

Sykehuset Innlandet HF:

# ► Virksomhetsstrategi 2026-2029 for Sykehuset Innlandet HF



## Innledning

Et hovedområde i denne planperioden er videre planlegging av en framtidig sykehusstruktur i Innlandet, med Mjøssykehuset som det faglige knutepunktet. Perioden 2026-2029 vil være en tid for utvikling og forbedring, med mål om en hensiktsmessig oppgavedeling og forbedring av arbeidsprosesser. Overgang fra geografiske divisjoner til fagorganisering innenfor somatiske fagområder fra 2026 vil åpne for nye muligheter for faglig utvikling og for å redusere uønsket variasjon, samtidig som det vil legge til rette for en mer samordnet sykehusstruktur. Kompetansebygging og faglig utvikling for ansatte vil være sentralt for å sikre at helseforetaket fortsetter å gi helsetjenester av god kvalitet.

Foretaket står overfor store utfordringer knyttet til økonomi, ressurskrevende strukturer og behov for investeringer og vedlikehold. For å sikre økonomisk bærekraft er det nødvendig med kostnadsreduserende tiltak for å oppnå positive økonomiske resultater.

Sykehuset Innlandet gir trygg pasientbehandling til befolkningen i opptaksområdet. Resultater fra helseatlas, nasjonale kvalitetsindikatorer og kvalitetsregistre viser at Sykehuset Innlandet leverer helsetjenester av god kvalitet og sikkerhet på mange områder. Digital hjemmeoppfølging, behovsstyrte poliklinikker og bruk av ny teknologi prioriteres for å redusere ventetidene i tråd med nasjonale mål. Standardisering av pasientforløp bidrar til å redusere uønsket variasjon og forbedre integrert behandling av somatiske og psykiske helseutfordringer. Forskning og innovasjon bidrar til å utvikle bærekraftige og framtidsrettede helsetjenester. Dyktige ansatte er dedikerte til å forbedre spesialisthelsetjenesten i samarbeid med kommunene, og bistå til at befolkningen bedre kan håndtere egen helse.

Helseforetaket rullerer årlig en virksomhetsstrategi og en økonomisk langtidsplan (ØLP) for en fireårig planperiode. Samordning av de faglige målene i virksomhetsstrategien og rammene i økonomisk langtidsplan skal legge til rette for en best mulig spesialisthelsetjeneste. Virksomhetsstrategien operasjonaliseres gjennom årlige virksomhetsplaner med konkrete mål og tiltak.

*«Sykehuset Innlandet – Sammen for vår felles helsetjeneste – for riktig pasientbehandling, gjennom nye arbeidsformer i et godt arbeidsmiljø.»*

### VISJON

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

### VERDIER

- ✓ Kvalitet
- ✓ Trygghet
- ✓ Respekt

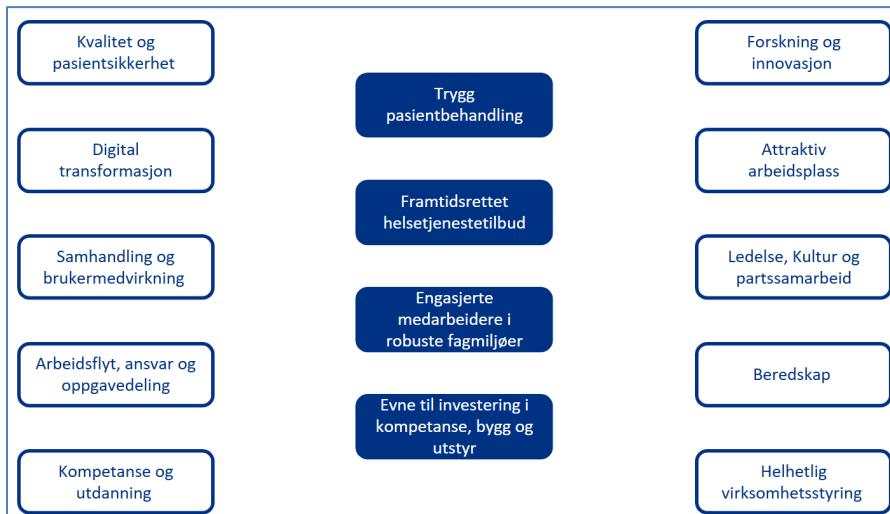
### VIRKSOMHETSIDÉ

- Sykehuset Innlandet skaper pasientens helsetjeneste gjennom å gi trygg og god behandling nærmest mulig der pasienten bor.
- Fagmiljøer i foretaket videreutvikler og forbedrer behandlingstilbudet i samarbeid med brukere, kommunene, fastleger og andre som yter helsetjenester.
- Sykehuset Innlandet skal samle spesialiserte helsetjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling, videreføre desentralisering av helsetjenester, styrke samhandlingen med primærhelsetjenesten og videreutvikle prehospitaltjenester.

