. Retningslinjene ble gjennomgått med heimevernsdistrikt (HV-05) som hadde ansvaret for hospital liaisonene under NATO øvelsen. Samspillet mellom akuttmottakene og HV-05 fungerte godt under øvelsen.

- *Helseforetaket bes om å forberede seg på en stor flyktningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.*

Alle flyktninger, asylsøkere og alle personer fra land med høy forekomst av tuberkulose som skal være i Norge i over tre måneder, har plikt til tuberkuloseundersøkelse, jf. tuberkuloseforskriften § 3-1, a.

I hovedsak er det gjennomført tuberkulosescreening etter nasjonale handlingsplaner, veiledere og prosedyrer i Sykehuset Innlandet.

Det er forventet en like stor tilstrømming av flyktninger og asylsøkere de neste årene. Sykehuset Innlandet har etablert en god logistikk for tuberkulosescreening som kan

skaleres opp ved behov. Samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, (radiologisk- og laboratoriemedisinsk avdeling) fungerer godt.

Sykehuset Innlandet har på forespørsel mottatt pasienter fra Ukraina via det norske systemet for medisinsk evakuering (Medevac).

- *Foretaksmøte vedtok:*
 1. *Helseforetaket skal legge regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien til grunn.*
 2. *Kapasitet for PCR-analyser skal inntil videre tilsvare mulighet til å analysere prøver av én prosent av befolkningen per uke.*

Sykehuset Innlandet har i arbeidet med håndtering av covid-19 pandemien forholdt seg til oppdatert strategi og beredskapsplan, og det foreligger planer for videre håndtering av covid-19-pandemien.

Nye lokaler (nytt molekylærlaboratorium) og mye nytt analyseutstyr ble anskaffet i forbindelse med pandemien. Sykehuset Innlandet håndterte alle covid-19 prøvene selv fra medio september 2021. Ny teknologi betyr at foretaket selv kan sekvensere prøvene til både diagnostikk og forskning. Det er ikke lenger behov for å sende prøver til Folkehelseinstituttet (FHI) for å kartlegge type Sars-COV-2 variant.

Det er god kapasitet ved laboratoriet slik at det er mulig å analysere prøver av en prosent av befolkningen pr. uke.

3.4.2. IKT-utvikling og digitalisering

- *Helseforetaket skal bidra til regional standardisering og redusert variasjon, gjennom oppslutning om regionale fellesløsninger og innføring av regional forvaltningsmodell. Helseforetaket skal aktivt bidra til sanering og standardisering av applikasjonsporteføljen, i samarbeid med Sykehuspartner.*

Sykehuset Innlandet arbeider tett med Sykehuspartner for å kartlegge, sanere og standardisere applikasjonsporteføljen. Foretaket er godt i gang med arbeidet som gjennomføres i dialog med ledelse og klinikk, og har sammen med Sykehuspartner gode resultater på utførte oppgaver. Det gjenstår imidlertid noen elementer i denne saneringen og standardiseringen.

- *Skatteetaten har modernisert det sentrale folkeregisteret med nye og endrede felter. Skatteetaten forbereder også innføring av ny personidentifikator (PID) i 2032. I den forbindelse innfører Norsk Helsenett (NHN) en ny persontjeneste for oppslag av folkeregisterinformasjon som Helse Sør-Øst må ta i bruk. Dette medfører behov for endringer i integrasjoner og informasjonsmodell i IKT-systemer samt i medisinteknisk utstyr som benytter personopplysninger. Det er etablert et regionalt prosjekt som legger til rette for ibruktakelse av integrasjoner samt ny personmaster i Helse Sør-Øst. Helseforetaket skal holde seg orientert om det nasjonale og regionale*

arbeidet, samt legge til rette for nødvendige lokale tilpasninger. Helseforetaket skal legge frem en tidsplan for dette arbeidet innen 1. juni 2022.

Sykehuset Innlandet er i gang med dette arbeidet og har innen tidsfristen oversendt en foreløpig tidsplan til Helse Sør-Øst RHF som foretaket venter tilbakemelding på.

3.4.3. Informasjonssikkerhet

- Nye teknologier tas i bruk og mer pasientbehandling foregår på tvers av helseforetak, hjemme og over internett. Helseforetaket skal kunne møte endringer på en effektiv og trygg måte. Helseforetaket skal derfor arbeide systematisk med informasjonssikkerhet og ha kontroll med risiko.*

Det arbeides med innføring av en rekke regionale og lokale løsninger som kan påvirke informasjonssikkerheten. Dette omhandler forbedringer knyttet til pasientbehandling som skal foregå mellom helseforetak, hjemme og over internett. Det arbeides med informasjonssikkerhet gjennom både risikovurderinger og nødvendige tiltak. For å kunne møte endringer på en trygg måte fremover planlegges det å styrke arbeidet med informasjonssikkerhet i 2023.

