

Sykehuset Innlandet HF

ANDRE TERTIALRAPPORT 2021



Sykehuset Innlandet HF

► Virksomhetsplan 2021

Sykehuset Innlandet skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle.

LOVPÅLAGTE OPPGAVER

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

MÅLBILDE

Sykehuset Innlandet skal utvikle pasientenes helsetjeneste gjennom å prioritere:

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

OVERORDNEDE LANGSIKTIGE MÅLSETNINGER

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

HOVEDMÅL 2020-2023

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

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

PRIORITERTE MÅL 2021

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

Innhold

1. Administrerende direktør sin vurdering.....	1
2. Målekort for august og resultat etter andre tertial 2021:.....	2
3. Ledelsens gjennomgåelse 2021	3
4. Status i arbeidet med organisasjonsutviklingsprogrammet.....	5
5. Status i arbeid med utviklingsplan 2022-2039.....	6
6. Status covid-19 pandemi og arbeid med normalisering av drift.....	6
7. Oppfølging av interne og eksterne revisjoner og tilsyn.....	7
8. Tvang i psykisk helsevern	12
9. Andel «alle møter»	13
10. Virtuelle konsultasjoner	14
11. Andel fristbrudd avviklede og utsatte pasientkontakter.....	15
12. «6 mnd. Planleggingshorisont».....	17
13. Andel pasienter vurdert til ikke å ha rett til helsehjelp ved distriktpsikiatriske sentre17	
14. Gjennomsnittlig ventetid somatikk, psykisk helsevern.....	18
15. Minst 70 prosent av epikrisene er sendt innen en dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste	19
16. Minst 60 prosent av epikrisene skal være sendt innen en dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB	19
17. Bruk av bredspektret antibiotika.....	20
18. Pakkeforløp kreft.....	21
19. Pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	24
20. Pasientforløp intoks og barn med autisme	24
21. Forskning og innovasjon	25
22. Utvikling bruk av Helseteknologi.....	26
22.1. Medisinsk teknologi.....	26
22.2. Status nye IKT tjenester og informasjonssikkerhet.....	27
22.3. Innføring av MetaVision.....	28
23. Arbeid med Helsefellesskap	28
24. Bemanning.....	29
24.1. Bemanningsutvikling på foretaksnivå.....	29
24.2. Sykefraværsutviklingen på foretaksnivå.....	32
24.3. Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven.....	34
24.4. Arbeidsmiljø og arbeidsbelastning.....	35

25.	Rekruttere og beholde kompetanse.....	35
26.	Aktivitet.....	36
26.1.	Total aktivitet pasientbehandling - somatikk:	36
26.2.	Total aktivitet pasientbehandling - psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling:.....	37
26.3.	Prioriteringsregelen	38
26.4.	Aktivitet – DRG poeng somatikk.....	38
26.5.	DRG-poeng poliklinikk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	39
26.6.	Aktivitet bildediagnostikk.....	39
26.7.	Aktivitet laboratoriemedisin.....	40
27.	Økonomi.....	41
27.1.	Resultat per måned og akkumulert per andre tertial 2021	41
27.2.	Prognose.....	42
27.3.	Fokusområder.....	43
27.4.	Finans.....	44
27.5.	Investeringer	44

1. Administrerende direktør sin vurdering

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 15. juni 2021, sak 13: *Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF*. Foretaksmøtet gjorde følgende vedtak:

«Foretaksmøtet slutter seg til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i styresak 058-2021 Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF, og ber Helse Sør-Øst RHF følge opp dette i det videre arbeidet.»

Vedtaket innebærer en samling av spesialiserte funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling fra alle dagens sykehus i det nye Mjøssykehuset i Moelv. I tillegg skal det være akuttsykehus på Lillehammer og Tynset, et elektivt sykehus og luftambulansbase på Elverum og desentraliserte lokalmedisinske og distriktpsikiatriske tjenester flere steder i Innlandet. Sykehuset Innlandet skal også utvikle de prehospitale tjenestene og styrke samhandlingen med primærhelsetjenesten i kommunene.

Denne løsningen skal nå utredes i en konseptfase der også et null-pluss alternativ som referansealternativ skal utredes.

Andre tertial har vært preget av covid-19 pandemien. Gjennom hele perioden har det vært behov for tiltak for å holde smittetrykket nede og overholde krav til smittevern i pasientbehandlingen. Det har ført til betydelig merarbeid for ansatte og behov for høyere bemanning. Ansatte i Sykehuset Innlandet har gjort en svært god innsats for å gi god behandling til pasientene og samtidig ivareta smittevernhensyn. Konsekvensene av covid-19-pandemien har påvirket foretakets økonomi i betydelig grad i 2021, og er hittil beregnet å utgjøre om lag 250 millioner kroner. Bortfall av inntekter og merkostnader er kompensert gjennom midler tildelt gjennom statsbudsjettet og revidert nasjonalbudsjett. Foretaket har per august 62 millioner kroner igjen til å dekke effekter av pandemien ut 2021.

Sykehuset Innlandet har per andre tertial et akkumulert negativt resultat på om lag 13 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik på i underkant av 30 millioner kroner hittil i år, og en årsprognose på minus 35 millioner kroner. Denne prognosen forutsetter at planlagt aktivitet i siste tertial nærmer seg budsjetttert nivå. Prognosen forutsetter også en mer normal situasjon med hensyn til smittevern i foretaket.

Etter andre tertial har foretaket et avvik i forhold til budsjett på 118 brutto månedsværk. Planen var å avvike hoveddelen av bemanningen knyttet til pandemien i løpet av første halvår 2021 og normalisere driften til samme nivå som før pandemien. Dette har ikke vært fullstendig gjennomført, og skyldes i hovedsak fortsatt omfattende smittevernrutiner og en krevende sommerferieavvikling. I tillegg medfører karantenebestemmelsene et økt behov for ekstra vikarer da ansatte er hjemme på grunn av egen karantene eller smitte i familien.

Det er nødvendig å iverksette flere omstillingstiltak i siste tertial av 2021 og tilpasse bemanningen i tråd med budsjett for å bedre årsprognosen og inngangsfarten i 2022. Omstillingsarbeid pågår i alle divisjoner, og det etablerte organisasjonsutviklingsprogrammet bistår, styrer og koordinerer implementering av prosjekter og aktiviteter på kort og lang sikt mot det framtidige målbildet. Det arbeides med risikovurderinger og avbøtende tiltak i omstillinger i de ulike avdelingene for å redusere risiko knyttet til de utvalgte områdene. Status for ledelsens gjennomgåelse viser at foretaket har en

økende rekrutteringsutfordring innenfor flere fagområder, og det må iverksettes tiltak for å beholde ønsket kompetanse i foretaket.

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

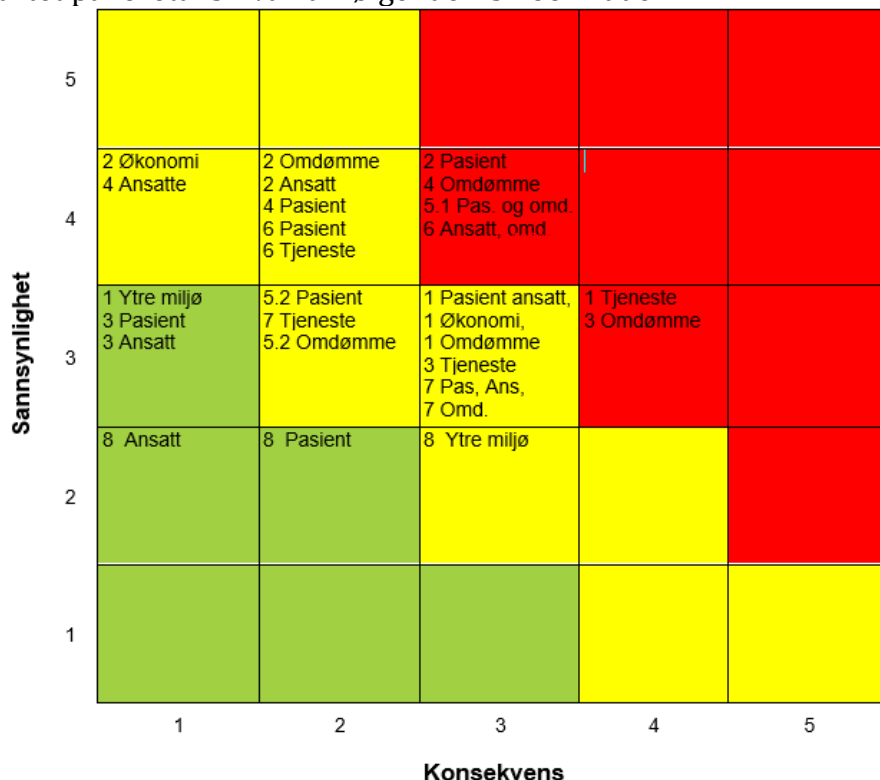
2. Målekort for august og resultat etter andre tertial 2021:

Indikator	Denne måned	Budsjett/mål	Avvik	Status mnd	Hittil i år	Budsjett/Mål hiå	Avvik hiå	Status hiå
Økonomisk resultat (000')	515	2 083	-1 568	●	-12 654	16 667	-29 320	●
DRG-poeng (somatikk)	7 133	7 218	-84	●	58 234	61 677	-3 443	●
Brutto månedsverk	7 223	7 086	137	●	6 799	6 682	117	●
Lønnskostnader eks. pensjon	-373 606	-361 246	-12 360	●	-3 199 101	-3 157 189	-41 912	●
Innleie helsepersonell	-7 483	-3 038	-4 445	●	-48 254	-26 412	-21 842	●
Andel fristbrudd avvikelede	5,8 %	0,0 %		●	3,8 %	0,0 %		●
Gjennomsnittlig ventetid	66,8	54,0		●	57,2	54,0		●
Trombolysse-andel	13 %	20 %		●	13 %	20 %		●
Alle møter	95,6 %	96,1 %		●	95,8 %	96,1 %		●
Andel telefon/video konsultasjoner	11,6 %	15,0 %		●	13,6 %	15,0 %		●

3. Ledelsens gjennomgåelse 2021

Ledelsens gjennomgåelse ble gjennomført i april måned. Ved gjennomgang av risikokart og tiltaksplaner på foretaks- og divisjonsnivå i september ble det for risikoområde syv, «Rekruttere og beholde kompetanse», en økt risiko og behov for ytterligere tiltak.

Risikokartet på foretaksnivå har følgende risikoområder:



Risikomomenter / hendelser

1 Manglende økonomisk bærekraft med redusert investeringsevne

2 Fristbrudd og ventetider

3 Manglende leveranse fra Sykehuspartner

4 Personsensitiv informasjon på avveie

5 Fremtidig sykehusstruktur (Mellomfase 0-10 år)

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

5.2 Kvalitet og pasientsikkerhet påvirkes pga fragmenterte fagmiljø, små volum og variasjon i kvalitet

6 Arbeidsbelastning

7 Rekruttere og beholde kompetanse

8 Oppfølging ytre miljø i alle divisjoner

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

De syv første risikoområdene kommenteres kort under:

1. Manglende økonomisk bærekraft med redusert investeringsevne

Sykehuset Innlandet er i en utfordrende økonomisk situasjon med en prognose på minus 35 millioner kroner i 2021.

Det er ikke tilstrekkelig med investeringsmidler til medisinsk teknisk utstyr (MTU), erstatning etter havarier, nødvendig teknologisk utvikling og vedlikehold av

bygningssmassen. Fordeling av MTU midler er sentralisert for å kunne gjøre en samlet vurdering av bruk av midlene.

Det arbeides med å forbedre virksomhetsrapportene og visualisere data på en bedre måte med bruk av Power BI. Når løsning for regional data- og analyseplattform (RDAP) implementeres, skal det utvikles dashboard tilpasset ulike ledernivå og fagområder. Løsningen vil effektivisere uttrekk av datagrunnlag og samtidig lette styring og kontroll av egen drift for foretakets ledere.

Planlagte og nye omstillingstiltak for å bedre økonomisk bærekraft og øke investeringsevnen vil følges tett opp innad i divisjonene og i oppfølgingsmøter framover.

2. Fristbrudd og ventetider

Målet i Sykehuset Innlandet sin virksomhetsplan for 2021 om å redusere ventetiden innenfor Psykisk helsevern barn og unge (BUP) til 40 dager er ikke nådd på grunn av betydelig økning i antall henvisninger og mangel på behandlerkapasitet. Det er iverksatt en rekke tiltak og aktiviteten innenfor BUP har økt, men med vedvarende økning i antall henvisninger vil det ta tid før tiltakene får tilstrekkelig effekt på fristbrudd og ventetider.

Det er også fristbrudd og lange ventetider innenfor andre fagområder. Tiltak generelt i foretaket er å arbeide for lengre planleggingshorisont for pasientavtaler, strømlinje-forme timebøkene samt i større grad bruke telefon- og videokonsultasjoner.

3. Manglende leveranse fra Sykehuspartner

Det er fortsatt manglende leveranser fra Sykehuspartner av nye tekniske og innovative løsninger. Manglende leveranser følges opp mot Sykehuspartner. Dette medfører at prosesser og tiltak ikke kan iverksettes som planlagt. Pasientsikkerheten vurderes å være ivaretatt, men omdømmet kan svekkes.

4. Personsensitiv informasjon på avveie

Det er iverksatt en rekke forebyggende sikkerhetstiltak i etterkant av datainnbruddet 23. august 2020. Foretaket arbeider med sikkerhet for å forebygge at et eventuelt nytt dataangrep ikke skal kunne ramme den enkelte pasient eller ansatte. Omdømme er på rødt i risikokartet.

5. Framtidig sykehusstruktur Mellomfase (0-10 år)

I mellomfasen (0-10 år) før Sykehuset Innlandet har etablert ny sykehusstruktur er det risikovurdert på rødt at små og sårbare fagmiljøer påvirker foretakets evne til å yte befolkningen i Innlandet en god nok helsetjeneste. Risikovurderingen er vurdert for mellomfasen for pasient og omdømme da det er sannsynlighet for at pasienten i denne perioden ikke møter tverrfaglig spesialisert kompetanse i mottak og må transporteres mellom sykehus. Dette kan medføre at tilbudet til pasientene kan variere ut fra hvilket sykehus pasienten kommer til og når på døgnet pasienten kommer.

Organisasjonsutviklingsprogrammet er etablert og det vil bli iverksatt tiltak for å samle fag, funksjoner og avdelinger i forkant av ny sykehusstruktur. Endring i organisering av framtidens kontortjeneste utredes med mål om å effektivisere tjenesten. Styret vil bli holdt fortløpende orientert om status i arbeidet.

6. Arbeidsbelastning

Medarbeidertilfredshetsundersøkelsen ForBedring 2021 viser samlet for foretaket en svak positiv utvikling. Det arbeides med tiltak for å redusere de ansattes arbeidsbelastning.

Situasjonen med covid-19 har medført ekstra arbeid og høy arbeidsbelastning for svært mange ansatte og særskilt i akuttmottak, på intensiv avdelinger og sengeposter. Mikrobiologisk avdeling har økt bemanningen, men rapporterer om fortsatt høy arbeidsbelastning. Nærværarbeid med ansatte, sykefraværsoppfølging og tett samarbeid med bedriftshelsetjenesten og NAV blir viktige tiltak framover for å ivareta denne gruppen.

Det rapporteres om iverksettelse av prosjekter i forhold til ressurs- og bemanningsstyring i flere divisjoner for å kartlegge kapasitet og iverksette tiltak for å redusere arbeidsbelastningen.

7. Rekruttere og beholde kompetanse

Rekruttere og beholde kompetanse er satt på gult i risikokartet. Det rapporteres om økende utfordringer med å rekruttere og beholde spesialister og sykepleiere innenfor flere fagfelt. To av områdene er rekruttering av spesialister innenfor psykisk helsevern (psykologspesialister), og særlig innenfor barne- og ungdomspsykiatri (BUP). Tilsvarende utfordring er det i divisjon Habilitering og rehabilitering.

Det oppsummeres med at risikoområdet rekruttere og beholde kompetanse har en økt risiko i foretaket. Det er behov for økt oppmerksomhet og tiltak for å klare å beholde tilstrekkelig med kompetanse. Et viktig tiltak blir sluttsamtaler med ansatte for å kartlegge hvorfor ansatte slutter, og hva som kan gjøres for å beholde ønsket kompetanse.

4. Status i arbeidet med organisasjonsutviklingsprogrammet

Sykehuset Innlandet etablerte høsten 2020 et organisasjonsutviklingsprogram som per i dag har tre delprogrammer:

- *Overordnet konsept*
- *Desentraliserte spesialisthelsetjenester*
- *Samling fag, funksjoner og avdelinger*

Delprogram *Overordnet konsept* skal utarbeide framtidig organisasjons- og ledelsesmodell for 2028 og gi innspill til oppdatering av utviklingsplan 2022-2039. Framtidig organisasjons- og ledelsesmodell skal bidra til realisering av målbildet og beskrive hvordan foretaket skal jobbe i ny struktur ved å ta inn over seg ny teknologi, nasjonale føringer og faglige, økonomiske og demografiske utviklingstrekk. Operasjonaliseringen av målbildet skal være førende for all endring i foretaket i årene som kommer. Framtidig organisasjonsmodell og utviklingsplan skal være ferdig i løpet av 2022 og gi viktige innspill til konseptfasen.

Delprogram *Desentraliserte spesialisthelsetjenester*, vil gi føringer for delprogram overordnet konsept og skal bidra til å oppfylle målbildet for Sykehuset Innlandet, herunder bidra til at spesialisthelsetjenester utenfor sykehus virkeliggjør, understøtter og kompletterer ny sykehusstruktur. Delprogrammet skal bidra til å realisere målbildet

gjennom videreutvikling av prehospitale tjenester, lokalmedisinske sentre og hjemmeoppfølging av pasientene.

Delprogram *Samling av fag, funksjoner og avdelinger* skal bidra til å realisere framtidig organisering med spesielt fokus på divisjonsovergrepene prosesser. Målet er å samorganisere/samløkalisere det som kan samles i forkant av ny struktur og bidra til styrket faglig samarbeid, forsterke faglige kvaliteter, forbedre utviklingsområder og redusere variasjon i tjenestetilbudet. Delprogrammet har ansvar for flere underliggende prosjekter, per september er prosjektene «Framtidens kontortjeneste» og «Service i klinikk» underlagt delprogrammet. «Framtidens kontortjeneste» er et paraplyprosjekt med flere underprosjekter som omhandler endringer i den medisinske kontortjenesten i foretaket, herunder både mottaksprosjekter fra Helse Sør-Øst RHF og foretakets egne prosjekter.

