

VEDLEGG 1

Sykehuset Innlandet HF



Første tertialrapport 2021



Sykehuset Innlandet HF

► Virksomhetsplan 2021

Sykehuset Innlandet skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle.

LOVPÅLAGTE OPPGAVER

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

MÅLBILDE

Sykehuset Innlandet skal utvikle pasientenes helsetjeneste gjennom å prioritere:

- Desentraliserte spesialisthelsetjenester
- Prehospitaltjenester
- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Spesialiserte tilbud med høy kompetanse, Mjøssykehuset

OVERORDNEDE LANGSIKTIGE MÅLSETNINGER

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

HOVEDMÅL 2020-2023

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

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

PRIORITERTE MÅL 2021

- Sykehuset Innlandet skal ha minst 95,4 prosent totaloverlevelse målt ved kvalitetsindikatoren 30 dagers overlevelse
- Totalforbruket av bredspektrert antibiotika skal reduseres med 30 prosent sammenliknet med 2012
- Pasientforløpene intox og barn med autisme gjennomføres med involvering av fagområdene somatikk og psykisk helsevern og i samarbeid med kommunene
- Redusere gjennomsnittlig ventetid innenfor psykisk helsevern, barn og unge (BUP) til 40 dager
- 70 prosent av pakkeforløpene skal være innen anbefalt forløpstid, med særlig satsning på lungekreft
- Redusere antall alvorlige uønskede hendelser knyttet til legemiddelhåndtering og transfusjoner med 20 prosent sammenliknet med 2020
- Øke andelen pasienter som møter til innkalt time til 96,1 prosent
- Det skal legges vekt på å beholde og sikre rekruttering generelt, og spesielt til områder med manglende spesialist- og fagkompetanse
- Resultatene fra ForBedring knyttet til arbeidsbelastning forbedres med ti prosent fra 2019
- 15 prosent av alle konsultasjoner skal være virtuelle
- Bedre ressursutnyttelse og samordning for å nå budsjett i balanse på alle nivå for å sikre økonomisk bærekraft

Innholdsfortegnelse første tertialrapport 2021

1. AD sin vurdering	1
2. Ledelsens gjennomgåelse (LGG) 2021	2
3. Målekort for april måned og resultat etter første tertial 2021:.....	4
4. Status covid-19 pandemi og arbeid med normalisering av drift.....	5
5. Tilsyn og interne revisjoner	6
6. Kvalitet og pasientsikkerhet.....	10
7. Andel fristbrudd avviklede og utsatte pasientkontakter	11
8. Andel pasienter vurdert til ikke å ha rett til helsehjelp ved distriktpsikiatriske sentre	12
9. Gjennomsnittlig ventetid somatisk og psykisk helsevern	12
10. «Hjem før klokken 13»	14
11. Minst 70 prosent av epikrisene er sendt innen en dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste	14
12. Minst 60 prosent av epikrisene skal være sendt innen en dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB	15
13. Pakkeforløp kreft.....	16
14. Tvang i psykisk helsevern.....	16
15. Det skal normalt ikke være korridorpasienter	17
16. «6 måneder Planleggingshorisont»	17
17. Bruk av bredspektret antibiotika.....	18
18. Prevalens - helsetjenesteassosierte infeksjoner	19
19. Pasientforløpene hoftebrudd og hjerneslag	20
20. Pasientforløpene barn med autisme og intox	21
21. Status arbeid med Helsefellesskap	22
22. Utvikling bruk av Helseteknologi.....	22
22.1. Medisinsk teknologi.....	22
22.2. Status nye IKT tjenester og informasjonssikkerhet	24
22.3. Virtuelle konsultasjoner.....	24
23. Forskning og innovasjon	25
24. Bemanning og kompetanse	26
24.1. Bemanningsutvikling på divisjonsnivå	26
24.2. Sykefravær	28
24.3. Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven.....	29

24.4.	Arbeidsmiljø og arbeidsbelastning.....	30
25.	Kompetanse og utdanning.....	30
26.	Aktivitet.....	30
26.1.	Total aktivitet pasientbehandling - somatikk:	30
26.2.	Total aktivitet pasientbehandling - Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling:.....	32
26.3.	Prioriteringsregelen	33
26.4.	Aktivitet – DRG poeng somatikk:.....	34
26.5.	DRG-poeng per divisjon inkludert gjestepasienter	35
26.6.	DRG-poeng Poliklinikk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	35
26.7.	Aktivitet laboratoriemedisin.....	36
27.	Økonomi.....	37
27.1.	Resultat per måned og akkumulert per første tertial 2021	37
27.2.	Prognose.....	39
27.3.	Finans.....	40
27.4.	Investeringer	40

1. AD sin vurdering

Årets første tertial har som i 2020 vært preget av covid-19 pandemien med tiltak for å holde smittetrykket nede. Pandemien betinger fortsatt omstendelig planlegging for å overholde krav til smittevern i all pasientbehandling. Regler for tilstrekkelig avstand mellom pasient og ansatte reduserer antallet pasienter det er mulig å behandle i poliklinikkene. Korttidsfraværet øker fordi ansatte er oppfordret til å holde seg hjemme ved lette luftveisymptomer, og pasienter med avtale om behandling/konsultasjon kan ikke komme på grunn av luftveissymptomer eller karantene. Disse faktorene påvirker den til enhver tid tilgjengelige kapasiteten i foretaket. Dette er ressurskrevende for driften i sykehusene med behov for økt bemanning uten at inntektene øker tilsvarende. Det er iverksatt en rekke tiltak for å øke aktiviteten, herunder i større grad å benytte telefon- og videokonsultasjoner der dette er mulig og hensiktsmessig.

Foretaket har i perioden med pandemi økt bemanningen betydelig. Det vil bli krevende å redusere bemanningen til samme nivå som før pandemien. Planen er at hoveddelen av bemanningen knyttet til pandemien skal bli avviklet i løpet av første halvår 2021. Dette vil likevel være avhengig av smittesituasjonen fremover.

Til tross for at aktiviteten påvirkes negativt av smittevernstiltakene, er det tegn som tyder på at tiltakene virker ved at det er færre innlagte pasienter på sykehusene i foretaket som er covid-19 syke. Det forventes at vaksinasjonsprogrammet som pågår vil gi en fortsatt nedgang i antall smittede og en reduksjon i pasienter som har behov for sykehusinnleggelse på grunn av covid-19.

Pandemien har medført forsinkelse i gjennomføringen av de planlagte omstillingstiltakene. Det forventes likevel resultater framover både for igangsatte omstillinger i divisjonene og omstillinger som er en del av omstillingsprogrammet vedtatt av styret. Deler av omstillingsarbeidet legges til det pågående organisasjonsutviklingsprogrammet. Foretaket venter en avklaring av lokalisering av den framtidige sykehusstrukturen i Innlandet. Helse Sør-Øst RHF skal etter planen behandle «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet» i sitt styremøte 28. mai 2021. Saken besluttet av helseministeren i et foretaksmøte.

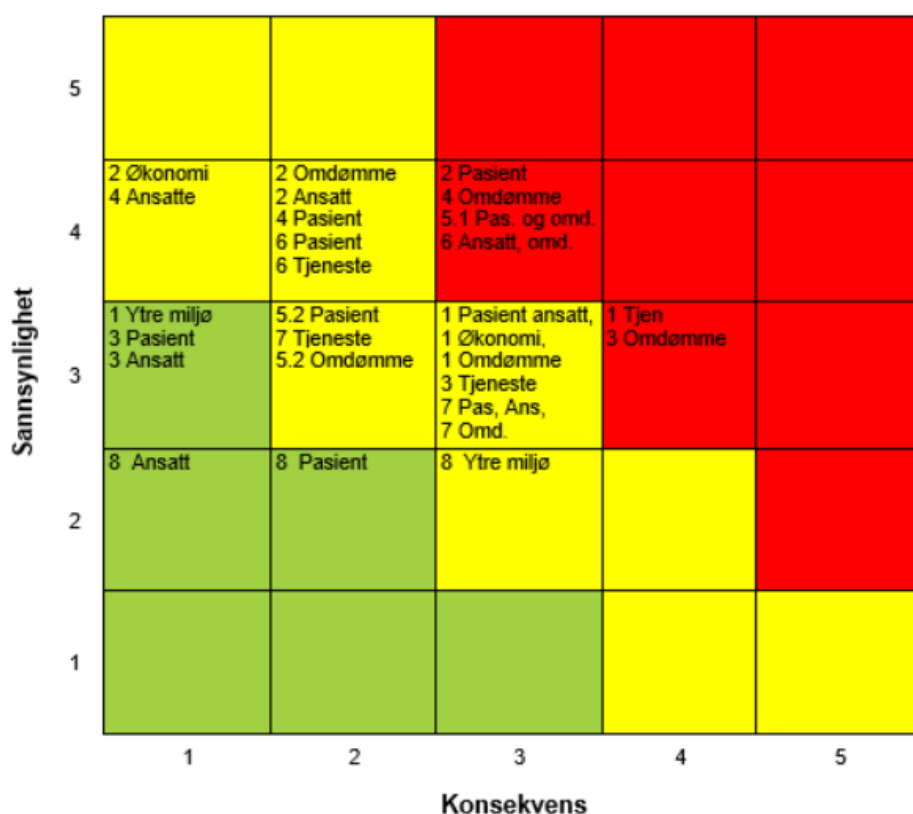
Konsekvensene av covid-19-pandemien påvirker fortsatt foretakets økonomi i betydelig grad. Sykehuset Innlandet har per april rapportert et akkumulert negativt resultat på 6,1 millioner kroner korrigert for endrede pensjonskostnader. Dette gir et negativt budsjettavvik på 14,5 millioner kroner. Per april er budsjetterte covid-19 midler for 2021 og avsatte midler fra 2020 benyttet i sin helhet for å kompensere for inntektsbortfall og økte kostnader. Foretaket har rapportert en årsprognose for 2021 på minus 150 millioner kroner etter april. Denne prognosen tar ikke hensyn til resttildeling av tilskudd gitt i statsbudsjettet for 2021 til kompensasjon for pandemi-effekter, eller midler foreslått bevilget i revidert nasjonalbudsjett. Disse tildelingene vil påvirke prognosen positivt. Det er i prognosen tatt høyde for beregnet merkostnad for økt lønnsoppgjør for 2021 utover det som opprinnelig ligger i budsjettet.

Administrerende direktør vil berømme alle ansatte som daglig jobber for å bekjempe koronapandemien, og anbefaler at styret tar virksomhetsrapport for første tertial til etterretning.

2. Ledelsens gjennomgåelse (LGG) 2021

Ledelsens gjennomgåelse er gjennomført for 2021. Det har vært en prosess hvor alle divisjoner har vært involvert og utarbeidet risikokart med risikoområder. På grunnlag av disse risikoområdene er det utarbeidet et risikokart med åtte risikoområder på foretaksnivå.

Risikokart på foretaksnivå for Sykehuset Innlandet er gjennomgått i ledermøte.



Risikomomenter / hendelser	Konsekvens for						
	Sann	Pa	An	Tj	Øk	Om	Ym
1 Manglende økonomisk bærekraft med redusert investeringsevne	3	3	3	4	3	3	1
2 Fristbrudd og ventetider	4	3	2		1	2	
3 Manglende leveranse fra Sykehuspartner	3	1	1	3		4	
4 Personsensitiv informasjon på avveie	4	2	1			3	
5 Fremtidig sykehusstruktur (Mellomfase 0-10 år)							
5.1 Pasienten møter ikke tverrfaglig spesialisert kompetanse i mottak og må transporteres mellom sykehus	4	3				3	
5.2 Kvalitet og pasientsikkerhet påvirkes pga fragmenterte fagmiljø, små volum og variasjon i kvalitet	3	2				2	
6 Arbeidsbelastning	4	2	3	2		3	
7 Rekruttere og beholde kompetanse	3	3	3	2		3	
8 Oppfølging ytre miljø i alle divisjoner	2	2	1				3

Under kommenteres røde risikoområder:

1. Manglende økonomisk bærekraft med redusert investeringsevne: Sykehuset Innlandet er i en utfordrende økonomisk situasjon, og det økonomiske resultatet gir ikke rom for tilstrekkelig investeringer til medisinsk teknisk utstyr, nødvendig

teknologisk utvikling eller nødvendig vedlikehold av bygningsmassen. Særlig innenfor bildediagnostikk og utstyr til operasjonsstuer er det store investeringsbehov i tiden framover. Det er behov for investeringer i medisinsk teknisk utstyr for å kunne øke aktiviteten. Også utstyr som havarer er det begrenset mulighet til å erstatte.

Sykehuset Innlandet har per april 2021 et negativt budsjettavvik på 14,5 millioner kroner, og en års prognose på minus 150 millioner kroner. Dette skyldes i all hovedsak økte utgifter knyttet til covid-19 pandemien og redusert aktivitet. Hittil tilførte midler til foretaket inngår i resultatet for første tertial. På grunnlag av dette vurderes økonomisk bærekraft og redusert investeringsevne som et risikoområde på gult i risikokartet.

2. Fristbrudd og ventetider:

Fristbrudd og ventetider er vurdert på rødt for pasient i risikokartet.

Et av målene i Sykehuset Innlandet sin virksomhetsplan for 2021 er å redusere ventetiden innenfor Psykisk helsevern barn og unge til 40 dager. Det er utarbeidet en handlingsplan med tiltak på kort, mellomlang og lang sikt. Tiltakene er inndelt kategoriene; økte ressurser, rett pasient til rett nivå og tydeligere struktur på tilbudet. Det forventes at ventetiden forbedres med disse tiltakene og at målet om reduksjon i ventetid nås i 2021. Det er også fristbrudd og for lange ventetider innenfor andre fagområder.

3.Manglende leveranse fra Sykehuspartner:

Dette risikoområdet var også med i forrige gjennomgang av ledelsens gjennomgåelse. Det rapporteres fortsatt om manglende leveranse og oppfølging fra Sykehuspartner av nye tekniske og innovative løsninger. Dette medfører at prosesser og tiltak ikke kan iverksettes som planlagt.

I risikovurderingen vurderes dette som uheldig for tjenesteproduksjonen, men er ikke avgjørende for videre drift. Manuelle rutiner ivaretar områdene, og pasientsikkerheten vurderes ikke truet, men omdømmet kan svekkes. Omdømme er derfor fortsatt på rødt da situasjonen ikke er bedret siden risikovurderingen i 2020.

4. Personsensitiv informasjon på avveie:

23. august 2020 avdekket Sykehuspartner at en hittil ukjent aktør gjennom en kriminell handling gjennomførte et angrep mot enkelte tjenester på internett, som ble driftet av Sykehuset Innlandet. De berørte tjenestene ble umiddelbart tatt ned og isolert, og forholdet meldt til Politiet, Datatilsynet og Fylkesmannen i Innlandet. Totalt seks web-baserte tjenester ble berørt av dataangrepet.

Det er i iverksatt en rekke forebyggende sikkerhetstiltak i etterkant av dataangrepet. Foretaket arbeider med sikkerhet for å forebygge at et eventuelt nytt dataangrep ikke vil ramme den enkelte pasient eller ansatte. Omdømme er fortsatt vurdert på rødt i risikokartet.

5. Fremtidig sykehusstruktur Mellomfase (0-10 år)

Sykehuset Innlandet har en struktur med små og sårbare fagmiljøer som vil gi foretaket en utfordring med å yte befolkningen i Innlandet en god helsetjeneste. Ledergruppen i Sykehuset Innlandet gjennomførte i mars en risikovurdering på mellomlang og lang sikt. Denne risikovurderingen er tatt inn i risikokartet på foretaksnivå, og vurdering på rødt kommenteres under:

- Pasienten møter ikke tverrfaglig spesialisert kompetanse i mottak og må transporteres mellom sykehus

Manglende tilstrekkelig tverrfaglig kompetanse, medfører at tilbudet til pasientene varierer ut fra hvilket sykehus pasienten kommer til og når på døgnet pasienten kommer. Flere pasientgrupper må forholde seg til flere av sykehusene i Innlandet for å få utført undersøkelser og behandling i et behandlingsforløp. Dette vurderes på rødt både for pasient og omdømme i mellomfasen 0-10 år og tiltak er nødvendig.

6. Arbeidsbelastning:

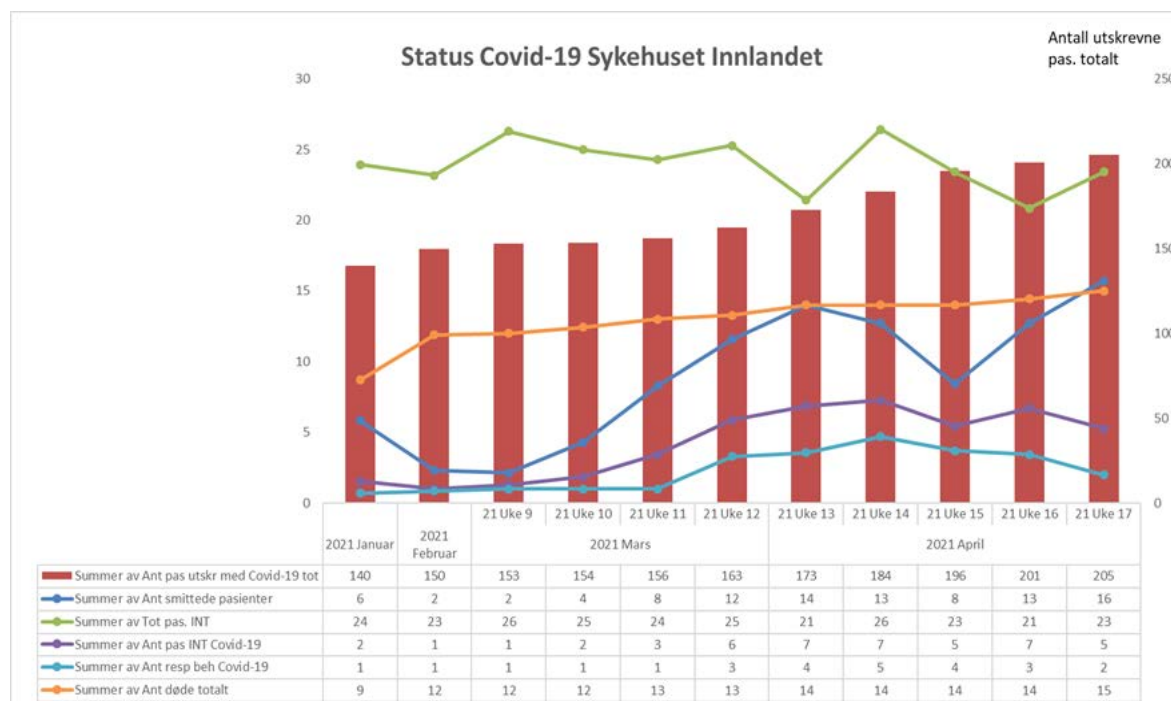
Den årlige medarbeidertilfredshetsundersøkelsen, ForBedring 2021, er gjennomført. Resultater om medarbeidernes egen oppfatning av arbeidsbelastning viser samlet sett en svakt positiv utvikling. Dette til tross for at situasjonen med covid-19 pandemien i 2020 og fram til nå har medført mye ekstra arbeid og høy arbeidsbelastning for svært mange ansatte, og det vil i gjennomgangen være viktig å vurdere situasjonen for den enkelte enhet. I tillegg vurderes den høye arbeidsbelastningen til å være på rødt for foretakets omdømme, spesielt internt.

