

Sykehuset Innlandet HF:

► Tertialrapport

1. tertial 2023

► Virksomhetsplan 2023

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

MÅLBILDE

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



STRATEGISKE SATSINGSOMRÅDER 2022-2039

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

VERDIER

- Kvalitet
- Trygghet
- Respekt

HOVEDMÅL

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

Faglig og økonomisk bærekraft legges til grunn for prioriterte mål 2023

PRIORITERTE MÅL 2023

1. Skape en attraktiv arbeidsplass gjennom å beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere
2. Andel ansatte som er stolte av arbeidsplassen sin økes sammenlignet med 2022
3. Antall lærlinger og helsefagarbeidere økes sammenlignet med 2022
4. Jobbnærværet økes med ett prosentpoeng
5. Det prioriteres minst to områder i alle divisjoner for å redusere uønsket variasjon
6. Pasient- og arbeidsflyt i akuttinntak og sengepost prioriteres
7. Etablere brukerstyrte kontroller og redusere gjennomsnittlig antall kontroller pr pasient sammenlignet med 2022
8. Bruk av bredspektret antibiotika reduseres til under 13,4 prosent, tilsvarende 2019 nivå
9. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn i 2022
10. Mer enn 17 prosent av alle konsultasjoner skal være digitale



SYKEHUSET INNLANDET



Innholdsfortegnelse første tertialrapport 2023

Innholdsfortegnelse første tertialrapport 2023	2
1. Administrerende direktørs vurdering.....	1
2. Målekort første tertial 2023	2
3. Ledelsens gjennomgang på foretaksnivå	2
4. Pasientavtaler	4
4.1. Brukerstyrte kontroller og rett antall kontroller	4
4.2. Pasientavtaler – «Overholde pasientavtaler» (Passert planlagt tid)	4
4.3. Digitale konsultasjoner	5
5. Ventetider og fristbrudd	5
5.1. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn i 2022.....	5
5.2. Pasienten opplever ikke fristbrudd	7
6. Tilsyn og interne revisjoner	8
7. Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).....	14
7.1. Felles henvisningsmottak	14
7.2. Tvangsbruk i Psykisk helsevern.....	15
7.3. Forebygging av selvmord.....	15
8. Epikriser somatikk og psykisk helsevern.....	15
9. Uønsket variasjon	16
10. Legemidler.....	18
10.1. Antibiotika.....	18
11. Pasientforløp og pakkeforløp.....	19
11.1. Implementering av pasientforløp barn med autisme.....	19
11.2. Pasientforløp intoks.....	19
11.3. Pasientforløp Psykisk helsevern og TSB.....	19
11.4. Pakkeforløp – Hjem for kreftpasienter	20
11.5. Pakkeforløp – Kreft.....	20
12. 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse	20
13. Uønskede hendelser	21
13.1. Oversikt over uønskede hendelser for pasient, HMS og andre hendelser	21
13.2. Oversikt §3-3a varsel til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser	22
14. Bemanning.....	23
14.1. Bemanningsutvikling på divisjonsnivå og foretaksnivå.....	23
14.2. Bemanningsutvikling og månedsverk per divisjon:.....	24

14.3.	Sykefraværsutviklingen på divisjonsnivå	24
14.4.	Innleie av helsepersonell	25
14.5.	Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven	26
14.6.	Arbeidsmiljø og arbeidsbelastning	26
14.7.	Vold og trusler	28
14.8.	Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø	29
14.9.	Beholde og rekruttere	29
15.	Aktivitet	31
15.1.	Prioritering av Psykisk helsevern	31
15.2.	Fritt behandlingsvalg (FBV) utvikling 2022-2023:	31
15.3.	DRG-poeng Poliklinikk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	33
15.4.	Aktivitet – DRG poeng somatikk:	33
15.5.	ISF- aktivitet somatikk – antall opphold per omsorgsnivå	33
15.6.	Aktivitet bildediagnostikk	34
15.7.	Aktivitet laboratoriemedisin	35
15.8.	Utskrivningsklare pasienter somatikk	35
16.	Forskning og innovasjon	36
17.	Bygg og eiendom – intern husleieordning	36
18.	Økonomi	37
18.1.	Resultat per måned og akkumulert per første tertial 2023	37
18.2.	Årsprognose	39
18.3.	Tiltak	39
18.4.	Status fokusområder	41
18.5.	Finans	41
18.6.	Investeringer	41

1. Administrerende direktørs vurdering

Det overordnede bildet etter årets fire første måneder er at det kan vises til mange gode resultater og vellykkede enkelttiltak, men at måloppnåelsen fortsatt er svakere enn ønsket. Mange pasienter venter på time til oppfølging og kontroll, det er høye bemanningstall og et dårlig økonomisk resultat.

Hovedårsakene til de lange ventetidene innenfor flere fagområder er mangel på kompetanse og en økning i antall henvisninger. Det tilstrebes at pasientene som har passert planlagt tid for oppmøte skal få et tilbud så raskt som mulig, og det arbeides med alternativer og løsninger.

Foretaket har gjennomført oppfølgingsprosesser i forbindelse med tilleggsoppdraget knyttet til framtidig sykehusstruktur i Innlandet. Resultatene etter spørreundersøkelsen som ble sendt ut til alle ansatte, er gjennomgått i avdelinger og enheter. Gjennomgangen har gitt nyttig informasjon og oversikt over hva som er viktig for medarbeidere i deres arbeidshverdag. Det er mål i virksomhetsplan 2023 at ansatte skal være stolte av egen arbeidsplass og at foretaket skal skape en attraktiv arbeidsplass gjennom å utvikle, beholde og rekruttere medarbeidere. Kunnskap om hva som er viktig for medarbeidere i deres arbeidshverdag, forventes å ha en positiv effekt, fordi mer spissede tiltak kan iverksettes.

Det økonomiske resultatet for foretaket viser etter første tertial et akkumulert negativt resultat på 91 millioner kroner og 99,5 millioner kroner etter budsjett. I april måned har foretaket et negativt resultat på om lag 19 millioner kroner. Det negative økonomiske resultatet skyldes i hovedsak merforbruk på lønn, energi, økte varekostnader og innleie fra byrå. Det er fortsatt høye bemanningstall selv med et lavere sykefravær.

Årsprognose er satt lik revidert resultatkrav for 2023 på 40 millioner kroner. Den forventede økningen i ramme og ekstraordinær lønns- og prisjustering av budsjettene etter den økte bevilgningen til sykehusene gjennom revidert nasjonalbudsjett, vil bidra til at revidert resultatkrav kan nås selv om den økonomiske situasjonen er svært utfordrende etter første tertial.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapport for første tertial til etterretning.

2. Målekort første tertial 2023

Indikator	Denne måned	Budsjett/mål	Avvik	Status mnd	Hitil i år	Budsjett/Mål hiå	Avvik hiå	Status hiå
Økonomisk resultat (000)	-19 255	2 083	-21 339	●	-91 113	8 333	-99 446	●
DRG-poeng (somatikk)	7 224	7 723	-499	●	32 324	33 039	-714	●
Brutto månedsværk	6 805	6 748	58	●	6 839	6 739	101	●
Lønnskostnader eks. pensjon	-492 442	-488 180	-4 262	●	-1 885 660	-1 869 225	-16 435	●
Innleie fra byrå	-10 798	-5 099	-5 699	●	-45 786	-21 231	-24 555	●
Sykefraver	6,5 %	7,8 %		●	8,1 %	7,8 %		●
Gjennomsnittlig ventetid	69,9	67,0		●	68,3	67,0		●
Alle moter	95,6 %	96,1 %		●	95,7 %	96,1 %		●
Andel telefon/video konsultasjoner	12,9 %	17,0 %		●	13,0 %	17,0 %		●

3. Ledelsens gjennomgang på foretaksnivå

I veilederen til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, defineres begrepet styringssystem for helse- og omsorgstjenesten som den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres, i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen.

Ledelsens gjennomgang skal gjennomføres minst en gang årlig ved å vurdere styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten. Dette for å sikre at styringssystemet fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

Grunnlaget for ledelsens gjennomgang i Sykehuset Innlandet er en utvidet sjekkliste med sjekkpunkter innenfor sju hovedområder. Hovedområdene er:

- Mål og strategi – oversikt over og beskrive foretakets mål og oppgaver
- Uønskede hendelser, inkludert klage- og erstatningssaker
- Interne revisjoner og eksterne tilsyn
- Organisering, ledelse
- Kompetanse, beholde og rekruttere
- Roller og ansvar
- Styringssystem – helhetlig vurdering

Primo februar i år ble risikokartet på foretaksnivå fra 2022 gjennomgått og oppdatert. Ledelsens gjennomgang for 2023 er gjennomført i divisjonene og deretter på foretaksnivå etter første tertial. I vedlegg tre til saken vedlegges statusrapport på foretaksnivå etter ledelsens gjennomgang.

Basert på gjennomgangen skal det etter forskriften vurderes hvorvidt det er behov for endringer. De vanligste endringer er knyttet til:

- mål
- faglige eller administrative prosesser
- tjenestetilbudet
- pasientforløp, herunder samarbeid med kommune og andre involverte
- ressursbehov, herunder virksomhetens kompetanse og kapasitet

Ledelsens gjennomgang for 2023 er gjennomført i divisjonene og deretter på foretaksnivå etter første tertial. Divisjonene har etter sin gjennomgang av sjekklisten besvart at styringssystemet er hensiktsmessig, tilstrekkelig og effektivt og bidrar til kvalitetsforbedring.

Som del av arbeidet med ledelsens gjennomgang og for å svare ut hvorvidt det er behov for endringer, gjennomføres det en egen risikovurdering. Områdene med høyest risiko framstilles i et risikokart. Det skal iverksettes tiltak for å følge opp risikoområdene på rødt på foretaksnivå og i divisjonene. Et av flere tiltak er en gjennomgang i foretakets ledergruppe for å vurdere og evaluere om bruk av sjekkliste som grunnlag for gjennomføring av ledelsens gjennomgang, gir tilstrekkelig oversikt og grunnlag for å vurdere om styringssystemet fungerer som forutsatt.

Risikokart på foretaksnivå:

Sannsynlighet	5	9 Ansatt 9 Tjeneste	9 Pasient 4 Ansatt 4 Økonomi 9 Omdømme	4 Pasient 4 Omdømme		
	4	1 Tjeneste	1 Pas, ans 2 Pas, ans, tjen 3 Pas,Ans,øk,omd 5 Pas, tjen, øk 6 Pas, tjen, øk 10 Pas, øk, omd	1 Øk, Omd 2 Øk, Omd 3 Tjen 5 Ans. og Omd 6 Ans, Omd 10 Ans		
	3		7 Pasient 11 Omdømme 11 Ytre miljø	7 Ansatt 7 Økonomi 7 Omdømme		
	2		8 Ansatt 8 Omdømme		8 Tjeneste	8 Pasient
	1					
		1	2	3	4	5
		Konsekvens				

Risikomomenter / hendelser	Sann	Konsekvens for					
		Pa	An	Tj	Øk	Om	Ym
1 Manglende handlingsrom for omstilling	4	2	2	1	3	3	
2 Manglende midler til investering, innovasjon, MTU, IKT og bygningsmasse	4	2	2	2	3	3	
3 Forsinkelse i leveranser av utstyr, materiell og ambulanser	4	2	2	3	2	2	
4 Økte ventetider og fristbrudd	5	3	2		2	3	
5 Høy arbeidsbelastning	4	2	3	2	2	3	
6 Rekrutteringsutfordringer	4	2	3	2	2	3	
7 Utfordring med å beholde og utvikle ansatte	3	2	3		3	3	
8 Risiko for dataangrep på IKT systemer	2	5	2	4		2	
9 Brudd på personvern og informasjonssikkerhet	5	2	1	1		2	
10 Bemanningsutfordring i forbindelse med ferieavvikling	4	2	3		2	2	
11 Manglende implementering av miljømål	3					2	2

Tiltak for de ulike områdene er omtalt senere i kapitlene, og i komplett rapport for ledelsens gjennomgang på foretaksnivå i vedlegg tre.

4. Pasientavtaler

4.1. Brukerstyrte kontroller og rett antall kontroller

Det er et prioritert mål i virksomhetsplan 2023 å etablere brukerstyrte kontroller og redusere gjennomsnittlig antall kontroller pr pasient sammenlignet med 2022.

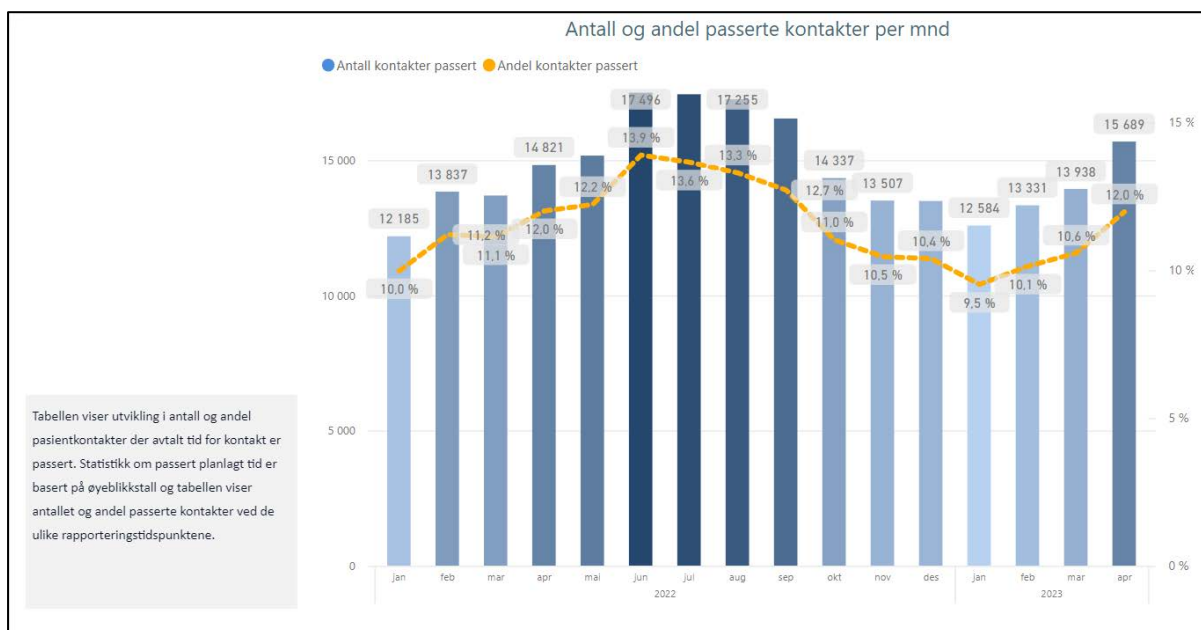
Fagmiljøene vurderer og samstemmer sine rutiner for kontroller. I dette arbeidet inngår vurdering av hvilke kontroller som kan gjennomføres digitalt og hvilke som bør være fysiske.

Brukerstyrt poliklinikk er et viktig satsingsområde i årene som kommer. For flere pasientgrupper er det aktuelt å utvikle rutinemessige kontroller med tilbud om kontroll etter pasientens behov. I denne sammenheng er etablering av digital skjemabasert brukerstyrt poliklinikk en nyttig løsning. Digitalt innsendte scoringsskjemaer vil styre behovet for kontroll. Planleggingen er i gang og foretaket vil starte tilbudet for to pasientgrupper i andre tertial; barn med diabetes og epilepsipasienter.

4.2. Pasientavtaler – «Overholde pasientavtaler» (Passert planlagt tid)

I Oppdrag og bestilling 2023 er det mål at helseforetaket skal overholde minst 95 prosent av pasientavtalene.

Tabellen under viser i den gule linjen utviklingen tilbake fra januar 2022 for antall og andel passerte kontakter per måned. For at foretaket skal nå målet, må resultatet være på under fem prosent. For april isolert er resultatet 12,0 prosent.



Antall og andel passerte kontakter har vært økende hver måned i første tertial. Det er fagområdene øyesykdommer, hjertesykdommer, øre- nese- halssykdommer, fordøyelsessykdommer og ortopedi som har flest kontakter med passert tid for planlagt oppmøte. God planleggingshorisont med tildeling av konkret time minimum seks måneder før oppmøte, bidrar til å skape forutsigbarhet og trygghet for pasientene, og gir bedre oversikt over ventelister for pasienter til kontroll eller behandling. Dette forutsetter bemanningsplanlegging i et tilsvarende tidsperspektiv. Det er utfordrende ved mangel på behandlende personell eller når antall henvisninger øker mer enn det er kapasitet til. Flere avdelinger og enheter arbeider med tiltak for å øke planleggingshorisonten.

4.3. Digitale konsultasjoner

Det er i virksomhetsplan 2023 et mål at mer enn 17 prosent av alle konsultasjoner skal være digitale.

Totalt for Sykehuset Innlandet er resultatet per første tertial 13,2 prosent, noe som er en nedgang fra 15,8 prosent i samme periode i fjor. Andelen videokonsultasjoner er på 1,2 prosent, som er en nedgang sammenlignet med samme periode i fjor på 2,8 prosent.

Sykehuset Innlandet var pilot for dynamiske videomøterom fra Norsk helsenett, som forenkler arbeidsprosessene med videokonsultasjoner. Løsningen skal erstatte dagens videomøterom for pasienter, men innføringen er utsatt på grunn av manglende avklaringer rundt en ny identifikasjonsløsning og manglende Outlook-integrasjon fra Sykehuspartner og Norsk helsenett.

