

Helseforetak: Sykehuset Innlandet HF

Bakgrunn

Under følger redegjørelse fra Sykehuset Innlandet. Redegjørelsen vil bli styrebehandlet i styremøte 14. desember. Protokoll fra møte ettersendes.

Redegjørelse

Reduksjon av ventetider

Psykisk helsevern

Psykisk helsevern barn og unge (BUP)

Avklaringsenheten fortsetter og dreier aktiviteten for å redusere ventetiden i overgangen mellom basisutredning og videre forløp.

Det er variasjon i ventetid til videre utredning og behandling mellom enhetene, og redusert kapasitet ved BUP Elverum på grunn av manglende spesialister.

Opptaksområdene til BUP Hamar og BUP Elverum endres og Løten kommune vil inngå i BUP Hamars opptaksområde fra 2024. I tillegg går enhetsleder BUP Hamar inn som faglig ansvarlig på BUP Elverum omkring årsskiftet. Det gjennomføres fortsatt kveldspoliklinikker i BUP. Det forventes fortsatt effekt på reduksjon i ventetider i 2023 og i 2024.

Psykisk helsevern voksne (VOP)

Ved DPS Tynset ble åpningstidene ved døgnenheten endret fra 7- til 5-døgnspost våren 2023. Frigjort bemanning ble brukt til å styrke poliklinikken ved DPS-et, og til å opprette en ny seng ved Enhet for tidlig intervensjon ved psykose (TIPS-enheten) på Sanderud. Det forventes fortsatt effekt av tiltaket ut året.

I alderspsykiatrisk poliklinikk er det mangel på spesialister og sykefravær. Her ser man på oppgavedeling og reduksjon i antall kontroller, samt rekruttering. Situasjon vil bedres fra 2024.

For å øke antall sengeplasser for pasienter i opptaksområdet er det startet dialog med Akershus universitetssykehus om å kjøpe tilbake senger fra SI Sanderud. Det er en dialog om å redusere med en seng fra februar 2024 og en seng fra september 2024. Endringen vil medføre tilgjengelig bemanning og øke Sykehuset Innlandets kapasitet på døgn.

Avtalespesialistene har fra september tatt imot pasienter fra Sykehuset Innlandet. Dette har bidratt til reduksjon i ventetider til poliklinikk (felles henvisningsmottak).

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det et stabilt antall pasienter, men variasjon i aktivitet og ventetider. Det arbeides med tiltak og rekruttering. Det registreres noe bedring og forventes effekt på ventetider i 2023.

Somatikk

Øyesykdommer

Det er store utfordringer innenfor fagområdet øyesykdommer, med økt antall henvisninger, flere i lange forløp samt mangel på spesialister på sykehus og avtalespesialist Tynset. Sykehuset Innlandet har sagt opp avtalen med Akershus universitetssykehus om å behandle pasienter fra Kongsvingerregionen med virkning fra 1.1.24. Det er et pågående samarbeid med Akershus universitetssykehus og Oslo universitetssykehus om overgangen.

Det er dialog med Helse Sør-Øst RHF om kunngjøring av avtalespesialisthjemmel på Tynset for å øke kapasiteten i Fjellregionen og på SI Elverum.

Tiltak for rekruttering av øyeleger

Samarbeid om katarakt og andre pasienter med avtalespesialister

Kjøpt ny OCT-skanner ved den ene enheten for å øke poliklinisk kapasitet.

Effektivisere injeksjonspoliklinikk ytterligere – øke og skjerme areal

Startet i november med Vabysmo til injeksjoner – forventer færre oppmøter per pasient/år

Kveldspoliklinikk

Oppgavedeling fra lege til sykepleier:

- Injeksjonsbehandling, 98 prosent utføres av sykepleiere
- Glaukompasienter og diabetes screening er etablert ved SI Elverum og skal etableres på SI Lillehammer i desember 2023. Sykepleier gjør undersøkelsene, lege vurderer bildene via et fotoprogram i etterkant av timen. Pasienter som er stabile får informasjon per brev og pasienter som må tilses av lege får legetime. Dette frigjør kapasitet for legeressurser
- Læres opp til å tolke bilder for diabetesscreening. Ved usikkerhet sendes bildene til lege. Dette er en videreutvikling av tilbudet nevnt over. Tiltaket frigjør legeressurser.

Planlagt/delvis innført oppgavedeling til annet personell:

- Renholder og sekretærer ved SI Lillehammer er lært opp til å gjøre enkle forundersøkelser som synsfeltsundersøkelser og fotografering. Er kun delvis implementert grunnet høyt sykefravær. Potensialet vurderes som stort.
- Vurderer at servicemedarbeider som kan bidra til å plassere pasienter i undersøkelsesuniten (mange rullator / rullestolbrukere). Lege bruker mye tid på dette.

Fra november prioriteres overordnet pasienter med risiko for synstap, selv om det også nærmer seg fristbrudd for andre tilstander (prioritering medisinsk). Innenfor øyesykdommer forventes det i 2023 først og fremst færre fristbrudd og stabiliserte ventetider, selv om antall henvisninger øker. Større effekter i første tertial/første halvår 2024.

Øre-nese- halssykdommer

Avdelingene samarbeider med å innføre screeningprogram for søvnapnoe, Airview.

Opplæring er utført på begge ØNH avdelingene og det skal avklares hvilken modell som skal velges for prosedyrer vedrørende oppfølging av pasienter, samt koding. Sannsynlig

oppstart er januar 2024. De to avdelingene bistår hverandre ved variasjon i kapasitet for tilstander som krever spesialkompetanse, og generelt i perioder med ulik kapasitet.

Ortopedi

Det er variasjon i kapasitet mellom avdelingene.

Fagråd ortopedi har innført felles rutiner for vurdering av henvisninger og for kontroller. For mange pasientgrupper er kontroller avviklet eller antallet kontroller er redusert. Eksempelvis gjelder dette postoperative kontroller etter protese- og ryggkirurgi, hoftebrudd og håndleddsbrudd.

Generelle tiltak innenfor ortopedi i Sykehuset Innlandet:

- Telefonkonsultasjoner
- Samorganisering ortopedi Gjøvik og Lillehammer 2023/2024
- Bedre utnyttelse av kapasitet Tynset
- DIPS/GAT integrasjon
- Kjøp av helsetjenester – rammeavtaler med Helse Sør-Øst
- Fysioterapeuter benyttes til eventuelle kontroller etter protese- og ryggkirurgi

Flere av tiltakene vil ha effekt i 2023.

DIPS/GAT-integrasjon og langtidsplanlegging vil først få effekt mot slutten av førstehelvår 2024.

Ved SI Elverum har kveldspoliklinikk med ekstra avlønning vært benyttet for å holde ventetider og fristbrudd nede. Ordningen er avviklet og antall ventende, og ventetidene, har økt. Det er behov for å øke kapasitet ved avdelingen med en ortoped. Forventet effekt når ortoped, eventuelt LIS, er rekruttert primo 2024.

Det er høsten 2023 etablert osteoporosepoliklinikk med sykepleier. Sykepleier foretar også en andel sår- og bruddkontroller.

Erfaren lege i spesialisering eller overlege bemanner skadepoliklinikk for å forebygge medisinsk unødvendige kontroller.

Ved SI Gjøvik er det fra september 2023 etablert oppgavedeling hvor fysioterapeut vurderer inntil 20 nyhenviste pasienter ukentlig. Ortoped vurderer henvisningene og aktuelle pasienter får informasjon i innkallingsbrevet om at de skal til fysioterapeut. Det er faste møtepunkter mellom ortoped og fysioterapeut for avklaringer og pasientene får raskt time hos ortoped om nødvendig. Det er hovedvekt på skulderpasienter.

Øvrig somatikk

Relativt stabilt antall ventende, men mangel på spesialister, er en økende utfordring og det er variasjon mellom avdelingene. Det er etablert samarbeidsmøter mellom avdelingssjefene ved de fem medisinske avdelingene. Det gir bedre samarbeid og felles tilnærming til tiltak og mindre uønsket variasjon.

- Kveldspoliklinikk
- Rekruttere LIS

- Samarbeid avtalespesialister – pasienter med hjertesykdommer og fordøyelsessykdommer
- Oppstart DIPS/GAT-integrasjon oppstart 21.11.
- Lungesykdommer – benytter kapasitet SI Granheim. Pakkeforløp lungekreft prioriteres
- Sykepleiepoliklinikk for lungepasienter som ikke trenger bildediagnostikk (ny)
- Sykepleierpoliklinikk sår- og stomipasienter
- Brukerstyrt poliklinikk barnediabetes og epilepsi 2023. Flere forløp under planlegging med mål om seks forløp i 2024. Felles prosjekt alle medisinske avd.
- Oppfølging av konsernrevisjonen om bemanningsplanlegging
 - Aktivitetskartlegging for leger, med følgende tiltak planlagt:
 - Oppgavedeling lege-helsesekretær og lege-sykepleier
 - Endringer i bemanningsplan i samarbeid med tillitsvalgte
 - Planlagt aktivitetskartlegging for pleietjenesten og å se på økt arealbehov
- Økt kompetansenivå i poliklinisk behandling – sjeldnere kontroller.
- Bevisst dreining mot sjeldnere kontroller for stabile pasienter
- Medikamentell behandling dreies fra infusjons- til mer injeksjonsbehandling som kan administreres hjemme og færre pasienter som starter opp med infusjonsbehandling. I oppstart er det hyppigere konsultasjoner (fordøyelsessykdommer)
- Nevrologi – utarbeidet langtidsplaner for leger - 6 måneders planleggingshorisont

Flere av tiltakene har allerede effekt, og andre forventes effekt i 2023. Effekten av DIPS/GAT-integrasjon og langtidsplanlegging for de medisinske avdelingene vil ikke slå inn før mot slutten av første tertial 2024.

Arbeid med oppgavedeling

Sykehuset Innlandet iverksatte våren 2022 prosjektet Oppgavedeling i sengepost for å intensivere arbeidet med oppgavedeling. Det første prosjektet ble gjennomført ved de medisinske sengepostene ved divisjon Elverum og Hamar.