## Innholdsfortegnelse

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Innledning</b> .....  | <b>2</b>  |
| <b>1. Virksomhetsstrategi 2026-2029 – Sykehuset Innlandet, kortversjon</b> ..... | <b>4</b>  |
| <b>2. Styringsdokumenter i Sykehuset Innlandet</b> .....                         | <b>4</b>  |
| <b>3. Beskrivelse av utfordringsbildet</b> .....                                 | <b>5</b>  |
| <b>4. Hovedmål i Sykehuset Innlandet</b> .....                                   | <b>8</b>  |
| 4.1 Hovedmål: Trygg pasientbehandling .....                                      | 8         |
| 4.2 Hovedmål: Framtidsrettet helsetjenestetilbud.....                            | 8         |
| 4.3 Hovedmål: Engasjerte medarbeidere i robuste fagmiljøer .....                 | 9         |
| 4.4 Hovedmål: Evne til investeringer i kompetanse, bygg og utstyr .....          | 10        |
| <b>5. Innsatsområder</b> .....   | <b>11</b> |
| 5.1 Kvalitet og pasientsikkerhet.....  | 11        |
| 5.2 Digital transformasjon .....   | 13        |
| 5.3 Samhandling og brukermedvirkning .....                                       | 14        |
| 5.4 Arbeidsflyt, ansvar og oppgavedeling.....                                    | 15        |
| 5.5 Kompetanse og utdanning .....  | 16        |
| 5.6 Forskning og innovasjon.....   | 17        |
| 5.7 Attraktiv arbeidsplass .....   | 19        |
| 5.8 Ledelse, kultur og partssamarbeid .....                                      | 20        |
| 5.9 Beredskap .....  | 21        |
| 5.10 Helhetlig virksomhetsstyring .....  | 22        |

# 1. Virksomhetsstrategi 2026-2029 – Sykehuset Innlandet, kortversjon

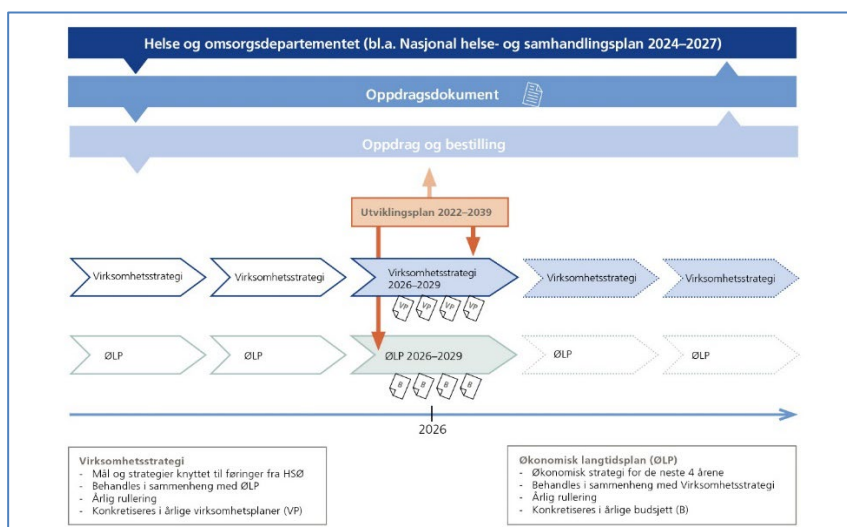


Figur 1: Kortversjon med hovedmål og innsatsområder i Virksomhetsstrategi 2026-2029. Hovedmål i midten (blå bokser), innsatsområder på hver side.

## 2. Styringsdokumenter i Sykehuset Innlandet

Foretakets virksomhetsstrategi skal beskrive prioriterte hovedmål og innsatsområder i perioden 2026 til 2029 og den strategiske retningen for å nå hovedmålene. Strategien bygger på føringer i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, Oppdrag og bestilling og Utviklingsplan for Sykehuset Innlandet for perioden 2022-2039. Hovedmål og innsatsområder i virksomhetsstrategien danner grunnlag for prioriteringer i Økonomisk langtidsplan for samme periode.

Sammenhengen mellom styringsdokumenter, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan 2026-2029 for Sykehuset Innlandet er illustrert i figuren under:



Figur 2. Sammenhengen mellom førende styringsdokumenter, virksomhetsstrategi 2026-2029 og økonomisk langtidsplan 2026-2029.