Helseforetakene i Helse Sør-Øst hadde i fellesskap vedtatt et regionalt ledelsessystem for informasjonssikkerhet basert på ISO standard 27001, hvor ledelsessystemet var gjeldende for samtlige helseforetak i regionen. Dette felles systemet ble underkjent.

Helse Sør-Øst fikk godkjent ett regionalt styrende dokument i 2022. «NO-05 - Kriterier for vurdering og aksept av risiko innen informasjonssikkerhet». Dette styrende dokumentet ble godkjent i oktober, og det arbeides med å integrere dette i deler av lederlinjen og i ledelsessystemet i Sykehuset Innlandet innen 2023.

Foretaket har ingen samlet fullstendig risikovurdering over IKT-systemene. Det foreligger frittstående risikovurderinger på enkelttjenester og systemer, men disse mangler avhengigheter og risiko mot underliggende tjenester. Det vil derfor, med stor sannsynlighet, være ytterligere forhold som påvirker det komplette risikobildet. Helseforetaket vil ha forsterket oppmerksomhet på dette i 2023.

- Helseforetaket skal ha oversikt over domener de bruker, for å kunne etterleve offentlige krav og anbefalinger. Domenene skal være registrert gjennom Sykehuspartner HF, senest innen utgangen av 2022. Eventuelle unntak skal avklares med Helse Sør-Øst RHF.*

Sykehuset Innlandet og Sykehuspartner har oversikt over domener foretaket bruker for å etterleve offentlige krav og anbefalinger, men det gjenstår noe arbeid med å sanere og flytte tjenester.

3.4.4. Klima og miljø

- *Helseforetaket skal:*
 - *dokumentere årlig status i arbeidet med å nå felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten*
 - *vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.*
 - *bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.*

Sykehuset Innlandet arbeider for et bærekraftig ressurs- og energiforbruk. Foretakets miljøpåvirkning skal reduseres gjennom å ha kontroll på og redusere forbruksmateriell og avfall, samt begrense utslipp av miljøskadelige kjemikalier og legemidler. Transport med potensielt miljøskadelige virkninger skal begrenses. Effekten av miljøarbeidet skal dokumenteres gjennom årlige klimaregnskap.

Årlig status i arbeidet med å nå de felles klima- og miljømålene for spesialisthelsetjenesten rapporteres til styret i Sykehuset Innlandet og til Helse Sør-Øst RHF. Kvantitative og kvalitative måltall rapporteres årlig inn til den interregionale indikator katalogen for klima og miljø.

Sykehuset Innlandet er miljøsertifisert etter ISO 14002:2015 Ledelsessystem for ytre miljø. Det er etablert et miljøstyringssystem som bidrar til at foretaket kjenner til sine viktigste miljøaspekter, og det jobbes aktivt med å forebygge uheldige påvirkninger på det ytre miljøet. Inneværende sertifikat er gyldig fram til 05.02.2024.

Sykehuset Innlandet har valgt å benytte rammeavtalen for ekstern sertifisering som er inngått mellom Helse Sør-Øst RHF og Kiwa. Denne innebærer at Kiwa gjennomfører en sertifiseringsrevisjon hvert 3. år, samt årlige oppfølgingsrevisjoner i mellomperioden. I 2022 ble sertifiseringsrevisjon gjennomført i slutten av august.

Hovedkonklusjonen fra oppfølgingsrevisjonen i 2022 er at Sykehuset Innlandet opprettholder sin ISO-sertifisering innen ytre miljø. Sykehuset Innlandet ønsker å fortsette med tredjepartssertifisering av systemet for miljøledelse fram mot resertifiseringen i 2024.

Sykehuset Innlandet deltar i ulike samarbeidsfora og nettverk innen området klima og miljø, regional miljøfaggruppe i Helse Sør-Øst og arbeidsgruppen «Grønt sykehus». Klima- og miljøarbeidet er også jevnlig på dagsorden i HMS-nettverket hvor HMS-sjefene i de ulike helseforetakene i Helse Sør-Øst møtes.

3.4.5. Bygg og vedlikehold

- *Tilstand i bygningsmassen registreres hvert fjerde år. Helseforetakene skal i løpet av 2022 etablere tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for tilstandsgrad 2 (TG2) og tilstandsgrad 3 (TG3) i henhold til Norsk Standard for Tilstandsanalyse av byggverk (NS3424) som følger:*
 - *10-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG2*
 - *5-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG3*
- Helseforetaket skal oppgi tidfestet mål for tilstandsgrad for sine bygg.

