

## **Protokoll fra styremøte i Sykehuset Innlandet HF**

**Tid:** Torsdag 23. april 2026 kl. 12.00-17.15

**Sted:** Sykehuset Innlandet Brumunddal

### **Fra styret:**

Styreleder Eli Giske, nestleder Halfdan Aass, Irene Dahl Andersen, Kristin Pundsnes, Bjarne Eiolf Holø, Bjørn Lien, Rigmor Aasrud, Tone Kristine Amundgaard, Øistein Hovde, Per H. Christensen og Ann Charlène Olsen Letnes

**Fra Brukerutvalget:** Nils Erling Myhr (leder) og Ola Aarvik (nestleder)

### **Fra administrasjonen:**

Administrerende direktør Alice Beathe Andersgaard, administrasjonsleder Linda Nyfløt, direktør HR, organisasjonsutvikling og HMS Cecilie Dobloug Nyland, direktør Økonomi- og virksomhetsstyring Sverre Vatnøy, kommunikasjonsdirektør Frank Roar Byenstuen og kommunikasjonsrådgiver Anette Løberg

### **I tillegg møtte:**

Forsknings sjef /avdelingssjef forskning og innovasjon Britt Rydjord, avdelingssjef Servicetorg Norun Fjellheim, rådgiver IKT Øystein Lundberg Holter, spesialrådgiver Embjørg Lie og rådgiver Kvalitet og pasientsikkerhet Jon Petter Blixt

Referent: Linda E. Nyfløt

***Kontaktmøte med styret og foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombud***  
Kl. 12.00-12.45

### ***Temasaker***

#### **➤ Forskning i Sykehuset Innlandet**

ved forskningssjef/avdelingssjef forskning og innovasjon Britt Rydjord

#### **➤ Standardisering av telefonitjenester**

ved avdelingssjef Servicetorg Norun Fjellheim rådgiver IKT Øystein Lundberg Holter

## **SAK 035 – 2026**

### **GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE**

#### **Styrets enstemmige vedtak:**

Innkalling og saksliste til styremøtet 23. april 2026 godkjennes.

## **SAK 036 – 2026**

### **GODKJENNING AV PROTOKOLL OG B-PROTOKOLL FRA STYREMØTE 19. MARS 2026 I SYKEHUSET INNLANDET HF**

#### **Styrets enstemmige vedtak**

Protokoll og B-protokoll fra styremøtet 19. mars 2026 godkjennes.

## **SAK 037 – 2026**

### **MÅNEDSRAPPORT ETTER MARS 2026**

#### **Oppsummering**

I denne saken gjennomgås resultater for kvalitet, bemanning, aktivitet og økonomi.

Ventetiden for påbegynt helsehjelp i mars er 61 dager, og ventetid for ventende er 71 dager. Dette er uendret fra februar. Totalt antall ventende er redusert, men antall langtidsventende øker.

Innenfor psykisk helsevern er ventetid for ventende uendret fra februar, mens ventetid for påbegynt helsehjelp er redusert med to dager. For pasienter som har ventet mer enn 30 dager, er det en reduksjon på fem prosent siden februar.

Andel fristbrudd for avviklede kontakter var i mars 3,9 prosent for Sykehuset Innlandet samlet. For ventende pasienter var andelen fristbrudd 3,0 prosent.

Planlegging av poliklinisk aktivitet er forbedret. Det er 1 000 flere pasienter som har fått timen innen forventet tid, og flere pasienter er planlagt inn på time seks måneder fram i tid, sammenlignet med februar.

Av pasienttimer som tildeles, er det 22 prosent av timene som ikke gjennomføres som planlagt. Trenden har vært økende siden september i 2025. De vanligste årsakene er at pasienten selv utsetter timen eller manglende kapasitet.

Aktiviteten målt i antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) i mars ligger 3,4 prosent over plan. Samtlige klinikker ligger over plantall i mars.

