

Sykehuset Innlandet HF:

► Tertialrapport

2. tertial 2018



Sykehuset Innlandet HF

HELSE SØR-ØST

Innholdsfortegnelse 2. tertial 2018

1.	Administrerende direktør sin vurdering	1
2.	Oppfølging av siste ledelsens gjennomgåelse (LGG) vurdering.....	1
3.	Samarbeid i og mellom divisjoner	2
4.	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	3
4.1.	«Hjem før kl 13».....	3
4.2.	Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres til under 57 dager i somatikk og under 40 dager i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengighet.	3
4.3.	Ingen fristbrudd	5
4.4.	Et større antall og andel av pasientavtalene skal overholdes.....	5
5.	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	6
5.1.	Oppfølging arbeid med pasientforløp	6
5.2.	Kreftbehandling.....	7
5.3.	Pakkeforløp psykisk helse og rus.....	10
5.4.	«30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak».....	10
5.5.	Pasientsikkerhetsprogrammet	10
5.6.	Korridorpasienter	12
5.7.	Trombolysebehandling	12
5.8.	Infeksjoner og resistens	13
5.9.	Prevalensundersøkelser.....	15
5.10.	Insidens (NOIS)	15
5.11.	Ambulante team i divisjon Habilitering og rehabilitering.....	15
6.	Forskning og innovasjon.....	16
6.1.	Forskning	16
6.2.	Innovasjon	16
7.	Tilsyn, interne revisjoner og uønskede hendelser	17
7.1.	Tilsyn	17
7.2.	Interne revisjoner.....	19
7.3.	Uønskede hendelser	19
8.	Helse, miljø og sikkerhet.....	21
8.1.	HMS hendelser 2018.....	21
8.2.	Miljømål 2018-2020.....	21
8.3.	ForBedring:.....	22
9.	Tildeling av midler	22
9.1.	Resultat pr måned og akkumulert pr 2. tertial 2018:	22
9.2.	Justert årsprognose for 2018.....	23
9.3.	Tiltak økonomi.....	23
9.4.	Status pr august fokusområdene inkludert bemanning og ansettelseskontroll.....	24
9.6.	Resultat pr august for foretaket	26
	Avvik på det enkelte linjenivå i resultatoppstillingen	26
9.7.	Resultat pr august pr divisjon.....	27
9.8.	Finans	27
10.	Aktivitet.....	28
10.1.	Total aktivitet pasientbehandling	28
11.	Bemanning og ressursstyring.....	32
11.1.	Bemanningsutvikling på foretaksnivå.....	32
11.2.	Bemanningsutvikling pr divisjon.....	33
11.3.	Sykefravær.....	35
12.	Innkjøp	37

1. Administrerende direktør sin vurdering

Den økonomiske situasjonen for Sykehuset Innlandet i 2018 er ytterligere forverret fra 1. til 2. tertial 2018. Foretaket har etter 2. tertial et akkumulert resultat på minus 52,3 millioner kroner, som er 119 millioner kroner etter budsjett hittil i år.

Hovedårsaken til det negative økonomiske resultatet er høyere bemanning og lavere aktivitet enn budsjettet. Det er i tillegg en økning i utgifter til behandlingshjelpemidler.

På bakgrunn av den negative resultatutviklingen hittil i 2018 nedjusteres årsprognosen ytterligere nå etter annet tertial fra et årsresultat i 0 til et resultat på minus 50 millioner kroner. Dette får ringvirkninger for Sykehuset Innlandet ved at rammen for investeringer i 2019 blir kraftig redusert. Foretaket må snu den negative økonomiske utviklingen for å ha midler til investeringer i årene fremover og fremtidig økonomisk bærekraft. Det er nødvendig med et sterkt ledelsesmessig fokus og bidrag fra alle ansatte i arbeidet med å etablere og iverksette tiltak som snur det negative resultatet.

Det iverksettes et omfattende omstillingsarbeid frem mot 2022, «SI mot 2022» med tiltak for å få kontroll på den økonomiske utviklingen. Endringer som skal gjennomføres må være forenelig med det framtidige målbildet og sikre faglig og økonomisk bærekraft.

I 2. tertial har andelen fristbrudd for avviklede og ventende pasienter økt sammenlignet med 1. tertial. Det er særlig antall fristbrudd for ventende som øker, og utviklingen er bekymringsfull. Tiltak for å øke kapasiteten og endre organisering planlegges og iverksettes. Ventetiden innenfor somatikk er samlet sett stabil, mens det spesielt innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er økende ventetider. Det har vært utfordrende å nå målene innenfor pakkeforløp kreft, men det jobbes godt med å forkorte forløpstidene. Andel pasienter med hjerneslag som for trombolyse er økende og resultatene sees i lys av det gode arbeidet som pågår med optimalisering av pasientforløp og implementering av disse.

Divisjonene er tildelt et oppdrag å ta ned 57 senger med tilhørende bemanning innen 1. april 2019, viser til styresak 065-2018 «SI mot 2022» - *Plan for å oppnå økonomisk balanse og bærekraft*. Detaljert framdriftsplan for nedbemanningen skal foreligge innen 1. november 2018. Det er og nedsatt et eget innsatsteam under ledelse av administrerende direktør som skal bidra til at prosesser og endringer iverksettes i samarbeid med ledere, tillitsvalgte og ansatte for å snu den økonomiske situasjonen.

2. Oppfølging av siste ledelsens gjennomgåelse (LGG) vurdering

I mai ble ledelsens gjennomgåelse (LGG) for 1. tertial 2018 gjennomført. I forbindelse med 2. tertial gjennomføres ikke LGG og neste LGG er som del av arbeidet med årlig melding 2018. Det er utarbeidet divisjonsvise handlingsplaner i tillegg til handlingsplan på foretaksnivå for å lukke eller redusere risikobildet og risikoområdene. Det jobbes aktivt med handlingsplanene, og områdene med høy risiko på risikokartet gjenspeiler de områdene som og er aktuelle i 2. tertial. Disse følges opp i den enkelte divisjon.

3. Samarbeid i og mellom divisjoner

Det ble avholdt et ekstraordinært styremøte 16. mai (styresak 042-2018 – *Status økonomi pr april*) som følge av foretakets negative resultat med fokus på tiltak som kan iverksettes for å bedre foretakets svært krevende økonomiske situasjon. Et av tiltakene er å utvikle et tettere samarbeid i og mellom divisjoner for å få best mulig effekt av de iverksatte tiltakene. Noen av disse tiltakene er:

Tiltak etter sammenslåing av divisjon Gjøvik-Lillehammer

I divisjonen er det vedtatt å opprette en felles onkologisk avdeling, og en suksessfaktor er godt samarbeid med onkologene i divisjon Elverum-Hamar. Dette er et tiltak for å sikre helhetlig og god pasientbehandling for kreftpasienter. Det er også vedtatt en sammenslåing av medisinsk og akuttmedisinsk avdeling på Lillehammer. Flere strukturelle endringer og tiltak planlegges i divisjonen.

Urologi

Divisjon Elverum-Hamar tar fra 1.10.2018 over fagansvaret for urologipasienter i Sykehuset Innlandet. Inneliggende urologiske pasienter samles på kirurgisk avdeling, Hamar. Dagkirurgisk og poliklinisk behandling for pasientgruppen skal fortsette på sykehuset på Lillehammer. Urologisk aktivitet på sykehuset på Lillehammer vil fremover styres fra kirurgisk avdeling på sykehuset i Hamar.

Bilddiagnostiske avdelingene

Det pågår en utredning som berører bemanning og aktivitet på de bilddiagnostiske avdelingene i divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer. Både sammenslåing av avdelingene i divisjon Gjøvik-Lillehammer og fellesvaktordninger internt i begge divisjoner skal risikovurderes.

Divisjon Habilitering og rehabilitering har iverksatt samarbeid med andre divisjoner knyttet til legeressurser innen habilitering og lungerehabilitering. Samarbeidet følges opp og evalueres.

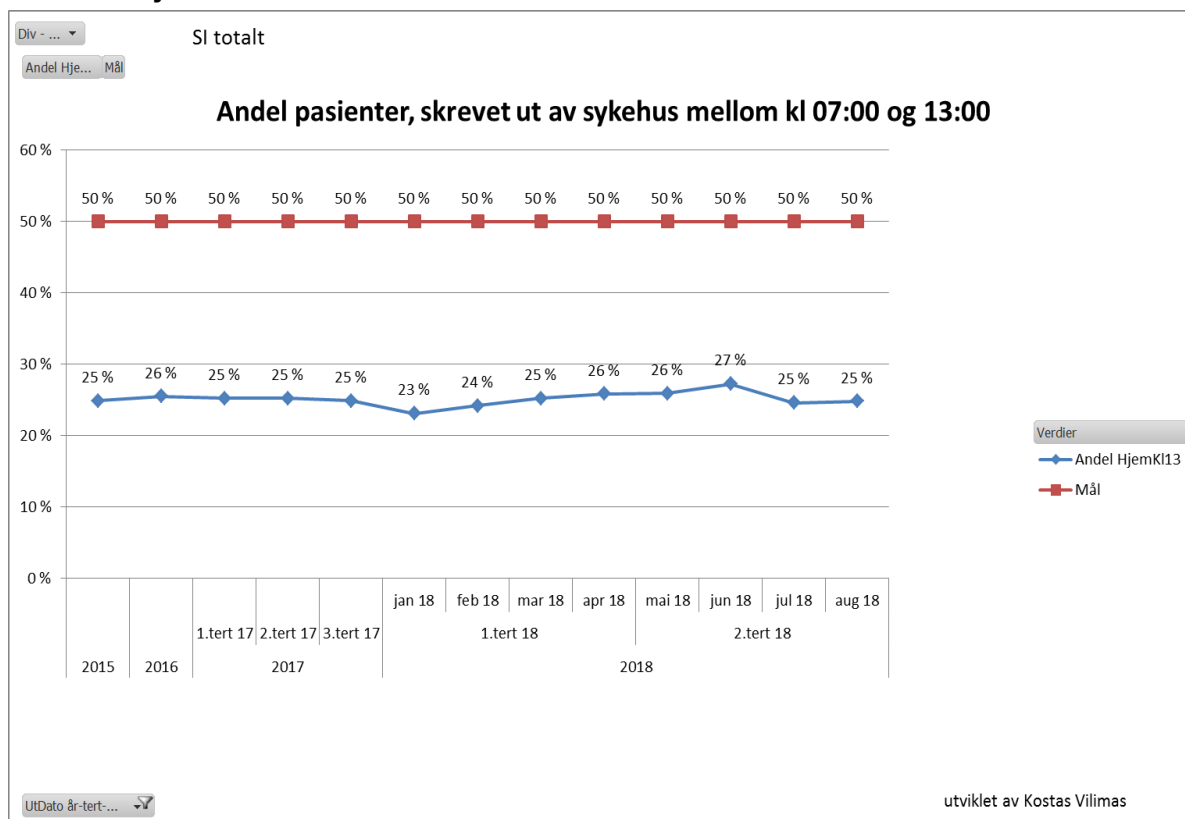
Prehospitaltjenester arbeider for å bedre samarbeid internt og for å fremme økt fleksibilitet og mer differensierte tilbud tilpasset pasientens reelle behov. Eksempler på dette er båretransportbiler knyttet til pasientreiser, AMK-lege og legebannet utrykningsbil/ intensiv-ambulanse.

Planlegging av sommerferieavviklingen og kapasitet på intensivavdelingene er et eksempel på godt samarbeid mellom divisjonene.

I forbindelse med virksomhetsoverdragelse av Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus fra 1.2.2019 forbereder foretaket seg på endringer som vil medføre at mange ansatte kommer i omstilling. Dette krever et utstrakt samarbeid i og mellom divisjonene og med Akershus universitetssykehus.

4. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

4.1. «Hjem før kl 13»



«Hjem før kl 13» er et satsingsområde for å bedre pasientflyten ved at pasientene skrives ut tidligere enn i dag, og at kapasiteten til å ta i mot nye pasienter blir bedre. Dette vil blant annet bidra til at en unngår unødig bruk av overtid i forbindelse med vaktskifter på sengepostene og for prehospitale tjenester som bidrar i transport hjem fra sykehusene. Målet er å oppnå bedre flyt i arbeidsoppgavene, kortere liggetid, mer oversiktlig pasientflyt og lavere forbruk av variabel lønn.

I tabellen over kan en se at Sykehuset Innlandet jevnt over tid skriver ut om lag 25 % av pasientene før kl 13. Det har tatt tid å komme i gang med forbedringsarbeidet, og de fleste har startet opp etter sommeren. Avdelingene jobber nå for å øke denne andelen opp til 50 %. Flere avdelinger har igangsatt forbedringsarbeid som innebærer endring av interne rutiner, eksempelvis endring i visitt tider. Ved nevrologisk avdeling på sykehuset Lillehammer ble det i september startet et større prosjekt for å nå målet. Erfaringer fra prosjektet vil kunne overføres og deles med de øvrige avdelingene og divisjonene. Det er forventet at det vil ta tid før vi ser resultater på overordnet nivå.

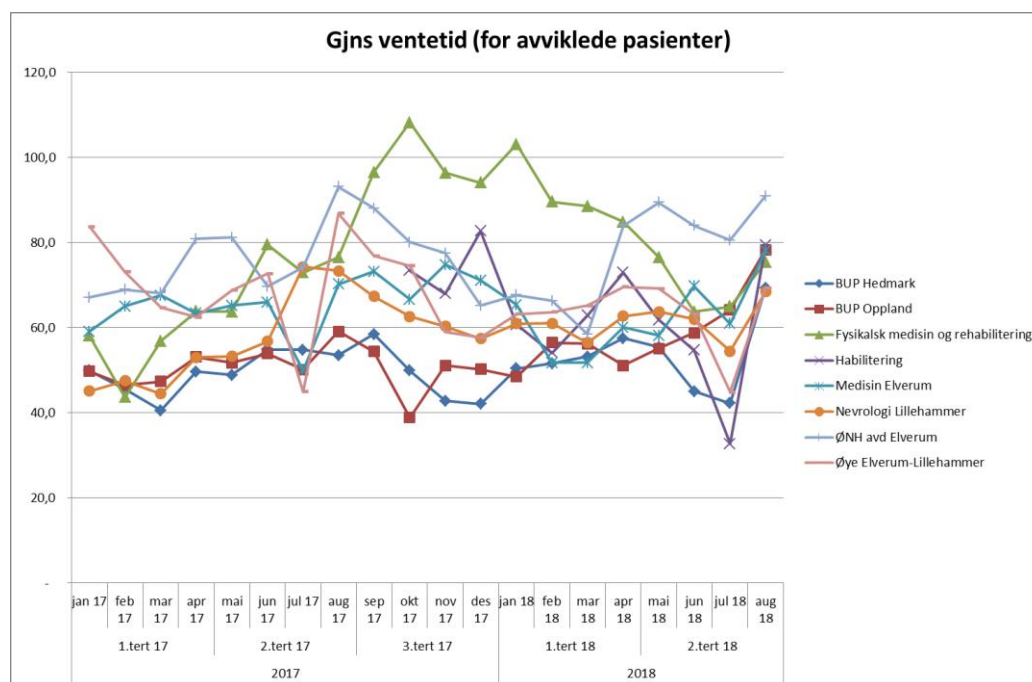
4.2. Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres til under 57 dager i somatikk og under 40 dager i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengighet.

Det er et mål at innen 2021 skal gjennomsnittlig, samlet ventetid for alle tjenestoområder i Sykehuset Innlandet være under 50 dager. For 2018 skal gjennomsnittlig ventetid være under

57 dager innen somatikk og under 40 dager innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rus- behandling. Ventetid måles som årlig gjennomsnitt.

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i 2. tertial samlet for Sykehuset Innlandet var 50,1 dager, mot 49,9 dager i samme tertial i 2017. For somatikk er kravet om 50 dager innfridd for de fleste fagområdene og avdelingene jobber målrettet med å tydeliggjøre prioritering, effektivisere arbeidsformer og gi pasientene time raskt.