Eiendomsrelaterte kostnader, som også inkluderer interne kostnader, skal rapporteres årlig og strukturert etter kontoplan for livsløpskostnader i henhold til Norsk Standard for Livssykluskostnader for byggverk (NS3454).

Sykehuset Innlandet følger syklusen for registrering av tilstand i bygningsmassen som er etablert i Helse Sør-Øst RHF. Arbeidet med vedlikeholdsplaner pågår fortløpende, og følges opp videre i løpet av 2023 i forbindelse med innføring av internhusleie. Foretaket har god oversikt over behovet for vedlikehold, oppgradering og utskiftning i bygningsmassen, og benytter tilstandsgrad i løpende vurdering og prioritering av tiltak. Det gjenstår noe sammenstilling av planverket med tidfesting av mål opp mot de fem- og ti års planene som beskrevet i Oppdrag og bestilling.

Det er mange bygg som er klassifisert til tilstandsgrad TG3 og som er planlagt revet. Disse står tomme, men det er foreløpig ikke prioritert å bruke midler på rivning. Ett eksempel på dette er Søsterhjemmet på Tynset. Foretaket har gode rutiner og en etablert praksis med å rapportere etter standard NS3454.

3.4.6. Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester viser til utfordringer knyttet til kapasitet og kvalitet i de polikliniske helsetjenestene for barn, unge og voksne innenfor psykisk helsevern. Det vises for øvrig til de mål som er satt for arbeidet med psykisk helsevern i 2022.*
- *Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.*

Det arbeides med tiltak og divisjon Psykisk helsevern har fått tilført ekstra midler for å møte økt henvisningsmengde innenfor psykisk helsevern barn og unge. Det er fortsatt behov for tiltak for å redusere gjennomsnittlig ventetid. Tiltak som er etablert er avklaringsenhet og tilbud om ambulant behandling innenfor tjenesteområdet i psykisk helsevern og TSB de siste årene.

Systematisk satsing i samarbeid med kommunene i etablering av Fact-team for voksne i Innlandet pågår, og det er nå flere forprosjekter knyttet til mulig etablering av samhandlingsteam for barne- og ungdomspopulasjonen. Disse ledes av utvalgte kommuner.

- *Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene viser at pasienters tilgang til kliniske behandlingsstudier ikke er god nok, at kliniske behandlingsstudier ikke er tilstrekkelig integrert i pasientbehandlingen og at mange styrer i helseforetak og regionale helseforetak har liten oppmerksomhet rettet mot forskning. Det vises for øvrig til de mål som er satt for å følge opp nasjonal handlingsplan for kliniske studier i 2022.*
- *Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.*

Forskning, og kliniske behandlingsstudier integrert i pasientbehandlingen har vært tema både i styremøte, ledermøte og avdelingssjefssamling i 2022. Kliniske behandlingsstudier vektlegges ved utlysning og tildeling av interne forskningsmidler i Sykehuset Innlandet, og det pågår flere egeninitierte studier som et resultat av dette.

I tillegg deltar interne kliniske miljøer i studier ledet av eksterne forskningsmiljøer, og deltakelsen i industrifinansierte kliniske behandlingsstudier (oppdragsstudier) øker. En stor milepæl ble nådd i 2022 ved tildeling av midler fra Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK). I sum bidrar dette til at mål om årlig økning på 15 prosent i antall studier som inkluderer pasienter nås. Det legges fortløpende ut informasjon på helsenorge.no fra kliniske studier som er for åpne for pasientrekruttering og som ledes fra Sykehuset Innlandet.

- *Riksrevisjonen har undersøkt tilbudet om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse og familiene deres. Riksrevisjonen peker på at det er geografiske forskjeller og utilstrekkelig kapasitet i helseforetakenes habiliteringstilbud til barn.*
- *Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.*

Rapporten er fulgt opp, og arbeidet med å øke kapasiteten innenfor habilitering til barn har vært integrert i divisjon Habilitering og rehabilitering sin virksomhetsplan. Ressurser til vernepleiere og psykologer i avdelingen er økt. I samarbeid med barne- og ungdomsavdelingene i foretaket er også legerressurser gjennom midlertidige avtaler økt.

3.4.7. Pasientreiser

- *Helseforetaket bes om å fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene, jf. protokoll fra foretaksmøter for de regionale helseforetakene 15. juni 2021. Helseforetaket skal i samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon». Dette innebærer utvikling og implementering, samt utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner og oppfølging av effekter. Status på effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon skal inngå som en del av helseforetakets tertialvise rapportering til Helse Sør-Øst RHF.*

- *Helseforetaket skal med bistand fra Pasientreiser HF starte implementering av ny rekvisisjonspraksis i løpet av 2022.*

Implementering av ny rekvisisjonspraksis har ikke skjedd i 2022, men planlegging av piloter pågår. Det er utarbeidet e-læringskurs og planer for opplæring. Det gjenstår praktisk arbeid i form av uttesting i pilot og dialog mot rekvirenter og pasientgrupper med varige behov.