3. Målekort for april måned og resultat etter første tertial 2021:

Indikator	Denne måned	Bud/mål	Avvik	Status mnd	Hittil i år	Bud/Mål hiå	Avvik hiå	Status hiå
Økonomisk resultat (000')	-1 136	2 083	-3 219	●	-6 137	8 333	-14 471	●
DRG-poeng (somatikk)	7 372	7 518	-146	●	29 916	32 493	-2 577	●
Brutto månedsverk	6 725,0	6 637,1	88	●	6 725,3	6 633,2	92	●
Lønnskostnader eks. pensjon	-440 810	-440 174	-636	●	-1 690 089	-1 691 256	1 168	●
Innleie helsepersonell	-5 351	-3 428	-1 923	●	-22 610	-13 713	-8 897	●
Andel fristbrudd avviklede	3,7 %	0 %		●	3,6 %	0 %		●
Gjsn ventetid	60,3	54		●	56,8	54		●
Trombolyse-andel	5 %	20 %		●	12 %	20 %		●
Alle møter	96,0 %	96,1 %		●	96,0 %	96,1 %		●
Andel tif/video konsultasjoner	13,5 %	15,0 %		●	14,3 %	15,0 %		●

4. Status covid-19 pandemi og arbeid med normalisering av drift

Covid-19 pandemien har også i første tertial 2021 påvirket foretakets aktivitet. Nye virusmutasjoner, lokale utbrudd og konsekvenser av restriksjoner knyttet til pasienter og ansatte bosatt i Oslo, Viken og enkeltkommuner med høyt smittetrykk har preget dette tertialet. Utviklingen vises i tabellen under for perioden januar til april:



Som tabellen over viser hadde foretaket en rolig start på året, men opplevde en smittetopp i mars og slutten av april. Mer enn 60 pasienter er utskrevet etter behandling for covid-19 og det har vært seks koronarelaterte dødsfall. Flere pasienter har gjennomført spesialrettet rehabilitering ved foretakets rehabiliteringsavdeling med gode tilbakemeldinger. Sykehuset Innlandet har i mars og april avlastet Akershus universitetssykehus med intensivpasienter med og uten covid-19. Ved utgangen av april har antall smittede pasienter vært stabilt lavt, men med episoder av flere ansatte i karantene som følge av utbrudd i enkelte kommuner.

Målrettede tiltak knyttet til økning av aktivitet og normalisering av drift har hatt effekt.

Foretakets beredskapsrutiner er på nytt gjennomgått. Områder som er vurdert er kapasitet og trinnvise planer for sengepost og intensiv, kompetanse for personell som eventuelt skal omdisponeres, oppdatering av prosedyrer og smittevernrutiner generelt.

Vaksinering av ansatte og pasienter har hatt høy oppmerksomhet, med koordinering og gjennomføring. Sykehuset Innlandet ble sterkt preget av et dødsfall hos en ansatt som følge av bivirkning av vaksine.

I forbindelse med pandemien har det hver onsdag siden nyttår vært avholdt ekstraordinære møter i overordnet samarbeidsutvalg (OSU). De ordinære møtene i OSU og geografiske samarbeidsutvalg (GSU) er blitt gjennomført som planlagt (fire møter per år).

Sykehuset Innlandet og kommunene i opptaksområdet har utarbeidet en felles rutine ved smitteutbrudd i sykehus og helseinstitusjoner/hjemmetjenesten i kommunene. Dette er en operativ rutine som sorterer under tjenesteavtale 11 og rutine for omforente beredskapsplaner. Den skal ivareta behov for samordning av

smitteverntiltak og kommunikasjon mellom Sykehuset Innlandet og kommunene, Statsforvalteren og Folkehelseinstituttet.

5. Tilsyn og interne revisjoner

Tilsyn

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

De ulike tilsynsmyndighetene bruker ulike begrep når tilsyn avdekker brudd på lover og forskrifter. Statens helsetilsyn og Statsforvalteren bruker begrepet «lovbrudd», Arbeidstilsynet og Mattilsynet bruker begrepet «pålegg», mens andre som Datatilsynet og Branntilsynet bruker begrepet «avvik».

På grunn av covid-19 pandemien har antall tilsyn vært redusert det siste året. Per første kvartal er det fem åpne avvik etter tilsyn, jfr. vedlegg to.

- **Statsforvalteren i Innlandet** ivaretar tilsyn med helsetjenester i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Tilsyn «utlokaliserte pasienter»

Statsforvalteren i Innlandet gjennomførte i samarbeid med Statsforvalteren i Oslo og Viken tilsyn med Sykehuset Innlandet, SI Hamar i tidsrommet 14. til 17. oktober 2019, som en del av et landsomfattende tilsyn initiert av Statens helsetilsyn. Tilsynet undersøkte om Sykehuset Innlandet sørger for at helsetjenesten til «utlokaliserte pasienter» som flyttes på grunn av plassmangel, blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at pasientene får trygg og god pasientbehandling. Det ble i forbindelse med tilsynet påpekt et lovbrudd:

«Sykehuset Innlandet HF sørger ikke for at utlokaliserte pasienter ved Hamar sykehus får forsvarlige tjenester.»

Det ble oversendt handlingsplan, nye prosedyrer, og risikovurdering av området «utlokaliserte pasienter» til tilsynsmyndigheten. I brev datert 25. januar 2021 ba Statsforvalteren om en ny kartlegging av «utlokaliserte pasienter» på SI Hamar samt beskrivelse av oppfølgingspunkter og effekt av tiltak ved SI Hamar og ellers i foretaket.

Sykehuset Innlandet har arbeidet aktivt med tiltak for å imøtekomme funn fra tilsynet og oppfølgingspunktene fra januar 2021. Arbeidet har vært forsinket på grunn av pandemien, men pandemien har i seg selv medført økt oppmerksomhet på tverrfaglig kompetanse ved plassering av pasienter for avklaring av smitte. Siste kartlegging av utlokaliserte pasienter på SI Hamar ble gjennomført i mars 2021. Resultatet viser at ingen pasienter var utlokalisert mer enn 24 timer i kartleggingsperioden.

Det gjenstår fortsatt tiltak som må følges opp før arbeidet med handlingsplanen kan avsluttes. En oppdatert tiltaksplan for å lukke lovbruddet ble oversendt Statsforvalteren i Innlandet 3. mai 2021.

- **Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)** skal ha oversikt over risiko og sårbarhet i samfunnet og være pådriver i arbeidet med å forebygge ulykker, kriser og andre uønskede hendelser.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap gjennomførte en revisjon av helseforetakets systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid 4.-6. november og 14. november 2019. Det ble ved tilsynet gitt tre avvik. I brev datert 12. desember 2019 godkjenner DSB helseforetakets plan for lukking av avvikene, men sier samtidig at ett av avvikene ikke kan lukkes ennå. Avviket består i at en stor andel av Sykehuset Innlandets såkalte grupperom mangler uavbrutt strømforsyning. Sykehuset Innlandet har fått utsatt svarfrist til etter pandemien med å levere tilstrekkelig detaljert framdriftsplan slik at avviket kan lukkes. Den overordnede langtidsplanen er at strømforsyning til gruppe 2-rom skal være oppgradert innen 2026.

- **Arbeidstilsynet** fører tilsyn med at virksomhetene følger arbeidsmiljølovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade.

Arbeidstilsynet gjennomførte i 2020 fire tilsyn innenfor divisjon Psykisk helsevern for å bidra til at virksomheten arbeider systematisk med helse, miljø og sikkerhet. Alle pålegg fra tilsynet i 2020 er lukket. Arbeidstilsynet fortsetter i 2021 med tilsvarende tilsyn. Arbeidstilsynet har meldt om tilsyn ved SI Sanderud, Psykiatrisk avdeling, døgnavdelingen 11. mai 2021.

Det er fortsatt tre åpne avvik etter tilsynet i 2016 der det ble gjennomført et tilsyn om inneklima og arbeidsforhold for Kreftenheten ved SI Lillehammer. Disse tre avvikene er ikke lukket da planene om ombygging av lokalene ennå ikke er gjennomført.

- **Datatilsynet** sin oppgave er å føre kontroll etter personvernregelverket slik at enkeltpersoner ikke blir krenket gjennom bruk av opplysninger som kan knyttes til dem.

Datatilsynet har gjennomført tilsyn i form av brevkontroll der en har sett på om helseforetakene har gode nok rutiner for behandling av personopplysninger i DIPS for pasienter med skjermet oppholdssted.

Sykehuset Innlandet gjennomgår månedlig uttrekk fra DIPS ASA for å følge med. Dersom ansatte har lagt inn geo-lokaliserende informasjon, korrigeres pasientinformasjonen i henhold til det sentrale registeret. Etter avtale med Innlandet Politidistrikt sperrer Sykehuset Innlandet disse journalene rutinemessig for innsyn i Helsenorgeportalen.

Hendelsen ble besvart 12. mars 2021, og Sykehuset Innlandet har ikke mottatt tilbakemelding fra Datatilsynet.

- **Riksrevisjonen** har som sin overordnede oppgave å føre kontroll med at statens midler brukes og forvaltes på en økonomisk forsvarlig måte og i samsvar med Stortingets vedtak og forutsetninger.

11. juli 2016 mottok Sykehuset Innlandet varselbrev fra Riksrevisjonen om en planlagt forvaltningsrevisjon med tema hvordan kodearbeidet fungerer i praksis og organisering av kodearbeidet. Medisinsk avdeling og kirurgisk avdeling ved SI Gjøvik ble valgt ut for dybdeintervju. Koding av pasientgruppene lungebetennelse og hofteoperasjoner ble

undersøkt i revisjonen. I sluttrapporten fra Riksrevisjonen datert 23. mars 2017 ble det gitt følgende anbefaling samlet til alle helseforetakene:

- Det er svak kvalitet på den medisinske kodingen.
- Svak kodekvalitet har negative konsekvenser for styring og finansiering av spesialisthelsetjenesten.
- Helseforetakene følger ikke godt nok opp kodekvaliteten for å sikre god pasientstatistikk.
- Direktoratet for e-helses veiledning og verktøy støtter ikke godt nok opp under helseforetakenes kodearbeid.

Riksrevisjonen ba i brev 6. mars 2020 om tilbakemelding fra Sykehuset Innlandet på hvordan denne forvaltningsrevisjonen er blitt fulgt opp i foretaket. Frist for tilbakemelding ble senere utsatt til 28. april 2021 på grunn av koronasituasjonen. Denne henvendelsen er formelt en oppfølging av Dokument 3:5 (2016-2017) - Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene.

Sykehuset Innlandet har siden Riksrevisjonens undersøkelse jobbet med tiltak for å øke kodekvaliteten. Antallet kodere har økt både for leger og kodere som ikke er medisinsk personell, men som har utdannelse i sykdomsklassifikasjon. De fleste ansatte som koder ivaretar sin kompetanse ved å delta på årlige kodekurs, ISF møter arrangert av Helsedirektoratet samt DRG forums vår- og høstkonferanser. Høsten 2018 ble det opprettet et kodeteam på foretaksnivå som skal bidra til lik forståelse og praktisering av det til enhver tid gjeldende regelverk for medisinsk koding i alle de kliniske divisjonene. Teamet skal ha en fast kontaktperson på hver kliniske somatiske avdeling.

I 2021 er det planlagt gjennomføring av en revisjon av koding ved sårpoliklinikk på Gjøvik. (utsatt fra 2020 på grunn av covid-19).

Sykehuset Innlandet er opptatt av riktig medisinsk koding og vil fortsatt ha fokus på arbeidet med å sikre god kvalitet i den medisinske kodingen. Svarbrev er sendt innen fristen til Riksrevisjonen om hvordan Sykehuset Innlandet har fulgt opp forvaltningsrevisjonen.

Interne revisjoner

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon med ansvar for internrevisjon i det regionale helseforetaket og helseforetakene som det regionale helseforetaket eier. Konsernrevisjonen skal gjennom en systematisk og strukturert metode og avgivelse av bekreftelse bidra til forbedringer i foretaksgruppens prosesser for virksomhetsstyring, risikostyring og intern styring og kontroll. Konsernrevisjonen har gjennomført følgende revisjoner som ikke er avsluttet:

- Uønsket variasjon

Konsernrevisjonen gjennomførte i 2019 en revisjon med mål om å belyse om helseforetaket har etablert et styringssystem med bruk av evaluering for å redusere uønsket variasjon i helsehjelpen. Nevrologisk avdeling pasientgruppen med multipel sklerose (MS) ble valgt ut, mens skulderkirurgi og hoftededdsartrose ble valgt i ortopediske avdelinger.

Revisjonen viser at avdelingene har en viss form for systematikk knyttet til arbeidet med virksomhetsstyring og kontinuerlig forbedring, men at dette arbeidet i ulik grad er

formalisert og systematisert. Avdelingene har i varierende grad etablert tilstrekkelige tiltak for å redusere risiko for uønsket variasjon. Revisjonen viser risiko for uønsket variasjon innad og mellom avdelingene ved valg av behandling.

Styret ved Sykehuset Innlandet fikk revisjonsrapporten Uønsket variasjon -rapport 3/2019 fremlagt 27. september 2019. Styret ba om at det skulle utarbeides en tiltaksplan innen desember 2019. I styremøtet 19. desember 2019 ble tiltaksplanen for oppfølging av revisjonen presentert for styret. Styret vedtok at handlingsplanen skulle følges opp i 2020, og at styret skulle orienteres om status i tertialrapportene. Arbeidet med tiltakene i handlingsplanen som er utarbeidet for å følge opp tiltakene er fulgt opp. De fleste av tiltakene er lukket, de øvrige følges opp videre.

Uønsket variasjon som er påpekt fra konsernrevisjonen innenfor ortopedi følges opp i fagrådsmøter samt innad i de enkelte avdelingene. Metoder for behandling av enkelte skulderlidelser følges særskilt. Avdelingene samarbeider for å bedre utnytte ressurser og redusere variasjon.

Det rapporteres om at overleger som er subspesialisert på hofteleddsartrose deltar normalt regelmessig på kongresser, og på hospitering nasjonalt. Internasjonale kongresser og kurs er ikke gjennomført på grunn av covid-19 i 2020 og 2021. Videre registreres Hofteprotesekirurgi i leddregisteret og følges opp slik at resultater der benyttes til å justere behandling og uønsket variasjon.

Nevrologisk avdeling rapporterer at det arbeides med tiltakene for MS (multippel sklerose) som fortsatt er åpne i handlingsplanen, men prosessen har tatt lenger tid enn forventet. Til tross for at det gjenstår arbeid med noen tiltak opplever avdelingen at endringene med faste inntaksmøter med avdelingsoverlege og helsesekretær, diagnose poliklinikk og registrering i MS-registeret fungerer godt. Prosessen videre vil være implementering av flytskjemaet for standardisering av utredningsforløpet for MS sammen med en sjekkliste. Dette tiltaket står fortsatt åpent i handlingsplanen.

- Ventetid psykisk helsevern – barn og unge

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF gjennomførte revisjonen «Ventetid psykisk helsevern barn og unge» i perioden februar til mai 2020, med sluttrapport nr. 2/2020 datert 5. november 2020. Styret ble presentert for sluttrapporten og oppfølging av denne i styremøte 26. januar 2021 i styresak 005/2021.

Målet med revisjonen er å vurdere om Sykehuset Innlandet har etablert prosesser og systemer som legger til rette for å kunne nå fastsatte mål for ventetid innenfor psykisk helsevern barn og unge. Sykehuset Innlandet har hatt lange ventetider over tid, og som en følge av dette er området prioritert i foretakets virksomhetsplan med et delmål om å redusere til 40 dager i 2020. Siden målet fortsatt ikke er nådd, er samme mål videreført i foretakets virksomhetsplan for 2021.

Det er utarbeidet en tiltaksplan for å følge opp anbefalingene i sluttrapporten. Tiltaksplanen følges tett opp og status i arbeidet følges opp i oppfølgingsmøter mellom administrerende direktør og divisjon Psykisk helsevern.

- Varsling – system for å håndtere varsler om kritikkverdige forhold

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF gjennomførte revisjonen «Varsling - system for å håndtere varsler om kritikkverdige forhold» i Sykehuset Innlandet i tidsrommet oktober-desember 2020. Målet for revisjonen var å undersøke om helseforetaket har etablert en hensiktsmessig ordning for å varsle om kritikkverdige forhold, som ivaretar lovkrav og legger til rette for god håndtering av varsling. Styret ble orientert om saken i styresak 016-2021 i februar. På bakgrunn av sluttrapport 11/2020 fra Konsernrevisjonens vil varslingssystemet bli gjennomgått i sin helhet. Det pågår arbeid med tiltaksplan, og styret vil bli orientert om dette arbeidet i en egen styresak.

Planlagte foretaksrevisjoner i Sykehuset Innlandet 2021

Sykehuset Innlandet sin internrevisjon er basert på «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgsektoren», Forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) og kriterier for god virksomhetsstyring. Sentralt i arbeidet med interne revisjoner er kvalitetsforbedring. Sykehuset Innlandet gjennomfører interne revisjoner på foretaksnivå og på divisjonsnivå.

Rapporter fra foretaksrevisjoner behandles i sykehusets sentrale kvalitetsutvalg (SIKPU).

Styret ble orientert om planene for interne revisjoner på foretaksnivå for 2021 i styresak 015-2021. I 2021 er det planlagt å gjennomføre fire foretaksrevisjoner.

Styret vil bli orientert om resultatet av foretaksrevisjonene i tertialrapportene.