Sykefraværet i februar var 8,7 prosent, noe som er 0,1 prosentpoeng lavere enn i fjor. Selv om det er en positiv utvikling samlet sett, har enkelte enheter fortsatt høyt fravær som påvirker drift og aktivitetsnivå.

Kostnadene til eksternt innleie er redusert med 3,5 millioner kroner sammenlignet med samme periode i fjor.

Bemanningsforbruket i mars ligger 61 brutto månedsverk over budsjett. Akkumulert hittil i år er det et merforbruk på 51 brutto månedsverk (0,74 prosent). Flere klinikker har mindreforbruk sammenlignet med budsjett. Merforbruket er hovedsakelig knyttet til Medisinsk-, Kirurgisk- og Akuttmedisinsk klinikk. Det pågår målrettet tiltaksarbeid i alle klinikker og staber for å redusere bemanningsforbruket og nå budsjettert nivå.

Det økonomiske resultatet i mars er på pluss 7,2 millioner kroner eksklusiv forserte avskrivninger, noe som gir et negativt budsjettavvik på fire millioner kroner. Driftsresultatet før avskrivninger og finans (EBITDA) viser i mars et negativt budsjettavvik på 7,7 millioner kroner.

Akkumulert for året har foretaket per mars et positivt resultat på 19 millioner kroner, noe som er 14,4 millioner kroner etter budsjett. Driftsresultatet før avskrivninger og finans (EBITDA) viser akkumulert per mars et negativt budsjettavvik på 24 millioner kroner.

Flere klinikker har gode resultater i mars og akkumulert hittil i år. Samtidig er det tre klinikker, Medisinsk-, Kirurgisk- og Akuttmedisinsk klinikk, som per mars har et relativt stort negativt avvik mot resultatmålet.

Årsprognosen for 2026 er justert ned fra 134 millioner kroner til 105 millioner kroner, eksklusiv forserte avskrivninger. Prognosen reflekterer faktisk resultat hittil i år og foretakets vurdering av utviklingen resten av året.

I budsjettet er det utarbeidet en samlet tiltaksplan på om lag 166 millioner kroner for 2026. Per mars var den planlagte effekten om lag 42 millioner kroner, mens den realiserte effekten er om lag 20 millioner kroner.

### **Kommentarer i møtet**

Styret ser positivt på at klinikkene, med unntak av tre, har forbedrede økonomiske resultater i mars og at foretaket har nådd målet om å redusere antall månedsverk med 70.

Ansattes representanter viser til at det er utfordringer tilknyttet blant annet tilgjengelig kompetanse, manglende grunnbemanning og høyt sykefravær og at systematisk forbedringsarbeid tar tid.

Styret har forventninger om at foretakets økonomiske resultater over tid er i tråd med budsjett, slik at styret kan gi fag enda mer oppmerksomhet i framtidige styremøter.

Styret ser at foretakets prosentvise avvik mot budsjett er marginale, men poengterer at små avvik utgjør høye summer i et stort foretak.

Positivt økonomisk resultat sikrer foretakets evne til å investere, blant annet i nødvendig medisinsk-teknisk utstyr. Styret er skuffet over at årsprognosen for 2026 er justert ned, da et eventuelt svakere årsresultat vil medføre at foretaket har mindre penger å investere for i 2027.

Styret ber foretaket rette innsatsen mot å styrke gjennomføringen av eksisterende tiltak.

Månedsrapporten for mars gir informasjon og analyser på klinikknivå, og styret ønsker at månedrapportene fortsetter å inkludere dette.

Presentasjonen i styremøtet inneholder informasjon om arbeidet med å redusere ventetider på hjerteseksjonen ved sykehuset i Hamar. Styret sier slike eksempler gir verdifull innsikt. Enkelte styremedlemmer bemerker stadig bruk av ekstraordinær aktivitet utenom ordinær arbeidstid

### **Styrets enstemmige vedtak**

1. Styret tar månedsrapport etter mars 2026 til orientering.
2. Styret merker seg at det fortsatt er overforbruk av brutto månedsverk innenfor enkelte klinikker.
3. Styret tar prognoseendringen til orientering, og understreker at foretaket må forsterke innsatsen med kostnadsreduserende tiltak.
4. Styret ber administrerende direktør fortsette innsatsen med styrket resultatoppfølging, herunder økt oversikt over risikofaktorer og usikkerhetsmomenter.