Hovedmålet for arbeidet med oppgavedeling i sengepost er å kartlegge oppgaver og anbefale modeller for oppgavedeling med formål å frigjøre mer tid til pasientrettet arbeid for sykepleiere og møte fremtidens bemanningsutfordringer. Prosjektgruppa kartla oppgaver for yrkesgrupper tilknyttet sengepost gjennom et helt døgn, gjennom bruk av tjenestereise og observasjoner som metodikk. 117 oppgaver utført av sykepleier ble vurdert som mulig å fordele til andre yrkesgrupper.

Prosjektet som ble gjennomført ved divisjon Elverum-Hamar viser at en rekke oppgaver kan overføres til portører, renhold, matforsyning og transport. Det utarbeides kompetanseplaner for å sikre nødvendig kompetanse ved overføring av oppgaver.

Arbeidet med kompetanseplaner er særskilt viktig ved overføring av helsefaglig oppgaver til helsefagarbeider og portør. Her hentes erfaring fra andre helseforetak.

Pilotering av oppgaver som farmasøyt eller apotekertekniker kan utføre, er knyttet nært til sykehusapotekenes bistand til legemiddelhåndtering på sengepost. Det jobbes med å avklare hvilke oppgaver apotekertekniker kan utføre selvstendig og eventuelt med støtte fra farmasøyt. Dette testes nå ut.

Metodikken og erfaringene fra arbeidet med oppgavedeling ved divisjon Elverum-Hamar legges til grunn ved utrulling av oppgavedeling ved de medisinske sengepostene.

Prosjektet vil, basert på erfaringene ved divisjon Elverum-Hamar, innlemme oppgavedeling for leger i prosjektet.

Arbeidet med oppgavedeling med fokus på spesialister i divisjon Psykisk helsevern vil bli forsterket. Det vil kunne bidra til å redusert behov for innleie av spesialister.

Sykehuset Innlandet vil i forbindelse med budsjett 2024 beregne forventet økonomisk effekt av arbeidet med oppgavedeling basert på erfaringene fra arbeidet med oppgavedeling så langt, og andre foretak.

Forsterket arbeid med prioritering og uønsket variasjon

Å redusere uønsket variasjon er et satsningsområde i Sykehuset Innlandet. Generelt er arbeidet forsterket ved å prioritere områder inn i foretakets strategiplaner, både i generell tekst, og som konkrete mål. Disse strategidokumentene er:

- Utviklingsplan 2022-2035 for Sykehuset Innlandet.
- Virksomhetsstrategi for perioden 2022-2025, 2023-2026 og 2024-2027
- Årlige virksomhetsplaner med prioriterte mål for årene 2021, 2022 og 2023

Virksomhetsstrategi 2023-2026 tar utgangspunkt i tre hovedutfordringer for perioden, hvorav faglig og økonomisk bærekraft er det ene. Uønsket variasjon er ett av åtte områder knyttet til denne hovedutfordringen. Standardiserte pasientforløp som metodikk skal redusere uønsket variasjon og gi likeverdige tjenester uavhengig av pasientens bosted. Arbeidet skal inkludere områdene kapasitetsutnyttelse og ventetider, samordning av fagmiljøer, felles prosedyrer og standardiserte tjenester og arbeidsprosesser. Oppfølging av de to nye pasientforløpene for pasienter med akutt selvpåført forgiftning (intoks) og barn med autisme, samt de etablerte pasientforløpene for hoftebrudd, hjerneslag og mottak av akutt innlagt pasient, skal sikre varig forbedring.

I virksomhetsplan 2023 er tre av ti prioriterte mål på foretaksnivå relatert til arbeid med uønsket variasjon; hver divisjon skal prioritere minst to områder for å redusere uønsket variasjon, pasient- og arbeidsflyt i akuttinntak, samt forbruk av bredspektret antibiotika. Arbeidet etterspørres i oppfølgingsmøter med divisjonene. Det er høsten 2023 økt ressurser til analyse for å hente ut resultater fra RDAP og etablere lokale dashboard tilgjengelige for ledere og klinikere så de kan følge opp resultatutvikling.

Organisasjonsutviklingsprogrammet har som en av tre hovedaktiviteter å samle fag, funksjoner og avdelinger. I dette arbeidet er en av hensiktene å redusere uønsket variasjon. For tiden pågår arbeid med forpliktende samarbeid innenfor fagområdene bildediagnostikk, onkologi, øre-, nese- og halssykdommer.

Det er etablert følgende struktur i Sykehuset Innlandet, for oppfølging og læring på tvers av uønsket variasjon:

Foretakets sentrale kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (SIKPU) ledes av administrerende direktør og har et mandat som omfatter pasientsikkerhet, prioritering av saker og læring mellom ulike avdelinger i organisasjonen. Saker som avdekker

uønsket variasjon mellom fagområder, avdelinger eller andre helseforetak er ofte utgangspunkt for enkeltprosjekter og arbeid på foretaksnivå. Grunnlaget for disse arbeidene kan være tilsynssaker, tilsyn, helseatlas, publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer, nasjonale kvalitetsregistre eller revisjoner.

Alle divisjoner har opprettet et Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (DKPU).

Noen av divisjonene har i tillegg innført kvalitetsråd på avdelingsnivå.

Det utarbeides årsrapporter for arbeidet, og status i arbeidet med prioriterte mål i virksomhetsplanen for foretaket rapporteres i tertialrapporteringen og i årlig melding.

I Sykehuset Innlandets ledermøter diskuteres prioritering av oppgaver.

Det er iverksatt et strukturert arbeid i samarbeid med foretakets fagråd og helsefaglige grupper for å benytte data fra nasjonale kvalitetsindikatorer og –medisinske kvalitetsregistre, samt helseatlas til å identifisere forbedringsområder. Resultater fra helsedata benyttes for redigering, og samordning av prosedyrer og pasientinformasjon. Høsten 2023 har prioritering vært tema i fagrådsledermøtet. I desember var «Kloke valg» tema og alle fagråd kom med innspill til undersøkelser og behandlinger vi kan begrense eller avvike. Det legges nå en plan for hvordan fagområder med avhengigheter til hverandre skal koordinere seg og synkronisere dette arbeidet for å lykkes med gjennomføring. Arbeidet er forankret i ledergruppen i Sykehuset Innlandet for å sikre at det blir tilrettelagt for å frigjøre tid til arbeidet.

Prosjekter/prosesser i arbeid med uønsket variasjon i Sykehuset Innlandet

Pakkeforløp lungekreft – forbedringsgruppe med alle involverte fagmiljøer og profesjoner involvert. Det gjennomføres stadig nye tiltak og hovedmålet for 2023 er felles MDT-møter. Hovedutfordring har vært kapasitet i Kreftavdelingen i en divisjon både for oppstart av medikamentell- og strålebehandling. Antall legeressurser er nå økt og det forventes bedring.

Barn med autisme - er i kontakt med både psykisk helsevern barn og unge og barnehabiliteringen. Det har vært behov for å se på samarbeidet mellom de to fagområdene for å redusere uønsket variasjon. Forløpet barn med autisme skal ivareta en sammenhengende helsetjeneste i både primær- og spesialisthelsetjenesten og gi en forutsigbarhet for pasientens behandling. Pasientforløpet er under implementering. Vestre Toten og Gran kommune er piloter i utprøving av pasientforløpet. Utprøvingsperioden vil gå over ett år og startet opp 15. september 2023. Det er planlagt evaluering i mars 2024 med tilbakemeldinger fra aktuelle fagpersoner i kommunene og sluttevaluering etter ett år. Etter evalueringen er det mulig å foreta justeringer i pasientforløpet.

Intoks - pasientforløp intoks (akutt selvpåført forgiftning) er i 2023 innført i Sykehuset Innlandet, og har som mål å styrke samarbeid mellom somatikk og psykisk helsevern og sikre oppfølging i psykisk helsevern av pasienter innlagt i somatiske avdelinger, grunnet intoksikasjoner. Det er utarbeidet en prosedyre for å sikre ensartet henvisning til psykososial oppfølging av disse pasientene.

Forløpet bygger på en sammenhengene helsetjeneste både i primær- og spesialisthelsetjenesten, som gir forutsigbarhet og helhet for pasienten. Prioriterte tiltak er: kartlegging av eksistensielle og psykososiale forhold, tilsynsforespørsel til psykisk helsevern, psykiatrisk tilsyn fra psykisk helsevern, kriseplan, «time i hånda» og ivaretagelse av «gjengangere». Målet er god informasjonsflyt i alle overganger i sykehuset og helsetjenestenivå og redusere:

- dødelighet ved intoks
- antall reinnleggelser med intoks
- antall alvorlige forløp

Det arbeides godt med forløpet i divisjonene og det arbeides med en kube for resultatmåling som forventes ferdigstilt innen 2023.

Kirurgi til barn – utføres ved alle somatiske sykehus i Sykehuset Innlandet. Kun to av sykehusene har barne- og ungdomsavdeling. Etter en fatal hendelse i 2020, ble det igangsatt et arbeid for å øke sikkerheten og etablere like rutiner for kirurgi til barn i foretaket. Alle fagmiljøer var involvert og ny prosedyre og system for oppfølging ble innført første halvår 2023.

Pasienter med hodeskader - det er variasjon i oppfølging av pasienter med alvorlige hodeskader i Sykehuset Innlandet. Det er varierende grad av nevrologisk oppfølging og i liten grad tilsyn fra fysikalsk medisin og rehabilitering. En arbeidsgruppe fikk i oppdrag å sikre at det etableres gode, og mest mulig enhetlige pasientforløp, for tidlig rehabilitering av pasienter med hodeskade. Kartlegging er gjennomført og fase to i arbeidet starter nå. Arbeidsgruppa skal utarbeide forslag til tiltak som raskt kan sikre bedre og mer likeverdig tidligrehabilitering for pasienter med hodeskade som ligger i ortopediske avdelinger, herunder tilgang til nødvendig kompetanse fra nevrologisk avdeling og avdeling Fysikalsk medisin og rehabilitering. Dette vil bidra til en forbedring i påvente av en mer fullgod og varig løsning i form av dedikerte tidligrehabiliteringssenger. Etablering av tverrfaglig tidligrehabiliteringsteam skal være en del av løsningen, jf. steg 2 i modell for opptrapping av tidlig rehabilitering i helseforetak i Fagplan Fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Sør-Øst. Arbeidsgruppa bes komme med anbefaling om løsningen skal favne flere pasientgrupper med behov for tidligrehabilitering enn hodeskadepasientene, som for eksempel pasienter med multitraume.