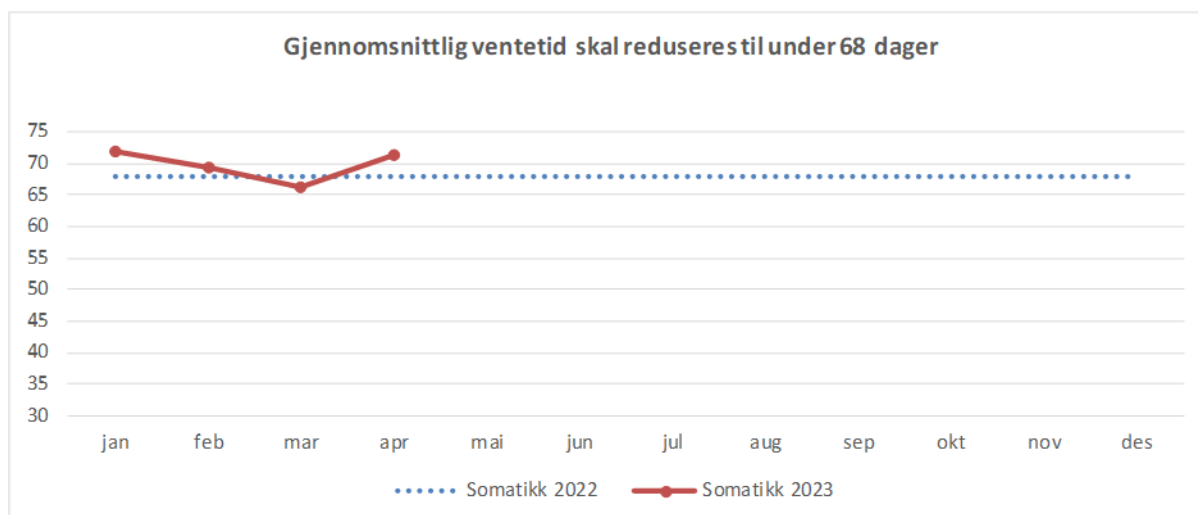
5. Ventetider og fristbrudd

5.1. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn i 2022

Somatikk

I Oppdrag og bestilling 2023 er det et mål at gjennomsnittlig ventetid for somatikk ikke skal øke sammenliknet med 2022. På sikt er målsetningen gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager. For Sykehuset Innlandet skal ventetiden innenfor somatikk være under 68 dager i 2023.

Tabellen viser gjennomsnittlig ventetid pr måned i 2023:



Gjennomsnittlig ventetid etter første tertial er 69 dager, en økning på fem dager sammenlignet med første tertial i fjor.

Ved utgangen av april er det i overkant av 2 000 flere ventende sammenlignet med samme periode i 2022. Økningen er størst innenfor fagområdene hjertesykdommer, fordøyelsessykdommer, øre-, nese-, halssykdommer og øyesykdommer.

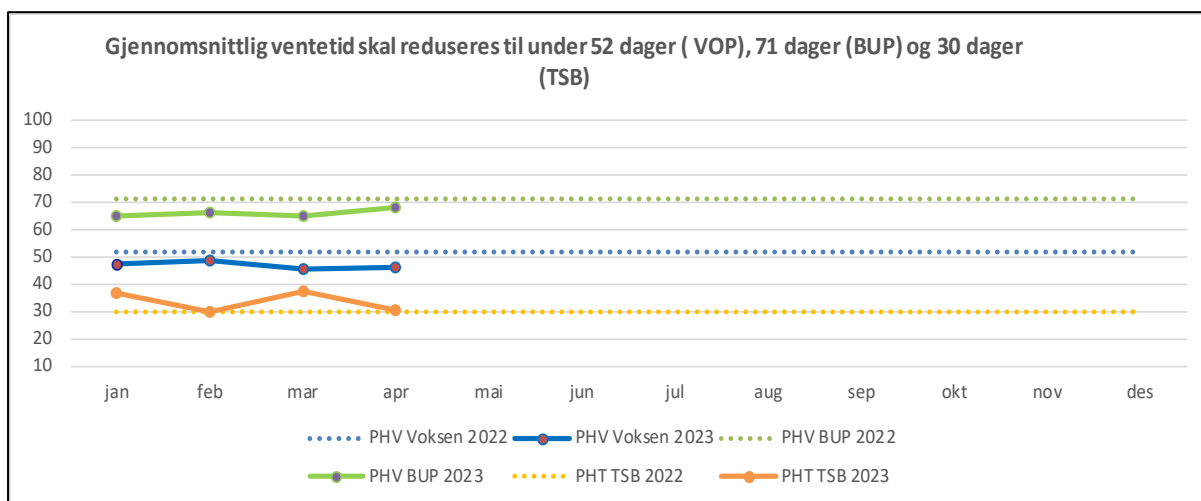
Antall nyhenviste har økt med om lag 1 800 i første tertial i år sammenlignet med første tertial 2022.

Det arbeides kontinuerlig med tiltak, som å redusere antall kontroller og etablere brukerstyrt poliklinikk, men det oppleves som krevende å forbedre situasjonen.

Divisjonene rapporterer om manglende ressurser, økt sykefravær og slitasje på helsepersonell. Det vurderes fortløpende behov for kveldspoliklinikker, sett i forhold til den økonomiske situasjonen til foretaket.

Psykisk helsevern

I oppdrag og bestilling 2023 er det mål om at gjennomsnittlig ventetid for de tre fagområdene innenfor psykisk helsevern ikke skal øke sammenliknet med 2022. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Tabellen under viser måloppnåelse.

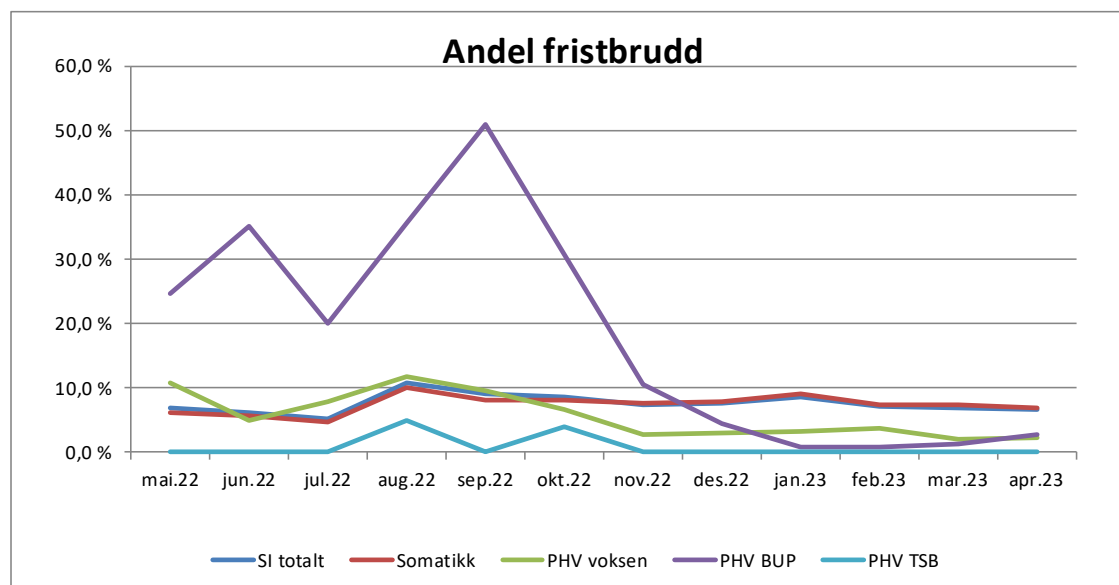


Det er måloppnåelse hittil i år innenfor fagområdene psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern for voksne, men det er langt fram til målsetningen på sikt.

Hovedutfordringene er vakante stillinger og mangel på spesialister innenfor alle tre fagområder, og en økning på 6,5 prosent i henvisninger innenfor fagområde psykisk helsevern barn og unge i første tertial i år sammenlignet med samme periode i 2022. Divisjonen vil fortsatt følge opp handlingsplan i Spesialistprosjekt BUP Innlandet.

Det jobbes med felles inntak for voksne ved de distrikt psykiatriske sentrene og avtalespesialistene i tilhørende opptaksområde, for riktig prioritering av tilbud, samt at det er etablert et team med mål om raskere avklaringer og redusert ventetid til avklaring.

5.2. Pasienten opplever ikke fristbrudd



Andel fristbrudd for avviklede kontakter var i første tertial 7,8 prosent. Sammenlignet med 5,5 prosent i første tertial 2022 er det en negativ utvikling. Derimot er det en positiv utvikling i andel fristbrudd gjennom første tertial i år, og spesielt vises det til fagområdet psykisk helsevern barn og unge som knapt har hatt fristbrudd de siste månedene. Komprimerte basisutredninger gjennomført av avklaringsteamet, har hatt effekt og kompenserer også til en viss grad for økt antall henvisninger, men det gjøres fortløpende vurderinger av ekstra tiltak som kveldspoliklinikk for å fortsatt unngå fristbrudd.

6. Tilsyn og interne revisjoner

Tilsyn

Det er per første tertial 20 åpne avvik/pålegg/lovbrudd etter tilsyn. Oversikt følger som vedlegg to til tertialrapporten.

Statsforvalteren ivaretar tilsyn med helsetjenester i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Tilsyn med ivaretagelsen av førerkortforskriften

Tilsynet omhandler den lovpålagte meldeplikten, og det samfunnsansvar som leger, psykologer og optikere er gitt av myndighetene for å medvirke til at alle som ferdes i trafikken, møter trafikksikre sjåførere.

Statsforvalteren har gjennomført tilsyn og har undersøkt om legers, psykologers og optikers meldeplikt fastsatt i lov om helsepersonell § 34 overholdes, og om helseforetaket legger til rette for at helsepersonellet blir satt i stand til å overholde sine lovpålagte plikter slik det framgår av spesialisthelsetjenestelovens § 2 - 2.

Det ble gjennomført tilsyn som en systemrevisjon ved medisinsk avdeling og øyeavdelingen SI Elverum i juni 2021, ved DPS Gjøvik, poliklinikk Hadeland i oktober 2021, ved DPS Tynset i november 2021, ved DPS Gjøvik, poliklinikk Valdres i april 2022 og ved DPS Lillehammer, poliklinikk Otta i juni 2022.

Det ble påpekt to lovbrudd etter tilsynet ved Sykehuset Innlandet Elverum:

1. Sykehuset Innlandet tilrettelegger ikke for at de ansatte kan overholde sin lovpålagte meldeplikt om førerrett etter lov om helsepersonell § 34.
2. Meldeplikt om førerrett i lov om helsepersonell § 34 overholdes ikke

Tilsynet ved DPS Gjøvik, poliklinikk Valdres påpekte to lovbrudd:

1. Sykehuset Innlandet HF har ikke systemer for å etterprøve om lovpålagt meldeplikt om førerrett etter lov om helsepersonell § 34 blir overholdt.
2. Meldeplikt om førerrett etter lov om helsepersonell § 34 overholdes ikke.

Tilsynet ved DPS Gjøvik, poliklinikk Hadeland påpekte to lovbrudd:

1. Sykehuset Innlandet HF har ikke systemer for å etterprøve om lovpålagt meldeplikt om førerrett etter lov om helsepersonell § 34 blir overholdt.
2. Meldeplikt om førerrett etter lov om helsepersonell § 34 overholdes ikke alltid.

Tilsynet ved DPS Tynset og DPS Lillehammer, poliklinikk Otta avdekket ingen lovbrudd.

Sykehuset Innlandet har oversendt en felles handlingsplan med tiltak til Statsforvalteren for å lukke de påpekte lovbruddene.

Statsforvalteren i Innlandet gjennomførte et oppfølgingstilsyn ved SI Elverum 15. januar 2023, som viste at lovbruddene fortsatt ikke kan lukkes. Det ble avholdt et påfølgende oppfølgingsmøte mellom ledelsen i Sykehuset Innlandet og Statsforvalteren i Innlandet.

Status for tiltakplanen vil bli oversendt Statsforvalteren i løpet av juni måned.

Landsomfattende egenvurderingstilsyn med spesialisthelsetjenesten, psykisk helsevern for barn og unge, poliklinisk virksomhet – oppfølging av forbedringsarbeidet

Helsetilsynet gjennomførte i 2021 egenvurderingstilsyn ved alle landets barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Det ble avdekket behov for forbedringer i de fleste poliklinikkene.

Senere ble ansvaret for oppfølging av forbedringsarbeidet overført til Statsforvalteren.

Tilbakemelding på helseforetakets plan for oppfølging av tilsynet ble sendt 2. mars 2023.

Sykehuset Innlandet har arbeidet aktivt med forbedringsarbeid og har blant annet gjennomført fire internrevisjoner. Tre av revisjonene har vært på diagnosesetting og behandlingsplan, og en av revisjonene har vært på ruskartlegging. Et annet tiltak er BUP avklaringsenhet ved Sykehuset Innlandet Sanderud som gjennomfører komprimert basisutredning.

To tilsyn med tvangsvedtak ved Sykehuset Innlandet Sanderud:

Statsforvalteren i Innlandet gjennomførte stedlig tilsyn 19.-20. april 2023 vedrørende praksis rundt tvangsvedtak ved Sykehuset Innlandet, divisjon psykisk helsevern, avdeling for akutt psykose.

Formålet med tilsynet var å undersøke om sykehuset gjennom systematisk styring og ledelse sikrer at tvangsvedtak etter psykisk helsevernloven §§ 3-2, 3-3 og 4-4 fattes riktig og til rett tid. Tilsynet har fokus på om Sykehuset Innlandet har lagt forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en faglig forsvarlig måte.

24. og 25. april i år gjennomførte Statsforvalteren i Innlandet stedlig tilsyn med sykehusets praksis rundt pasienter med vedtak etter helse- og omsorgstjeneste-loven § 10-2 ved divisjon Psykisk helsevern, Avdeling for Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Formålet med tilsynet var å undersøke om sykehuset gjennom systematisk styring og ledelse sikrer at pasienter med vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 får forsvarlige tjenester fra sykehuset, og at kommunene og andre samarbeidsparter får den informasjon og veiledning de har krav på i forbindelse med pasientoppfølging.

Sykehuset Innlandet har ikke mottatt tilsynsrapport fra disse tilsynene.

Statens legemiddelverk er et direktorat underlagt Helse- og omsorgsdepartementet som skal sikre at alle legemidler som brukes i Norge har god kvalitet, er trygge å bruke og har ønsket virkning.

Legemiddelverket gjennomførte tilsyn ved blodbankene i Sykehuset Innlandet i juni 2022. Formålet med tilsynsaktiviteten er å verifisere at krav i regelverket blir overholdt, og vurdere graden av samsvar med gjeldende regelverk.

Legemiddelverket avdekket seks avvik ved tilsynet. Det er utarbeidet handlingsplan for lukking av avvikene, og i brev fra Statens legemiddelverk den 20. april 2023 meddeles det at avvikene er lukket og at tilsynet avsluttes.

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 i november 2019 en revisjon av helseforetakets systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Det ble ved tilsynet gitt tre avvik. I brev datert 12. desember 2019 godkjente Direktoratet for

samfunnssikkerhet og beredskap helseforetaket sin plan for lukking av avvikene. Tilsynet ble avsluttet 19. desember 2019. Det gjenstår ett åpent avvik: en stor andel rom definert som gruppe-to rom, mangler uavbrutt strømforsyning.

Arbeidet med å lukke avviket pågår etter en godkjent framdriftsplan slik at alle gruppe-to-rom skal ha oppgradert strømforsyningen innen 2026.

Mattilsynet skal sikre forbrukerne trygg mat og trygt drikkevann.

Mattilsynet har gjennomført fire tilsyn i 2023. 15. februar ble det gjennomført tilsyn med kantina og hovedkjøkken ved Sykehuset Innlandet Gjøvik, 9. mars tilsyn med produksjonskjøkkenet ved Sykehuset Innlandet Lillehammer, 17. mars tilsyn ved Sykehuset Innlandet Granheim, og 20. april tilsyn ved BUP døgnavdeling Kringsjåtunet.

Det ble ikke avdekket noen avvik i forbindelse med tilsynene fra Mattilsynet.

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

Forsvarlighetsvurderinger av arbeidstidsordninger

På bakgrunn av henvendelser om arbeidsforholdene ved de to sengepostene ved Medisinsk avdeling Sykehuset Innlandet Lillehammer, ved Akuttmottaket Sykehuset Innlandet Lillehammer og ved avdeling Blodbank og medisinsk biokjemi Sykehuset Innlandet Tynset, opprettet Arbeidstilsynet tre postale tilsyn i november 2021, med krav om skriftlig redegjørelse til Arbeidstilsynet innen 1. februar 2022.

Det ble gitt pålegg om å sende inn nødvendig dokumentasjon og en skriftlig redegjørelse av forbedret forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordningen ved de aktuelle enhetene. I tillegg ble det gitt pålegg om å etablere en rutine for forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger hvor kravet til sikkerhet, helse og velferd framgår.

Det ble etter anmodning fra Sykehuset Innlandet gitt utsatt frist til å besvare disse tilsynene til 3. oktober 2022. Dokumentasjon og skriftlig redegjørelse ble oversendt Arbeidstilsynet innen denne fristen. Sykehuset Innlandet mottok svar fra Arbeidstilsynet om at påleggene var oppfylt på foretaksnivå, og for Sykehuset Innlandet Tynset avdeling Blodbank og medisinsk biokjemi. Medisinsk avdeling og Akuttmottaket på Sykehuset Innlandet Lillehammer fikk godkjent oversendt dokumentasjon som beskriver arbeidstidsordningene ved enhetene, men fikk ikke godkjent den skriftlige redegjørelsen for hvordan de ansatte og vernetjenesten har medvirket i arbeidet med forsvarlighetsvurderingene. Det ble gitt utsatt frist til 15. februar 2023 for denne delen av tilsynet. Medisinsk avdeling, sengepostene, og Akuttmottaket på Lillehammer fikk godkjent sine tilbakemeldinger 15. april 2023. Dermed er alle pålegg fra tilsynet, knyttet til Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger, lukket.

Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger vil i første omgang bli implementert for de enhetene som er piloter i innføring av kalenderplan i Sykehuset Innlandet. Opplæring i forsvarlighetsvurdering for disse enhetene ble gjennomført 21. april 2023. Det planlegges nå opplæring og implementering av forsvarlighetsvurdering i hele foretaket. Fra 1. januar 2024 skal alle enheter som har arbeidstidsordninger som avviker fra lovens utgangspunkt om normalarbeidsdag/normal døgnrytme gjennomføre forsvarlighetsvurderinger av sine arbeidstidsordninger.

Brannvesenet fører tilsyn med særskilte brannobjekter og dette er hjemlet i Brann- og eksplosjonsvernloven § 13 andre ledd.

Det er gjennomført to branntilsyn i Sykehuset Innlandet i første tertial 2023.

I februar gjennomførte Gjøvik brann- og redningsvesen et varslet tilsyn ved Sykehuset Innlandet Gjøvik. Det ble gitt tre avvik og seks anmerkninger. Brannvesenet påpekte at det gjøres mye godt brannforebyggende arbeid ved Sykehuset Innlandet Gjøvik. Tilsynet belyser utfordringer knyttet til korridorpasienter, lagring og hindringer i rømningsvei, kontroll av branndører og et gammelt brannalarmanlegg.

Teknisk avdeling, HMS-rådgiver og divisjonsledelsen ved Sykehuset Innlandet Gjøvik er i dialog omkring lukking av avvikene.

Sykehusbarnehagen Lillehammer har gjennomført tilsyn i april. Dette tilsynet ble gjennomført som en egenerklæring på utvalgte områder via tilsendt sjekkliste. Ingen avvik ble funnet.

Det lokale el-tilsyn (DLE). El-tilsyn er lovpålagt med hjemmel i El-tilsynsloven og Forskrift om det lokale elektrisitetstilsyn å utføre stikkprøvekontroller av elektriske anlegg og elektrisk utstyr.

Det har vært gjennomført ett el-tilsyn i første tertial. Tilsynet ble gjennomført i Sykehusbarnehagen på Lillehammer. Rapport er ikke mottatt.

Arkivverket har som samfunnsoppdrag å bidra til effektiv dokumentasjonsforvaltning og sikre, bevare og tilgjengeliggjøre et bredt og allsidig utvalg av samfunnets arkiver.

Arkivverket hadde tilsyn 13.-14. desember 2022. Tilsynet hadde fokus på arkivorganisering og elektronisk arkivdanning, blant annet arkivplan, journalføring og fagsystemer.

Sykehuset Innlandet fikk syv pålegg:

1. Oppdatere arkivplanen
2. Dokumentere hvordan arkivansvaret er ivaretatt
3. Kartlegge og dokumentere elektroniske systemer som inngår i arkivet.
4. Utarbeide rutiner for elektronisk behandling av arkivdokumenter
5. Utarbeide en plan for langtidsbevaring av elektronisk arkivmateriale
6. Utarbeide bevarings- og kassasjonsplan for pasientarkiv
7. Sikre papirarkivene

Det er utarbeidet handlingsplan for lukking av påleggene/avvikene. Arkivverket har satt frist til 22. september 2023 for å oversende rapport for arbeidet med lukking av avvikene. Sikring av de eldre og avsluttede arkivene og flytting av arkiver fra tilfluktsrom må være gjennomført innen 24. mars 2024.

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.

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse om bemanningsutfordringer i helseforetakene

Riksrevisjonen gjennomfører en oppfølging av dokument 3:2 (2019-2020) Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene, og har bedt om en redegjørelse fra helseforetakene om hvilke endringer og tiltak som er iverksatt for å følge opp kontroll- og konstitusjonskomiteens merknader og hvilke mål som er oppnådd på området.

Sykehuset Innlandet besvarte henvendelsen 28. april 2023.

Status revisjoner 2023 fra Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst (*konsernrevisjonen*) er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon med ansvar for internrevisjon i det regionale helseforetaket og helseforetakene, som det regionale helseforetaket eier.

Revisjoner fra konsernrevisjonen omtales både gjennom tertialrapportering og i egne styresaker.

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

Konsernrevisjonen gjennomførte i perioden 2019-2020 revisjonene:

- Revisjon 3/2019 Revisjon av uønsket variasjon
- Revisjon 2/2020 Ventetid psykisk helsevern barn og unge
- Revisjon 11/2020 Varsling – system for håndtering av varsler om kritikkverdige forhold

I sluttrapportene ble det gitt anbefalinger med det formål å styrke helseforetakets styring og kontroll på de reviderte områdene. Konsernrevisjonen varslet 1. november 2022 om en rutinemessig oppfølgingsrevisjon av hvordan helseforetakene har ivaretatt anbefalinger som er gitt i revisjonsrapportene. Konsernrevisjonen har innhentet status og hatt møter for å følge opp de reviderte områdene.

I brev datert 7. februar 2023 ble det meddelt at konsernrevisjonen vil påse at forbedringsarbeidet gir ønsket effekt, og vil følge opp disse tre revisjonene også i 2023.

Bemanningsplanlegging

Sykehuset Innlandet er valgt ut som eneste foretak i Helse Sør-Øst til å delta i revisjonen bemanningsplanlegging innenfor temaet pasientbehandling. Formålet med revisjonen er å undersøke om helseforetaket har en hensiktsmessig bemanningsplanlegging som legger til rette for at pasienter får tildelt konkret time minimum innen seks måneder fram i tid.

Revisjonen er nå inne i den avsluttende fasen og revisjonsrapport er ikke utarbeidet.

Plan for interne foretaksrevisjoner 2023

De fire foretaksrevisjonene som skal gjennomføres i 2023 er:

Koderevisjon – ernæring

En tredjedel av pasienter på sykehus er underernærte eller i risiko for å bli det. Dette fører til lengre liggetid, økt infeksjonsrate og underernærte pasienter er en ressurskrevende pasient gruppe. Undersøkelser har vist at underernærte pasienter som

fikk ernæringsbehandling, hadde bedre overlevelse og færre ikke-planlagte reinnleggelser. Innrapporterte ICD-10-koder til Norsk pasientregister (NPR) beskriver hvilke tilstander pasienten hadde og hvilken helsehjelp pasienten fikk ved kontakten med helsevesenet.

I følge Norsk tidsskrift for ernæring 4-2021 er Sykehuset Innlandet blant foretakene som ligger lavt på rapportering av ICD-10-koder for underernæring. Hensikten med koderevisjonen på underernæring er å dokumentere og beskrive bruken av ICD-10-koder for underernæring i Sykehuset Innlandet samt å avdekke forbedringsområder. Revisjonen planlegges gjennomført høsten 2023.

Mislighetsrevisjon

Foretaket har implementert Helse Sør-Østs antikorrupsjonsprogram og reviderer årlig prosedyren «Fullmakter – Sykehuset Innlandet HF».

Den foreslåtte revisjonen innebærer kontroll av økonomiske fullmakter ved å se på:

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

Revisjonen gjennomføres i 2023 i divisjon Habilitering og rehabilitering.

HMS-revisjon 2023, inklusive miljø og bærekraft

Det ble i 2017 besluttet at det skal gjennomføres interne revisjoner som omfatter hele HMS-systemet og at miljø og bærekraft inngår i dette. HMS-revisjonen i 2023 omhandler stoffkartoteket. I følge arbeidsmiljøloven § 2-1 skal arbeidsgiver opprette stoffkartotek for farlige kjemikalier som kan medføre helsefare, deriblant de som dannes under prosesser i virksomheten.

Sykehuset Innlandet benytter Eco-online som elektronisk stoffkartotek. Her skal sikkerhetsblader/ informasjonsdatablader legges inn, og det skal foretas en risikovurdering av de produktene som brukes i de ulike enhetene. I forbindelse med ekstern revisjon av Sykehuset Innlandets sertifisering av ytre miljø (ISO 14001:2015) den 26. januar 2021 ble det avdekket at stoffkartoteket ikke er tatt i bruk ved alle avdelinger.

Revisjonen har som mål å kartlegge hvorvidt utarbeidede prosedyrer følges opp i de enhetene som har størst forekomst av helsefarlige kjemikalier og/eller helsefarlig biologisk materiale.

Legemiddelrevisjon fra Sykehusapotekene HF

Helseforetakene i Helse Sør-Øst får årlig tilbud om legemiddelrevisjoner fra Sykehusapotekene med et felles tema. Tilbud om fellesrevisjoner har stor nytteverdi ved at foretakene får en sammenstilling og synliggjøring av resultatene fra hvert helseforetak i regionen. For 2023 planlegges revisjonen Bruk av MetaVision – Opplæring og oppgaver innen legemiddelhåndtering.

Revisjonen har som formål å vurdere ulike helsepersonellgruppers bruk av MetaVision til ordinerings, istandgjøring og utdeling av legemidler til pasient. Oppgavene innenfor legemiddelhåndtering revideres i henhold til etterlevelse av forskriftskrav og regionale anbefalinger og gjennomføres ved fem enheter i Sykehuset Innlandet.

Oppfølgingsrevisjon fra KIWA – Ytre miljø

Det ble gjennomført ekstern oppfølgingsrevisjon av Sykehuset Innlandets ISO-sertifisering innen ytre miljø (ISO 14001:2015) 30. og 31. august 2022. Revisjonen ble gjennomført av Kiwa AS, og innebar en gjennomgang av foretakets ledelses- og miljøstyringssystem, samt en stikkprøvebasert gjennomgang av divisjonenes arbeid med ytre miljø. Oppfølgingsrevisjonen ble gjennomført i divisjon Gjøvik-Lillehammer, avdeling Akuttmedisin Sykehuset Innlandet Lillehammer, enhetene Anestesi og Intensiv, og i Medisinsk avdeling Sykehuset Innlandet Gjøvik, sengepost 2AB og sengepost 2E.

Hovedkonklusjonen fra revisjonen er at Sykehuset Innlandet opprettholder sin ISO-sertifisering innen ytre miljø. Det ble funnet tre avvik, to merknader og to forbedringspunkter.

Avvikene knyttes til at ledelsens gjennomgang ikke er i samsvar med punktene i ISO-standard, manglende temperaturmåling i kjøleskap på medisinerom og at overordnede miljømål er lite kjent i organisasjonen. Lokale miljømål er heller ikke i samsvar med de overordnede. Avvikene er lukket. Merknadene dreier seg om manglende internrevisjoner og manglende revisjon av miljøaspekter. Merknadene er lukket.

Forbedringspunktene knyttes til system for internrevisjon og avfallshåndtering. Forbedringspunktene er også lukket.

I forbindelse med lukking av avvik, merknader og forbedringspunkter er det laget en plan for videre aktiviteter som skal gjennomføres i 2023. Ledergruppa i Sykehuset Innlandet skal gjennomgå mål og resultater relatert til miljøstyring som egen sak, basert på ISO-standard.

Det arbeides med å bryte overordnede miljømål ned på divisjonsnivå, slik at de lokale planene blir i samsvar med de overordnede. I den forbindelse blir også miljøaspektene oppdatert.

Det er planlagt to HMS-revisjoner innenfor dette området i 2023. Disse tar for seg stoffkartotek og miljøaspektet i byggesaker. Med tanke på de generelle forbedringspunktene vil disse løses gjennom internrevisjonene, samt at det er iverksatt et større prosjekt med tanke på avfallshåndtering.

Det forventes at tiltakene er på plass innen 31. desember 2023, med unntak av avfallshåndteringsprosjektet som grunnet omfang krever mer tid. Dette prosjektet gjennomføres i samarbeid med renovatør.

Neste oppfølgingsrevisjon knyttet til ISO 14001:2015 Ytre miljø er planlagt til tidlig høsten 2023, mens revisjon for resertifisering er planlagt tidlig i 2024.

7. Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

7.1. Felles henvisningsmottak

Målet i oppdrag og bestilling 2023 er at Helseforetaket innen 1. september 2023 skal ha etablert og satt i drift felles henvisningsmottak i DPS helseforetak/avtalespesialister innenfor psykisk helsevern.

Delprosjektene for å implementere felles henvisningsmottak i alle DPS i Sykehuset Innlandet, går i henhold til planen. DPS Gjøvik er i full drift, og opplever prosessen og

samarbeidet som positivt. DPS Elverum-Hamar, DPS Lillehammer og DPS Tynset ligger alle godt an for å være klare for drift 1. september 2023.

DPS Gjøvik skal sammen med to DPS i andre helseforetak, være de første til å teste den nye plattformen for elektronisk kapasitetsoversikt til avtalespesialistene. Denne plattformen skal lette inntaksarbeidet gjennom bedre oversikt over tilgjengelig kapasitet. Testingen starter i mai 2023.

7.2. Tvangsbruk i Psykisk helsevern

I oppdrag og bestilling 2023 er det et mål at antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne, skal reduseres.

Det er positiv utvikling i antall unike pasienter som har hatt vedtak om bruk av tvangsmidler etter §4.8a-d fra 48 pasienter i første tertial i 2022 til 44 pasienter i samme tertial i 2022.

En oversikt fra Helsedirektoratet viser at Sykehuset Innlandet ligger relativt lavt i bruk av tvang sammenlignet med andre helseforetak i Helse Sør-Øst.

7.3. Forebygging av selvmord

«Det vises til tiltak i Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025»

Divisjon Psykisk helsevern har etablert en ressursgruppe for forebygging av selvmord. Det gjennomføres obligatorisk opplæring for nyansatte i divisjonen, samt obligatorisk vedlikeholdsoplæring hvert fjerde år. I tillegg kommer lokale opplæringstiltak i avdelinger og enheter.

I underkant av 500 ansatte i Divisjon Psykisk helsevern har i 2022 gjennomført kurs i metoden CAMS (the Collaborative Assessment and Management of Suicidality).

Metoden har som tilnærming å involvere pasienten som en likeverdig samarbeidspartner i vurdering og håndtering av selvmordsrisiko. For å understøtte videre implementering av CAMS vil det i 2023 bli avholdt faglige oppfriskningsdager med bistand fra det regionale ressurscenteret for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging Øst.

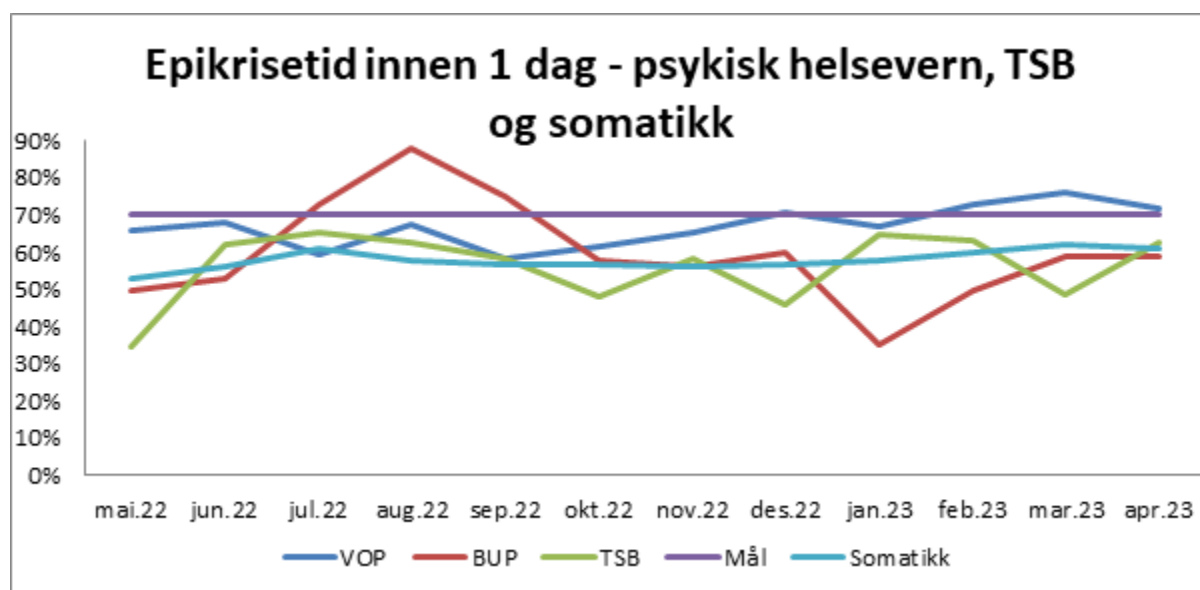
Sykehuset Innlandet deltar i arbeidsgruppe i selvmordsforebyggende arbeid i regi av Helse Sør Øst RHF. Arbeidsgruppen bistår med å sikre god håndtering ved selvskading eller selvmordsforsøk i somatiske akuttmodtak.

Det er utarbeidet prosedyre på foretaksnivå for kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko med anbefalinger om oppfølging og involvering av pårørende. Prosedyren er en del av opplæringen som gis i forbindelse med implementering av pasientforløp for pasienter med akutt selvpåført forgiftning (intoks), og omfatter ansatte både i somatikk og psykisk helsevern. Den inngår også i den systematiske opplæring av helsepersonell i divisjon Psykisk helsevern der oppfølging av pårørende vies stor oppmerksomhet i divisjonens kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg. Flere avdelinger har egne tiltak lokalt for å øke pårørendeinvolvering. Det foreligger også en prosedyre for oppfølging av barn som pårørende.