## **SAK 038 – 2026**

### **HELSEFELLESKAP INNLANDET**

#### **Oppsummering**

Gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 7 (2019–2020)) ble det besluttet å etablere helsefelleskap som en forpliktende samarbeidsstruktur mellom kommuner og helseforetak.

Helsefelleskap Innlandet består av 42 kommuner og Sykehuset Innlandet, og er landets største. Kommunene er samordnet i sju helseregioner: Nord-Gudbrandsdal, Sør-Gudbrandsdal, Nord-Østerdal, Sør-Østerdal, Gjøvik/Hadeland, Valdres og Hamar. Hver helseregion har en leder som representerer regionen og bidrar i konsensusbaserte beslutningsprosesser.

Samarbeidet er organisert i tre nivåer:

- Partnerskapsmøte
- Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)
- Faglig samarbeidsutvalg (FSU)

Modellen bygger på konsensusbaserte beslutninger og forutsetter lokal forankring hos både kommuner og Sykehuset Innlandet.

Det er i Helsefelleskap Innlandet vedtatt å nedsette fire faglige samarbeidsutvalg:

- Psykisk helse – voksne med store sammensatte behov
- Barn og unge
- Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser
- Pasientsamarbeid

Denne saken gjennomgår status for arbeidet i helsefellesskapet, beskriver sentrale prosjekter samt utfordringer og muligheter.

### **Kommentarer i møtet**

Styret ser nødvendigheten av at primær- og spesialisthelsetjenesten samarbeider om å løse felles utfordringer til beste for befolkningen i Innlandet. Styret ser behovet for at Helsefellesskap Innlandet øker gjennomføringskraften, prioriterer og har framdrift i arbeidet, og inkluderer dette i sitt vedtak. Styret bemerker at Helsefellesskap Innlandet innebærer 42 kommuner og det kan være nødvendig med en organisatorisk evaluering.

### **Styrets enstemmige vedtak**

Styret støtter behovet for at Helsefellesskap Innlandet øker gjennomføringskraft, prioritering og fremdrift i arbeidet.

## **SAK 039 – 2026**

### **GOD DRIFT – FORBEDRE ARBEIDSFLYT OG OPPGAVEDELING I SYKEHUSET INNLANDET**

#### **Oppsummering**

Arbeidet med forbedring av arbeidsflyt og oppgavedeling er et av flere strategiske initiativ for å utvikle faglig og økonomisk bærekraft samt samordne driften før overgangen til ny sykehusstruktur.

Helsepersonellkommissjonens utredning NOU 2023: 4 «*Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*» viste at mangel på personell er en av de største utfordringene helse- og omsorgstjenesten står overfor.

I 2024 ba Helse Sør-Øst RHF helseforetakene, gjennom Oppdrag og bestilling 2024, å «sørge for at arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser».

Sykehuset Innlandet har over tid arbeidet med arbeidsflyt og oppgavedeling, og iverksatt flere tiltak for å systematisere og intensivere arbeidet ytterligere.

Denne saken er en oppfølging av styresak 068-2024 «*God drift, arbeidsflyt og oppgavedeling*», og har som formål å gi oppdatert informasjon om hvordan foretaket arbeider med forbedring av arbeidsflyt og oppgavedeling.

### **Kommentarer i møtet**

Styret gir sin fulle støtte til foretakets fortsatte innsats for god drift og forbedring av arbeidsflyt og oppgavedeling. Evaluering, oppfølging og kunnskapsdeling er nødvendig for å sikre best mulig resultater. Styret ønsker å være orientert om det videre arbeidet.