Tabellen under viser de fagområdene i Sykehuset Innlandet som har størst utfordringer med å nå målet om ventetid. (Y-aksen viser dager):



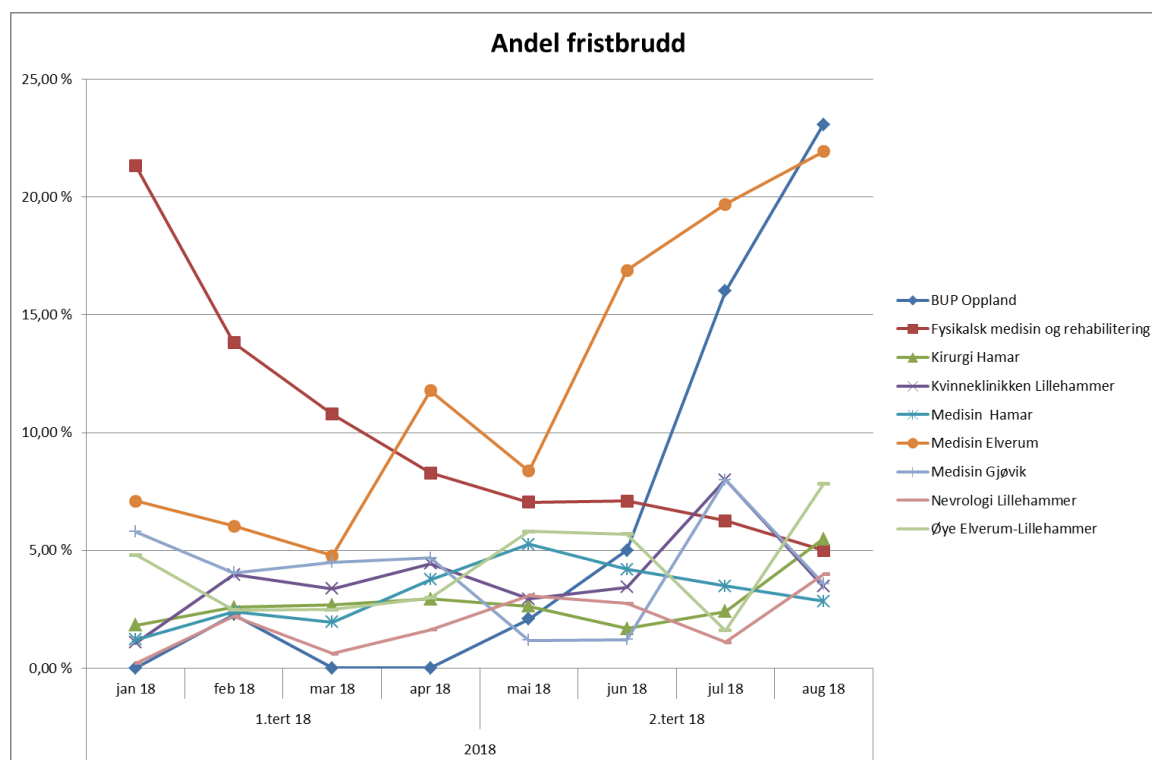
Fagområdene hudsykdommer, fysikalsk medisin og rehabilitering, nevrologi, øyesykdommer og øre- nese- halssykdommer har utfordringer med å nå kravet om 57 dager. Årsakene er i hovedsak en kombinasjon av økt antall henvisninger i forhold til kapasitet. Systematisk overvåking av ventende, endringer i organisering av konsultasjonene, mer fleksibel benyttelse av legeressursene og mulighet for jobbgliedning fra leger til sykepleiere er tiltak som settes inn for å redusere ventetiden. Innenfor noen fagområder gis det også tilbud om overføring til avtalespesialister.

Innenfor fysikalsk medisin og rehabilitering (grønn linje i tabellen over) har gjennomsnittlig ventetid vært høy, men er nå på vei nedover. Utfordringene med lang ventetid er størst for poliklinisk behandling. Det er stor variasjon mellom enhetene, og det er iverksatt tiltaksplaner med mål om å redusere ventetiden ytterligere. Døgnetenhetene har i praksis ikke ventetid, og det er stort fokus på å ta pasienter direkte fra akuttavdelinger til tidlig rehabilitering, for eksempel pasienter med hjerneslag. Habilitering har fått økt legeressurs og er i gang med et prosjekt for harmonisering av tilbudet mellom fylkene. Målet er optimal utnyttelse av tilgjengelige ressurser og reduksjon av ventetid samt unngå fristbrudd.

For voksenpsykiatrien var gjennomsnittlig ventetid 43,8 dager og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ventetiden nå godt under måltall og stabil. Ventetiden i barne- og ungdomspsykiatri er stigende også i 2. tertial, noe som skyldes stor henvisningsmengde og mangel på spesialister.

4.3. Ingen fristbrudd

Andel fristbrudd både for avviklede og ventende pasienter i 2. tertial var 2,6 % 443 fristbrudd ble meldt til HELFO 2. tertial. Av disse ønsket 88 et alternativt behandlingstilbud, mens de øvrige ønsket å vente på tilbud i Sykehuset Innlandet. Antallet som meldes til HELFO er økende og det er også et økende antall som takker ja til alternativt behandlingstilbud. Grunnen til at flere fristbrudd ikke meldes HELFO er at de aller fleste får et tilbud noen dager etter frist. Tabellen under viser de fagområdene i Sykehuset Innlandet som har størst utfordringer med fristbrudd:

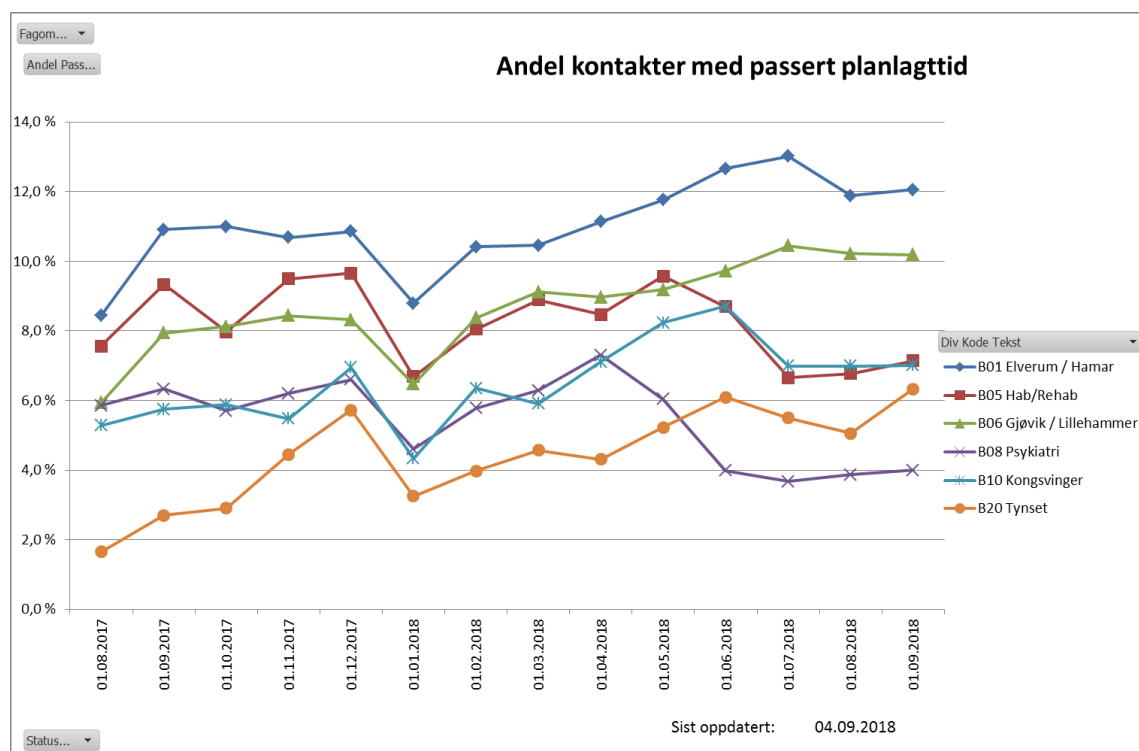


Det er innenfor fagområdene hudsykdommer, barne- og ungdomsspsykiatri (BUP), fysikalsk medisin og rehabilitering og fordøyelsessykdommer det har vært størst utfordringer med fristbrudd gjennom året. Fagområdene øye og nevrologi har også en negativ utvikling. Som for ventetider skyldes dette manglende tilgang på spesialister samtidig med stor etterspørsel etter tjenester. Tiltak som er satt i gang er samarbeid med avtalespesialister, ansettelse av nye leger, innleie av legevikarer og endringer i intern organisering. For fagområdet fysikalsk medisin og rehabilitering fortsetter den positive utvikling fra 1. tertial 2018, og er nå 6,5 %. Også for fagområdet fordøyelsessykdommer er det positiv utvikling (i grafen vises dette som Medisin Hamar/Gjøvik).

4.4. Et større antall og andel av pasientavtalene skal overholdes

Det er et styringsmål at helseforetakene skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid) og minst 95 % av avtalene skal overholdes innen 2021. Andel kontakter hvor planlagt tid for timeavtalen er overholdt er på 90,5 % totalt for Sykehuset Innlandet etter 2. tertial. Det er variasjon mellom avdelinger og fagområder og det er de samme fagområdene som har utfordringer med fristbrudd og lang ventetid som også har flest passert planlagt tid.

Tabellen under viser fordeling per divisjon



5. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

5.1. Oppfølging arbeid med pasientforløp

I foretakets virksomhetsstrategi for 2018-2022 er ett av hovedmålene:

«Utvikle helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem sett i et bruker- og behandlerperspektiv og i samhandling med kommunene.»

Dette er konkretisert i foretakets virksomhetsplan 2018 som et prioritert mål:

«Det skal etableres minimum fem felles pasientforløp i hvor minst to er på tvers av fagområdene somatikk og psykisk helsevern.»

Arbeidet med standardiserte pasientforløp er godt mottatt i foretaket og pasientforløpene «God start», «hjerneslag» og «hoftebrudd» er under innfasing:

- God start:

Pasientforløp «God start» har som mål å sikre at de ulike akuttmottakene i foretaket organiseres og drives i henhold til veilederen «Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak» utgitt av Helsedirektoratet i 2014. Veilederen beskriver krav til organisasjon, drift, kompetanse og klinisk drift. Det er utarbeidet en konkret tiltaksliste for hva som skal gjøres ved de ulike divisjoner. Tiltakene er utarbeidet av en sentral arbeidsgruppe og er kvalitetssikret med kliniske ledere ved de ulike divisjonene. Tiltakslisten er presentert og diskutert i administrerende direktørs ledermøte og i Sykehuset Innlandets kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (SIKPU). Divisjonsdirektørene har fått i oppdrag å etablere et ledelsesforum for akuttmottak ved de ulike

divisjoner innen 1. oktober. Det er etablert en felles introduksjon til triagering og akuttmottak-arbeid på felles introduksjonskurs for LIS 1 leger. Dette er hittil gjennomført to ganger. Arbeidsgruppen fortsetter sitt arbeid med å utarbeide hensiktsmessige verktøy, prosedyrer og metoder som vil være med å sikre intensjonene i den nasjonale veilederen.

- **Hjerneslag:**

Forløpet er nå optimalisert med felles prosedyrer, rutiner og sjekklister som gjelder for alle sykehusene. De nye nasjonale faglige retningslinjene og pakkeforløp hjerneslag er inkludert og del av forløpet. Det er ansatt forløpskoordinatorer ved alle lokasjonene og de jobber sammen i et nettverk under ledelse av prosessleder for pasientforløpet. Det er igangsatt målinger ved hvert sted for hvordan man lykkes med å sikre etterlevelse av det anbefalte forløpet. Den sentrale arbeidsgruppen følger opp arbeidet ute og bistår de lokale forbedringsgruppene.

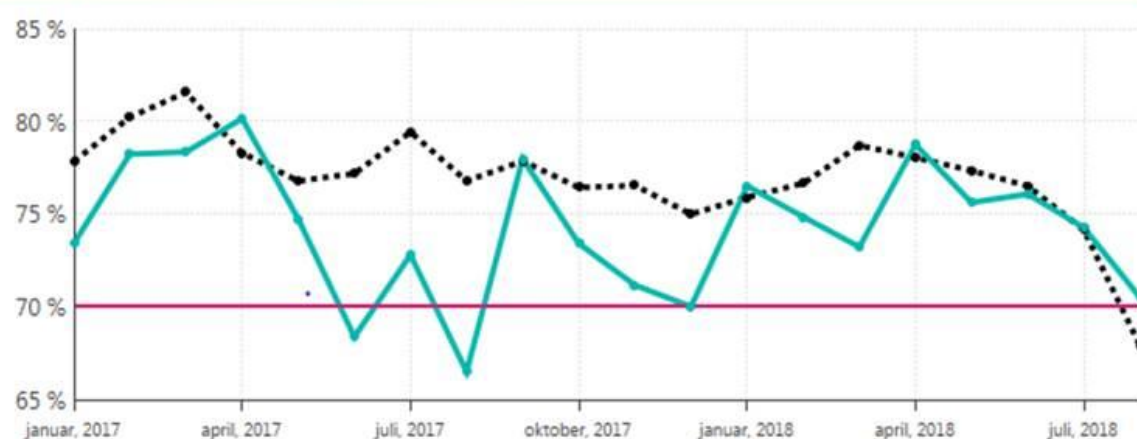
- **Hoftebrudd:**

Ny standard med felles prosedyre og tilhørende sjekklister, informasjonsbrosjyre for pasient/pårørende, plakat for tidlig varsling og nye blodprøveprofiler implementeres nå for alle fem sykehusene som behandler hoftebrudd. Dette har medført en reduksjon på ca 20 prosedyrer/informasjonskriv. Forløpet har også avdekket variasjon og behov for standardisering på andre områder; både medisinske faglige og administrative. Fagråd akuttmedisin og fagråd ortopedi er koblet inn for beslutninger. Det jobbes med standardisering av dokumentasjon og samhandling med primærhelsetjenesten. Elektroniske tavler (eTavler) er tatt i bruk ved alle ortopediske sengeposter der innsatsområder innen pasientsikkerhetsprogrammet inngår i daglige målinger som gir resultater i nåtid. E-tavlene bidrar til mer tverrfaglig visitt, og fokus fremover blir oppfølging gjennom resultatmålinger av nytt forløp og anbefalinger til primærhelsetjenesten.

5.2. Kreftbehandling

Det er et mål at minst 70 % av nye kreftpasienter skal bli inkludert i et pakkeforløp og at 70 % av hvert av pakkeforløpene skal gjennomføres innen anbefalt standard forløpstid. Sykehuset Innlandet når målet om at minst 70 % av nye kreftpasienter skal inkluderes i pakkeforløp, men når ikke målet om at 70 % av hvert av pakkeforløpene skal gjennomføres innen anbefalt standard forløpstid.

Utvikling - andel nye pasienter i pakkeforløp (OA1)



Utvikling - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer

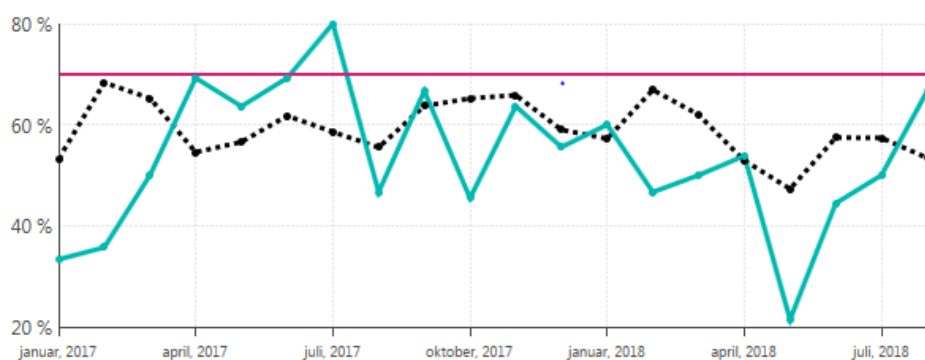


I foretakets virksomhetsplan 2018 er det valgt å følge særlig tre pakkeforløp med utfordringer i 2018. Status for disse per 2. tertial viser:

Pakkeforløp Lungekreft

— Sykehuset Innlandet HF ··· Norge — Mål 70%

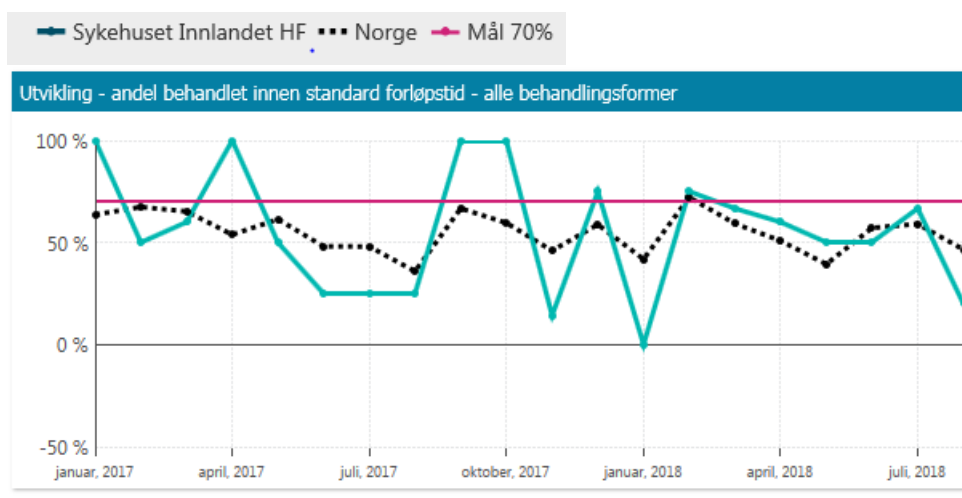
Utvikling - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer



Utviklingen isolert de siste månedene viser en bedring. Interne rutiner har vært gjennomgått, og det er særlig sett på tidsforbruk ved igangsetting av medikamentell behandling som ofte krever

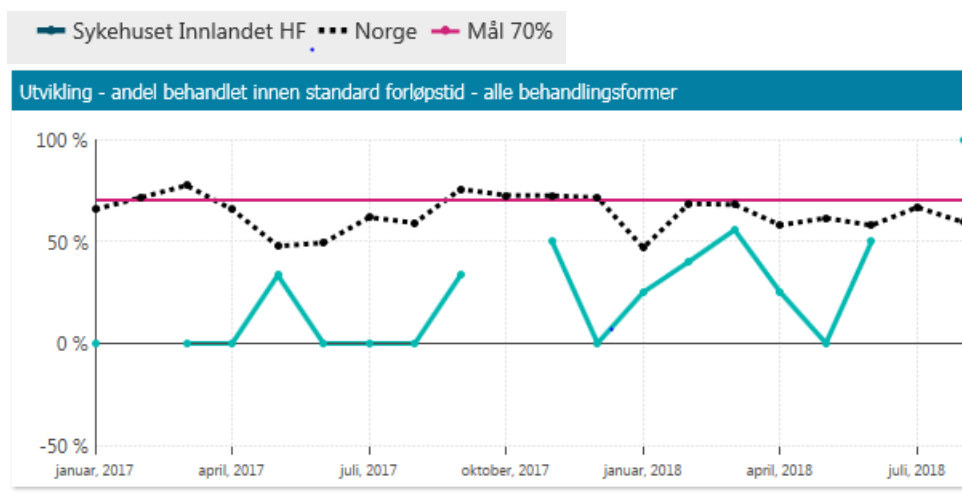
bestilling av tilleggspøver. God dialog mellom lungespesialist og onkolog er en forutsetning for å oppfylle kravene til igangsetting av behandling innen anbefalt forløpstid.