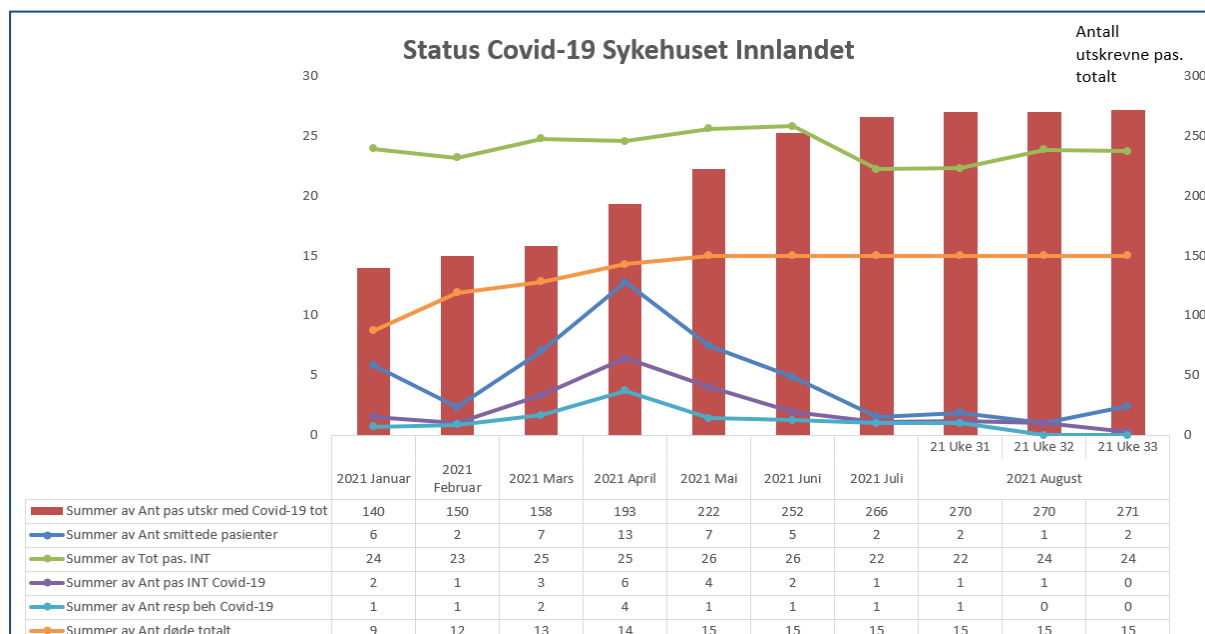
5. Status i arbeid med utviklingsplan 2022-2039

Det pågår arbeid med å oppdatere Sykehuset Innlandets utviklingsplan til perioden 2022-2039. Utviklingsplanen vil beskrive hvordan Sykehuset Innlandet de neste årene skal utvikle tjenestene mot en ny sykehusstruktur. Utviklingsplanen vil være foretakets bidrag til innspill til regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst og Nasjonal helse- og sykehusplan med frist for ferdigstilling 1. mai 2022.

Den gjeldende utviklingsplanen legger vekt på hvordan nye arbeidsformer, økt samhandling og teknologi kan legge til rette for helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem. Oppdatering av utviklingsplanen vil foregå parallelt med oppstart av konseptfase for ny sykehusstruktur og utviklingen av Mjøssykehuset. Det vil bli bred involvering i arbeidet med ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste, brukere, kommuner og andre interessenter. Oppdatert utviklingsplan vil forankres gjennom møter og workshops og gjennom høringsperioden våren 2022.

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

Covid-19 pandemien har i andre tertial preget aktiviteten og arbeidssituasjonen for de ansatte i foretaket. Nye virusmutasjoner, lokale enkeltutbrudd og konsekvenser av restriksjoner knyttet til enkeltkommuner med høyt smittetrykk har gitt ringvirkninger.



Antall smittede pasienter sank etter toppen i april og har vært stabilt lavt gjennom sommeren, gjeldende for både sengeposter og intensivavdelingene. De fleste pasientene diagnostisert med covid-19 har hatt korte innleggelser og det har vært få dødsfall.

Testing og isolering av pasienter som innlegges som øyeblikkelig hjelp er mindre ressurskrevende nå med mer erfaring, økt vaksinasjonsgrad hos både ansatte og pasienter og ikke minst økt bruk av hurtigtester og generelt kort svartid på prøver.

Alle divisjoner har redusert ekstra bemanning knyttet til håndtering av covid-19. Dette medførte utfordringer for sommerferieavviklingen.

Divisjon Psykisk helsevern har også i annet tertial hatt tilnærmet normal drift med fokus på fortsatt godt smittevern og screening av pasienter forut for poliklinisk oppmøte og planlagte døgnopphold. Divisjonen følger overordnede beredskapsrutiner. Bruken av arbeidsuniformer kontinueres i døgndrift og det planlegges for et arbeid sammen med smittevernressurser for å vurdere om og hvor bruken av uniformer skal fortsette når pandemien er over.

Divisjon Habilitering og rehabilitering har økt antall døgnplasser og har normal drift.

Ved divisjon Tynset er ekstra bemanning i hovedsak tatt ned. Divisjonen hadde et lokalt utbrudd i mai med få innleggelser. SI Tynset sin rolle i behandling av pasienter med covid-19 er begrenset av hensyn til kapasitet for intensivbehandling. Elektiv aktivitet er langt på vei normalisert, bortsett fra mottak av pasienter fra vestre Hærjedalen.

Divisjon Elverum-Hamar har hatt flere lokale utbrudd i sitt opptaksområde. Dette har gitt konsekvenser for aktiviteten som følge av økt beredskap og fravær av ansatte. Utbruddene har også medført innleggelser.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer har i andre tertial aktivitet over budsjett for poliklinikk og dagbehandling. For døgnopphold er aktiviteten i ferd med å normalisere seg, men det har vært betydelig færre utenlandske pasienter innlagt sammenlignet med tidligere år. Som planlagt har divisjonen fra juli noe redusert bemanning i tråd med plan for håndtering av pandemi ut året for sengeposter og i akuttmottakene.

Lokale utbrudd i kommuner har medført karantene for mange ansatte og dertil bemanningsutfordringer for flere avdelinger. Det er en økende tendens til fravær grunnet isolasjon eller karantene for de ansattes barn etter sommeren. Testing foregår nå stort sett som hurtigtesting med PCR i mottak. Dette er ressurskrevende, men det forventes at endrede retningslinjer for pretriage vil forbedre situasjonen.

Vaksinering av ansatte og pasienter har hatt høy oppmerksomhet, med koordinering og gjennomføring. Sykehuset Innlandet har selv gjennomført vaksinering av om lag 80 prosent av de ansatte. I tillegg kommer de ansatte som har fått vaksine i regi av sin hjemkommune. Det er høy vaksinedekning i foretaket.

Beredskapsplanene er under revidering og tilpasses ny normal og skal kunne iverksettes raskt ved behov. Divisjonene følger vedtatte retningslinjer og åpner mer opp for ledsagere og besøkende.

7. Oppfølging av interne og eksterne revisjoner og tilsyn

Tilsyn

Statlige tilsyn er ett av flere virkemidler for å følge opp at intensjonene i lovverket etterfølges og at befolkningens behov for tjenester blir ivaretatt.

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

Per andre tertial er det åtte åpne avvik etter tilsyn, jfr. vedlegg to.

Statsforvalteren i Innlandet ivaretar tilsyn med helsetjenester i kommune-helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Tilsyn «utlokaliserte pasienter»

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

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

En oppdatert tiltaksplan for å lukke lovbruddet ble oversendt Statsforvalteren i Innlandet 3. mai 2021.

I brev datert 26. august 2021 skriver Statsforvalteren i Innlandet at det har skjedd mye positivt forbedringsarbeid, men ber om følgende før lovbruddet kan lukkes:

- Ny kartlegging over fire uker av utlokaliserte pasienter og egenvurderinger av journaldokumentasjonen i henhold til de ni hovedindikatorene beskrevet ved tilsynets oppstart.
- En evaluering av om alle sentrale punkter i prosedyren «Utlokaliserte pasienter - Kriterier, oppgaver og dokumentasjon ved utlokalisering, SI/06.02-30» følges, herunder resultatet av gjennomgang av prosedyrens implementering og etterlevelse i divisjonens ledermøte.
- En tilbakemelding om hvordan helseforetaket arbeider for å øke kjennskap til og bruk av avviksmeldesystemet blant de ansatte. Herunder hvordan helseforetaket sikrer at meldte avvik benyttes som en del av det kvalitetsforbedrende arbeidet.

Svarfrist er satt til 1. januar 2022

Tilsyn «førerkortforskriftene»

Statsforvalteren i Innlandet gjennomfører i 2021 tilsyn med den lovpålagte meldeplikten etter lov om helsepersonell § 34 som gjelder for lege, optiker og psykolog, som finner at de helsemessige krav til førerkort etter førerkortforskriftens ikke er oppfylt.

Det ble gjennomført tilsyn som en systemrevisjon ved medisinsk avdeling og ved øyeavdelingen Sykehuset Innlandet, Elverum i uke 23, den 7., 8. og 9. juni 2021.

Statsforvalteren 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.

Tilsynets tema er valgt med bakgrunn i 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.

Tilsynet omfatter pasienter på indremedisinsk avdeling og på øyeavdelingen. Tilsynsmyndigheten har spesielt sett på innlagte pasienter med nedsatt synsstyrke, synsfeltutfall, besvimelser, epilepsilignende anfall, forgiftninger og skadelig alkoholbruk.

Konklusjonen på tilsynet ble:

1. Sykehuset Innlandet tilrettelegger ikke for at de ansatte kan overholde sin lovpålagte meldeplikt om førerett etter lov om helsepersonell § 34.

Statsforvalteren finner at dette er brudd på spesialisthelsetjenestelovens § 2 – 2 andre punktum.

2. Meldeplikt om førerett i lov om helsepersonell § 34 overholdes ikke.

Statsforvalteren finner at dette er brudd på lov om helsepersonell § 34, forskrift om førerkort m.m., lov om spesialisthelsetjenesten § 2 – 2 og § 3 – 4 a, og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 3 og §§ 6 – 9.

Sykehuset Innlandet er bedt om å iverksette tiltak for å rette de påpekte lovbruddene, og i den forbindelse utarbeide en handlingsplan innen 1. november med oversikt over disse. Det må framkomme hvordan ledelsen ved helseforetaket skal følge opp dette arbeidet framover. Det er nedsatt en arbeidsgruppe som arbeider med lukking av lovbruddet.

Sykehuset Innlandet har mottatt varsel om tilsyn på samme tema ved DPS Gjøvik, poliklinikk Hadeland 13.-14. oktober og DPS Tynset 17.-18. november 2021.

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

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

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

Arbeidstilsynet gjennomførte i 2020 fire tilsyn innenfor divisjon Psykisk helsevern for å bidra til at virksomheten arbeider systematisk med helse, miljø og sikkerhet. Alle pålegg fra tilsynet i 2020 er lukket. Arbeidstilsynet fortsetter med tilsvarende tilsyn

inneværende år og 11. mai 2021 ble det avholdt tilsyn ved SI Sanderud, Avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling.

Tilsynet resulterte i pålegg:

«Arbeidsgiver må kartlegge og vurdere risiko for helseskadelige belastninger som følge av kontakt med andre i arbeidet, utarbeideplaner og iverksette nødvendige tiltak. Dette skal gjøres i samarbeid med verneombud/ansattes representant.»

Svarfrist er 1. oktober 2021.

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

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.

Riksrevisjonens undersøkelse om medisinsk kodepraksis:

Riksrevisjonen gjennomførte i 2016 en forvaltningsrevisjon med tema hvordan kodearbeidet fungerer i praksis og organisering av kodearbeidet. Medisinsk avdeling og kirurgisk avdeling ved SI Gjøvik ble valgt ut for dybdeintervju. Koding av pasientgruppene lungebetennelse og hofteoperasjoner ble undersøkt i revisjonen. I sluttrapporten fra Riksrevisjonen datert 23. mars 2017 ble det konkludert med at det er svak kvalitet på den medisinske kodingen, noe som har negative konsekvenser for finansiering og styring av spesialisthelsetjenesten, samt i arbeidet med å sikre god pasientstatistikk.

Riksrevisjonen har i år bedt om tilbakemelding i fra Sykehuset Innlandet på hvordan denne forvaltningsrevisjonen er blitt fulgt opp i foretaket.

Sykehuset Innlandet har i sitt svar orientert Riksrevisjonens om at det arbeides med flere tiltak for å øke kodekvaliteten. Antallet kodere har økt både for leger og kodere som ikke er medisinsk personell, men som har utdannelse i sykdomsklassifisering. Høsten 2018 ble det opprettet et kodeteam på foretaksnivå som skal bidra til lik forståelse og praktisering av det til enhver tid gjeldende regelverk for medisinsk koding i alle de kliniske divisjonene. Teamet har en fast kontaktperson på hver av de somatiske avdelingene.

I november 2021 gjennomføres revisjon av medisinsk koding ved sårpoliklinikken på SI Gjøvik.

Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer:

Riksrevisjon gjennomførte i perioden 2018 – 2020 en forvaltningsrevisjon om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer. Revisjon var rettet mot Helse- og omsorgsdepartementet, de fire regionale helseforetakene, underliggende helseforetak og de fire IKT-leverandørene.

Riksrevisjonens forvaltningsrevisjon om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer ble lagt fram for Stortinget den 15. desember 2020.

Styret i Sykehuset Innlandet ble orientert om denne revisjonen 22. april i styresak 038-2021.

Interne revisjoner

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

- Uønsket variasjon:

Konsernrevisjonen gjennomførte i 2019 en revisjon med mål om å belyse om helseforetaket har etablert et styringssystem med bruk av evaluering for å redusere uønsket variasjon i helsehjelpen. Nevrologisk avdeling pasientgruppen med multippel sklerose (MS) ble valgt ut, mens skulderkirurgi og hoftelddsartrose ble valgt i ortopediske avdelinger. Styret ved Sykehuset Innlandet fikk revisjonsrapporten Uønsket variasjon (rapport 3/2019) fremlagt 27. september 2019. Styret ba om at det skulle utarbeides en tiltaksplan innen desember 2019. I styremøtet 19. desember 2019 ble tiltaksplanen for oppfølging av revisjonen presentert for styret. Styret vedtok at handlingsplanen skulle følges opp, og at styret skulle orienteres om status i tertialrapportene.

Det er innhentet status fra reviderte avdelinger og avdelingene rapporterer at:

Kirurgi Gjøvik: Variasjon påpekt i konsernrevisjonen innenfor ortopedi følges opp som tema i fagrådsmøter samt i de enkelte avdelingene. Det samarbeides på tvers av avdelingene i divisjonen for bedre å utnytte ressurser og redusere variasjon.

Nevrologi – Multippelsklerose (MS): Avdelingen arbeider fortsatt aktivt med tiltakene som er laget i handlingsplanen, prosessen har som tidligere beskrevet tatt lenger tid enn hva avdelingen hadde planlagt.

Kontortjenesten har hatt langtidsfravær som har medført en forsinkelse i endringsarbeidet som var igangsatt. Ny arbeidsfordeling iverksettes denne høsten og dette vil få innvirkning på pasientflyt MS.

Avdelingen har hatt stor utskifting av leger i spesialisering som medførte nedgang av polikliniske timer på grunn av opplæring gjennom vinteren og sommeren. I løpet av høsten skal dette etter planen være tilbake på et normalt nivå.

Til tross for at avdelingen ikke har kommet så langt som de har ønsket, opplever de nå at de første endringene som ble gjort fungerer godt. Det er faste inntaksmøter med avdelingsoverlege og helsesekretær, diagnose poliklinikk og registrering i MS registeret. Det er god oversikt over pasientgruppen MS. Prosessene som er startet opp vil fortsette utover høsten og vinteren.

Ortopedisk avdeling Elverum: Arbeidet følges opp i Ortopedisk avdeling Elverum gjennom pågående prosesser i foretaket der alle ortopediske avdelinger deltar.

- Ventetid psykisk helsevern – barn og unge:

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF gjennomførte revisjonen «Ventetid psykisk helsevern barn og unge» i perioden februar til mai 2020, med sluttrapport nr. 2/2020

datert 5. november 2020. Styret ble presentert for sluttrapporten og oppfølging av denne i styremøte 26. januar 2021 i styresak 005/2021.

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

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

- Varsling – system for å håndtere varsler om kritikkverdige forhold

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF gjennomførte revisjonen «Varsling - system for å håndtere varsler om kritikkverdige forhold» i Sykehuset Innlandet i tidsrommet oktober-desember 2020. Målet for revisjonen var å undersøke om helseforetaket har etablert en hensiktsmessig ordning for å varsle om kritikkverdige forhold, som ivaretar lovkrav og legger til rette for god håndtering av varsling. Styret ble orientert om saken 18. februar i styresak 016-2021. På bakgrunn av sluttrapport 11/2020 fra Konsernrevisjonen vil varslingssystemet bli gjennomgått i sin helhet. Det pågår arbeid med tiltaksplan, og styret vil bli orientert om dette arbeidet i en egen styresak.

Planlagte foretaksrevisjoner i Sykehuset Innlandet 2021

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

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

I 2021 er det planlagt å gjennomføre fire foretaksrevisjoner innenfor områdene medisinsk koding, smittevern, HMS og legemidler. Styret ble orientert om planene for interne revisjoner på foretaksnivå for 2021 i styresak 015-2021.

Styret vil bli orientert om resultatet av foretaksrevisjonene i kommende tertialrapportering.

8. Tvang i psykisk helsevern

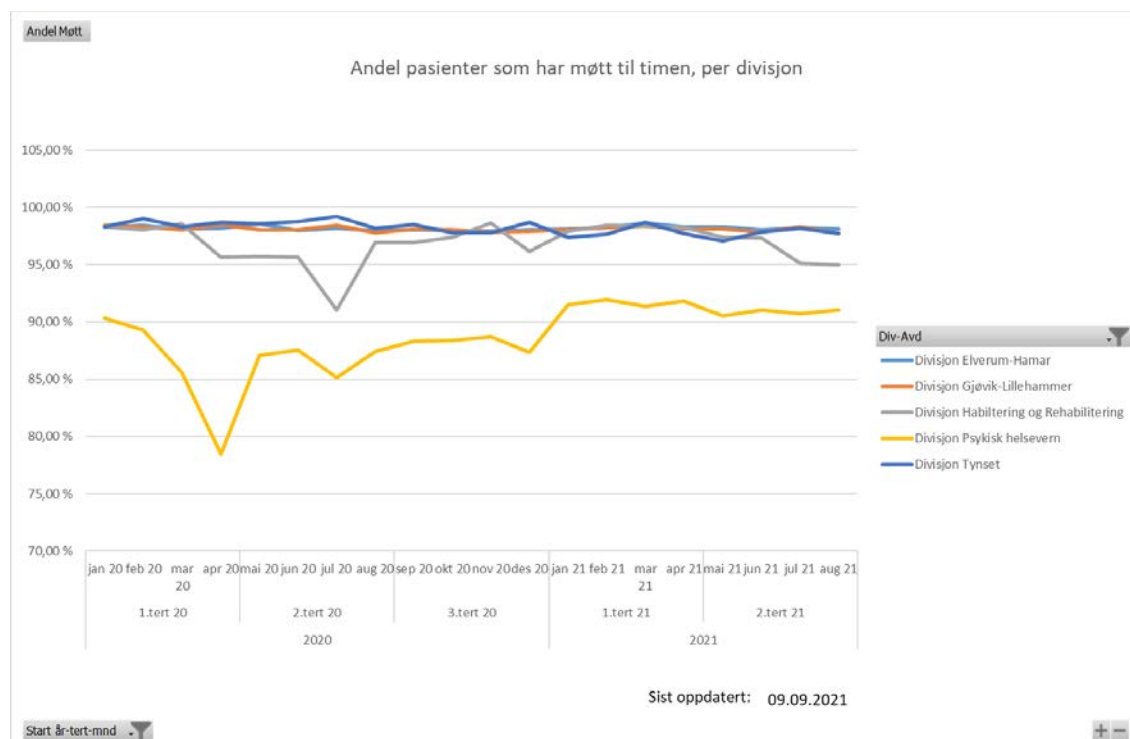
Antall pasienter med tvangstiltak etter § 4-8		
	1. tertial	2. tertial
2020	50	42
2021	64	34

I første tertial 2021 var det en økning i antall pasienter med tvangsmiddelvedtak grunnet langvarige innleggelser av svært ressurskrevende pasienter. I andre tertial er antall pasienter med tvangsmiddelvedtak nærmest halvert. Det er færre med tvangsmiddelvedtak i andre tertial 2021 sammenlignet med andre tertial 2020.

Divisjon Psykisk helsevern viderefører de siste års arbeid for redusert og riktig bruk av tvang, med tiltak som blant annet undervisning/opplæring, bruk av ressursgrupper, registreringer, målinger og rapporteringer.