Thyroidekirurgi – utføres ved SI Hamar, avdeling Kirurgi, Seksjon bryst- og endokrinkirurgi, og ved SI Gjøvik, avdeling Øre-, nese-, hals. Avdelingene samarbeider om ett pasientforløp i helseforetaket og skal ferdigstille arbeidet innen 2023.

Multipel sklerose (MS) - 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. MS-pasienter var en av pasientgruppene som ble revidert. Konsernrevisjonen påpekte at manglende standardisering av utredningsforløpet har medført ubegrunnet venting i utredningen ved nevrologisk avdeling. For pasienter med Multipel sklerose (MS) kan dette redusere mulighetene for å begrense skadene av sykdommen. Det er i påfølgende år arbeidet med tiltak. Resultater

fra det Norske MS-registeret for 2022 viser at dekningsgraden for innmeldte pasienter til registeret er 67 prosent. Dekningsgraden for 2023 er forbedret for nydiagnostiserte og økt til 100 prosent. Øvrige resultat fra 2022 viser at forbedringsarbeidet ikke har fått ønsket effekt enda og arbeid med tiltak innenfor MS må fortsette og følges tett opp.

ADHD – En arbeidsgruppe har standardisert innhold og organisering av utredning og behandling av ADHD hos voksne. Målet er å implementere nytt forløp i 2024.

Forpliktende samarbeid onkologi - de to avdelingene i foretaket skal etablere standardisert og forpliktende samarbeid innen fag og drift og arbeide som om de var én avdeling. Hensikten er å hindre uønsket variasjon og å utnytte tilgjengelige ressurser best mulig. Det er etablert felles undervisning, avtaler om rotasjon, faggrupper for hematologi og onkologi for å utarbeide felles rutiner og retningslinjer for opplæring og fagprosedyrer. Det planlegges felles fagdager og opplæringsplaner, arbeidsprosesser, desentraliserte tjenester, digital hjemmeoppfølging, brukerstyrt poliklinikk, prosjekt Helse 4.0 (prostatakreft), anskaffelse av MTU, kulturbygging og forskning. Det skal etableres et Vardesenter. Lederforum onkologi med felles ledermøter fra november 2023. Samorganisering er aktuelt når framtidig organisasjonsmodell i Sykehuset Innlandet er besluttet. Tilhørighet for lymfompasienter, onkologi eller hematologi, og palliativt fagområde gjenstår å avklare.

Forpliktende samarbeid øre-nese- halssykdommer - det er etablert forpliktende samarbeid mellom de to avdelingene om å redusere uønsket variasjon. Arbeidet er intensivert høsten 2023. Det samarbeides om arbeidsprosesser forbundet med Airview, for mest mulig effektivisering og avdelingene avlaster hverandre ved variasjon i kapasitet for tilstander som krever spesialkompetanse. Videre samarbeides det om innkjøp av MTU, fagprosedyrer, utdanning av leger i spesialisering og felles ledermøter og fagdager.

Forpliktende samarbeid bildediagnostikk – det er tre avdelinger i Sykehuset Innlandet. Avdelingssjefene er del av fagråd bildediagnostikk. Felles vaktordninger vurderes vanskelig å gjennomføre. Likeså felles ventelister. utfordringer med eksisterende løsning for RIS og PACS setter en del praktiske begrensninger om samarbeid i den kliniske løsningen. Det har over år pågått arbeid med standardisering av protokoller og det er gjennomført for modaliteten CT. Arbeidet med standardisering av MR-protokoller pågår. Undervisning er felles og det samarbeides om LIS-utdanning, kompetanse i ferieavvikling og anskaffelser. Avdelingene ønsker en felles tilnærming til å ta i bruk kunstig intelligens. Avdelingene ser for øvrig ingen hensikt med samorganisering så langt.

Arbeid med uønsket variasjon – prosedyrer og forbruksrater

Sykehuset Innlandet har fra 2017 arbeidet med å redusere forbruksrater for utvalgte prosedyrer. Utgangspunktet har vært Helseatlas, nasjonale- og regionale føringer og

-arbeid. Arbeidet er forankret i foretaksledelsen og fremlagt for styret ved flere anledninger. Aktuelle fagråd og avdelinger har fått i oppdrag å vurdere og standardisere indikasjoner for prosedyrer og operativ behandling. Fram til nylig har ikke sykehuset hatt gode systemer for systematisk oppfølging av etterlevelse og effekter. Arbeidet belyses under ved eksempler.

Artroskopier og overekstremitetskirurgi

Det ortopediske fagmiljøet i Sykehuset Innlandet har over år arbeidet med å redusere både skulder- og kneartroskopier. Fagråd ortopedi har fulgt opp etterlevelse av arbeidet. I 2023 er forbruksraten på nivå med gjennomsnittet i Helse Sør-Øst og godt under landsgjennomsnittet. Tilsvarende utvikling sees for overekstremitetskirurgi der Reduksjonen i forbruksrater startet i 2020 og nivået fra 2021 har vært stabilt lavere enn gjennomsnittet i Helse Sør-Øst og nasjonalt

Øvre og nedre endoskopier

Sykehuset Innlandet har høyt forbruk av både øvre endoskopier og nedre endoskopier. Fagrådene i gastroenterologi og gastrokirurgi, har selv spilt inn at de sammen må vurdere indikasjonene for disse undersøkelsene og arbeidet vil starte i januar 2024.

Ledelsesmessig oppfølging av sykefravær

Sykehuset Innlandet har i 2023 som mål å øke jobbenærværet med ett prosentpoeng. Det arbeides kontinuerlig med tiltak for å øke nærværet i foretaket i tråd med målet i virksomhetsplanen. Tiltakene retter seg mot oppfølging av sykefravær individuelt, systematisk nærværarbeid og opplæring. Tiltakene følges opp ledelsesmessig gjennom oppfølgingsmøter og rapporteringer på alle nivåer i organisasjonen.

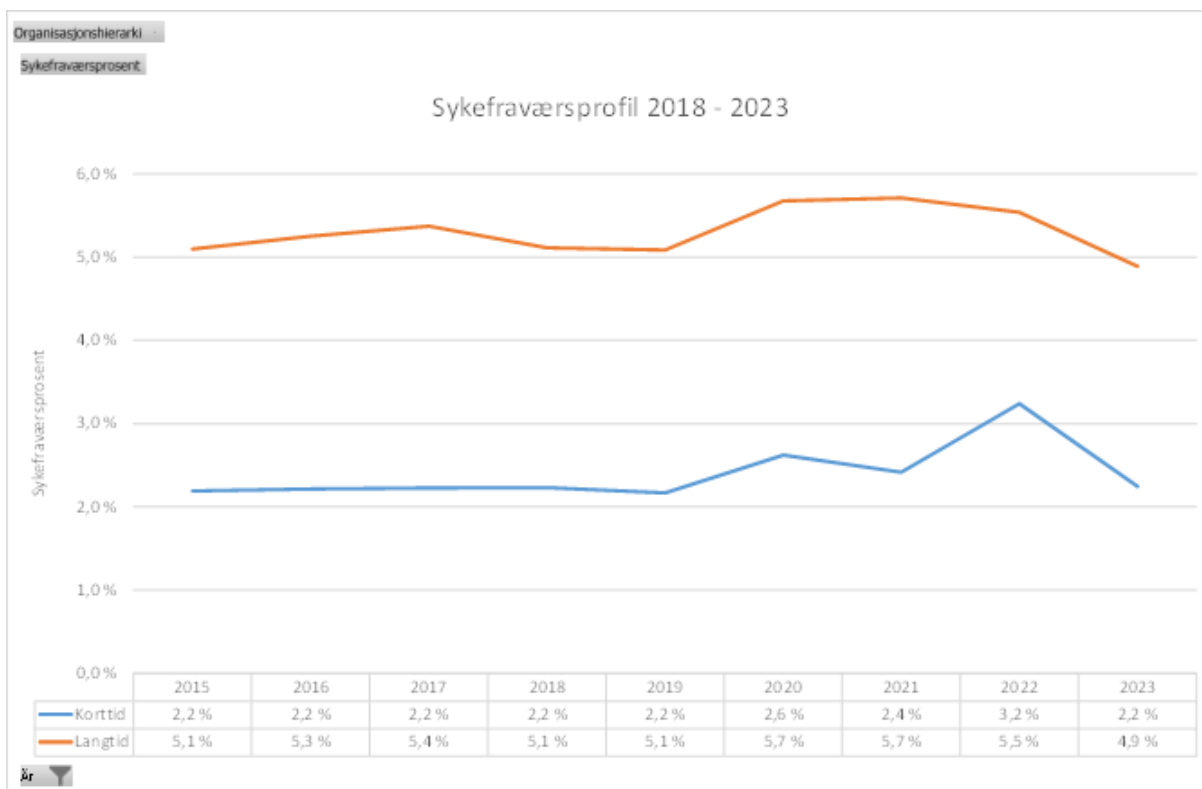
NAV bistår Sykehuset Innlandet i flere nærværprosjekter. NAV har utviklet et konsept med fokus på trepartssamarbeid og involvering av ansatte. Det gjennomføres samlinger hvor følgende er tema:

- Partssamarbeid som drivkraft i arbeidsmiljøutvikling
- Forebyggende arbeidsmiljøarbeid
- Kontinuerlig systematisk og målrettet nærværarbeid
- Sykefraværarbeid
- Evaluering og erfaringsdeling etter ca. 6 måneder

Det gjennomføres rotårsaksanalyser for å identifisere årsakene til fraværet. På bakgrunn av analysene utarbeides det tiltak.