Pakkeforløp Livmorkreft



God utvikling med mindre variasjon i 2018 sammenlignet med 2017. Det må fortsatt arbeides med tiltak for å nå målet om 70 %.

Pakkeforløp Eggstokkreft



Også for eggstokkreft er det en positiv utvikling og det arbeides godt med tiltak. Lang ventetid til operasjon ved regionssykehus er en stor utfordring for pasientgruppen. Det er avholdt samarbeidsmøter med Oslo Universitetssykehus for å forbedre forløpstidene.

For disse utvalgte tre pakkeforløpene er antallet pasienter færre og det kan gi store utslag i framstilling av forløpstid. Det er igangsatt ulike tiltak for å se på forbedringsområder. Bl.a. har det vært gjennomført møter med fagmiljøene hvor forløpene har vært gjennomgått i detalj. Pasientene i disse forløpene henvises ofte videre til regionssykehus og er i stor grad avhengig av ventetidene der. Det er derfor særlig viktig å ha gode rutiner for å sikre rask prosess fram til viderehenvisning for å korte ned behandlingstiden.

5.3. Pakkeforløp psykisk helse og rus

Det skal implementeres nye nasjonale pakkeforløp for psykisk helse og rus. Divisjon Psykisk helsevern har etablert en egen arbeidsgruppe som jobber med implementering i Sykehuset Innlandet. Arbeidet har blitt forskjøvet på grunn av at Helsedirektoratet har valgt å holde tilbake frigjøring av de tre første pakkeforløpene i forbindelse med den Nasjonale lanseringskonferansen 12.9.18. Det er regelmessig informasjon om fremdrift i divisjonens ledergruppe, fagråd og til avdelingene. Regional konferanse primært for ledere er planlagt den 22.10.18.

Arbeidsgruppen har fokus på følgende områder:

- Forløpskoordinator
- Statuskartlegging
- Milepælsplan
- Organisering av veiledere- opplæring
- Koding/kodeveileder (monitorering)
- Elektronisk tilbakemeldingsverktøy
- Informasjon
 - E-læringsprogram
 - Korte filmsnutter
 - Info brev til alle ansatte
- Revisjon av samarbeidsavtalen med underliggende tjenesteavtaler og rutiner

5.4. «30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak»

Det er et mål i virksomhetsplan 2018 at: «Sykehuset Innlandet skal ha minst 95,4 % overlevelse målt ved kvalitetsindikatoren 30 dagers overlevelse»

30 dagers overlevelse etter innleggelse i sykehus publiseres hvert år i november. Disse resultatene vil bli kommentert i årlig melding 2018. Sykehuset Innlandet har gjennomført flere forbedringsprosjekter som forventes å få en positiv innvirkning på denne kvalitetsindikatoren. Her kan nevnes innføring av felles legemiddelliste og observasjonsskjema, felles verktøy og metode for oppfølging av vitale parametere og tidlig identifisering av forverret tilstand hos pasient og pasientforløpene «God start», hjerneslag og hoftebrudd.

5.5. Pasientsikkerhetsprogrammet

Det er et mål i «Oppdrag og bestilling 2018» at Sykehuset Innlandet skal styrke innsatsen i pasientsikkerhetsprogrammet og sikre at tiltakspakkene fra pasientsikkerhetsprogrammet, inkludert kartlegging av pasientskader og pasientsikkerhetskultur, videreføres etter 2018.

Sykehuset Innlandet tilpasser innsatsområdene som er igangsatt i pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender 24-7" til relevante avdelinger/enheter.

Det er aktivitet på ulike innsatsområder med ulike prioriteringer i de forskjellige divisjonene. Bruk av tverrfaglige tavlemøter vektlegges, både ved pasientsikkerhetstavler/risikotavler, resultattavler og forbedringstavler. Kartlegging av bruk av tavlemøter i divisjonene avdekket behov for opplæring. «Fagforum i divisjonene» ble gjennomført i mai/juni med tema: «Kontinuerlig Forbedringsarbeid med spesielt fokus på målinger og måleverktøy» som tilbud til

alle divisjonene. Videre oppfølging med fokus på bruk av tavler og støtte til målinger er fokus høsten 2018.

Pilotering av e-tavler (elektroniske tavler) er videreført med spredning til ortopediske sengeposter som en delprosess til «Optimalisering av pasientforløp hoftebrudd – hjem til hjem», og til de gastrokirurgiske sengepostene på Lillehammer og Gjøvik. Videreutvikling av e-tavlen med utvikling av resultatdel, redigering av innhold i apper/innsatsområder og utvikling av to nye apper/innsatsområder fortsetter i 2018. E-tavler gir en unik mulighet for enhetene til å ta ut resultater fra innsatsområdene i Pasientsikkerhetsprogrammet. Dette gir føringer for forbedringsarbeid.

Resultatmåling for fallrisiko ved en ortopedisk sengepost er illustrert under:

345 dager siden siste fall med skade
28 av 37 pasienter 65 år og eldre er screenet



Sykehuset Innlandet har deltatt på nasjonalt læringsnettverk for «Trygg utskriving» med et team fra DPS Elverum- Hamar. Innsatsområde «Trygg Utskriving» er relevant for alle pasienter som er inneliggende og skal skrives ut fra sykehus.

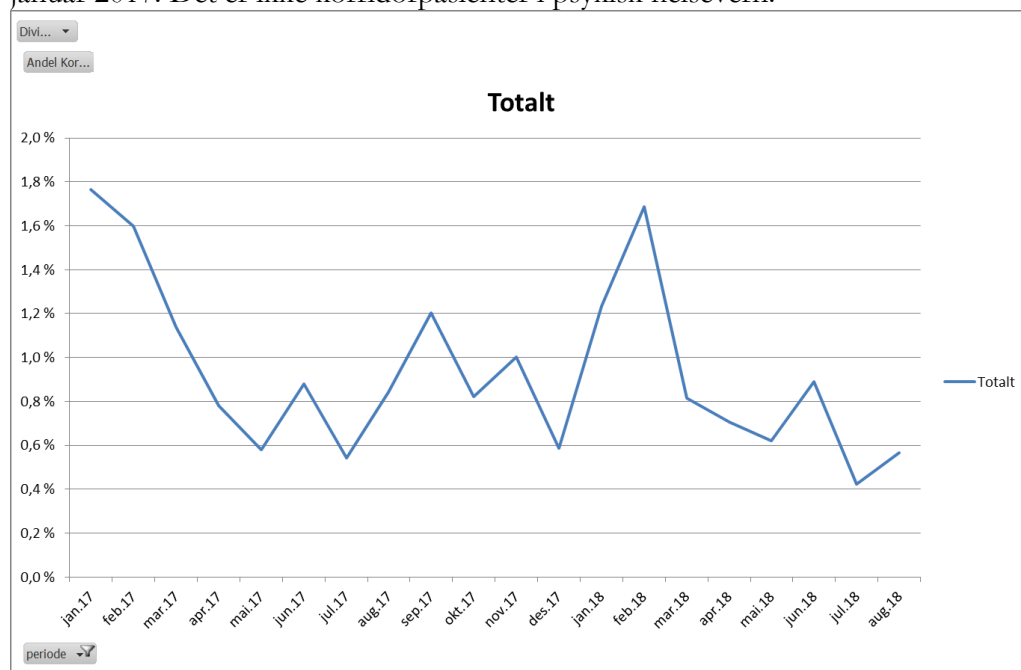
Læringsnettverket «Tidlig oppdagelse av sepsis» er avsluttet og Sykehuset Innlandet har fokus på denne tiltakspakken tilknyttet pasientforløp God Start. God Start har fokus på tiltakspakkene «Tidlig oppdagelse av sepsis» og «Tidlig oppdagelse av forverret tilstand». Disse tiltakspakkene ses i sammenheng og er relevante for alle pasientforløp. Sykehuset Innlandet innførte NEWS2 i 2018 med oppstart 1. september. NEWS2 er et validert verktøy for observasjon av pasienter, med skåring og respons. Innføring av observasjonsskjema NEWS2 med ny Legemiddelliste med tilhørende dokumenter, veiledere og pasientsikkerhetskort er utarbeidet og ferdigstilt og under implementering i klinikk. Oppdatert app i e-tavlen til NEWS2 er også gjennomført. Oppfølging av prosessen gjennomføres og evaluering av skjemaene er planlagt. Videre i 2018 vil man fortsette prosessen med barne- og fødeavdelingene.

Kommunenes Sentralforbund (KS) sitt prosjekt «Gode Pasientforløp for eldre og kronisk syke» med somatiske divisjoner berører flere innsatsområder fra pasientsikkerhetsprogrammet. Flere sykehus i Sykehuset Innlandet deltar i dette arbeidet.

Pasientsikkerhetsvisitter og gjennomføring har vært tema i ledermøte. Det anbefales gjennomføring på foretaks- og divisjonsnivå. Man vil nå gå i gang med planlegging av forberedelse og gjennomføring.

5.6. Korridorpasienter

Det er et mål i at ingen pasienter skal ligge på korridoren. Tabellen under viser utvikling fra januar 2017. Det er ikke korridorpasienter i psykisk helsevern.



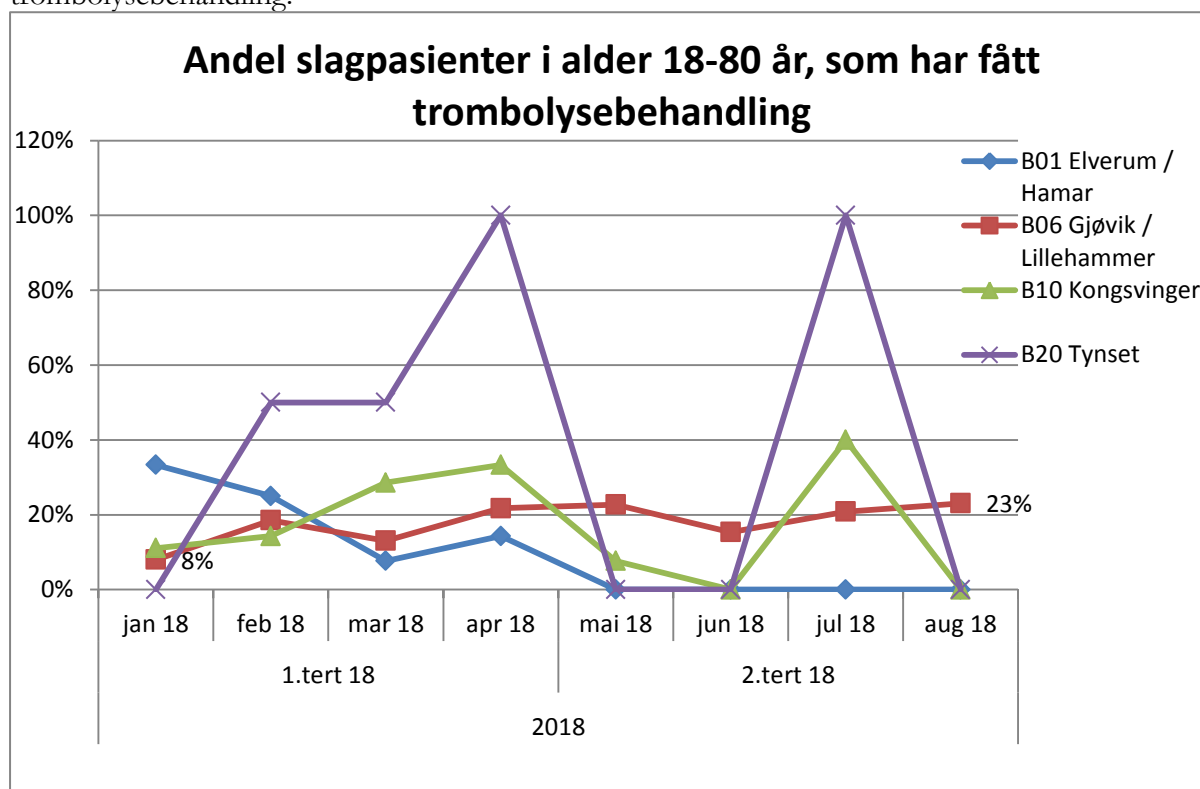
I de somatiske divisjonene var 0,6 % av døgnpasientene registrert som korridorpasienter i 2. tertial 2018. Dette er en liten nedgang sammenlignet med samme periode i fjor med 0,7 %. På sykehuset i Lillehammer er det iverksatt tiltak for å redusere antall innleggelser på sengepost ved innføring av observasjonssenger i akuttmodtak. En del av korridorpasientene skyldes mange smittepasienter og få isolater, så man må ofte stenge en seng i et dobbeltrom for å kunne isolere pasienter.

5.7. Trombolysebehandling

Det er et mål i Oppdrag og bestilling 2018 at «Minst 20 prosent av pasienter med akutt hjerneinfarkt får intravenøs trombolysebehandling.»

De nasjonale resultatene fra Helsedirektoratet viser at Sykehuset Innlandet HF ligger over landsgjennomsnittet. Det arbeides godt med forbedringer av behandlingen. I 3. tertial 2017 var andelen 8,3 % mens andelen i 1. tertial 2018 er 17,3 %.

Tabellen under viser andel pasienter kodet med diagnose hjerneslag og prosedyrekode for trombolysebehandling.



Kilde: Kostas kube

Tabellen over viser andel pasienter med trombolysebehandling som får oppstart innen 40 minutter etter innleggelse, basert på registreringer i Hjerneslagregisteret. Det er en utfordring i å bruke resultatene fra Hjerneslagregisteret på grunn av registreringskvaliteten. Det er forventet at de nytilsatte forløpskoordinatorene vil sørge for bedre samstemtheten mellom de to kildene.

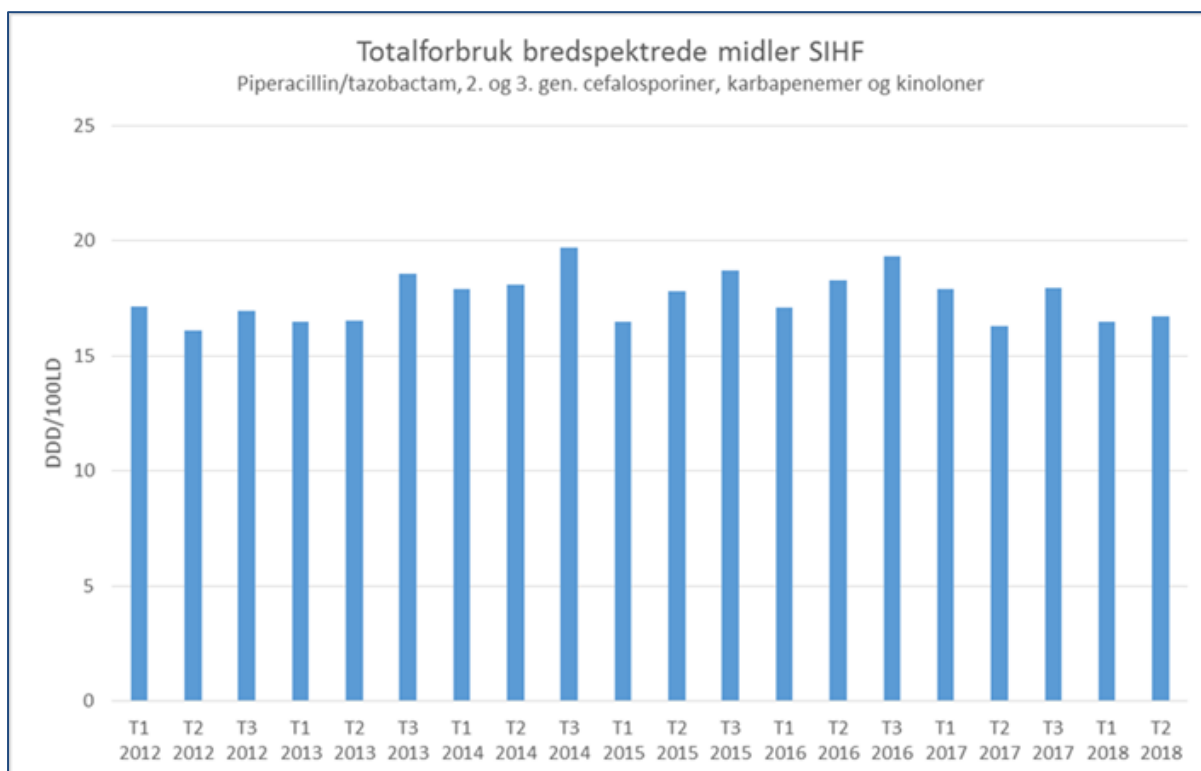
5.8. Infeksjoner og resistens

Målet for det Nasjonale antibiotikastyringsprogrammet er at norske sykehus skal redusere bruken av bredspektrede antibiotika med 30 % innen utgangen av 2020 sammenliknet med forbruket i 2012.