8. Epikriser somatikk og psykisk helsevern

Det er i oppdrag og bestilling et mål om at minst 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen en dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern voksne, psykisk

helsevern barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Tabellen under viser måloppnåelse.



Somatikk: Andelen epikriser sendt innen en dag innenfor somatikk er 60 prosent i første tertial 2023. Dette er en positiv utvikling sammenlignet med første tertial 2022 da andelen var 55 prosent.

Psykisk helsevern: Det er også positiv utvikling i andel epikriser sendt innen en dag innenfor alle fagområdene sammenlignet med første tertial 2022, men det er kun innenfor fagområde psykisk helsevern voksne det er måloppnåelse hittil i 2023.

9. Uønsket variasjon

I foretaket virksomhetsplan for 2023 er det følgende mål:

«Det prioriteres minst to områder i alle divisjoner for å redusere uønsket variasjon.»

I 2023 har divisjonene valgt følgende områder:

Divisjon Elverum-Hamar:

- Ergoterapitjenesten i Innlandet og behov for ergoterapeuter.
- Sosionom tjenesten vurderes.

Det er søkt om samhandlingsmidler for å kunne forbedre kontakten med kommunene vedrørende psykososiale behov pasienter har ved utreise fra sykehuset.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer:

- Utredning og behandling av MS pasienter med multippel sklerose (MS)

Pasientforløp MS er innført ved nevrologisk avdeling. Resultater følges opp ved tertialvis gjennomgang av uttrekk fra MS-registeret.

- Henvisningsrutiner kirurgi

Prosjekt «Felles venteliste ortopedi» avdekket at de kirurgiske avdelingene i divisjonen hadde ulik måte å behandle/registrere henvisninger på. Dette ga utslag i uønsket variasjon på ventelistene. Like rutiner for håndtering av henvisninger følges opp.

Divisjon Habilitering og rehabilitering:

- Epikrisetid i Fysikalsk medisin og rehabilitering

Analysere og beskrive årsaker til manglende måloppnåelse for epikrisetid i relevante seksjoner, samt gjennomføre tiltak for måloppnåelse.

- Harmonisering av tilbudet i de to enhetene i habiliteringstjenesten

Det etableres felles fagdag. Videreutvikling av tilbudet i habiliteringstjenesten gjøres i tett samarbeid mellom Sykehuset Innlandet Sanderud og Sykehuset Innlandet Lillehammer.

Divisjon Medisinsk service:

- Tilstrekkelig kompetanse på alle seksjoner innen alle fagområder:

Gjennomgang av kompetansebehov i alle avdelinger. Avdeling Blodbank og medisinsk biokjemi skal ha særskilt blodbankkompetanse. Like opplæringsplaner utarbeides og legges i kompetanseportalen, og prosedyrer og stillings- og funksjonsbeskrivelser bidrar til like og felles rutiner.

- Akkreditering etter ISO standard NS 15189 – for alle fagområder i divisjonen

Det arbeides etter egen mål- og milepælsplan for å søke Norsk Akkreditering om akkreditering innen alle laboratoriske fagområder i løpet av 2023. Arbeidet omfatter blant annet godkjente prosedyrer etter standard, intern opplæring og en plan for interne revisjoner.

- Redusere bruk av bredspektret antibiotika:

Avdeling Medisinsk mikrobiologi arbeider med forbedring av metoder for å gi klinikere et godt beslutningsgrunnlag for riktig bruk av antibiotika raskest mulig.

Divisjon Prehospitale tjenester:

- Innføring av ISBAR ved overlevering av pasienter til akuttmottak.

ISBAR er en pasientsikker kommunikasjonsstruktur mellom helsepersonell.

- Akuttmedisinske kjede i prosjektet «Bo trygt hjemme»

Hovedmål er å bidra til en koordinert og sømløs akuttmedisinsk kjede ved å sikre at spesialist- og kommunehelsetjenesten tar felles ansvar for akuttberedskapen ut fra respektives faglige og juridiske ansvar. «Bo trygt hjemme» er et prosjekt i Helsefellesskap Innlandet

Divisjon Psykisk helsevern:

- DelMedMeg – digital egenrapportering

Divisjonen har implementert DelMedMeg, men følger nå opp bruk av løsningen i utredning og pasientbehandling. Det er et langsiktig arbeid å få endringene implementert fullt ut. I overgangen fra papir til digitale skjemaer med bruk av verktøyet CheckWare er det fokusert på kompetanseheving i skjemabruk, og behandlere har fått tilbud om en to dagers opplæring i den digitale versjonen.

- ADHD - Nytt felles utredning- og behandlingsforløp

En arbeidsgruppe har utarbeidet forslag om et felles utrednings- og behandlingsforløp for ADHD voksne. Forløpet er presentert divisjonens ledergrupp, fagråd og for

praksiskonsulentene. Det er gjennomført kveldsmøter med fastlegene i regionen i samarbeid med praksiskonsulentene. Nytt felles forløp implementeres høsten 2023.

Divisjon Tynset:

- Akuttmottak/sepsis

Gjennomgå aktuell prosedyre med involvert personell og avklare eventuelle risikoområder for akuttmottak og risiko for sepsis. Tydeliggjøre arbeidsflyten internt med bruk av flytskjema. Etablere konferanse-utkall.

- Avklare logistikk ved oppfølging av pasienter.

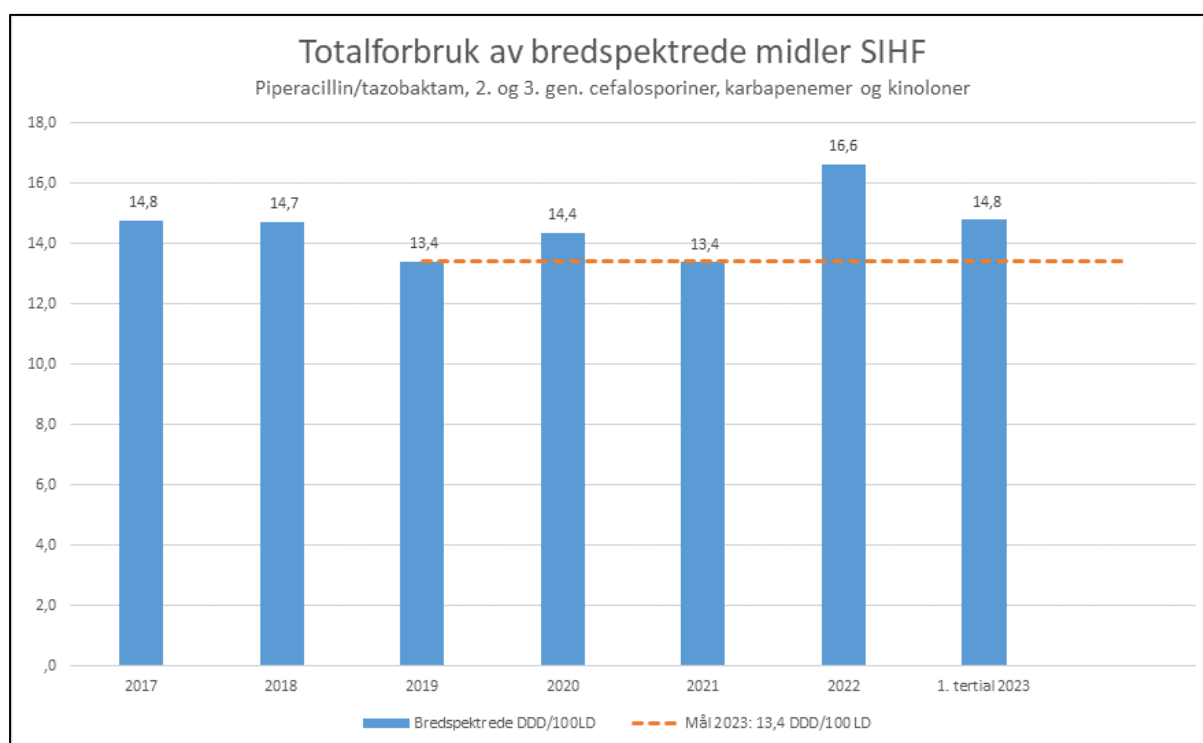
Gjennomgå aktuelle rutiner med involvert personell og avklare risikoområder, spesielt med tanke på overganger mellom ulike seksjoner som er involvert. Sikre system for opplæring tilpasset de ulike rollene i prosessen.

10. Legemidler

10.1. Antibiotika

I virksomhetsplan er det mål om: «Bruk av bredspektret antibiotika reduseres til under 13,4 prosent, tilsvarende 2019-nivå».

Sammenlignet med 2022 er det positiv utvikling i første tertial 2023. Det er divisjon Gjøvik-Lillehammer og divisjon Tynset som har størst reduksjon i forbruket.



Det sentrale antibiotikateamet i Sykehuset Innlandet har i år arbeidet aktivt for å revitalisere arbeidet med antibiotikastyring. Mandatet for sentrale og lokale antibiotikateam er revidert og prosedyrer knyttet til antibiotikastyring er oppdatert. Det jobbes og for å få i gang lokale antibiotikateam på de ulike lokalisasjonene. Tilstrekkelig med legeressurser til dette arbeidet er sentralt. Sykehuset Innlandet har deltatt på erfaringsutvekslingsmøte i regi av Nasjonalt senter for antibiotikabruk i sykehus (NSAS). Flere tiltak, som mini audits, er under planlegging eller iverksatt i enkelte avdelinger.

11. Pasientforløp og pakkeforløp

11.1. Implementering av pasientforløp barn med autisme

Forløpet barn med autisme bygger på en sammenhengende helsetjeneste i både primær- og spesialisthelsetjenesten, som gir forutsigbarhet og helhet for pasienten.

Pasientforløpet er klart for publisering og implementering. Implementering har vært drøftet i Helsefellesskapet, med beslutning om at pasientforløpet testes ut i én helseregion. Region Gjøvik-Hadeland har sagt seg villig til å teste ut pasientforløpet.

Ved implementeringsstart vil det bli lagt ut informasjon på intranett, foretakets internettside og på [Kompetansebroen.no](https://kompetansebroen.no), om hvordan en kan nyttiggjøre seg av verktøy til pasientforløpet, samt tre korte videofilmer med informasjon om tidlige tegn på autismespekterforstyrrelser og oppfølging etter diagnostisering. Etter implementering og eventuelle justeringer i to kommuner, er planen at pasientforløpet skal gjøres kjent for de andre kommunene i Innlandet.

11.2. Pasientforløp intoks

Pasientforløp intoks (akutt selvpåført forgiftning) blir i løpet av våren innført i Sykehuset Innlandet, og har som mål å styrke samarbeid mellom somatikk og psykisk helsevern og sikre oppfølging i psykisk helsevern av pasienter innlagt i somatiske avdelinger, grunnet intoksikasjoner. Det er utarbeidet en prosedyre for å sikre ensartet henvisning til psykososial oppfølging av disse pasientene.

Forløpet bygger på en sammenhengende helstjeneste både i primær- og spesialisthelsetjenesten, som gir forutsigbarhet og helhet for pasienten. Det arbeides med implementering av tiltak innenfor følgende seks områder:

1. Kartlegging av eksistensielle og psykososiale forhold
2. Tilsynsforespørsel til psykisk helsevern
3. Psykiatrisk tilsyn fra psykisk helsevern
4. Kriseplan
5. «Time i hånda»
6. Ivaretagelse av «gjengangere»

Det er gjennomført informasjons- og oppfølgingsmøter med de fem somatiske sykehusene, divisjon Psykisk helsevern og Prehospitale tjenester om implementering av de prioriterte tiltakene.

11.3. Pasientforløp Psykisk helsevern og TSB

I Oppdrag og bestilling 2023 er det følgende mål:

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

«Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 prosent.»

Sykehuset Innlandet avsluttet rapportering av koder på pasientforløp i psykisk helsevern. Rapporter fra norsk pasientregister leveres kun på foretaksnivå, og vurderes som lite hensiktsmessige for sikring av måloppnåelse på avdeling- og enhetsnivå. Det er og ressurskrevende å kode i eksisterende elektroniske pasientjournal.

I stedet for koding vil det to ganger i året bli gjennomført en journalkontroll for å vurdere oppfyllelse av krav til utarbeidelse av behandlingsplan, i enheter med pasienter i pasientforløp. Det vil være konkrete krav til antall journaler som skal kontrolleres på hver enkelt aktuell kliniske enhet. Divisjonen vil rapportere resultat fra journalgjennomgangen i andre tertialrapport.

11.4. Pakkeforløp – Hjem for kreftpasienter

I Oppdrag og bestilling 2023 er det mål om at helseforetaket i løpet av 2023 skal ha implementert pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Pakkeforløpet gjelder alle kreftformer, også ved akutt innleggelse og for barn og unge.

Implementering av Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft er ikke fullført. Det er usikkerhet knyttet til ressursbruk og praktisk gjennomføring i Sykehuset Innlandet.

Det er gjennomført en pilot i to perioder, høst 2022 og vinter 2023, med sykepleierdrevet poliklinikk for pasienter med prostatakreft, ved stråleenheten i Kreftavdelingen, divisjon Gjøvik-Lillehammer. Det ble testet ut ulike tidspunkter for når i pasientforløpet behovskartlegging kan være hensiktsmessig.

Helsefelleskap Innlandet har gitt region Sør-Gudbrandsdal i oppdrag å ha rutiner og systemer som ivaretar behovskartlegging pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Det er utført kartlegging og tilrettelegging i de kommunene som nå er klare til å starte. Alle kommuner i Innlandet skal uavhengig av dette gjøre samme behovskartlegging, men erfaringene fra region Sør-Gudbrandsdal vil formidles til alle regioner i Innlandet.

Rapporten etter pilotperiodene ved Kreftavdelingen, divisjon Gjøvik-Lillehammer, og videre plan for implementering skal behandles av ledelsen i Sykehuset Innlandet.

11.5. Pakkeforløp – Kreft

I virksomhetsplan for 2023 er det mål at «Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 prosent.»

På grunn av en teknisk omlegging av dataproduksjon klarer ikke Helsedirektoratet å publisere resultater før mai/juni 2023.

Bedre måloppnåelse i pakkeforløp lungekreft følges opp via sentral forbedringsgruppe lungekreft gjennom samarbeid om felles rutiner og deling av erfaringer. Det rapporteres månedlig fra forløpskoordinatorer om årsaker til eventuelle forsinkelser. Tiden fra klinisk beslutning til start strålebehandling er lang for flere av pasientene. Dette skyldes behov for flere biopsier, behov for utvidede undersøkelser og pasienter med to pakkeforløp samtidig. Sentral forbedringsgruppe lungekreft har som mål for 2023 å etablere felles multidisiplinære teammøter (MDT-møte) for tverrfaglig vurdering om kliniske beslutninger i pakkeforløpet. Per i dag gjennomføres det to MDT-møter for pasientgruppen. Arbeidet starter i andre tertial.

12.30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse

Folkehelseinstituttet beregner kvalitetsindikatorene «risikojustert sannsynlighet for overlevelse innen 30 dager etter innleggelse på sykehus for totaloverlevelse (42 diagnosegrupper) og førstegangs hjerteinfarkt, hjerneslag og hoftebrudd». Resultat for 2020 og 2021 ble publisert 22. mars 2023.

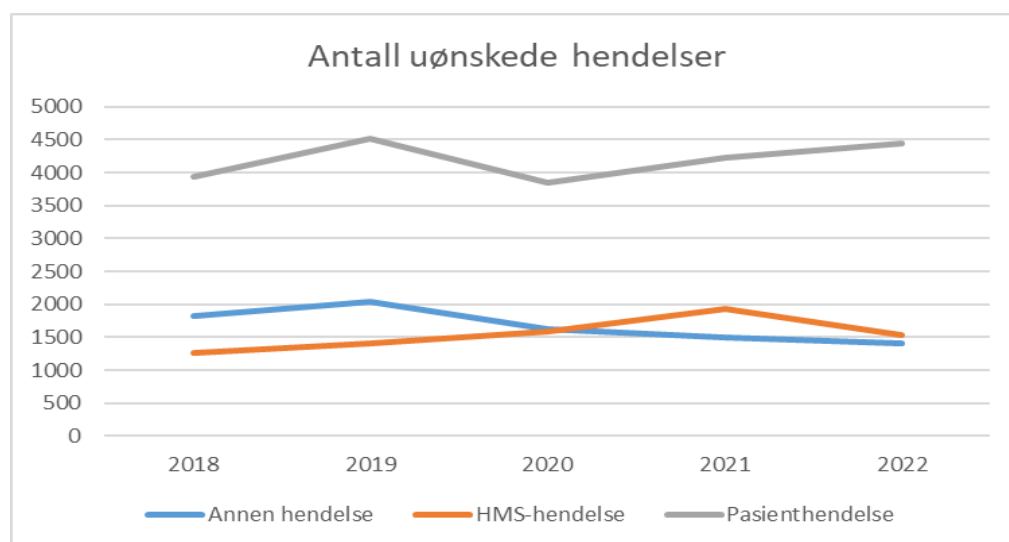
På foretaksnivå er det en forbedring i indikatoren for totaloverlevelse siden forrige måling. For de diagnosespesifikke indikatorene er det endring i motsatt retning sammenlignet med forrige fem-årsperiode (2017-2019). Trenden i Norge er økt overlevelse for alle fire indikatorer.

Analyseenheten i Helse Sør-Øst RHF vil bistå foretaket i arbeidet med å hente ut grunnlag for videre analyser på sykehus nivå for å få kunne iverksette tiltak for å gi bedre kvalitet. Nærmere presentasjon av resultatene på indikatoren og grunnlag for videre analyser vil legges fram for styret i juni.