### 3. Beskrivelse av utfordringsbildet

#### **Endringer på vei mot ny struktur**

I perioden 2026-2029 er arbeidet med utvikling og planlegging av arbeidet mot ny sykehusstruktur i Innlandet del av utfordringsbildet. Dette arbeidet sammen med overgangen fra geografiske divisjoner til fagorganisering innenfor somatiske fagområder fra 2026 vil være utfordrende og samtidig åpne for nye muligheter for faglig utvikling.

#### **Lav befolkningsvekst og flere eldre**

Forventet levealder i Innlandet er blant de laveste i Norge, og Innlandet har den største andelen eldre i landet, der over 20 prosent av befolkningen er over 67 år. Samtidig har fylket den laveste andelen innbyggere under 19 år ([Innlandstatistikken](#)).

Over halvparten av tapte leveår i befolkningen skyldes kreft og hjerte- og karlidelser, som særlig rammer den eldre delen av befolkningen. Psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser gir flest år med helsetap og rammer oftest folk i yrkesaktiv alder. Disse sykdomsgruppene forventes å øke kraftig fram mot 2040 og vil føre til økt behov for helsetjenester. Økningen i antall pasienter med sammensatte lidelser har stor betydning for kapasitets- og samhandlingsbehov mellom de ulike fagområdene i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten.

#### **Mangel på personell**

Mangel på kvalifisert helsepersonell er en betydelig utfordring for Sykehuset Innlandet, som allerede opplever vanskeligheter med å rekruttere tilstrekkelig personell til somatiske sengeposter, bioingeniører og spesialister innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ifølge Helsepersonellkomisjonens rapport «[Tid for handling](#)» (NOU 2023: 4) vil det bli stadig mer utfordrende å møte den økende etterspørselen etter helsepersonell. Dette vil kreve endrede arbeidsmetoder og bedre oppgavedeling. Innlandet er blant fylkene som vil møte de største utfordringene i årene framover på grunn av befolkningsutviklingen. I dagens sykehusstruktur er det mange små fagmiljøer, noe som gjør foretaket mer sårbare for mangel på helsepersonell sammenlignet med flere andre foretak i Helse Sør-Øst.

#### **Økende sykefravær**

Sykehuset Innlandet har de siste årene hatt et for høyt gjennomsnittlig sykefravær som hovedsakelig skyldes økt langtidsfravær. Det er stor variasjon i sykefraværet på enhetsnivå. Enkelte enheter har et fraværsnivå opp mot 15 prosent, i andre enheter er sykefraværet marginalt. Fraværet påvirker arbeidsmiljø, arbeidsbelastning og aktivitet.

#### **Ventetid**

Ventetidene for oppstart helsehjelp har økt fra 2017. Den største økningen kom som en konsekvens av lavere poliklinisk aktivitet og endret prioritering av pasientgrupper, under pandemien. I etterkant klarte ikke helseforetakene å korrigere pandemieeffekten. Med innsatsen som er lagt ned for å innfri regjeringens ventetidsløfte i 2024-2025, er ventetidene omtrent tilbake på 2019-nivå. Sykehuset Innlandet vil fortsette arbeidet med å redusere ventetidene for å nå nasjonale mål.

## **Tilstand på bygg og utstyr**

For å tilby trygge og gode tjenester til pasienter, er investeringer i bygg, utstyr, ambulanser, teknologi og digitale verktøy avgjørende. På grunn av manglende investeringsmidler over tid, er dagens tilstand vesentlig lavere enn ønsket nivå. Sykehuset Innlandet ligger på et middels nivå i Norge når det gjelder å ta i bruk nye teknologiske løsninger i pasientbehandlingen. Den medisinske og teknologiske utviklingen krever betydelige investeringer i medisinsk-teknisk utstyr (MTU), som i gjennomsnitt er ti år gammelt, noe som gjør det til den tredje eldste utstyrsparken blant helseforetakene i Norge ifølge Riksrevisjonens gjennomgang i 2022.

For å opprettholde nivå og standard på utstyret har det tradisjonelt vært behov for årlige investeringer på ti prosent av verdien av porteføljen, omtrent 150 millioner kroner årlig. Inflasjon, etterslep på investeringer og teknologisk utvikling gjør at det reelle behovet er høyere. Regionalt kompetansesenter for samordning av investeringer i medisinsk-teknisk utstyr i Helse Sør-Øst anbefaler tolv prosent gjenanskaffelse, for å holde tritt med utviklingen. Innkjøp gjøres nå i stor grad som en konsekvens av havarier, noe som gir mindre tid til planlegging og standardisering av anskaffelser.