Sykehuset Innlandet har i virksomhetsplanen 2018 dette som et forbedringsområde: «Totalforbruket av bredspektret antibiotika skal reduseres med 10 prosent (i 2018) sammenliknet med 2012».

Antibiotikastyringsprogrammet i Sykehuset Innlandet har som mål å sikre mer korrekt antibiotikabehandling i tillegg til 30 % reduksjon av fem utvalgte bredspektrede/resistentdrivende antibiotikagrupper.

Resultatene for bruk til og med 2. tertial:



Totalforbruk av bredspektrede midler ved SIHF – tertialvis fra 2012 til og med 2. tertial 2018, for Piperacillin/ tazobactam, 2. og 3. gen. cefalosporiner, karbapenemer og kinoloner.

Utviklingen viser at Sykehuset Innlandet ligger relativt stabilt sammenliknet med 1. tertial. Sammenliknet med andre helseforetak lå Sykehuset Innlandet allerede lavt i 2012, og ytterligere reduksjon er utfordrende.

De lokale antibiotikateamene i sykehusene i Hedmark har stort sett kommet godt i gang med faste møter, undervisning og veiledning i klinikken. På Gjøvik starter opp med sitt lokale A-team i slutten av september, og teamet vil i høst ha fokus på medisinsk avdeling. Sykehuset på Lillehammer lå godt an ved målinger i 2017, men må nå jobbe mer systemisk for å opprettholde sitt utgangspunkt. Flere av sykehusene har manglet instrumenter for analyser som er nødvendig ved bruk av ikke-resistensdrivende antibiotika. Fra høsten 2018 vil alle steder lokalt kunne kjøre disse analysene.

Det sentrale antibiotika teamet har laget en opplysnings-/undervisningsfilm om hvor, når og hvordan spørsmål om riktig antibiotikabehandling skal følges opp i henhold til Sykehuset Innlandet sin antibiotikapolitikk. Filmen vil bli lansert i høst.

Antibiotikateamene vil i høst jobbe med økt oppmerksomhet på tredjedags revurdering etter resistensbestemmelse, med økt fokus på oppfølgingen av antibiotika på tavlemøtene. Det vil bli publisert ny prosedyre: «Antibiotikastyringsprogrammet; Riktig antibiotikabehandling». Pasientsikkerhetskortet som brukes i forhold til antibiotika på tavlemøter vil bli revidert og noe strengere.

Det systematiske forbedringsarbeidet som er igangsatt vil fortsette samtidig som det vil fokuseres på basale smitteverntiltak og isolering for å begrense spredning av resistente mikrober i våre sykehus.

5.9. Prevalensundersøkelser

Det er et mål i Oppdrag og bestilling 2018 at «Sykehusinfeksjoner skal reduseres til under 3 %».

Prevalensundersøkelser er punktregistrering som foregår fire ganger per år. Resultatet publiseres via Folkehelseinstituttet to ganger per år og er en del av de nasjonale kvalitetsindikatorene.

Følgende helsetjenesteertervervede infeksjoner registreres:

- Urinveisinfeksjon
- Nedre luftveisinfeksjon
- Infeksjon i operasjonsområdet (overflatisk og dyp postoperativ sårinfeksjon, og postoperativ infeksjon i organ/hulrom)
- Primær blodbaneinfeksjon
- Sekundær blodbaneinfeksjon

Hittil i 2018 er det foretatt to prevalensmålinger, hvor resultatet varierer fra 4,3 % i 1. kvartal til 3,0 % i 2. kvartal. Her inkluderes også infeksjoner generert i andre helseinstitusjoner. Prevalens på egen genererte helseertervervede infeksjoner var 3,2 % første kvartal og 2,2 % 2. kvartal.

5.10. Insidens (NOIS)

NOIS er en insidensundersøkelse av postoperative infeksjoner, der data for fem ulike operasjoner rapporteres til Folkehelseinstituttet. Resultatene publiseres tre ganger per år og er en del av de nasjonale kvalitetsindikatorene. I denne undersøkelsen følges den enkelte pasient i 30 dager etter operasjonen.

Resultatene er stort sett tilfredsstillende, men for keisersnitt, galleblæreoperasjoner og operasjon på tykktarm er insidens for høy i enkelte avdelinger. Det er små tall og resultatene må tolkes med forsiktighet. NOIS –undersøkelsen følges opp med plan for tiltak i de divisjonsvise oppfølgingsmøtene.

5.11. Ambulante team i divisjon Habilitering og rehabilitering

Det er et mål i foretakets virksomhetsplan 2018 å «Øke antall ambulante team i samhandling med primærhelsetjenesten»

Divisjon Habilitering og rehabilitering, avdeling Fysikalsk medisin og rehabilitering i prioriterer ressurser til å øke ambulant virksomhet. Det gjennomføres om lag 20 ambulante besøk per måned. En stor andel av disse er knyttet til oppfølging av arbeidsrettet rehabilitering. Ambulante besøk er svært ressurskrevende, og streng prioritering er nødvendig.

Det gjennomføres og ambulante besøk i stort omfang innen habilitering og det arbeides med å erstatte noen av besøkene med møter på digitale plattformer. Avdelingen har startet et prosjekt hvor digital veiledning på «Akano» skal erstatte fysisk oppmøte. Dette prøves ut med en kontrollgruppe.

6. Forskning og innovasjon

6.1. Forskning

Forskningsaktiviteten i Sykehuset Innlandet øker og egne ansatte publiserer stadig mer, jf tabellen under:

	2014	2015	2016	2017
Antall publikasjoner	97	138	155	171
Antall ansatte som har disputert	5	7	7	9

Det er 56 stipendiater i doktorgradsutdanningsløp i Sykehuset Innlandet, og 13 i post. doc. løp. Det er under behandling 17 nye søknader om doktorgradsløp, og ti søknader om post. doc. Av doktorgradsløpene er flere en kombinasjon mellom forskning og klinikk. Antall årsverk med stipend fra Sykehuset Innlandet har økt fra 18 i 2013 til 32 hittil i 2018. Antallet forventes å øke utover høsten i tråd med at stipendmidler som ble tildelt våren 2018 tas ut.

Nye forskningsprosjekter er under planlegging og oppstart. Ansatte i Sykehuset Innlandet fremmer forskningssøknader både til EU, Norsk Forskningsråd, Helse Sør-Øst RHF, andre eksterne kilder samt internt i Sykehuset Innlandet. I tråd med foretakets egen virksomhetsstrategi pågår en utvikling med etablering av forskningsgrupper som gir forskningen en profil, og utvikling av robuste forskningsmiljøer som er integrert i den kliniske virksomheten.

6.2. Innovasjon

Sykehuset Innlandet har som et forbedringsområde i foretakets virksomhetsplan 2018 å «Utvikle og etablere et innovasjonsstøttesystem- og struktur som skal utgjøre en tilpasset og effektiv driver av innovasjonsprosesser i organisasjonen». Som et ledd i arbeidet er Sykehuset Innlandet blitt medlem av den «offentlig-privat-frivillige» innovasjonsklyngen Terningen Nettverk, som nå er under omstilling. Sykehuset Innlandet deltar i omstillingsprosjektet «Helse Inn» med mål om å utvikle en offentlig-privat- frivillig klynge for behovs- og brukerstyrt innovasjon innen helse og folkehelse i Innlandet. Innovasjonsklyngen skal samle og være relevant for tjenesteleverandørene i primær- og spesialisthelsetjenesten (Sykehuset Innlandet, kommuner, private tjenesteleverandører), academia, bedrifter, andre offentlige og frivillige aktører i hele Innlandet.

Det er en økende innovasjonsaktivitet i Sykehuset Innlandet, og en innovasjonsrådgiver er engasjert for å støtte behovs- og brukerstyrte innovasjonsprosesser fra idé, over i prosjektutvikling. Søknader om ekstern finansiering er en del av dette. Det er arrangert månedlige møteplasser hvor gode idéer fanges opp og presenteres fra innovasjonsklinikere som utgangspunkt for innovasjonsprosjekter og søknader om ekstern finansiering. Som en del av dette inngår samarbeid med VR-klyngen VRINN og deltakelse i som formell samarbeidspart i konferansen «Nordic VR-forum 2018», som samler aktører fra FoU-institusjoner og innen det private næringsliv fra spill- og VR-teknologi feltet.

Det er så langt i 2018 startet fire innovasjonsprosjekter etter tilslag på eksterne midler, tre relatert til opplæring og bruk av VR, og et droneprosjekt for blodprøvetransport gjennom et samarbeid med Oslo universitetssykehus som er en del av en innovativ anskaffelsesprosess. Det er så langt i 2018 innsendt fem nye ideer/oppfinnelser til Inven2 via innmeldingsskjemaet DOFI.

7. Tilsyn, interne revisjoner og uønskede hendelser

7.1. Tilsyn

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

Sykehuset Innlandet har utviklet en egen modul i Kvalitetsportalen for å registrere og følge opp funn ved eksterne tilsyn og interne revisjoner.

Det er for tiden ingen åpne avvik fra El-tilsyn, Mattilsynet, Statens Strålevern og Datatilsynet.

Status for åpne avvik etter tilsyn følger:

Fylkesmannen i Hedmark og Oppland

Fylkesmennene ivaretar tilsyn med helsetjenester i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Tilsyn med identifisering og behandling av pasienter med sepsis eller mistanke om sepsis i akuttmottak:

Fylkesmannen i Hedmark og Oppland har hatt tilsyn innenfor området blodforgiftning (sepsis) ved akuttmottakene på Hamar, Gjøvik og Lillehammer. Alle fikk avvik (til sammen seks avvik) på at de ikke sikrer at pasienter med sepsis med organ dysfunksjon får antibiotika innen tidsfrister fastsatt i nasjonale retningslinjer og i Sykehuset Innlandets egne prosedyrer.

Det har etter tilsynet blitt igangsatt forbedringsarbeid for å styrke foretakets arbeid med sepsis. Blant annet er det avholdt en fagdag med ca. 100 fagpersoner til stede. Divisjonene har deltatt i Nasjonalt læringsnettverk for akuttmottak om sepsis i regi av pasientsikkerhetsprogrammet. I forbindelse med prosjektet «Optimalisering av pasientforløp» utarbeides pasientforløpet «God start», som også inkluderer arbeid med tidlig oppdagelse og behandling av sepsis.

Tredje journalgjennomgang ble gjennomført i august og 11. september var det sluttmøte mellom Fylkesmannen og Sykehuset Innlandet. Fylkesmannen gir tilbakemelding på sykehusets plan for avvikene lukkes og tilsynet avsluttes.

Tilsyn med spesialisthelsetjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse ved Sykehuset Innlandet, DPS Gjøvik:

Fylkesmannen har gjennomført tilsyn ved DPS og har undersøkt om spesialisthelsetjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at pasientene får forsvarlige, trygge og gode tjenester.

Det ble ved dette tilsynet påvist ett avvik. Det igangsettes et arbeid ved DPS Gjøvik for å lukke avviket.

Tilsyn med hvordan sykehus og laboratorium håndterer avfallet sitt:

I september skal fylkesmennene gjennomføre en landsdekkende aksjon der de skal føre tilsyn med hvordan sykehus og laboratorium håndterer avfall. I Sykehuset Innlandet er det tilsyn ved sykehuset på Hamar 12. september, Lillehammer 13. september og Elverum 20. september.

Arbeidstilsynet

Arbeidstilsynet fører tilsyn med at private og offentlige virksomheter følger kravene etter arbeidsmiljøloven. Det har vært flere tilsyn fra Arbeidstilsynet og status følger under.

Kreftenheten – Medisinsk avdeling Lillehammer

Ved tilsyn 3.10.16 ble det gitt tre avvik. Fremdriftsplan for oppgradering av lokalene til Kreftenheten er endret i samråd med Arbeidstilsynet.

Ambulansetjenesten – Sykehuset Innlandet – 12 ambulansestasjoner

Det er gjennomført ti tilsyn i Ambulansetjenesten og to tilsyn gjenstår. Sykehuset Innlandet har hittil mottatt tre pålegg på hver ambulansestasjon som er likelydende. Det omfatter kartlegging og risikovurderinger av vold og trusler og biologiske faktorer. Det er ikke mottatt rapport på de tre siste tilsynene som er gjennomført. Rapport på det bygningsmessige vil bli rapportert samlet når alle tilsynene er gjennomført.

Psykiatrisk avdeling Reinsvoll – Døgnavdelingen

Tilsyn ble gjennomført ut fra brudd på arbeidsmiljølovens bestemmelser, høyt sykefravær og flere tilfeller av ansatte som har blitt utsatt for vold fra pasienter (betegnet som arbeidsulykke). Det ble gitt to avvik (pålegg) som følges opp med kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan og pålegg i forhold til vold og trusler.

DPS Tynset- Døgnet

Det ble gitt to avvik (pålegg) innenfor HMS-arbeid. Det var ikke god nok oversikt over organisering, ansvar og myndighet og omstilling og manglende kartlegging, risikovurdering og tiltak.

Brannvesenet

Alle tidligere avvik er lukket. Det er to åpne avvik etter branntilsynet ved Gjøvik 30.august.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

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.

Fra tidligere DSB-tilsyn er ett avvik fortsatt åpent. Avviket er «7 effektbrytere ved Lillehammer sykehus tåler ikke nettets kortslutningsstrøm». Det er sendt inn planer for lukking av avviket. I følge DSB lukkes ikke dette avviket før de tilbagemeldte tiltakene er ferdig implementert i løpet av 4. kvartal 2018.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap gjennomførte en ny revisjon av helseforetakets systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i uke 36. Hovedtema for tilsynet var oppfølging av tilsynet som ble gjennomført i 2017. Rapport foreligger ikke enda.

7.2. Interne revisjoner

Intern revisjon initiert av	Revisjonstema	Divisjon/Staber	Antall avvik gitt	Antall åpne avvik	Status
HR-direktør	HMS-revisjon, inklusive Miljørevisjon - Ytre miljø	Foretaksrevisjon.	Gjennomføres høst 2018		
Økonomidirektør HR-direktør	Forebygging, avdekking og håndtering av mislighetsrisiko	Foretaksrevisjon. Divisjon prehospitale tjenester.	Gjennomført 26. april	1 avvik	
Direktør medisin og helsefag	Fellesrevisjon fra Sykehusapotekene: Aksjonspunkter fra «Plan for medisinfri behandling» i HSØ	Foretaksrevisjon. Gjennomføres i divisjon psykisk helsevern.	Gjennomført i august/sept.	Rapport ikke ferdig	
Direktør medisin og helsefag	Informasjonssikkerhet. Bevissthet på personvern og etterlevelse av prosedyrer for informasjonssikkerhet.	Foretaksrevisjon. Gjennomføres i somatiske divisjoner.	Gjennomføres høst 2018		

Plan for interne revisjoner 2018 ble vedtatt i styresak 016-2018.

I 1. og 2. tertialrapport blir det rapportert kun på interne revisjoner på foretaksnivå.

Divisjonene har egne revisjonsprogram, men fordi revisjonene fordeles ulikt gjennom året, anses det som mest hensiktsmessig å rapportere de divisjonsvise interne revisjonene samlet i årlig styresak om «Status på tilsyn og interne revisjoner og planer for interne revisjoner».

7.3. Uønskede hendelser

Det er i andre tertial sendt sju varsler til Helsetilsynet i henhold til Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3 a (Dødsfall eller alvorlig skade utover påregnelig risiko). To av tilsynene er fra divisjon Psykisk helsevern og fem er fra de somatiske divisjonene. Fire av sakene ble avsluttet etter innledende samtaler med Helsetilsynet, og tre saker ble overført til Fylkesmannen for videre oppfølging.

Oversikt § 3-3a meldinger til Statens Helsetilsyn 2. tertial 2018:

SI - § 3- 3a meldt Helsetilsynet pr. 2. tertial 2018								
	2018/01	2018/02	2018/03	2018/04	2018/05	2018/06	2018/07	Sum
Pasient-hendelse	2	4	7	5	4	1	2	25
Sum	2	4	7	5	4	1	2	25

Sykehuset Innlandet har fokus på å forbedre meldekulturen. Antall § 3-3 meldinger til meldeordningen varierer lite fra måned til måned bortsett fra i april og august med noe færre meldinger. Det nye meldesystemet gir ledere bedre oversikt over den enkelte hendelse og er et verktøy for å følge saksbehandlingen fra innkommet melding til saken er lukket.

Oversikt § 3-3 meldinger til meldeordningen i Helsedirektoratet 2. tertial 2018:

SI - § 3-3 meldinger til meldeordningen pr. 2. tertial 2018

	2018/01	2018/02	2018/03	2018/04	2018/05	2018/06	2018/07	2018/08	Sum
Pasient-hendelse	45	50	50	27	41	41	45	35	334
Sum	45	50	50	27	41	41	45	35	334

Over flere år har det vært fokus på å følge sjekkliste «Trygg Kirurgi». Likevel er det registrert en hendelse denne perioden der en pasient ble operert på feil side. Dette viser at fokuset på «Trygg Kirurgi» må fortsette, og viktigheten av at kontrollrutiner og sjekklister blir gjort grundig. Siste tertial er det innført «ISBAR», et kommunikasjonsverktøy for å trygge en fullstendig og grundig overføring av relevant informasjon til de som overtar ansvaret for pasienten, og for operasjons- og anestesipersonale. Dette er et ledd i å trygge pasientsikkerheten ytterligere.