6. Kvalitet og pasientsikkerhet

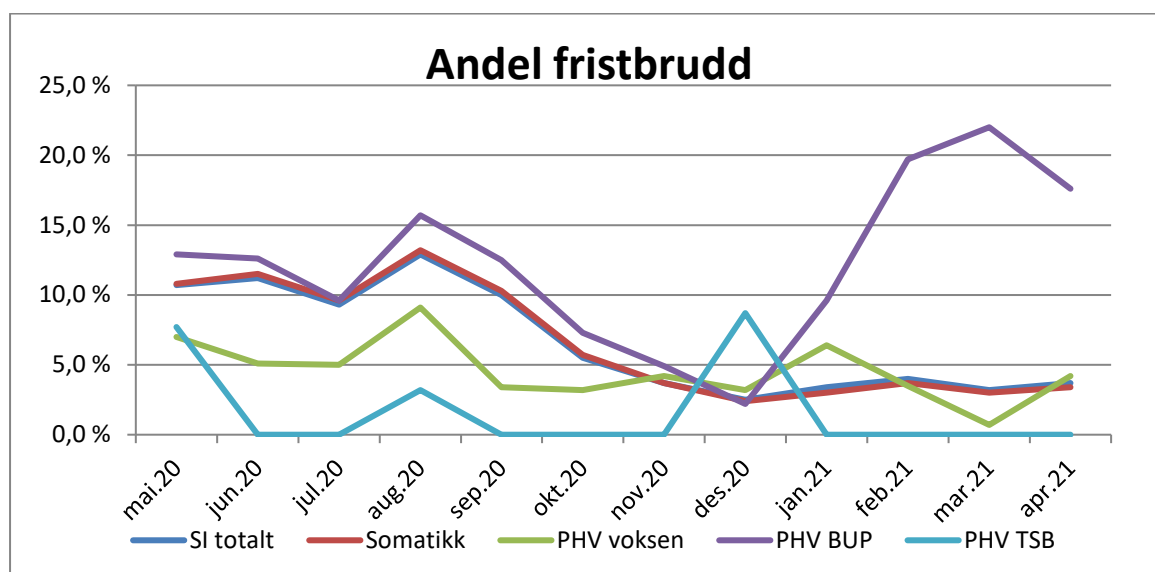
Sykehuset Innlandet har også i første tertial arbeidet godt med flere prosesser knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet.

Helseatlas for kvalitet publiserte sin rapport i januar 2021 med resultater samlet for 2017-2019. Rapporten beskriver kvaliteten gjennom kvalitetsindikatorer for utredning, behandling og oppfølging i spesialisthelsetjenesten av pasientgrupper med alvorlig hjerte-karsykdom, kreft, diabetes, nyresykdom og hoftebrudd. I Helseatlas sammenlignes resultatene mellom opptaksområdene til helseforetakene.

Det er flere områder der Sykehuset Innlandet bør forbedre resultatene, men samtidig viser rapporten i sin oppsummering at Sykehuset Innlandet er blant de fem foretak i landet med høyest måloppnåelse. I begynnelsen av mai ble Nasjonale kvalitetsindikatorer publisert som viser at foretaket skårer høyt på flere områder som for eksempel pasientforløpet Hoftebrudd der en høy andel opereres innen 24 timer. Et område med forbedringspotensiale er dype infeksjoner knyttet til keisersnitt, der Sykehuset Innlandet ligger nederst nasjonalt med 3,4 prosent. Implementering av tiltak knyttet til Trygg utskrivning, legemiddelsamstemming og innføring av elektronisk kurve (MetaVision) forventes å øke pasientsikkerheten ytterligere i tiden fremover.

7. Andel fristbrudd avviklede og utsatte pasientkontakter

Tabell med resultat for foretaket første tertial 2021



Andel fristbrudd for avviklede kontakter var i første tertial 3,6 prosent. I første tertial 2020 var resultatet 2,7 prosent.

For flere av fagområdene innenfor somatikk har det vært en positiv utvikling i fristbruddandel gjennom første tertial.

Fagområdet urologi hadde i første del av tertialet flere vakante legestillinger. Fra første mars er antall stillinger besatt og det forventes at andel fristbrudd gradvis vil reduseres. Innenfor hudsykdommer har antall henvisninger og fristbrudd økt gjennom tertialet. Det er utfordrende å rekruttere tilstrekkelig spesialistkompetanse. Det forventes ikke bedring på kort sikt.

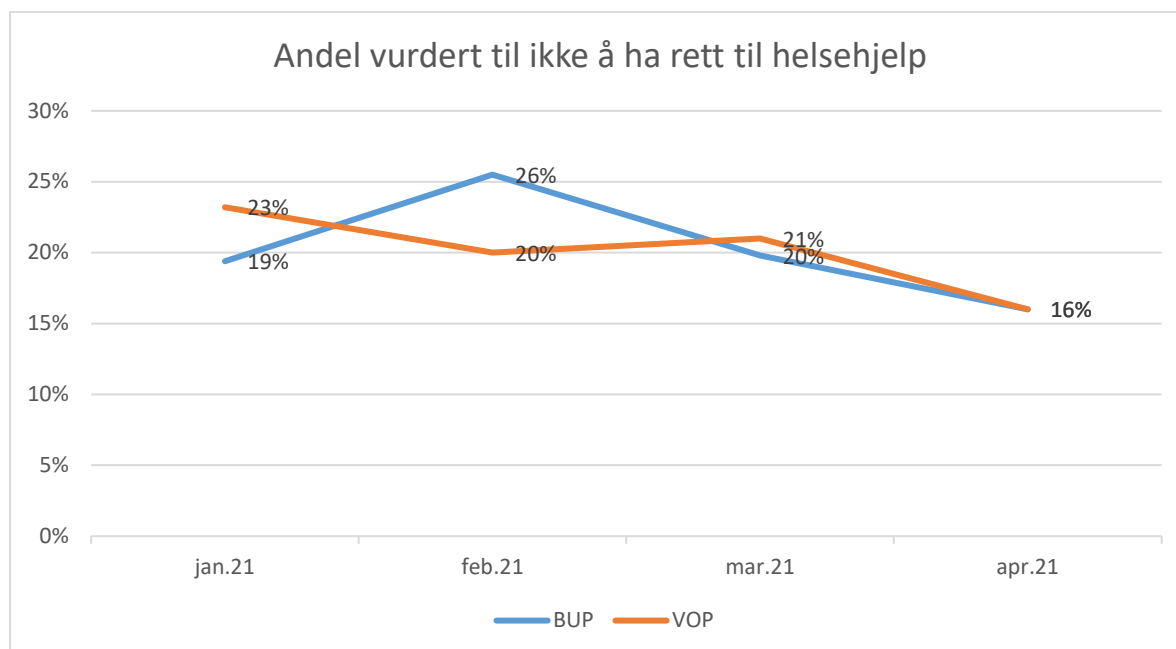
Andel fristbrudd for avviklede kontakter i divisjon Psykisk helsevern var i første tertial 7,3 prosent. I første tertial 2020 var resultatet 2,4 prosent.

Innenfor psykisk helsevern barn og unge er andelen høy og økende gjennom første tertial. Utfordringer er knyttet til pasientavvikling ved en poliklinikk over tid. Situasjonen er ytterligere forverret med økning i henvisninger til alle enheter i psykisk helsevern barn og unge. I perioden januar til mars var det en økning på 14 prosent sammenlignet med samme periode i fjor. Tiltak beskrives nærmere under punktet om ventetid.

Innenfor alle fagområder jobbes det med å gi pasienter som venter tid til kontroll og behandling. Aktiviteten er økende, men det vil ta tid å komme på samme nivå som før pandemien. I første tertial er det registrert om lag 3 500 koronarelaterte utsatte pasientkontakter. Selv om dette er et betydelig lavere antall enn i starten av pandemien, så har det konsekvenser for drift og avvikling av ventelister.

8. Andel pasienter vurdert til ikke å ha rett til helsehjelp ved distriktpspsykiatriske sentre

Det er et mål at Sykehuset Innlandet reduserer andel vurdert til ikke å ha rett til helsehjelp ved poliklinikkene innenfor psykisk helsevern. I tabellen under vises resultater fra psykisk helsevern barn og unge (BUP) og psykisk helsevern for voksne (VOP) for perioden januar til april 2021:



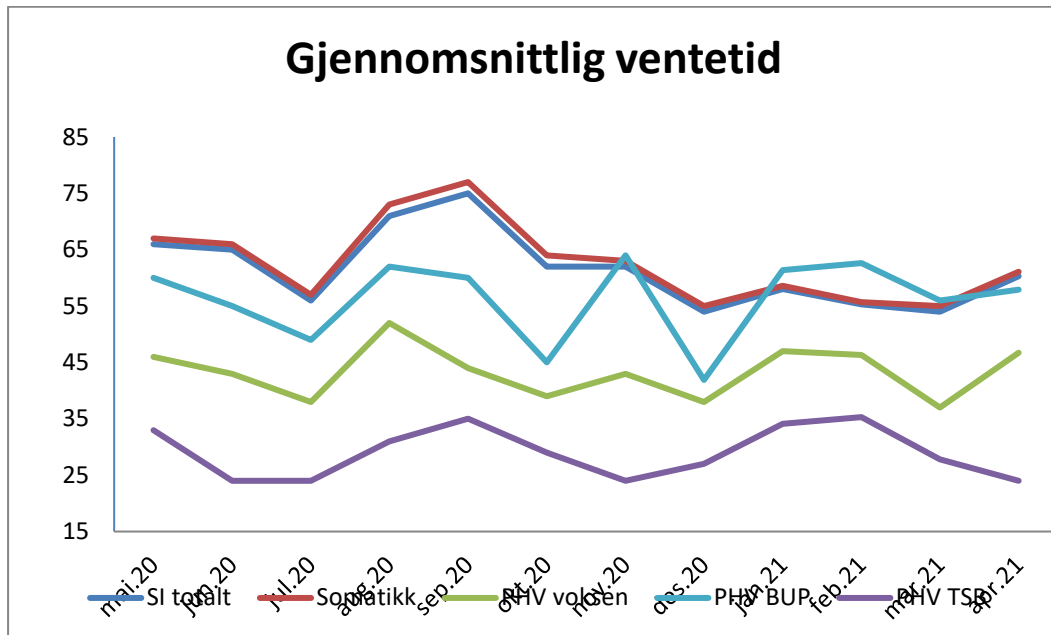
Andel avslag	Årstall			1. tert
	2018	2019	2020	2021
SI BUP	25 %	20 %	16 %	21 %
SI VOP	14 %	22 %	24 %	19 %

Utviklingen i 2021 viser en stabil, men til dels noe redusert andel gjennom første tertial for begge fagområdene. Felles inntak vil bli systematisert ytterligere, og bruk av dialogmeldinger med fastleger utvikles. Det utarbeides en plan for oppstart av et mer langsiktig prosjekt innenfor psykisk helsevern barn og unge med involvering av kommunene fra høsten 2021, hvor inntak er et av områdene det skal finnes løsninger for.

9. Gjennomsnittlig ventetid somatikk og psykisk helsevern

I oppdrag og bestilling 2021 er det mål om: «Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle helseforetak sammenliknet med 2020. I 2021 skal gjennomsnittlig ventetid innenfor somatiske tjenester være under 54 dager. Målet er å oppnå gjennomsnittlig ventetid under 50 dager i 2022.

For psykisk helsevern er det i oppdragsdokumentet mål om at gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne (VOP), 35 dager for psykisk helsevern barn og unge (BUP) og 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)



Somatikk:

Gjennomsnittlig ventetid for somatikk er for første tertial alle områder 57 dager, dette er fire dager lenger sammenlignet med første tertial i fjor. Med unntak av april måned har det vært en positiv utvikling gjennom året. Mange av fagområdene oppfyller kravet på 54 dager og det arbeides med tiltak for å redusere ventetid og «etterslep» innenfor alle fagområder. Eksempler på tiltak i divisjonene er kvalitetssikring av vurderingsrutiner, optimalisering av pasientforløp, prioritering av tilbud og intensivt rekrutteringsarbeid

Divisjon Elverum-Hamar oppnår gjennomsnittlig ventetid i første tertial på 54 dager. Divisjonene peker på utfordringer særlig innenfor fagområdene hudsykdommer, lungesykdommer og urologi. For lungesykdommer og urologi forventes en bedring framover, mens innenfor hudsykdommer er det fortsatt mangel på legeressurser.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer rapporterer om at alle avdelinger unntatt de to kirurgiske og Øre- nese og hals er under 50 dagers ventetid, og at det vil bli jobbet med tiltak for å bedre ventetiden.

Divisjon Tynset viser til at gjennomsnittlig ventetid samlet for divisjonen er på 62,3 i første tertial. I disse tallene ligger fagområdet plastikk-kirurgi som har lenger ventetid og dermed øker gjennomsnittet for de øvrige områdene.

Psykisk helsevern:

I første tertial er gjennomsnittlig ventetid 44 dager innenfor psykisk helsevern voksne, 60 dager innenfor psykisk helsevern barn og unge og 31 dager innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

I tverrfaglig spesialisert rusbehandling har det vært en positiv utvikling gjennom året og er kun en dag unna målet på 30 dager. Psykisk helsevern voksne ligger lavere i hver måned sammenlignet med første tertial i fjor, og nærmer seg målet på 40 dager.

Psykisk helsevern barn og unge er langt unna målet på 35 dager. Aktiviteten er høy og høyere enn budsjettet, men ventetiden øker og det er fristbrudd i alle poliklinikkene utenom BUP Tynset. Det er satt inn en rekke tiltak som følges opp etter plan, men det forventes ikke full effekt av disse før i tredje tertial. Noen av tiltakene er:

- Rekruttering av spesialister i samarbeid med HR med fokus på å rekruttere/ beholde spesialister.
- Mulighet for kveldspoliklinikk videreføres.
- Oppfølging av organisering av utredninger med fokus på halvdagsutredninger for raskere avklaringer.
- Oppfølging av strukturering av poliklinikker for å optimalisere logistikk og bruke riktig ressurs på riktig sted.
- Oppfølging av vurdering om utredning kan komprimeres i for eksempel ADHD-utredninger.
- Oppfølging av ikke å sette time opp mot frist.
- Oppfølging av sekretærstyrt timebok
- Videreutvikle samarbeidet med kommunene for å sikre at barn og unge får tilbud på rett nivå.
- Oppfølging av Pilot- "felles" vurdering av henvisninger med førstelinja.

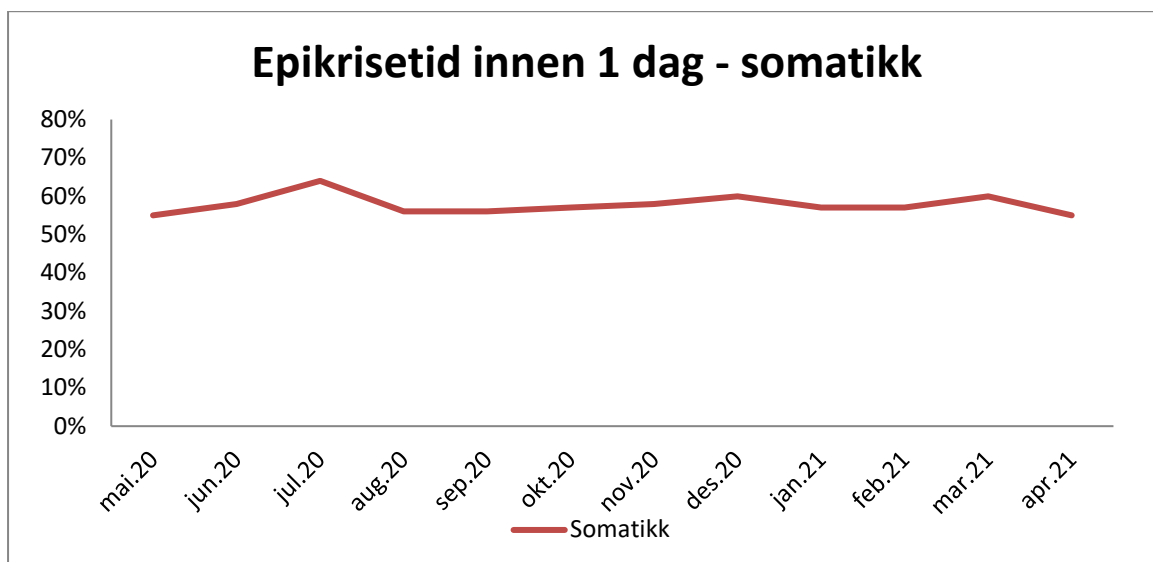
10. «Hjem før klokken 13»

«Hjem før klokken 13» er et satsingsområde for å bedre pasientflyten ved at pasientene skrives ut i løpet av formiddagen slik at kapasiteten til å ta imot nye pasienter blir bedre. Målet er å oppnå bedre flyt i arbeidsoppgavene og lavere forbruk av variabel lønn.

Sykehuset Innlandet skrev ut 26 prosent av pasientene før klokken 13 i første tertial. Dette er samme resultat som første tertial i fjor og andelen har vært stabil de siste årene. Dette området er inkludert i forbedringsprosessen «trygg utskriving» fra Oppdrag og bestilling 2019. Aktuelle tiltak for å få høyere andel utskrivinger før klokken 13 er blant annet bruk av sjekklister under innleggelsen. Det rapporteres fra divisjonene om at registreringen i kontortjenesten skjer enkelte steder først etter klokka 13.

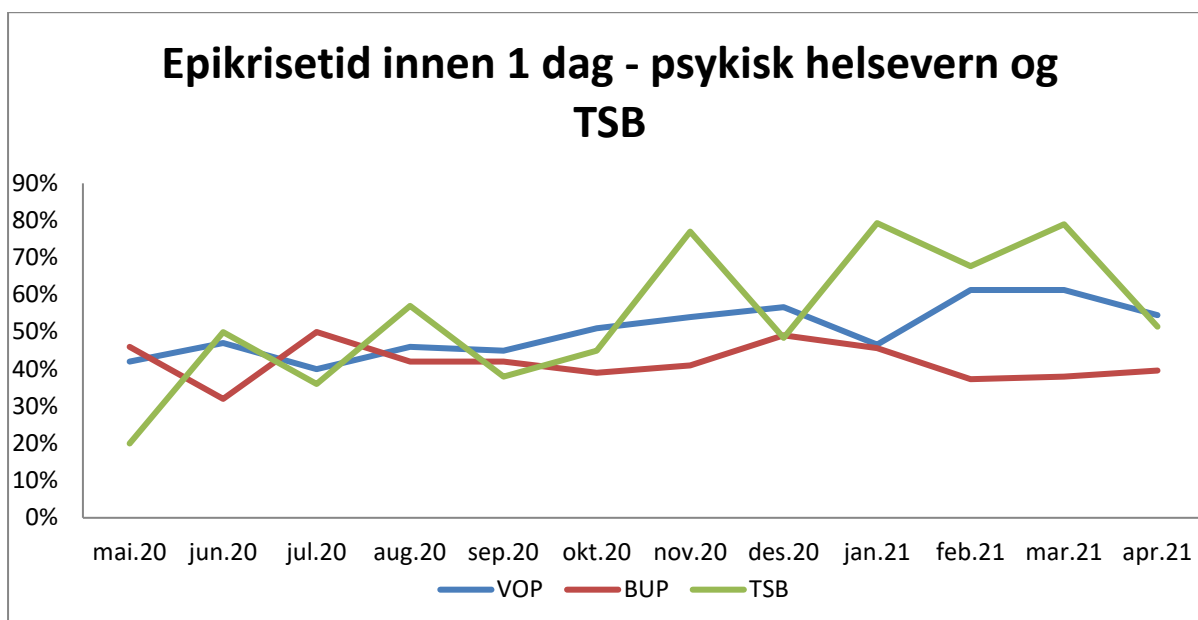
11. Minst 70 prosent av epikrisene er sendt innen en dag etter utskriving fra somatisk helsetjeneste

Resultatet for andel epikriser sendt innen en dag etter utskriving fra somatisk helsetjeneste er 57 prosent som vist i tabellen under. Styringskravet for 2021 i Oppdrag og bestilling er en forventning om en dags epikrisetid for 70 prosent av epikrisene fra somatisk helsetjeneste.