Sykehuset Innlandet disponerer om lag 340 000 kvadratmeter bygningsmasse med en gjennomsnittlig alder på 58 år, bygget for driftsformer som har endret seg vesentlig over tid. Realisering av Mjøssykehuset er viktig for å kunne ta i bruk mer teknisk avanserte og moderne løsninger. Et nytt, stort høyteknologisk sykehus vil føre til betydelige forbedringer i pasientbehandlingen og arbeidsmiljøet for de ansatte, samt bidra til å møte framtidens helseutfordringer på en mer effektiv og bærekraftig måte, med bruk av kunstig intelligens og mer intelligente og bærekraftige bygg.

## **Behov for omstilling**

For å sikre et framtidsrettet helsetjenestetilbud til befolkningen i Innlandet, er det vedtatt plan for en ny sykehusstruktur og et nytt Mjøssykehus. Forutsatt innvilgelse av lånesøknaden over statsbudsjettet for 2026, vil prosjektet gå videre til forprosjekt og byggestart i løpet av strategiperioden.

I denne overgangsfasen må Sykehuset Innlandet gjennomføre omfattende omstillings- og utviklingsprosesser. Det er i dag til dels store kulturforskjeller mellom sykehus og fagmiljøer i foretaket, og arbeidsoppgaver løses ulikt. Fra innflyttingsdagen i Mjøssykehuset skal fagmiljøer fungere sammen for å ivareta kvalitet, sikkerhet og kapasitet i pasientbehandlingen. Sykehuset Innlandet sin helhetlige plan skal beskrive de utfordringer og oppgaver som må løses fram mot innflytting for å realisere det framtidige målbildet. Planen skal være et tydelig styringsverktøy med tiltak og bidra til forutsigbarhet i foretaket. Den skal revideres årlig og ses i sammenheng med virksomhetsstrategien.

Fra 1. januar 2026 vil ledelses- og organisasjonsmodellen for de somatiske divisjonene endres til fagorganisering. Denne endringen er vurdert som nødvendig for å:

- Redusere sårbarhet som følge av mangel på tilgang til kvalifisert personell
- Frigjøre midler til investering gjennom å redusere driftskostnader og/eller øke inntekter
- Øke implementering og gjennomføringskraft til å gjennomføre nødvendige omstillinger
- Legge til rette for å utvikle organisasjonen mot ny struktur i tråd med det framtidige målbildet

## 4. Hovedmål i Sykehuset Innlandet

Det er utarbeidet følgende hovedmål for 2026-2029:

1. Trygg pasientbehandling
2. Framtidsrettet helsetjenestetilbud
3. Engasjerte medarbeidere i robuste fagmiljøer
4. Evne til investering i kompetanse, bygg og utstyr

Under følger en beskrivelse av hvert av hovedmålene med tilhørende måleparametere.

### 4.1 Hovedmål: Trygg pasientbehandling

Sykehuset Innlandet skal gi trygg og effektiv pasientbehandling. Befolkningen skal ha tillit til at sykehuset tilbyr nødvendige spesialisthelsetjenester. Pasientsikkerheten ivaretas, og informasjon og personopplysninger oppbevares og deles på en sikker måte. Utvikling av behandlingstilbudet forutsetter systematisk forbedringsarbeid, nye digitale løsninger, oppgavedeling, tverrfaglig samarbeid og et aktivt forskningsmiljø. Regjeringen lanserte i 2024 Ventetidsløftet, med mål om å redusere ventetidene i sykehusene til 2019-nivå. Foretaket vil fortsette arbeidet for å opprettholde korte ventetider, og forbedre dem ytterligere. Det er viktig for trygg pasientbehandling og tillit til Sykehuset Innlandet.

#### **Sykehuset Innlandet skal innen 2029:**

- Oppnå ventetider innenfor gitte mål for alle tjenesteområder, inkludert standard forløpstider for pakkeforløp kreft
- Bli et kloke valg-sykehus
- Redusere antall fysiske konsultasjoner etter behandling for brudd og proteser med 30 prosent
- Årlig igangsette åtte nye pasientforløp og øke andelen pasienter inkludert i disse forløpene med 20 prosent, der digital hjemmeoppfølging er en viktig del av behandlingen
- Øke andelen digitale konsultasjoner til 25 prosent innen 2027
- Redusere bruk av bredspektret antibiotika til under 13,4 DDD/100 liggedøgn
- Lukke legemiddelsløyfen

### 4.2 Hovedmål: Framtidsrettet helsetjenestetilbud

Sykehuset Innlandets framtidige målbilde vektlegger utviklingen innenfor fire områder:

- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester
- Utvikling av prehospitale tjenester
- Samling av spesialiserte helsetjenester

Sykehuset Innlandet vil legge til rette for at befolkningen i Innlandet kan få flere helsetjenester nærmere der de bor og et tilbud om mer spesialisert og helhetlig behandling i Mjøssykehuset.