9. Andel «alle møter»

I foretakets virksomhetsplan for 2021 er det følgende mål: «Øke andelen pasienter som møter til innkalt time til 96,1 prosent». Resultat til og med andre tertial vises i tabellen under:



Det arbeides godt med dette målet i alle divisjoner. Utgangspunktet varierer mellom divisjonene og andelen som møter til innkalt time er lavest i divisjon Psykisk helsevern. Time i første brev som sikrer pasienten forutsigbarhet, innføring av digitale brev for flere fagområder i perioden, samt SMS-påminnelse til pasienter er tiltak som har hatt god effekt.

I divisjon Psykisk helsevern er det igangsatt flere tiltak for å øke andelen pasienter som møter. Når pasienter ringer og avlyser timen tett opp til konsultasjonstidspunktet undersøkes det om det er mulig å gjøre om oppmøtet til en telefon/videokonsultasjon. Implementering av det digitale tilbakemeldingsverktøyet «DelMedMeg», oppmerksomhet på behandlingsvalg samt viktigheten av pasientmedvirkning i det enkelte forløp er et satsningsområde som forventes å gi positiv effekt på oppmøteandelen. Enkelte poliklinikker har systematisert telefonoppringning før første time for å sikre at pasientene kommer til avtalt time.

10. Virtuelle konsultasjoner

I foretakets virksomhetsplan for 2021 er det prioritert følgende mål: «15 prosent av alle konsultasjoner skal være virtuelle». Under vises en oversikt fordelt på fagområder og med målkravet på 15 prosent måloppnåelse i stiplet rød linje:



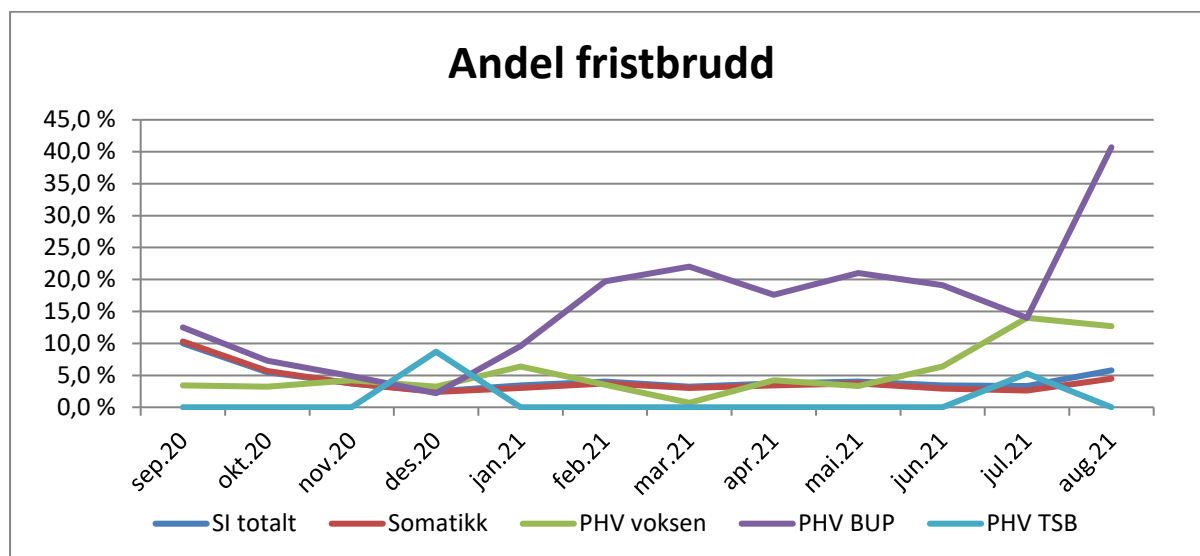
Oversikten viser at det er stor variasjon i hvilke fagområder som tilbyr telefon og videokonsultasjoner med pasient. Det pågår arbeid med bedre tilrettelegging av videokonsultasjoner direkte fra journalsystemet DIPS, via elektroniske venteliste-brev med lenke og mot Helse Norge. Teknisk tilrettelegging blir utført av Sykehuspartner og når dette er på plass, vil videokonsultasjon direkte fra DIPS være med på å bidra til å kunne øke bruk av digitale konsultasjoner.

Utvikling av digital samhandling i Sykehuset Innlandet krever endring av arbeidsprosesser, forankring og ressurser. Det arbeides med å tilrettelegge en god tjeneste i foretaket. All videoaktivitet og bruk av digital samhandling må sees i sammenheng med valg av ulike tekniske løsninger. Foretaket er etter andre tertial ikke i mål med å nå antall ønskede virtuelle konsultasjoner på 15 prosent.

11. Andel fristbrudd avviklede og utsatte pasientkontakter

Fristbrudd:

Tabellen under viser resultat for foretaket til og med andre tertial 2021:



Andel fristbrudd for avviklede kontakter var i andre tertial 3,8 prosent for foretaket samlet.

For flere av fagområdene har det vært en positiv utvikling gjennom året med unntak av august måned hvor sommerferieavvikling gir utslag på ventetider og fristbrudd.

Det er imidlertid flere fagområder som har økt fristbruddandel gjennom året med høyere andel enn før pandemien. Dette gjelder spesielt innenfor psykisk helsevern barn og unge, barnehabilitering, fordøysessykdommer, hudsykdommer, lungesykdommer samt områder innenfor fysikalsk medisin og rehabilitering

Årsaken til økt fristbruddandel er økt henvisningsmengde, mangel på legeressurser, fravær av sentrale fagpersoner, men også mangel på utstyr, spesielt skop, innenfor fordøysessykdommer. Det arbeides med rekruttering av spesialistkompetanse og andre tiltak for å redusere fristbruddandelen. Andre aktuelle tiltak er gjennomgang av prioriteringsveileder for å sikre at det gjøres korrekte vurderinger og opplæring av korrekt registrering i det pasientadministrative systemet. I tillegg har flere avdelinger mottatt midler fra Helse Sør-Øst RHF til prosjekter med hensikt å redusere ventetider.

Andel fristbrudd for avviklede kontakter i divisjon Psykisk helsevern var i andre tertial 9,8 prosent. I andre tertial 2020 var resultatet 4,8 prosent.

Innenfor psykisk helsevern barn og unge (BUP) og innenfor psykisk helsevern voksne (VOP) ved ett av de distriktpsikiatriske sentrene, er andelen høy og øker gjennom andre tertial. Utfordringen er som beskrevet i første tertial.

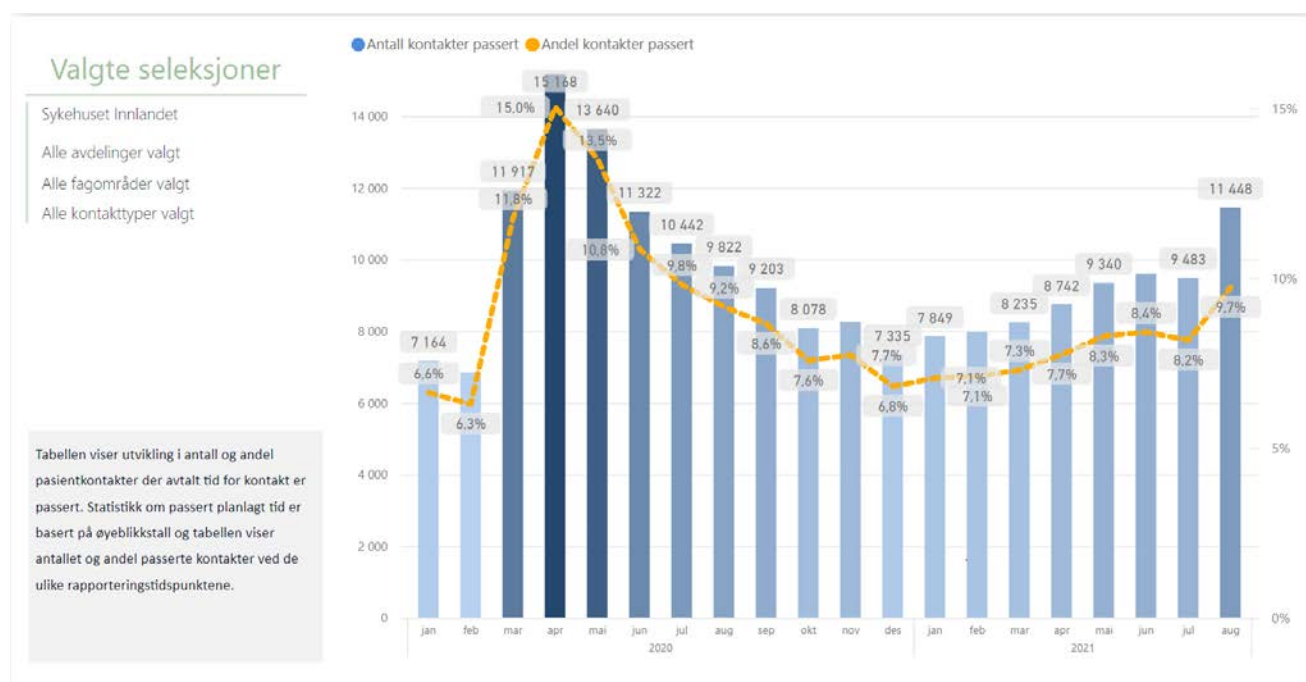
Tiltak som følges opp videre:

- Rekruttering av spesialister i BUP, videreføre fokus fra regionalt prosjekt Helse Sør-Øst.
- Gjennomgå rapport med forslag til tiltak utarbeidet av HR med fokus på å rekruttere/beholde spesialister i BUP og beslutte implementering av enkelttiltak.
- Fokus på fortløpende rekruttering (hvis mulig) slik at vakanseperioder minimeres.

- Divisjonen vil fortsatt tilrettelegge for rekruttering, samt periodisk innleie av spesialister ut over budsjetterte årsverk i BUP/VOP (dersom det er tilgang til innleiespesialister).
- Mulighet for kveldspoliklinikk videreføres.
- Oppfølging av organisering av utredninger med fokus på halvdagsutredninger for raskere avklaringer.
- Oppfølging av strukturering av poliklinikker for å optimalisere logistikk og bruke riktig ressurs på riktig sted.
- Oppfølging av innføring av eMestring eller veiledet internettbehandling (VOP).
- Oppfølging av vurdering om utredning kan komprimeres. BUP har igangsatt ulike tiltak innen ADHD-utredninger.
- Oppfølging av ikke å sette time opp mot frist.
- Oppfølging av sekretærstyrt/lederstyrt timebok.
- Oppfølging av pilot for "felles" vurdering av henvisninger med førstelinja.
- BUP vil videreutvikle samarbeidet med kommunene for å sikre at barn og unge får tilbud på rett nivå.

Utsatte pasientkontakter:

Tabellen under viser etterslep (passert planlagt tid) for hele foretaket per andre tertial:



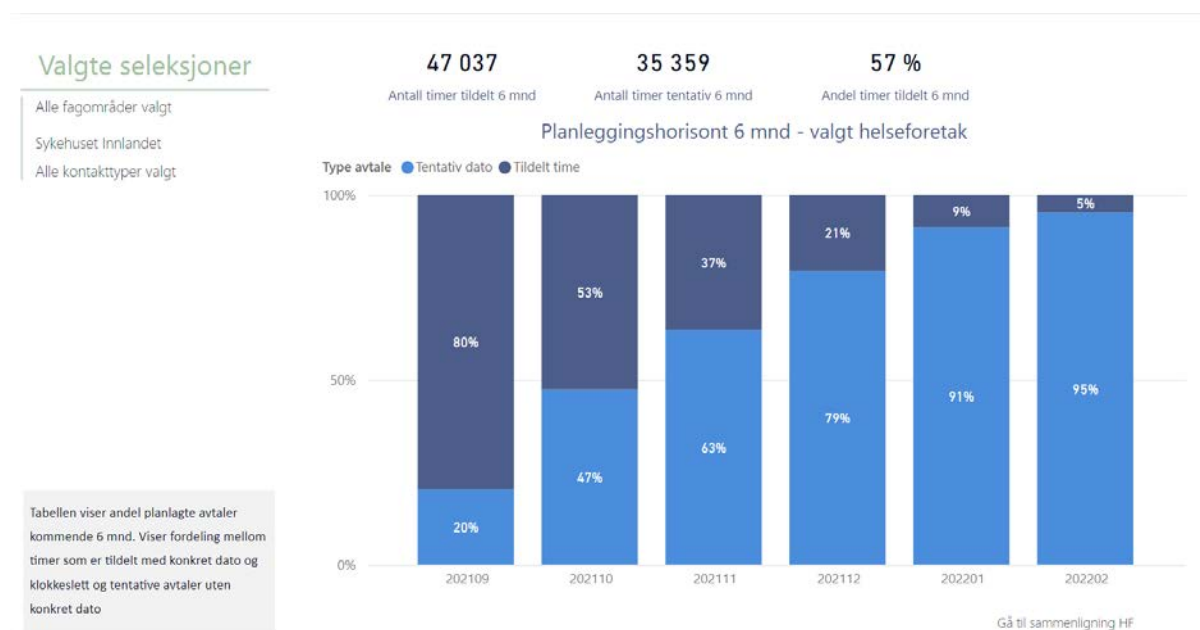
Andelen kontakter som har passert planlagt tid for oppmøte har vært økende gjennom andre tertial 2021.

Aktiviteten er økende, men med økt antall henvisninger og fortsatt krav til smittevernregler er det en tidkrevende oppgave å få ned etterslepet. Det er i stor grad kontrollene som ikke blir satt opp til planlagt tid. Spesielt gjelder dette for fagområdene øye, øre-nese-hals og fordøyelsessykdommer.

Tiltak det arbeides med er avslutning av forløp for pasienter som kan få et godt nok tilbud i kommunehelsetjenesten, bruk av telefonoppfølging for de pasientgrupper dette egner seg for, løsninger for å øke kapasiteten gjennom samarbeidsavtaler internt og/eller eksternt og økt rekruttering.

12. «6 mnd. Planleggingshorisont»

Oversikten under viser andel med tildelt time sammenlignet med tentativ dato for Sykehuset Innlandet totalt for perioden september til og med februar 2022.



Det er variasjon mellom avdelinger og fagområder, men det er en negativ trend for alle med synkende andel tildelt time etter to måneder. Det viser seg å være utfordrende å få til god planleggingshorisont. Time i første brev til pasienter og langsiktige arbeidsplaner for legene er to av tiltakene som har hatt god effekt for de avdelingene som har gode resultater på dette området. Tiltak knyttet til god planleggingshorisont er vektlagt i kompetanseprogrammet for kontoransatte, og svært aktuelt i forberedelsesarbeidet til det regionale prosjektet Digitale Innbyggertjenester, delprosjektet «Mine timeavtaler», som skal innføres i Sykehuset Innlandet. Dette skal gi innbyggerne en bedre oversikt og forutsigbarhet i sitt eget forløp. Lang planleggingshorisont er en av forutsetningene for å lykkes.

Innenfor psykisk helsevern er det planlagt en rekke tiltak som skal gi bedre resultater. Tiltak er blant annet bruk av inntakskoordinatorer som avlaster behandlere med å planlegge og booke timer samt opprette kontakt med samarbeidskontakter i en tidlig fase. Tiltaket forventes å gi mer strukturerte pasientforløp der samtlige planlagte timer settes opp for bedre planlegging og avslutning av pasientforløp.

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

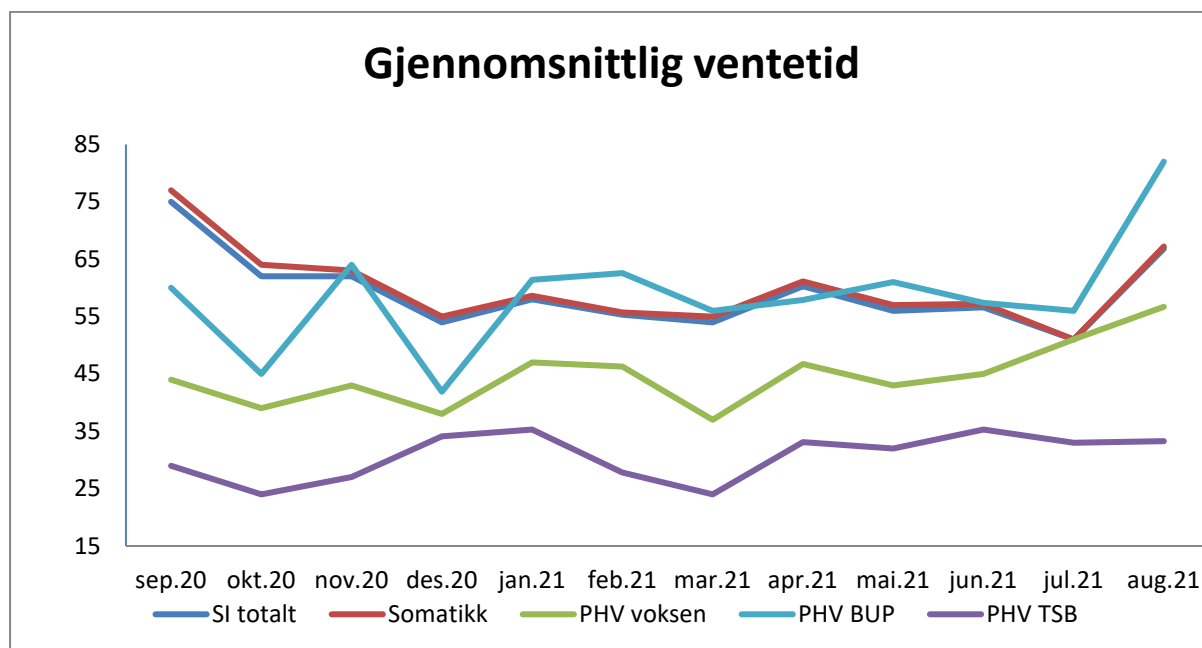
Avvisningsratene følges opp med månedlige rapporter på avdelingsnivå. Felles inntak systematiseres nå ytterligere og divisjon Psykisk helsevern vil intensivere kontakten med fastleger, blant annet ved hjelp av dialogmeldinger. Det er planlagt oppstart av et mer langsiktig prosjekt mellom poliklinikkene i psykisk helsevern barn og unge og kommunene fra høsten i år, hvor «inntak» er et av områdene det skal arbeides med.

14. Gjennomsnittlig ventetid somatikk, psykisk helsevern

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

For psykisk helsevern er det mål om at gjennomsnittlig ventetid skal være under 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Oppdatert tabell med resultat til og med andre tertial, vises under:



Somatikk:

Gjennomsnittlig ventetid innenfor somatikk for andre tertial er 57 dager. Mange av fagområdene har hatt en positiv utvikling gjennom året og oppfyller kravet på 54 dager.

Tiltak og utfordringer er de samme som beskrevet ovenfor under punktet om fristbrudd, utsatte pasientkontakter og god planleggingshorisont.

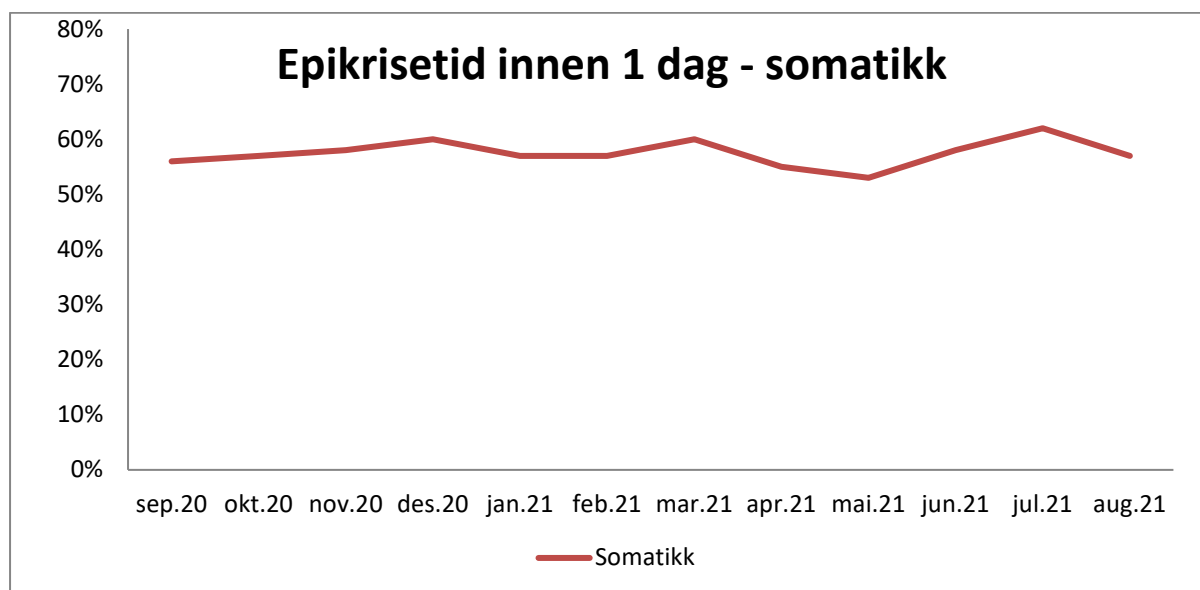
Divisjon Gjøvik-Lillehammer rapporterer i tillegg om at det er igangsatt arbeid med å se på variasjonen innenfor ortopedi med mål om felles venteliste for de to avdelingene.