Som i første tertial, er det flest uønskede hendelser ved overganger (forflytning av pasienter) og feilmedisinerings. Dette er løftet fram som forbedringsområde både i Sykehuset Innlandets Kvalitetsnettverk og kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (SIKPU).

Første mars 2017 tok Sykehuset Innlandet i bruk nytt system for å registrere og behandle uønskede hendelser (SIFra). Innføringen av SIFra har blitt tatt godt imot i organisasjonen. Systemet er enkelt å bruke og har gode statistikk- og rapporteringsmuligheter.

Under vises en oversikt over antall meldinger pr. hovedkategori tom. 2. tertial 2018:

SI - oversikt antall hendelser totalt 2. tertial 2018

	2018/01	2018/02	2018/03	2018/04	2018/05	2018/06	2018/07	2018/08	Sum
Annen hendelse	195	192	167	160	150	164	130	123	1281
Forbedringsforslag	15	25	27	25	23	19	15	22	171
HMS-hendelse	112	133	113	94	74	99	134	117	876
Pasient-hendelse	394	448	384	347	326	381	312	292	2884
Sum	716	798	691	626	573	663	591	554	5212

Det totale antallet meldinger viser små variasjoner de siste årene:

Utvikling	2. tertial 2016	2. tertial 2017	2. tertial 2018
Sum uønskede hendelser og forbedringsforslag:	5250	5057	5212

Det er gledelig at det månedlig meldes inn forbedringsforslag. Dette er forslag fra ansatte til forbedringer i det daglige arbeidet til læring og deling.

Å redusere antall uønskede hendelser ved blodtransfusjoner, er ett av Sykehuset Innlandets sine vedtatte forbedringsområder i virksomhetsplan 2018. I tillegg til de tre uønskede hendelsene som ble omtalt i første tertialrapport er det meldt om to uønskede hendelser i andre tertial relatert til blodtransfusjon. En hendelse der en blodpose ble hentet ut fra blodbanken uten å signere for uttak, og en hendelse der blodtransfusjon ble hengt opp til pasient uten dobbeltkontroll av pasient-ID.

Fokuset på blodtransfusjoner fortsetter, og prosedyrer er revidert. Det er viktig at det tas læring av disse hendelsene.

8. Helse, miljø og sikkerhet

8.1. HMS hendelser 2018

Oversikt HMS-hendelser 2. tertial 2018:

SI - HMS-hendelser pr. 2 tertial 2018									
	2018/01	2018/02	2018/03	2018/04	2018/05	2018/06	2018/07	2018/08	Sum
HMS-hendelse	112	133	113	94	74	99	134	117	876
Sum	112	133	113	94	74	99	134	117	876

Det er meldt om totalt 424 HMS hendelser i 2. tertial. Av disse hendelsene er 179 (42,2 %) knyttet til trussel/voldsbruk, 10 % av hendelsene er knyttet til fysisk arbeidsmiljø, mens 7,6 % av hendelsene er knyttet til psykologisk/organisatoriske faktorer. Rapporten viser fortsatt at det er stor grad av underrapportering i de somatiske divisjonene. I 23 % av hendelsene er type hendelse ikke fordelt på underkategori. Sammenlignet med første tertial, er dette imidlertid en klar forbedring. Det er viktig at HMS-hendelser registreres og følges opp av lederne.

Det har de siste årene vært stort fokus på miljøarbeidet med skjerpede krav og økende grad av fokus knyttet til virksomhetens miljø- og klimapåvirkning. På foretaksnivå er det besluttet miljømål for perioden 2018-2020. Fokus i 2018 er å redusere utslipp av miljøskadelige kjemikalier og legemidler.

8.2. Miljømål 2018-2020

I arbeidet med miljøpolitikk og miljømål har Sykehuset Innlandet egne miljømål. Status per 2. tertial for hovedmålene kommenteres under:

- Redusere forbruk av ressurser – forbruksmateriell.

Arbeid med å redusere forbruk av ressurser - forbruksmateriell på foretaksnivå er i hovedsak fokusert på informasjon og holdningsskapende arbeid. På foretaksnivå arbeides det med en plakat med informasjon og holdningsskapende tiltak som vil bli hengt opp på avdelinger/enheter.

- SI skal redusere sin miljøpåvirkning på mennesker og miljø ved å ha kontroll på og redusere sitt utslipp av miljøskadelige kjemikalier og legemidler.

Det er krav til at Sykehuset Innlandet skal ha kontroll og oversikt over sitt totale utslipp av kjemikalier. For å kunne svare ut kravet er det viktig at alle enheter har oppdatert stoffkartotek og at det er gjennomført risikovurdering i systemet Ecoonline (foretakets stoffkartotek).

Totalt er 900 lokasjoner registrert i Ecoonline. Videre er det registrert 4894 sikkerhetsdatablader knyttet til kjemikalier. Det er ikke gjennomført risikovurderinger på 1932 av de registrerte sikkerhetsdatabladene, og det er risiko for at tiltak knyttet til helse- miljø og sikkerhet ikke er ivaretatt.

Ved å gjennomføre stikkprøver, er det avdekket at lokasjoner beskrevet i stoffkartotek- Ecoonline ikke er i samsvar med nåværende organisering. Kontaktpersoner/ansvarlig per lokasjon er ikke i tilstrekkelig samsvar med dagens organisering. En divisjon har vært i dialog

med miljøleder i sitt arbeid med å oppdatere stoffkartoteket. Noen enheter har stoffkartotek-kontakt registrert. Det er imidlertid mangelfull oppdatering av stoffkartotek ved flere enheter.

Sykehuset Innlandet har målsetting om 100 % substitusjonsvurderinger av alle kjemikalier/stoffer i kriteriegruppe 1, 2 og 3 i stoffkartoteket Ecoonline innen utgangen av 2018.

Resultat til og med september 2018 viser følgende:

Kriteriegruppe 1 -substitusjonsvurdering gjennomført.

Kriteriegruppe 2 - total 88 kjemikalier hvorav 49 kjemikalier/produkter ikke er substitusjonsvurdert.

Kriteriegruppe 3 - totalt 377 kjemikalier hvorav 308 kjemikalier/produkter ikke er substitusjonsvurdert.

Det er arbeidet mye med kjemikaliehåndtering og stoffkartotek da dette er et område Sykehuset Innlandet ikke har god nok oversikt over, og hvor det pågår utslipp som kan gi påvirkning på det ytre miljø. Når det gjelder utslipp av legemidler vil det ikke i samme grad som kjemikalier være mulig å ha kontroll over mengde utslipp. Det er utarbeidet informasjon knyttet til temaet og videre vil det bli jobbet med tiltak som kan redusere legemiddel utslipp til det ytre miljø.

- **Foretakets CO² utslipp skal reduseres med 2 % i forhold til 2017 tall.**

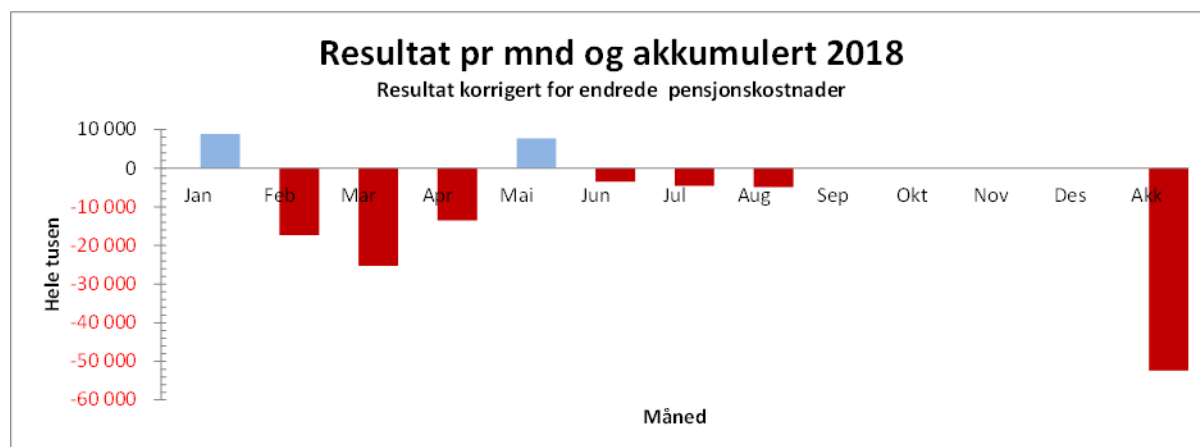
Resultat vil først bli rapportert ved utgangen av året.

8.3. ForBedring:

Undersøkelsen ForBedring er et redskap for å legge godt til rette for et godt arbeidsmiljø, og for å sikre systemer på arbeidsplassen som gir trygg og god pasientbehandling. Av i alt 7954 spørreskjemaer svarte 6020 personer på undersøkelsen. Det ga en svarprosent på 76 % for Sykehuset Innlandet. Alle ledere har mottatt en rapport som viser de enkelte enheter og avdelingers totale resultater. Resultatene fra undersøkelsen har blitt presentert for medarbeiderne i tilbakemeldingsmøter. Medarbeiderne har blitt involvert og gitt innspill til tiltak. Det er utarbeidet en handlingsplan i kvalitetssystemet og tiltakene i handlingsplanen følges opp gjennom hele året. Resultatet fra undersøkelsen er også lagt fram for styret, arbeidsmiljøutvalg og kvalitetsutvalg.

9. Tildeling av midler

9.1. Resultat pr måned og akkumulert pr 2. tertial 2018:



Resultatet i august isolert er på minus 4,8 millioner kroner, noe som er 13,2 millioner kroner etter budsjett for denne måneden. Pr august akkumulert viser regnskapet et negativt resultat på 52,3 millioner kroner, som er 119 millioner kroner etter budsjett hittil i år.

Hovedårsaken til det negative avviket i resultat er blant annet:

- Lavere aktivitet og lavere ISF- inntekter enn budsjettet
- Høyere kostnader til både fast lønn og variabel lønn enn budsjettet
- Høyere kostnader til ekstern innleie av helsepersonell enn budsjettet
- Merforbruk på behandlingshjelpemidler
- Lavere netto gjestepasientoppgjør innen psykisk helsevern

Divisjonene Elverum-Hamar, Tynset og Eiendom og internservice har et positivt resultat i august. Eiendom og internservice har et positivt resultat også akkumulert hittil i år. Divisjonene Gjøvik-Lillehammer, Psykisk helsevern, Habilitering og rehabilitering og Kongsvinger har et relativt stort negativt resultat i august. Dette skyldes i hovedsak lavere aktivitet og høyere kostnader til lønn og innleie enn budsjettet.

Det er et merforbruk knyttet til behandlingshjelpemidler på til sammen 10 millioner kroner hittil i år. Kostnadene til denne posten fortsetter å øke, og dette skyldes i hovedsak en økning i kostnader til insulin-pumper og kontinuerlige blodsuktermålere (glukosemålere) for diabetespasienter. Merforbruket av behandlingshjelpemidler i divisjon Medisinsk service er overført til fellesområdet.

Når det gjelder pasientreisekostnader er det i divisjon Prehospitale tjenester i august et mindreforbruk på om lag 1,2 millioner kroner, og en besparelse på 6,4 millioner kroner mot budsjett hittil i 2018. Besparelsen er overført til fellesområdet. Det er også budsjettet pasientreisekostnader på fellesområdet som ikke er brukt, så total besparelse på dette området er 15 millioner kroner hittil i år.

9.2. Justert årsprognose for 2018

Den økonomiske situasjonen for foretaket er svært alvorlig. Sykehuset Innlandet har i 2018 budsjettet med et positivt budsjettet resultat på 100 millioner kroner. I april ble årsestimatet for 2018 nedjustert til 0 kroner. På bakgrunn av fortsatt negative resultater hittil i år justeres årsestimatet ytterligere ned til minus 50 millioner kroner for 2018. Dette er 150 millioner kroner lavere enn årsbudsjett, og indikerer at foretaket har en stor økonomisk utfordring. Foretaket er helt avhengig av å snu den negative økonomiske utviklingen så raskt som mulig.

9.3. Tiltak økonomi

Det er i styresak 065-2018, «SI mot 2022» - plan for å oppnå økonomisk balanse og bærekraft, lagt fram en plan som skal sikre nedskalering av driften i foretaket. Arbeidet i 2018 og 2019 vil medføre store omstillinger internt i hver divisjon og mellom divisjonene. Omstillingene er samlet i arbeidet med «SI mot 2022» og vil bli fulgt opp med et eget innsatsteam ledet av administrerende direktør. «SI mot 2022» skal videreføre prosesser som allerede er igangsatt og iverksette nye tiltak som sammen vil sikre tilpasninger til foretakets økonomiske rammer.

Det vil i styremøtet i oktober komme en oppdatering på status fra divisjonenes arbeid med tiltak, omstilling og driftstilpasninger for å komme i økonomisk balanse i 2018.

9.4. Status pr august fokusområdene inkludert bemanning og ansettelseskontroll

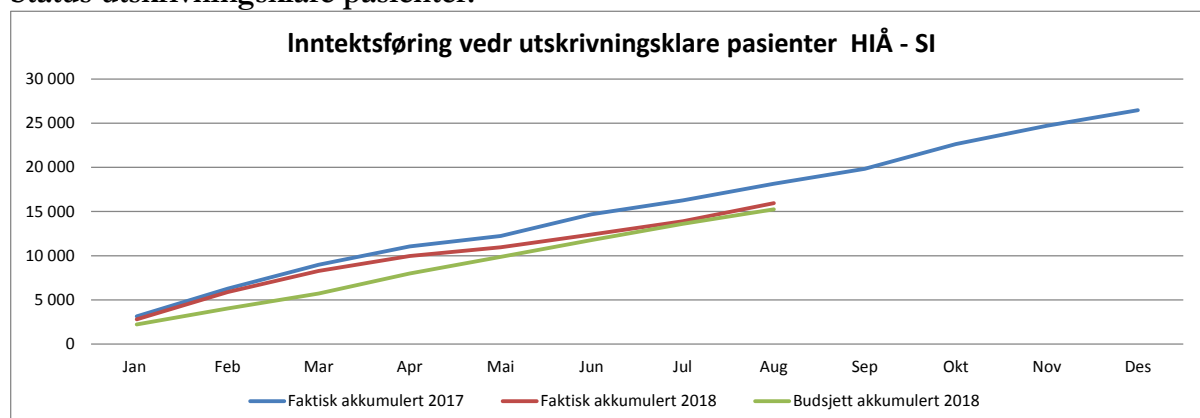
1. Høykostmedisiner	
2. Pasientreiser	
3. Behandlingshjelpemidler	
4. Utskrivningsklare pasienter	
5. Bruk av privat rehabilitering	
6. Øke antall polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern	
7. Ressursstyring, bemanning mot aktivitet, inkludert ansettelseskontroll	

Status høykostmedisiner: Det er en besparelse på om lag 10 millioner kroner i forhold til budsjett hittil i år, estimert ytterligere besparelse på 5 millioner kroner resten av året. Dette er hensyntatt i prognosen på felles.

Status pasientreiser: Det er en besparelse på 15 millioner kroner i forhold til budsjett hittil i år, estimert ytterligere besparelse på 9 millioner kroner resten av året. Dette er hensyntatt i prognosen på felles.

Status behandlingshjelpemidler: Det er et merforbruk på 10 millioner kroner i forhold til budsjett hittil i år, inklusiv det som er budsjetttert på fellesområdet. Kostnadsøkningen er størst innen kontinuerlige blodsuktermålere (glukosemålere) for diabetespasienter og insulinpumper. Det er satt i gang flere tiltak for å få ned forbruket. Foreløpig har tiltakene ikke hatt ønsket effekt.

Status utskrivningsklare pasienter:



Nivået på utskrivningsklare pasienter og inntekter knyttet til disse, er omtrent som budsjetttert per august for foretaket som helhet. Det er lavere inntekter per august sammenlignet med

samme periode i 2017, med om lag 3 millioner kroner. Dette er en positiv utvikling, selv om det er store variasjoner mellom divisjonene. Det er divisjon Gjøvik-Lillehammer som har den største andelen av utskrivningsklare pasienter.

Status bruk av privat rehabilitering: Det arbeides med å redusere forbruket av privat rehabilitering til et nivå som er i samsvar med andre sykehusområder. Det er satt i gang flere tiltak knyttet til dette. Foretaket har fått tall fra Helse Sør-Øst RHF over antall henvisninger som Sykehuset Innlandet sender til privat rehabilitering for 1. tertial 2018. Foretaket ser en betydelig reduksjon i antall henvisninger til privat rehabilitering i 1. tertial 2018 sammenliknet med 1. tertial 2017. Dette vil gi et mindre trekk i basisrammen fra Helse Sør-Øst RHF i 2019, dersom forbruket av privat rehabilitering blir redusert, både faktisk og relativt til andre helseforetak i regionen.