Den betydelige endringen av sykehusstrukturen i Innlandet gir mulighet til å utvikle et framtidsrettet helsetjenestetilbud. Ny sykehusstruktur innebærer en samling av

spesialiserte funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Organisasjonen skal samle fag og funksjoner som kan og bør samles, i forkant av innflytting. Det må også arbeides med å utvikle felles kultur og arbeidsmiljø med nye samarbeidsstrukturer, inkludert mellom somatikk og psykisk helsevern.

Arbeidet med byggeprosjektene for videreutvikling av Sykehuset Innlandet ledes av Helse Sør-Øst RHF. Konseptet for Mjøssykehuset er utviklet gjennom omfattende medvirkningsprosesser. Sykehuset Innlandet vil også gjennom forprosjektet legge til rette for relevant medvirkning fra ledere, ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere.

Arbeidet med å realisere en framtidig sykehusstruktur forutsetter at det avsettes tilstrekkelig med tid og ressurser til gjennomføring av forprosjekt og relevante omstillingsprosesser. Prioriterte oppgaver i planperioden er samling av fag og funksjoner, utprøving av nye arbeidsmetoder, utvikling av felles prosedyrer og kultur, samt kompetanseheving innenfor endringsledelse, partssamarbeid og forbedringsarbeid.

### **Sykehuset Innlandet skal innen 2029:**

- Utvikle og teste ut moderne og effektive løsninger og arbeidsmetoder for innføring i Mjøssykehuset
- Samle fag og funksjoner som bør og kan samles på vei mot ny sykehusstruktur
- Øke kompetanse innenfor ledelse av endring, partsamarbeid og forbedringsarbeid

#### **4.3 Hovedmål: Engasjerte medarbeidere i robuste fagmiljøer**

Sykehuset Innlandet skal prioritere tiltak for å styrke medarbeiderengasjementet og utvikle robuste fagmiljøer. Dette vil bidra til å sikre stabile og bærekraftige tjenester i en tid med økende bemanningsutfordringer. Tilgang på kvalifisert helsepersonell er en forutsetning for pasientbehandling og faglig utvikling av pasienttilbudet.

Sykehuset Innlandet gjennomførte i 2024 spørreundersøkelsen "Beholde medarbeidere". Gjennom undersøkelsen kartlegges hvilke faktorer som påvirker foretakets evne til å beholde medarbeidere. Overordnet viste resultatene i 2024 at de viktigste faktorene for at medarbeidere skal forbli i foretaket er: arbeidsmiljø, arbeidsoppgaver, støtte fra kollegaer der du jobber, lønn og personalgoder og arbeidstid. Det er de samme faktorene som ble identifisert i 2023. Undersøkelsen viser at det er viktig å videreføre arbeidet med områdene lønn og personalgoder, påvirkning på endring av betydning for arbeidssituasjon, informasjon om beslutninger som påvirker jobben min, arbeidsbelastning og muligheten for faglig utvikling. I NOU 2023: 4, "Tid for handling" fra Helsepersonellkommissjonen, fordeles tiltakene på følgende områder: oppgavedeling, organisering, arbeidstid, kompetanse, prioritering og digitalisering.

På bakgrunn av resultatene i spørreundersøkelsen "Beholde medarbeidere" og anbefalingene i "Tid for handling" vil Sykehuset Innlandet i planperioden arbeide med tiltak innenfor områdene arbeidsmiljø, samling av fag og funksjoner, endret arbeidsflyt og oppgavedeling, digitalisering, arbeidsgiverprofilering, ressursstyring, ledelse av endring, partssamarbeid, økt nærvær, kompetanse, og videreutvikling av Sykehuset Innlandets arbeidsgiverpolitikk.

### **Sykehuset Innlandet skal innen 2029:**

- Bedre forholdet mellom oppgaver og tilgjengelig ressurser i enheter med høy arbeidsbelastning
- Redusere antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene
- Øke nærværet med 1 prosentpoeng
- Øke antall helsefagarbeidere
- Redusere antall hendelser relatert til vold og trusler og emosjonell belastning
- Øke andelen faste heltidsstillinger
- Redusere innleie av spesialister i divisjon Psykisk helsevern
- Øke kliniske behandlingsstudier som inkluderer pasienter, med 15 prosent årlig
- Øke antall forskningspoeng med ti prosent årlig

#### **4.4 Hovedmål: Evne til investeringer i kompetanse, bygg og utstyr**

Foretakets evne til å investere skapes gjennom positive årsresultater, da overskudd reinvesteres i virksomheten påfølgende år. I 2024 snudde Sykehuset Innlandet en trend med negative resultater fra 2021-2023, til et positivt årsresultat på 128 millioner kroner (30 millioner kroner korrigert for engangsbevilgninger). Denne resultatutviklingen må forsterkes vesentlig i årene framover for å skape rom for økte investeringer.