Psykisk helsevern:

I andre tertial er gjennomsnittlig ventetid 46 dager innenfor psykisk helsevern voksne, 62 dager innenfor psykisk helsevern barn og unge og 32 dager innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. For psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er resultatet omtrent uendret, mens det for psykisk helsevern barn og unge er en økning på ni dager sammenliknet med samme periode i 2020. Tiltak og forbedringsområder er de samme som beskrevet under fristbrudd, utsatte pasientkontakter og planleggingshorisont.

15. Minst 70 prosent av epikrisene er sendt innen en dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste

Tabell med resultat til og med andre tertial, vises under.



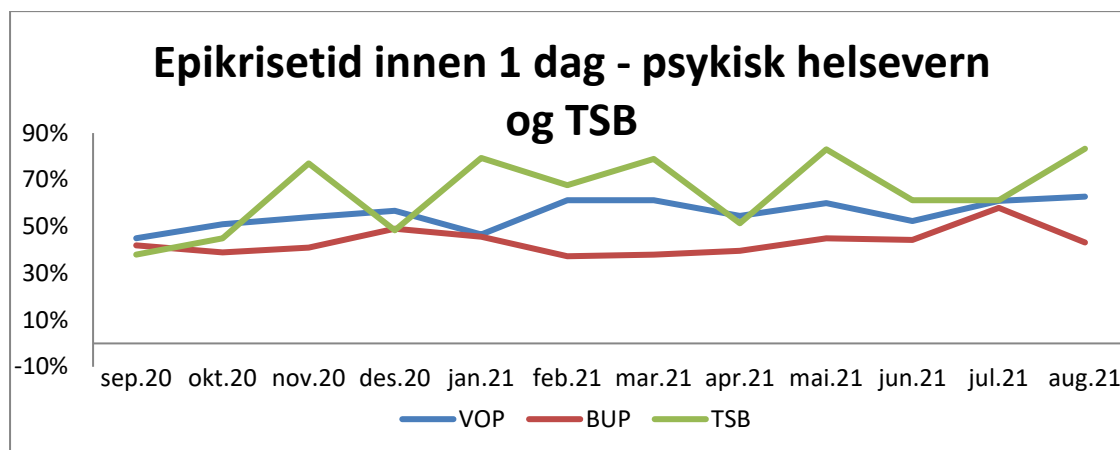
Resultatet for andel epikriser sendt innen en dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste er 57 prosent. Styringskravet fra 2021 i oppdrag og bestilling er en dags epikrisetid for 70 prosent av epikrisene fra somatisk helsetjeneste.

Tiltak som er iverksatt og følges opp er blant annet tidligere planlegging av utskrivning, gjennomføring av strukturert utskrivningssamtale og innføring av ny epikrisemal for bedre dokumentasjon.

Divisjon Habilitering og rehabilitering som ligger lavest i andel innen en dag med 38 prosent i andre tertial, rapporterer at arbeidet med måloppnåelse for fristbrudd og ventetider har hatt høyere prioritet enn oppnåelse av mål for epikrisetid. Dette vil derfor følges opp månedlig i divisjonen fremover. Det var en positiv økning fra april til juli, men med påfølgende kraftig reduksjon i august knyttet til feriestengning og oppstart. Det er også noe variasjon mellom seksjonene i divisjonen.

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

Tabell med resultat til og med andre tertial, vises under.



Divisjon psykisk helsevern nærmer seg målet på 60 prosent av epikrisene sendt innen ett døgn. Resultat etter andre tertial er på 58 prosent med forbedret resultat hver måned dette tertialet. Divisjon Psykisk helsevern forventer å nå målet på 60 prosent innen utgangen av 2021.

17. Bruk av bredspektret antibiotika

I Oppdrag og bestilling 2021 vises det til Handlingsplan for antibiotikaresistens i helsetjenesten. Målet er at norske sykehus skal redusere samlet bruk av bredspektret antibiotika med 30 prosent innen utgangen av 2021 sammenlignet med forbruket i 2012. Dette er videre forankret i foretakets virksomhetsplan for 2021 med følgende prioriterte mål: «Totalforbruket av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 prosent sammenliknet med 2012». Selv om foretaket hadde, sammenlignet med landet for øvrig, et lavt forbruk av bredspektret antibiotika i 2012, følges den nasjonale målsettingen. Avdelinger har forskjellige utfordringer, og det er derfor naturlig å arbeide ut fra lokale, avdelingsvise mål med fokus på korrekt antibiotikabruk.

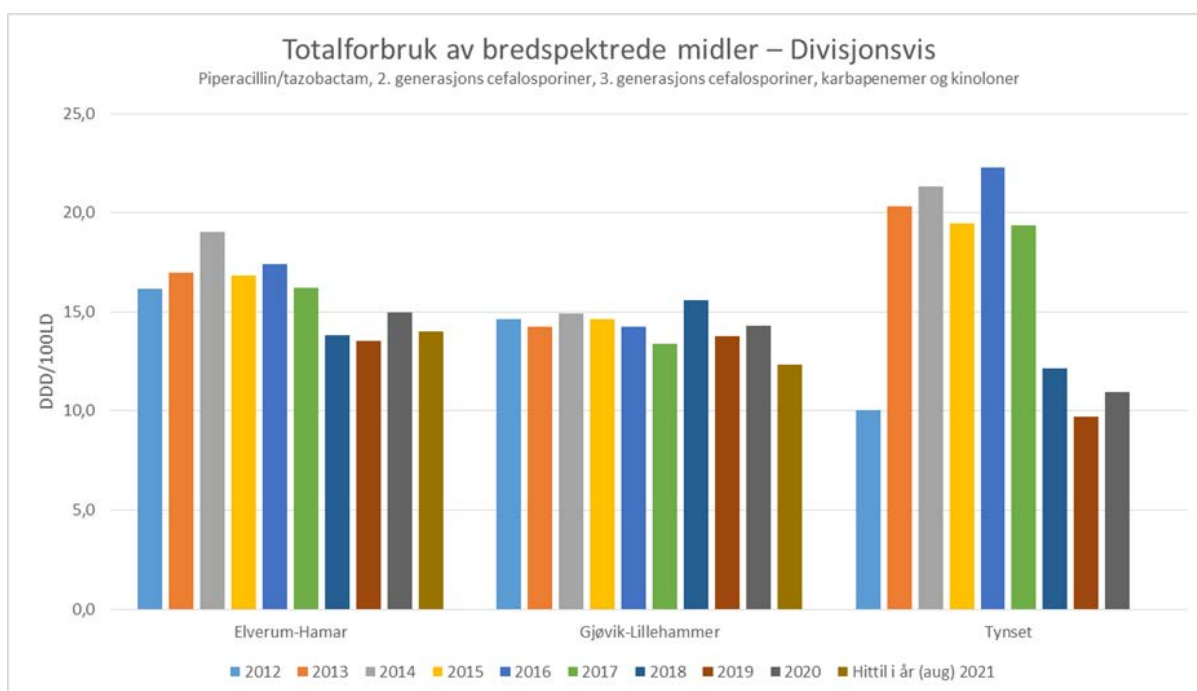
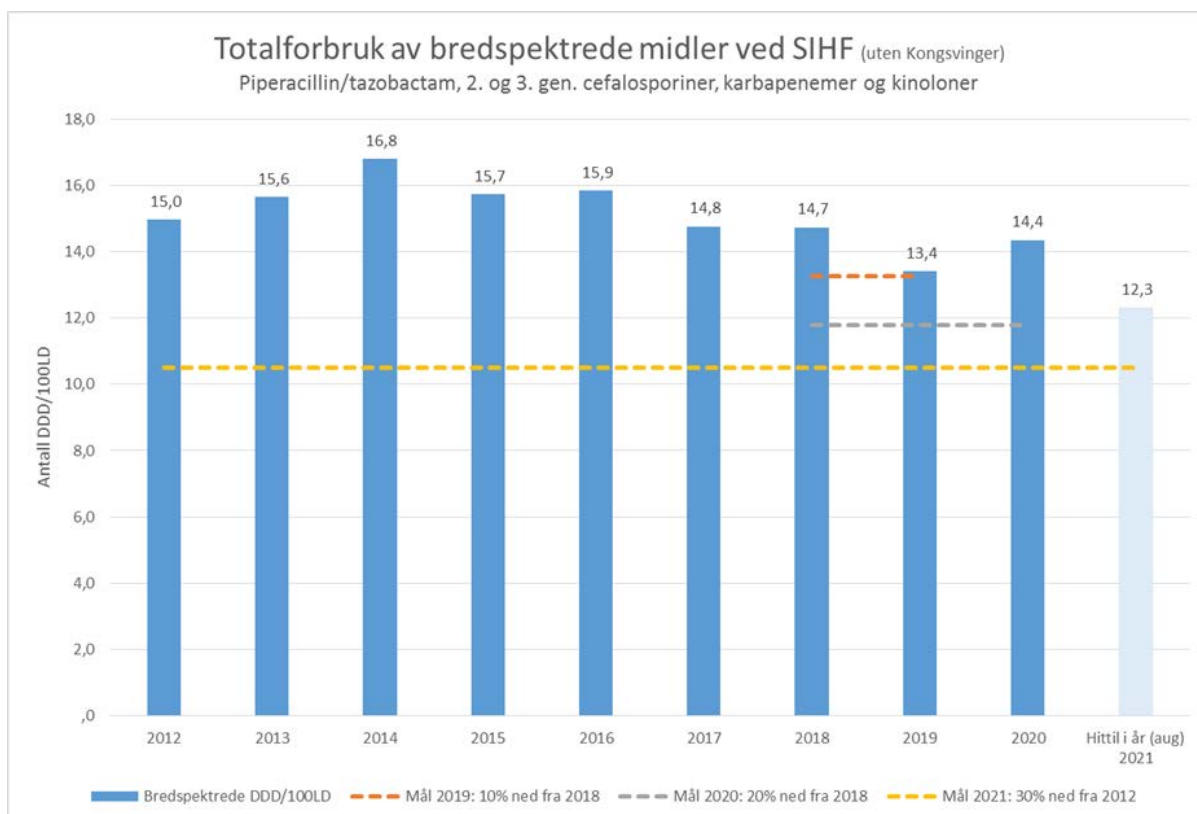
Arbeidet med antibiotikastyringsprogrammet har tatt seg gradvis opp igjen etter første periode av pandemien. På foretaksnivå er det høy oppmerksomhet på arbeidet og oppfølging av dette blant annet ved gjennomgang i Sentralt kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (SIKPU).

Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS) gjennomførte rett før pandemien en foretaksrevisjon i antibiotikastyring. Oppfølgingsarbeidet av revisjonen er tatt opp igjen i 2021 og Sykehuset Innlandet har fått positiv tilbakemelding for systematisk arbeid med å redusere forbruket av bredspektret antibiotika.

Arbeidet i det regionale læringsnettverket for antibiotikastyring stoppet opp som følge av pandemien, men det er nå bestemt at siste samling gjennomføres i november. Foretaket deltar med ressurspersoner på samlingen.

Forbruket av bredspektret antibiotika hittil i år, ligger 18 prosent under forbruket i 2012. Dette gjenspeiler et tydelig fokus over år.

Tabellene på neste side viser henholdsvis totalforbruket (målt i antall DDD per 100 liggedøgn) av bredspektrede midler i foretaket totalt og per divisjon:

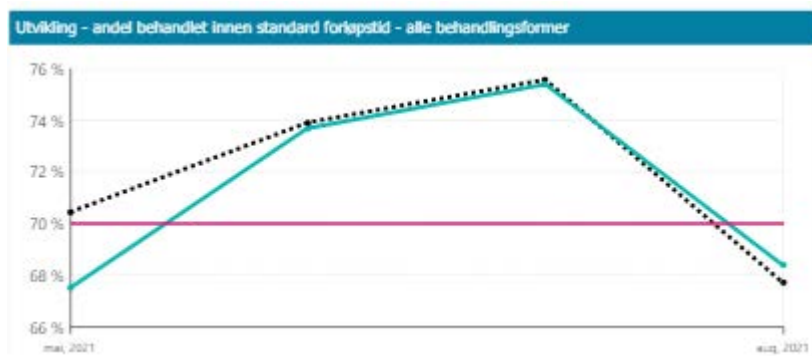


18. Pakkeforløp kreft

I foretakets virksomhetsplan for 2021 er det prioritert følgende mål: «70 prosent av pakkeforløpene skal være innen anbefalt forløpstid, med særlig satsning på lungekreft».

I andre tertial er det måloppnåelse på 70 prosent for 12 av 24 organspesifikke pakkeforløp. Samlet for alle pakkeforløpene er 71 prosent av pasientene behandlet innen standard forløpstid. Det er en liten reduksjon i måloppnåelse fra første tertial.

Andel pasienter behandlet innen standard forløpstid – alle behandlingsformer



Det har særlig vært positiv utvikling og høy måloppnåelse innenfor kirurgisk behandling i andre tertial. Årsaken er i hovedsak forbedringer i forløpstider i pakkeforløpene prostatakreft og nyrekreft.

Innenfor medikamentell behandling er det variable resultater i andre tertial, men det arbeides med tiltak og det er en positiv trend i resultatutviklingen.

For strålebehandling er måloppnåelsen 21 prosent i andre tertial 2021 mot 63 prosent i samme periode i 2020. Resultatet var noe bedre i første tertial. Årsaken til endringen er i hovedsak mangel på kompetanse. Strålebehandling blir utført både i Sykehuset Innlandet og ved Oslo universitetssykehus. De fleste pakkeforløpene som starter strålebehandling i Sykehuset Innlandet er pasienter som har fått diagnosen lungekreft.

Pakkeforløp lungekreft

Sykehuset Innlandet har lungekreft som satsningsområde i virksomhetsplanen. Bakgrunnen er at det har vært stor variasjon og under anbefalt måloppnåelse på 70 prosent over tid. Dette er en utfordring for flere av foretakene i Helse Sør-Øst. Oslo Universitetssykehus, ved kreftstyret, har tatt initiativ til å samle kontaktpersoner/forløpsledere fra alle foretakene til felles møte i oktober. Hensikten er å se på en felles strategi for pasientgruppen for hele regionen. Forskning har bidratt til mer individtilpasset behandling. Den individtilpassede behandlingen bidrar til mer kompleks utredning og standard forløpstider er ikke endret siden 2015.

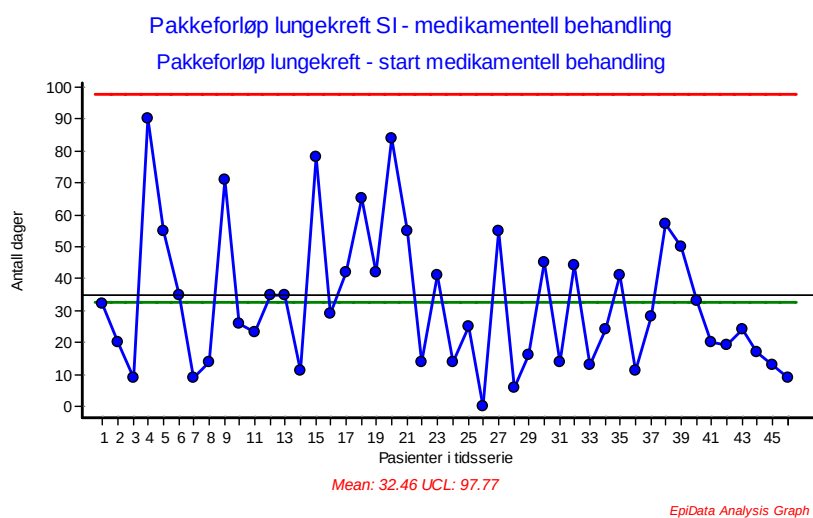
Måloppnåelse andre tertial 2020 og 2021

Andel i faser i forløpet	2. tertial 2020 i prosent	2. tertial 2021 i prosent
Nye pasienter i pakkeforløp	82	86
Andel behandlet innen standard forløpstid alle behandlingsformer	63	46
Andel behandlet innen standard forløpstid - kirurgi	69	33
Andel behandlet innen standard forløpstid – medikamentell behandling	50	67
Andel behandlet innen standard forløpstid – strålebehandling	73	24

Sykehuset Innlandet har hatt fokus på lungekreft de siste to til tre årene. Det er etablert sentral forbedringsgruppe for lungekreft med representanter fra alle sykehus og fagområder. Ved hvert sykehus er det etablert lokale forbedringsgrupper som møtes to til tre ganger årlig og som går gjennom resultatene og gjør forbedringstiltak.

Innenfor medikamentell behandling sees positiv utvikling. Medikamentell behandling foregår i Sykehuset Innlandet, mens Oslo universitetssykehus som foretar kirurgisk behandling. Delt ansvar for behandlingen krever godt samarbeid og kommunikasjon mellom foretakene. Det er god kommunikasjon mellom forløpskoordinatorerne mellom sykehusene og foretakene.

Andel behandlet innen standard forløpstid – medikamentell behandling i 1. og 2. tertial 2021

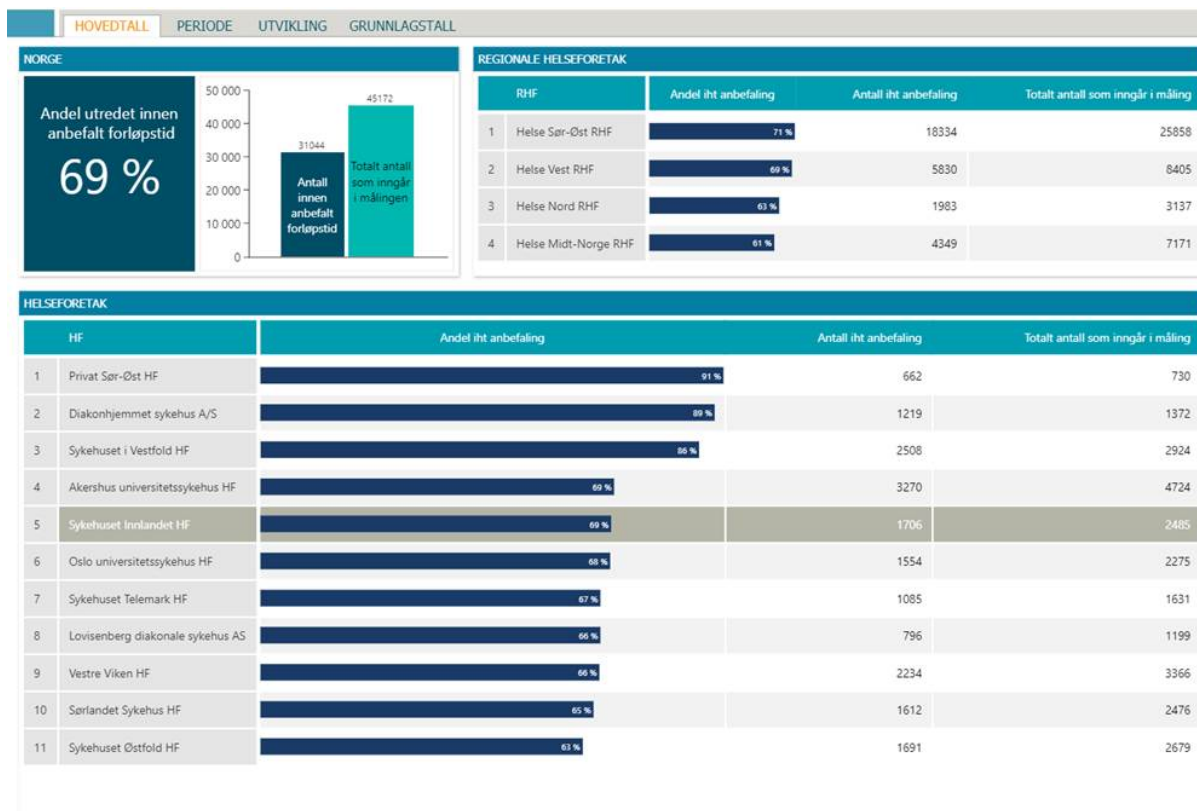


I andre tertial ble strålebehandling startet som første behandling hos halvparten av pasientene i henholdsvis Sykehuset Innlandet og Oslo universitetssykehus.