Forbedringsarbeidet «Trygg utskriving og Legemiddelhåndtering» er i utrullingsfasen. Som en del av arbeidet implementeres tiltak som skal bidra til at epikrise sendes fastlege, henviser og kommunale pleie- og omsorgsenheter senest en dag etter utskriving. Tiltakene er blant annet tidlig planlegging av utskriving, gjennomføring av strukturert utskrivingssamtale og implementering av ny epikrisemal og bedre rutiner for dokumentering.

12. Minst 60 prosent av epikrisene skal være sendt innen en dag etter utskriving fra psykisk helsevern for voksne og TSB



Epikrisetid 1 dag	1.tertial 2020	1.tertial 2021
VOP	42 %	56 %
BUP	43 %	40 %
TSB	22 %	69 %

Resultatet for andel epikriser sendt innen en dag etter utskriving samlet fra døgn psykisk helsevern er 58 prosent. Styringskravet fra 2021 i oppdrag og bestilling er en forventning om en dags epikrisetid for 60 prosent av epikrisene fra døgn i psykisk helsevern.

Det arbeides med øke andeler i oppfølgingsmøter med aktuelle avdelinger og i tavlemøter, og det er en forventning om en høyere andel i løpet av 2021.

13. Pakkeforløp kreft

I virksomhetsplan 2021 er det prioritert følgende mål:

«70 prosent av pakkeforløpene skal være minst innen anbefalt forløpstid, med særlig satsning på lungekreft».

Resultatet for utvikling første tertial 2021 for alle pakkeforløp alle behandlingsformer er 75 prosent. For pakkeforløp lungekreft er det ikke måloppnåelse. Resultatene er omtrent på samme nivå som for 2020.

Lungekreft utvikling første tertial 2021:

	Totalt	Medikamentell behandling	Kirurgisk behandling	Strålebehandling
Prosent	53	63	36	53

En flaskehals innenfor behandling av lungekreft har vært medikamentell behandling. I første tertial er det positiv utvikling og 63 prosent har fått medikamentell behandling innen anbefalt forløpstid. Generelt tar det for lang tid fra utredning starter til klinisk beslutning blir tatt og behandling starter. Kartlegging av alle forløp hittil i år gir et bilde av årsakene. Videre prosesser tar utgangspunkt i utfordringene som ble avdekket.

14. Tvang i psykisk helsevern

Det er et mål i «Oppdrag og bestilling» at antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2021. Resultatene viser at antall pasienter med tvangsmiddelvedtak første tertial 2020 var 50 pasienter. I første tertial 2021 er antall tvangsmiddelvedtak økt til 64.

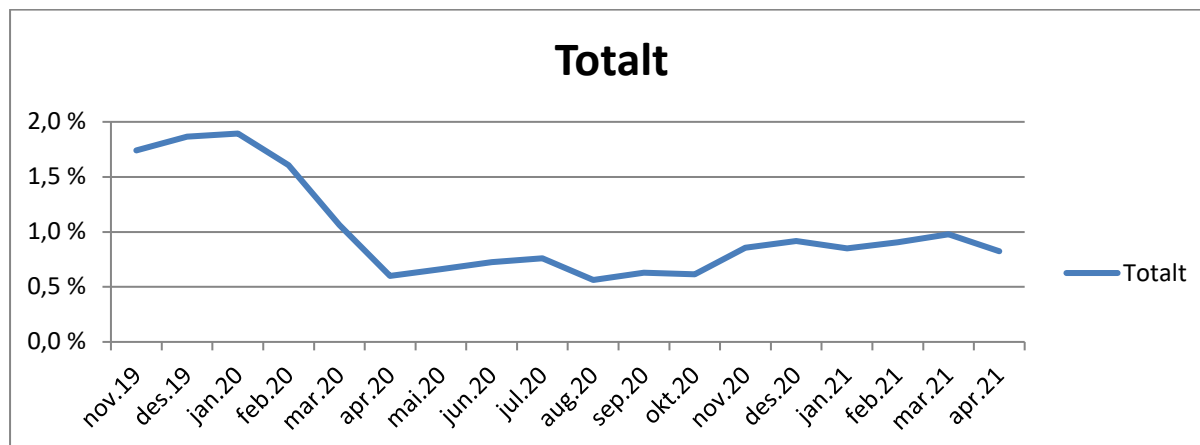
Oppfølging av regional plan for redusert bruk av tvangsmidler og implementering av tiltak fra denne vil bli fulgt enda tettere opp. Behov for bruk av tvang i psykisk helsevern variere med antall innleggelser i perioden, samt variasjoner i pasientpopulasjon. En økning i antall pasienter med tvangsmiddelvedtak etter første tertial 2021, var ikke uventet. I sykehusenes akuttenheter har det vært til dels store utfordringer i behandling av ressurskrevende pasienter med langvarige innleggelser.

Divisjon Psykisk helsevern har fokus på implementering av iverksatte tiltak beskrevet i tidligere tertialrapporteringer og årlig melding. Avdelinger som behandler pasienter under tvunget psykisk helsevern har etablert ressursgrupper og utarbeidet handlingsplaner.

Oversikter over bruk av tvangsmidler oversendes til avdelingene hver annen måned, og brukes som grunnlag for egen kvalitetssikring og lederoppfølging. Divisjonen deltar i arbeidet som planlegges i regi av det regionale helseforetaket.

15. Det skal normalt ikke være korridorpasienter

Andel korridorpasienter er 0,9 prosent i første tertial som vist i tabellen under. Det er ikke oppdatert tall for april.

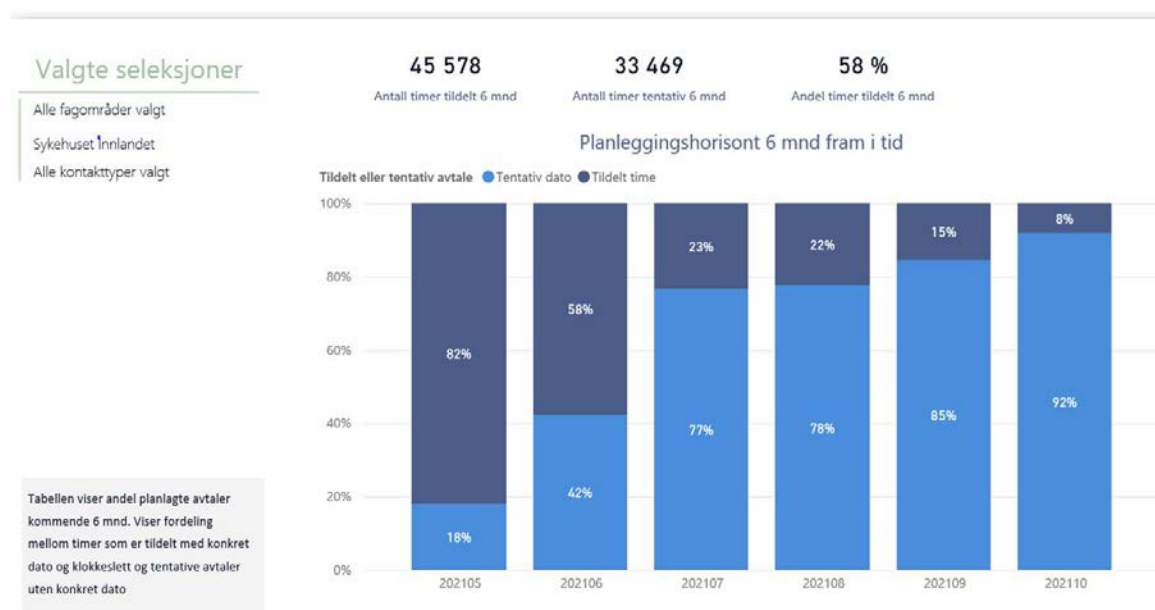


Det har pågått et arbeid for bedre fordeling av pasienter mellom sykehusene i Sykehuset Innlandet for å unngå overbelegg og dermed økt risiko for korridorpasienter. I pandemiperioden har nivået vært litt høyere enn normalt fordi antall normerte senger har vært redusert til fordel for pandemisenger. Når pandemisengene avvikles, forventes det at situasjonen normaliseres.

Det er ikke korridorpasienter i psykisk helsevern.

16. «6 måneder Planleggingshorisont»

Oversikten under viser andel med tildelt time sammenlignet med tentativ dato for Sykehuset Innlandet totalt for perioden mai til og med oktober 2021.



Det er forskjell mellom sykehus, avdelinger og fagområdene, men det er en lik trend for alle med en synkende andel tildelt time etter to måneder.

Ledere forstår hensikten med god planleggingshorisont, men det er utfordrende å få det til i praksis. Sykehuset Innlandet har et kompetanseprogram for kontortjenesten, og planleggingshorisont blir et sentralt tema for høsten. Leders rolle i ressursplanleggingen er sentral.

Det arbeides med følgende konkrete tiltak:

- Bedre planlegging av fravær hos behandlere
- Tilgjengelig oversikt over behandlernes timebøker
- Standardisering av oppsett for timebøker
- Bedre planlegging av eksisterende pasientforløp (kontroller) opp mot forventet antall nyhenvisninger
- Avklaring av behandlernivå ved vurdering av henvisning

Det iverksettes bistand til avdelinger for å teste ut, skape erfaring og læring mellom avdelinger i foretaket. Tiltakene vil bli evaluert og vurdert for implementering i resten av foretakets avdelinger.

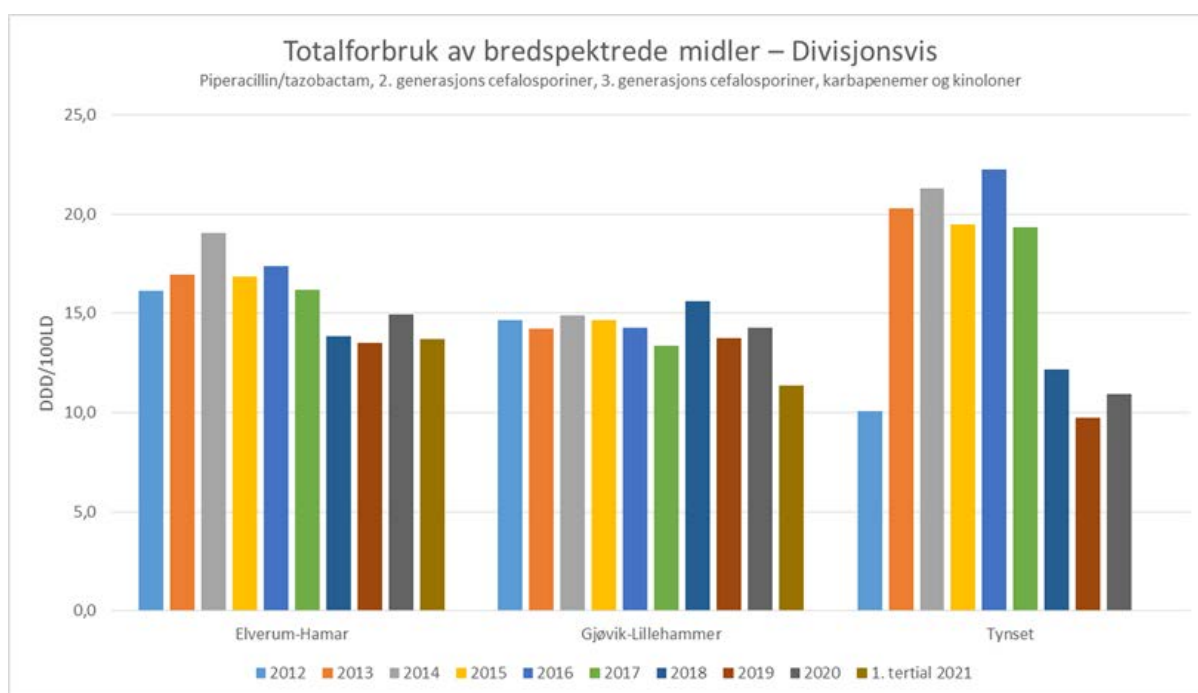
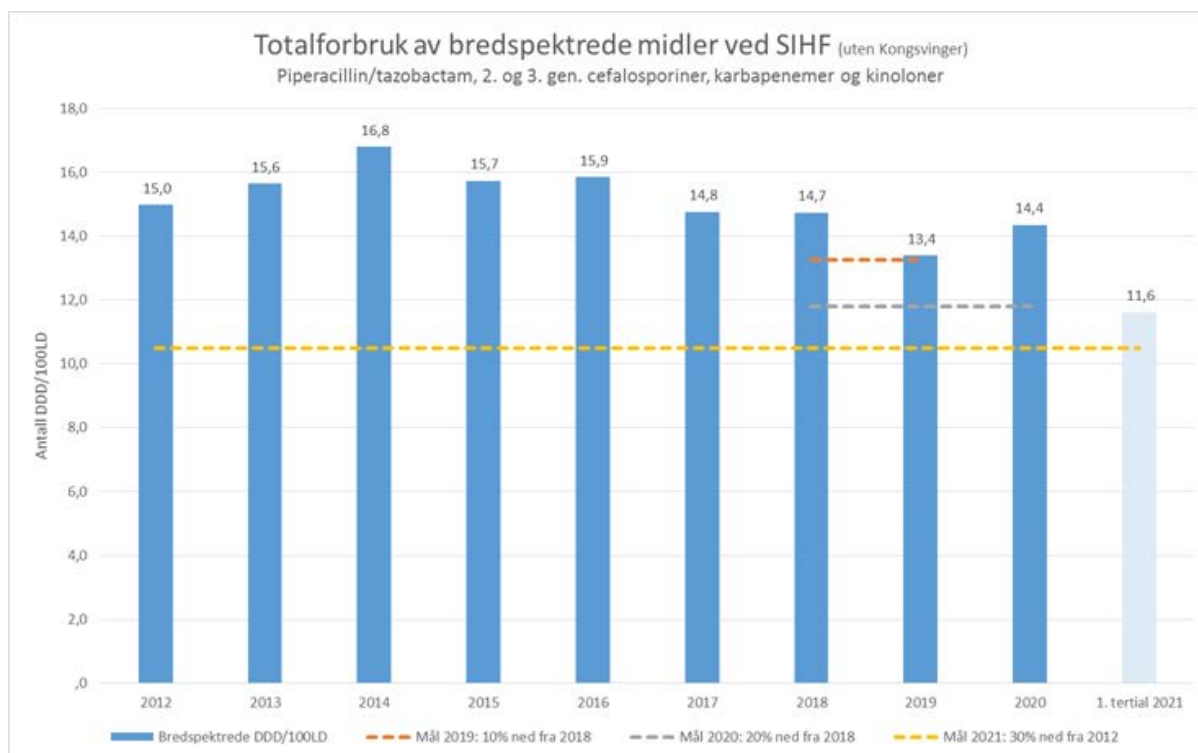
17. Bruk av bredspektret antibiotika

I oppdrag og bestilling 2021 vises det til Handlingsplan for antibiotikaresistens i helsetjenesten. Målet er at norske sykehus skal redusere samlet bruk av bredspektrede antibiotika med 30 prosent innen utgangen av 2021 sammenlignet med forbruket i 2012.

I foretakets virksomhetsplan for 2021 er det prioritert følgende mål: «Totalforbruket av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 prosent sammenliknet med 2012». Selv om foretaket hadde, sammenlignet med landet for øvrig, et lavt forbruk av bredspektrede midler i 2012, følges den nasjonale målsettingen. Avdelinger har forskjellige utfordringer, og det er derfor naturlig å jobbe ut ifra lokale mål med fokus på rett antibiotikabruk.

Arbeidet med antibiotikastyringsprogrammet tar seg gradvis opp igjen etter tilnærmet stopp i første periode av pandemien. På foretaksnivå har det vært høy oppmerksomhet på arbeidet og oppfølging av dette blant annet ved gjennomgang i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget. Sentralt antibiotikateam har dialog med divisjonsdirektørene om divisjons vise- og avdelingsvise mål for reduksjon, samt involvering av legeressurser i de lokale antibiotikateamene. Det blir sett på innkjøpsmønster og hvordan dette kan optimaliseres. I forbindelse med oppdatering av de nasjonale retningslinjene for antibiotikabruk i sykehus og webinarer i regi av Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS), er det arrangert lokale møter med antibiotikateamene. Det utarbeides et standard undervisningsopplegg for nye LIS1 leger om rett antibiotikabruk.

Tallene for første tertial 2021 ligger 22 prosent under 2012 for bredspektrede antibiotika, og 14 prosent under første tertial 2019. Dette gjenspeiler iherdig arbeid over år. Tabellene under viser henholdsvis totalforbruket (målt i antall DDD per 100 liggedøgn) av bredspektrede midler i SIHF totalt og per divisjon:



18. Prevalens - helsetjenesteassosierte infeksjoner

Sykehus er pålagt å delta i de nasjonale prevalensundersøkelsene av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk i henhold til Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner

Målingene gjøres fire ganger per år, hvor to av prevalensmålingene er obligatoriske for alle sykehus.

Prevalensundersøkelsene består av to deler, én hvor noen utvalgte helsetjenesteassosierte infeksjoner registreres og én hvor all systemisk bruk av antibiotika registreres.

I sykehus registreres helsetjenesteassosierte infeksjoner av følgende type:

- Urinveisinfeksjon
- Nedre luftveisinfeksjon
- Infeksjon i operasjonsområdet
- Blodbaneinfeksjon

Registreringen inkluderer infeksjoner generert i eget helseforetak, andre helseforetak og helseinstitusjoner, for eksempel sykehjem. I forbindelse med bruk av antibiotika, registreres all systemisk bruk og ikke bare knyttet til de fire typene helsetjenesteassosierte infeksjoner. Prevalens av helsetjenesteassosierte infeksjoner følges over tid, og er til nytte for å korrigere smitteverntiltak, men også oppklare utbrudd. Helse Sør-Øst har hatt et overordnet mål om at helsetjenesteassosierte skal ligge under tre prosent. Prevalensmålingene over tid i Sykehuset Innlandet viser noe lavere forekomst av de helsetjenesteassosierte infeksjoner foretaket inkluderer i målingene det siste året. Det kan ha forskjellige grunner, men man antar at de utvidede smitteverntiltakene i forbindelse med pandemien kan være en positiv faktor.