3.4.8. Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

- *I Hurdalsplattformen går det fram at regjeringen vil sørge for at "null pluss" alternativet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet skal utredes fullt ut. Null pluss alternativet skal utredes på en tilstrekkelig og sammenlignbar måte som øvrige alternativer slik at utredningen gir grunnlag for en reell sammenstilling og evaluering av alternativene opp mot oppsatte kriterier. Foretaksmøtet har bedt Helse Sør-Øst RHF sørge for at "null pluss" alternativet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF utredes fullt ut.*

Dette styringskravet er fulgt opp gjennom forberedelser til og behandling av Sykehuset Innlandet HF sin styresak 060-2022, «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, konseptfasen steg en». Styresaken beskriver arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF fra juni 2021 til august 2022 og behandler «Konseptrapport steg en, Beslutning B3A Videreutvikling av Sykehuset Innlandet». I konseptfasens steg en er alternativet med Mjøssykehuset og null-pluss alternativet utredet. På dette grunnlaget har foretaket anbefalt et retningsvalg for sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet. Styret i Sykehuset Innlandet HF ga i saken anbefaling om at alternativet med Mjøssykehuset blir lagt til grunn i steg to av konseptfasen.

Styresak 060-2022 ble oversendt Helse Sør-Øst RHF, som i sin sak 102-2022, «Sykehuset Innlandet HF – hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF», godkjente at Mjøssykehus-alternativet legges til grunn for steg to av konseptfasen.

3.5. Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.5.1. Økonomiske krav og rammer

- *Sykehuset Innlandet HF skal i 2022 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Sykehuset Innlandet bruker tildelte midler i tråd med regionale føringer.

- *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.*

Foretaket hadde i 2022 budsjettert med et positivt resultat på 40 millioner kroner. Det har i 2022 vært høyere bemanning enn budsjettert, store rekrutteringsutfordringer, samt høyt sykefravær. Pandemien har påvirket driften av foretaket betydelig også i 2022 og det har gitt vesentlig utslag på økonomien. Gjennom revidert nasjonalbudsjett er det kompensert med tildelinger for å håndtere effektene av inntektsbortfall og merkostnader i drift for første halvår. Det har i 2022 vært en sterk pris- og lønnsvekst utover forutsetninger som lå i Statsbudsjettet. Foretaket er gjennom nysaldering av Statsbudsjettet for 2022 tildelt midler som kompenserer for effekter av pandemi siste halvår 2022 med bortfall av inntekter og høye bemannings- og innleiekostnader, høy ikke-kompensert pris- og lønnsvekst i 2022 inkludert energikostnader.

- *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 ha en bærekraftig utvikling både faglig og økonomisk. Positive økonomiske resultater gir muligheter 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 2023-2026. Det er imidlertid budsjettert med lavere positivt resultat i 2023 enn målsettingen i økonomisk langtidsplan 2023-2026.

- **Resultatkrav**

- *Årsresultat 2022 for Sykehuset Innlandet HF skal minst være på 40 millioner kroner.*

Foreløpig årsresultat for 2022 viser et negativt resultat på om lag 26 millioner kroner. Dette er 66 millioner kroner etter budsjett. Dette resultatet inkluderer økonomisk kompensasjon til foretaket fra Helse Sør-Øst RHF gitt gjennom revidert nasjonalbudsjett og nysaldering av statsbudsjettet for 2022.

- **Likviditet og investeringer**

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

Sykehuset Innlandet sin likviditet har i siste halvår av 2022 vært negativ, noe som medfører at disponibel driftskreditt er belastet. Svekket likviditet skyldes i hovedsak negativ resultatutvikling og økte reguleringspremier fra KLP.

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2022 skal ikke benyttes til investeringer i 2022 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 2022, men 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 2023.

3.5.2. Aktivitetskrav

- *Sykehuset Innlandet HF skal i 2022 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 to prosent under plantall for 2022. Budsjettet er lagt opp etter et normalår, noe 2022 ikke har vært med pandemi og høyt sykefravær blant ansatte. Aktiviteten er imidlertid betydelig høyere enn i 2021.

Det er i 2022 lavere aktivitet enn budsjettert i antall utskrivinger døgn- og dagbehandling. Det er en nedgang på 3,2 prosent innenfor døgnbehandling i forhold til plantall. Innenfor polikliniske konsultasjoner er det en økning på 0,5 prosent i forhold til budsjett. Det har i 2022 vært en høyere aktivitet samlet for alle omsorgsnivå sammenlignet med 2021.