Stråleenheten ved Sykehuset Innlandet rapporterer for sine pasienter om mangel på legeressurser som en hovedårsak. Det har vært og er utfordringer med manglende søkere, og det har vært vanskelig å skaffe vikarer. Stråleonkologene er representert i sentral forbedringsgruppe og det arbeides med tiltak.

19. Pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Resultater for forløpstidene fra Helsedirektoratet etter andre tertial 2021



2. tertial 2020 og 2021		TSB		VOP		BUP		Totalt	
Pakkeforløp for psykisk helse og rus		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
PF01 – Forløpstid for utredning		65 %	62 %	70 %	72 %	56 %	57 %	68 %	69 %
PF03 – Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk		11 %	12 %	25 %	31 %	39 %	21 %	28 %	28 %
PA02 Informasjon om ulike behandlingsformer		19 %	20 %	22 %	17 %	45 %	45 %	27 %	22 %
PA03 Involvering i behandlingsplan		25 %	22 %	27 %	22 %	48 %	50 %	32 %	27 %

Divisjon Psykisk helsevern har deltatt i en regional arbeidsgruppe i regi av Helse Sør-Øst RHF, for å endre regional standard for maler i DIPS, slik at disse i større grad samsvarer med strukturen i pakkeforløpene. Disse er nå vedtatt og ble tilgjengeliggjort i DIPS for behandlere i august. Divisjonen vil fortsatt delta med regelmessige møter (seks pr år) med de to gruppene forløpskoordinatorene og implementeringsveilederne.

Divisjonen vil delta i arbeid i regi av Helse Sør-Øst RHF for å utvikle dashboard hvor behandlere og enheter kan følge egne resultater. Dette arbeidet er ikke startet opp.

20. Pasientforløp intoks og barn med autisme

Pasientforløpet intoks (akutt selvpåført forgiftning) sitt overordnede mål er et ensartet forløp for pasienter innlagt med intoks i alle enheter i Sykehuset Innlandet med god faglighet og sikring av alle overganger i pasientforløpet. Pasientforløpet benytter forbedringsmodellen i prosessen og har siden oppstart i slutten av oktober 2020 arbeidet med forberedelse inkludert planlegging og kartlegging. Mål og begrepsavklaringer er utarbeidet, likeledes kartlegging av hvilke helsepersonell som er involvert i forløpet, dagens praksis, kunnskapsgrunnlag, datamateriell, prosedyrer og

opplæring i selvmordsrisiko i Sykehuset Innlandet og fra andre helseforetak er innhentet.

I andre tertial er det gjennomført digitale arbeidsgruppemøter med arbeidsgruppe fra kommunehelsetjenesten, prehospitale tjenester, somatikk og psykisk helsevern og rus. Med utgangspunkt i intokspasienten jobber arbeidsgruppene med spørsmål som: Hva er viktig for deg? Hva fungerer bra? Hva kan fungere bedre? Hva opplever du som flaskehals? Hva er viktig at avleverende og mottagende helsetjeneste samhandler om? Framover skal det jobbes med tiltak tilknyttet identifiserte utfordringer. Arbeidet med pasientforløp intoks planlegges med oppstart og implementering av resultater i desember 2021.

Pasientforløp barn med autisme skal styrke pasientforløpet for denne pasientgruppa. Det er nedsatt en prosjektgruppe med representanter fra Habiliteringstjenesten, Psykisk helsevern for barn og unge, PP-tjenesten i kommunene, praksiskonsulent og brukerrepresentant. Prosjektgruppen jobber ut fra forbedringsmodellen og har blant annet kartlagt hvor mange barn og unge som er henvist til og utredet ved de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene og ved habiliteringstjenesten i 2018 og 2019, der det har vært mistanke om utfordringer innenfor autismspekteret.

Pandemien har ført til utfordringer angående fysisk oppmøte. Arbeidsgruppen har hatt ett heldagsmøte med fokus på prioriteringer og forslag til tiltak. Pandemien har begrenset progresjonen, arbeidet intensiveres framover med spesielt oppmerksomhet på tiltak og implementering av disse.

Det har blitt informert om status for begge pasientforløpene i foretakets ledergruppe og Brukerutvalget.

21. Forskning og innovasjon

Forskningspoengproduksjonen i Sykehuset Innlandet ligger høyest blant ikke-universitetssykehusene nasjonalt. Økende forskningspoengproduksjon gir økning i resultatbasert rammetildeling fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuset Innlandet.

Det er en politisk målsetting at flere pasienter skal ha tilgang på utprøvende behandling gjennom kliniske studier. I andre tertial er det tilsatt en koordinator for kliniske studier, som skal støtte opp under økt aktivitet i foretaket.

Det er etablert tolv forskningsgrupper integrert i klinisk virksomhet, og det er per 30. august 60 ansatte i eller under oppstart av doktorgradsutdanningsløp (18 eksternt finansiert) og 19 på post. dok. eller forskerstipend (tolv eksternt finansierte). Så langt har det vært sju disputaser i 2021. Hovedutlysning av forskningsmidler og videre behandling av søknader er gjennomført i andre tertial. Det er etablert en ordning med ekstern vurdering av forskningsprosjekter, som virkemiddel for utvikling av den vitenskapelige kvaliteten og dermed konkurransekraft mot utlysninger av forskningsmidler i Sykehuset Innlandet, Helse Sør-Øst, Norges Forskningsråd og andre.

I Innlandet er «Helseinn» etablert som en innovasjonsklynge og samarbeidsstruktur (eksternt innovasjonsstøttesystem) som skal fasilitere utvikling av innovative fremtidsrettede tjenesteløsninger gjennom å bringe aktører fra sykehus, kommune, academia, næringsliv og det frivillige sammen. Det er i andre tertial lagt ned arbeid i å fremme søknader til utlysninger på innovasjonsmidler som Pilot Helse og i Helse Sør-Øst.

Sykehuset Innlandet deltar per 31. august i 19 eksternt finansierte innovasjonsprosjekter. Enkelte av disse prosjektene er større forskningsprosjekter finansierte av Norges Forskningsråd, i samarbeid med teknologiske forskningsmiljøer ved NTNU og spillmiljøer ved Høgskolen i Innlandet. I andre tertial fikk Sykehuset Innlandet tilslag på to store innovasjon- og forskningsprosjekter i Norges forskningsråd, fokusert mot bruk av VR-teknologi i rus- psykiatripasientgruppen, og bruk av video i prehospitalet beslutningsstøtte.

Sykehuset Innlandet er partner i SFI NORCICS, et senter for forskningsdrevet innovasjon i cybersikkerhet i samfunnskritiske sektorer ledet av NTNU. SFI NORCICS skal drive langsiktig forskning som bygger på partnernes behov, og skal bidra med kunnskap som leder til sikkerhet i digitalisering, beskyttelse mot cyberhendelser, samt at kritiske samfunnsfunksjoner støttes av en robust og pålitelig digital infrastruktur. Det har vært et pågående arbeid i andre tertial med å etablere samarbeid mellom Sykehuset Innlandet og SFI NORCICS.

22.Utvikling bruk av Helseteknologi

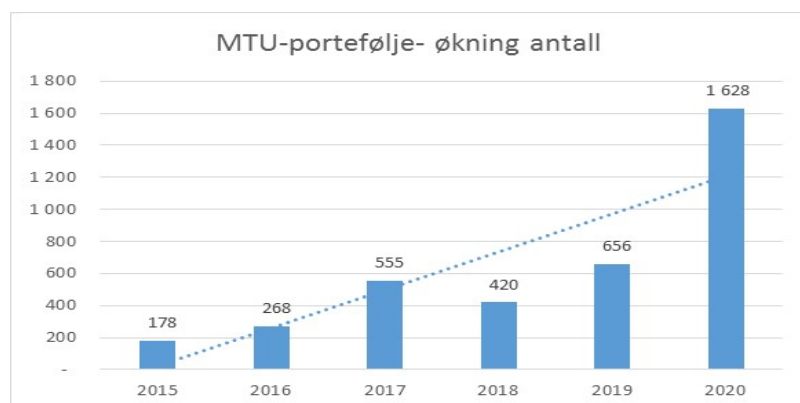
22.1. Medisinsk teknologi

Sykehuset Innlandet tar i økende grad i bruk nye medisinskteknologiske løsninger i pasientbehandlingen. Den medisinske og teknologiske utviklingen tilsier at det framover er nødvendig med betydelige investeringer i medisinsk teknisk utstyr (MTU).

Sykehuset Innlandet har en stor MTU-portefølje som øker for hvert år. Korona-relaterte anskaffelser har i tillegg medført en uvanlig stor økning i MTU-porteføljen. I perioden mars 2020 til august 2021 er det anskaffet MTU utstyr for 147 millioner kroner med en gjennomsnittspris på kroner 65.000. Mange mindre anskaffelser bringer gjennomsnittsalderen (ikke-verdivektet) for MTU ned på 7,4 år. Sykehuset Innlandet hadde per andre tertial en registrert MTU-portefølje på nærmere 13 000 enheter med en samlet innkjøpspris på 1,103 milliarder kroner.

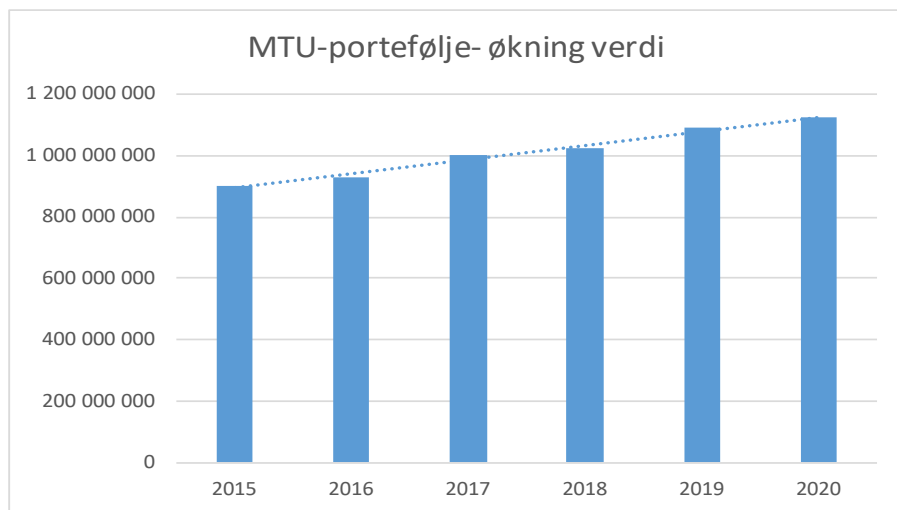
Anskaffelser i forbindelse med covid-19 pandemien er gjort innenfor et begrenset MTU-område. Det er ikke vurdert i forhold til generell anskaffelsesstrategi, men ut fra beredskapskrav.

Utviklingen i årene 2015-2019 vises i tabellen under:



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

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



Figur 2: Utvikling MTU-portefølje (innkjøpspris)

MTU benyttet i hjemmebehandling (behandlingshjelpemidler) representerer en stadig større andel av utstyrsporteføljen målt i antall og består i større grad av mindre og rimeligere utstyrsenheter. Det er registrert i overkant av 22000 utlån og mer enn 15000 avtaler/pasienter.

Behandlingshjelpemidler inngår ikke i investeringsbudsjettet, men kostnadsføres direkte i driftsregnskapet. Bruk av behandlingshjelpemidler representerer derfor en stadig økende driftskostnad for sykehuset.

22.2. Status nye IKT tjenester og informasjonssikkerhet

Det er vedtatt en regional samhandlingsmodell for medisinteknisk utstyr (MTU) og IKT som beskriver ulike samhandlingsløsninger mellom Sykehuspartner og Sykehuset Innlandet. Modellen tar utgangspunkt i pasientperspektivet. Formålet med modellen er en tydelig fordeling av ansvar og roller vurdert opp mot pasientsikkerhet, funksjonalitet, informasjonssikkerhet og personvern samt økonomi og effektivitet. Arbeidet med implementering blir viktig for leveranser som er levert og nye leveranser. Den reviderte normen for personvern og datasikkerhet for medisinsk utstyr er førendende i arbeidet.

Pågående prosjekter under implementering i foretaket, er blant annet STIM-prosjekter som Trådløs infrastruktur (WiFi), Tjenestemigrering og Windows 10 innføring, Regional løsning for kurve og medikasjon (MetaVision) og Digitale innbyggertjenester (DIT). Ny WiFi-løsning er så langt innført på SI Hamar, SI Elverum og SI Tynset.

Løsningen for digitale innkallingsbrev, et delprosjekt i det regionale prosjektet Digitale innbyggertjenester, er innført i de fleste avdelingene i Sykehuset Innlandet. Arbeidet med digitale behandlingstekster pågår og innføring vil bli fullført høsten 2021.

Løsningen for elektronisk rekvisisjon av bildediagnostiske undersøkelser, DIPS Interactor, er nå tatt i bruk på 40 legekantor tilknyttet foretaket. Utrullingen fortsetter ut 2021.

Samhandlingsverktøyet MS Teams er fortsatt i pilot i regionen, og Sykehuset Innlandet har startet en forsiktig innføring med 1080 lisenser tilgjengelig for 2021.

Ingen andre nye IKT-tjenester av vesentlig karakter er satt i produksjon i andre tertial 2021.

De regionale prosedyrene som omhandler informasjonssikkerhet er under revidering og tilpasses lokalt i foretaket. Arbeid med risikovurderinger er et kontinuerlig arbeid med nye systemer og revidering av eksisterende risikovurderinger.

22.3. Innføring av MetaVision

Innføring av Regional kurve- og medikasjonsløsning, MetaVision pågår i henhold til planen. Per september er løsningen innført i hele divisjon Psykisk helsevern, SI Hamar, SI Tynset, SI Elverum og Avdeling fysikalsk medisin og rehabilitering, Ottestad. Dette utgjør til sammen omlag 3650 sluttbrukere.

Høsten 2021 skal de to siste puljene, SI Gjøvik med SI Solås og SI Lillehammer med SI Granheim, produksjonsettes. Etter siste produksjonssetting vil det være omlag 5600 brukere av systemet. Prosjektet avsluttes ved årsskiftet og går over i forvaltning. MetaVision forvaltning består så langt av fire stillinger. Det skal senere i år tilsettes en MTU ressurs og inngås avtale med Sykehusapotekene om leie av farmasøyt tilsvarende 50 prosent stilling.

Innføring av Regional kurve- og medikasjonsløsning er en forutsetning for innføring av lukket legemiddelsøyfe.

23. Arbeid med Helsefellesskap

Helsefellesskapet i Innlandet er under etablering og skal forsterke samhandling mellom Sykehuset Innlandet og de 42 kommunene i opptaksområdet til helseforetaket. Etter planen skal Helsefellesskapet i Innlandet være operativt fra 1. januar 2022, med årlig partnerskapsmøte, strategisk samarbeidsutvalg og fagutvalg. Fagutvalgene vil etter behov bli oppnevnt av strategisk samarbeidsutvalg. Det er planlagt at første møte i Partnerskapsmøtet avholdes 3. desember 2021.

Arbeidet med etablering av Helsefellesskap har foregått i tett samarbeid med kommunene.

I mai 2021 ble det gjennomført syv dialogmøter (ett møte per helseregion). Fra de enkelte kommunene i helseregionene deltok ordførere og administrativ ledelse. Fra Sykehuset Innlandet deltok styreleder Toril B. Ressem og administrerende direktør Alice Beathe Andersgaard.

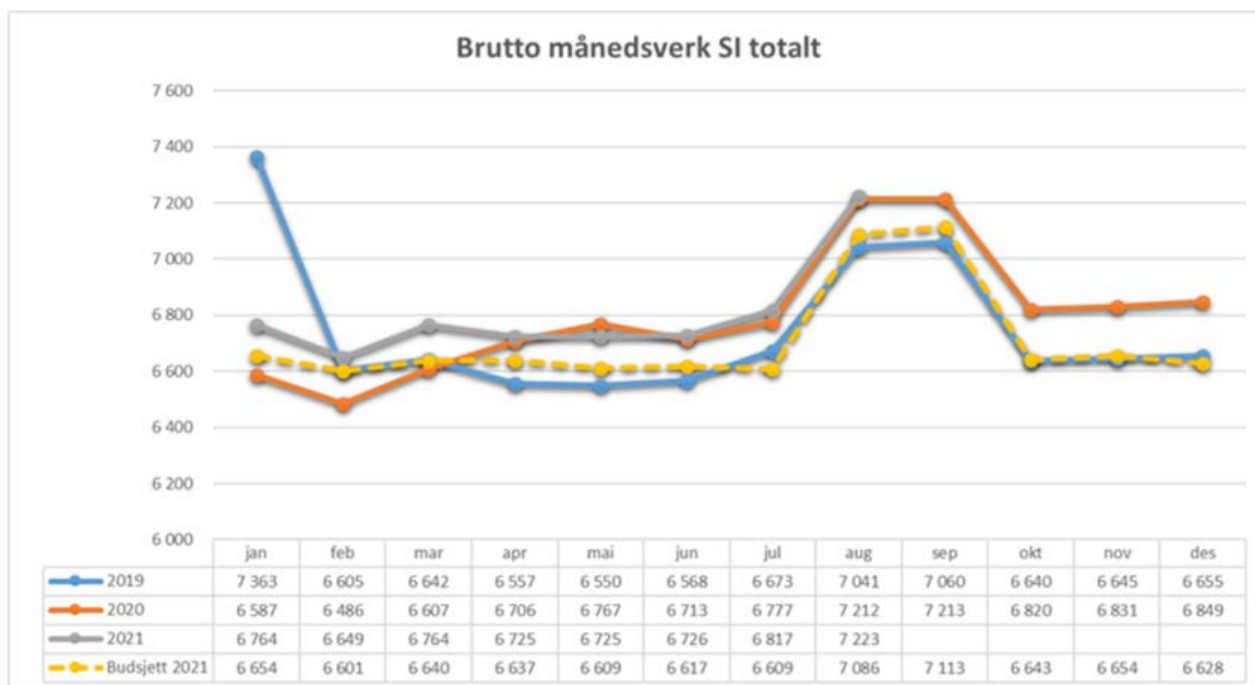
Partnerskapet ble konstituert i et møte 27. august 2021. Kommunedirektør i Søndre Land, Arne Skogsbakken, ble valgt som leder og administrerende direktør i Sykehuset Innlandet, Alice Beathe Andersgaard, ble valgt som nestleder i henholdsvis partnerskapet og strategisk samarbeidsutvalg. Representantene er valgt for fire år (2021-2024) og leder og nestledervervet alterneres etter 2 år.