Alle prevalensmålinger fra og med første kvartal 2020 viser at forekomsten på infeksjoner generert i eget foretak er under tre prosent med unntak av måling tatt fjerde kvartal 2020 som viste 3,2 prosent.

Prevalensmålinger som inkluderer helsetjenesteassosierte infeksjoner generert i andre foretak og helseinstitusjoner er naturlig nok noe høyere, men med en positiv utvikling. Unntaket her vises også i fjerde kvartal 2020 på totalt 5,3 prosent når infeksjoner i eget foretak og andres slås sammen. Det er nedre luftveisinfeksjoner og postoperative sårinfeksjoner som dominerte. Gjennom 2020 var det nedgang i antall innlagte pasienter, hvilket kan gi tilfeldige variasjoner med store utslag i prevalensen av helsetjenesteassosierte infeksjoner.

19. Pasientforløpene hoftebrudd og hjerneslag

Pasientforløp hoftebrudd ble implementert i 2018. Divisjonene fikk ansvar for oppfølging av forløpet for å sikre at pasienter med hoftebrudd behandles etter gjeldende standard. Forløpet har gjennom årene hatt gode resultater. I første tertial 2021 er evaluering av forløpet påstartet for å sikre standarden som ble innført. Per 26.april 2021 er det behandlet i overkant av 300 pasienter med hoftebrudd i Sykehuset Innlandet. Det er avgjørende for hoftebruddpasienter at de opereres raskt. Sykehuset Innlandet skårer blant de beste i Norge for operasjon innen 24 timer. Overlevelse måles med 30 dagers dødelighet, slik at denne indikatoren er først klar i juni, gitt at en pasient blir operert siste dag i april. Ikke-justert mortalitet innen 30 dager var per 26. april 8,39 prosent, da med mulighet for endring. Dette er en liten oppgang fra samme periode i 2020. Liggetid har en klar nedgang gjennom flere år, og er også gjeldende for 2021 med gjennomsnitt 3,81 dager i april. Ni prosent av pasientene i første tertial er reinnlagt, dette er stabilt fra foregående år.

Pasientforløp hjerneslag ble implementert i 2018. Pasientforløpet rapporterer på ti indikatorer for måloppnåelse. Sykehuset oppnår høy måloppnåelse på 62 prosent, moderat måloppnåelse på 28 prosent og lav måloppnåelse på seks prosent av indikatorene. Lav måloppnåelse er knyttet til manglende slagenhet på Tynset og manglende rapportering av status tre måneder etter at pasienten fikk hjerneslag. Det er variasjon mellom enhetene innad i foretaket. Det arbeides for bedre standardisering og likeverdige tjenester, med tett oppfølging av forløpskoordinatorerne og et aktivt tverrfaglig fagråd.

20. Pasientforløpene barn med autisme og intox

Pasientforløp barn med autisme ble etablert med arbeidsgruppe i januar 2020. Arbeidsgruppa har jobbet med felles erkjennelse av behovet for forbedring, forankring og behov for organisering av det videre forbedringsarbeidet, samt starte på kartlegging av behov og dagens praksis. Autismespekterforstyrrelser utredes både i Psykisk helsevern barn og unge (BUP) og Habiliteringstjenesten i Sykehuset Innlandet, det vil si at barn og unge kan henvises til syv ulike enheter i sykehusområdet. Antall henvisninger til alle syv enhetene for 2018 og 2019 synliggjorde et høyt antall involverte instanser og avspeilet også hvor mange et barn og foreldre/ pårørende som må forholde seg til ved utredning for autisme. Behovet for standardisering og økt samhandling er dermed stort.

Fra første tertial har pasientforløpet inkludert fagpersoner fra psykisk helsevern barn og unge (BUP) og habiliteringsfeltet samt fagpersoner fra relevante kommunale tjenester, praksiskonsulent og brukerrepresentant. Pasientforløpet hadde «kick off» for arbeidsgruppen 12.april 2021. Arbeidsgruppen skal nå sette mål for pasientforløpet og gjennomgå forløpets faser. Dette er fasene fra når det kommunalt oppstår en bekymring rundt et barn hvor det er mistanke om diagnoser innenfor autismespekteret, forarbeid før henvisning går videre til spesialisthelsetjenesten, utredningsprosessen i psykisk helsevern barn og unge og Habiliteringstjenesten. Deretter hvilke tiltak som settes i gang når diagnosen er satt.

Pandemien har begrenset mulighetene for fysisk oppmøte, noe som er viktig når flere skal jobbe i prosess samtidig. Plan for innføring av pasientforløp autisme er tentativt i løpet av 2021.

Pasientforløp intox (overdose) har et overordnet mål med et ensartet forløp for pasienter innlagt med intox i alle enheter i Sykehuset Innlandet med god faglighet og sikring av alle overgangene i pasientforløpet. Pasientforløp intox benytter forbedringsmodellen i prosessen og har siden oppstart i slutten av oktober 2020 arbeidet med forberedelse inkludert planlegging og kartlegging. I denne fasen er det utarbeidet mål og gjort begrepsavklaringer knyttet til hva intox er, hvem intoxpasienter er, samt hvilke helsepersonell som er involvert i pasientgruppa. Videre er dagens praksis kartlagt, kunnskapsgrunnlag, datamateriell, prosedyrer og praksis inkludert opplæring i selvmordsrisiko i Sykehuset Innlandet og fra andre helseforetak innhentet.

Forløpet forankres nå i foretakets ledelse og samhandlingsfora. Fagmiljøer og andre samarbeidsparter involveres i ulike faser fremover mot høsten 2021. Plan med oppstart implementering av resultater fra arbeidet i de ulike arbeidsgruppene estimeres til desember 2021.

21. Status arbeid med Helsefellesskap

Styret i Sykehuset Innlandet HF vedtok 18. mars 2021 å inngå i partnerskapet «Helsefellesskap i Innlandet» i tråd med modell for Helsefellesskap mellom Sykehuset Innlandet HF og de 42 kommunene i Sykehuset Innlandet HF sitt opptaksområde. Tilsvarende sak er sendt til kommunene og forventes ferdigbehandlet før sommeren 2021. Flere kommuner har startet arbeidet med å formalisere arbeidet i sine helseregioner. Det er et mål om at de syv helseregionene er etablert innen november 2021. Helsefellesskapet skal være fullt operativt 1. januar 2022.

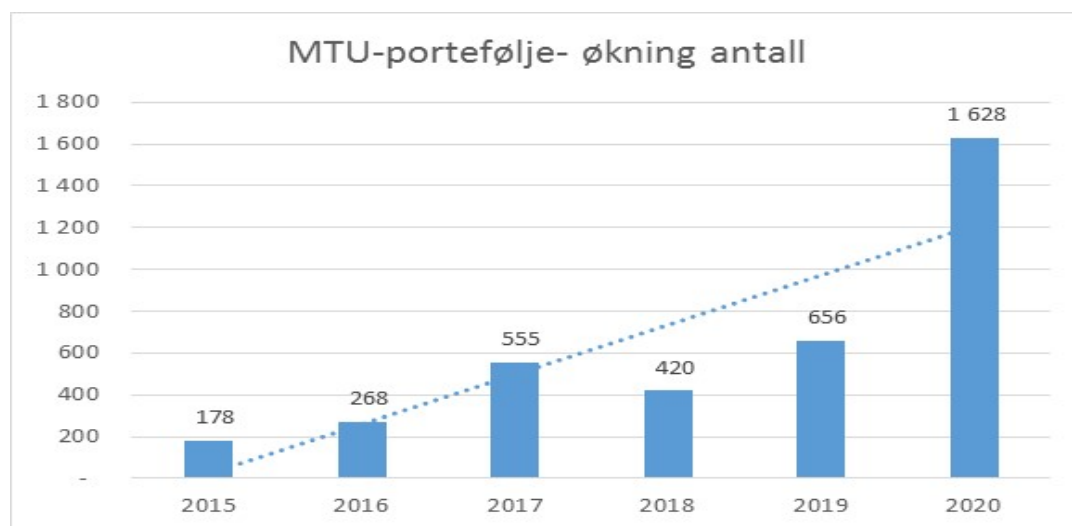
22. Utvikling bruk av Helseteknologi

22.1. Medisinsk teknologi

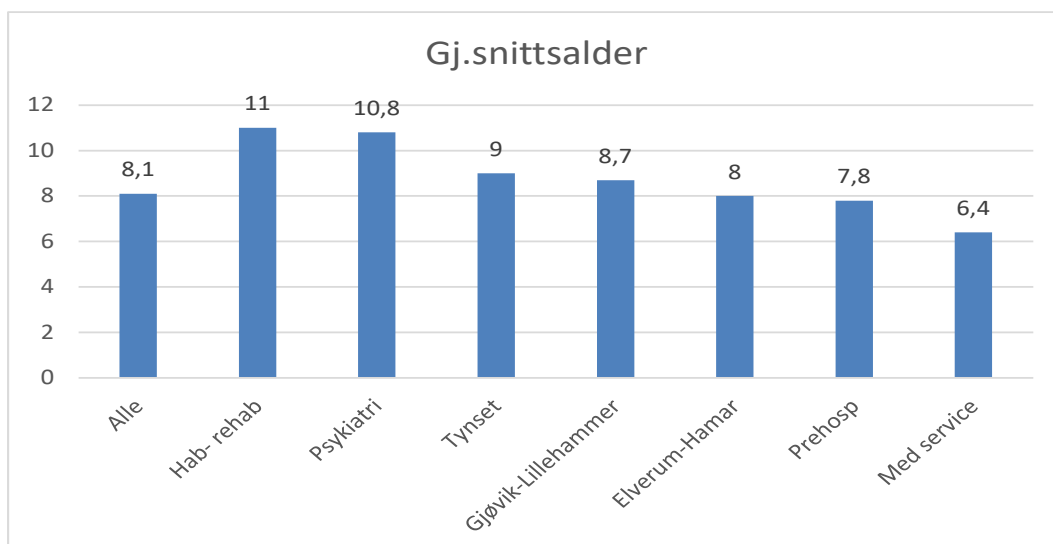
Sykehuset Innlandet er i dag om lag på middels nivå nasjonalt til å ta i bruk nye teknologiske løsninger i pasientbehandlingen. Den medisinske og teknologiske utviklingen tilsier at det er nødvendig med betydelige investeringer i medisinsk teknisk utstyr (MTU) i årene fremover.

Sykehuset Innlandet har en stor MTU-portefølje, som øker for hvert år. Korona-relaterte anskaffelser har i 2020 medført en uvanlig stor økning i porteføljen som vist i tabellen under. Det er per første mars 2021 registrert korona-relaterte anskaffelser på 40,7 millioner kroner. Gjennomsnittsalderen for MTU sank betydelig i 2020 grunnet disse anskaffelsene.

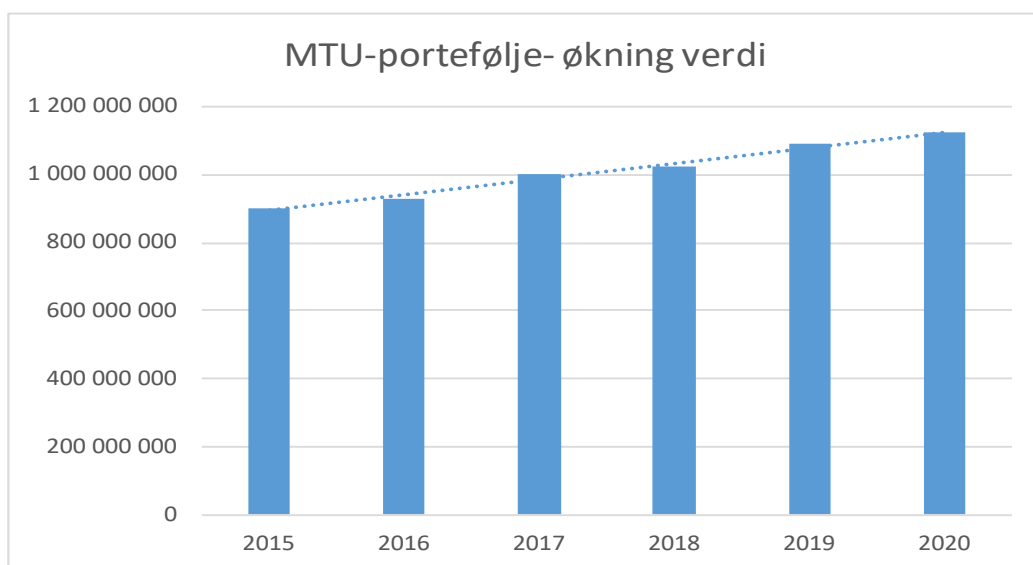
Korona-anskaffelsene er gjort innenfor et begrenset MTU-område, det vil si at de ikke spesielt er vurdert i forhold til generell anskaffelsesstrategi, men ut fra beredskapskrav.



Figur 1: Økningen i antall MTU-enheter gir et tydelig bilde på omfanget av korona-relaterte anskaffelser



Sykehuset Innlandet har en MTU-portefølje med verdi 1 125 millioner kroner og 13 757 utstyrsenheter. Tilsvarende portefølje i januar 2015 var på 898 millioner kroner og 7 224 utstyrsenheter. Dette gir en økt innkjøpsverdi på 25 prosent. Økningen i 2020 utgjorde alene 145 millioner kroner, hvorav leaset laboratorieutstyr på 25 millioner kroner.



Figur 2: Utvikling MTU-portefølje (innkjøpspris)

MTU i Sykehuset Innlandet er langt mindre standardisert enn ønskelig. Dette forverres når investeringer grunnet lav investeringsevne ikke kan planlegges i vesentlig grad, men er kjøp som konsekvens av havarier. Standardisering av MTU muliggjør standardisering av medisinske prosesser (prosedyrer/pasientforløp) og reduserer kostnader til opplæring, drift og vedlikehold. Standardisering gjennom planlagte anskaffelser vil i tillegg understøtte utviklingen mot ny sykehusstruktur.

MTU benyttet i hjemmebehandling (behandlingshjelpemidler) representerer en stadig større andel av utstyrsporteføljen målt i antall, men består i større grad av mindre og rimeligere utstyrsenheter. Behandlingshjelpemidler inngår ikke i investeringsbudsjettet, men kostnadsføres direkte i driftsregnskapet.

22.2. Status nye IKT tjenester og informasjonssikkerhet

Ingen nye IKT-tjenester av vesentlig karakter er satt i produksjon i første tertial 2021. Pågående prosjekter som er under utrulling fra tredje tertial 2020, er blant annet STIM-prosjekter som WiFi og Windows10 innføring. WiFi er innført på Hamar sykehus som første lokalisasjon.

Foretaket startet innføring av regional løsning for Regional kurve- og medikasjonsløsning, MetaVision i 2020, og skal innen utgangen av 2021 ha innført løsningen i hele foretaket. Alle sengeposter og enheter som behandler inneliggende pasienter inklusive dagkirurgi og dialyse omfattes av innføringen og berører ca. 5600 ansatte. Etter første tertial er løsningen innført i hele Divisjon psykisk helsevern og Fysikalsk medisin og rehabilitering høsten 2020 med ca. 1800 sluttbrukere. SI Hamar og SI Tynset ble påkoblet løsningen i mars og april med til sammen om lag 900 sluttbrukere. Resterende kobles på etter egen fremdriftsplan i løpet av 2021. Pr. april 2021 er det tilsatt i to hele stillinger for å forvalte MetaVision. Det skal tilsettes i ytterligere to-tre hele stillinger i 2021 og avtale med leie av farmasøyt i 50 prosent inngås for 2022 med Sykehusapotekene HF.

Innen området informasjonssikkerhet er de regionale prosedyrene under revidering og disse tilpasses lokalt i foretaket. Arbeid med risikovurderinger er et kontinuerlig arbeid med nye systemer og revidering av eksisterende risikovurderinger.

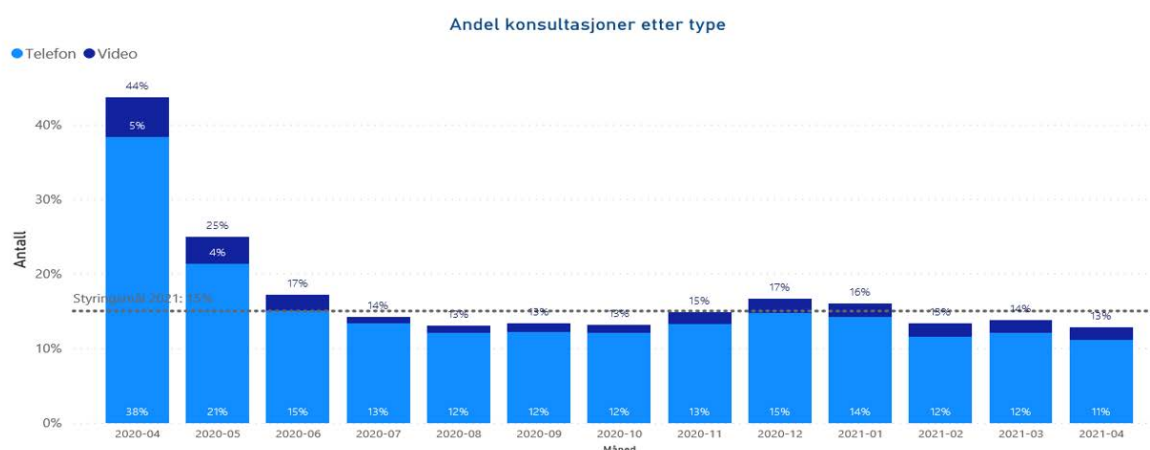
Samhandlingsverktøyet MS Teams er i pilot i Sykehuset Innlandet og forventes innført i løpet av 2021.

22.3. Virtuelle konsultasjoner

I virksomhetsplan 2021 er det prioritert følgende mål:

«15 prosent av alle konsultasjoner skal være virtuelle»

Status – andel digitale konsultasjoner i Sykehuset Innlandet



Flere avdelinger i foretaket tilbyr videokonsultasjoner med pasient. Det er divisjon Psykisk helsevern og divisjon Habilitering og rehabilitering som har tilrettelagt for flest digitale konsultasjoner. Nevrologisk avdeling Lillehammer og ortopedisk avdeling Elverum tilbyr videokonsultasjoner for enkelte pasientgrupper som møter opp i utvalgte kommuner/LMS. Det pågår et arbeid for å tilrettelegge for oppstart av

videokonsultasjoner direkte fra DIPS, via elektroniske ventelistebrev og Helse Norge. Når det tekniske er tilrettelagt, vil det utarbeides en plan for informasjon og opplæring. Videokonsultasjon direkte fra DIPS vil bidra til økt videokonferansebruk og digitale konsultasjoner

Utvikling av digital samhandling i Sykehuset Innlandet krever endring av arbeidsprosesser, forankring og ressurser. I 2020 ble det opprettet et Ressursteam VK med 1,6 årsverk pr dato. All videoaktivitet og bruk av digital samhandling må sees i sammenheng med valg av ulike tekniske løsninger.