Sykefraværstallene viser en positiv utvikling. Basert på sykefraværprofilen over tid vurderes det som realistisk, gitt at ikke ekstraordinære forhold inntreffer, at sykefraværet ligger i størrelsesorden 7,9 % i slutten av året. Det utgjør en reduksjon på 0,9 prosentpoeng sammenlignet med i fjor, som tilsvarer cirka 53 årsverk på årsbasis. Det er 0,1 prosent lavere enn målet for 2023. Omregnet i reduserte lønnskostnader utgjør det cirka 38 millioner. Erfaringstall fra 2015 og frem til 2023 viser at et sykefravær tilsvarende 7,3 %, +/- 0,2 % kan være et realistisk mål i årene fremover (se tabell under). En ytterligere reduksjon ned til 7,3% i 2024 utgjør cirka 35 årsverk på årsbasis, som i reduserte lønnskostnader utgjør cirka 25 millioner.

Som forutsetning ligger da årslønn på i gjennomsnitt kr. 1 000 000,- inkl. sosiale kostnader og at de sosiale kostnadene utgjør et påslag på 40 % på årslønna.



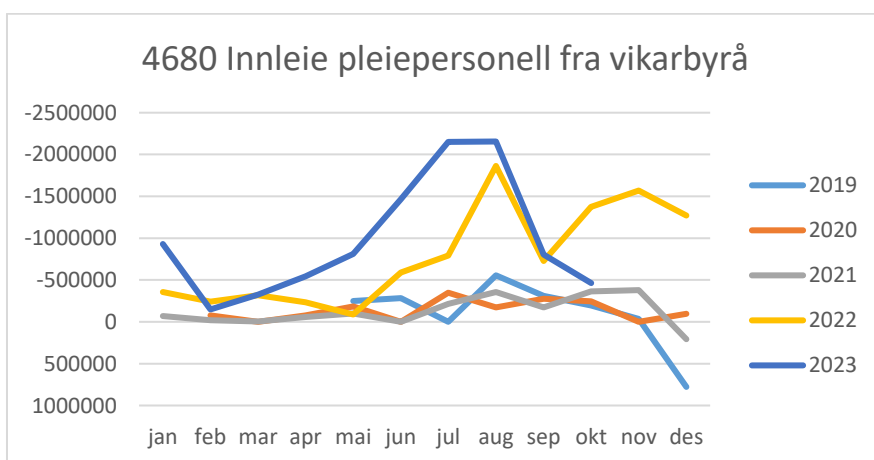
* Grafen mangler sykefraværstall for november og desember 2023. Erfaringsmessig ligger fraværet disse to månedene høyere enn gjennomsnittet for året.

Reduksjonen i fravær har så langt i 2023, ikke ført til redusert bemanningsforbruk, men det kan skyldes turnover, rekrutteringsutfordringer, opplevd arbeidsbelastning og manglende kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter i kommunen.

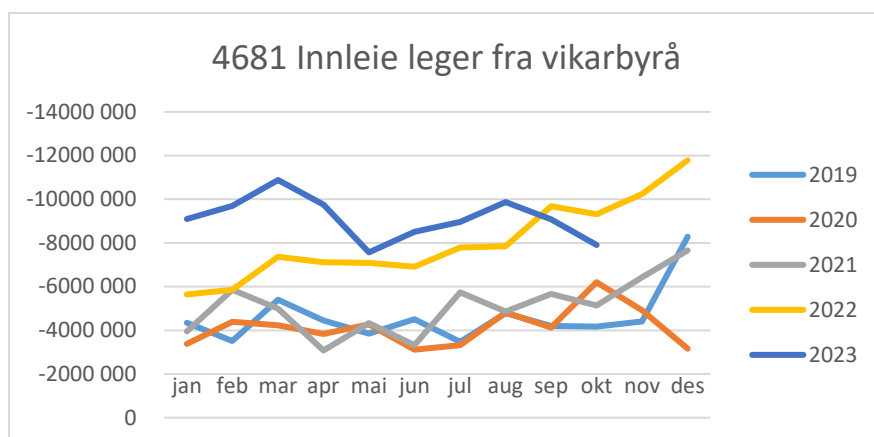
Redusert bruk av innleie

Status i foretaket

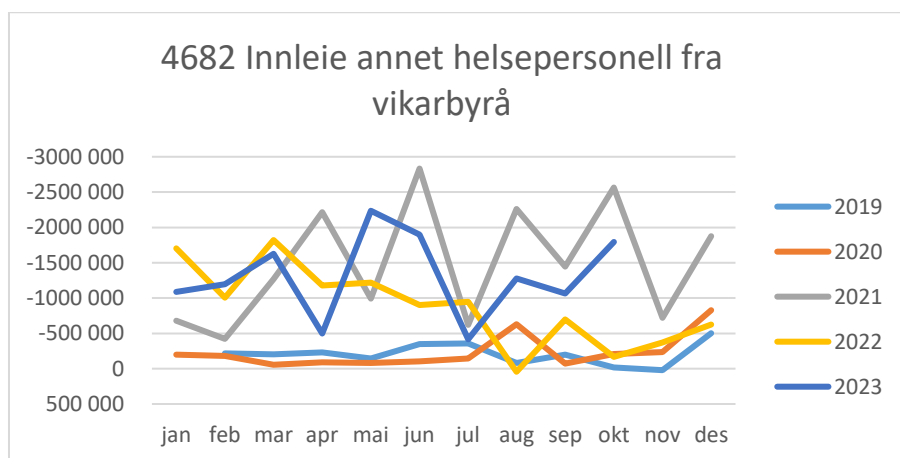
Regnskapstallene for oktober viser en reduksjon av innleie av pleiepersonell og leger fra byrå, mens det er en økning i innleie av annet helsepersonell (se grafene under).



*Innleie av pleiepersonell fra byrå i perioden 2019 til oktober 2023



**Innleie av leger fra byrå i perioden 2019 til oktober 2023*



**Innleie av annet helsepersonell fra byrå i perioden 2019 til oktober 2023*

Den totale kostnaden knyttet til innleie fra byrå utgjør så langt i år 114 millioner kroner, hvorav 73 millioner kroner skyldes innleie av spesialister til divisjon Psykisk helsevern. Innleie av pleiepersonell utgjør cirka 11 prosent og er hovedsakelig innleie av spesialsykepleiere i de somatiske divisjonene.

Det har vært en vesentlig økning i innleie fra byrå i perioden 2019 til 2023. Tabellen under viser utviklingen i innleie fra byrå fordelt på divisjon og stillingsgruppe.

Regnskap	2019	2020	2021	2022	2023
4680 Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	-1 591	-1 380	-1 361	-6 581	-9 792
11 Elverum / Hamar	-64	-506	-605	-1 816	-4 049
15 Hab/Rehab		0	0	-74	
16 Gjøvik / Lillehammer	-606	-660	-137	-3 399	-4 899
17 Med service		-75	-86	-210	
18 Psykisk helsevern	-778	-126	-171	-461	-5
20 Tynset	-144	-13	-264	-208	-838
90 Felles SI HF			-100	-414	

4681 Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	-42	-41	-46	-74	-91
	709	711	929	634	354
11 Elverum / Hamar	-5 689	-6 339	-5 509	-11	-12
15 Hab/Rehab	0	-820	-157	257	817
				-142	-147
16 Gjøvik / Lillehammer	-6 789	-5 842	-4 478	-11	-13
17 Med service	-3 612	-2 720	-479	710	458
	-25	-25	-36	-724	-1 674
18 Psykisk helsevern	899	990	306	-50	-63
20 Tynset	-721			252	259
				-548	0
4682 Inleie annet helsepersonell fra vikarbyrå	-1	-1	-15	-9	-13
	798	762	302	596	090
11 Elverum / Hamar	-439		-363	-300	-193
15 Hab/Rehab		-37	-87		
16 Gjøvik / Lillehammer	-2	-140	-123	-280	
17 Med service			0	-183	-2 666
			-14		
18 Psykisk helsevern	-1 357	-1 405	728	-8 834	-9 960
20 Tynset		-180			-272
Totalsum	-46	-44	-63	-90	-114
	098	853	592	811	236

* Oversikten viser innleie fra bemanningsbyrå januar til oktober i perioden 2019 til 2023

Status divisjon Psykisk helsevern

Divisjon Psykisk helsevern i Sykehuset Innlandet har over mange år identifisert rekruttering av spesialister som en av hovedutfordringene for å kunne gi gode og likeverdige tjenester til befolkningen. Innen psykisk helsevern er dette leger med spesialisering i psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og Rus- og avhengighetsmedisin, mens det i psykologgruppa er ulike spesialiseringsløp, dog er hovedvekten på klinisk voksne og klinisk barn og unge.

Erkjennelsen over tid er at hovedkilden til rekruttering til spesialiststillinger er divisjonens egen evne til å sikre gode spesialiseringsløp for LIS og psykologer.

Tabellen under viser antall LIS som er ferdigutdannet spesialist per år i perioden 2018 frem til 2028.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Sum VOP	3	2	0	1	2	5	18	6	0	7	0
Sum BUP	0	0	3	1	0	3	1	4	2	4	0
Sum TSB	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
Sum totalt	3	2	3	2	2	8	19	11	3	12	0

Inneværende år har åtte LIS fått sin spesialistgodkjenning. I henhold til plan skal divisjonen ferdigutdanne åtte nye spesialister i 2024. Av disse 19 har 14 allerede fått faste overlegestillinger, og er konstituerte overleger inntil spesialistgodkjenning foreligger. Av de fem som per dags dato ikke har fått tilbud om fast overlegestilling vil arbeidsgiver gå i dialog om fast ansettelse med to av dem. De øvrige tre har vært

langtidssykemeldt og det er derfor ikke trolig at de blir ferdige spesialister i løpet av 2024. Arbeidsgiver vil gå i dialog med disse så snart de er tilbake i aktiv tjeneste.