Aktivitet – psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Divisjon psykisk helsevern, samlet sett, har høyere DRG-poeng enn budsjettert i 2022. Det er noe variasjon mellom tjenesteområdene, hvor det er psykisk helsevern voksne og barn og unge som kommer ut med positivt avvik. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling har en betydelig svikt i DRG-poeng målt mot plantall. Dette kan relateres til lavere aktivitet enn budsjettert, samt at indeksen som ble lagt til grunn for plantallene ser ut som om kan ligge noe høyt i forhold til faktiske tall i 2022.

Del III: Styrets plandokumenter

4. 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 2022 er det levert:

- Utviklingsplan 2022-2039 for Sykehuset Innlandet - styresak 031-2022
- Virksomhetsstrategi 2023-2026 – styresak 038-2022
- Økonomisk langtidsplan 2023-2026 – styresak 039-2022.
- Videreutvikling av Sykehuset Innlandet – Konseptfasen steg 1 – styresak 060-2022.

5. Strategier og planer

Strategier og planer er omtalt i flere rapporter som Sykehuset Innlandet hvert år leverer til Helse Sør-Øst RHF. I løpet av 2021 er det levert:

- Utviklingsplan 2022-2039 for Sykehuset Innlandet - styresak 031-2022
- Virksomhetsstrategi 2023-2026 – styresak 038-2022
- Økonomisk langtidsplan 2023-2026 – styresak 039-2022.
- Videreutvikling av Sykehuset Innlandet – Konseptfasen steg 1 – styresak 060-2022.

Del IV: Vedlegg

Vedlegg 1: Årlig melding 2022 for Ungdomsrådet i Sykehuset Innlandet.

ÅRLIG MELDING FOR 2022 FOR UNGDOMSRÅDET I SYKEHUSET INNLANDET.

Oppnevning og mandat:

- Ungdomsrådet (UR) forholder seg i hovedsak til mandat i [felles retningslinjer for ungdomsråd i Helse Sør-Øst RHF](#) et rådgivende organ for administrasjonen, sykehuset og klinikker i saker av strategisk karakter som angår tilbudet til unge pasienter og pårørende i virksomhetsområdet.
- Ungdomsrådet er et forum for tilbakemelding fra pasienter og pårørende om generaliserte erfaringer innenfor helseforetakets ansvarsområde og oppgaver.
- Nye medlemmer kom gjennom året 22 - andre gikk ut, med formelt valg i okt. 22.

Medlemmer - status aktive medlemmer pr des. 22 (uthevet), i alt 8 medlemmer.

- **Marit Viola Strandbakke Ringstad** (leder, gjenvalgt okt. 22)
- **Amund Johannessen Myrvold** (nestleder frem til okt 22)
- **Maria Paz Galgum Evensen** (nestleder fra okt. 22)
- Mie Strand (sluttet vår 22).
- Margit Køhn Silnes (sluttet vår 22).
- **Inga Røyseng Skåden**, (startet vår 22).
- **Robin Bråten Regbo**, (startet vår 22).
- **Isabell Breidal Bekkevold**
- **Oliver Valldal** (startet sept. 22).
- **Malin Sømåen Engen**
- Jon Eirik Hangård (sluttet nov. 22).

Koordinatorer for Ungdomsrådet:

Rita Myhre (sluttet vår 22), Kristin Nyhus, Berit Gallefoss Denstad (vikar for Kristin fra sept. 22) og Christine Vagstad Johansen.

Brukerutvalgets (BU) representant på Ungdomsrådsmøter:

Jørn Halvorsen eller Gunn Rauken.

Ansvarlig for Ungdomsrådet i Sykehuset Innlandet: Marthe Flugstad

1. Aktivitet i Ungdomsrådet 2022

Det har vært mer aktivitet i år enn de to tidligere årene med tanke på samlinger, konferanser, eksterne møter og prosjekt, noe som også er etter ønske fra ungdommene.

UR deltar ikke fast på BU sine møter, da det ikke er praktisk mulig grunnet heldagsmøter på dagtid og de fleste er skoleungdom. Brukerutvalgets Gunn Rauken og Jørn Halvorsen deltar fast på UR sine møter og melder tilbake til BU om det er saker som er aktuelle.

UR er blitt godt lagt merke til i ulike sammenhenger, og det er stadig forespørsler om deltakelse i ulike utvalg, prosjekter og møter både lokalt og på nasjonalt nivå med andre ungdomsråd. Ungdomsrådet er fortsatt ett av de best fungerende ungdomsrådene i landet. UR har hatt flere prosjekt og forespørsler hvor de har måttet takke nei grunnet manglende kapasitet.