23. Forskning og innovasjon

Som et resultat av en satsning over tid har forskningsaktiviteten i Sykehuset Innlandet vært økende. Forskningspoengproduksjonen ligger høyest blant ikke-universitetssykehusene nasjonalt. Økende forskningspoengproduksjon gir økning i resultatbasert rammetildeling fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuset Innlandet. Rammetildelingen har økt fra 41 millioner i 2015 til 91 millioner i 2021, og ligger høyere enn de totale driftskostnadene til forskning i Sykehuset Innlandet (72.5 mill i 2020). Det er etablert 12 forskningsgrupper integrert i klinisk virksomhet, og det er per 30. april 64 ansatte i eller under oppstart av doktorgradsutdanningsløp (16 eksternt finansiert) og 19 på post. dok. eller forskerstipend (sju eksternt finansierte). Hittil har det vært to disputaser i 2020. I første tertial er det foretatt en gjennomgang av alle ph.d.-prosjekter i slutfase, for kvalitetssikring av progresjon og avslutning av arbeidet. Det er en politisk målsetting at flere pasienter skal ha tilgang på utprøvende behandling gjennom kliniske studier. I første tertial er det utlyst en stilling, koordinator for kliniske studier, som skal støtte til økt aktivitet i foretaket.

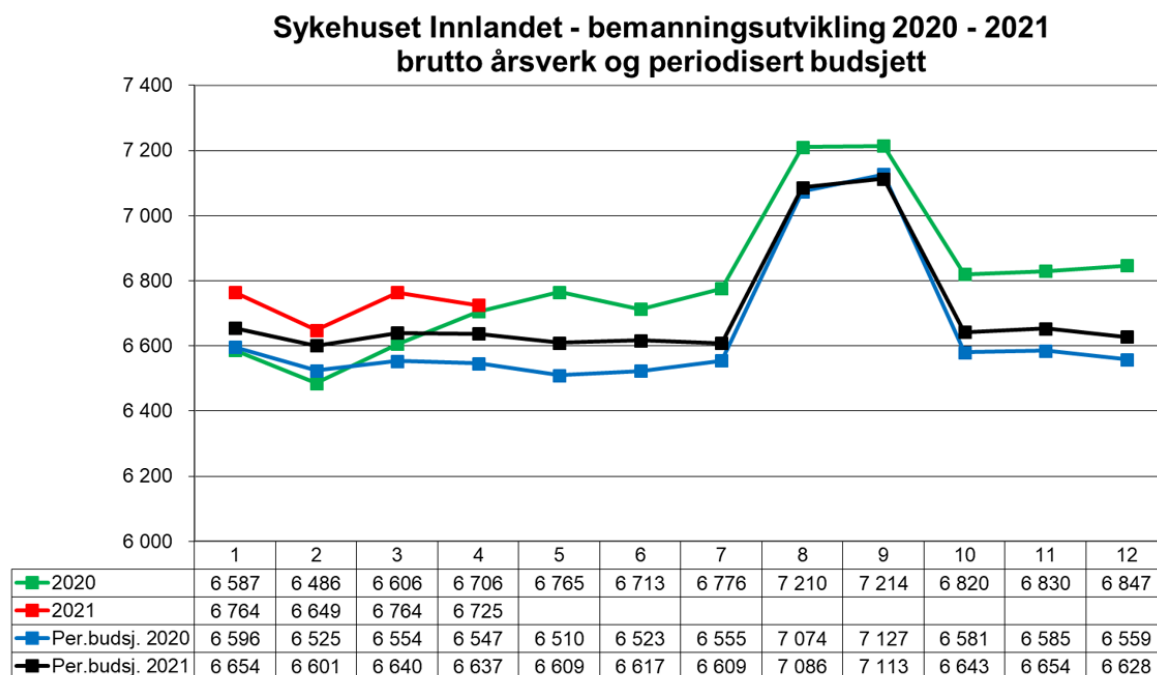
Det er sendt fire store søknader til program i Norges Forskningsråd med Sykehuset Innlandet som prosjektleder og ansvarlig institusjon som er til vurdering i første tertial. Sykehuset Innlandet koordinerer EU-prosjektet SMILE (Smart Inclusive Living Environments), som ble startet opp i første tertial. Prosjektet utgjør et samarbeid mellom 14 partnere; forskere, helseinstitusjoner og teknologibedrifter – og klynger i EU og Canada, med mål om å pilotere og implementere digitale løsninger som gjør at eldre kan leve aktive og selvstendige liv hjemme. Gjennom koordinator-rollen bygges viktig kompetanse og støttefunksjon ift det å innhente og drifte EU-prosjekter.

I Innlandet er Helseinn etablert som en innovasjonsklynge og samarbeidsstruktur (ekstern innovasjonsstøttesystem) som skal fasilitere utvikling av innovative fremtidsrettede tjenesteløsninger gjennom å bringe aktører fra sykehus, kommune, akademia, næringsliv og det frivillige sammen. Sykehuset Innlandet deltar per 30. april i 19 eksternt finansierte innovasjonsprosjekter. Enkelte av disse prosjektene er større forskningsprosjekter finansiert av Norges Forskningsråd, i samarbeid med tynge teknologiske forskningsmiljøer ved for eksempel NTNU. I første tertial deltok Sykehuset Innlandet i oppstart som partner i SFI NORCICS, et senter for forskningsdrevet innovasjon i cybersikkerhet i samfunnskritiske sektorer ledet av NTNU. SFI NORCICS har et budsjett på 200 millioner med finansiering fra Norges forskningsråd og deltakende aktører fra energibransjen, Politiet, Forsvaret og andre. SFI NORCICS skal drive langsiktig forskning som bygger på partnernes behov, og skal bidra med kunnskap som leder til sikkerhet i digitalisering, beskyttelse mot cyberhendelser, samt at kritiske samfunnsfunksjoner støttes av en robust og pålitelig digital infrastruktur.

24. Bemanning og kompetanse

24.1. Bemanningsutvikling på divisjonsnivå

Bemanningstallene for første tertial 2021 er fortsatt preget av koronapandemien. Dette har medført avvik fra budsjett de første fire månedene. Bemanningstallet for Sykehuset Innlandet i april måned ligger 88 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett. Foretaket har hittil i år et gjennomsnittlig merforbruk per måned tilsvarende 92 brutto månedsverk, som utgjør 1,39 prosent. For variabel lønn (overtid, merarbeid mv), er det opptjeningsperioden 21.02.2020-20.03.2021 som vises i mars.



Budsjettramme 2021: 6708 (iht utbetalt tid)

Tabellen under viser bemanningsforbruket per divisjon. For de somatiske divisjonene viser bemanningstallene i april et forbruk som ligger 59 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett. Divisjon Psykisk helsevern har i april et merforbruk tilsvarende 38 brutto månedsverk. Divisjon Gjøvik-Lillehammer, divisjon Elverum-Hamar og divisjon Psykisk helsevern har hittil i år et gjennomsnittlig avvik per måned tilsvarende 98 brutto månedsverk.

Avviket skyldes hovedsakelig merforbruk grunnet innleie av personell ved koronarelatert fravær og mer ressurskrevende pasienter innenfor akuttpsykiatrien. Det kan virke som flere pasienter i psykisk helsevern har ventet lenge med å ta kontakt med helsetjenesten under pandemien, slik at symptomtrykket er høyt ved innleggelse. Situasjonen har ført til økt liggetid og pasientene krever tettere oppfølging når de er innlagt. Det medfører et høyere bemanningsforbruk enn det er tatt i høyde for i bemanningsbudsjettet for 2021.

Det er etterslep i bemanningstallene i forbindelse med omstilling ved divisjon Gjøvik-Lillehammer, samt at innføringen av regional kurve og medikasjon, MetaVision, har ført til økt bruk av ekstravakter. Økt langtidsfravær påvirker også bemanningstallene. Hovedvekten av avviket knytter seg til driften innenfor indremedisin, akuttmedisin og akuttpsykiatri.

Bemanningsstillingene for første tertial viser en gradvis reduksjon i bemanningsforbruket ved divisjon Gjøvik-Lillehammer som følge av det pågående omstillingsarbeidet.

	Denne perioden			Hittil i år (snitt)			Hiå 2020 - 2021 (snitt)	
Brutto månedsverk	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik	Endring 2020 - 2021	%-vis endring
Stab	115	115	0	115	116	- 1	2	1,3 %
Medisin og helsefag	174	182	- 8	168	181	- 12	15	9,7 %
Elverum-Hamar	1 348	1321	27	1 338	1 317	21	46	3,6 %
Gjøvik - Lillehammer	1 671	1 640	31	1 682	1 634	48	42	2,5 %
PHT	499	500	- 1	504	499	5	- 7	-1,3 %
Hab/Rehab	208	210	- 2	208	206	2	0	0,2 %
Med. Service	296	296	0	296	295	1	13	4,6 %
Psykisk helsevern	1 676	1 638	38	1 677	1 649	29	14	0,9 %
Eiendom og Intern service	523	522	1	524	524	1	2	0,4 %
Tynset	215	214	1	215	214	1	1	0,6 %
Sykehuset Innlandet	6 725	6 637	88	6 725	6 633	92	129	2,0 %

Tabellen under viser omfanget av brutto månedsverk knyttet til covid-19-pandemien fordelt per divisjon per måned i perioden i mars 2020 til april 2021. Bemanningsforbruket som følge av covid-19 utgjør totalt 138 brutto månedsverk i april. Avvik opp mot budsjett, som følge av innleie grunnet koronarelatert fravær, utgjør 42 brutto månedsverk. Det jobbes løpende med tiltak for å redusere bemanningsforbruket.

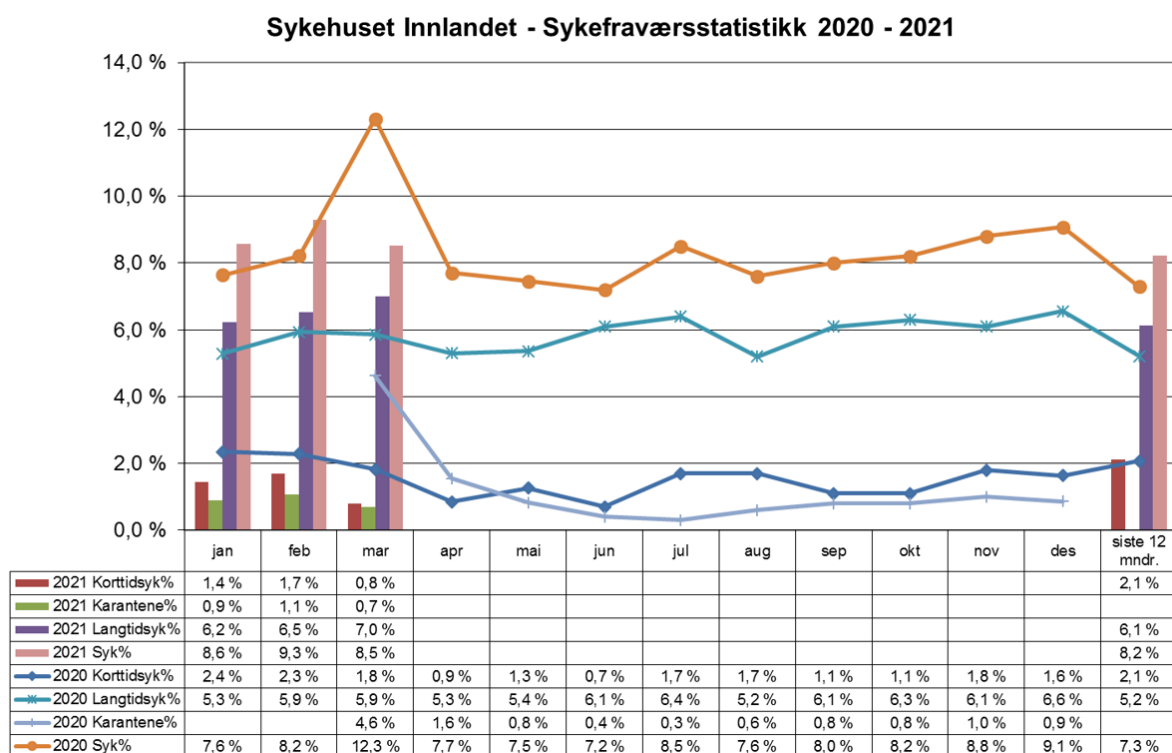
Bemanningsrelatert til koronapandemien

Brutto månedsverk		År	Mnd	Nvn													
		2020				2021											
Prosjekt	Divisjon Kode Og Navn	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	jan	feb	mar	apr		
171020 Koronaviruset – den nye normalen	10 Stab SI HF	0		1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0		
	11 Elverum / Hamar	1		55	154	151	143	120	102	95	86	87	48	41	38		
	16 Gjøvik / Lillehammer	1		39	137	123	82	64	59	50	39	38	39	30	28		
	14 Prehospitale tjenester			19	18	12	10	9	4	4	2	3	2	1	0		
	15 Hab/Rehab			1	29	1	0	0	0	1	0	0	2	2	2		
	17 Med service	3		8	16	14	17	13	11	11	11	14	13	12	13		
	18 Psykiatri			26	64	54	44	63	59	24	8	10	6	3	3		
	19 Eiendom og Internservice			4	40	40	33	28	27	16	12	18	17	15	14		
	20 Tynset			6	18	20	18	20	19	10	11	11	6	6	5		
40 Medisin og helsefag	0		2	4	3	3	2	4	4	3	2	1	1	1			
171020 Koronaviruset – den nye normalen Totalt		4		161	482	420	350	324	288	215	172	183	135	111	103		
171030 Innleie koronarelatert fravær	10 Stab SI HF														0		
	11 Elverum / Hamar											0	4	10	10		
	16 Gjøvik / Lillehammer											1	6	14	21		
	14 Prehospitale tjenester												2	2	5		
	15 Hab/Rehab												0	0	0		
	17 Med service											0	1	3	2		
	18 Psykiatri											0	4	6	7		
	19 Eiendom og Internservice											0	1	2	3		
	20 Tynset											0	0	0	0		
40 Medisin og helsefag												0	0	0			
171030 Innleie koronarelatert fravær Totalt												2	18	37	49		
Totalsum		4		161	482	420	350	324	288	215	172	185	153	148	153		

24.2. Sykefravær

Tabellen oppdateres med siste resultater per første tertial (til og med mars for sykefravær):

Divisjon	Sykefravær					
	mar.21	mar.20	mar.19	Hittil i år 2021	Hittil i år 2020	Hittil i år 2019
Stab	3,7 %	6,3 %	5,3 %	3,1 %	6,3 %	5,3 %
Elverum-Hamar	7,7 %	11,0 %	7,1 %	7,9 %	8,3 %	7,2 %
Gjøvik - Lillehammer	8,2 %	12,4 %	7,3 %	8,4 %	8,8 %	7,4 %
PHT	7,6 %	11,0 %	7,9 %	8,5 %	8,4 %	7,7 %
Hab/Rehab	5,6 %	19,3 %	8,3 %	6,4 %	11,0 %	9,0 %
Med. Service	11,2 %	11,6 %	7,0 %	11,1 %	9,8 %	6,8 %
Psykisk helsevern	10,9 %	15,0 %	9,3 %	11,1 %	11,8 %	10,0 %
Eiendom og Intern service	8,7 %	11,0 %	8,5 %	8,8 %	10,0 %	8,5 %
Tynset	5,6 %	9,4 %	6,9 %	5,6 %	7,3 %	6,5 %
Medisin og helsefag	3,3 %	6,7 %	4,7 %	3,9 %	6,5 %	5,5 %
Sykehuset Innlandet	8,5 %	12,4 %	7,8 %	8,8 %	9,5 %	8,0 %



Sykefraværprosenten for foretaket som helhet i mars er registrert til 8,5 prosent, hvorav 0,7 prosent knytter seg til fravær som skyldes karantene. Sykefraværet fratrasket karantenefraværet er 7,8 prosent.

Ser man bort fra karantenefraværet, ligger sykefraværet 0,9 prosentpoeng høyere enn snittet i 2020 sammenlignet med samme måned i fjor. Det har over tid vært en økning i langtidsfraværet i flere divisjoner. Bakgrunnen for økningen er sammensatt. Det arbeides strukturert med individuelle og gruppevisse tiltak innenfor mulighetsrammen.

Det er særlig divisjon Psykisk helsevern som over tid har utfordringer knyttet til sykefravær. Gjennomsnittlig sykefraværprosenten for divisjon Psykisk helsevern etter

første tertial 2021 er registrert til 10,26 prosent. Koronarelatert fravær er kun registrert for de to første månedene og gjennomsnittlig koronafravær utgjør 0,9 prosent. Hvis snittet blir det samme i de to siste månedene, vil fravær første tertial, fratrullet koronafravær, utgjøre 9,36 prosent. Divisjonen har som mål å redusere ikke koronarelatert fravær til 8,75 prosent innen utgangen av 2021. Divisjonen jobber med følgende tiltak for å redusere fraværet: videreføre nærværarbeidet som er startet opp, fokus på helsefremmende arbeidsplaner for de ansatte og etablere gode strukturer for partssamarbeid på alle enheter.

24.3. Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven

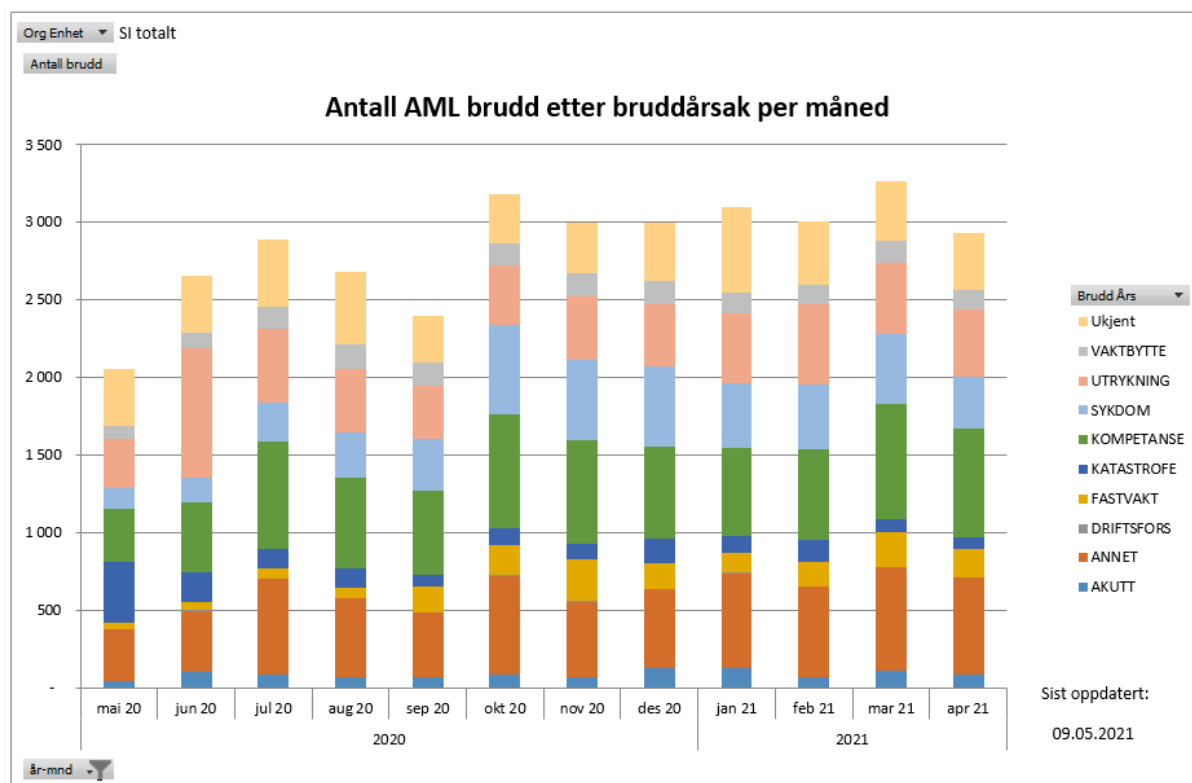
Arbeidet med å redusere antall brudd er tilrettelagt som en todelt prosess, hvor første del har hatt oppmerksomhet på lederopplæring og ikke reelle brudd. Deler av bruddene skyldes fortsatt manglende registreringer av arbeidsplanavtaler og dispensasjoner i arbeidsplansystemet GAT. Dette betyr at antall reelle brudd i foretaket har vært noe lavere enn det som har framgått av statistikken.