Status økt antall polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern: Prioriteringsregelen, som sier at veksten i antall polikliniske konsultasjoner skal være større innenfor psykisk helsevern enn innenfor somatikk, beregnes med endring fra 2017 til 2018 akkumulert. Foretaket har pr august en større vekst innenfor voksenpsykiatri og TSB enn innenfor somatikk. BUP har de siste månedene hatt større vekst enn somatikk men i august har de noe lavere vekst. Dette skyldes i hovedsak mye sykefravær den siste tiden innen dette tjenesteområde. Akkumulert for 2018 er veksten større innenfor alle områder innen psykisk helsevern enn innenfor somatikk, sammenliknet med 2017 Prioriteringsregelen er dermed oppfylt hittil i år.

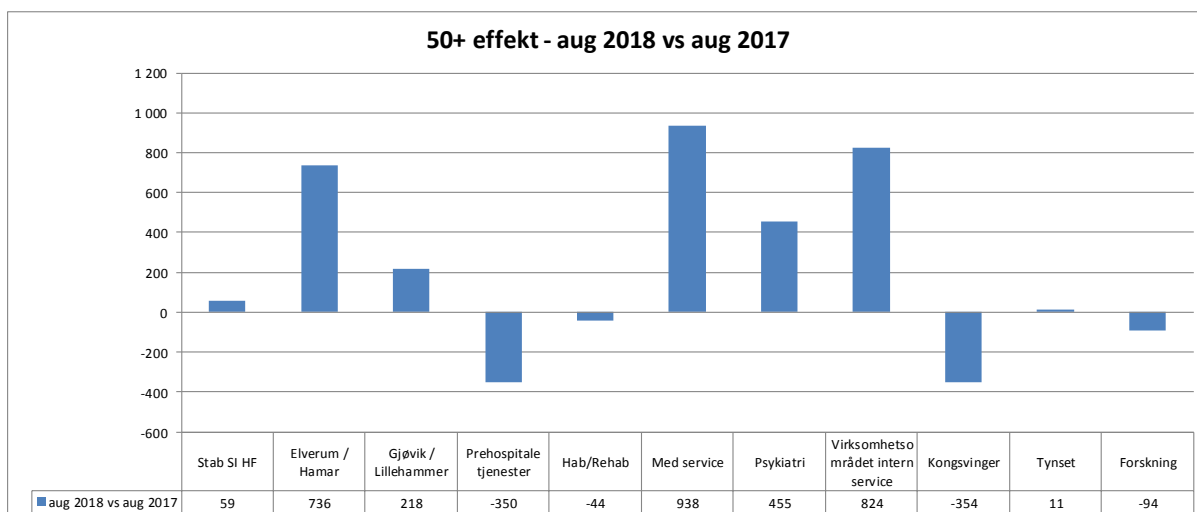
Status ressursstyring, bemanning mot aktivitet, inkludert ansettelseskontroll: Foretaket har ikke klart å komme ned på ønsket bemanningsnivå for 2018. Det jobbes kontinuerlig med å få bemanningen i foretaket ned på budsjettert nivå.

9.5. «50 pluss» – streng prioritering av kostnader

Utvalgte kontoer	Faktisk mai - august 17	Faktisk mai - august 18	Endring
560 (Kurs. seminarer. kongresser og lignende)	6 327	7 430	-1 103
65 (Utstyr og driftsmaterialer som ikke skal aktiveres)	15 205	15 496	-291
66 (Reparasjon, vedlikehold og service)	20 622	21 630	-1 008
68 (Kontorkostnad, trykksak o.l.)	5 506	6 231	-725
71 (Kostnad og godtgj. for reise, diett, bil o.l.)	12 696	13 769	-1 073
SUM	60 357	64 556	-4 199

Tabellen over viser faktiske kostnader på utvalgte konti i perioden mai-august 2018 sammenliknet med 2017. Tallene er i hele tusen. Per august er det en økning i disse kostnadene på 4,2 millioner kroner sammenliknet med samme firemåneders periode i fjor (positive tall er besparelse). Isolert i august er det en nedgang på 2,5 millioner kroner sammenliknet med samme periode i 2017. Dette kan tyde på at en nå begynner å se en positiv effekt av innsparingen.

Grafen under viser en positiv effekt på de fleste divisjonene isolert i august 2018 sammenliknet med august 2017. Kostnadene i august isolert 2018 er lavere enn i august 2017. Dette underbygger påstanden om at vi begynner å se effekt av tiltakene.



9.6. Resultat pr august for foretaket

Sykehuset Innlandet HF	Denne periode			Hittil i år			Årsetimat vs årsbudsjett		
	Faktisk	Budsjett - avvik	%	Faktisk	Budsjett - avvik	%	Estimat	Avvik	%
Basisramme	404 877	- 7 114	-1,7%	3 469 870	-56 912	-1,6%	5 320 391	-85 370	-1,6%
Kvalitetsbasert finansiering	3 190	1	0,0%	25 520	5	0,0%	38 273	-	0,0%
ISF-refusjoner	182 194	- 3 596	-1,9%	1 611 678	-18 646	-1,1%	2 430 729	-32 163	-1,3%
Utskrivningsklare pasienter	1 333	-993	-42,7%	15 240	-698	-4,4%	23 187	-	0,0%
Gjestepasienter	6 258	- 1 628	-20,6%	49 203	-9 002	-15,5%	80 000	-8 050	-9,1%
Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasie)	6 779	849	14,3%	44 493	-9 615	-17,8%	71 500	-11 119	-13,5%
Polikliniske inntekter	10 924	-247	-2,2%	100 577	5 045	5,3%	157 000	12 831	8,9%
Andre driftsinntekter	44 420	2 223	5,3%	367 837	39 337	12,0%	535 769	27 545	5,4%
Sum driftsinntekter	659 975	- 10 507	-1,6%	5 684 420	- 50 486	-0,9%	8 656 849	- 96 326	-1,1%
Varekostnader	88 765	- 3 475	-3,6%	777 342	31 764	4,1%	1 147 948	27 562	2,4%
Innleid arbeidskraft	6 232	1 135	22,3%	45 383	10 797	31,2%	65 000	14 008	27,5%
Lønnskostnader eks pensjon	373 193	18 760	5,3%	3 236 100	110 816	3,5%	4 898 744	110 025	2,3%
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	53 725	- 7 329	-12,0%	500 290	-58 615	-10,5%	766 739	-87 922	-10,3%
Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasie)	34 392	2 026	6,3%	271 287	-2 082	-0,8%	417 505	-	0,0%
Andre driftskostnader	111 289	- 7 356	-6,2%	925 773	-18 153	-1,9%	1 431 070	-10 000	-0,7%
Sum driftskostnader	667 596	3 761	0,6%	5 756 175	74 528	1,3%	8 727 006	53 674	0,6%
Driftsresultat	- 7 621	- 14 268	-214,7%	- 71 756	- 125 014	-234,7%	- 70 157	-150 000	-187,9%
Netto finans	2 792	1 105	65,5%	19 412	6 003	44,8%	20 157	-	0,0%
Årsresultat	- 4 829	- 13 163		- 52 344	- 119 011		- 50 000	- 150 000	

Avvik på det enkelte linjenivå i resultatoppstillingen

Innsatsstyrt finansiering (ISF)- refusjoner:

Somatikk: ISF-refusjoner har et negativt avvik på 3,3 millioner kroner i august og akkumulert - 21,4 millioner kroner hittil i år. Se også kommentarer under ISF – poeng og aktivitet.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet har per august et positivt avvik på 2,7 millioner kroner.

Utskrivningsklare pasienter:

Nivået på antall utskrivningsklare pasienter er omtrent som budsjettet per august for foretaket som helhet. Det er lavere inntekter pr august sammenlignet med samme periode i 2017, ca. 2,9 millioner kroner. Dette er en positiv utvikling, selv om det er store variasjoner mellom divisjonene. Det er divisjon Gjøvik-Lillehammer som har den største andelen av utskrivningsklare pasienter. Divisjonen har fortsatt høy andel utskrivningsklare pasienter. Det arbeides kontinuerlig med samarbeidet med kommunene for at de skal øke sin kapasitet og kompetanse til å ta i mot pasienter som er ferdigbehandlet på sykehuset.

Salg av konserninterne helsetjenester: Dette skyldes hovedsakelig lave gjestepasientinntekter innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengighet.

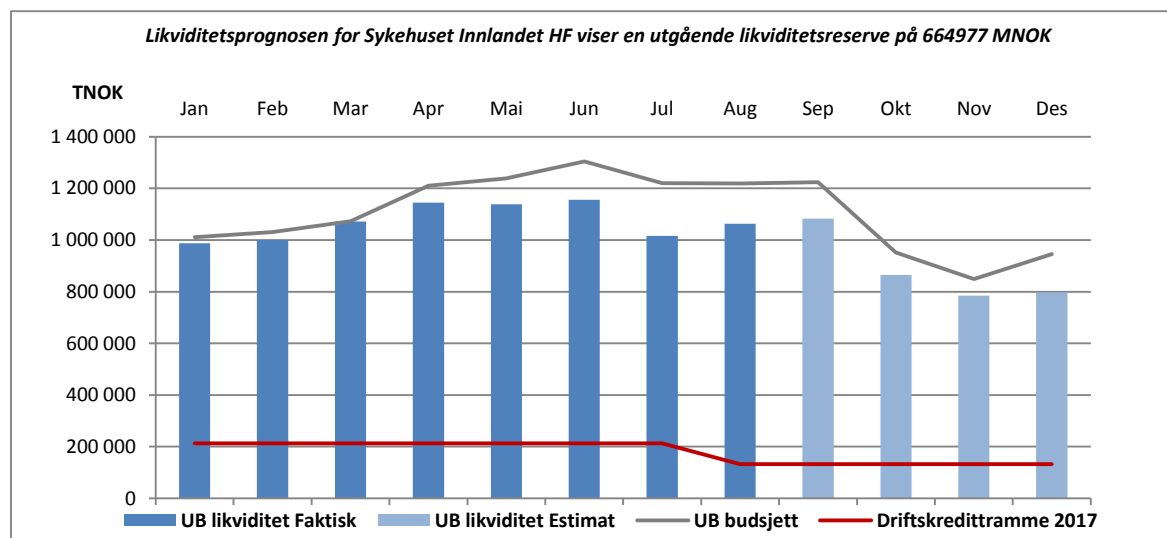
Lønnskostnader eksklusiv pensjon: Det er et negativt avvik knyttet til lønnskostnader i august isolert og akkumulert pr august. Dette gjelder flere divisjoner, men de største avvikene er knyttet til divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer.

Pensjon inkludert arbeidsgiveravgift: I revidert nasjonalbudsjett er basisrammen til helseregionene redusert som følge av reduserte pensjonskostnader i 2018. Helse Sør-Øst RHF har i juni fordelt endrede basisrammer pr foretak. Sykehuset Innlandet sin andel av basisrammereduksjonen er på 85,4 millioner kroner. Den reduserte pensjonskostnaden for foretaket er på 88 millioner kroner. Sykehuset er derfor trukket 2,6 millioner kroner mindre i basis enn det reduksjonen i pensjonskostnaden er blitt.

9.7. Resultat pr august pr divisjon

Divisjon	Denne periode				Resultat 2018 - hittil i år			
	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %	Resultat	Budsjett	Avvik	Relativt avvik %
Stab	1 402	0	1 402	9,3 %	5 308	0	5 308	4,0 %
Elverum - Hamar	868	0	868	0,9 %	-37 819	0	-37 819	-4,7 %
Prehospitale tjenester	-761	0	-761	-1,4 %	-7 209	-1	-7 209	-1,6 %
Habilitering/rehabilitering	-1 204	0	-1 204	-10,1 %	-4 062	0	-4 062	-3,7 %
Gjøvik - Lillehammer	-15 248	0	-15 248	-13,9 %	-95 403	0	-95 403	-9,8 %
Medisinsk service	-562	0	-562	-1,8 %	-17 667	0	-17 667	-6,4 %
Psykisk helsevern	-5 231	0	-5 231	-4,5 %	-27 659	0	-27 659	-2,7 %
Eiendom og Internservice	1 652	0	1 652	3,7 %	4 604	0	4 604	1,2 %
Kongsvinger	-2 252	0	-2 252	-7,4 %	-15 175	-1	-15 175	-5,7 %
Tynset	487	0	487	3,1 %	-5 437	0	-5 437	-4,3 %
Felles	15 145	8 333	6 812	5,1 %	142 602	66 667	75 935	7,1 %
Forskning	877	0	877	19,3 %	5 572	0	5 572	13,9 %
Resultat	-4 829	8 333	-13 163	-2,0 %	-52 344	66 667	-119 011	-2,1 %

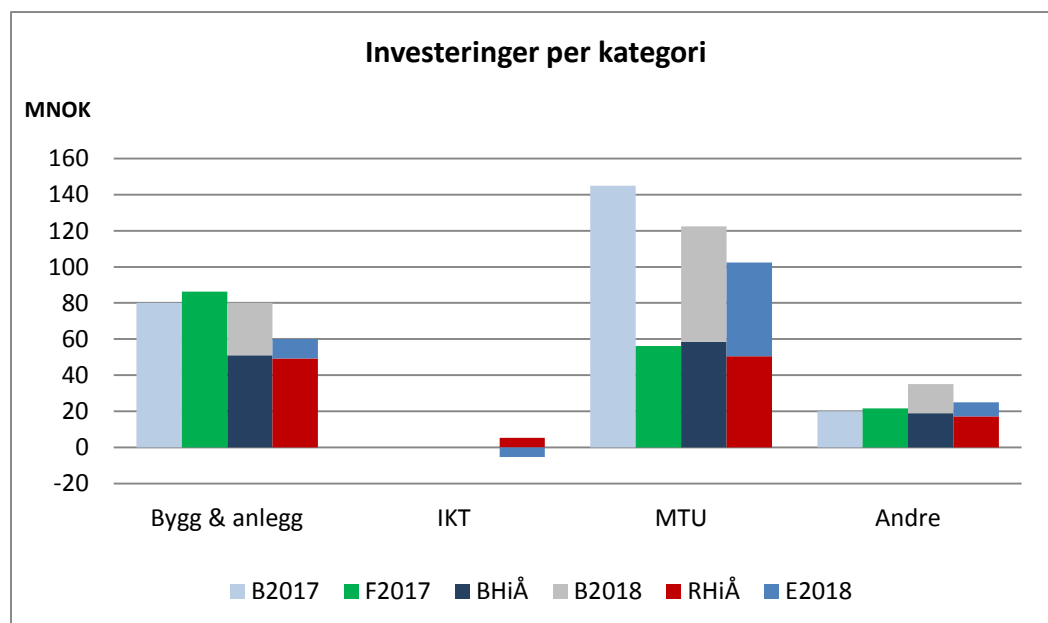
9.8. Finans



Likviditetsoversikten viser at likviditetsbeholdningen per august er på 1 063 millioner kroner. De blå ”søylene” viser virkelige tall. Den grågrønne linjen viser budsjettetert likviditetsbeholdning, og den røde linjen driftskreditrammen for 2018.

Investeringer per kategori:

Investeringer per kategori	RHiÅ	BHiÅ	Avvik	E2018	B2018	Avvik
Bygg & anlegg	49 200	50 987	-1 787	60 000	80 000	-20 000
IKT/MTU	55 845	58 418	-2 573	102 375	122 375	-20 000
Andre	17 167	18 887	-1 721	25 000	35 000	-10 000
Sum	122 212	128 292	-6 080	187 375	237 375	-50 000



10. Aktivitet

10.1. Total aktivitet pasientbehandling

Sykehuset Innlandet HF	aug.18			Hittil i år			Årsest. mot årsbud.			Endring HiÅ 2018-2017		
	Faktisk	Budsjett avvik	%	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	Estimat	Avvik	%	HiÅ 2017 *	Endring	%
Somatikk												
Antall utskrivinger døgnbehandling	4 879	- 376	-7,2 %	42 542	-1 827	-4,1 %	64 808	-2 300	-3,4 %	42 560	- 18	0,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	16 217	-1 400	-7,9 %	148 117	- 871	-0,6 %	226 536	0	0,0 %	150 754	-2 637	-1,7 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	3 241	228	7,6 %	27 207	1 193	4,6 %	40 679	600	1,5 %	26 581	626	2,4 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	29 635	950	3,3 %	239 325	-1 988	-0,8 %	362 168	-6 000	-1,6 %	238 272	1 053	0,4 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne												
Antall utskrivinger døgnbehandling	245	- 30	-10,8 %	2 251	54	2,5 %	3 414	136	4,2 %	2 201	50	2,3 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	5 831	- 185	-3,1 %	50 674	1 902	3,9 %	75 800	2 124	2,9 %	53 319	-2 645	-5,0 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	9 202	197	2,2 %	74 808	2 305	3,2 %	111 198	0	0,0 %	71 011	3 797	5,3 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge												
Antall utskrivinger døgnbehandling	13	- 13	-50,0 %	201	- 12	-5,6 %	323	0	0,0 %	230	- 29	-12,6 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	795	198	33,2 %	7 299	2 178	42,5 %	10 000	2 210	28,4 %	6 614	685	10,4 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	3 493	- 827	-19,2 %	32 068	- 673	-2,1 %	49 501	0	0,0 %	31 371	697	2,2 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling												
Antall utskrivinger døgnbehandling	33	2	7,0 %	281	16	6,2 %	422	26	6,6 %	269	12	4,5 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	1 115	- 35	-3,0 %	9 048	- 804	-8,2 %	14 308	- 728	-4,8 %	10 837	-1 789	-16,5 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %	0	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	2 354	603	34,5 %	17 788	2 008	12,7 %	24 031	1	0,0 %	15 134	2 654	17,5 %

Somatikk

Det er behandlet færre pasienter enn planlagt akkumulert, men om lag på samme nivå som 2017. Antall dagpasienter og polikliniske konsultasjoner er høyere enn samme periode i 2017. Antall liggedøgn har en nedgang sammenlignet med 2017.

Psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling

Det har i 2018 vært et sterkt press på kapasiteten innen døgnbehandling spesielt for sykehusavdelingene og barn- og ungdomspsykiatrien med mange og ressurskrevende pasienter. Presset har vært størst på sykehusavdelingenes døgnposter og har derfra spredd seg til øvrige enheter når de har tatt imot pasienter for å avlaste sykehusavdelingene. Det er behandlet 2,9 % flere pasienter enn budsjettert innen voksenpsykiatri. Sammenlignet med 2017 er økningen på 7,4 %. Antall pasienter innen barn- og ungdomspsykiatri har vært 5,6 % lavere enn budsjettert. Antall liggedøgn innenfor dette området er 2 178 høyere enn budsjett, tilsvarende 42,5 %. Det har vært et belegg på 122 % på døgnplassene. Dette er et uttrykk for det press som har vært på avdelingen.

Det har innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling vært behandlet flere pasienter enn budsjettert, mens antall liggedøgn er lavere enn budsjett. Dette har sammenheng med mindre pasienttilstrømming enn forutsatt spesielt på den regionale enhet for gravide og familie. Dette er en spesialisert enhet som kan ha store variasjoner i belegget.

Prioriteringsregelen

Oversikten under viser antallet polikliniske konsultasjoner per august for både somatikk og psykisk helsevern.

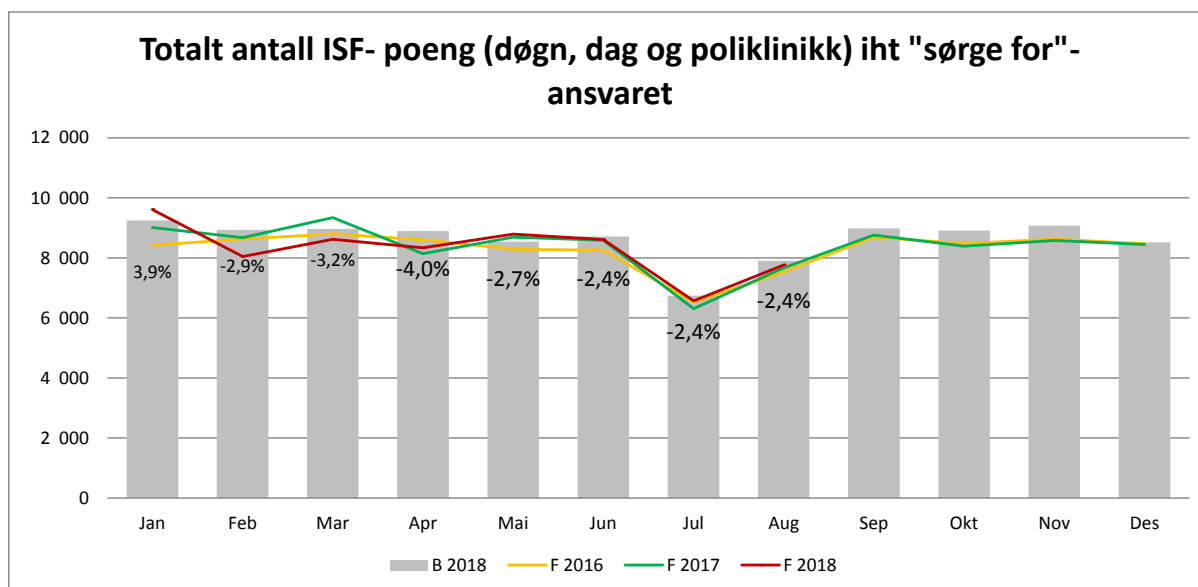
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	aug.18			Hittil i år			Årsest. mot årsbud.			HiÅ 2017-2018		
	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	Estimat	Avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2017 *	Endring	Avvik i prosent
Somatikk	29 635	950	3,3 %	239 325	-1 988	-0,8 %	362 168	-6 000	-1,6 %	238 272	1 053	0,4 %
Psykisk helsevern	12 695	- 631	-4,7 %	106 876	1 632	1,6 %	160 699	0	0,0 %	102 382	4 494	4,4 %
VOP	9 202	197	2,2 %	74 808	2 305	3,2 %	111 198	0	0,0 %	71 011	3 797	5,3 %
BUP	3 493	- 827	-19,2 %	32 068	- 673	-2,1 %	49 501	0	0,0 %	31 371	697	2,2 %
TSB	2 354	603	34,5 %	17 788	2 008	12,7 %	24 031	1	0,0 %	15 134	2 654	17,5 %

* Tallene for 2017 er uten Fekjær

Sammenlignet med samme periode i 2017, er det større vekst innenfor psykiske helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn innenfor somatikk. Aktiviteten innenfor somatiske tjenester er lavere enn budsjettert hittil i år. I forhold til samme periode i 2017 er det en økning på 0,4 %. Antall polikliniske konsultasjoner akkumulert per august innenfor voksenpsykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har en større økning sammenlignet med somatikk. Imidlertid er det innenfor barne- og ungdomspsykiatri lavere aktivitet enn budsjettert per august og lavere vekst sammenlignet med somatikk. Svikten i aktivitet skyldes ledige stillinger og høyt sykefravær.

10.2. Aktivitet – DRG poeng somatikk

DRG-poeng – aktivitet i Sykehuset Innlandet per august 2018



Akkumulert per august ligger foretaket 2,4 % etter budsjett. Dette er kun døgn, dag og poliklinisk behandling. I forhold til samme periode i 2017 er det omtrent på samme nivå. De fleste divisjonene har lavere antall DRG-poeng enn budsjettet. Det er flere årsaker til at foretaket ikke når plantallet. Blant annet er det endret pasientsammensetning og færre pasienter enn planlagt innen enkelte områder. Det er spesielt ortopediske avdelinger med færre pasienter og lavere DRG-indeks som har store avvik.

DRG-poeng – aktivitet i Sykehuset Innlandet -ansvaret

Sykehuset Innlandet HF	Denne periode				Hittil i år				Årsest. vs årsbud.				2017 vs 2018		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Estimat	Budsjett	Avvik	%	HiÅ 2017	Endring 2017 - 2018	%
DRG-poeng pasientbehandling															
Døgnbehandling	5 725	5 957	-232	-3,9%	49 443	51 490	-2 047	-4,0%	75 431	78 162	-2 731	-3,5%	49 932	-489	-1,0%
Dagbehandling	543	545	-2	-0,3%	4 773	4 773	-1	0,0%	7 412	7 432	-20	-0,3%	4 709	63	1,3%
Poliklinisk virksomhet	1 498	1 402	95	6,8%	12 133	11 688	446	3,8%	18 237	17 846	391	2,2%	11 779	355	3,0%
Totalt antall DRG-poeng (Døgn, dag og polikl.) "sørge for"-ansvaret	7 766	7 904	-139	-1,8%	66 349	67 951	-1 602	-2,4%	101 080	103 440	-2 360	-2,3%	66 420	-71	-0,1%
Legemidler	161	214	-53	-24,7%	3 646	3 652	-6	-0,2%	4 710	4 710	0	0,0%	2 954	692	23,4%
Nye legemidler	168	130	38	29,0%	1 669	1 040	629	60,5%	2 218	1 560	658	42,2%	1 669		
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og legemidler) "sørge for"-ansvaret	8 095	8 248	-154	-1,9%	71 664	72 643	-979	-1,3%	108 008	109 710	-1 702	-1,6%	69 374	2 290	3,3%

Akkumulert per august ligger foretaket 1,3 % etter budsjett, dette er inkludert DRG-poeng for legemidler, jfr tabell ovenfor. Årsestimatet for aktivitet er nedjustert noe, men divisjonene mener aktiviteten skal ta seg opp noe utover høsten.

DRG-poeng per divisjon inkludert gjestepasienter (per august)

Sykehuset Innlandet HF	Hittil i år				2018 vs 2017		
	Budsjett	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik DRG i %	2017	Endring 2018-2017	Endring 2018-2017 %
Elverum - Hamar	25 012	24 971	-41	-0,2 %	24 949	21	0,1%
Hab/Rehab	1 052	955	-97	-9,2 %	1 216	-261	-21,5%
Gjøvik -Lillehammer	30 395	29 320	-1075	-3,5 %	29 591	-271	-0,9%
Kongsvinger	7 925	7 593	-331	-4,2 %	7 503	91	1,2%
Tynset	3 389	3 316	-74	-2,2 %	3 042	274	9,0%
Totalt	67 773	66 155	- 1 619	-2 %	66 301	- 146	-0,2 %

DRG-poeng knyttet til biologiske legemidler og pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (døgnbehandling) er ikke med her. Dette ligger under fellesområdet.

I august ligger foretaket innen somatiske tjenester 1 619 DRG-poeng etter budsjett ("sørge for" - ansvaret). Dette er inkludert etterkoding på 396 DRG-poeng.

Divisjon Elverum-Hamar har pr august et aktivitetsnivå tilnærmet lik planlagt nivå. Divisjonens inntekter er samlet sett høyere enn budsjettet. Dette innebærer at målsettingen om økt pasientvolum og bedret medisinsk koding er innfridd. Divisjon Gjøvik-Lillehammer er den divisjonen som sliter mest med å nå aktivitetsplanen for 2018. Det er lagt til en økning i aktiviteten fra 2017 til 2018, men divisjonen oppnår ikke nivået fra 2017 på døgnopphold og poliklinikk, som ligger hhv 6,4 og 6 % bak budsjettet nivå. Dagbehandlingen ligger 11,8 % over budsjettet nivå. Dette skyldes en økning i antall dialysebehandlinger, samt en ønsket vridning fra døgn- til dagbehandling.

10.3. DRG – poeng Poliklinikk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

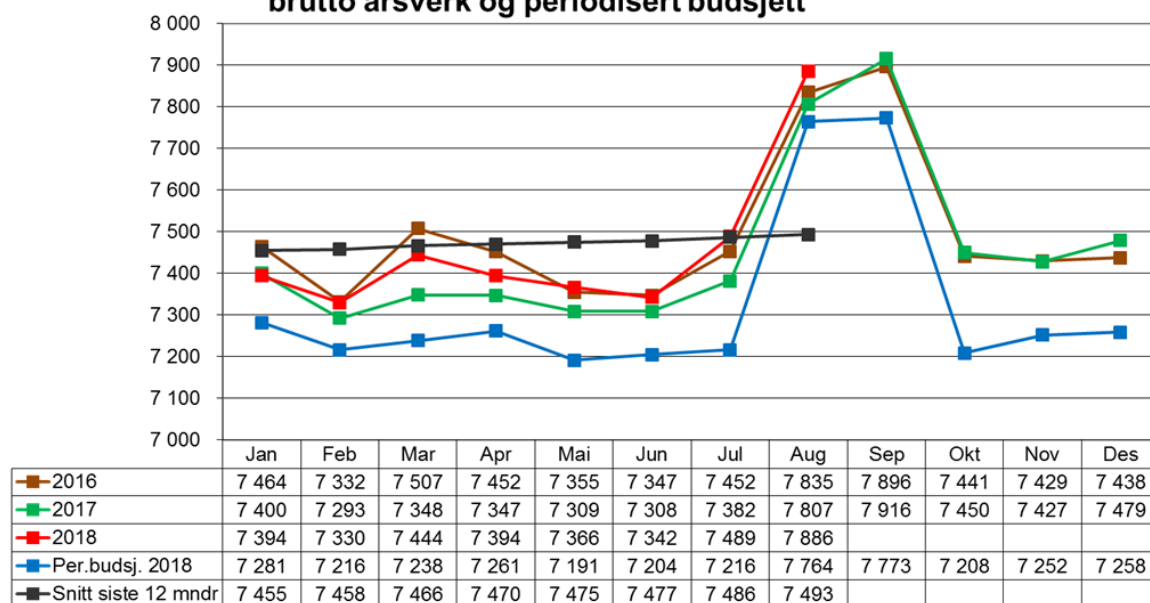
Sykehuset Innlandet HF	Periodens bevegelse				Hittil i år				2018 vs 2017		
	Faktisk	Budsjett	Avvik F og B	Avvik % F og B	Faktisk	Budsjett	Avvik F og B	Avvik % F og B	2017	Endring 2017 - 2018	Endring 2017 - 2018 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne, sykehus	1 369	1 247	122	9,8 %	10 923	10 032	891	8,9 %	9 749	1174	12,0 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	1 056	1 333	-277	-20,8 %	10 235	10 110	126	1,2 %	8 561	1674	19,6 %
Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmi	305	261	44	16,7 %	2 500	2 355	145	6,2 %	2 150	350	16,3 %
Sum ISF- poeng	2 730	2 841	-112	-3,9 %	23 659	22 496	1 162	5,2 %	20 460	3 199	15,6 %

ISF-inntektene er pr august 1 162 DRG-poeng høyere enn budsjett, tilsvarende 5,2 %. Prognosen er justert noe etter august.

11. Bemanning og ressursstyring

11.1. Bemanningsutvikling på foretaksnivå

Sykehuset Innlandet - bemanningsutvikling 2017 - 2018
brutto årsverk og periodisert budsjett



Budsjettramme 2018: 7322 (iht utbetalt tid)

Bemanningstallet for Sykehuset Innlandet totalt for august måned ligger 122 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett for måneden.

Sammenlignet med august i fjor ligger bemanningstallene i august i år 79 brutto månedsverk høyere. For de somatiske divisjonene viser bemanningstallene i august et forbruk som ligger 119 brutto månedsverk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett. (Det er da ikke tatt hensyn til andel av 12 brutto månedsverk som er periodisert inn i august, men som ikke er fordelt på divisjonene).

Et avvik på foretaksnivå på 159 brutto månedsverk hittil i år utgjør 2,18 % av totalt budsjetterte brutto månedsverk.

Som en følge av den utfordrende bemanningssituasjonen er ressursstyring, bemanning mot aktivitet, inkludert ansettelseskontroll / variabel lønn, etablert som et særskilt fokusområde i foretaket. Det legges opp til en bred tilnærming og tett oppfølging av tiltak og resultater i hele foretaket, men med et særskilt fokus der hvor det er store avvik.

Målsettinger for fokusområdet siste halvår har vært:

- Bemanningsforbruk innenfor 2017-nivå innen 01.06.18.
- Bemanningsforbruk innenfor periodisert bemanningsbudsjett innen 01.10.18.
- Det skal rettes særskilt fokus mot reduksjon i variabel lønn og ekstern innleie (herunder «dyre timer»).
- Arbeidet skal understøtte oppfølging av utfordringer knyttet til høy arbeidsbelastning.

I tertialrapporten fra 1. tertial fremgår det en oversikt over tiltak som er iverksatt for å imøtekomme målsettingene. Ved utgangen av 2. tertial har man dessverre ikke oppnådd ønsket

effekt av tiltakene. Det er rettet svært tydelige forventninger til divisjonene knyttet til resultater fremover. Som det fremgår av styresak 065-2018 «SI mot 2022» forankres fokusområde bemanning mot aktivitet, inkludert ansettelseskontroll/ variabel lønn inn i Innsatsteamets mandat. Dette omtales nærmere i egen styresak.

Innføring av GAT Analyse er et av tiltakene som fremgår av oversikten. GAT Analyse er et ledelsesverktøy som skal hjelpe ledere med styring og kontroll av bemanningsforbruk. Ved utløpet av 2. tertial er GAT Analyse innført i samtlige divisjoner, og det er gitt tilbud om opplæring i bruken av verktøyet til alle ledere. Divisjoner som ikke har gjennomført opplæringen med samtlige av sine ledere, vil følge opp dette i løpet av høsten 2018. Linjeledere gir tilbakemelding på at GAT Analyse oppleves som et nyttig lederverktøy, spesielt i fraværsoppfølging av enkeltpersoner og oppfølgingen av AML brudd og variabel lønn (ekstravakter/forskjøvet vakt/overtid).

Det er satt krav om at alle avdelinger skal ha bemanningsplaner på plass i GAT før oppstart budsjettprosess 2019 og at bemanningsplanene i alle enheter skal samsvare med budsjett.

11.2. Bemanningsutvikling pr divisjon

Brutto månedsverk	Denne perioden		Avvik	Hittil i år (snitt)		Avvik	Hiå 2017 - 2018 (snitt)	
	Faktisk	Budsjett		Faktisk	Budsjett		Endring 2017 - 2018	%-vis endring
Stab	197	199	- 2	198	198	- 1	- 2	-1,1 %
Elverum-Hamar	1 338	1 349	- 11	1 275	1 239	35	2	0,2 %
Gjøvik - Lillehammer	1 811	1 707	104	1 695	1 600	94	25	1,5 %
PHT	596	606	- 9	559	555	4	- 19	-3,3 %
Hab/Rehab	220	215	5	226	222	4	- 14	-6,0 %
Med. Service	352	368	- 17	343	354	- 11	4	1,3 %
Psykisk helsevern	1 944	1 903	41	1 827	1 802	25	21	1,1 %
Eiendom og Intern service	656	642	14	604	601	3	- 12	-1,9 %
Kongsvinger	486	463	22	463	438	25	22	5,0 %
Tynset	233	229	4	210	208	2	26	13,9 %
Forskning	54	70	- 16	57	71	- 13	4	6,8 %
Ufordelt		12	- 12		8	- 8		
Sykehuset Innlandet	7 886	7 764	122	7 455	7 296	159	56	0,8 %

Nedenfor følger tilbakemeldinger på status fra divisjonene knyttet til deres fokus og arbeid med oppfølging og styring av bemanning.