Per september 2021 har 38 av 42 kommuner vedtatt å slutte seg til Helsefellesskapet i Innlandet.

24. Bemanning

24.1. Bemanningsutvikling på foretaksnivå

Brutto månedsverk – totalt for foretaket:



Bemanningstallet for Sykehuset Innlandet totalt for august måned ligger 137 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett for måneden. Sammenlignet med august i fjor ligger bemanningstallene i august i år 13 brutto månedsverk høyere.

Et merforbruk på foretaksnivå hittil i år på 118 brutto månedsverk utgjør 1,77 prosent.

Når en ser på utviklingen for 2021 ligger den nært opp mot fjorårets kurve. Den budsjetterte bemanningen for 2021 fra og med juli er i utgangspunktet lagt ganske nært opp mot faktisk bemanning for 2019. Det arbeides løpende med tiltak for å redusere bemanningen til budsjett, men det er krevende blant annet på grunn av ekstraordinære smitteverntiltak grunnet pandemien.

Bemanningsutvikling og månedsverk per divisjon:

Brutto månedsverk	Denne perioden			Hittil i år (snitt)			Hiå 2020 - 2021 (snitt)	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik	Endring 2020 - 2021	%-vis endring
Stab	116	115	1	117	115	2	4	2,8 %
Medisin og helsefag	174	184	- 10	171	182	- 10	20	11,2 %
Elverum-Hamar	1 438	1414	24	1 359	1 327	32	27	1,7 %
Gjøvik - Lillehammer	1 823	1 744	79	1 699	1 645	54	8	0,4 %
PHT	546	537	10	506	504	2	- 8	-1,3 %
Hab/Rehab	205	208	- 4	207	208	- 1	2	0,9 %
Med. Service	308	307	1	297	297	0	12	3,6 %
Psykisk helsevern	1 808	1 769	39	1 698	1 658	39	24	1,2 %
Eiendom og Intern service	572	561	11	529	526	3	- 11	-1,8 %
Tynset	233	248	- 15	217	219	- 2	1	0,3 %
Sykehuset Innlandet	7 223	7 086	137	6 800	6 682	118	77	1,0 %

Bemanningsforbruk pr. divisjon

Divisjon Elverum-Hamar, divisjon Gjøvik-Lillehammer og divisjon Psykisk helsevern har per andre tertial et merforbruk knyttet til bemanning. De øvrige divisjonene drifter tilnærmet i tråd med bemanningsbudsjett.

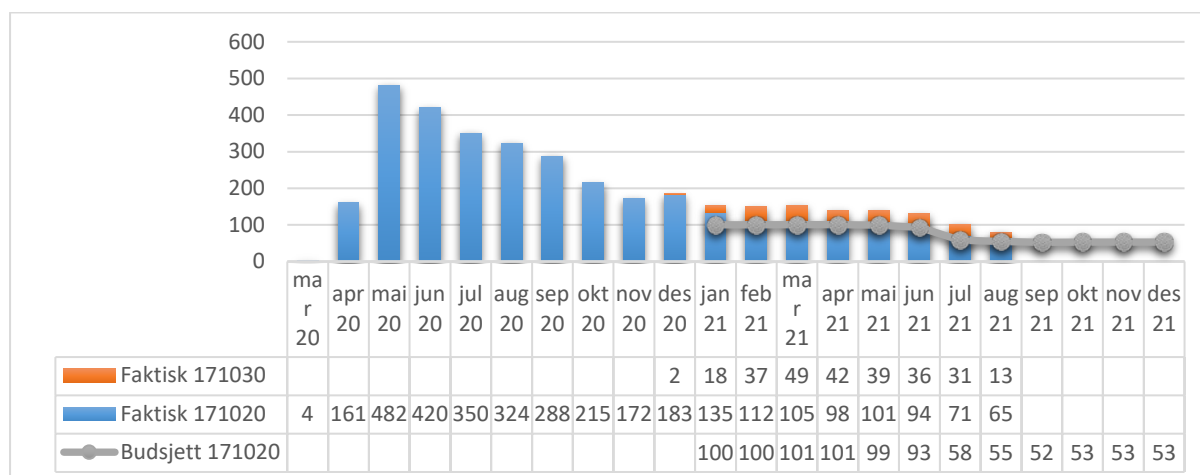
Divisjon Elverum-Hamar har hittil i år i snitt et merforbruk på 32 månedsverk sammenlignet med bemanningsbudsjettet. Årsaker til merforbruk i perioden er pandemien, innføring av MetaVision og krevende ferieavvikling med liten tilgang til kvalifiserte ferievikarer grunnet innreiserestriksjoner. Hovedvekten av merforbruket skyldes bruk av ekstrahjelp og innleie ved de medisinske sengepostene og akuttmottakene. Avdelingene opplever i tillegg til disse utfordringene en økende grad av turnover.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer har hittil i år i snitt et merforbruk på 54 brutto månedsverk sammenlignet med bemanningsbudsjett. Divisjonen opplever tilsvarende utfordringer knyttet til driften av de medisinske sengepostene og akuttmottakene, som divisjon Elverum-Hamar. Det er god kontroll på faste årsverk, men utfordringene knytter seg til innleie av ferievikarer og variabel lønn. Sommerferieavviklingen var krevende da det var stor belastning på de ansatte som igjen ga utslag på merforbruk av variabel lønn.

Divisjon Psykisk helsevern har hittil i år i snitt et merforbruk tilsvarende 39 brutto månedsverk sammenlignet med bemanningsbudsjett. Sykehusavdelingene i divisjonen rapporterer at antall ressurskrevende pasienter er noe redusert de siste to månedene, men liggetiden har økt. Flere pasienter har behov for kontinuerlig oppfølging (KO), skjerminger og intervall oppfølging (IVO). Det krever ekstra bemanning utover budsjett.

Divisjon Psykisk helsevern har tidligere hatt vakante stillinger innenfor BUP, men har nå lyktes med å besette deler av stillingene. Deler av lønnskostnadene dekkes av midler tildelt av Helse Sør-Øst RHF for å redusere ventelister. Det innebærer at deler av merforbruket i divisjon Psykisk helsevern er finansiert, men ikke lagt inn i bemanningsbudsjettet.

Bemanning relatert til Koronapandemien



Covid relatert bemanning

Bemanningsforbruket relatert til pandemien utgjør per august 78 brutto månedsverk hvorav 55 månedsverk er budsjettet bemanning. 13 brutto månedsverk skyldes innleie grunnet covid-19 relatert fravær og 65 brutto månedsverk skyldes ekstra bemanning

grunnet smitteverntiltak og testing. Bemanningsforbruket relatert til covid-19 er siden januar redusert med 75 brutto månedsverk.

Tiltak for å redusere bemanningsforbruket

Reduksjon av covid relatert bemanning

Arbeidet med smittevern er ressurskrevende for de somatiske sykehusene. Det gjøres løpende risikovurderinger på foretaksnivå for å kartlegge mulighetene for å redusere smittevernstiltak, som igjen vil påvirke bemanningsforbruket.

Vaksinasjon

Arbeidet med vaksinasjon av ansatte er ferdigstilt i uke 36. Det medfører redusert covid-relatert fravær, som igjen generer mindre behov for innleie.

Gjennomgang av stabs- og støttefunksjoner

Det vil bli gjennomført en kartlegging av stabs- og støttefunksjoner med den hensikt å avdekke mulighetene for å redusere bemanningsnivået.

Som et ledd i dette kartleggingsarbeidet vil det bli tydeliggjort;

- a) Hvilke funksjoner som har støtteoppgaver som er spesifikt dedikert til de ulike divisjonen for å bistå med lederstøtte og å sikre daglig drift. Dette er å betrakte som kjernefunksjoner til tross for at de formelt er organisert under stabsområdene.
- b) Hvilke støttefunksjoner som er sentralisert fordi man på denne måten kan hente ut stordriftsfordeler fremfor å duplisere roller i flere divisjoner.
- c) Hvilke funksjoner som ivaretar virksomhetsstyring og arbeidsgiverrollen til Sykehuset Innlandet.
- d) Hvilke funksjoner som er opprettet som følge av eksterne føringer eller strategiske tiltak, utviklingsoppgaver, midlertidige kompetansebehov knyttet til prosjekter og så videre.

Det vil bli gjennomført en benchmark mot andre helseforetak.

Gjennomgang av utfordringsbildet i enheter med høyt forbruk av ekstrahjelp og overtid

En foreløpig gjennomgang av forbruket av ekstrahjelp og overtid viser at det er noen felles trekk i utfordringsbildet ved flere av enhetene med overforbruk av variabel lønn. Det er i utvalgte enheter behov for å ytterligere kartlegge sammenhengen mellom innleie av ekstrahjelp og overtid, opplevd arbeidsbelastning, aktivitet, oppgavefordeling, arbeidsmiljø, sykefravær, turnover, brudd på arbeidstidsbestemmelsene og tilgang til kvalifisert personell. Kartlegging skal inneholde en benchmark mot sammenlignbare enheter og vil danne grunnlaget for å vurdere hvilke tiltak som bør iverksettes.

Status omstillingsprogram ved divisjon Elverum-Hamar

Divisjonens omstillingsprogram følges etter plan. Delprosjektene leverte forslag til tiltak 1. september. Divisjonen jobber løpende med å redusere bemanningsnivået i tråd med budsjett.

Status omstillingsprogram ved divisjon Gjøvik-Lillehammer

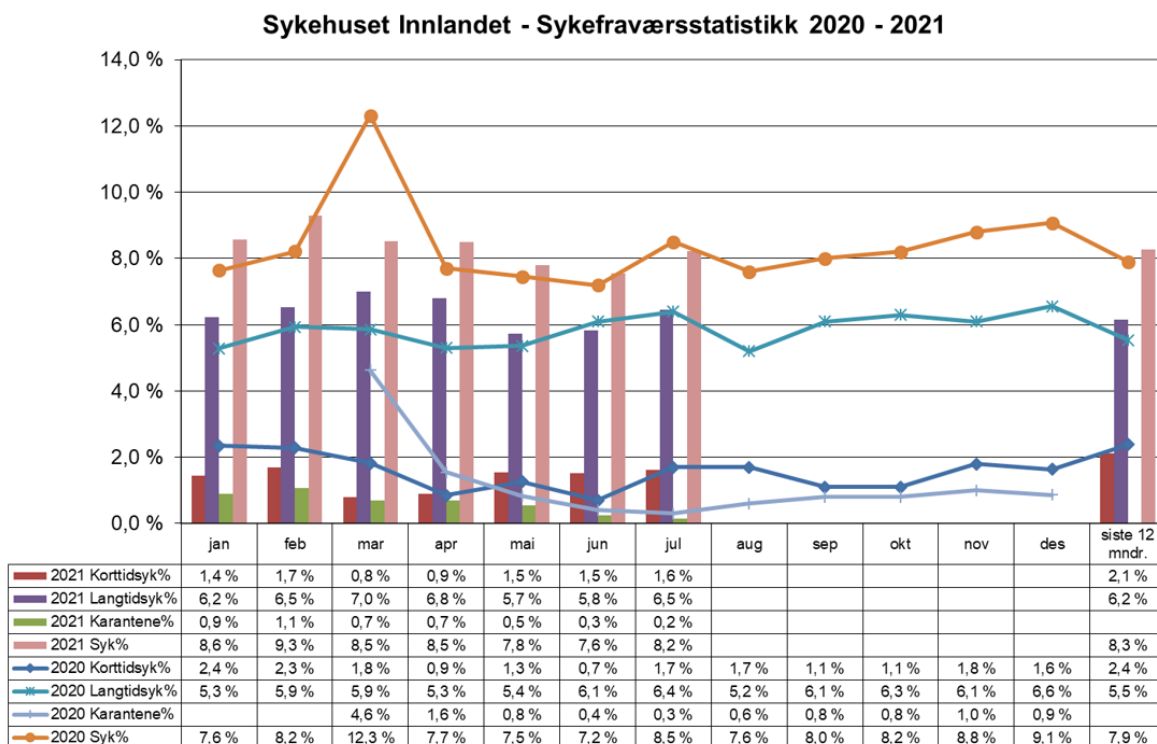
Divisjon Gjøvik-Lillehammer har over tid jobbet med ulike faglige og organisatoriske omstillingsprosjekter. Det jobbes med å identifisere nye tiltak for å redusere bemanningsforbruket.

Status tiltak divisjon Psykisk helsevern

Divisjonen jobber med følgende tiltak ved de to akuttavdelingene på henholdsvis SI Sanderud og SI Reinsvoll for å redusere bemanningsforbruket i tråd med budsjett:

- Forankre arbeidet med innleie og fokus på dette i HMS-gruppa på enhetene (leder, verneombud og ansattrepresentant), skape forståelse for situasjonen hos de ansatte
- Systematisk arbeid med ressursstyring ved hjelp av GAT-analyse, herunder gjennomføre ytterligere kartlegging av årsakene til merforbruk
- Gjennomgang av registreringspraksis
- Gjennomgang av innleiepraksis
- Fortsatt fokus på nærværsfaktorer og hva som kan redusere sykefravær
- Skolere ufaglærte for innplassering i budsjetterte stillinger

24.2. Sykefraværsutviklingen på foretaksnivå



Sykefraværsprosenten er i juli registrert til 8,2 prosent, hvorav 0,2 prosent knytter seg til karantenefravær. Sykefraværet fratrasket karantenefraværet er 8 prosent per juli 2021. Fraværet hittil i år utgjør 8,2 prosent sammenlignet med 8,5 prosent i 2020.

Sykefraværslivået i juli ligger tett opp til nivået samme måned i fjor. Det gjelder både korttid-, langtid og karantenefraværet. Med bakgrunn i at feriefravær går til fradrag i

mulige dagsverk, vil det trekke prosenten opp i juli, uten at det dermed gjenspeiler flere sykefraværsdagsverk.

Sykefraværsutviklingen i divisjonene:

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

Divisjon Gjøvik-Lillehammer, divisjon Medisin service og divisjon Psykisk helsevern har hittil i år en økning i fraværet sammenlignet med i fjor.

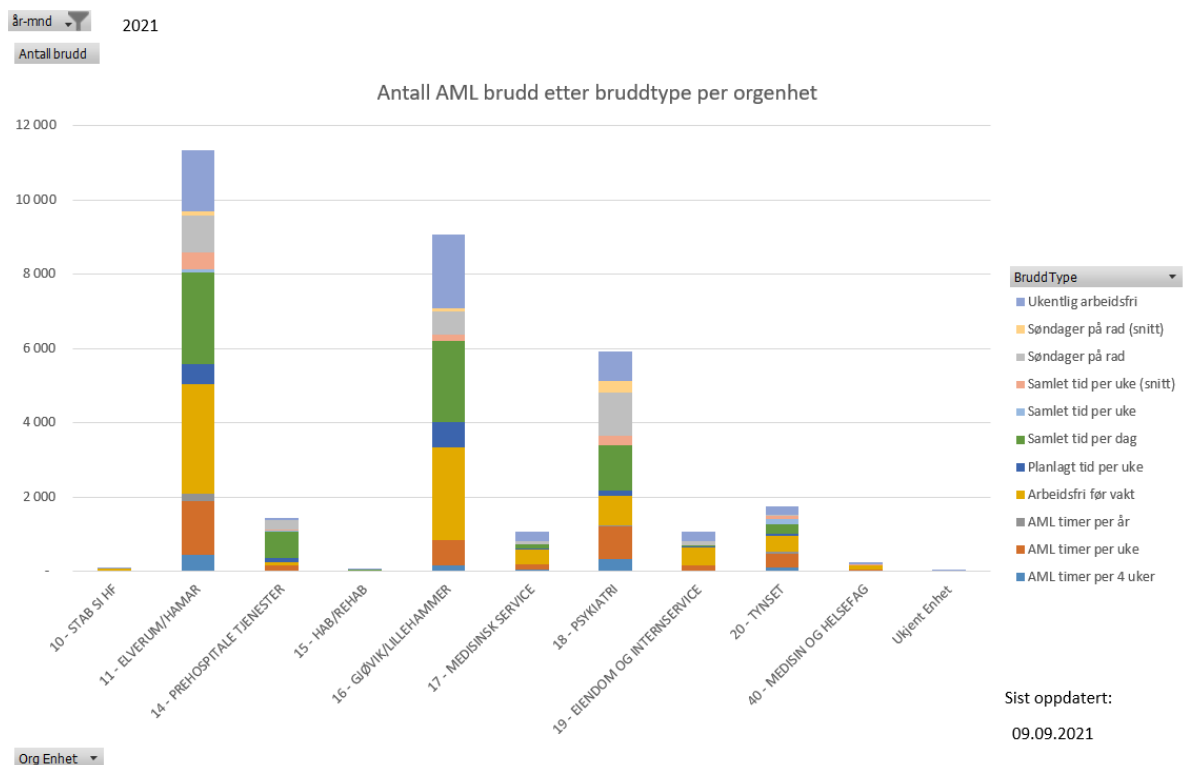
Divisjonen Gjøvik-Lillehammer jobber systematisk med oppfølging av sykemeldte. Det er iverksatt særskilt oppfølging ved enheter med sykefravær på over 10 prosent. Divisjon Medisin service gjennomfører i tillegg til systematisk sykefraværsoppfølging ved kartlegging av arbeidsflyt for å redusere arbeidsbelastningen.

Divisjon Psykisk helsevern har for perioden 2019-2022, som mål å redusere sykefraværet med 10 prosent basert på gjennomsnittlig sykefravær i 2018. Det innebærer at divisjonen skal være nede i et sykefravær på maks 8,3 prosent innen utgangen av 2022.

Divisjonen jobber med følgende tiltak for å redusere sykefraværet:

- Videreføre nærværarbeidet som er startet opp
- Fokus på gode og helsefremmende arbeidsplaner for de ansatte
- Etablere gode strukturer for partssamarbeid på alle enheter

24.3. Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven



Totalt antall brudd på arbeidstidsbestemmelsen i arbeidsmiljøloven i Sykehuset Innlandet ligger relativt stabilt på rundt 3000 brudd per måned. Det er noe høyere i sommermånedene. Tallene viser en økning av antall brudd som skyldes behov for rett kompetanse, som trolig skyldes redusert tilgang til kvalifiserte vikarer. Det er også en markant økning av brudd grunnet behov for fastvakt. Hovedvekten av bruddene skjer i divisjon Elverum-Hamar, divisjon Gjøvik-Lillehammer og divisjon Psykisk helsevern.

Divisjon Elverum-Hamar har hatt en økning i AML-brudd på mellom 1100-1700 brudd per måned i andre tertial, mot 900-1000 pr måned i første tertial. Årsaken er ferieavviklingen og den utfordrende rekrutteringssituasjonen for både sykepleiere og spesialsykepleiere.

Det er Akuttmedisinsk avdeling, som har størst andel brudd i divisjonen. Akuttmedisin har hatt en krevende driftssituasjon både i akuttmottak og på intensivavdelinger knyttet til pandemien og ferieavviklingen. Generelt for alle avdelingene i akuttmedisin er at de tidligere har vært avhengig av vikarer fra utlandet. Dette har i inneværende år ført til større belastning på de fast ansatte for å sikre forsvarlig drift.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer har hatt noe økende brudd på arbeidstidsbestemmelsene i 2021 med bruddårsak kompetanse og bruddårsak ukjent.

Divisjon Psykisk helsevern har 5 673 brudd på arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven per august. Det er de to store avdelingene, akuttpsykiatri og psykosebehandling på SI Sanderud og SI Reinsvoll, som generer hovedvekten av bruddene. Divisjonen arbeider aktivt med å søke å unngå brudd på arbeidstidsbestemmelsene, men ser at tilgangen på vikarer er mindre enn tidligere. Et høyt sykefravær og særlig ressurskrevende pasienter har medført at flere ansatte har måttet jobbe utover sine faste turnuser, som igjen har ført til brudd på arbeidstidsbestemmelsene.