Møter i ungdomsrådet

Aktivitet 2022		Sted.
03. januar	Ungdomsrådsmøte – digitalt Norsk Helsenett.	
18.-19 januar	Helgesamling.	Gjøvik
14. februar	Ungdomsrådsmøte – digitalt Norsk Helsenett.	
14. mars	Ungdomsrådsmøte – fysisk og digitalt.	Brumunddal
25. april	Ungdomsrådsmøte – fysisk.	Brumunddal
23. mai	Ungdomsrådsmøte – fysisk.	Brumunddal
31. august	Uformelt rekrutteringsmøte med informasjon for nye ungd.	Brumunddal
14. september	Ungdomsrådsmøte med valg av ny leder og nestleder.	Brumunddal
26. oktober	Ungdomsrådsmøte – fysisk.	Brumunddal
23. november	Ungdomsrådsmøte og juleavslutning – fysisk.	Brumunddal

Ungdomsrådet har i tillegg vært representert på følgende prosjekter, samlinger og konferanser.

Aktivitet 2022		Sted:.
Flere møter.	Fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF.	Brumunddal
Flere møter.	Prosjekt: Pasientforløp Intoks.	
Mars 16-17	ReHabiliteringsforum Innlandet.	Digitalt.
Juni 09.	«Hva er viktig for deg»- dagen – arbeidsgruppe: flere møter på vårparten.	Brumunddal

Sept. 22-23	Helgesamling for ledere, nestledere og koordinatore ved Ungdomsråd i Norge i Tromsø. (Medl i UR deltar i komitéen som skal planlegge neste samling som vil bli i Helse Sør-Øst-regionen).	Tromsø
29. sept.	KvIP barn og unge - besøksteam 29.09.22	Brumunddal
	Konferanse FFO «Hvordan få flere brukermedvirkere generelt, og fra ungdom og personer fra det flerkulturelle Innlandet spesielt» <i>Kommentar:</i> Veldig bra konferanse med viktig tema, hvor alle er enig om at det er utfordrende å rekruttere, beholde og motivere ungdommen til deltagelse.	
Okt. 20	Kontaktmøte med pasient- og brukerombudet Innlandet.	Hamar
Nov. 30	Jubileumskonferanse 10 år, U-råd A-Hus – dessverre forfall.	A-hus
Flere møter.	Programkomite for planlegging av samling av ungdomsråd i HSØ HF, ledet av Østfold (– samling utsatt til våren 23).	Kalnes+ dig.

2. Innhold/tema/erfaring

2022 startet med digitale løsninger, men så fort landet åpnet opp igjen startet UR opp igjen med fysiske møter.

Året startet med en helgesamling, der UR behandlet disse tema:

- Mjøssykehuset – utvikling og status.
- Hva er viktig for reell medvirkning i UR, hvordan tilrettelegge for god medvirkning.
- Fadderordningen.
- Selvstendighet i UR, både som helhetlig Råd og som enkeltmedlemmer.
- Rekruttering: hvordan gi og informasjon som gjør det attraktivt for nye medlemmer?
- Opplæringsprogram for nye/informasjonsmateriell om UR: Organisasjon, struktur, rammer, saksgang, roller mm.

Ungdommene i rådet er veldig engasjerte, og har gjort og gjør, en fantastisk jobb med de midlene de har. De ønsker seg fortsatt mer midler til å drive med rekruttering på sosiale medier, da dette er svært tidkrevende, og tid er penger. Jobben med sosiale medier må gjøres flere ganger i uka, om ikke daglig, det er veldig krevende å holde disse sidene oppdaterte.

Ungdomsrådet har hatt arbeidsgrupper der de jobbet med planlegging av helgesamling i 2023.

Rekruttering jobbes med hele tiden da det er en utfordring at Sykehuset Innlandet dekker et svært stort geografisk område med følgende lange reiseavstander for ungdom som går på skole eller er i utdanning. Digitale løsninger er tatt i bruk, men det er ønskelig med fortsatt fysiske møter. Det legges vekt på god opplæring for å utvikle god forståelse av sine roller i ungdomsrådet for de nye som blir rekruttert. Det er nå bestemt at alle ungdommene i rådet skal ha en koordinator som kontaktperson, i tillegg har ungdommene selv satt i gang en fadderordning. De har da to faste personer de kan ta kontakt med, om det er noe de lurer på i forbindelse med sin rolle i rådet, eller en oppgave de har fått tildelt i rådet.

To medlemmer hadde sine siste møter med rådet denne våren og ble takket av med gavekort, samt en som sluttet i november. De har gjort en flott innsats for ungdomsrådet.