Øvrige tiltak er:

- Endring av vaktordninger og arbeidsplaner for å unngå brudd.
- Endring av praksis og retningslinjer ved innleie/bytte av vakt.
- Oppfølging på individnivå for å redusere risiko for alvorlige brudd.

Divisjonene jobber aktivt med å søke å unngå brudd på arbeidstidsbestemmelsene, men økt sykefravær, mindre tilgang til vikarer og økt belastning ved noen enheter som følge av covid-19, påvirker antallet brudd.

Oversiktene nedenfor viser månedlig utviklingen i antall brudd på foretaket som helhet i perioden mai 2020 til april 2021:



24.4. Arbeidsmiljø og arbeidsbelastning

Resultat fra ledelsens gjennomgåelse (LGG) gjennomført i april viser at arbeidsbelastning er et risikoområde på rødt. Et av målene i foretakets «Virksomhetsplan 2021» omhandler arbeidsbelastning:

«Resultatene fra ForBedring 2021 knyttet til arbeidsbelastning forbedres med ti prosent fra 2019»

På overordnet nivå har foretaket en forbedring på området knyttet til arbeidsbelastning fra 61 til 65 poeng. Det er likevel slik at flere av enheter har hatt en minimal eller negativ utvikling siden 2019 når man ser på resultatene per enhet.

Resultatene viser at arbeidsbelastningen oppleves som størst i de to store somatiske divisjonene og divisjon Medisinsk Service. Flere av enhetene som fikk økt belastning som følge av covid-19, fikk midlertidig tilført ekstra bemanning. Det har trolig hatt positiv effekt på årets resultat.

Det arbeides med å se på nye arbeidsmetoder og andre tiltak som kan påvirke og bidra til at arbeidshverdagen for ansatte oppleves mindre belastende.

25. Kompetanse og utdanning

Utdanning av intensivsykepleiere:

Pandemien har vist at det er behov for å utdanne flere intensivsykepleiere. Sykehuset Innlandet har fått midler til å finansiere seks utdanningsstillinger. Det medfører at 12 sykepleiere kan starte opp intensivutdanning i august 2021 og uteksamineres i desember 2022. Disse intensivsykepleierne vil ha 24 måneders bindingstid.

Kompetanseportalen:

Det er etablert et mottaksprosjektet for implementering av Kompetanseportalen, og opplæring vil skje etter egen innfasingsplan utover høsten. Innføring av Kompetanseportalen vil føre til endring som vil gi tilgjengelig informasjon og styring av den enkelte ansattes opplæringsplan. Ledere vil få bedre oversikt, styringsmuligheter og bedre kvalitetsutnyttelse av sitt personell.

Mediarom:

Det er etablert et eget mediarom under SIM senteret på SI Sanderud. Behovet for å lage film, podcaster og webinarer har økt i takt med digital utvikling og pandemiens begrensninger. Rommet har tilstrekkelig utstyr for å gjennomføre nevnte aktiviteter.

26. Aktivitet

26.1. Total aktivitet pasientbehandling - somatikk:

Aktiviteten i somatikk målt i antall kontakter hittil i år vises i tabellen under:

Antall kontakter	Hittil i år				2021 vs 2020		
Sykehuset Innlandet HF	Budsjett	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i %	2020	Endring 2021-2020	Endring 2021-2020 %
Døgnopphold	19 083	17 068	-2 015	-10,6 %	16 551	517	3,1%
Dagbehandling	13 552	13 985	433	3,2 %	11 992	1 993	16,6%
Pol.klin. kontakt	118 696	116 107	-2 589	-2,2 %	96 953	19 154	19,8%
Totalt	151 331	147 160	- 4 171	-2,8 %	125 496	21 664	17,3 %

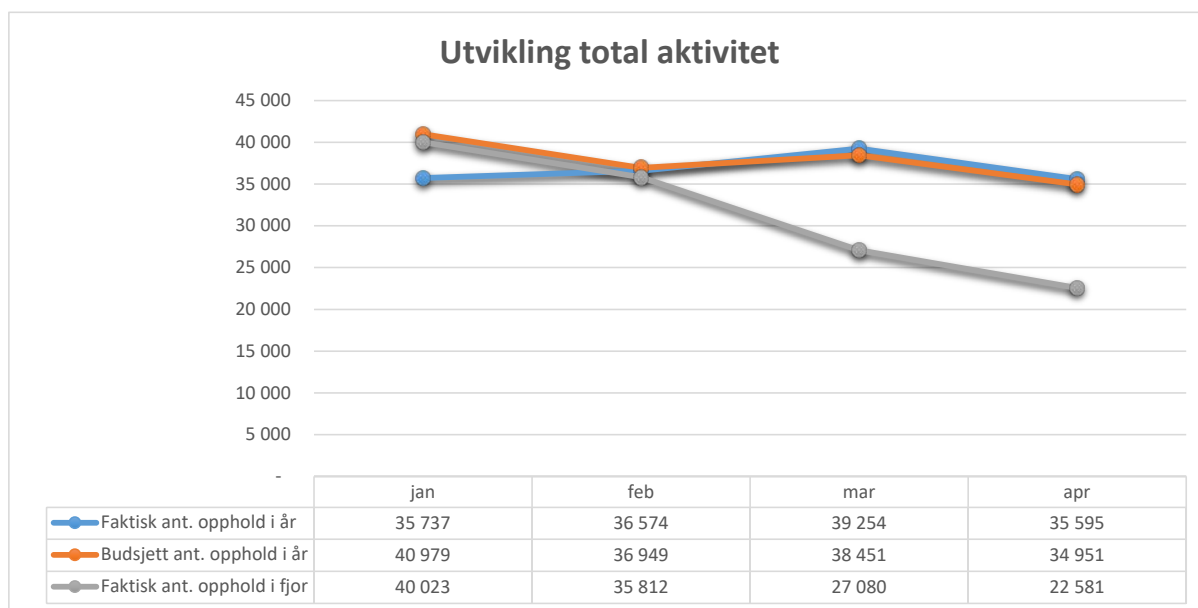
Aktiviteten hittil i år ligger 2,8 prosent etter budsjettet, målt i antall kontakter og samlet for alle omsorgsnivå.

Aktiviteten i somatikk målt i antall kontakter i april måned isolert vises i tabellen under:

Antall kontakter	April				2021 vs 2020		
Sykehuset Innlandet HF	Budsjett	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i %	2020	Endring 2021-2020	Endring 2021-2020 %
Døgnopphold	4 418	4 098	-320	-7,2 %	3 216	882	27,4%
Dagbehandling	3 232	3 456	224	6,9 %	2 384	1 072	45,0%
Pol.klin. kontakt	27 302	28 041	739	2,7 %	16 981	11 060	65,1%
Totalt	34 951	35 595	644	1,8 %	22 581	13 014	57,6 %

Aktiviteten har i april totalt vært 1,8 prosent høyere enn budsjettet, målt i antall kontakter og samlet for alle omsorgsnivå. Det er 320 færre døgnopphold mens det er 224 flere dagopphold og 739 flere polikliniske konsultasjoner enn planlagt. Det er også en vesentlig økning sammenlignet med 2020.

Utvikling i total aktivitet per måned 2021:



Antall pasientkontakter er på nivå med budsjett og nivået før pandemien. Miksen i pasientkontakter er endret og dette påvirker inntekter og økonomisk resultat.

Per april er antall døgnopphold betydelig lavere enn planlagt (7,2 prosent). Dette er i hovedsak en reduksjon i øyeblikkelig-hjelp innleggelser.

26.2. Total aktivitet pasientbehandling - Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling:

Sykehuset Innlandet HF	apr.21			Hittil i år			2021 vs 2020		
	Faktisk	Budsjett avvik	%	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	2020	Endring 2021-2020	Endring 2021-2020 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne									
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	208	- 80	-27,9 %	924	- 228	-19,8 %	965	- 41	-14,4 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	5 256	106	2,0 %	20 526	- 201	-1,0 %	20 131	395	6,7 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	9 459	575	6,5 %	37 713	612	1,6 %	33 299	4 414	46,5 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge									
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	23	- 4	-14,5 %	93	- 14	-13,3 %	66	27	135,0 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	566	38	7,3 %	1 938	- 156	-7,4 %	1 627	311	62,7 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	5 041	697	16,0 %	19 921	1 082	5,7 %	17 644	2 277	47,2 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling									
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	36	- 5	-11,7 %	138	- 25	-15,3 %	126	12	31,6 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	1 207	47	4,1 %	5 775	1 135	24,5 %	3 543	2 232	213,6 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	1 725	- 190	-9,9 %	6 839	- 820	-10,7 %	7 316	- 477	-25,6 %

Poliklinikk

Aktiviteten for poliklinikk, samlet for hele divisjon Psykisk helsevern per første tertial 2021, kommer positivt ut målt mot budsjett. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling har derimot noe negativt avvik mot budsjett, henvisningstall og ventetider for dette tjenesteområdet er forholdsvis stabile. Videre er det en dreining av pasienter, som tidligere ble registrert under tverrfaglig spesialisert rusbehandling, som nå får behandling via FACT-teamene innenfor tjenesteområde voksenpsykiatri. Det ventes at estimert aktivitet for tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil ligge noe under måltallet for resten av 2021.

Det er positive avvik mot budsjett for divisjon Psykisk helsevern per første tertial, hvor psykisk helsevern barn og unge har den største veksten. Estimert for psykisk helsevern ventes å komme noe over måltall for 2021. Det er fokus på og prioritering av psykisk helsevern barn og unge i perioden, som da foreløpig vises i blant annet økt vekst i antall konsultasjoner. I psykisk helsevern voksne er det færre vakante stillinger i år enn tidligere og satsningen på FACT-team øker veksten for dette tjenesteområdet.

Divisjonen har fokus på å øke telefon- og videokonsultasjoner som alternativer til oppmøtekonsultasjoner, der dette er hensiktsmessig i tråd med sentrale føringer.

Døgntilrettelagt

Aktiviteten innenfor døgntilrettelagte i divisjon Psykisk helsevern har vært forholdsvis høy i første tertial. Sykehuspostene har til tider hatt høy aktivitet og innleggelsene har i hele perioden vært preget av sykere pasienter som er svært ressurskrevende. DPS-postene har noe lavere aktivitet og er på et mer normalt nivå i forhold til belegg. Det har vært færre utskrivinger for alle tjenesteområdene målt mot plantallene, og liggetiden har økt i perioden sammenlignet med tidligere år.

Videre prioriteres elektiv aktivitet i tråd med føringene om å dreie fra døgntilrettelagt til poliklinikk og ambulant oppfølging, men det er noe variasjon ved de enkelte postene og mellom tjenesteområdene.

26.3. Prioriteringsregelen

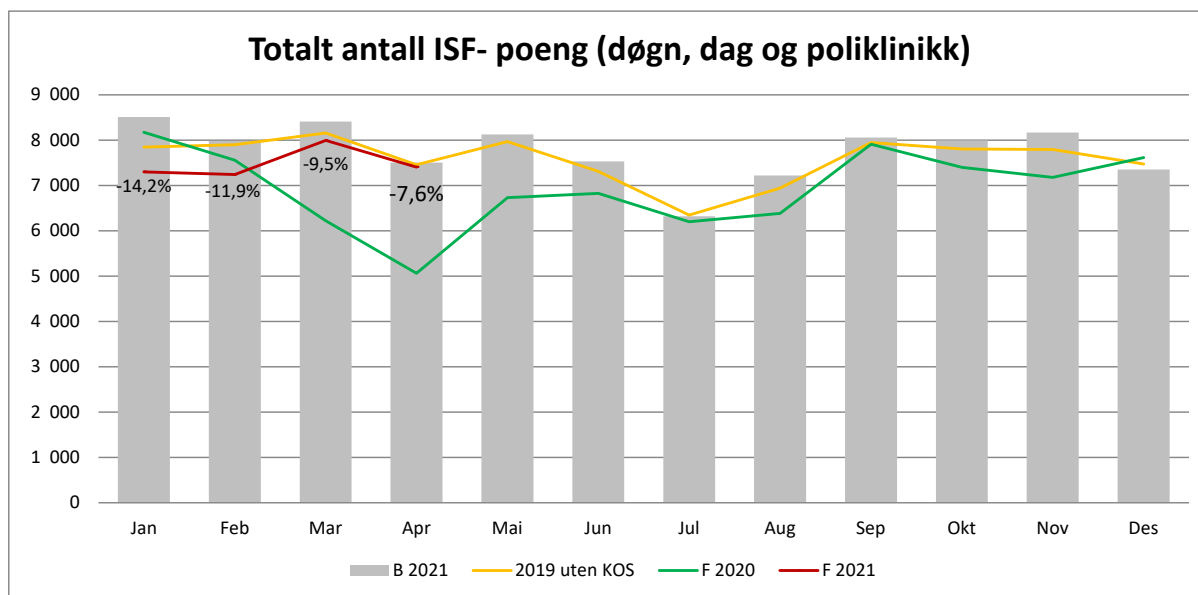
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	apr.21			Hittil i år			Årsest. mot årsbud.			2021 vs 2019		
	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	Estimat	Avvik	Avvik i prosent	2019	Endring 2021-2019	Endring 2021-2019 %
Somatikk	28 284	1 385	5,1 %	116 107	-878	-0,8 %	332 669	0	0,0 %	107 864	8 243	7,6 %
Psykisk helsevern	14 500	1 272	9,6 %	57 634	1 694	3,0 %	159 282	2 698	1,7 %	50 204	7 430	14,8 %
VOP	9 459	575	6,5 %	37 713	612	1,6 %	107 594	1 194	1,1 %	33 758	3 955	11,7 %
BUP	5 041	697	16,0 %	19 921	1 082	5,7 %	51 688	1 505	3,0 %	16 446	3 475	21,1 %
TSB	1 725	-190	-9,9 %	6 839	-820	-10,7 %	21 965	-1 156	-5,0 %	7 246	-407	-5,6 %

*Tallene for 2019 er korrigert for Kongsvingerregionen for januar

Aktivitetsveksten i 2021 skal sammenlignes med aktivitetsnivået i 2019 ved vurdering av prioriteringsregelen. Aktiviteten målt i antall polikliniske konsultasjoner innenfor psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge har per april en økning sammenlignet med 2019 på henholdsvis 11,7 prosent og 21,1 prosent. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling har en reduksjon på 5,6 prosent målt mot samme periode i 2019. Antall polikliniske konsultasjoner innenfor somatiske tjenester har per april en økning på 7,6 prosent sammenlignet med 2019.

Prioriteringsregelen er ikke oppfylt etter april for polikliniske konsultasjoner.

26.4. Aktivitet – DRG poeng somatikk:



Sykehuset Innlandet HF	Denne periode			Hittil i år			Årsest. vs årsbud.			2021 vs 2020		
	Faktisk	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett-avvik	%	Estimat	Avvik	%	2020	Endring 2021 2020	Endring 2021 2020 %
DRG-poeng pasientbehandling												
Døgnbehandling	5 195	-226	-4,2%	21 071	-2 278	-9,8%	64 173	-3378	-5,0%	19 685	1 386	7,0%
Dagbehandling	720	108	17,7%	2 809	173	6,6%	7 368	0	0,0%	2 173	636	29,3%
Poliklinisk virksomhet	1 490	18	1,2%	6 055	-367	-5,7%	17 883	-367	-2,0%	5 147	908	17,6%
Totalt antall DRG-poeng (Døgn, dag og polikli.) "sørge for" ansvaret	7 405	-100	-1,3%	29 935	-2 472	-7,6%	89 424	-3745	-4,0%	27 005	2 930	10,8%
Legemidler	476	-41	-7,8%	1 932	-135	-6,5%	6 200	0	0,0%	2 096	- 164	-7,8%
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og legemidler) "sørge for"-ansvaret	7 881	-140	-1,7%	31 867	-2 607	-7,6%	95 624	-3745	-3,8%	29 101	2 766	9,5%

Aktiviteten innenfor somatiske tjenester målt i DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) var etter april 7,6 prosent lavere enn plantall. Dette skyldes færre døgnopphold, hovedsakelig en reduksjon i øyeblikkelig-hjelp innleggelser. Samlet er det likevel en positiv utvikling i døgnaktiviteten i april sammenlignet med tidligere perioder. Dagbehandling har i april en vesentlig høyere aktivitet enn planlagt, mens polikliniske konsultasjoner er omtrent på plantall. I april har foretaket en samlet aktivitet på 1,3 prosent etter budsjett.

Foretaket ser det samme bilde som ellers i landet, nemlig at øyeblikkelig- hjelp aktiviteten er redusert under pandemien. I divisjon Gjøvik-Lillehammer gjelder dette i hovedsak for de medisinske avdelingene, men også for nevrologisk avdeling og barneavdelingen. Det kompenseres med elektiv aktivitet der dette er mulig.

I divisjon Elverum-Hamar er det også de indremedisinske avdelingene som har størst negativt avvik mellom planlagte og faktiske døgnopphold, mens det er ortopedisk avdeling som har det største negative avviket mellom faktiske og planlagte polikliniske konsultasjoner. En årsak til avviket på ortopedi er færre skiturister og mindre aktivitet i befolkningen som følge av pandemien. På bløtdelskirurgi/kirurgi Hamar er reduksjonen i antall elektive pasienter på døgnbehandling kompensert med økt DRG-indeks på resterende pasienter og et økt volum og økt DRG-indeks på dagopphold.