24.4. Arbeidsmiljø og arbeidsbelastning

Resultatet på ForBedringsundersøkelsen knyttet til opplevd arbeidsbelastning har forbedret seg fra en score 61 i 2019 til en score på 65 i 2021. Den opplevde arbeidsbelastningen er svært ulik mellom avdelinger og enheter. I handlingsplanen ForBedring 2021 er det så langt lagt inn 111 tiltak for oppfølging av temaet arbeidsforhold, som arbeidsbelastning er en del av.

25. Rekruttere og beholde kompetanse

Sårbare fagområder:

Sykehuset Innlandet har generelt god kapasitet på personell innenfor de helsefaglige utdanningene. Det er behov for økning av noen kandidatmål i enkelte videreutdanninger og dette er meldt som innspill til Helse Sør-Øst RHF.

Utdanning av intensivsykepleiere:

Det er meldt om behov for økt kandidatmåltall til Helse Sør-Øst RHF. Det er bevilget midler fra det regionale helseforetaket for å øke antall intensivsykepleiere i foretaksgruppa. Sykehuset Innlandet har i 2021 fått midler til å finansiere seks utdanningsstillinger. Det medfører en økning slik at totalt tolv sykepleiere har startet intensivutdanning og uteksamineres i desember 2022 med 24 måneders bindingstid etter at videreutdanningen er over.

Utdanning av anestesisykepleiere:

Det er rekrutteringsutfordringer i flere divisjoner i helseforetaket. NTNU har 50 utdanningsplasser, men opplever mangel på søkere til utdanning som anestesisykepleiere. Særlige tiltak er ikke gjennomført.

Utdanning av jordmødre:

Det er behov for å rekruttere flere jordmødre. Dette er en nasjonal utfordring som følge av økt andel jordmorstillinger i kommunene og endringer i bioteknologiloven (tidlig ultralyd).

Utdanning av ernæringsfysiologer:

Ernæringsfysiologene får en stadig større og viktigere rolle i pasientbehandlingen, og det er ernæringsfysiologer i alle sykehusene.

Utdanning av psykologer:

Når det gjelder utdanning av psykologer, så krever utdanning i Danmark mer praksis før spesialisering. Videre har en sett en økning de siste årene på psykologstillinger i kommunene.

Utdanning av medisinerer:

Sykehuset Innlandet har støttet en økning i kapasiteten for medisinerutdanning og har gitt innspill til det arbeidet som er igangsatt i regi av Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet for å følge opp Grimstadutvalgets rapport.

Beholde og rekruttere:

For å beholde fagfolk i foretaket må ansatte oppleve det som trygt å være tilsatt. Kompetanseheving er viktig for ansattes trivsel, og på systemnivå jobbes det med områder som lederutvikling, kommunikasjon, ansvar, oppgavebeskrivelser og funksjonsbeskrivelser.

Overordnede funksjonsbeskrivelser er under utarbeidelse og er sendt til høring hos berørte profesjoner gjennom relevante helsefaglige grupper og fagråd.

Kompetanse:

Kompetanseportalen er under innføring og alle ansatte vil innen utgangen av 2023 få sin individuelle opplæringsplan. Overordnede prosedyrer for generell opplæring er under utarbeidelse denne høsten.

I Sykehuset Innlandet er det et godt simuleringstilbud og dette er i ferd med å struktureres gjennom nettverk for simulering sentralt og lokalt.

Sykehuset Innlandet som del av veiledningsnettverket i Innlandet er en viktig arena for videreutvikling av at klinisk veiledning. Veiledningskompetanse sikres både opp mot LIS lege ordningen, praksisstudenter og lærlingeordningen denne høsten.

Det er stadig utvikling på det digitale feltet der blant annet e-læring blir en viktig del av å tilegne seg kunnskap og kompetanse. Et medierom er gjennom et prosjekt etablert i kjelleren under SIM senteret på SI Sanderud. Her er det muligheten for å lage film, podcaster og webinar.

Samhandling skjer stadig mer digitalt enn tidligere og foretaket forbereder å ta i bruk Teams som plattform.

På et strategisk nivå er en revitalisering av Strategisk kompetanseteam under arbeid denne høsten. Her tas det utgangspunkt i regional kompetansestrategi og tilpasning for Sykehuset Innlandet.

26. Aktivitet

26.1. Total aktivitet pasientbehandling - somatikk:

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

Antall kontakter	Hittil i år				2021 vs 2020		
Sykehuset Innlandet HF	Budsjett	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i %	2020	Endring 2021-2020	Endring 2021-2020 %
Døgnopphold	37 068	34 233	-2 835	-7,6 %	32 387	1 846	5,7%
Dagbehandling	25 797	26 440	643	2,5 %	23 422	3 018	12,9%
Pol.klin. kontakt	223 139	219 940	-3 199	-1,4 %	191 920	28 020	14,6%
Totalt	286 004	280 613	- 5 391	-1,9 %	247 729	32 884	13,3 %

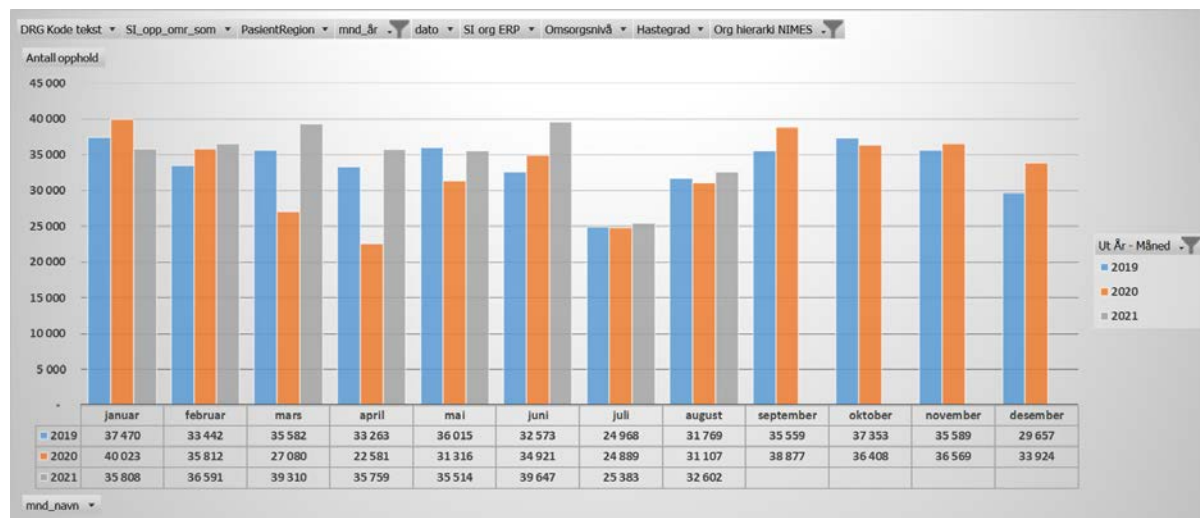
Aktiviteten målt i antall kontakter og samlet for alle omsorgsnivå ligger 1,9 prosent etter budsjettet hittil i år. Det er en vesentlig økning sammenlignet med 2020.

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

Antall kontakter	August				2021 vs 2020		
Sykehuset Innlandet HF	Budsjett	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i %	2020	Endring 2021-2020	Endring 2021-2020 %
Døgnopphold	4 413	4 274	-139	-3,1 %	4 001	273	6,8%
Dagbehandling	3 038	3 276	238	7,8 %	2 949	327	11,1%
Pol.klin. kontakt	26 370	25 052	-1 318	-5,0 %	24 157	895	3,7%
Totalt	33 821	32 602	- 1 219	-3,6 %	31 107	1 495	4,8 %

Aktiviteten har i august totalt vært 3,6 prosent lavere enn budsjettet, målt i antall kontakter og samlet for alle omsorgsnivå. Det er 238 flere dagopphold mens det er 139 færre døgnopphold og 1 318 færre polikliniske konsultasjoner enn planlagt.

Utvikling total aktivitet totalt 2019-2021:



I andre tertial er antall pasientkontakter over nivået for 2019. Dette tyder på en normalisering av driften.

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

Sykehuset Innlandet HF	Aug 2021			Hittil i år			Årsest. mot årsbud.			Endring HiÅ 2021-2020		
	Faktisk	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	Estimat	Avvik	%	HiÅ 2020	Endring	%
VOP - Psykisk helsevern for voksne												
Antall utskrivinger døgntilbud	230	- 67	-22,4 %	1 865	- 461	-19,8 %	2 816	- 677	-19,4 %	1 817	48	16,9 %
Antall liggedøgn døgntilbud	4 709	- 564	-10,7 %	40 244	-1 456	-3,5 %	61 633	- 900	-1,4 %	38 716	1 528	25,8 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	8 090	- 491	-5,7 %	69 965	662	1,0 %	107 203	803	0,8 %	62 779	7 186	75,8 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge												
Antall utskrivinger døgntilbud	15	- 10	-39,5 %	203	- 5	-2,2 %	317	0	0,0 %	133	70	350,0 %
Antall liggedøgn døgntilbud	329	- 70	-17,6 %	3 743	- 25	-0,7 %	5 902	0	0,0 %	2 766	977	197,0 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	3 946	1 226	45,1 %	35 431	2 680	8,2 %	52 943	2 760	5,5 %	32 445	2 986	61,9 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling												
Antall utskrivinger døgntilbud	31	- 11	-26,2 %	256	- 70	-21,6 %	389	- 103	-20,9 %	221	35	92,1 %
Antall liggedøgn døgntilbud	1 478	283	23,7 %	11 389	2 164	23,5 %	16 996	3 062	22,0 %	6 430	4 959	474,5 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	1 433	- 590	-29,2 %	12 519	-2 598	-17,2 %	19 652	-3 469	-14,9 %	13 947	-1 428	-76,5 %

Poliklinikk

Aktiviteten for poliklinikk, samlet for hele divisjon Psykisk helsevern per andre tertial 2021, kommer positivt ut målt mot budsjett. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling har derimot negativt avvik mot budsjett, henvisningstallene er forholdsvis stabile og ventetider nær måltall for dette tjenesteområdet. Divisjon Psykisk helsevern har en dreining av pasienttilbudet, der pasienter som tidligere ble registrert under tverrfaglig spesialisert rusbehandling, nå får behandling via FACT-teamene som har tjenesteområde psykisk helsevern for voksne. Det ventes at estimert aktivitet for tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil ligge under måltallet resten av 2021.

Det er positive avvik mot budsjett for divisjon Psykisk helsevern per andre tertial, hvor psykisk helsevern barn og unge har den største veksten. Det er fokus på og prioritering av psykisk helsevern barn og unge i perioden, som vises i økt vekst i antall konsultasjoner. Divisjonen har fokus på å øke telefon- og videokonsultasjoner som alternativer til oppmøtekonsultasjoner, der dette er hensiktsmessig i tråd med sentrale føringer.

Døgnbehandling

Aktiviteten innenfor døgnbehandlingen i divisjon Psykisk helsevern har vært forholdsvis høy ved sykehuspostene også i andre tertial, og innleggelsene har i første del av perioden fortsatt vært preget av ressurskrevende pasienter. DPS-postene har noe lavere aktivitet og er på et mer normalt nivå i forhold til belegg, men også de rapporterer om sykere pasienter. Det har vært færre utskrivninger for alle tjenesteområdene målt mot plantallene, liggetiden har økt i perioden sammenlignet med tidligere år.

26.3. Prioriteringsregelen

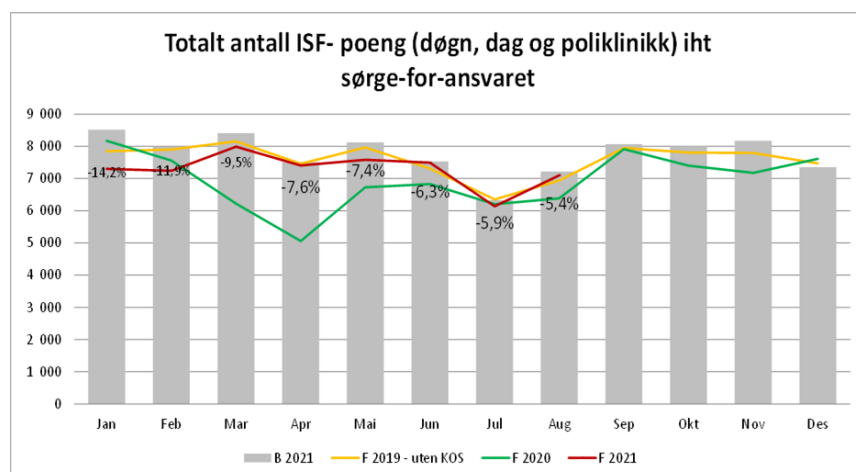
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	aug.21			Hittil i år			Årsest. mot årsbud.			2021 vs 2019		
	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	Estimat	Avvik	Avvik i prosent	2019	Endring 2021-2019	Endring 2021-2019 %
Somatikk	25 144	-839	-3,2 %	219 941	58	0,0 %	332 669	0	0,0 %	204 121	15 820	7,8 %
Psykisk helsevern	12 036	735	6,5 %	105 396	3 342	3,3 %	160 146	3 562	2,3 %	94 325	11 071	11,7 %
VOP	8 090	-491	-5,7 %	69 965	662	1,0 %	107 203	803	0,7 %	64 270	5 695	8,9 %
BUP	3 946	1 226	45,1 %	35 431	2 680	8,2 %	52 943	2 760	5,5 %	30 055	5 376	17,9 %
TSB	1 433	-590	-29,2 %	12 519	-2 598	-17,2 %	19 652	-3 469	-14,9 %	14 166	-1 647	-11,6 %

*Tallene for 2019 er korrigert for Kongsvingerregionen for januar

Aktivitetsveksten i 2021 skal sammenlignes med aktivitetsnivået i 2019 ved vurdering av prioriteringsregelen. Per august har samtlige tjenesteområder, med unntak av tverrfaglig spesialisert rusbehandling, en vekst i antall polikliniske opphold sammenlignet med samme periode i 2019.

Psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern for voksne har høyere aktivitet enn somatikk hittil i år enn i 2019, og oppfylder dermed prioriteringsregelen for disse tjenesteområdene. Prioriteringsregelen er ikke oppfylt for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

26.4. Aktivitet – DRG poeng somatikk



Sykehuset Innlandet HF	Denne periode			Hittil i år			Årrest vs årsbud.			2021 vs 2020		
	Faktisk	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett-avvik	%	Estimat	Avvik	%	2020	Endring 2021-2020	Endring 2021-2020 %
DRG-poeng pasientbehandling												
Døgnbehandling	5 186	-38	-0,7%	41 822	-2 796	-6,3%	64 010	-3542	-5,2%	38 822	3 000	7,7%
Dagbehandling	553	-6	-1,1%	4 835	-25	-0,5%	7 368	0	0,0%	4 046	790	19,5%
Poliklinisk virksomhet	1 359	-78	-5,4%	11 589	-535	-4,4%	17 528	-723	-4,0%	10 277	1 312	12,8%
Totalt antall DRG-poeng (Døgn, dag og polikli.) "sørge for" ansvaret	7 098	-122	-1,7%	58 246	-3 355	-5,4%	88 905	-4264	-4,6%	53 145	5 102	9,6%
Legemidler	441	-76	-14,6%	3 866	-268	-6,5%	5 900	-300	-4,8%	4 222	- 356	-8,4%
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og legemidler) "sørge for"-ansvaret	7 539	-198	-2,6%	62 112	-3 622	-5,5%	94 805	-4564	-4,6%	57 367	4 746	8,3%

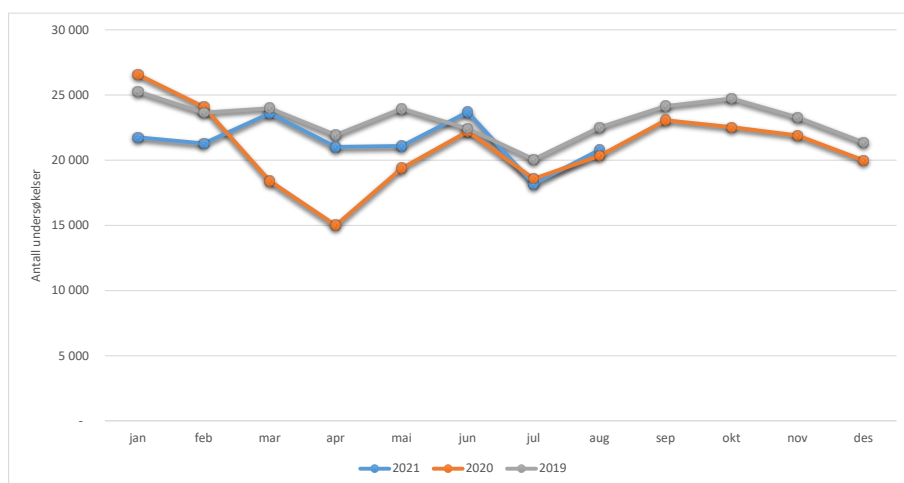
Aktiviteten innenfor somatiske tjenester målt i DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) var per august 5,4 prosent bak plantall akkumulert. I august isolert er aktiviteten noe lavere enn plantall, om lag 1,7 prosent etter budsjett. Det har de siste månedene vært en bedring i aktiviteten sammenlignet med tidligere perioder det siste året, og aktiviteten nærmer seg mer en normal situasjon. Aktiviteten er betydelig høyere enn på samme tid i 2020.

26.5. DRG-poeng poliklinikk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Sykehuset Innlandet HF	Periodens bevegelse			Hittil i år			Årrest. vs årsbud.			2021 vs 2020		
	Faktisk	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett-avvik	%	Estimat	Avvik	%	2020	Endring 2021-2020	Endring 2021-2020 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne, sykehus	1 368	-18	-1,3 %	11 641	478	4,3 %	17 815	690	4,0 %	9 299	2 342	25,2 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	1 300	431	49,5 %	11 575	1 131	10,8 %	17 705	1 620	10,1 %	9 099	2 476	27,2 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	227	-58	-20,3 %	1 871	-252	-11,9 %	2 858	-386	-11,9 %	1 644	227	13,8 %
Sum ISF- poeng	2 895	355	14,0 %	25 087	1 358	5,7 %	38 377	1 924	5,3 %	20 042	5 045	25,2 %

Aktiviteten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling målt i DRG-poeng per august er 1 358 DRG-poeng høyere enn budsjett, tilsvarende 5,7 prosent. Sammenlignet med fjoråret kommer alle tjenestekområdene ut med forholdsvis store positive prosentendringer, dette skyldes generelt noe høyere aktivitet i år, samt at det var en redusert aktivitet i 2020 på grunn av pandemien. I tillegg er det endring i reglene for DRG-vektning av telefonkonsultasjoner, som ble innført fra juli 2020. Telefonkonsultasjoner fikk fra denne dato samme vekt som ordinær oppmøtekonsultasjon, og dette er videreført i 2021.