3. Arbeidsform i ungdomsrådet

Det har vært veldig godt oppmøte på de fysiske møtene som vi har hatt. Det er mer givende for ungdommene å møtes fysisk. Ungdommene er flinke til å hjelpe hverandre når det trengs, og har mye kontakt via sosiale medier. De har valgt å bruke Messenger som den kanalen de kommuniserer med hverandre på. Her er det laget grupper for ledelsen i UR og en gruppe hvor alle er med. I tillegg har de også egne arbeidsgrupper hvor koordinatorene ikke er med. Innkalling til møter settes opp i Outlook og sendes på e-post.

Det har vært litt utfordrende med flere nye i rådet og noen som kun har vært inne kort tid før de igjen har gitt seg. Vi må heller ikke glemme at disse ungdommene har helseutfordringer som gjør at de i perioder ikke klarer å være like aktive som de ønsker, men de har vært flinke til å ta vare på hverandre og hjelpe hverandre når det trengs. Koordinatorer har nå tatt over oppgaven med å skrive sakslister og innkalling til møtene, for å avlaste leder og nestleder noe. Leder/nestleder leder selv møtene, mens en av oss koordinatorene skriver referat fra møtet.

De fleste er engasjerte og ivrige på møtene, og på de oppdrag de har fått fra ulike hold. Viktig å la de nye få slippe til, samtidig ikke å gi de alt for store utfordringer i starten før de føler seg trygge. Flere er veldig unge og har liten eller ingen erfaring innen organisasjonsvirksomhet og møter. Koordinatorer bistår ungdommen(e) som støtte ved deltagelse i nye møter, prosjekt og utvalg.

Det er satt av 30 % stillingsbrøk til drift av ungdomsrådet Innlandet, fordelt på tre koordinatorene; det vil si 10 % på hver. UR mangler en koordinator (10%). Per i dag har vi ingen som representerer psykisk helse.

Marthe Flugstad fra stabsområde Helse (Samhandling og brukermedvirkning) informerer oss om div. sakslister, redigerer referater, holder kontakt med toppledelsen/styret og bidrar med informasjon om hva som rører seg i SI om dagen.

4. Kommunikasjonskanaler til ungdomsrådet:

Ungdomsrådet fikk egen mailadresse høsten 22 da det er lite ønskelig at ungdommene får henvendelser på sine private sosiale kommunikasjonskanaler.

Ungdomsraadet@sykehuset-innlandet.no

5. Oppsummering og veien videre

Det har vært godt oppmøte i år og vi fortsetter trenden med å sette opp møter for resten av året under årets helgesamling for å ta hensyn til planlegging av jobb og fritidsaktiviteter. Denne gangen ble det valgt å legge vår årlige helgesamling 13.-15.jan 2023 til Scandic Hotell Lillehammer for litt variasjon.

Etter helgesamlingen står fortsatt arbeid med ny-sykehusstruktur i Innlandet og mere arbeid på tvers for landets ungdomsråd. Det er planlagt en samling i løpet av våren hvor alle ungdomsråd i Helse-Sør-Øst skal møtes til samling i Fredrikstad. Rådet får også stadig inn nye forespørsler om prosjekter og utvalg de ønskes inn, hvor en del av arbeidet er å sette prioriteringer. De prosjektene vi allerede er inne i, har prioritet, og vil være med å sette føringen for mengden arbeid ungdomsrådet kan ta på seg i tiden fremover.

ÅRLIG MELDING FOR 2022 FOR BRUKERUTVALGET SYKEHUSET INNLANDET.

Brukerutvalget (BU) skal representere brukere, pasienter og pårørende i helseforetakets virksomhetsområde som angitt i lov om helseforetak og i nasjonal helse og sykehusplan. Medlemmene er personlig oppnevnt av helseforetakets styre etter forslag fra brukerorganisasjonene, på bakgrunn av sine erfaringer, kompetanse, nettverk og organisasjonstilknytning.

Brukerutvalgets fokusområder har vært:

- Sykehusstruktur og samhandling
- OU-programmet
- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Samarbeid somatikk og psykisk helsevern

Innenfor fokusområdene vil BU uttale seg om: Sykehusstruktur og OU-programmet. BU har på møtene i 2022 fått oppdatering fra prosjektgruppens ledelse. BU har stilt spørsmål og kommet med innspill. I OU-programmet har BU vært involvert helt i fra starten i programmet.

BU har hele tiden hatt pasientene i Innlandet i fokus og vært opptatt av et helhetlig og godt behandlingstilbud for alle. Den strukturen vi har i dag er ikke tilfredsstillende. For å nå det framtidige målbildet og legge til rette for medisinsk og teknologisk utvikling, må det tenkes nytt og helhetlig. BU ønsker et stort akuttssykehus, Mjøssykehuset ved Mjøsbrua, som kan gi et samlet tilbud innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, døgntilbud innen spesialisert rehabilitering og habilitering, kvinneklinikk og helhetlig tilbud innen kreftkirurgi med stråleterapi.