Det må i årene framover gjøres store investeringer i medisinsk-teknisk utstyr, ambulanser og bygg. Foretaket har en plan for eiendomsforvaltning og -utvikling som gir retning for foretakets bygningsmasse. Videre må det prioriteres midler til kompetanseutvikling for ansatte.

### **Sykehuset Innlandet skal innen 2029:**

- Oppnå et årsresultat på 240 millioner kroner i tråd med forutsetningene i økonomisk langtidsplan
- Øke driftsmargin (EBITDA) til 3,4 prosent innen 2029, og videre til fire prosent innen innflytting i Mjøssykehuset
- Øke antall DRG-poeng per månedsverk til 1,83 innenfor somatikken
- Redusere (verdivektet) snittalder på medisinsk-teknisk utstyr fra 8,1 til 7,3 år
- Redusere antall TG3-komponenter i bygningsmassen med 50 prosent
- Årlig øke tilgjengelige kompetansemidler

## 5. Innsatsområder

### 5.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

Ventetidsløftet har framskyndet utvikling og innføring av digitale løsninger som kan bidra til bedre utnyttelse av kapasiteten i spesialisthelsetjenesten. De langsiktige målene foretaket jobber mot, er en gjennomsnittlig ventetid på under 50 dager innenfor somatikk, 40 dager innenfor psykisk helsevern voksne, 35 dager innenfor psykisk helsevern barn og unge, og 30 dager innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Basert på en regional handlingsplan for videre arbeid med å forbedre og opprettholde resultatene av ventetidsløftet, skal Sykehuset Innlandet lage en handlingsplan tilpasset lokal status og behov framover. Et eksempel på tiltak er bedre planlegging gjennom implementering av GAT/DIPS-integrasjonen i foretaket.

Digital egenrapportering ved bruk av verktøyet "DelMedMeg" fra psykisk helsevern skal planlegges inn i alle nye tilbud. Verktøyet samler systematisk inn data fra pasientene før, underveis og etter behandlingsforløp.

Det er et nasjonalt mål å øke andelen av digitale konsultasjoner (video og telefon) til 25 prosent innen 2027. For å nå målet er arbeidet med å etablere behovsstyrte poliklinikker viktig. Denne satsingen forventes å redusere antall kontroller og frigjøre tid for nyhenviste pasienter. Samarbeid med kommunene om prioriterte pasientforløp og planer for digital hjemmeoppfølging blir en viktig del av forløpet.

Kampanjen «Gjør kloke valg», initiert av Den norske legeforening, tar sikte på å redusere unødvendige undersøkelser og overbehandling. Arbeidsgrupper med klinikere skal fortsette arbeidet med å avvikle eller begrense diagnostikk, behandling og kontroller som pasienter ikke har nytte av. Områdene bildediagnostikk, blodprøver og skrøpeligheitsvurdering utenfor sykehus, prioriteres først. Arbeidet med kloke valg har stor oppslutning blant legene i Sykehuset Innlandet. Andre yrkesgrupper viser også stor interesse. Det er avgjørende at arbeidet utføres av helsepersonell, men lederstøtte er en forutsetning for at det settes av tid og for å bidra til framdrift. Sykehuset Innlandet har en ambisjon om å bli et kloke valg-sykehus. Dette vil være en forpliktende avtale som forutsetter at et sett med kriterier oppfylles.

Sykehuset Innlandet skal bidra med faglige innspill til Nye metoder, som grunnlag for beslutninger i Beslutningsforum om hvilke behandlingsmetoder som kan tilbys i spesialisthelsetjenesten.

Persontilpasset medisin og presisjonsmedisin er hensiktsmessig og vektlegges i behandlingen framover. Det er medisinske tilnærminger som skreddersyr forebygging, diagnostikk og behandling basert på individuelle biologiske forhold, som genetik, livsstil og miljø. Målet er å gi mer effektiv behandling ved å tilpasse den til den enkelte pasient, i stedet for å bruke en generell tilnærming som passer for en gjennomsnittlig gruppe.

Flere regionale prosjekter skal forbedre arbeids- og samhandlingsprosesser knyttet til legemiddelbehandling. Prosjektet «Klinisk legemiddelsamhandling» og det nasjonale prosjektet «Pasientens legemiddelliste» skal sikre enhetlig samhandling mellom nasjonale kilder for legemiddelinformasjoner og de kliniske løsningene for elektronisk pasientjournal (DIPS) og regional kurve- og medikasjonsløsning (MetaVision). Prosjektet «Lukket legemiddelsløyfe» skal sikre riktig legemiddel i rett dose til rett tid og til rett

pasient på sykehuset. De tre prosjektene vil til sammen lukke legemiddelsløyfen, både internt og med andre aktører.