26.6. Aktivitet bildediagnostikk



Grafen viser aktivitet for alle typer undersøkelser. Aktiviteten knyttet til bildediagnostikk har per andre tertial vært noe lavere enn nivået i 2019 målt i antall

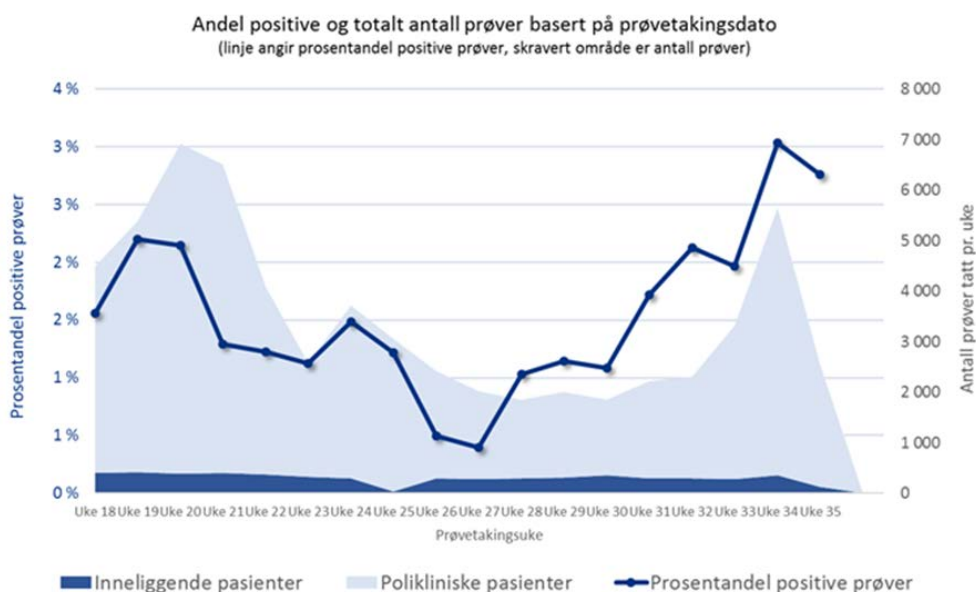
undersøkelser. Et tiltak for å øke aktiviteten er at det i tredje tertial igjen åpnes for drop-in røntgenundersøkelser. I første omgang er det divisjon Elverum-Hamar som har startet opp med dette tilbudet.

26.7. Aktivitet laboratoriemedisin

	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Årsbudsjett
LABORATORIEMEDISIN	HIÅ	HIÅ		av budsjett	2021
Med.biokjemi					
Inneliggende	1 484 059	1 592 844	- 108 785	- 7	2 415 115
Intern poliklinikk	1 038 213	969 348	68 865	7	1 498 218
Ekstern poliklinikk	2 575 848	2 513 226	62 622	2	3 873 152
Patologi					
Inneliggende	3 682	3 706	- 24	- 1	5 802
Intern poliklinikk	12 985	12 732	253	2	19 926
Ekstern poliklinikk	15 173	14 614	559	4	23 098
Immunhematologi og transfusjonmed					
Inneliggende	79 834	88 886	- 9 052	- 10	131 546
Ekstern poliklinikk	63 012	63 174	- 162	- 0	95 946
Mikrobiologi					
Inneliggende	87 063	124 882	- 37 819	- 30	186 642
Intern poliklinikk	32 371	26 651	5 720	21	42 065
Ekstern poliklinikk	197 360	123 676	73 684	60	193 051
TOTALT					
Inneliggende	1 654 638	1 810 318	- 155 680	- 9	2 739 105
Intern poliklinikk	1 083 569	1 008 731	74 838	7	1 560 209
Ekstern poliklinikk	2 851 393	2 714 690	136 703	5	4 185 247

Plantall er lagt likt med resultat 2019 grunnet pandemien. Inneliggende er fremdeles lavt grunnet lav aktivitet i klinikken, men aktiviteten er i ferd med å ta seg opp.

Intern og ekstern poliklinikk er henholdsvis syv prosent og fem prosent høyere enn plantall. Spesielt er det høye tall på Avdeling for medisinsk mikrobiologi med 60 prosent økning på ekstern poliklinikk og 21 prosent økning på intern poliklinikk. Aktivitet spesifikt for SARS-CoV-2 testing gjengis nedenfor.

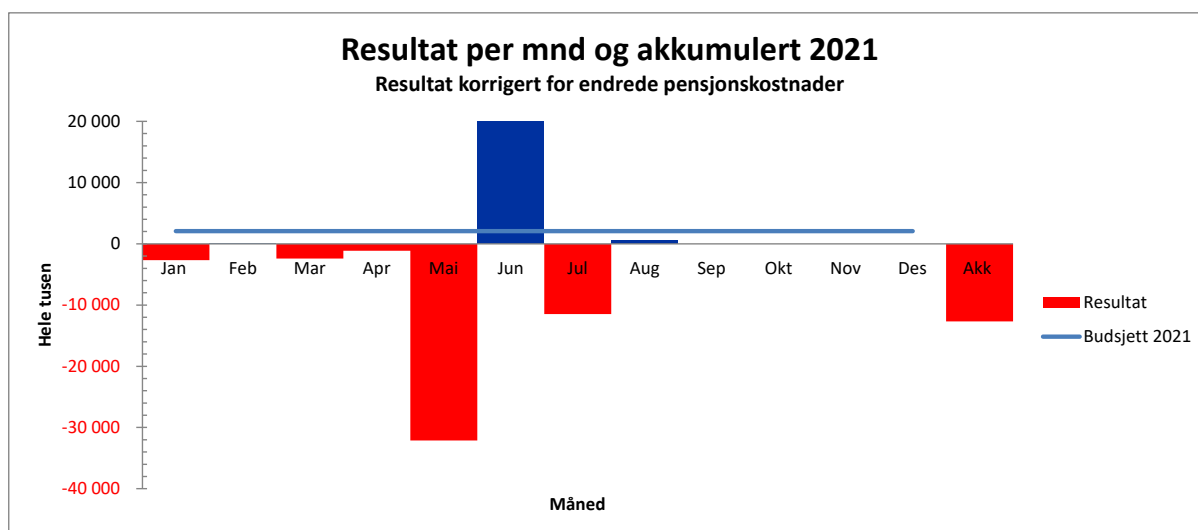


Antall hurtigtester SARS-CoV-2 utført klinikknært ved Avdeling for blodbank og medisinsk biokjemi i andre tertial:

	GeneXpert	CobasLiat	Total
Elverum	117	827	944
Gjøvik	310	1513	1823
Hamar	273	1012	1285
Lillehammer	290	648	938
Tynset	10	377	387
Andre	26	90	116
Total	1025	4467	5492

27. Økonomi

27.1. Resultat per måned og akkumulert per andre tertial 2021



Sykehuset Innlandet har per august rapportert et akkumulert negativt økonomisk resultat på 12,7 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik på 29,3 millioner kroner hittil i år. Resultatet isolert i august er på pluss 0,5 millioner kroner når effekter av pandemien er kompensert.

Foretaket har en betydelig inntektssvikt hittil i år som følge av pandemien. Dette er kompensert med tilskudd fra Helse Sør-Øst RHF til og med juni. Divisjonene har akkumulert et relativt stort merforbruk på lønn inklusiv innleie i forhold til budsjett, spesielt de to store somatiske divisjonene og divisjon Psykisk helsevern. Merforbruket på lønn har i stor grad oppstått i perioden juni til august. Dette skyldes et generelt høyt bemanningsforbruk i sommermånedene i forhold til budsjett. I tillegg er det lagt inn et høyere lønnsoppgjør enn budsjettet, dette utgjør for hele foretaket om lag 12 millioner kroner per august. Isolert i august utgjør dette fire millioner kroner.

Den økonomiske effekten av pandemien i august er beregnet til om lag 8,3 millioner kroner, og dette er inntektsført på fellesområdet. Dette innebærer både inntektsbortfall sammenlignet med budsjett, og merkostnader i drift. Akkumulert etter august er den økonomiske effekten av pandemien beregnet til om lag 249 millioner kroner. Foretaket har akkumulert etter august inntektsført til sammen 249 millioner kroner til dekning av bortfall av ISF-inntekter og merkostnader knyttet til pandemien. Gjenstående midler på 62 millioner kroner er avsatt mot balansen til senere bruk.

Effekter av covid-19 som beregnede reduserte inntekter og økte kostnader per august:

Beløp i hele 1000

Konto	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Totalt
ISF-Inntekter	24 843	18 706	13 372	1 861	13 854	327	3 804	3 479	80 245
Polikliniske inntekter	585	-269	933	-8 073	-3 926	-3 495	-798	-1 920	-16 963
Andre inntekter	4 131	4 819	5 743	5 784	5 672	2 066	216	1 747	30 178
Sum reduserte inntekter	29 559	23 256	20 048	-428	15 600	-1 102	3 222	3 306	93 460
Varekostnader	2 303	6 331	2 178	5 614	13 292	8 888	1 581	962	41 149
Gjestepasientkostnader	1 612	1 471	5 261	-828	5 968	-984	1 500	-2 000	12 000
Fast lønn og overtid og ekstrahjelp	2 748	8 271	10 751	11 372	8 166	8 832	13 448	4 006	67 595
Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-191	-299	-223	-158	-201	-246	-200	-1 163	-2 681
Annen lønn	1 231	180	1 378	1 252	1 201	1 279	0	120	6 641
Andre kostnader	1 409	4 845	2 042	8 942	2 542	2 771	4 877	3 056	30 484
Sum økte kostnader	9 113	20 799	21 386	26 195	30 967	20 541	21 207	4 981	155 188
Samlet beregnet økonomisk effekt av covid-19	38 672	44 055	41 434	25 766	46 567	19 439	24 429	8 287	248 648

Resultat per divisjon per andre tertial 2021

Divisjon	Denne periode				Resultat 2021 - hittil i år			
	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %
Stab	954		954	9,0 %	8 086		8 086	9,1 %
Medisin og helsefag	1 846		1 846	8,0 %	8 303		8 303	4,2 %
Elverum - Hamar	-9 935		-9 935	-9,4 %	-63 206		-63 206	-7,0 %
Prehospitale tjenester	-1 815		-1 815	-3,4 %	-10 450		-10 450	-2,3 %
Habilitering/rehabilitering	1 202		1 202	9,8 %	4 624		4 624	4,2 %
Gjøvik - Lillehammer	-17 157		-17 157	-14,5 %	-85 358		-85 358	-8,2 %
Medisinsk service	-1 532		-1 532	-6,5 %	-15 275		-15 275	-7,1 %
Psykisk helsevern	-574		-574	-0,5 %	-30 084		-30 084	-2,9 %
Eiendom og Internservice	-804		-804	-2,0 %	-6 957		-6 957	-1,9 %
Tynset	-828		-828	-5,0 %	-5 596		-5 596	-3,9 %
Felles	29 159	2 083	27 075	18,9 %	183 260	16 667	166 593	14,9 %
Resultat	515	2 083	-1 568	-0,2 %	-12 654	16 667	-29 320	-0,5 %

Divisjoner og staber har samlet et negativt resultat i august på 28,6 millioner kroner, akkumulert resultat er på om lag minus 196 millioner kroner. Dette er inkludert kompensasjon på tapte ISF-refusjoner for perioden januar til juni 2021 på 87 millioner kroner. Innenfor de aktivitetsbaserte inntektene er det en positiv utvikling, og isolert i august ligger foretaket kun 1,8 prosent bak plantall for ISF-refusjon. Det har i ferieperioden fra juni til august vært et høyt merforbruk utover plantall på lønnsområdet inklusive innleie fra byråer.

I tillegg har det vært økt bemanning utover budsjett som følge av innføring av regional kurve og medikasjon (MetaVision). Divisjonene har også et merforbruk på varekostnader i forhold til plantall. Dette skyldes blant annet økte kostnader til cytostatika (cellegift). Den forventede kostnadsreduksjonen til cytostatika/kreftmedikamenter som er lagt inn i budsjettet for 2021, er ikke innfridd. Årsaken til dette er i hovedsak flere og mer kostbare cytostatika kurer. I tillegg er det fortsatt en utfordring med et høyt antall utskrivningsklare pasienter.

27.2. Prognose

Gjenstående midler til å kompensere for effekter av pandemien på 62 millioner kroner er avsatt mot balansen til senere bruk. Foretaket opprettholder årsprognosen på minus 35 millioner kroner etter regnskapet for august. Prognosen baserer seg på at aktiviteten i tredje tertial gradvis nærmer seg 99-100 prosent av budsjettetert nivå. Det er antatt at foretaket vil gå over til en mer normal situasjon med hensyn til smittevern. Videre er det i prognosen lagt inn en forventet lønnsvekst på om lag 35 millioner kroner utover

budsjett for 2021 Det er usikkerhet knyttet til prognosen, spesielt for utviklingen av øyeblikkelig-hjelp aktivitet innenfor døgnet, generelt effekter av pandemien og bemanningsutviklingen utover høsten. Gjenstående midler for kompensasjon for pandemieffekter på 62 millioner kroner er hensyntatt i prognosen på fellesområdet. Årsprognosen vil bli vurdert på nytt etter september/oktober når foretaket ser den endelige økonomiske effekten av sommerferieavviklingen.

Divisjon	Resultat per aug 2021	Årsprognose 2021
Stab	8 086	10 000
Medisin og helsefag	8 303	8 000
Elverum - Hamar	-63 206	-95 000
Gjøvik - Lillehammer	-85 358	-123 000
Prehospitale tjenester	-10 450	-14 800
Habilitering - rehabilitering	4 624	4 000
Medisinsk service	-15 275	-22 000
Psykisk helsevern	-30 084	-38 000
Eiendom og Internservice	-6 957	-13 000
Tynset	-5 596	-11 000
Resultat/styringsfart 2021 - divisjoner og stab	-195 913	-294 800
Fellesområdet	183 260	259 800
Resultat per juli - foretak	-12 654	
Årsprognose foretak 2021		-35 000
Budsjett 2021		25 000
Avvik mot budsjett 2021		-60 000

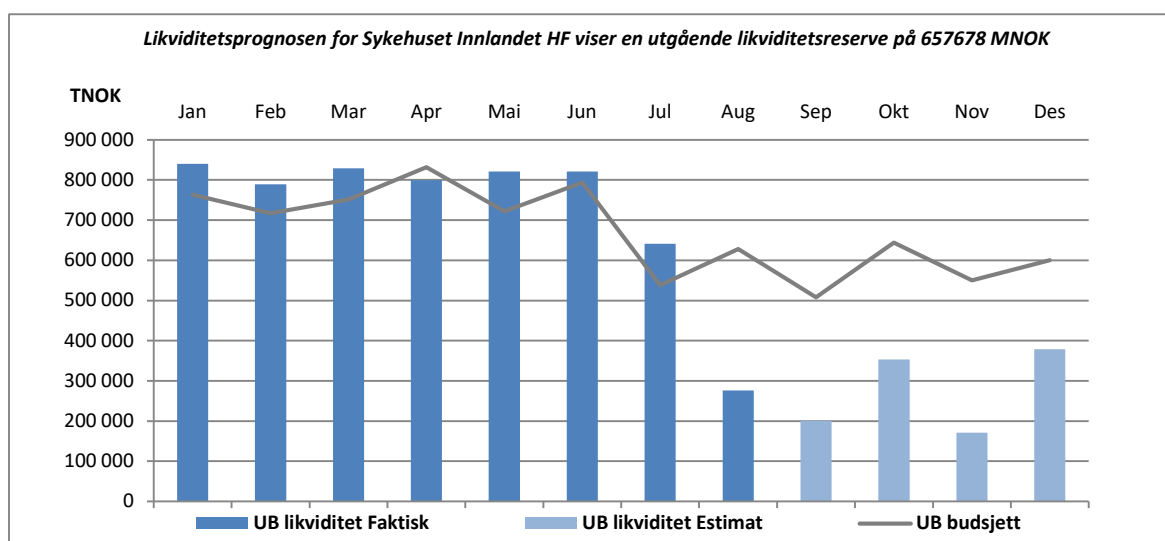
27.3. Fokusområder

For å bedre den økonomiske situasjonen, har foretaket valgt ut seks fokusområder og har som målsetting å redusere veksten og reelt redusere kostnadene innenfor disse områdene. Budsjettet for disse områdene utgjør i 2021 om lag 1,2 milliarder kroner og ligger i hovedsak på fellesområdet. Målsettingen er effekt i budsjett 2022, men situasjonen etter andre tertial tilsier at foretaket vil begynne å jobbe med dette umiddelbart. Det vil bli jevnlig oppfølging i ledermøtene med status og resultater fra ansvarlige for de ulike områdene.

Ansvar for fokusområdene er fordelt på divisjonsdirektører og assisterende divisjonsdirektører, med bistand fra kontrollere. Arbeidet igangsettes i september. Det vil bli utarbeidet mål for hvert enkelt område og det vil i månedsrapporten framover bli tatt inn en statusoversikt. Under vises oversikt over kostnader for det enkelte område hittil i år og mot budsjett. Tall i tusen kroner.

Fokusområder	Hittil i år	Budsjett/ hiå	Avvik hiå	Årsbudsjett 2021
1. Høykostmedisiner	273 474	256 432	17 042	385 000
2. Pasientreiser	141 615	131 715	9 900	203 000
3. Behandlingshjelpemidler	77 127	66 323	10 804	101 000
4. Gjestepasientkostnader / inntekter somatikk og lab	339 001	351 743	-12 741	532 000
5. Økt antall virtuelle konsultasjoner	11,6 %	15,0 %	-3,4 %	15 %
6. Bruk av privat rehabilitering				

27.4. Finans

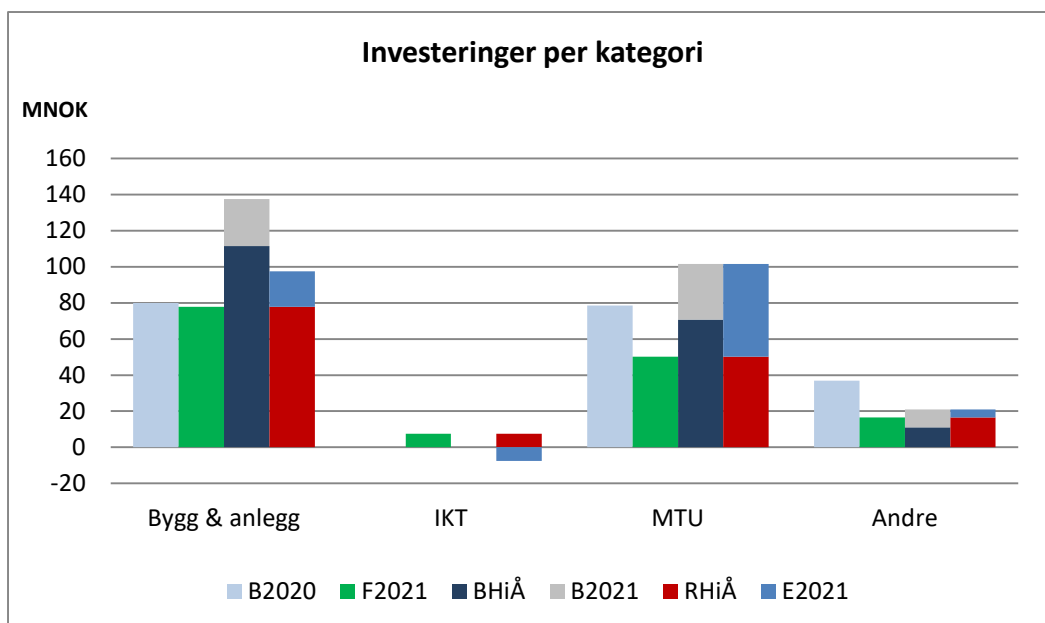


Likviditetsoversikten viser at likviditetsbeholdningen per august er på 276 millioner kroner. Per august er det et avvik på 352 millioner kroner mellom faktisk likviditetsbeholdning og budsjett. Dette skyldes i hovedsak høyere reguleringspremier på pensjon enn forutsatt ved budsjetteringen.

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

27.5. Investeringer

Investeringer per kategori	RHiÅ	BHiÅ	Avvik	E2021	B2021	Avvik
Bygg & anlegg	77 894	111 563	-33 669	97 500	137 500	-40 000
IKT/MTU	57 686	70 750	-13 064	101 600	101 600	-
Andre	16 530	11 125	5 405	21 000	21 000	-
Sum	152 110	193 438	-41 328	220 100	260 100	-40 000



Det er per august investert for 152 millioner kroner, inkludert leasing på 15,3 millioner kroner. Leasingen er knyttet til «Framtidens laboratorium» og ambulanser.

Estimatet for investeringer for 2021 er justert ned med 40 millioner kroner på bygg. Dette på bakgrunn av at flyttingen av virksomheten ved SI Granheim er utsatt, samt forsinkelser i andre igangsatte prosjekter som er utfordrende å få ferdigstilt i 2021.