13. Uønskede hendelser

13.1. Oversikt over uønskede hendelser for pasient, HMS og andre hendelser

Uønskede hendelser registreres og behandles i «Sifra» i Kvalitetsportalen. Grafen under viser trend i utviklingen av uønskede hendelser i perioden 2018-2022.



Uønskede hendelser deles i «Pasienthendelse», «HMS-hendelse» og «Annen hendelse».

«Pasienthendelse» kategoriseres i henhold til NOKUP, norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser. Det har vært noen endringer i NOKUP, eksempelvis ble hendelser innen laboratoriemedisin flyttet fra «Annen hendelse» til «Pasienthendelse» i starten av 2021. Dette forklarer at antall «Pasienthendelser» viser en økende tendens, mens antall «Annen hendelse» viser en synkende tendens.

Når det gjelder antall «HMS-hendelser» viser trenden en økende tendens under årene med pandemi, mens antall meldinger det siste året har stabilisert seg på det tidligere nivået.

Tabellene under viser at det er 285 flere innmeldte uønskede hendelser i første tertial 2023 sammenlignet med samme periode i 2022. At antall hendelser har økt, betyr nødvendigvis ikke at flere hendelser oppstår. De siste års fokus på åpenhet for læring og forbedring av meldekultur, kan ha ført til at flere hendelser meldes nå enn tidligere.

Annen hendelse, HMS hendelse, Pasienthendelse jan-april 2022

	2022/01	2022/02	2022/03	2022/04	Sum
Annen hendelse	114	133	138	122	507
HMS-hendelse	147	112	125	128	512
Pasient-hendelse	294	360	391	396	1441
Sum	555	605	654	646	2460

Annen hendelse, HMS hendelse, Pasienthendelse jan-april 2023

	2023/01	2023/02	2023/03	2023/04	Sum
Annen hendelse	164	117	146	108	535
HMS-hendelse	156	135	97	90	478
Pasient-hendelse	511	464	395	362	1732
Sum	831	716	638	560	2745

Uønskede hendelser behandles i lederlinjen. Prinsippet er at uønskede hendelser søkes lukket på lavest mulig nivå. Dersom det er alvorlige hendelser løftes de i linjen til overordnet leder og deretter til divisjonenes kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalg. Alvorlige HMS-hendelser behandles i divisjonenes arbeidsmiljøutvalg. Trender blir presentert i divisjonenes ledermøter. Uønskede hendelser kan også løftes til Sentralt Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (SIKPU) eller Hovedarbeidsmiljøutvalget (HAMU) for læring på tvers i foretaket.

Et eksempel på bruk av hendelser i forbedringsarbeid er pasienthendelser knyttet til legemiddelhåndtering. Fordeling av antall hendelser mellom kategoriene relatert til ulike ledd i legemiddelhåndteringen, benyttes eksempelvis i oppfølging av forbedringseffekter og pågående arbeid med endring av arbeidsprosesser, etter innføring av regional kurve- og medikasjonsløsning (MetaVision).

Det er også blitt økt fokus på hendelser som gikk bra, inspirert av «Råbra» – en modell fra England tilpasset norske forhold av Universitetssykehuset Nord-Norge.

Temamelding, sammen med statistikk, publiseres på intranett og internett to ganger i året.

13.2. Oversikt §3-3a varsel til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser

Helseforetakene skal varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten. Med alvorlige hendelser, menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Sykehuset Innlandet har i første tertial oversendt ti §3-3a meldinger til Statens Helsetilsyn mot 20 i første tertial året før. Det er i disse tallene kun inkludert meldinger samtidig markert som §3-3a-melding i SI fra.

De fleste §3-3a-meldingene til Statens helsetilsyn resulterer i tilsynsmessig oppfølging fra Statsforvalter i Innlandet. Ved tilsynssaker arbeider sykehuset med å implementere bruk av hendelsesanalyser hendelsesgjennomganger, læringsnotat og temameldinger. Det er omfattende å arbeide med hendelsesanalyser og hendelsesgjennomganger, og i første tertial ble prosedyren revidert for å i større grad kunne beskrive de ulike nivåer

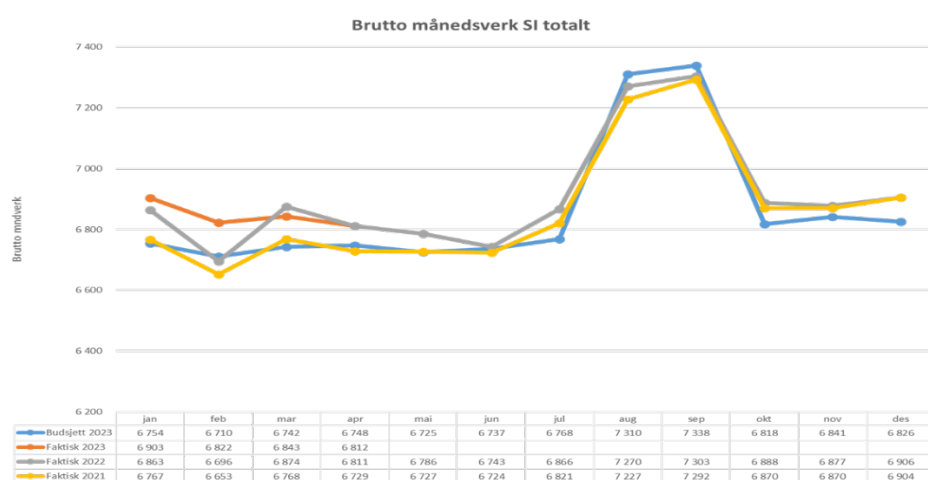
av detaljfokus hvor målet er å øke antall hendelser som blir gjennomgått. Hendelsens kompleksitet avgjør hvilken metode som egner seg, og målet er læring for å forhindre at det samme skjer igjen.

En hendelsesgjennomgang skal resultere i et læringsnotat. Læringsnotat deles i divisjoner og mellom fagmiljøer. Inntil antallet læringsnotat øker, blir disse foreløpig kun publisert på intranett.

Hendelser meldt Statens helsetilsyn følges opp i ledermøter og i kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalg

14. Bemanning

14.1. Bemanningsutvikling på divisjonsnivå og foretaksnivå



Bemanningstallet for Sykehuset Innlandet for april måned ligger 64 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett for måneden. Brutto årsverk siste 12 måneder per april viser 6 918 årsverk, mens periodisert bemanningsbudsjett har en ramme på 6 861 årsverk. Sammenlignet med april i fjor ligger bemanningstallene i april i år 31 brutto månedsverk lavere. For de somatiske divisjonene viser bemanningstallene i april et forbruk som ligger 84 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett. Et merforbruk på foretaksnivå hittil i år på 106 brutto månedsverk utgjør 1,57 prosent.

Hovedvekten av avviket skyldes høyt forbruk av variabel lønn. Årsakene er ekstra arbeid som følge av høyt sykefravær, manglende utskrivning av utskrivningsklare pasienter, rekrutteringsutfordringer og økt turnover.

14.2. Bemanningsutvikling og månedsverk per divisjon:

Brutto månedsverk	Denne perioden			Hittil i år (snitt)			Hiå 2022 - 2023 (snitt)	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik	Endring 2022 - 2023	%-vis endring
Stab	113	114	- 2	113	115	- 2	- 2	-2,1 %
Medisin og helsefag	196	190	6	195	189	6	11	6,1 %
Elverum-Hamar	1 394	1354	40	1 398	1341	57	29	2,1 %
Gjøvik - Lillehammer	1 719	1 681	38	1 723	1 678	45	42	2,5 %
PHT	511	505	6	517	506	11	- 4	-0,8 %
Hab/Rehab	207	206	1	209	207	3	- 2	-1,1 %
Med. Service	288	288	0	290	289	1	- 8	-2,7 %
Psykisk helsevern	1 649	1 678	- 29	1 659	1 675	- 16	- 26	-1,6 %
Eiendom og Intern service	515	517	- 2	524	521	3	- 5	-1,0 %
Tynset	220	214	6	219	219	0	0	-0,1 %
Sykehuset Innlandet	6 812	6 748	64	6 845	6 739	106	33	0,5 %

Avvik første tertial viser at det i hovedsak er divisjon Gjøvik-Lillehammer og divisjon Elverum-Hamar som har et merforbruk knyttet til bemanning. Gjennomsnittlig utvikling de siste tolv måneder viser en stigende kurve.

Divisjon Elverum-Hamar har størst utfordringer ved de kirurgiske -, medisinske og akuttmedisinske avdelingene. Ved utgangen av tertialet er forbruket ut over budsjett per måned lavere enn ved inngangen av perioden. De medisinske sengepostene har gjennom hele perioden hatt en reduksjon i faktisk månedsverk, sammenlignet med samme perioden i 2022. Avviket på budsjetterte månedsverk er i all hovedsak knyttet til sykepleiere, merkantile stillinger og andre pasientrettede stillinger. For leger i spesialisering (LIS) er antall månedsverk lavere enn samme periode i 2022. Divisjon Gjøvik-Lillehammer har hittil i år et bemanningsforbruk utover budsjett. Avviket knytter seg i hovedsak til medisinske sengeposter og akuttmottak. Utfordringsbildet er relativt likt i de to store somatiske divisjonene.

Divisjon psykisk helsevern har i første tertial et mindreforbruk, grunnet manglende tilgang på kvalifisert personell ved DPS avdelingene. Avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling på Sykehuset Innlandet Reinsvoll har et merforbruk med bakgrunn i særs ressurskrevende pasienter på sikkerhetsposten.

Divisjonene arbeider med følgende tiltak for å bedre driftssituasjonen; økt nærvær, redusert turnover, bedret rekruttering, bedre oppgavedeling og arbeidsflyt, bemanningskontroll, ressursstyring, herunder innføring av kalenderplan og dialog med kommunen med hensyn til utskrivningsklare pasienter.

14.3. Sykefraværsutviklingen på divisjonsnivå

Sykefraværstallene for mars 2023 ligger 1,9 prosentpoeng lavere enn samme måned året før. Korttidsfraværet er synkende og nærmer seg tidligere nivåer, mens langtidsfraværet fortsatt ligger høyt etter en økning over tid. Tabellen under viser utviklingen i perioden april 2022 til mars 2023, fordelt på langtidsfravær og korttidsfravær.



Redusert fravær er viktig for å sikre tilgangen til nødvendig kompetanse, redusere arbeidsbelastningen og bemanningsforbruket.

Divisjonene har fokus på individuell oppfølging, herunder blant annet god dialog med den sykmeldte med intensjon om rask avklaring av situasjon og eventuelt behov for tilrettelegging. Det gjennomføres nærværprosjekter i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter. Tabellen under viser utviklingen fordelt per divisjon.

Divisjon	Sykefravær					
	mar.23	mar.22	mar.21	Hittil i år 2023	Hittil i år 2022	Hittil i år 2021
Stab	2,0 %	3,4 %	3,0 %	2,6 %	3,2 %	2,6 %
Elverum-Hamar	8,5 %	10,4 %	7,6 %	8,9 %	10,9 %	7,8 %
Gjøvik - Lillehammer	7,4 %	9,9 %	7,8 %	8,0 %	10,6 %	8,3 %
PHT	7,2 %	8,6 %	7,3 %	7,3 %	8,5 %	8,3 %
Hab/Rehab	10,4 %	10,7 %	5,4 %	10,2 %	9,7 %	6,2 %
Med. Service	8,1 %	10,0 %	10,3 %	9,3 %	11,5 %	10,4 %
Psykisk helsevern	9,7 %	11,6 %	10,6 %	9,9 %	11,5 %	10,8 %
Eiendom og Intern service	8,0 %	10,4 %	8,5 %	8,1 %	10,3 %	8,6 %
Tynset	5,4 %	7,7 %	5,5 %	6,4 %	7,4 %	5,5 %
Medisin og helsefag	5,8 %	4,7 %	3,2 %	6,5 %	5,6 %	3,7 %
Sykehuset Innlandet	8,2 %	10,1 %	8,2 %	8,5 %	10,3 %	8,6 %

14.4. Innleie av helsepersonell

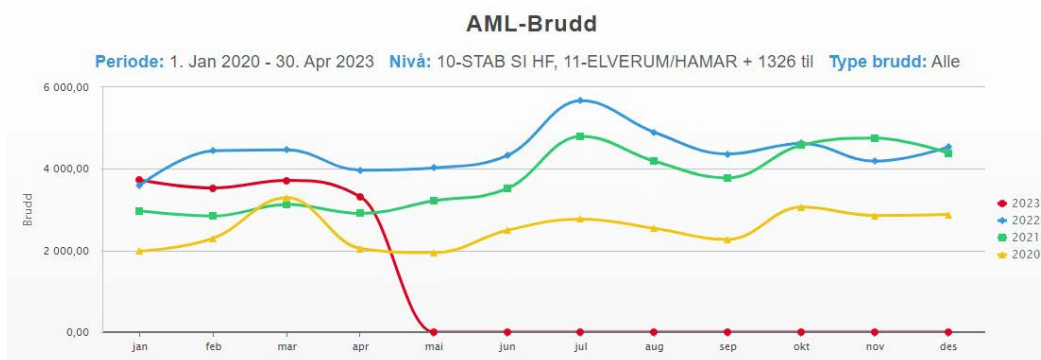
Utviklingen så langt i år viser en høyere grad av innleie fra byrå sammenlignet med tidligere år. Hovedvekten av innleie er av leger. Innleie av pleiepersonell har også økt sammenlignet med tidligere år. Imidlertid viser april tallene en reduksjon i innleie av leger og psykologer, mens det er økning i innleie av pleiepersonell. Innleie fra byrå registreres ikke som månedsverk, og synliggjøres derfor ikke i bemanningsforbruket.

Storparten av innleiekostnadene omfatter spesialister til divisjon Psykisk helsevern, som leies inn grunnet mangel på kvalifisert personell. Hovedvekten av innleien berøres derfor ikke av endringen i arbeidsmiljøloven § 14-12. I tråd med føringene i oppdrag og bestilling for 2023 arbeider likevel foretaket aktivt for å redusere innleie fra byrå.

14.5. Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven

Antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven (AML-brudd) viser nedadgående trend hittil i 2023. Totalt antall AML-brudd i april 2023 var 3314 brudd. Det er en reduksjon på rundt 500 brudd fra mars 2023, og en reduksjon på ca 650 brudd, sammenlignet med april 2022. Det er også reduksjon i antall brudd på rundt 2300 brudd første tertial 2022, sammenlignet med 2022.

Tabellen under viser utviklingen fra januar 2020 til mai 2023.



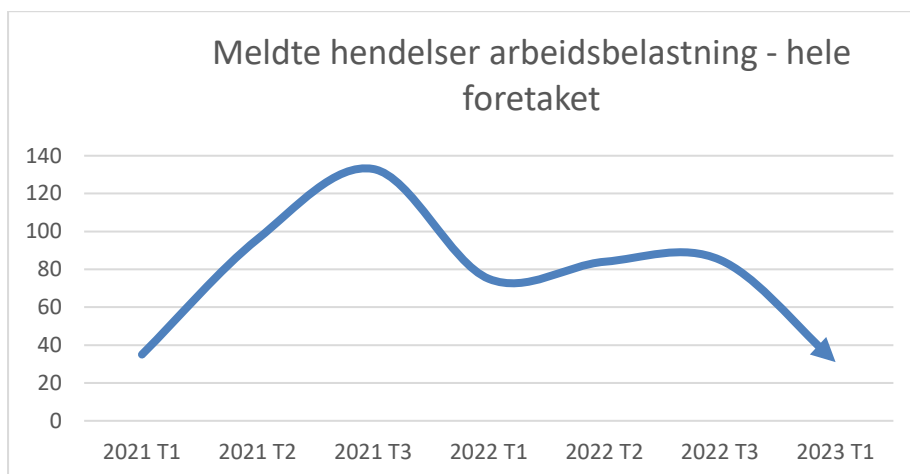
Hovedvekten av bruddene oppstår i de to store somatiske divisjonene, divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer, i tillegg til divisjon Psykisk helsevern. Bruddene begrunnes i behov for kompetanse og innleie grunnet sykdom. Antall brudd grunnet sykdom og katastrofe/pandemi er betydelig redusert i første tertial 2023, sammenlignet med 2022. Det er flest brudd på samlet arbeidstid per dag, arbeidsfri før vakt og ukentlig fritid, i tillegg til AML-timer pr uke/fire uker. Bruddene oppstår på grunn av perioder med overtidarbeid, lange vakter og kortere hviletid. Det er særskilt antall AML-timer, arbeidsfri før vakt og samlet tid pr dag det er reduksjon på, sammenlignet med 2022. Dette betyr færre overtidstimer, færre lange vakter.

Innføringen av forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger, og arbeidsplaner i foretaket, har som mål å bidra til at AML-brudd blir redusert når nye arbeidsplaner utarbeides. Arbeid med å øke nærvær og arbeid med å rekruttere og beholde, er to viktige faktorer for å redusere antall AML-brudd. Det er viktig å få stabilisert driften, og derigjennom få redusert arbeidsbelastningen og antall brudd. Reduksjon i bruk av variabel lønn resulterer i reduksjon i brudd på arbeidstidsbestemmelsene. Det er fokus på korrekt registrering i arbeidsplansystemet GAT, med hensyn til at alle avtaler om dispensasjon fra AMLs hovedregler om arbeidstid skal registreres i GAT. Innføring av langtidsplanlegging skal bidra til å redusere antall brudd.

14.6. Arbeidsmiljø og arbeidsbelastning

Resultat fra tidligere gjennomført forbedringsundersøkelse, ForBedring, viser at det ved flere avdelinger oppleves at arbeidsbelastningen er for stor, og at arbeidsoppgavene noen ganger må utføres uten tilstrekkelige hjelpemidler.