Antibiotikaforbruket og helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) i Sykehuset Innlandet har økt de siste årene. Foretaket vil fortsette arbeidet med å finne nye tiltak for å redusere forbruket av bredspektret antibiotika, og tiltak for å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner i tråd med nasjonale anbefalinger.

Regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering krever tidlige rehabiliteringstilbud i akuttsykehus, parallelt med medisinsk behandling. Arbeidet med å sikre god tidlige rehabilitering av pasienter vil danne grunnlag for å utvikle dette tjenestetilbudet.

Innenfor psykisk helsevern for barn og unge er det nødvendig med langsiktig innsats for å utvikle en felles faglig forståelse av utfordringer som oppstår i møtet mellom spesialisthelsetjenesten og barnevernet. For å styrke samhandlingen, må det legges vekt på helhetlig hjelp, oppgavedeling, sikre overganger, ambulante tilbud til barn i barnevernsinstitusjoner og tverrfaglig helsekartlegging. Dette vil bidra til et bedre og mer helhetlig tilbud.

Ernæring er et grunnleggende element i god pasientbehandling og har en direkte innvirkning på pasientsikkerhet, behandlingsutfall og livskvalitet. Feil- og underernæring får betydelige utfordringer for pasientbehandlingen i helsetjenesten. Ernæringscreening med bruk av verktøyet Malnutrition Screening Tool (MST) skal gjennomføres for alle innlagte pasienter innen 24 timer etter innleggelse.

Det er et mål for hele Helse Sør-Øst å øke samlet intensivkapasitet. Sykehuset Innlandet har en relativt god intensiv- og overvåkningskapasitet sammenlignet med andre helseforetak. Kapasiteten for normal- og beredskapssituasjon skal økes i tråd med behovsframskrivningen i den regionale intensivrapporten i Helse Sør-Øst, men på kort sikt er det ikke behov for vesentlig oppskalering. Det er utfordrende å rekruttere nye intensivsykepleiere til Sykehuset Innlandet. I planperioden blir det viktig å øke utdanning av intensivsykepleiere i henhold til det framskrevne behovet. Samtidig må foretaket jobbe med oppgavedeling mellom personellgrupper på intensiv og tilrettelegge for mobilisering og opplæring av personell fra andre avdelinger til intensiv/overvåkning for å styrke beredskapskapasiteten. Målsettingen blir å opprettholde normalkapasitet på intensiv overvåkning og øke beredskapskapasitet de neste årene.

Arbeid med optimalisering av pasientforløp fortsetter. Pasientforløpene for pasienter med akutt selvpåført forgiftning (intoks), barn med autisme, hoftebrudd, hjerneslag og mottak av akutt innlagt pasienter, følges opp for å sikre kontinuerlig forbedring. Helse Sør-Øst sin regionale veileder «Ivaretagelse av pasienter i somatiske enheter etter selvskadning og selvmordsforsøk» legger føringer for planperioden. Implementering av veilederen ses i sammenheng med arbeidet med pasientforløp intoks. Den nasjonale faglige retningslinjen “Selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)” fra 2024 legger føringer for implementering i divisjon Psykisk helsevern, en innsats som vil pågå i årene som kommer.

Det er etablert et samarbeid mellom divisjon Psykisk helsevern, ved SIM Innlandet og politiet i Innlandet, knyttet til helsefaglig simulering for politistudenter i møte med

pasienter med psykiske lidelser. Treningen omfatter håndtering av konflikter, selvskadning, traumer og suicidalitet.

Utvalgte pakkeforløp for kreft, med manglende måloppnåelse følges opp med involvering i sentrale forbedringsgrupper eller oppfølgingsmøter. Dette gjelder pakkeforløpene for lungekreft, lymfom, gynekologisk kreft, tykk- og endetarmskreft, og prostatakreft.

Foretaket har mange dokumenter og prosedyrer som må endres i tråd med endret organisering innenfor somatikk fra 2026. Felles kunnskapsbaserte fagprosedyrer, metodebøker og arbeidsprosesser skal bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet.

## 5.2 Digital transformasjon

Mangel på helsepersonell og et økende antall eldre i årene som kommer, krever nytenkning. Gjennom en digital transformasjon tas teknologi og digitale verktøy i bruk og endrer hvordan helsetjenester ytes, for å avlaste helsepersonell, bidra i medisinsk utvikling, styrke samhandling og sikre pasienter tryggere og mer tilgjengelige tjenester. Foretaket ønsker å være ledende innen teknologiutvikling og tjenesteinnovasjon, noe som krever organisatoriske endringer, nye arbeidsformer, bedre bruk av teknologi og dreining til mer brukerstyrt og smidig utvikling.