### **Styrets enstemmige vedtak**

Styret tar saken "God drift – forbedre arbeidsflyt og oppgavedeling i Sykehuset Innlandet" til orientering.

## **SAK 040 – 2026**

### **VIDEREUTVIKLING AV SYKEHUSET INNLANDET HF – ORIENTERING OM ARBEIDER I FORPROSJEKTFASEN**

#### **Oppsummering**

Det er vedtatt en ny sykehusstruktur i Innlandet, hvor spesialiserte tjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samles i Mjøssykehuset. Arbeidet med «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF» ledes av Helse Sør-Øst RHF. Ved overgang til forprosjekt i 2026 overtar Sykehuset Innlandet prosjekteierskapet for de tre delprosjektene, luftambulansebase i Elverum, samt definerte investeringer ved sykehusene på Elverum og Tynset, mens Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier for Mjøssykehuset.

Prosjektmandatet for Mjøssykehuset, som er datert 24.03.2026, beskriver rammene, målsettingene og styringsstrukturen for forprosjektet. Mandatet konkretiserer hva prosjektet skal utrede og levere, herunder avklaringer om funksjonsinnhold, arealbehov, sikkerhet, kvalitet, kostnadsestimer og løsningsvalg, som skal danne grunnlag for en endelig investeringsbeslutning. Mandatet gir også rammer for medvirkning, prosjektsikring, kvalitetssikring og samhandling med relevante aktører, samt milepæler og leveranser i utviklingen av det nye sykehuset.

Mandatene for de øvrige delprosjektene vil bli lagt fram for styret når disse foreligger.

Det er etablert en samarbeidsstruktur mellom utbyggingsprosjektet, i regi av Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF, og Sykehuset Innlandets mottaksprosjekt.

Parallelt med planleggingen av sykehusbygget, pågår det en reguleringsprosess for sykehustomta i Moskogen.

Det legges opp til at Mjøssykehuset skal være klart til å tas i bruk til klinisk drift i perioden 2032-2033.

#### **Kommentarer i møtet**

Styret takker for orienteringen om arbeider i forprosjektfasen og har noen spørsmål og kommentarer, blant annet knyttet til læring fra andre sykehusprosjekter, vurdering av frittstående sengebygg, tilfluktsrom, garderober, arbeids og pauserom, samt medvirkning og fokusgrupper.

Styret ser fram til å få presentert mandater for de tre delprosjektene som Sykehuset Innlandet skal ha ansvar for.

#### **Styrets enstemmige vedtak**

1. Styret tar informasjon om arbeidet med Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF til orientering.
2. Styret tar «Prosjektmandat for Mjøssykehuset - Forprosjektfasen» til orientering.

## SAK 041 – 2026

### REFERATER FRA MØTER I BRUKERUTVALGET 16. MARS OG 20. APRIL OG FRA UNGDOMSRÅDET 25. MARS 2026

Leder i Brukerutvalget Nils Erling Myhr orienterte.

#### Styrets enstemmige vedtak

Styret tar referater fra møter i Brukerutvalget 16. mars og 20. april (muntlig orientering) og fra Ungdomsrådet 25. mars 2026 i Sykehuset Innlandet til orientering.

## SAK 042 – 2026

### ORIENTERINGER FRA STYRELEDER

Ingen orienteringer.

## SAK 043 – 2026

### ORIENTERINGER FRA ADMINISTRERENDE DIREKTØR

Det ble gitt en orientering om følgende saker:

1. Fra Helse Sør-Øst RHF: Foreløpig protokoll fra ekstraordinært styremøte 18. mars 2026
2. Fra Regionrådet i Valdres IPR: Desentraliserte spesialisthelsetjenester i framtida
3. Forberedt forslag fra Tolga SV til kommunestyret – DPS
4. Fra Stortinget: Det er fremmet forslag nr 5 i Representantforslag 253 S-

Fra Sykehuset Innlandet HF:

5. Tilpasning av tilbudet til for tidlig fødte og syke nyfødte ved Barne- og ungdomsposten Sykehuset Innlandet Elverum sommeren 2026 – muntlig orientering
  6. Siste nytt fra Sykehuset Innlandet– muntlig orientering
- ✓ **Forskningspris til Sverre Bergh**  
Sverre Bergh har fått Nasjonalforeningen for folkehelsens demensforskningspris. Bergh leder Sykehuset Innlandets forskningssenter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom. Prisen deles ut årlig til en forsker som har utmerket seg innen demensfeltet.
  - ✓ **Fikk pris for opplæringstilbud til foreldre**  
Psykologspesialist Christine Blom fra BUP Innlandet og kommunepsykolog Marte B. Nordstoga fra Gran kommune har fått pris for deres foreldrekurs. Tilbudet skal styrke foreldres mestring i møte med barns følelser.
  - ✓ **Publisert artikkel europeisk tidsskrift**  
Karoline Berger, Siv-Hege Vang, Roy H. O. Bekkeseth og Anders Bredberg har fått publisert en artikkel om antigen hurtigtest i Clinical Microbiology and Infection. Dette er enda et eksempel på at dyktige og engasjerte medarbeidere er opptatte av å utvikle faget.

- ✓ **Har tatt i bruk «Mine timeavtaler»**  
14. april tok Sykehuset Innlandet i bruk tjenesten «Mine timeavtaler» på Helsenorge. Tjenesten skal gi pasientene bedre oversikt over avtalene sine og gjøre kommunikasjonen med sykehuset enklere. Gjennom «Mine timeavtaler» kan pasientene se tidspunkt, sted og detaljer om kommende avtaler, få varsel ved endringer, bekrefte om de kommer eller be om et nytt tidspunkt.
- ✓ **Fra «for sikkerhets skyld» til kunnskapsbasert førstevalg**  
Nasjonale anbefalinger fra Gjør kloke valg og fagmiljøene i radiologi, ortopedi og allmenntmedisin: MR skal ikke være førstevalg ved utredning av kne- og hoftesmerter hos personer over 50 år
- ✓ **Ny sykehusserie på tv**  
«LIS» er en fiksjonsserie i kategorien drama, som er produsert av Rubicon for NRK. Serien følger unge leger i spesialisering. Innholdet og karakterene i serien har ikke noe med Sykehuset Innlandet å gjøre, selv om «LIS»-sykehuset har tatt navnet Sykehuset Innlandet. Serieskaperne ønsker at det faglige innholdet skal være mest mulig realistisk, og har besøkt flere sykehus blant andre Sykehuset Innlandet og snakket med fagfolk.
- ✓ **LIS i Sykehuset Innlandet**  
Utdanningen til leger i spesialisering består av klinisk praksis, teoretisk undervisning og ulike læringsaktiviteter over minimum seks og et halvt år etter autorisasjon eller lisens I Sykehuset Innlandet tilbyr Sykehuset Innlandet et helhetlig LIS-løp, fra første tjeneste som LIS1 til videre spesialisering som LIS2/3. Nye LIS1 blir ønsket velkommen med et felles obligatorisk introduksjonskurs over tre dager, der de får grunnleggende innføring i arbeidsplassen og faglige forventninger.

### **Styrets enstemmige vedtak**

Styret tar redegjørelsen fra administrerende direktør til orientering.

### **SAK 044 – 2026**

#### **EVENTUELT**

Ingen saker.

*Møtet ble hevet klokka 17.15.*

Brumunddal, 23. april 2026

---

Eli Giske  
styreleder

---

Halfdan Aass  
nestleder

---

Kristin Pundsnes

---

Tone Kristine Amundgaard

---

Irene Dahl Andersen

---

Per H. Christensen

---

Bjørn Lien

---

Bjarne Eiolf Holø

---

Rigmor Aasrud

---

Ann Charlène Olsen Letnes

---

Øistein Hovde

---

Linda E. Nyfløt  
referent