Trenden for antall meldte uønskede hendelser knyttet til arbeidsbelastning på foretaksnivå, viser at det var flest meldte hendelser knyttet til arbeidsbelastning i tredje tertial 2021 og at trenden er fallende til og med første tertial 2023.



Det har de siste årene vært færre innmeldte hendelser i første tertial enn i øvrige tertial. Det har vært en markant nedgang i antall innmeldte hendelser knyttet til arbeidsbelastning i første tertial 2023, sammenlignet med første tertial 2022. Hovedvekten av sakene knyttet til arbeidsbelastning er meldt i divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer.

Spørreundersøkelsen som ble gjennomført i begynnelsen av 2023 i forbindelse med tilleggsoppdraget, viser at opplevd arbeidsbelastning varierer mellom ulike yrkesgrupper. Leger i spesialisering (LIS) og sykepleiere opplever denne faktoren som en viktig arbeidsmiljøfaktor og har samtidig den laveste scoren på hvor fornøyde de er med arbeidsbelastningen i dag. Det også et gap mellom hvordan dagens arbeidsbelastning oppleves og ønsket belastning for overleger og spesialsykepleiere.

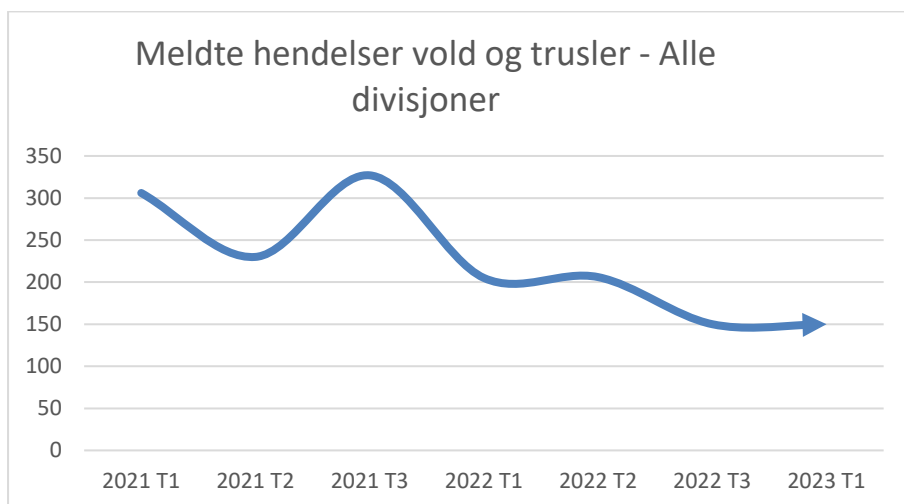
Resultatene fra ForBedringsundersøken 2022 viser at flere av avdelingene i de somatiske divisjonene fortsatt opplever at arbeidsbelastningen er for stor. Det er spesielt medisinske sengeposter som har meldt om høy arbeidsbelastning over lengre tid. Legegruppen opplever også økt arbeidsbelastning. Dette gjelder i størst grad leger i avdelinger for medisin, onkologi og bilde. Dette henger også sammen med at de to største somatiske divisjonene har mange vakante stillinger for både LIS og overleger, og at de tiltakene som er iverksatt med hensyn til dette foreløpig ikke har gitt ønsket effekt. De somatiske divisjonene melder om rekrutteringsutfordringer for spesialsykepleiere, legespesialiter og LIS, samt høy turnover på sykepleiersiden. Situasjonen er spesielt kritisk for LIS innen medisinske spesialiteter og onkologi.

Det er iverksatt flere tiltak med mål å bidra til at arbeidsbelastningen skal bedres for de ansatte framover. Bemanningen er økt i deler av virksomheten med høy arbeidsbelastning. Flere divisjoner har startet et arbeid med å se på nye arbeidsmetoder og optimalisering av arbeidsprosesser. Et eksempel er oppgavedeling mellom sykepleiere og helsefagarbeidere/hjelpepleiere ved de medisinske sengepostene, og oppgavedeling i poliklinikkene innen psykisk helsevern. Nærværsprosjektene for å redusere sykefraværet i psykisk helsevern er planlagt videreført, og vil også etter hvert omfatte de somatiske divisjonene.

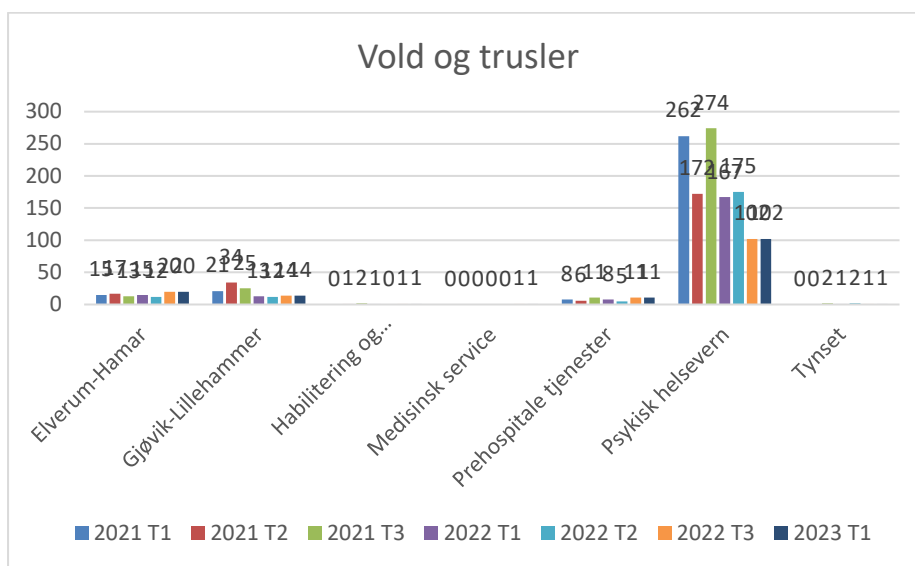
Systematisk forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger, med utgangspunkt i prinsipper for helsefremmende turnus, vil bli innført i hele Sykehuset Innlandet. Spekter og legeföreningen/ynge legers förening er i gang med å utarbeide en systematikk for forsvarlighetsvurdering av legers arbeidshverdag, og Sykehuset Innlandet HF vil tilstrebe å få på plass en forsvarlighetsvurdering for leger med utgangspunkt i dette arbeidet.

14.7. Vold og trusler

Antall meldte hendelser knyttet til vold og trusler for hele foretaket har en synkende trend fra første tertial 2021 til første tertial 2023.



Meldte uønskede hendelser knyttet til vold og trusler per divisjon:



Divisjon Psykisk helsevern har flest innmeldte uønskede hendelser i kategorien vold og trusler, med det høyeste antallet innmeldte hendelser i 2021. Det har over flere år vært gjennomført kurs i forebygging og håndtering vold og trusler i divisjon Psykisk helsevern, og antall meldte hendelser har hatt en markant nedgang fra 2021 til 2022. Divisjon Psykisk helsevern rapporterer at avdelingene har iverksatt tiltak for å forebygge og bedre kunne håndtere vold og trusler, blant annet ved SIM trening og TKH (terapeutisk konflikthåndtering)/MAP (møte med aggresjonsproblematikk) opplæring. Totalt 500 ansatte i divisjon Psykisk helsevern har gjennomført MAP-opplæring. I 2023 vil det bli gjennomført et tverrfaglig grunnkurs i løpet av våren og høsten på Sanderud og Reinsvoll.

Det er også økt oppmerksomhet mot temaet vold og trusler og behov for lignende opplæring i de somatiske divisjonene. Det har blitt gjennomført opplæring i risikovurdering og forebygging og håndtering av vold og trusler ved 36 somatiske enheter i 2022, og ved 16 somatiske enheter første tertial 2023. Prehospitale tjenester har en egen kollegastøtteordning som følger opp ansatte som har vært utsatt for alvorlige hendelser, herunder vold og trusler. De øvrige divisjonene har svært få innmeldte hendelser knyttet til vold og trusler.

14.8. Psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø

Når antall meldte uønskede hendelser knyttet til opplevd arbeidsbelastning øker, medfører det også flere innmeldte uønskede hendelser knyttet til psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø. I 2022 har Bedriftshelsetjenesten styrket sin kompetanse innen psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø. Det er en økning i antall ledere som ber om bistand til å håndtere organisatoriske og psykososiale utfordringer i arbeidsmiljøet, og det er økende etterspørsel etter lederstøtte fra ledere som opplever arbeidshverdagen som utfordrende. Det kommer også flere henvendelser fra legegruppen enn det som har vært tidligere.

14.9. Beholde og rekruttere

I forbindelse med tilleggsoppdraget fra helse- og omsorgsministeren i starten av 2023, ble Sykehuset Innlandet bedt om å identifisere mulige risikoreduserende tiltak knyttet til å beholde medarbeidere fram til byggestart. I dette arbeidet valgte Sykehuset Innlandet å gjennomføre en spørreundersøkelse for ansatte i foretaket. Resultatene av spørreundersøkelsen arbeides det med både på divisjons- og foretaksnivå, og skal benyttes til å identifisere videre tiltak for å beholde medarbeidere i Sykehuset Innlandet.

Det pågår en rekke tiltak som har til hensikt styrke foretakets evne til å beholde, utvikle og rekruttere. Under følger eksempler på pågående tiltak:

Sykehuset Innlandet startet høsten 2023 med kull to av sitt nye ledelsesutviklingsprogram. Det er også iverksatt en mer strukturert tilnærming til lederopplæring, blant annet innen rekruttering, for å sikre lik tilgang til samme kvalitet i hele foretaket.

Prosjektet «Oppgavedeling i sengepost» har i 2023 hovedfokus på implementering i divisjon Elverum-Hamar. Prosjektet skal bidra til å frigi mer tid til pasientrettet arbeid. Det planlegges å gjennomføre samme tiltak for divisjon Gjøvik-Lillehammer.

Prosjektet «Attraktive arbeidsplasser», med målsetting om å redusere turnover og sykefravær gjennom økt trivsel og redusert arbeidsbelastning, ble igangsatt i 2022 i divisjon Elverum-Hamar. For Bedringsundersøkelsen vil bli benyttet til å måle effekten av tiltakene. Divisjon Elverum-Hamar ser en forsiktig positiv utvikling i turnover sammenlignet med 2022, men det er fortsatt store utfordringer innen enkelte fag. Som et tiltak planlegges det et delprosjekt av «Attraktive arbeidsplasser» rettet mot leger, med oppstart andre halvår 2023.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer har rekrutteringsutfordringer knyttet til spesialsykepleiere, enkelte legespesialiteter og leger i spesialisering. Tiltak som iverksettes for å beholde og rekruttere er blant annet et forsterket mottaksprogram for nyansatte, veiledningsgrupper, tilbud om kompetanseutvikling, endret oppgavedeling og ledelsesutvikling. Høsten 2023 starter 14 nyutdannede sykepleiere i trainee-

program. Sykepleierne tilbys faste stillinger i foretaket etter fullført program. Det er videre iverksatt enkelte strakstiltak med økonomiske virkemidler, for å rekruttere LIS ved de medisinske avdelingene.

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

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

Disse tiltakene vil en også se på ved andre avdelinger i divisjonen. Divisjonen har i flere år hatt et rotasjonsutvalg for LIS, og det siste året også for psykologer i spesialisering. Dette utvalget sørger for å sikre utdanningsforløpene med raskest mulig gjennomføring og prioriterer både individuell tilrettelegging ut ifra ønsker, men også divisjonens samlede behov for LIS i de ulike utdanningsenhetene.

Rekruttering av LIS 3 er en økende utfordring for foretaket. I mars 2019 hadde divisjon Psykisk helsevern 62 månedsverk for LIS, og i oktober 2022 var dette redusert til 30 månedsverk, noe som tilsvarer en reduksjon på 50 prosent. Ledige stillinger bemannes i stor grad av leger uten LIS 1 tjeneste, og det jobbes i flere avdelinger aktivt med å motivere disse til stillinger i psykisk helsevern og rus når LIS 1 tjeneste er gjennomført.

Sykehuset Innlandet har fått tildelt to nye LIS 1-stillinger. Det er planlagt innføring av tredelt LIS 1 tjeneste, med psykiatri som tredjefag, fra september 2023. Tiltaket har til hensikt å styrke rekrutteringen til divisjon Psykisk helsevern.

Implementering av ny forskrift for spesialistutdanning for leger medførte omfattende endringer både for utdanningskandidatene og deres veiledere og ledere. Foretaket har etter ansettelse av utdanningskoordinerende overlege høsten 2022, kommet godt i gang med å systematisere og strukturere spesialistutdanningen. Et godt omdømme som utdanningsvirksomhet vil bidra positivt til både beholde og å rekruttere LIS 2 og LIS 3.

Sykehuset Innlandet og Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo signerte 7. oktober 2022 en intensjonsavtale om økt deltakelse i medisinstudiet.

Intensjonsavtalen innebærer å etablere en pilot for et desentralisert campus, som kan ta imot de første medisinstudentene fra Universitetet i Oslo i vårsemesteret 2025. UiO Campus Innlandet vil bli Universitetet i Oslo sin andre desentraliserte campus for medisinstudiet; UiO Campus Sør i Kristiansand starter opp med de første studentene fra høstsemesteret 2023. Det ventes at etablering av et desentralisert tilbud vil være et stort løft for Sykehuset Innlandet og gi et viktig tilfang av akademiske ressurser, samt bidra til et bedre rekrutteringsgrunnlag for LIS. Universitetet i Oslo vil nedsette et prosjekt i samarbeid med foretaket og kommuner i Innlandet for å realisere intensjonsavtalen.

15. Aktivitet

15.1. Prioritering av Psykisk helsevern

	Inntektsgivende polikliniske opphold				Liggedøgn				Døgn (utskrivninger)			
	HiÅ 2022	HiÅ 2023	Endring	Endring i %	HiÅ 2022	HiÅ 2023	Endring	Endring i %	HiÅ 2022	HiÅ 2023	Endring	Endring i %
Psykisk helsevern	50 651	51 731	1 080	2,1 %	21 554	20 967	-587	-2,7 %	1 065	1 028	-37	-3,5 %
VOP	35 066	36 357	1 291	3,7 %	19 762	19 459	-303	-1,5 %	975	959	-16	-1,6 %
BUP	15 585	15 374	-211	-1,4 %	1 792	1 508	-284	-15,8 %	90	69	-21	-23,3 %

	Inntektsgivende polikliniske opphold				Liggedøgn				Døgn (utskrivninger)			
	apr.22	apr.23	Endring	Endring i %	apr.22	apr.23	Endring	Endring i %	apr.22	apr.23	Endring	Endring i %
Psykisk helsevern	11 051	10 314	-737	-6,7 %	5 386	4 801	-585	-10,9 %	256	202	-54	-21,1 %
VOP	7 790	7 233	-557	-7,2 %	4 930	4 360	-570	-11,6 %	237	185	-52	-21,9 %
BUP	3 261	3 081	-180	-5,5 %	456	441	-15	-3,3 %	19	17	-2	-10,5 %

Inntektsgivende polikliniske opphold:

Per april har fagområdet psykisk helsevern for voksne en positiv utvikling i inntektsgivende polikliniske opphold. I psykisk helsevern for barn og unge er det noe negativt avvik i poliklinisk aktivitet målt mot fjoråret. Samlet for divisjonen er den polikliniske aktiviteten høyere enn fjoråret. Det har vært høy aktivitet, spesielt de tre første måneder, ved psykisk helsevern for voksne. Det har generelt vært en økning av strukturerte polikliniske dagopphold som halvdagsutredninger, som teller like mange opphold som en ordinær poliklinisk time, dette påvirker sammenligningen med fjoråret noe.

Antall liggedøgn psykisk helsevern:

Antall liggedøgn innenfor psykisk helsevern for voksne er noe lavere sammenlignet med fjoråret. Det har vært noe redusert kapasitet ved blant annet avdeling for alderspsykiatri på grunn av mangel på personell.

Innenfor psykisk helsevern barn og unge er det lavere aktivitet for liggedøgn sammenlignet med fjoråret. Tjenesteområdet har en enhet som i løpet av andre tertial 2022 startet et prosjekt som går ut på å dreie tilbudet til mer arenafleksibelt tilbud, og dette gir færre liggedøgn i begynnelsen av året. Kapasiteten er tilstrekkelig sett mot behovet og det har ikke vært økning i ventetider for psykisk helsevern barn og unge til døgnopphold i perioden.

Døgn (antall utskrivninger):

Antall utskrivninger innenfor psykisk helsevern for voksne målt mot samme periode for fjoråret, er noe lavere. Gjennomsnittlig liggetid er om lag som 2022.