Divisjonen ser en nedgang i antall spesialister forventet ferdig i 2025. I 2026 er tallet nede i tre. Foreløpige plan viser en økning i antall ferdige spesialister i 2027. Når vi ser på nedgangen i rekrutteringen av LIS3 (fra ca 60 årsverk i 2019 til ca. 35 årsverk pr november 2023), vil tilgangen på nye spesialister fremover også påvirkes av dette.

Som det fremkommer av oversikten over, har divisjonen siden 2018 utdannet 20 spesialister og alle med unntak av en er fortsatt ansatt. Men i samme periode (2017 – 2023) har 49 overleger sluttet. Av disse er det 18 som har gått av med alderspensjon og tre (som er kjent for arbeidsgiver) har gått over til vikarbyrå.

Divisjonen gjennomfører sluttsamtaler med spesialister som slutter med unntak av de som går av med pensjon. Det som i hovedsak oppgis som sluttårsak er følgende;

- Høy arbeidsbelastning.
- Spesialistene får liten tid til å diskutere krevende pasientcase med spesialistkollegaer, opplevelse av å stå mye alene.
- Stor pasientportefølje i tillegg til å være spesialist inn i andres saker.
- Høyere lønn og lavere arbeidsbelastning i det private.
- Noen få har pekt på ledelse.

Divisjonen har, i tillegg til å utdanne egne spesialister, klart å rekruttere ni overleger utenfra i samme tidsrom. Men når vi ser på nettotilgang på overleger de siste seks årene så er dette på minus omlag 20 overleger.

Divisjonen har pr. november 2023 omlag 94 årsverk psykologspesialister fast ansatt. Tabellen under viser hvor mange psykologspesialister divisjonen har utdannet siden 2019.

2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028 ->
7	5	5	2	10	6	15	6	5	70
7	4	8	2	7					

Tallene som står i det lilla feltet er antallet som skulle vært ferdig de aktuelle årene, men som har sluttet. Inneværende år har divisjonen fått ti nye psykologspesialister, men dersom ingen hadde sluttet ville tallet vært 17. De kommende fire årene vil divisjonen utdanne ytterligere 32 psykologspesialister (forutsatt at oppsatt plan følges og ingen slutter). I tillegg har divisjonen ytterligere 70 psykologer i spesialisering som ikke er ferdige spesialister før fra 2028 og utover.

Alle psykologer som får sin spesialistgodkjenning, får faste stillinger som psykologspesialist i divisjonen.

Divisjonen har mange lisens psykologer ansatt, disse må jobbe ett til to år før de får autorisasjon og kan starte på spesialiseringen. Divisjonen ser at en i stor grad klarer å rekruttere ferske psykologer inn i vakante stillinger, utfordringen er at når de begynner å nærme seg ferdig spesialitet eller har fått spesialistgodkjenningen så er de mer

attraktive på arbeidsmarkedet og søker seg andre jobber. Divisjonen har flere spesialister som bor i Oslo og de søker seg nærmere bosted når de har muligheten til det.

Samtidig med denne negative utviklingen i fast ansatte overleger har et kompensierende tiltak over mange år vært innleie av spesialister.

Oversikten under viser divisjonens totale innleie fra 2019 til og med oktober 2023. Det er i all hovedsak legespesialister som leies inn, og per november 2023 har divisjonen leid inn 20 overleger. De fleste arbeider ved DPS Elverum-Hamar, som er lokalisert i sentrale områder. Det varierer med hensyn til omfang på de ulike avtalene, de går fra noen timer per måned, til godt over 100 % stilling.

Regnskap	2019	2020	2021	2022	2023
4680 Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	-778	-126	-171	-461	-5
18 Psykisk helsevern	-778	-126	-171	-461	-5
150 Avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling Sanderud				-95	
157 DPS Tynset		-126			
159 DPS Elverum - Hamar			-17		
160 DPS Lillehammer	-778			-216	-5
161 DPS Gjøvik			0	-150	
162 BUP Innlandet			-153		
4681 Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	-25 899	-25 990	-36 306	-50 252	-63 259
18 Psykisk helsevern	-25 899	-25 990	-36 306	-50 252	-63 259
150 Avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling Sanderud	-902				
151 Avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling Reinsvoll				-124	-402
152 Avd for alderspsykiatri			-115		-121
153 Avd for TSB	-151		-237	-135	-1 886
157 DPS Tynset	-1 086	-1 987	-5	-1 835	-3 898
158 DPS Kongsvinger	-276				
159 DPS Elverum - Hamar	-16 284	-13 333	-21 333	-25 458	-33 463
160 DPS Lillehammer	-1 530	-2 977	-6 352	-8 258	-13 391
161 DPS Gjøvik	-1 535	-4 323	-4 152	-5 866	0
162 BUP Innlandet	-4 136	-3 369	-4 112	-8 576	-10 098
4682 Inleie annet helsepersonell fra vikarbyrå	-1 357	-1 405	-14 728	-8 834	-9 960
18 Psykisk helsevern	-1 357	-1 405	-14 728	-8 834	-9 960
150 Avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling Sanderud	-1 141		0	-42	
153 Avd for TSB		-443	-2 813	-1 858	-188
157 DPS Tynset	-216	-849	-3 065	-1 055	-380
159 DPS Elverum - Hamar				-94	-4 213
161 DPS Gjøvik			-530	-1 758	-3 381
162 BUP Innlandet		-113	-8 321	-4 027	-1 797
Totalsum	-28 034	-27 521	-51 205	-59 547	-73 224

Denne innleien tilsvarte cirka 11,5 årsverk i 2020 og opp til 18,7 i 2021 og 21,1 årsverk i 2022. Av disse var 17,6 overleger og 3,5 psykologspesialister. All innleie er fra byråer, som Helse Sør-Øst har rammeavtale med.

Total tilgang på spesialister har i perioden fra 2021, hvor divisjonen hadde 192 egne spesialister (overleger + psykologspesialister) ansatt og 18,7 innleieårsverk, totalt 210,7 årsverk, sunket til 172+ 21,2, totalt 193,2 årsverk i 2022.

I tillegg til den store antallet ledigestillinger, må det også nevnes at divisjon Psykisk helsevern har høyt sykefravær blant spesialistene. Gjennomsnittlig sykefravær for hele

divisjonen i 2022 var på 10,2 %. Overlegene hadde et gjennomsnittlig fravær i 2022 på 10,7 %. Psykologspesialistene hadde et gjennomsnittlig sykefravær i 2022 på 11,6 %. Dette betyr at spesialistene ligger høyere enn gjennomsnittet for hele divisjonen i 2022. Til sammenligning så var gjennomsnittlig sykefravær blant overlegene i 2019 på 8 % og psykologspesialistene 7,8 %.

Volumet av innleie for overleger har økt mest ved DPS Lillehammer, DPS Elverum-Hamar, DPS Tynset, BUP Innlandet og avdeling TSB det siste året/årene, mens DPS Gjøvik har greid å redusere innleie.

I sum gjør denne totalutviklingen med nedgang i spesialistressurser på om lag 17,5 årsverk, eller drøyt åtte prosent, utfordringen knyttet til å redusere innleie, stor. Risikoen ved å redusere innleie er primært økte problemer med å gi et godt, forsvarlig og likt tjenestetilbud til pasientene i Innlandet og fører til at flere spesialister slutter, fordi kollegiet blir ytterligere redusert og oppgaveporteføljen økt på hver enkelt. Vi har nylig hatt en krevende situasjon knyttet til fristbrudd som har gått til HELFO. Dette gjelder både psykisk helsevern voksne og barn og unge i opptaksområdet til DPS Elverum/Hamar. Dette betyr at det ikke kun er risiko for økt gjennomsnittlig ventetid som vil øke, men også risikoen for fristbrudd. Divisjonen har også en vanskelig situasjon på noen av våre døgneheter og dette har allerede i 2022 og 2023 først til redusert elektiv kapasitet her. Dette gjelder TSB avrusning, alderspsykiatri og BUP utredning. Risikoen for dette vil øke ytterligere ved redusert bruk av innleie.

En tilleggsutfordring i Innlandet er en ønsket desentralisert struktur, som fører til cirka femten tjenestesteder spredt i Innlandet. Dette er imidlertid ikke hovedårsaken til utfordringen – hovedårsak er totalantallet spesialister i divisjonen. Det er ikke gjennomgående de minste og mest desentraliserte tjenestestedene som har rekrutteringsutfordringer. Den største rekrutteringsutfordringen over tid i volum har vært rekrutteringen til DPS Elverum/Hamar, både for Hamar og Elverum som tjenestested samt for BUP Elverum. Det har vært sett på ulike varianter av å sentralisere døgntjenester og polikliniske tjenester, men dette fremkommer ikke som en aktuell løsning på kort sikt. Sentralisering av døgnposter innen BUP og DPS møter spesielt på et krevende politisk landskap, sentralisering av polikliniske tjenester fremstår også vanskelig da rekrutteringsutfordringene også gjelder de største byene og mest befolkningstette områdene rundt Mjøsa.

Hver enkelt avdeling i divisjonen har i 2023 laget en detaljert plan for nedskalering av innleie samt beskrive risikobildet ved å redusere innleie. Dette beskrives av avdelingene både som et viktig, men svært krevende arbeid. Flere avdelinger har lykket med enkeltrekrutteringer, noen av disse ligger langt fram i tid og vil ikke være i drift før høsten 2024. Dog har utviklingen totalt sett for divisjonen vært negativ i 2023. Det er spesielt situasjonen innenfor rus og avhengighetsmedisin som har gått fra vanskelig til kritisk i løpet av året.

Divisjonen som helhet mener det viktigste enkelttiltaket nå er fortsatt økt fokus på rekruttering av LIS 3. Dette har historisk vært en god mulighet til å få overleger til å bli i divisjonen, og ikke minst bli en aktiv del av divisjonens fagutvikling.