Inntil Mjøssykehuset er bygget og klar for å bli tatt i bruk er utvalget opptatt av en ryddig og omfattende omorganisering. I størst mulig grad må det tas organisatoriske grep slik at innflytting og bemanning går knirkefritt. Alt personell må kjenne sin plass på forhånd og ledelsesstrukturen må virke i god tid før innflytting. Sykehuset må bli knutepunktet for det fremtidige sykehusstilbudet i Innlandet. Et akuttssykehus og et elektivt sykehus i tillegg vil kunne styrke pasientbehandlingen i Sykehuset Innlandet. Etter den erfaring pandemien har gitt vil det styrke beredskapen. De lokalmedisinske sentrene må utvides og styrkes slik at pasienter kan bli utredet, få noe behandling, oppfølging og kontroller nærmere der de bor.

Innlandet har en befolkning med høy alder. BU ønsker at det blir satset på geriatrien og at det bygges ut et godt tilbud til denne gruppen.

Distriktpsikiatriske sentra må videreutvikles, de må gi gode tilbud poliklinisk med ambulante team, døgntilbud og FACT-team.

De prehospitale tjenester er enda viktigere i en region med store avstander og spredt bebyggelse enn i bymessige områder. Tjenestene må videreutvikles i tråd med den medisinskfaglige og teknologiske utviklingen. BU har lenge jobbet for at Innlandet må få en luftambulansebase og vi er tilfreds med vedtaket om en luftambulansebase i Elverum. Det vil forbedre akuttberedskapen i østre del av Hedmark.

Samarbeidet med primærhelsetjenesten, kommunene og fastlegene må bedres gjennom et mer forpliktende samarbeid. BU mener Helsefelleskapet vil kunne bidra til dette.

SI mot 2023

BU ser at SI fortsatt har en anstrengt økonomisk situasjon. Pandemien har ikke gjort det bedre. Prosesser er satt på vent. Det er en krevende arbeidssituasjon for de ansatte, en annerledes hverdag med andre arbeidsoppgaver, opplæring og smittevernregler. SI må ta igjen etterslepet av de pasienter som ikke har fått behandling under pandemien. SI må gjennomføre omstillinger og tilpasninger for å oppnå det framlagte budsjettet. Her vil det kreves god planlegging og positivt samarbeid slik at det medisinskfaglige tilbudet opprettholdes og at det ikke går ut over pasientene.

Samhandling

Samhandlingsforum for Rehabilitering i Innlandet er etablert. Likepersonstjenesten ble løftet fram som en viktig del av mestringstilbudet.

Helsefelleskapet ble etablert i 2021. I 2022 har den videre utvikling av Helsefelleskapet foregått.

BU har gjennom året hatt et godt samarbeid med ungdomsrådet. De har deltatt på de BU møtene de har hatt anledning til. Ungdommene har klare og tydelige meninger om sin rolle og deltar nå i flere utviklingsprosjekter i SI. Dette er meget positivt.

Uønskede hendelser

BU er representert ved alle divisjonsvise kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (DKPU) og i det sentrale Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (SIKPU). BU registrerer at det er for mange uønskede hendelser og mange av de samme hendelsene går igjen. Her mener BU det er stort potensiale for forbedringer ved å bruke hendelsene til læring og sørge for rett behandling til riktig pasient.

Samvalg

BU er opptatt av at samvalg skal være det normale i pasientens helsetjeneste. Ved samvalg samarbeider pasient og helsepersonell om å treffe beslutninger om utredning, behandling og oppfølging. Pasienter må få støtte til å ta informerte valg og kunne vurdere alternativene ut fra best tilgjengelige kunnskap om fordeler og ulemper. Opplæring av helsepersonell i kommunikasjon er vesentlig for å få til dette. Pasienten må få god informasjon om sin helsetilstand, hvilke alternativer som finnes og hvilke rettigheter pasienten har. «Hva er viktig for deg».

Likepersonstjenesten

Det har i mange år vært likepersonstjeneste ved sykehusene. Den har vært drevet på ulike vis og ved ulike avdelinger. BU har jobbet med å få likepersonstjenesten forankret bedre i ledelsen i SI.

Samarbeidsmøte med Brukerutvalget og brukerutvalgene ved de lokalmedisinske sentrene for Nord-Gudbrandsdal og Valdres ble avholdt på Fagernes den 1. juni.

Flere saker er av felles interesse, og det er nå spesielt viktig å være med og bygge opp de desentraliserte tilbudene i årene som kommer.

Dialogkonferansen i 2022 ble gjennomført den 9. mai om fremtidig sykehusstruktur.

Gunn Rauken
Leder av Brukerutvalget