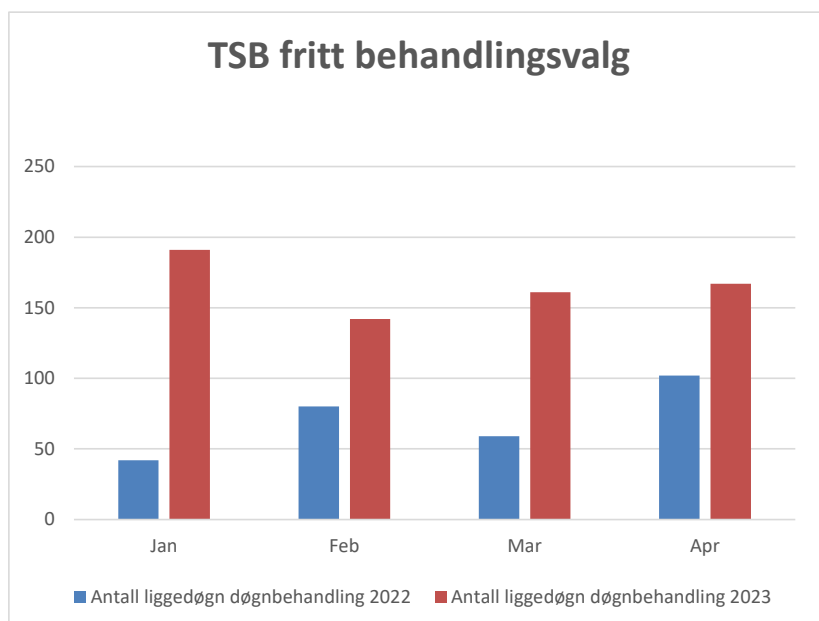
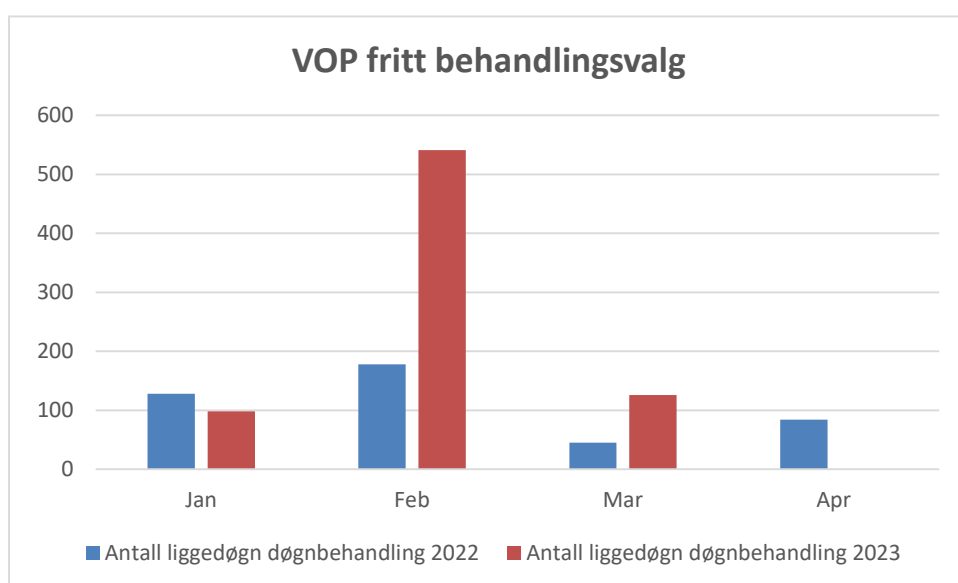
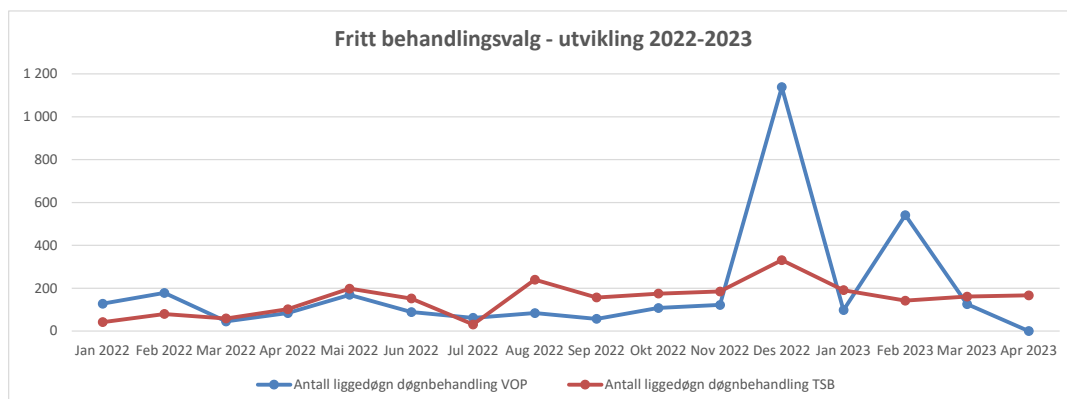
Innenfor psykisk helsevern barn og unge er det færre antall utskrivninger målt mot fjoråret. Den gjennomsnittlige liggetiden hittil i år er noe høyere enn samme periode i fjor.

Prioriteringskravet oppfylles kun innenfor tjenesteområdet psykisk helsevern for voksne for inntektsgivende polikliniske opphold. Psykisk helsevern for barn og unge ligger etter prioriteringskravet for alle kategorier.

15.2. Fritt behandlingsvalg (FBV) utvikling 2022-2023:

Akkumulert per april og sammenlignet med fjoråret, er det en stor økning i antall liggedøgn og antall utskrivninger for både psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig

spesialisert rusbehandling innenfor fritt behandlingsvalg. Ordningen er under avvikling og økningen ble merkbart på slutten av 2022.

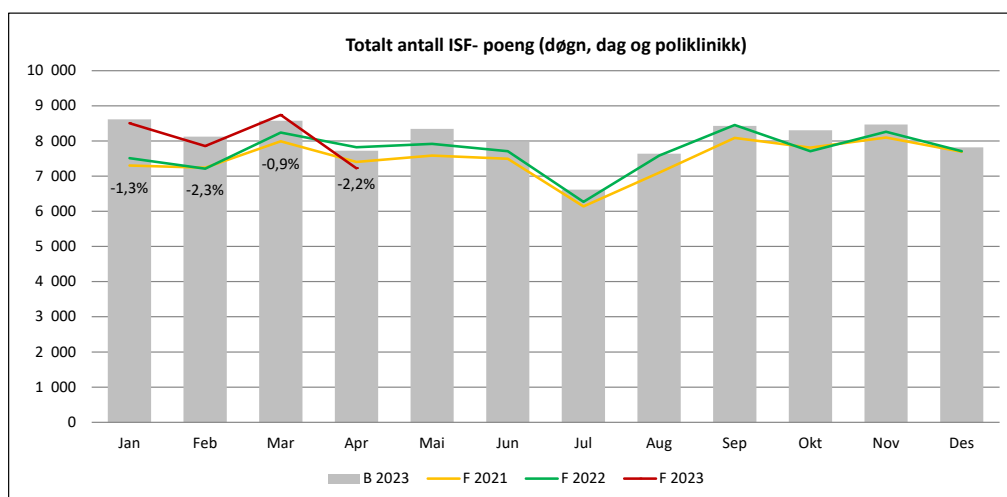


15.3. DRG-poeng Poliklinikk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Sykehuset Innlandet HF	Periodens bevegelse			Hittil i år			Årsest. vs årsbud.			2023 vs 2022		
	Faktisk	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett-avvik	%	Estimat	Avvik	%	2022	Endring 2023-2022	Endring 2023-2022 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne, sykehus	1 521	-320	-17,4 %	7 514	-48	-0,6 %	21 498	0	0,0 %	7 140	374	5,2 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	1 061	-124	-10,5 %	5 345	-266	-4,7 %	15 231	0	0,0 %	5 222	124	2,4 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	238	-21	-8,1 %	906	-131	-12,6 %	2 944	0	0,0 %	926	-20	-2,1 %
Sum ISF- poeng	2 820	-465	-14,2 %	13 765	-445	-3,1 %	39 672	0,0	0,0 %	13 287	478	3,6 %

Divisjon psykisk helsevern ligger samlet sett noe etter budsjett per første tertial vedrørende DRG-poeng. Dette kan relateres til lavere aktivitet enn budsjettet. Sammenlignet med fjoråret viser tallene for første tertial at tjenesteområdene samlet sett har ett positivt avvik.

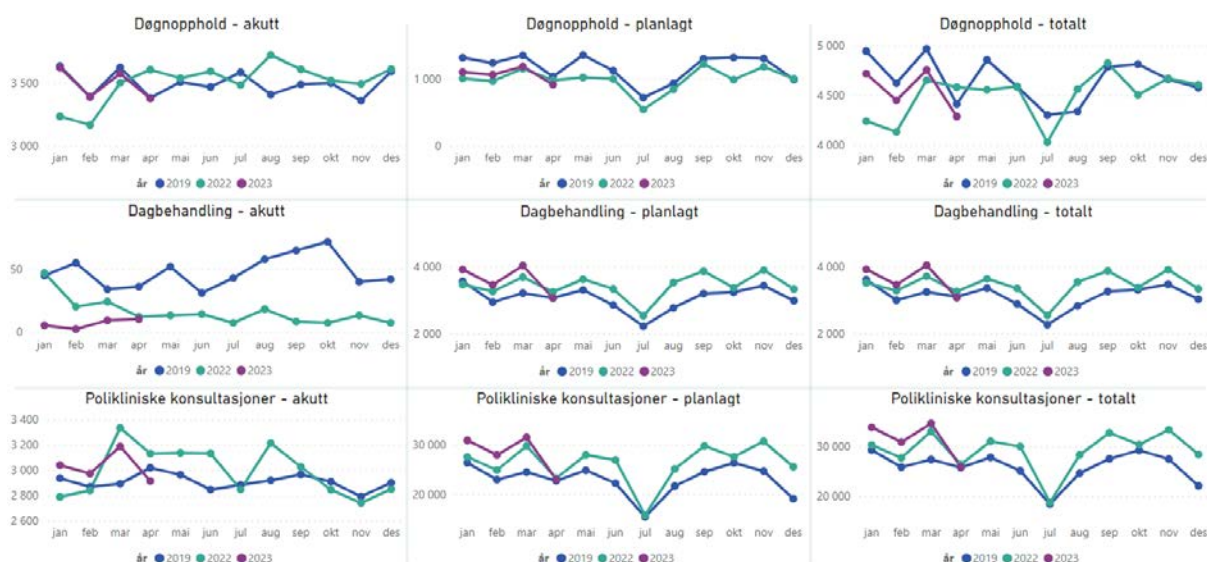
15.4. Aktivitet – DRG poeng somatikk:



Sykehuset Innlandet HF	Denne periode			Hittil i år			Årsest. vs årsbud.			2023 vs 2022		
	Faktisk	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett-avvik	%	Estimat	Avvik	%	2022	Endring 2023-2022	Endring 2023-2022 %
DRG-poeng pasientbehandling												
Døgnbehandling	5 318	-216	-3,9%	23 231	-296	-1,3%	69 631	0		22 062	1 169	5,3%
Dagbehandling	558	-111	-16,6%	2 699	-214	-7,3%	8 032	0		2 504	195	7,8%
Poliklinisk virksomhet	1 348	-172	-11,3%	6 395	-205	-3,1%	18 965	0		6 220	175	2,8%
Totalt antall DRG-poeng (Døgn, dag og polikl.) "sørge for" ansvaret	7 224	-499	-6,5%	32 324	-714	-2,2%	96 627	0		30 786	1 539	5,0%
Legemidler	556	25	4,7%	2 273	151	7,1%	6 368	0		1 927	346	18,0%
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og legemidler) "sørge for"-ansvaret	7 780	-474	-5,7%	34 598	-564	-1,6%	102 995	0		32 713	1 885	5,8%

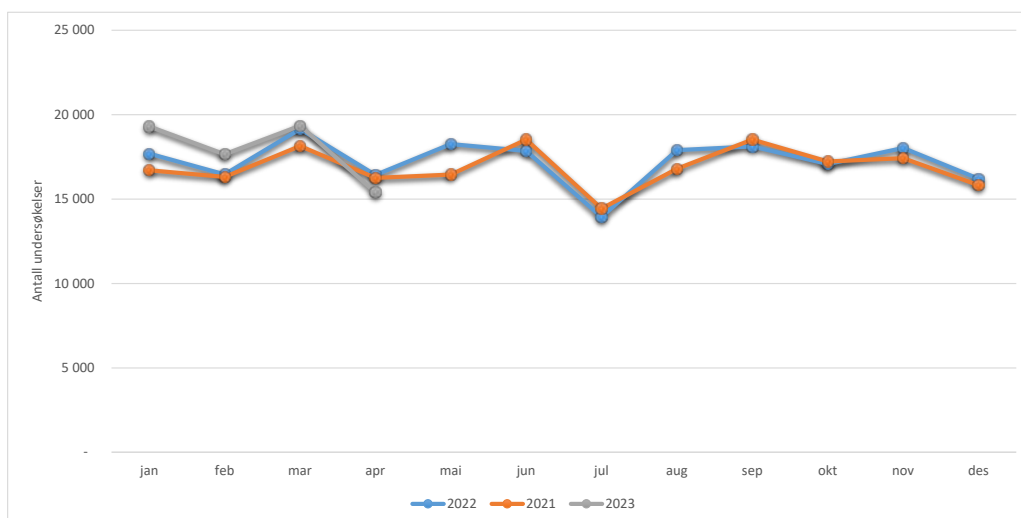
Aktiviteten innenfor somatiske tjenester målt i DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) akkumulert per april er 1,69 prosent bak plantall. Aktiviteten er høyere enn på samme tid i 2022. Det er i april relativt store budsjettavvik på de store somatiske sykehusene. Divisjon Elverum-Hamar forklarer budsjettavviket med færre pasienter på blant annet medisinsk avdeling. Videre er det lavere poliklinisk aktivitet som skyldes at kveldspoliklinikkene for mange fagområder er stanset. Divisjon Gjøvik-Lillehammer har lavere døgnaktivitet enn budsjettet. Det er innenfor elektivbehandling reduksjonen er størst i april. Divisjonen har også et negativt avvik på dagbehandling som blant annet skyldes at dialyseaktiviteten er noe lavere i april enn planlagt.

15.5. ISF- aktivitet somatikk – antall opphold per omsorgsnivå



Målt i antall kontakter er den samlede aktiviteten innenfor somatiske tjenester 0,3 prosent lavere enn budsjettet per 1. tertial 2023, men 6,6 prosent høyere enn for tilsvarende periode i 2022. Dagbehandling har størst avvik mot budsjett med 5,1 prosent, mens det er 3,8 prosent færre døgnopphold enn budsjettet. Antall polikliniske kontakter er 0,8 prosent høyere enn budsjettet. Isolert i april er det en reduksjon i elektiv døgndbehandling sammenlignet med 2022.

15.6. Aktivitet bildediagnostikk



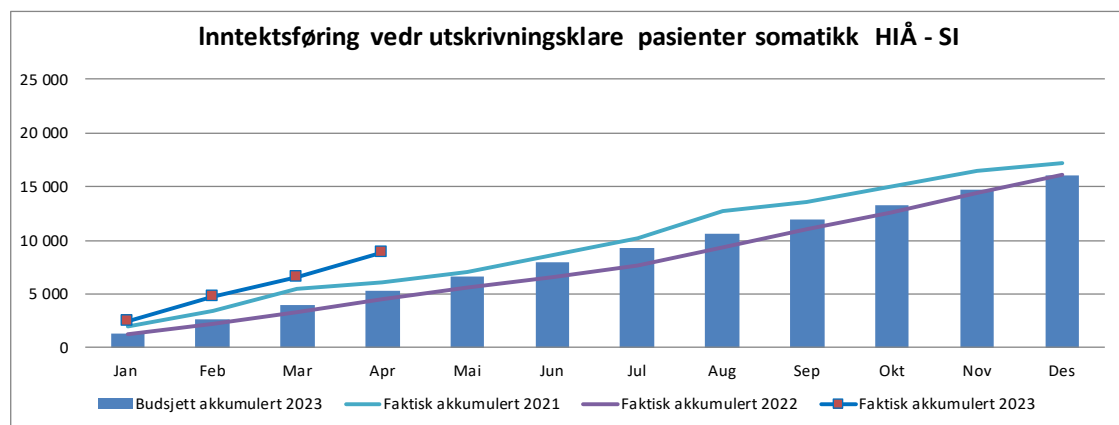
Grafen viser aktivitet for antall undersøkelser på CT, MR, ultralyd og røntgen. Aktiviteten knyttet til bildediagnostikk har per april vært 2,8 prosent høyere enn samme periode i fjor. I april er aktiviteten lavere enn i fjor

15.7. Aktivitet laboratoriemedisin

	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Årsbudsjett
LABORATORIEMEDISIN	HIÅ	HIÅ		av budsjett	2023
Med.biokjemi					
Inneliggende	851 592	809 292	42 300	5,23	2 523 700
Intern poliklinikk	609 776	575 007	34 769	6,05	1 709 193
Ekstern poliklinikk	1 535 641	1 338 452	197 189	14,73	4 194 791
Patologi					
Inneliggende	1 622	1 577	45	2,85	4 673
Intern poliklinikk	6 459	5 805	654	11,27	17 298
Ekstern poliklinikk	3 820	3 737	83	2,22	11 726
Immunhematologi og transfusjonmed					
Inneliggende	42 456	39 111	3 345	8,55	120 960
Ekstern poliklinikk	35 329	35 134	195	0,56	101 737
Mikrobiologi					
Inneliggende	54 411	70 505 -	16 094 -	22,83	202 792
Intern poliklinikk	17 378	14 989	2 389	15,94	45 610
Ekstern poliklinikk	78 920	71 942	6 978	9,70	208 941
TOTALT					
Inneliggende	950 081	920 485	29 596	3,22	2 852 125
Intern poliklinikk	633 613	595 801	37 812	6,35	1 772 101
Ekstern poliklinikk	1 653 710	1 449 265	204 445	14,11	4 517 195

Aktiviteten innenfor laboratoriemedisin for inneliggende pasienter er totalt 3,2 prosent over budsjett. Samlet aktivitet for intern og ekstern poliklinikk er henholdsvis 6,4 prosent og 14,1 prosent høyere enn plantall. Alle avdelinger har aktivitet over plantall bortsett fra inneliggende på Mikrobiologi.