Tiltak med økt fokus i 2023/2024 er:

- Sykehuset Innlandets satsning på tredelt LIS 1 og økning av antallet LIS 1 som tilbys tredelt tjeneste med psykiatri i fire måneder.
- God ivaretagelse av LIS 1 under psykiatritjenesten
- God ivaretagelse av leger som er ferievikarer og «leger uten turnus» som ansettes i vikariater med personlig oppfølging gjennom LIS 1 tjeneste
- Arrangere workshop med LIS 1 og LIS 3, overleger, ledere, TV, Norsk psykiatrisk forening og Overlegeforeningen for å drøfte ytterligere tiltak

Tiltak for økt rekruttering av overleger:

- Bruke nettverk hos ledere, LIS og overleger
- Skreddersy tilbud for å øke rekruttering fra Oslo-regionen primært
- Felles profilering av Sykehuset Innlandet i utlysninger

Vi viser ellers til notat sendt HSØ RHF mars 20203.

Andre tiltak for å redusere risiko ved redusert innleie er:

- Ytterligere strukturering av inntak og avklaring i poliklinikk
- Starte opp et mer strukturert arbeid for ytterligere oppgavedeling både på døgnet og poliklinikk
- Jobbe systematisk med å redusere tid brukt på rapportering, dokumentering og administrative oppgaver for spesialistene/alt klinisk personell

I oversikter utarbeidet i forbindelse med framskrivningsarbeid/bemanning og også inntektsmodell arbeid i Helse Sør-Øst fremkommer det gjennomgående en lavere dekning av spesialister i psykisk helsevern i Sykehuset Innlandet sammenliknet med de andre helseforetakene i Helse Sør-Øst. Dette gjelder også andel leger i spesialisering hvor den siste oversikten viser disse tallene.

Utviling leger i utdanning netto årsverk over helseforetak Helse Sør-Øst (eksl. Legespesialister, lege uten turnus)				
	2018	2022	Endring	i %
Akershus universitetssykehus HF	75,6	72,3	-3,3	-4,4 %
Oslo universitetssykehus HF	79,1	77,1	-2,0	-2,5 %
Sykehuset Innlandet HF	49,9	27,5	-22,5	-45,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	36,3	30,2	-6,0	-16,7 %
Sykehuset Østfold HF	37,2	28,5	-8,7	-23,4 %
Sørlandet sykehus HF	42,0	35,7	-6,3	-15,0 %
Sykehuset Telemark HF	19,8	21,4	1,6	7,9 %
Vestre Vikе HF	57,4	60,0	2,6	4,6 %
Helse Sør-Øst	397,3	352,7	-44,6	-11,2 %

Denne oversikten viser at det totalt sett utdannes færre psykiatere i Helse Sør-Øst enn tidligere og at Sykehuset Innlandet står for om lag 50% av reduksjonen. Vi har tidligere pekt på lovendringen i 2019, som en viktig årsak til denne utviklingen. I Sykehuset Innlandet ser vi også denne negative utviklingen innenfor LIS rekruttering til indremedisin, men også flere andre somatiske spesialiteter.

Dette betyr at tiltak i de lokale helseforetakene trolig ikke vil være tilstrekkelig i årene fremover.

Divisjonen ser også at innenfor de innleide overlegeressursene så er det per i dag kun sju som har bostedsadresse i Innlandet. Dette betyr at selv om situasjonen på innleiemarkedet skulle endre seg, så er det ikke sikkert av dette først vil merkes på økte rekrutterings-muligheter for Sykehuset Innlandet. Vi mener derfor at det er vanskelig å lykkes alene som enkeltforetak i regionen. Det må sees på nasjonale og regionale løsninger.

Divisjonen har dessverre eksempler på overleger som har sluttet hos oss og begynt i vikarbyråer, som divisjonen så har leid inn igjen etter karantenetiden. Disse oppgir lønn som årsak til valg av arbeidsgiver.

Ved rekrutteringer utenfra utfordres divisjonen i forhold til lønns- og arbeidsbetingelser. De inn-rekrutterte har ofte høye krav til lønn, men det er også flere og flere som krever andre goder som hjemmekontor, kjøring i arbeidstid, fri bolig/hybel. Å imøtekomme disse kravene er krevende med tanke på ivaretagelse av spesialister som har vært ansatt i lang tid.

Status i øvrige deler av virksomheten

Sykehuset Innlandet har etablert et partssammensatt utvalg som arbeider med tiltak for å beholde og rekruttere leger til Sykehuset Innlandet. Det er gjennomført et stort prosjekt med særskilt fokus rekruttering av LIS 2 og 3 til de medisinske avdelingene. Tiltakene er under implementering.

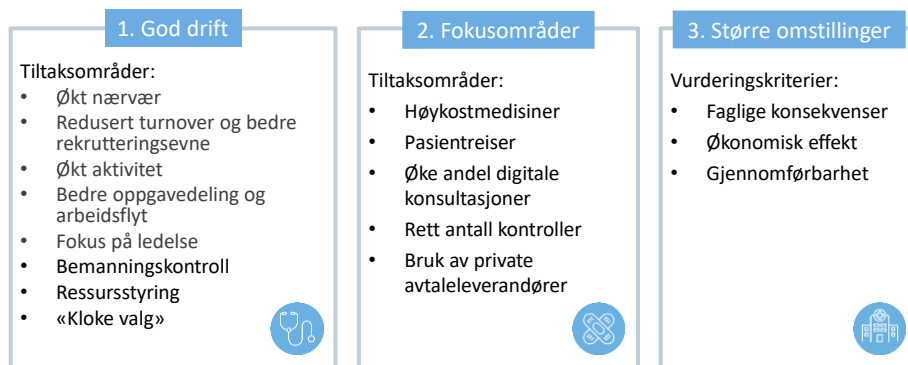
Sykehuset Innlandet vurderer å etablere en bemanningsenhet for å redusere behovet for innleie av pleiepersonell fra byrå og forbruket av variabel lønn. Arbeidet med oppgavedeling, ressursstyring, rekruttering og redusert turnover er viktige tiltak for å redusere behovet for innleie.

Sykehuset Innlandet vil tallfeste ambisjonsnivået for reduksjon av innleie fra byrå i 2024 når risikovurderingen fra divisjon Psykisk helsevern foreligger.

Øvrige tiltak for å bedre den økonomiske utviklingen

For å løse de økonomiske utfordringene har foretaket organisert tiltakene i tre områder; God drift, fokusområdene og større omstillinger. Dette synliggjøres i oversikten under:

Hvordan møte utfordringsbildet?



Resten av året 2023 og i 2024 vil hovedeffektene være innenfor områdene god drift og fokusområdene. Det knytter ser risiko til den økonomiske effekten av flere av tiltakene innenfor god drift. Sykehuset Innlandet har derfor avsatt midler til resultatsikring på foretaksnivå. På litt lengre sikt blir det helt nødvendig å få økonomiske effekter også av større omstillinger.

I 2023/2024 er det igangsatt en Masterplan divisjon Gjøvik-Lillehammer med samorganisering av avdelinger ved SI Gjøvik og SI Lillehammer. Dette faller inn under området tre, større omstillinger.

God drift

Områdene økt nærvær, redusert innleie fra byrå og oppgavedeling er beskrevet tidligere i dokumentet og vil derfor ikke bli omtalt under tema god drift.

Redusert turnover og bedre rekrutteringsevne

Sykehuset Innlandet opplever utfordringer knyttet til å beholde og rekruttere tilstrekkelig kompetanse innenfor enkelte enheter og fagområder. Utfordringene med å beholde og rekruttere medfører høyere arbeidsbelastning, økte kostnader til overtid på grunn av manglende tilgang til kvalifisert personell, mulig redusert aktivitet samt opplæringskostnader.

Tabellen under viser at hovedvekten av merforbruket knyttet til bemanning skyldes overtid og ekstrahjelp. Det er primært innenfor indremedisin, akuttmedisin, kirurgi, akuttpsykiatri og ambulansen i de prehospitale tjenestene. Disse avdelingene står for hovedvekten av merforbruket i oktober 2023.

	Denne periode			Hittil i år			Årsestimat vs årsbudsjett		
	Faktisk	Budsjett - avvik	%	Faktisk	Budsjett - avvik	%	Estimat	Avvik	%
Lønn til fast ansatte	403 991	5 854	1,5%	3 933 599	82 261	2,1%	4 764 304	99 038	2,1%
Overtid og ekstrahjelp	31 471	16 155	105,5%	273 605	112 998	70,4%	325 000	133 230	69,5%
Annen lønn	76 563	204	0,3%	631 144	- 60 328	-8,7%	759 000	- 88 632	-10,5%
Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-27 557	- 3 642	15,2%	-261 701	- 22 867	9,6%	-310 369	- 23 521	8,2%
Sum lønnskostnader (eksklusiv pensjon og innleie)	484 467	18 571	4,0%	4 576 647	112 063	2,5%	5 537 935	120 116	2,2%
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	69 908	- 5 958	-7,9%	664 783	- 59 578	-8,2%	806 083	- 71 494	-8,1%
Innleid arbeidskraft	10 169	5 591	122,2%	114 236	63 035	123,1%	134 000	73 644	122,0%

**Tabellen viser fordeling av kostnader knyttet til bemanning på ulike kontoarter*

Gjennomsnittlig økning i antall sluttede per måned siste 12 måneder utgjør 1,6 fast ansatte. Omregnet til helt år blir det 19 fast ansatte. Tar vi utgangspunkt i Human Capital Institute (HCI) sitt anslag for hva det koster å erstatte en medarbeider som slutter i gjennomsnitt (1,5 ganger årslønna) utgjør økningen cirka 18 millioner.

Det arbeides systematisk med tiltak for å beholde og bedre rekrutteringsevnene.