Mindre reisevirksomhet internt i landet og lavere mobilitet i befolkningen under pandemien påvirker også gjestepasientinntekter, som per april er 18 prosent lavere enn budsjettet.

26.5. DRG-poeng per divisjon inkludert gjestepasienter

Sykehuset Innlandet HF	Hittil i år				2021 vs 2020		
	Budsjett	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik DRG i %	2020	Endring 2021-2020	Endring 2021-2020 %
Elverum - Hamar	14 004	12 708	-1 295	-9,2 %	11 747	961	8,2%
Hab/Rehab	510	515	5	1,0 %	333	182	54,5%
Gjøvik - Lillehammer	16 332	15 034	-1 298	-7,9 %	13 468	1 566	11,6%
Tynset	1 846	1 658	-188	-10,2 %	1 447	212	14,6%
Felles	-199	-	199	-100,0 %	-	-	0,0%
Totalt	32 493	29 916	- 2 577	-7,9 %	26 995	2 921	10,8 %

I tallene for divisjonene inngår både «sørge for»-ansvaret og gjestepasienter. Tjenesteforløpsgrupper (TFG) er inkludert i tallene. DRG-poeng knyttet til H-reseptor (STG) og pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (døgntilrettelagt) er ikke med her. Dette ligger under fellesområdet.

Per april ligger foretaket innenfor somatiske tjenester 2 577 DRG-poeng eller 7,9 prosent etter budsjett. Dette er inkludert etterkodning på 317 DRG-poeng som er periodisert inn i april.

26.6. DRG-poeng Poliklinikk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Sykehuset Innlandet HF	Periodens bevegelse			Hittil i år			Årsest. vs årsbud.			2021 vs 2020		
	Faktisk	Avvik F og B	Avvik % F og B	Faktisk	Avvik F og B	Avvik % F og B	Estimat	Avvik	%	2020	Endring 2021-2020	Endring 2021-2020 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne, sykehus	1 553	122	8,6 %	6 199	238	4,0 %	17 391	266	1,6 %	4 432	1 767	39,9 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	1 635	233	16,6 %	6 440	482	8,1 %	16 567	483	3,0 %	4 895	1 545	31,6 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	292	24	8,9 %	1 014	-63	-5,9 %	3 082	-162	-5,0 %	797	217	27,2 %
Sum ISF- poeng	3 480	379	12,2 %	13 653	657	5,1 %	37 039	586	1,6 %	10 124	3 529	34,9 %

ISF-inntektene per april er 657 DRG-poeng høyere enn budsjett, tilsvarende 5,1 prosent. Sammenlignet med fjoråret kommer alle tjenesteområdene ut med forholdsvis store positive prosentendringer, dette skyldes generelt noe høyere aktivitet i år, samt at det var en redusert aktivitet i 2020 på grunn av pandemien. I tillegg er det endring i reglene for DRG-vekting av telefonkonsultasjoner, som ble innført fra juli 2020. Telefonkonsultasjoner fikk fra denne dato samme vekt som ordinær oppmøtekonsultasjon og er videreført i 2021.

26.7. Aktivitet laboratoriemedisin

	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Årsbudsjett
LABORATORIEMEDISIN	HIÅ	HIÅ		av budsjett	2021
Med.biokjemi					
Inneliggende	731 319	809 874 -	78 555 -	10	2 415 115
Intern poliklinikk	534 655	502 893	31 762	6	1 498 218
Ekstern poliklinikk	1 334 048	1 324 138	9 910	1	3 873 152
Patologi					
Inneliggende	2 004	1 901	103	5	5 802
Intern poliklinikk	7 571	7 104	467	7	19 926
Ekstern poliklinikk	8 643	7 664	979	13	23 098
Immunhematologi og transfusjonmed					
Inneliggende	41 417	47 294 -	5 877 -	12	131 546
Ekstern poliklinikk	32 440	33 945 -	1 505 -	4	95 946
Mikrobiologi					
Inneliggende	45 186	65 114 -	19 928 -	31	186 642
Intern poliklinikk	17 871	13 788	4 083	30	42 065
Ekstern poliklinikk	101 141	66 554	34 587	52	193 051
TOTALT					
Inneliggende	819 926	924 183 -	104 257 -	11	2 739 105
Intern poliklinikk	560 097	523 785	36 312	7	1 560 209
Ekstern poliklinikk	1 476 272	1 432 301	43 971	3	4 185 247

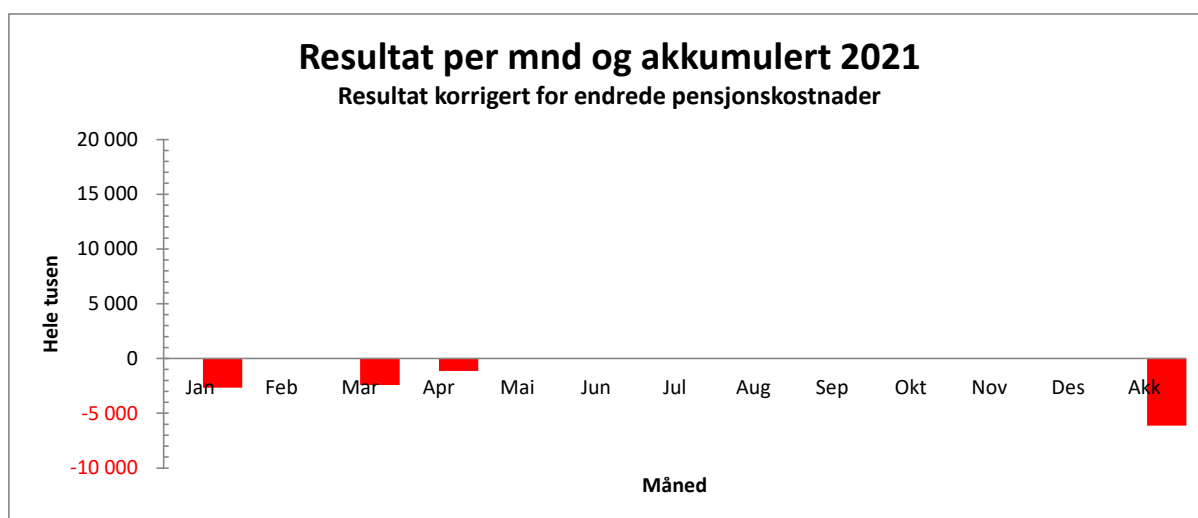
Plantall for 2021 (Bud HiÅ) er lik aktivitetstall for 2019.

Det er en reduksjon i antall prøver fra inneliggende pasienter. Tilsvarende økning i antall polikliniske prøver viser en dreining fra døgn til poliklinikk og dagbehandling. Det er en stor økning av prøver fra primærhelsetjenesten, spesielt innenfor medisinsk mikrobiologi. Dette er hovedsakelig knyttet til Sars-CoV2 testing. Samtidig er annen luftveisdiagnostikk redusert betydelig.

Totalt er aktiviteten i liten grad endret fra 2019, og samtidig ser en innenfor flere fagområder at mange prøver krever større arbeidsinnsats.

27. Økonomi

27.1. Resultat per måned og akkumulert per første tertial 2021



Sykehuset Innlandet har i 2021 budsjettert med et positivt resultat på 25 millioner kroner. Resultatet i april, etter inntektsføring av midler fra 2020 for å kompensere utgifter og manglende inntekter på grunn av covid-19, er på minus 1,1 millioner kroner. Dette er om lag 3,2 millioner kroner etter budsjett for denne måneden. Akkumulert per april er det et negativt resultat på 6,1 millioner kroner korrigert for endrede pensjonskostnader, noe som er 14,5 millioner kroner etter budsjett.

Foretaket har et betydelig inntektsbortfall som følge av pandemien. I april isolert er aktiviteten nærmere plantall enn tidligere måneder, og det er øyeblikkelig-hjelp-aktivitet som fortsatt har størst reduksjon i forhold til budsjett.

Den foreløpige økonomiske effekten av pandemien i april er beregnet til om lag 26 millioner kroner. Akkumulert etter april er den økonomiske effekten av pandemien beregnet til om lag 150 millioner kroner. Foretaket fikk 67 millioner i tilskudd i revidert nasjonalbudsjett til å håndtere økonomiske effekter av pandemien. I tillegg ble det overført utsatt inntekt fra 2020 på 80 millioner kroner for å dekke resten av de beregnede effektene av covid-19. Både tilskudd gitt i revidert nasjonalbudsjett og utsatt inntekt fra 2020 er i sin helt benyttet per april. I resultatet for april ligger det 2,3 millioner kroner som er beregnede kostnader knyttet til pandemien som foretaket ikke har dekning for og som da gir et underskudd i april.

Effekter av covid-19-beregnete reduserte inntekter og økte kostnader per april:

Beløp i hele 1000

Konto	Januar	Februar	Mars	April	Totalt
ISF-Inntekter	24 843	18 706	13 372	1 861	58 781
Polikliniske inntekter	585	-269	933	-8 073	-6 824
Andre inntekter	4 131	4 819	5 743	5 784	20 477
Sum reduserte inntekter	29 559	23 256	20 048	-428	72 434
Varekostnader	2 303	6 331	2 178	5 614	16 427
Gjestepasientkostnader	1 612	1 471	5 261	-828	7 516
Fast lønn og overtid og ekstrahjelp	2 748	8 271	10 751	11 372	33 143
Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-191	-299	-223	-158	-872
Annen lønn	1 231	180	1 378	1 252	4 041
Andre kostnader	1 409	4 845	2 042	8 942	17 238
Sum økte kostnader	9 113	20 799	21 386	26 195	77 493
Samlet beregnet økonomisk effekt av Covid-19	38 672	44 055	41 434	25 766	149 927

Det er forventet at Helse Sør-Øst RHF vil fordele ytterligere midler i 2021 fra tildelingene som ble gitt i statsbudsjettet for 2021. Det gjenstår 503 millioner kroner til fordeling på foretakene, og det er ventet at dette blir viderefordelt i mai. Det er i tillegg foreslått bevilget midler til sykehusene i revidert nasjonalbudsjett som kompensasjon for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter.

Det er bokført salg av Jutulbakken i Elverum i april, som gir en bokført gevinst på 5,3 millioner kroner. Gevinsten er bokført på fellesområdet. Salgssummen var på 10,5 millioner kroner.

Pasientreisekostnadene hadde et negativt avvik på 5,4 millioner kroner i april. Noe av dette skulle vært kostnadsført i regnskapet per mars, men det meste er knyttet til økte pasientreisekostnader i forbindelse med pandemien. Merkostnadene kommer i form av mindre samkjøringsmuligheter og drift av egne «smittebiler». Akkumulert har foretaket 9,7 millioner kroner i avvik mot budsjett på pasientreisekostnader.

Resultat per divisjon per første tertial 2021

Divisjon	Denne periode				Resultat 2021 - hittil i år				Anslag økonomisk effekt av COVID-19	Innteksført per april	Estimert resultat uten COVID-19 2021
	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %	april		Resultat
Stab	663		663	5,6 %	2 422		2 422	5,2 %	355		2 776
Medisin og helsefag	1 482		1 482	5,7 %	5 693		5 693	5,5 %	373		6 066
Elverum - Hamar	-5 897		-5 897	-4,7 %	-49 819		-49 819	-10,3 %	40 718		-9 101
Prehospitale tjenester	-481		-481	-0,8 %	-4 098		-4 098	-1,7 %	5 140		1 042
Habilitering/rehabilitering	1 404		1 404	9,2 %	2 395		2 395	4,0 %	268		2 663
Gjøvik - Lillehammer	-9 239		-9 239	-6,4 %	-59 799		-59 799	-10,6 %	39 864		-19 935
Medisinsk service	-2 584		-2 584	-8,8 %	-7 258		-7 258	-6,3 %	5 159		-2 099
Psykisk helsevern	184		184	0,1 %	-12 903		-12 903	-2,3 %	-1 782		-14 685
Eiendom og Internservice	240		240	0,5 %	-5 294		-5 294	-2,7 %	4 653		-641
Tynset	-1 135		-1 135	-6,0 %	-6 973		-6 973	-9,4 %	6 387		-586
Felles	5 606	2 083	3 523	2,5 %	95 005	8 333	86 671	15,5 %	13 007	112 382	-4 370
Resultat	-9 759	2 083	-11 842	-1,6 %	-40 629	8 333	-48 963	-1,6 %	114 141	112 382	-38 870
Herav endrede pensjonskostnader 2021	8 623		8 623		34 492		34 492				34 492
Korrigert resultat	-1 136	2 083	-3 219	-0,4 %	-6 137	8 333	-14 471	-0,5 %	114 141	112 382	-4 378

Divisjoner og staber har samlet et negativt resultat i april på 15,4 millioner kroner, akkumulert resultat er på om lag minus 136 millioner kroner. Inntektsføringen av midler for å dekke effekter av pandemien er ført på fellesområdet, utover de midlene som er fordelt i budsjettet for 2021 på divisjonene. Tabellen viser i siste kolonne et resultatet per april korrigert for beregnede effekter av covid-19 pandemien per divisjon.

27.2. Prognose

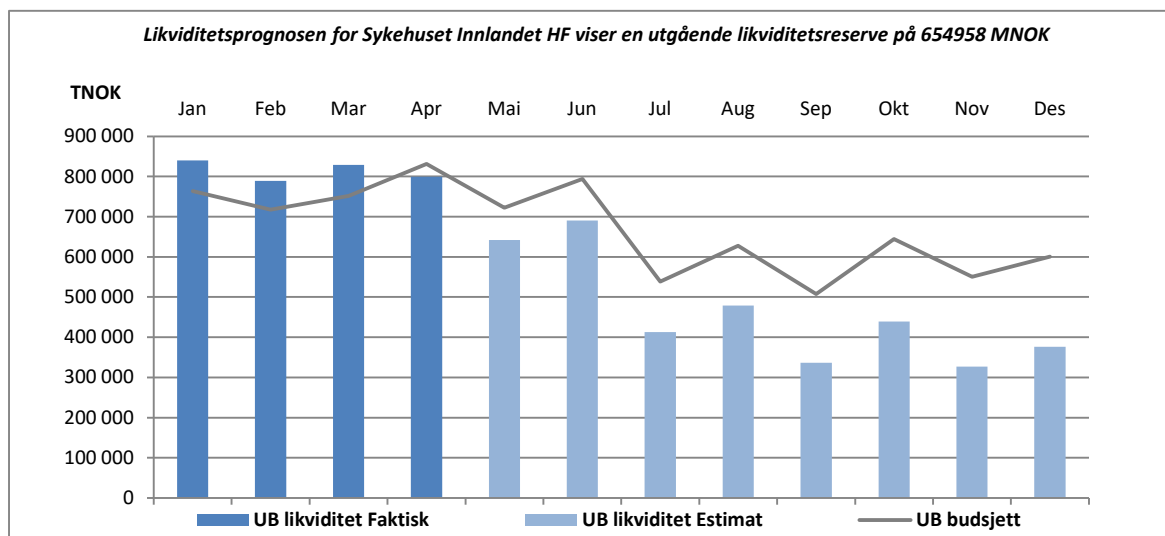
Divisjon	Resultat per april 2021	Årsprognose 2021
Stab	2 422	3 000
Medisin og helsefag	5 693	4 000
Elverum - Hamar	-49 819	-100 000
Gjøvik - Lillehammer	-59 799	-109 000
Prehospitale tjenester	-4 098	-5 000
Habilitering - rehabilitering	2 395	0
Medisinsk service	-7 258	-20 000
Psykisk helsevern	-12 903	-24 000
Eiendom og Internservice	-5 294	-8 000
Tynset	-6 973	-15 000
Resultat/styringsfart 2021 - divisjoner og stab	-135 634	-274 000
Fellesområdet	129 497	124 000
Resultat per februar - foretak	-6 137	
Årsprognose foretak 2021		-150 000
Budsjett 2021		25 000
Avvik mot budsjett 2021		-175 000

Årsprognose for foretaket er estimert til minus 150 millioner kroner etter april. Dette er 175 millioner kroner lavere enn budsjett. Endringen skyldes usikkerhet knyttet til covid-19 pandemien. Prognosen baserer seg på at aktiviteten fortsatt vil være noe lavere enn budsjettet i andre tertial og at behovet for ekstra bemanning relatert til smitteverntiltak ikke reduseres helt før mot slutten av 2021. I tillegg er prognosen redusert som følge av forventet effekt av årets lønnsoppgjør. I budsjettet for 2021 ble det lagt inn en forventet økning på 2,2 prosent (i henhold til statsbudsjettets forutsetninger for 2021), nå er lønnsveksten for 2021 anslått til å bli på om lag 2,7 prosent. Dette vil for foretaket utgjøre om lag 30 millioner kroner i økte lønnskostnader ut over det som er inkludert i budsjettet. Prognosen for pasientreisekostnader settes til et merforbruk på 15 millioner kroner forutsatt normal drift i andre halvår.

Det er i årsprognosen foreløpig ikke innarbeidet forventet fordeling av gjenværende midler på 503 millioner kroner til covid-19 pandemien fra Helse-Sør Øst RHF. Dette forventes vil bli fordelt i løpet av mai. I tillegg er det foreslått midler til sykehusene i revidert nasjonalbudsjett som kompensasjon for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter.

Det er stor usikkerhet knyttet til prognosen så tidlig på året, og spesielt i forhold til utviklingen av øyeblikkelig-hjelp aktivitet innenfor døgn, og generelt effekter av pandemien.

27.3. Finans



Likviditetsoversikten viser at likviditetsbeholdningen per april er på 799 millioner kroner. Per april er det et avvik på 32,8 millioner kroner mellom faktisk likviditetsbeholdning og budsjett. Dette skyldes hovedsakelig at periodisering av innbetaling av premier til Kommunal Landspensjonskasse avviker med faktisk fakturering, at det er etterslep på investeringer og at resultatutviklingen avviker fra budsjettet.

De blå «søylene» viser virkelige tall, og de lyseblå «søylene» viser estimerte tall ut året. Den grågrønne linjen viser budsjettet likviditetsbeholdning.

27.4. Investeringer

Investeringer per kategori	RHiÅ	BHiÅ	Avvik	E2021	B2021	Avvik
Bygg & anlegg	43 028	69 167	-26 139	97 500	137 500	-40 000
IKT/MTU	32 085	56 167	-24 082	101 600	101 600	-
Andre	3 528	9 667	-6 139	21 000	21 000	-
Sum	78 641	135 001	-56 360	220 100	260 100	-40 000

Det er per april investert for 78,6 millioner kroner, inkludert leasing på 5,1 millioner kroner. Leasingen er knyttet til «Framtidens laboratorium» og ambulanser. Avvik mot budsjett skyldes at det i budsjettet er lagt opp større investeringstakt per april enn hva som faktisk har latt seg gjennomføre.