15.8. Utskrivningsklare pasienter somatikk



Inntektsføring utskrivningsklare pasienter	April			Hittil i år 2023			HIÅ 2022
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk HIÅ	Budsjett HIÅ	Avvik HIÅ	
Elverum - Hamar	801	933	- 132	4 384	3 731	653	3 294
Gjøvik - Lillehammer	1 212	376	836	4 129	1 503	2 626	1 120
Tynset	0	270	- 270	223	1 081	- 858	1 893
Psykisk helsevern	22	25	- 2	122	98	23	96
Sykehuset Innlandet	2 035	1 603	431	8 857	6 413	2 444	6 403

Det er flere utskrivningsklare pasienter enn budsjettet, og dette gir mere inntekter enn budsjettet. Tall i tabellen og figuren over er inntekter i tusen kroner. Antall døgn med utskrivningsklare pasienter ligger fortsatt på et høyt nivå med 365 døgn i april, og flest antall døgn er knyttet til divisjon Gjøvik-Lillehammer.

16.Forskning og innovasjon

I tråd med foretakets utviklingsplan pågår arbeid med å utvikle og samle forskningsmiljøet i forskningsgrupper etter gitte kvalitetskriterier.

Forskningsgruppene bidrar til at forskningsmiljøer integreres i klinisk virksomhet, og dette gir samtidig økt brukermedvirkning. Forskningen gir Sykehuset Innlandet en mer tydelig profil, og større konkurransekraft i arbeidet med å innhente eksterne midler.

Det er etablert tematiske forskningsgrupper og forskningssentre innenfor temaområder som samtidig rus og psykisk lidelse, alvorlige psykiske lidelser hos voksne, nevroutvikling, aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom, eksistensiell helse, mor og barn, ortopedi, global helse samt tjenesteutvikling og innovasjon.

Ved utgangen av april 2023 var 75 medarbeidere i doktorgradsutdanningsløp og 16 i postdok- eller forskerstipend, som finansieres både av interne og eksterne midler. Tre ansatte har disputert i første tertial. Forskningsmidler for 2024 er lyst ut. Som et tiltak for å beholde og rekruttere erfarne kliniske forskere er forskerstipend lyst ut som en ny kategori til ansatte, for prosjekter med oppstart i 2024.

Tabellen under viser utvikling i antall forskningspoeng i Sykehuset Innlandet:

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
48	54	112	114	138	146	142	134	207

Forskningspoengproduksjonen ligger høyest blant ikke-universitetssykehusene nasjonalt. Antall forskningspoeng økte med 50 prosent fra 2020 til 2021, og skyldes i hovedsak poeng for ledelse av et EU-finansiert prosjekt som er en viktig milepæl for foretaket.

Endelige tall på forskningspoeng for 2022 blir tilgjengelig sommeren 2023. Foretakets inntekter fra forskningspoeng synker på grunn av økt satsning og aktivitet ved øvrige foretak i Helse Sør-Øst som gir omfordelingseffekter.

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

Sykehuset Innlandet deltar i 20 eksternt finansierte innovasjonsprosjekter, hvorav flere ligger i området mellom innovasjon og forskning. Til årets utlysning av regionale innovasjonsmidler ble det sendt 13 søknader fra Sykehuset Innlandet. I tillegg deltar foretaket som partner med andre helseforetak i fire søknader. Innovative søknader og prosjekter er utviklet fra en stor bredde av divisjoner, tematikk og fagmiljøer.

17.Bygg og eiendom – intern husleieordning

I Oppdrag og bestilling 2023 forventes at helseforetaket i 2023 tar i bruk kostnadsdekkende intern husleieordning, etter retningslinjene fra Helse Sør-Øst RHF-styresak 055-2022 «Innføring av internhusleie i Helse Sør-Øst» og presiseringene i innføringsprosjektet for internhusleie fra 2022. Sykehuset Innlandet har fulgt opp oppdraget og innført internhusleie i tråd med veileder.

18. Økonomi

18.1. Resultat per måned og akkumulert per første tertial 2023



Resultatet i april er på minus 19,3 millioner kroner. Akkumulert per april er det et negativt resultat på 91 millioner kroner, noe som er 99,5 millioner kroner etter budsjett.

Resultat SI totalt per første tertial 2023:

	Denne periode			Hittil i år		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap akkumulert	Budsjett akkumulert	Avvik akkumulert
Salgs- og driftsinntekt	849 623	861 173	-11 550	3 378 914	3 382 464	-3 550
Varekostnad	-167 233	-162 652	-4 581	-722 362	-664 972	-57 390
Lønnskostnader eks pensjon	-492 442	-488 180	-4 262	-1 885 660	-1 869 225	-16 435
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	-77 308	-77 310	1	-309 143	-309 143	0
Andre driftskostnader	-139 664	-137 593	-2 071	-580 465	-557 406	-23 060
Finansposter	7 769	6 646	1 124	27 603	26 614	989
Totalsum	-19 255	2 083	-21 339	-91 113	8 333	-99 446

Forklaring til driftsresultatet i april:

- Aktiviteten innenfor somatiske tjenester målt i DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) i april er 6,5 prosent etter plantall. Det negative budsjettavviket isolert i april tilsvarer om lag ti millioner kroner. Akkumulert er det et negativt budsjettavvik på 2,2 prosent.
- Det er i april et merforbruk på lønn og innleie fra byrå på til sammen ti millioner kroner. Deler av kostnadene på innleie fra byrå er etterslep fra tidligere perioder. Det er forventet en nedgang i innleiekostnadene knyttet til de somatiske sykehusene utover mot sommeren. Akkumulert er det et negativt avvik på lønn og innleie fra byrå på om lag 41 millioner kroner i forhold til budsjett.
- Varekostnader knyttet til aktiviteten (eksklusiv innleie) har et positivt avvik i april på 3,4 millioner kroner mot budsjett. Dette skyldes blant annet at Sykehusapotekene hadde en omlegging av sitt ERP-system i mars som førte til noe oppbygging av lagre på avdelingene. Dette gjorde at det ble for høye medikamentkostnader i mars og tilsvarende lavere i april.
- Innenfor energi er det isolert i april et merforbruket på om lag 2,5 millioner kroner. Akkumulert per april er det et merforbruk på 11 millioner kroner i forhold til budsjett. Det er inkludert de 17,6 millioner kronene som ble satt av på fellesområdet for å ta høyde for en forventet økning av energikostnadene utover det som ble kompensert gjennom statsbudsjettet for 2023 i årets fire første måneder.
- For pensjonskostnad 2023 har foretaket foreløpig lagt til grunn aktuarberegningen fra juni 2022, dette er tilsvarende budsjett for 2023.
- Det er merkostnader knyttet til fristbrudd i april, totalt en million kroner utover budsjett. Dette er i hovedsak knyttet til de somatiske sykehusene. Divisjon Psykisk helsevern har i april en reduksjon i kostnader i forhold til tidligere perioder. Akkumulert per april har foretaket et merforbruk på 5,9 millioner kroner.
- Det er en reduksjon i forbruk knyttet til fritt behandlingsvalg de siste to måneder, og isolert i april er kostnadene på budsjettet nivå. Akkumulert per april er det et merforbruk på fire millioner kroner i forhold til budsjett.

Resultat per divisjon per første tertial 2023

Divisjon	Denne periode				Resultat 2023 - hittil i år			
	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %
Stab	144		144	1,2 %	1 042		1 042	2,1 %
Medisin og helsefag	141		141	0,5 %	16		16	0,0 %
Elverum - Hamar	-8 900		-8 900	-6,2 %	-36 027		-36 027	-6,5 %
Prehospitale tjenester	-2 382		-2 382	-3,5 %	-8 762		-8 762	-3,4 %
Habilitering/rehabilitering	876		876	5,3 %	1 202		1 202	1,8 %
Gjøvik - Lillehammer	-15 786		-15 786	-9,3 %	-49 065		-49 065	-7,5 %
Medisinsk service	-1 427		-1 427	-4,5 %	-7 664		-7 664	-6,2 %
Psykisk helsevern	-2 012		-2 012	-1,3 %	-11 999		-11 999	-1,9 %
Eiendom og Internservice	-3 451		-3 451	-6,5 %	-18 000		-18 000	-8,5 %
Tynset	-196		-196	-0,9 %	-5 151		-5 151	-6,2 %
Felles	13 739	2 083	11 656	7,5 %	43 296	8 333	34 962	5,4 %
Resultat	-19 255	2 083	-21 339	-2,5 %	-91 113	8 333	-99 446	-2,9 %

18.2. Årsprognose

Sykehuset Innlandet har i styresak 036-2023 *Revidert resultatkrav 2023* vedtatt endring av resultatkravet fra opprinnelig 25 millioner kroner i budsjett 2023 til 40 millioner kroner for 2023. Dette er basert på økt basisbevilgning på 145 millioner kroner, samt forventet effekt av forbedringstiltak og kompensasjon for økt prisvekst i revidert nasjonalbudsjett. På bakgrunn av dette settes årsprognosen lik resultatkrav for 2023 på 40 millioner kroner.

Den største usikkerheten rundt årsprognosen er bemanningsutvikling og rekrutteringsutfordringer i foretaket. Foretaket arbeider med flere tiltak for å få en drift i tråd med budsjetterte rammer. Dette skal oppnås gjennom arbeidet med de tre områdene god drift, fokusområdene og vurdering av større omstillinger. Divisjonene fokuserer på å øke nærværet og redusere bruk av innleie fra byrå og variabel lønn. Dette blir fulgt opp gjennom «forsterket HR-oppfølging av bemanning og ekstern innleie av helsepersonell» gjennom Helse Sør-Øst RHF, hvor tiltak rapporteres og går gjennom jevnlig.

Det har i første tertial vært betydelig merforbruk innenfor varekostnader, andre driftskostnader og energi. Dette skyldes i hovedsak økt prisvekst utover deflator i statsbudsjettet og forutsetningene som er lagt til grunn i budsjett 2023. Det er varslet en prisjustering av budsjett 2023 i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett. Dette vil avhjelpe denne delen av merforbruket og vil bidra til at årsprognosen kan nås.

18.3. Tiltak

Område 1. God drift	Område 2. Fokusområder	Område 3. Større omstillinger
Tiltaksområder: • Økt nærvær • Redusert turnover og bedre rekrutteringsevne • Økt aktivitet • Bedre oppgavedeling og arbeidsflyt • Økt fokus på ledelse • Bemanningskontroll • Ressursstyring	Tiltaksområder: • Høykostmedisiner • Pasientreiser • Øking av andel digitale konsultasjoner • Rett antall kontroller • Bruk av privat rehabilitering	Vurderingskriterier: • Faglige konsekvenser • Økonomisk effekt • Gjennomførbarhet

Foretaket jobber aktivt med en rekke tiltak og omstillinger for å forbedre driften og den økonomiske situasjonen. Det pågår tiltaksarbeid i divisjonene knyttet til reduksjon av sykefravær, som oppgavedeling gjennom prosjektet oppgavedeling i sengepost, fokus på

å beholde, utvikle og rekruttere, herunder prosjekt Attraktive arbeidsplass, ledelsesutvikling og bemanningskontroll. Det er arbeidet med god drift og fokusområdene som er forventet å ha størst effekt på kort sikt. Det henvises også til arbeidet med «forsterket HR oppfølging av bemanning og ekstern innleie av helsepersonell» gjennom Helse Sør-Øst RHF hvor tiltak rapporteres og går gjennom jevnlig. Det er krevende både å tallfeste og tidfeste effekten av tiltakene.

Nedenfor en oversikt over utvalgte tiltak foretaket arbeider med:

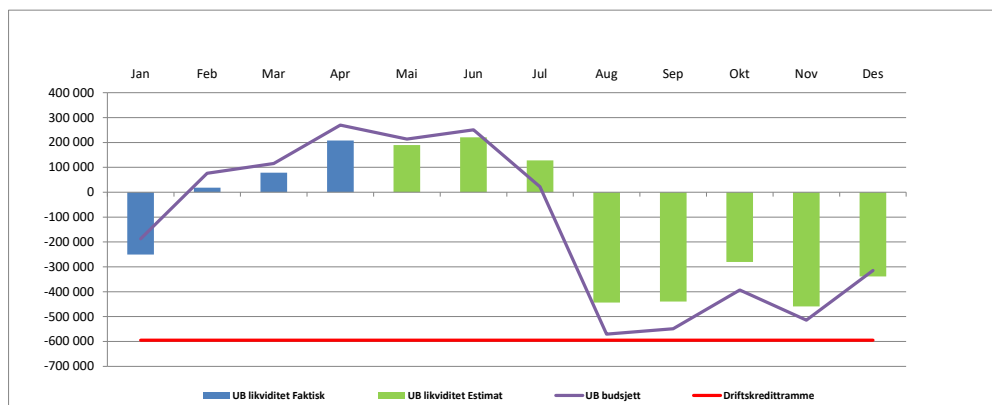
Årsak til avvik	Eksempler på tiltak	Forventet effekt	Tidspunkt for forventet effekt	Risiko
Merforbruk på lønnskostnader på grunn av sykefravær	Fokus på individuell oppfølging og nærværprosjekter.	Redusert sykefravær	Fortløpende	Middels
Vanskelig å rekruttere innenfor enkelte fagområder og yrkesgrupper	Prosjekt attraktive arbeidsplasser Nedsatt partsamsatt arbeidsgruppe som arbeider målrettet med tiltak for å sikre rekruttering av LIS 2 og 3 til medisin og DPH.	Økt rekruttering	Fortløpende	Høy
Høy turnover innenfor deler av virksomheten	Gjennomført spørreundersøkelse med fokus på hvordan beholde ansatte - tiltaksplan ferdigstilles innen 1.juni. Prosjekt attraktiv arbeidsplass Prosjekt oppgavedeling i sengepost	Lavere kostnader og økt rekruttering	Fortløpende	Medium
Høyere personalkostnader enn budsjettet	Flere fine dager og redusert fritidspoliklinikk Bemanningskontroll Innføring av kalenderplan – gjennomføres 7 piloter i 2023	Lavere variabel lønn	Fortløpende	Medium
Innleie fra byrå Psykisk helsevern	Tett oppfølging, LIS-skole BUP, starte 3-delt turnus LIS, lyse ut ledige stillinger jevnlig	Lavere kostnader	Fortløpende	Høy
Fristbrudd – psykisk helsevern	Kveldspoliklinikk/ Avklaringsteam	Lavere kostnader	Utgangen av 2023	Medium

18.4. Status fokusområder

Fokusområder	Denne måned	Budsjett/ mål	Avvik	Status mnd	Hittil i år	Budsjett/ hiå	Avvik hiå	Årsbudsjett / mål 2023	Status hiå
1. Høykostmedisiner	28 738	31 467	-2 729	●	115 607	125 867	-10 260	378 000	●
2. Pasientreiser	17 155	17 484	-329	●	76 566	71 112	5 454	200 000	●
3. Behandlingshjelpemidler	10 820	9 522	1 298	●	41 509	38 043	3 466	108 000	●
4. Øking av andel digitale konsultasjoner	12,9 %	17,0 %	-4,1 %	●	13,0 %	17,0 %	-4,0 %	17 %	●
5. Rett antall kontroller (Gjennomsnittlig 12 mnd antall polikliniske konsultasjoner per pasienten)	4,09	4,10		●	4,09	4,10		4,10	●

Foretaket har lyktes i arbeidet med å redusere kostnadene for høykostmedisiner, som har et positivt avvik mot budsjett. For pasientreiser og behandlingshjelpemidler er det negativt avvik mot budsjett etter første tertial. Disse to områdene må det arbeides mer med framover. Videre ligger foretaket etter på andel digitale konsultasjoner. Det er en nedgang sammenlignet med samme periode i 2021 og 2022. Fokusområdet «Rett antall kontroller» er ny for året. Det er i tabellen ovenfor tatt utgangspunkt i glidende gjennomsnitt for antall konsultasjoner per pasient siste 12 måneder. Målet for 2023 er at gjennomsnittlig antall polikliniske konsultasjoner skal være færre enn 4,1, som var gjennomsnittet i 2022.

18.5. Finans



Likviditetsoversikten viser at likviditetsbeholdningen i april er på 208 millioner kroner. Avviket på om lag -67 millioner kroner mellom faktisk likviditetsbeholdning og budsjett skyldes i hovedsak resultatet, og mindre avvik vedrørende omløpsmidler og kortsiktig gjeld.

De blå «søylene» viser virkelige tall, og de grønne «søylene» viser estimerte tall ut året. Den lilla linjen viser budsjettert likviditetsbeholdning. Den røde linjen viser nivået på driftskrediten.

Nedgangen i likviditet i august skyldes betaling av reguleringspremier til KLP. Driftskrediten justeres for å nøytralisere effekten av likviditet på pensjon. Nivået på driftskrediten opprettholdes på dagens nivå til nye tall fra helse Sør-Øst RHF foreligger.

18.6. Investeringer

Investeringer per kategori	RHiÅ	BHiÅ	Avvik	E2023	B2023	Avvik
Bygg & anlegg	24 913	35 333	-10 421	106 000	106 000	0
IKT/MTU	16 528	20 000	-3 472	79 000	79 000	0
Andre	1 148	3 333	-2 186	30 000	30 000	0
Sum	42 588	58 667	-16 079	215 000	215 000	0

Det er per april gjort investeringer for 42,6 millioner kroner, mot budsjettet 58,7 millioner kroner. Avviket skyldes periodisering av budsjett og forventes utjevnet i løpet av året. Det er blant annet gitt en bevilgning på 22 millioner kroner til ekstraordinært vedlikehold av bygningsmassen er periodisert jevnt over hele året i budsjettet. Per april er ikke noe iverksatt, dette i påvente av retningslinjer fra Helse Sør-Øst RHF.