Eksempler på tiltak er:

- Legge til rette for faglig utvikling
- Arbeide med endret oppgavedeling og arbeidsflyt for å redusere arbeidsbelastningen og sikre rett kompetanse på rett sted
- Fokus på arbeidsglede og å oppleve mestring av arbeidsoppgaver
- Økt fokus på lederopplæring og ledelsesutvikling
- Profilering av Sykehuset Innlandet som en attraktiv arbeidsgiver

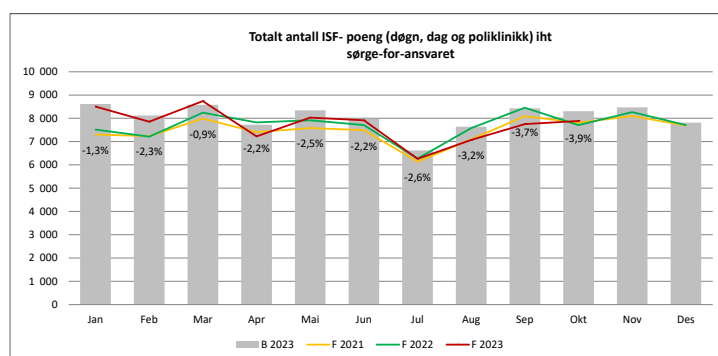
Sykehuset Innlandet vil i forbindelse med budsjettarbeidet for 2024 fastsette et måltall for redusert turnover og estimere den økonomiske effekten av tiltaket.

Økt aktivitet

Foretaket har etter oktober et negativt avvik mot budsjettet aktivitet på 3,9 % hittil i år målt i antall DRG-poeng somatikk. Det utgjør om lag 41 millioner kroner i inntekter i avvik mot budsjett per oktober.

Det har de siste månedene vært lavere aktivitet, særlig øyeblikkelighjelp innleggelser. Det gir store utslag på antall DRG-poeng. Budsjettet aktivitet er ikke så mye høyere enn aktiviteten i november og desember i fjor, så en forventer mindre inntektsbortfall de to siste månedene i 2023 enn det har vært etter sommeren. Det meldes om mye innleggelser med covid, høyt smittetrykk og høyt belegg og fulle sengeposter så langt i november.

Aktivitet DRG-poeng – somatikk oktober 2023



Ressursstyring

Arbeidet med ressursstyring krever tilgang til gode styringsdata og god kunnskap om lov- og avtaleverk. Det arbeides kontinuerlig med løsninger for å gi ledere enklere tilgang til gode styringsdata, samt at arbeidet med lederopplæring er intensivert.

Revisjonsrapport 11/2022 fra konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst,

Bemanningsplanlegging – planleggingshorisont og timetildeling i Sykehuset Innlandet, viser at foretaket innenfor deler av virksomheten kan forbedre ressursbruken gjennom bedre planlegging. Sykehuset Innlandet vil, som et ledd i oppfølgingen av revisjonen, innføre GAT-DIPS integrasjon. Prosjektet er etablert og arbeidet med implementering er påbegynt. Implementering av GAT-DIPS vil gi økt aktivitet i poliklinikk og derigjennom reduserte ventelister. Det arbeides med å beregne den økonomiske effekten av tiltaket.

Som et ledd i arbeidet med ressursstyring piloterer og evaluerer foretaket implementering av kalenderplan som rammeverk for utarbeidelse av arbeidsplaner. Sykehuset Innlandet vil på bakgrunn av evalueringen av piloten fastsette et måltall for redusert forbruk av overtid og ekstrahjelp.

Foretaket gjennomførte i 2023 en systematisk evaluering av avviklingen av hovedferieperioden. Formålet var å innhente erfaringsgrunnlag som kan legges til grunn for en bedre planlegging av sommerferieavviklingen i årene framover. Kostnadene knyttet til ekstraordinære virkemidler i forbindelse med sommerferieavviklingen har økt, og skyldes i hovedsak redusert tilgang til kvalifiserte vikarer i deler av virksomheten.

Foretaket vil, som tidligere omtalt, utrede mulighetene for å etablere et bemanningssenter, for å redusere innleie og forbruket av overtid.

Sykehuset Innlandet utbetaler årlig cirka 5 millioner som følge av feil praktisering av lov og avtaleverk. Det er iverksatt tiltak for å forhindre utbetaling av for mye lønn.

Økt fokus på ledelse og partssamarbeid

Arbeidet med å sikre faglig og økonomisk bærekraft stiller store krav til foretakets ledere. Evnen til å sikre god drift, og gjennomføring av endringsprosesser mellom enheter, avdelinger og divisjoner, krever ledelse, og ledergruppene må stimuleres til å tenke helhetlig. Foretaket utviklet i 2022 et nytt konsept for ledelsesutvikling og lederopplæring, som ble implementert i 2023. Parallelt med å øke omstillingskompetansen blant lederne, er det viktig å styrke partssamarbeidet gjennom gode samarbeidsarenaer, opplæring og god dialog. Arbeidet med omstilling må skje i tett samarbeid med vernetjenesten og de tillitsvalgte og i tråd med 12 prinsipper for medvirkning i omstilling.

Bemanningskontroll

Oppdraget med å tilpasse bemanningsforbruket til tildelte rammer, krever systematisk oppfølging. Foretaket praktiserer ansettelseskontroll med gjennomføring av

regelmessige oppfølgingsmøter på alle nivåer i organisasjonen. Oppfølgingen vil bli videreført i planperioden.

Fokusområder

Foretaket har valgt fem fokusområder som følges opp og rapporteres på månedlig i forbindelse med månedsrapporten. Området « redusere forbruk av privat rehabilitering » måles så ofte vi får tall fra Helse Sør-Øst RHF. Oversikt under viser status per oktober 2023:

Fokusområder – status oktober

Fokusområder	Denne måned	Budsjett/ mål	Avvik	Status mnd	Hittil i år	Budsjett/ tilt	Avvik til	Årsbudsjett / mål 2023	Status til
1. Høykostmedisiner	31 099	31 541	-448	●	299 813	315 408	-15 595	378 000	●
2. Pasientreiser	19 751	18 350	1 400	●	176 712	174 585	2 126	200 000	●
3. Behandlingshjelpemidler	11 464	9 834	1 630	●	105 227	97 004	8 223	108 000	●
4. Øking av andel digitale konsultasjoner	13,3 %	17,0 %	-3,7 %	●	13,4 %	17,0 %	-3,6 %	17 %	●
5. Rett antall kontroller (Gjennomsnittlig 12 mnd antall polikliniske konsultasjoner per pasienten)	4,11	4,10	0,01	●	4,09	4,10	-0,01	4,10	●

- Fokusområdet «Rett antall kontroller» er ny for året. Det er i tabellen ovenfor tatt utgangspunkt i glidende gjennomsnitt for antall konsultasjoner per pasient siste 12 måneder. Målet for 2023 er at gjennomsnittlig antall polikliniske konsultasjoner skal være færre enn 4,10 som var gjennomsnittet i 2022.
- Foretaket har mottatt tall per 2. tertial for forbruk privat rehabilitering. De viser at vi relativt sett har en reduksjon på om lag 0,7 % sammenlignet med 2. tertial i 2022. Avregning for 2023 skal fordeles foretakene i desember 2023.

3

SYKEHUSET INNLANDET



Høykostmedisiner

For høykostmedisiner er det hittil i år en besparelse på om lag 15 millioner kroner mot budsjett, og besparelsen er forventet økt fremover grunnet patentfall og raskt gjennomførte bytter av medikamenter.

Pasientreiser

Pasientreiser har hatt en merkostnad så langt i 2023. Pasientreiser er om lag to millioner kroner etter budsjett per oktober (1,2 prosent). Det er mange variabler på dette området og forbruket svinger en del fra måned til måned. Det arbeides aktivt og bevisst for at tilrettelagt transport skal beholdes de som virkelig har et behov, og at alle som selv kan organisere sin reise til helsetjenestetilbud skal ivareta dette selv.

Det vil bli opprettet en ny enhet fra 1.1.2024, «Enhet for planlagt tilrettelagt transport». Målet med tiltaket "Rett transport til rett pasient" er å oppnå mer kostnadseffektiv transport.

Det er nødvendig å etablere et tydeligere skille og en mer kunnskapsbasert bruk av transporttilbud i den akuttmedisinske kjeden.

For å begrense variasjonen i transporttilbudet er det nødvendig å adressere erfaringene som viser at noen pasienter blir transportert på for høyt omsorgs-/behandlingsnivå (ambulanser), mens andre blir transportert på for lavt nivå (drosje, hvit/grå bil). Dette

kan utgjøre en pasientsikkerhetsrisiko, føre til suboptimal ressursbruk og svekke ambulanseberedskapen og tilgjengelige ressurser. Det er et mål å oppnå bedre styring av ressurser, både personellmessig og operativt, gjennom dette initiativet. Dette vil gi en økonomisk effekt i 2024.

Behandlingshjelpemidler

Behandlingshjelpemidler har et negativt avvik mot budsjett etter oktober på 8,2 millioner kroner. Det siste året har det vært en prisøkning på flere områder. I gjennomsnitt har prisøkningen vært på om lag ti prosent. Tiltak som det arbeides med, er avtalelojalitet (valg av rimeligste produkt) med klinikkene, fortløpende dialog med pasienter, pårørende og helsepersonell i kommuner og sykehus for å unngå overforbruk, stort fokus på gjenbruk av medisinsk teknisk utstyr (resirkulering).

Privat rehabilitering

Forbruket av privat rehabilitering er redusert relativt sammenlignet med de andre helseforetakene og mot 2022. Det er således forventet en positiv avregning for dette i desember for 2023.