Divisjon Elverum-Hamar:

Divisjonen har hatt en klar målsetning om at bemanningsforbruket skal være i henhold til budsjett innen utgangen av september. Det er jobbet godt med samarbeid om bemanning og pasienter i sommerferieavviklingen, noe divisjonen opplever har gitt en positiv utvikling.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer:

Divisjonen har iverksatt flere prosesser og omstillinger for å redusere fast og variabel lønn. Det jobbes med tiltak i alle avdelinger. Det lokale ressursteamet jobber konkret med de ledere på nivå 3 og 4 som har størst overforbruk på lønn, med fokus på å få til endringer i driften. Stort fokus også på reduksjon av sykefravær. Det er i tillegg gjennomført tiltak som vil påvirke lønnskostnadene.

Divisjon Kongsvinger:

Divisjonen har satt fokus på reduksjon av variabel lønn. Det er satt fokus på ressursstyring, og utarbeidet handlingsplan med tiltak. Ansettelseskontroll er innført samt kontroll av innleie på vakter hvor leder ikke er til stede. Ressursstyringsrådgiver bistår i utarbeidelse av nye turnuser på sengepost. Det er opprettet et ressursstyringsteam som vil bistå enkeltseksjoner som har særskilt behov.

Divisjon Tynset:

Personellforbruket ligger litt i overkant av plan. En årsak til dette er endring i måten overlegene avlønnes på fra høsten 2017, noe som gjør at hver lege kommer ut med noe over ett årsverk. Dette har ingen innvirkning på kostnaden, men gir et merforbruk på 1,7 månedsverk pr mnd.

Divisjon Habilitering og rehabilitering:

Divisjonen har hatt fin utvikling på bemanningskurven i 2018, sett opp mot forbruk 2017 og budsjett 2018. Prosess som pågår med spissing/endring i tilbud samt nedtak av årsverk gjennom naturlig avgang går i henhold til plan.

Divisjon Prehospitale tjenester:

Det arbeides godt med å synliggjøre forbruk på variabel lønn og å finne tiltak for å redusere disse kostnadene. Spesielt fokuseres det også på annet fravær enn sykefravær. Divisjonen ser at det er noe å hente på disse områdene, både når det gjelder permisjoner av ulik art og med hensyn til når det gis avspasering.

Divisjon Medisinsk service:

Divisjonen har hatt stillingskontroll med godkjenning av divisjonsdirektør før utlysning og ansettelse, helt tilbake til 2016. Stillingskontrollen er blitt utvidet til også å gjelde forlengelse av midlertidige ansettelser, fra våren 2018.

Divisjon Psykisk helsevern:

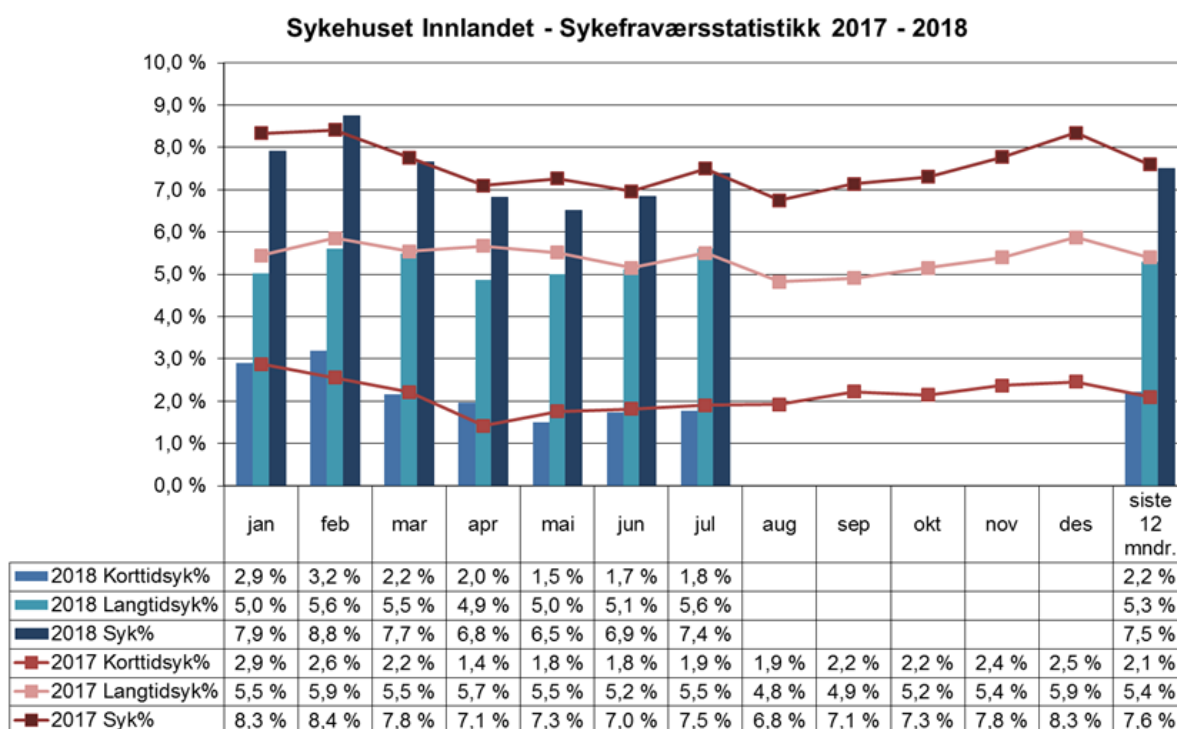
Fra og med mai har divisjonen hatt et overforbruk på lønnskostnader ihht budsjett. Overforbruket knytter seg til variabel lønn. Avdelingene som har det største overforbruket søker å få variabel lønn ned på et minimum. Med bakgrunn i ressurskrevende pasienter, høyt pasientbelegg, ferieavvikling og høyt sykefravær har det medført at divisjonen har hatt et høyt forbruk av variabel lønn også 2. tertial.

Med bakgrunn i tidligere omstillingsprosesser har divisjonen flere omstillingskandidater som går utenpå ordinær bemanning. Disse er med og bidrar til merforbruk i forhold til budsjetterte månedsverk.

Divisjon Eiendom og intern service:

Divisjonen har redusert årsverk hvert år over en lengre periode. Sommerferien bar preg av lite stenging av sengeposter, hvilket medførte behov for bemanning mange steder fra divisjonen. Divisjonen har derfor hatt noe høyere feriebemanning enn ønsket.

11.3. Sykefravær



Sykefraværprosenten for juli 2018 ligger 0,1 prosentpoeng lavere enn samme måned i fjor. Når vi sammenligner gjennomsnittlig sykefravær siste 12 måneder til og med juli 2018 mot tilsvarende tidsrom til og med juli 2017, ser vi at dette er tilnærmet likt.

Divisjon	Sykefravær					
	jul.18	jul.17	jul.16	Hittil i år 2018	Hittil i år 2017	Hittil i år 2016
Stab	5,4 %	6,8 %	7,2 %	4,0 %	5,6 %	5,5 %
Elverum-Hamar	7,4 %	5,2 %	5,6 %	6,9 %	6,2 %	6,5 %
Gjøvik - Lillehammer	6,1 %	6,7 %	5,6 %	6,7 %	6,7 %	5,6 %
PHT	8,4 %	6,6 %	6,0 %	6,9 %	7,4 %	7,0 %
Hab/Rehab	10,1 %	9,8 %	8,7 %	7,6 %	8,2 %	7,2 %
Med. Service	4,7 %	5,1 %	3,9 %	6,3 %	6,4 %	5,5 %
Psykisk helsevern	9,3 %	9,7 %	9,1 %	9,4 %	9,4 %	8,6 %
Eiendom og Intern service	6,4 %	9,3 %	9,7 %	8,0 %	9,9 %	8,5 %
Kongsvinger	7,8 %	8,0 %	6,1 %	7,6 %	7,7 %	7,0 %
Tynset	4,1 %	6,2 %	7,5 %	6,2 %	5,6 %	7,3 %
Forskning	6,7 %	2,1 %	5,3 %	3,2 %	5,4 %	4,6 %
Sykehuset Innlandet	7,4 %	7,5 %	7,0 %	7,5 %	7,6 %	7,2 %

Det arbeides aktivt i samtlige divisjoner med reduksjon av sykefraværet. I 2. tertial fremheves spesielt Divisjon Eiendom og intern service som over tid har jobbet systematisk for å få redusert sykefraværet. Arbeidet som er lagt ned ser nå ut til å gi gode resultater, med en nedgang i sykefraværprosenten fra 9,3 % til 6,4 % siste året.

Nedenfor følger tilbakemeldinger fra divisjonenes status med hensyn til oppfølging og tiltak for redusert sykefravær og økt nærvær, i 2. tertial og videre utover høsten.

Divisjon Elverum-Hamar:

Sykefravær er ekstra fulgt opp i divisjonens oppfølgingsmøter med avdelingene for om mulig å kartlegge årsaker og mulige nye tiltak. Tilbakemeldingene viser at økt sykefravær i stor grad henger sammen med tilfeldige årsaker i enkelte enheter, og i liten eller ingen grad henger sammen med arbeidsbelastning eller er arbeidsrelatert.

Divisjonens ledere arbeider målrettet sammen med HR i henhold til divisjonens IA-plan. Planen har blant annet tiltak i forhold til leder- og medarbeideropplæring med hensyn til sykefravær og medarbeiderskap, «leder før lege» og tydelig støtte fra HR, BHT og NAV i oppfølgingssaker.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer:

Divisjonen har hatt fokus på å følge opp enheter med høyest fravær (over 10 %). Hensikten er mer målrettet arbeid. I enhetene som er fulgt opp spesielt, jobbes det systematisk både på individnivå og med tiltak for hele avdelingen. I tillegg til bistand fra HR kobles BHT (Bedriftshelsetjenesten) og NAV Arbeidslivssenter inn der det er hensiktsmessig. Divisjonen har laget en ny IA-handlingsplan for Gjøvik og Lillehammer, med fokus på å jobbe forebyggende med sykefravær og se nærværjobbinger tett opp mot Forbedringsundersøkelsen.

Divisjon Kongsvinger:

Divisjon Kongsvinger har satt fokus et perspektivskifte, fra «sykefravær» til «økt nærvær». Det er satt fokus på å jobbe mer bevisst med ledelse, arbeidsmiljø og kultur, medarbeiderskap og det å gjøre enhetens mål og strategier mer tydelig for medarbeiderne. Det er utarbeidet en overordnet struktur for hvordan arbeidet skal organiseres, basert på SINTEF-rapport, erfaringer fra Sørlandet Sykehus og divisjonens egne erfaringer fra perioden 2008-2012.

Divisjonen har hatt en positiv utvikling i totalfraværet og flere seksjoner som ved inngangen av året hadde et svært bekymringsfullt høyt fravær, har redusert dette. Lederne vil legge til rette hensiktsmessige tiltak i de seksjonene som har hatt særskilt høyt fravær i juli. GAT analyse benyttes i oppfølging av fravær på seksjonsnivå og på individnivå. HR følger opp seksjoner som har hatt stor endring i – eller som har et vesentlig høyt – sykefravær.

Divisjon Tynset:

Sykefraværet har gått fra et relativt høyt nivå i begynnelsen av året (7,1 %) til et svært lavt nivå i sommer (4,1%).

Divisjon Habilitering- og rehabilitering:

Det jobbes godt med nærvær/sykefravær i divisjonen. Fokuset i pågående prosess rundt endring og nedbemanning, omhandler informasjon samt inkludering og eierskap til eget arbeid. I henhold til IA-handlingsplan har divisjonen satt et mål på under 7 % innen 31.12.2018.

Divisjon Prehospitale tjenester:

Det arbeides kontinuerlig for reduksjon av sykefravær i divisjonen. Samlet fravær er likevel høyere i 2018 enn 2017 gjennom årets seks første måneder. Divisjonen er bekymret for utviklingen og arbeider kontinuerlig med oppfølging av fravær og fokus på arbeidsmiljø for at ansatte skal trives på jobb.

Divisjon Medisinsk service:

Gjennomsnittlig sykefravær i hele divisjonen er 6,2 % etter 1. halvår 2018. Det er 0,3 prosentpoeng lavere enn i samme periode i fjor. Nærværs målet for divisjonen i 2018 er 95 %. Avdeling for patologi har et nærvær per juni på 97 % og Avdeling medisinsk teknologi har et nærvær på 94,9 % etter årets første 6 måneder. Avdeling for blodbank og medisinsk biokjemi har et nærvær på 93,1 % og Avdeling for medisinsk mikrobiologi har et nærvær på 91,8 %.

Divisjon Psykisk helsevern:

Divisjonen har hatt et stabilt høyt sykefravær, siste halvår. Divisjonen starter nå opp et prosjekt hvor det skal jobbes særskilt med å søke å redusere fraværet og øke arbeidsnærværet. Det skal jobbes spesielt ved enhet for akutt på Sanderud og enhet for øyeblikkelig hjelp 1 på Reinsvoll. De to enhetene har et veldig høyt fravær og det har vært stigende siste halve året. Arbeidet som iverksettes gjøres i samarbeid med avdelingene, NAV, BHT, HR, vernetjeneste og tillitsvalgte. Divisjonen vil etter hvert også gjennomføre tilsvarende arbeid i andre avdelinger og enheter.

Divisjon Eiendom og intern service:

Divisjonen har fokus på de komplekse sykefraværssaker og lederstøtte når det gjelder dokumentasjonskravet i sykeoppfølgingssaker.

12. Innkjøp

Det vises til vedtatte etiske retningslinjer for Helse Sør-Øst der det fremheves at alle ansatte i Helse Sør-Øst, eller som handler på vegne av Helse Sør-Øst, plikter å følge de avtaler som er inngått ved kjøp av varer eller tjenester. Kjøp av varer utenom avtaler vil kunne svekke Helse Sør-Østs omdømme og innkjøpskraft. Leverandører skal kunne stole på at helseforetaket holder seg til de avtaler som er inngått. Anskaffelser utenom avtaler øker også risikoen for brudd på Lov om offentlige anskaffelser og faren for brudd på andre punkter i retningslinjene som miljøhensyn eller etiske krav.

Lojalitet til avtaler

Det er lagt til rette for at god og relevant informasjon om våre avtaler skal ligge lett tilgjengelig for de som gjør bestillinger og operative innkjøp. Produktutvalg er opprettet for flere viktige avtaleområder. Dette skal sikre lojalitet til de leverandørene som tildeles avtaler med helseforetakene. Innkjøpsavdelingen i Sykehuset Innlandet bistår med opplæring i innkjøpssystemet, bruk av avtaler og annen relevant informasjon der dette trengs.

Styringsmål – nøkkelindikatorer:

KPI 1 – Faktisk kjøp på avtale

Faktisk kjøp på avtale (nasjonale, regionale og lokale avtaler) innenfor definerte kostnadsarter	433 567 749	SI	Mål fra HSØ
Totale kjøp av varer og tjenester innenfor definerte kostnadsarter	477 886 944	91 %	87 %

Indikatoren for 2. tertial 2018 er over måltallet fra HSØ.

KPI 2 - Utnyttelse av elektronisk bestillingssystem

Totalt kjøp i kroner foretatt via elektronisk bestillingssystem	149 552 261	SI	Mål fra HSØ
Totalt regnskapsførte kostnader innenfor definerte kostnadsarter	152 733 098	98 %	81 %

Indikatoren er svært høy og har vært stabilt høy over lengre tid. Dette viser at ansatte med bestillingsfullmakt i SI benytter innkjøpssystemet i veldig stor grad.

KPI 3 - Kjøp fra felles forsyningssenter (tall per august)

Omsetning i kroner over FS per HF	26 755 043	SI	Mål fra HSØ
Måltall for omsetning over FS per HF	27 820 691	96 %	100 %

Sykehuset Innlandet foretar en stor andel av sine kjøp fra felles forsyningssenter (FS). Indikatoren viser at vi er marginalt bak budsjettet noe som skyldes sesongmessige variasjoner.

KPI 4 - Bruk av elektroniske produktkataloger

Antall fritekstbestillinger i innkjøpssystem	5 990	SI	Mål fra HSØ
Totalt antall bestillinger i innkjøpssystem	38 358	84 %	86 %

Andel fritekstbestillinger er fortsatt under måltallet fra eier, men Sykehuset Innlandet viser en god tendens og stabil utvikling. Foretaket benytter fritekst på en del tjenestekjøp og varekjøp uten egnet varekatalog.

KPI 5 - Andel aktiv forsyning

Omsetning på aktiv forsyning i NOK per HF	31 998 958	SI	Mål fra HSØ
Lageromsetning i NOK per HF	34 889 110	92%	92 %

Andelen aktiv forsyning har vært stabilt høyt over lengre tid.