Større omstillinger

Masterplan divisjon Gjøvik-Lillehammer

Divisjon Gjøvik-Lillehammer har vedtatt en egen masterplan som beskriver de endringer som kreves i divisjonen for å tilpasse driften til den økonomiske rammene, og for å realisere vedtatte mål i Sykehuset Innlandet. Endringene er inndelt i 1) Driftsforbedringer og 2) Endring i organisasjons/ledelsesmodell, og det er fastsatt følgende overordnede mål for de to områdene:

Område 1, God drift:

- Styrke evnen til beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere
- Redusere variasjon i forbruk av ressurser og pasienttilbud
- Redusere variasjon i tjenestene ved å utvikle diagnostikk, behandling og oppfølging uten tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag
- Redusere ventelister og opphør av fristbrudd
- Effektiv poliklinikkdrift og mer effektiv bruk av ressurser
- Felles rutiner og prosedyrer innen samme fagområde
- Bruk av vikarbyrå opphører
- Økonomisk balanse

Område 2, Endring i organisasjons- og ledelsesmodell:

- Endre organisasjons- og ledelsesmodell for divisjonen, i tråd med fremtidig målbildet for Sykehuset Innlandet
- Felles ledelse, felles stab og felles kontortjeneste
- Felles rutiner og praktisering av personalpolitikk
- Arbeids- og oppgavedeling skaper mer robuste og fleksible fagmiljø
- Økonomisk balanse

Område 1, God drift, gjelder alle avdelingene i divisjonen, mens område 2 omfatter følgende:

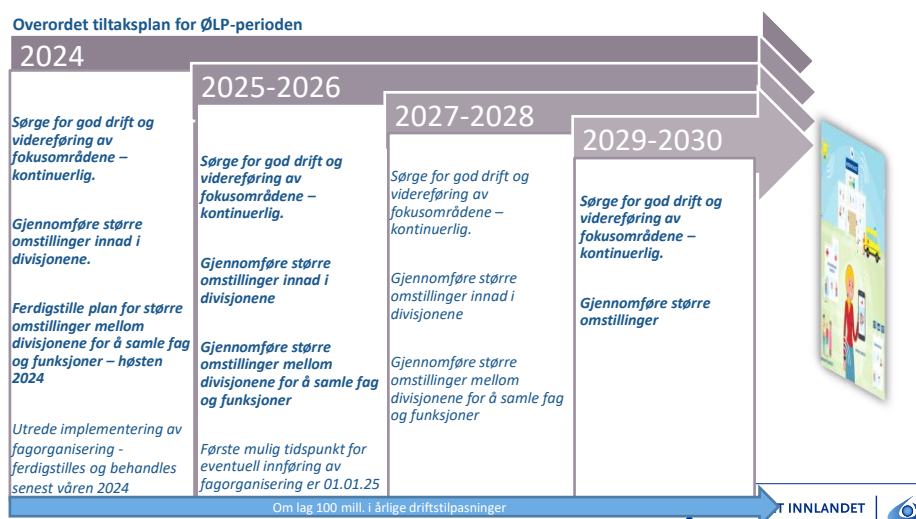
- Samorganisering av Gyn/Føde og Kvinneklirikken med felles avdelingssjef med virkning fra 1. januar 2024
- Samorganisering av Medisinske avdelinger med felles avdelingssjef med virkning fra 1.januar 2024
- Samorganisering av Kirurgiske avdelinger og ØNH avdelingen. Felles avdelingssjef for ortopedi og ØNH, og en felles avdelingssjef for kirurgi med virkning fra 1.juni 2024.
- Samorganisering av Akuttmedisinske avdelinger med felles avdelingssjef med virkning fra 1.juni 2024

Samorganisering innebærer i første omgang etablering av felles ledelse, stab og kontorfunksjoner, felles venteliste og rutiner for mer effektiv utnyttelse av kapasitet på poliklinikker. Samorganiseringen skal gi økonomiske gevinster i form av færre årsverk i ledelse, stab og kontorfunksjoner, bedre kompetanse innen medisinsk koding, reduksjon i fristbrudd som resultat av felles venteliste (avhengig av at organisatoriske endringer i DIPS er gjennomført), bedre ressursutnyttelse og redusert behov for innleie.

Det etableres en egen gevinstrealiseringsplan i divisjonen, med månedlig oppfølging for å sikre realisering av økonomiske gevinster. Masterplanen har et toårsperspektiv, og det vil først være mot slutten av toårsperioden at man for fullt vil høste de økonomiske gevinstene.

Andre forhold helseforetaket ønsker å kommentere

Foretaket har laget en overordnet tidslinje for tiltaksplanen de neste årene. Dette vises i figuren under.



I 2023 og 2024 vil arbeidet med god drift og videreføring av fokusområdene ha størst effekt på økonomien. Etter hvert blir det avgjørende å gjennomføre større omstillinger både innad i divisjonene, men også omstillinger og endringer mellom divisjonene ved å samle fag og funksjoner.

Utrede overgang til fagorganisering

Store omstillinger krever god virksomhetsstyring, endringskompetanse og hensiktsmessig organisering. For å legge til rette for omstillinger mellom de somatiske divisjonene vil endret organisering bli vurdert. En eventuell overgang til fagorganisering vil være ressurskrevende og krever god involvering og planlegging. Styret vil våren 2024 få fremlagt et beslutningsgrunnlag for innføring av fagorganisering mellom divisjonene Elverum-Hamar og Gjøvik-Lillehammer. Eventuelt er første mulige tidspunkt for overgang til fagorganisering 1. januar 2025. Prosessen vil bli gjennomført i tråd med 12 prinsipper for medvirkning. Foretaket vil i arbeidet vurdere overgang til fagorganisering ved å indentifisere alternative/supplerende tiltak for å øke gjennomføringskraften i planperioden.

Utskrivningsklare pasienter

Sykehuset Innlandet er bekymret for utviklingen i antall liggedøgn hos utskrivningsklare pasienter (UKP). Etter en nedgang i 2020-2022 øker nå antall utskrivningsklare pasienter og vil trolig passere tallene fra 2019. Så langt i 2023 (per oktober) har foretaket hatt 4155 liggedøgn for utskrivningsklare pasienter. I oktober i år har foretaket 428 overliggerdøgn. Dette betyr at 13,8 senger er hver dag i oktober måned «beslaglagt» av utskrivningsklare pasienter. Hovedvekten er innenfor indremedisin og kirurgi. Høyt antall utskrivningsklare pasienter påvirker bemanningsforbruket i disse enhetene. I enkelte perioder utfordrer antall utskrivningsklare pasienter sykehusets kapasitet, beredskapsevnen og mulighet for til å tilby innbyggere i Innlandet lovpålagte tjenester. Statsforvalter i Troms og Finnmark viser i sin rapport fra tilsyn med Tromsø kommune og Universitetssykehuset Nord-Norge (2022) at pasienter som ligger utskrivningsklar på sykehus har forhøyet risiko for eksempelvis infeksjoner, fallerende funksjonsnivå, delir og depresjon og at pasientene ikke får innfridd sin rett til helsehjelp og behandling i kommunen, herunder rehabilitering.

Ansatte opplever det svært krevende å skulle håndtere utskrivningsklare pasienter i tillegg til de ordinære pasientene. Arbeidspresset på de ansatte i noen enheter er høyt, og sykehuset er bekymret for sykefravær og rekrutteringsvansker. Flere avdelinger i sykehuset peker på at sykehusets drift påvirkes av de utskrivningsklare pasientene. Situasjonen påvirker tjenestene til de elektive pasientene (lengre ventelister), de inneliggende pasientene i aktiv behandling, og de utskrivningsklare pasientene som ligger på vent i sykehusavdelingene.

Foretaket har ikke beregnet de totale kostnadene for utskrivningsklare pasienter. Utskrivningsklare pasienter genererer ingen DRG eller ISF inntekter men dekkes gjennom kommunens betalingsplikt. Utskrivningsklare pasienter fører i perioder til reduksjon av aktivitet og bortfall av inntekter parallelt med at foretaket må bemanne opp for å ivareta pasientgruppen. I tillegg kommer de indirekte konsekvensene knyttet til belastning på ansatte og en svekket driftssituasjon.

En reduksjon i antall utskrivningsklare pasienter vil være riktig for pasienten og ansatte, samt at det vil ha positiv økonomisk effekt.

Samlet oversikt over beregnede effekter

	Effekter av iverksatte tiltak per 31.10.2023	Forventet effekt av samlede tiltak *	Fra når forventes tiltakene å ha full effekt? (måned og år) **	Veiledning fra HSØ RHF
Reduksjon av ventetider for alle tjenesteområder (pasienter med helsehjelpen påstartet)	80	10	01.2024	Oppgi status ventetider per 31.10. Legg inn antall dager i forventet reduksjon i kolonne D.
Redusert bruk av innleie				Alle beløp legges inn i hele kroner
Øvrige tiltak for å bedre den økonomiske utviklingen herunder: (sum linje)	15 000 000	168 400 000		Kronebeløp. Gjelder samlet av pågående og nye tiltak.
Høykostmedisiner	15 000 000	18 000 000	12.2023	Alle beløp legges inn i hele kroner
				Forventer positiv avregning av private leverandører innenfor rehabiliteringsområdet. Redusert relativt forbruk med 0,7 % sammenlignet med 2. tertial 2022
Redusert relativ andel forbruk privat rehabilitering - avregning	-	15 000 000	12.2023	Forventet reduksjon i 2024
Fristbrudd - psykisk helsevern		10 000 000	12.2024	
Redusert fristbruddkostnader ortopedi		2 700 000	12.2024	
Fristbrudd - øye		4 000 000	12.2024	Avtale med Ahus vedr Kongsvinger avsluttet 01.01.2024
God drift - økt nærvær		30 000 000	12.2024	
God drift - redusert turnover		18 000 000	12.2024	
God drift - ressursstyring		15 000 000	12.2024	
God drift - reduksjon av innleie fra byrå		30 000 000	12.2024	Brutto reduksjon i kostnader knyttet til innleie fra dagens nivå.
Masterplan divisjon Gjøvik-Lillehammer			12.2024	Driftsforbedringer (God drift) og endring i organisasjons-/ledelsesmodell (Større omstillinger).
- endret organisasjons- og ledelsesmodell, bedre samordning av ressursbruk på ledelse/stab/støttefunksjoner på tvers av geografi		6 500 000	12.2024	
- God drift - planlegging og bemanningsstyring av poliklinikker, redusert fristbruddkostnad		2 700 000	12.2024	
- God drift - reduksjon av kjøp av tjenester fra private vedr. Bildediagnostikk		1 500 000	12.2024	
- endret organisasjons- og ledelsesmodell, samlokalisering av fødetilbudet på Lillehammer		15 000 000	12.2024	