Automatisering, digitale pasienttjenester og bedre beslutningsstøtte kan bidra til å møte både kapasitetsutfordringer og kvalitetskrav.

Regional Data- og Analyseplattform (RDAP) utvikles for å muliggjøre effektiv datafangst, behandling og deling av helsedata, noe som vil forbedre pasientbehandlingen, sykehusdriften og forskningen. Ved å bruke RDAP kan sykehusene implementere sanntidsdata i virksomhetsstyring og støtte nye driftskonsepter. RDAP vil også øke samarbeidet og gjøre datadeling med kommunene enklere, noe som er viktig for å sikre en helhetlig helsetjeneste.

Nye digitale løsninger tas i bruk for å forenkle og standardisere pasient- og arbeidsflyt med mål om mer helhetlige forløp og effektiv drift. Prioriterte satsingsområder inkluderer mobilitet, digital hjemmeoppfølging og eBehandling, samt større regionale IKT-satsninger som Helselogistikk, nytt bildebehandlingssystem, Arena mobil, Lukket legemiddelsøyfe, og Klinisk legemiddelsamhandling og Pasientens legemiddelliste. Modernisering av infrastrukturen er nødvendig for å øke sikkerheten og for å legge til rette for mobile arbeidsflater med formål å forenkle hverdagen for helsepersonell. Pasientene vil være aktive pådrivere i forebygging, utredning, diagnostisering, behandling og rehabilitering. Helsekompetansen i befolkningen skal økes og Sykehuset Innlandet vil delta i arbeidet med å gjøre informasjon mer tilgjengelig for pasientene, gjennom utvidelse av tjenester på helsenorge.no, som pasientens prøvesvar og "Mine timeavtaler".

I perioden skal Sykehuset Innlandet ta i bruk løsninger med kunstig intelligens for å forbedre diagnostikk, pasientbehandling, ressursbruk og innovasjon. Målet er å forbedre kvaliteten på tjenestene, frigjøre tid for helsepersonell og effektivisere ressursbruk.

Det er utarbeidet en handlingsplan for perioden 2025-2027, med fire innsatsområder:

- Pasientnære oppgaver, inkludert tale til tekst i journaldokumentasjon
- Administrative oppgaver
- Forsknings- og innovasjonsprosjekter
- Sikre trygg og god bruk av kunstig intelligens

Forbedrings- og endringseffekter skal vurderes i digitaliseringsprosjekter innenfor fire områder: brukere (pasienter, pårørende og ansatte), økonomisk nytte, klinisk og helsemessig nytte, samt effekt lokalt og for organisasjonen som helhet. Porteføljestyret for helseteknologi prioriterer prosjekter og aktiviteter og følger opp arbeidet med å realisere forbedrings- og endringseffekter ved innføring av nye teknologiløsninger.

Informasjonssikkerhet inngår i all teknologisk utvikling i henhold til EUs personvernforordning GDPR og Normen for informasjonssikkerhet i helsetjenesten. Sykehuset Innlandet skal sikre at sensitiv informasjon ikke kan endres utilsiktet, er tilgjengelig når klinikere trenger den, og ikke kommer på avveie. Gode rutiner, god forvaltningsstruktur og godt samarbeid mellom fagmiljøene og ledelsen skal ivareta nødvendig informasjons- og pasientsikkerhet. Rutiner for å teste ut og implementere løsninger med kunstig intelligens og sensorteknologi på en trygg, juridisk og etisk forsvarlig måte, må etableres. Utvikling skal framover primært foregå brukernært, basert på brukernes behov. Ivaretagelse av sikkerheten i dette arbeidet forutsetter at den teknologiske og den digitale kompetanse og modenhet, styrkes hos medarbeidere og ledere. Digital modenhet i foretaket skal måles jevnlig for å vurdere utvikling og nødvendige tiltak.

Digitaliseringsarbeidet er omfattende og derfor strukturert i en plan for digitalisering. Plan for digitalisering 2024-2027 skal bidra til å forsterke foretakets satsing på digitalisering innen ledelse, drift og utvikling. Den består av ni innsatsområder og understøtter prioritering og retning for den digitale utviklingen. Planen oppdateres årlig og harmoniseres med virksomhetsstrategien og regional delstrategi for teknologi. Status for digitalisering i foretaket legges fram årlig for styret.

Teknologiutvikling knyttet til etablering av ny sykehusstruktur vil være premissgivende for framtidig utvikling, og harmoniseres med tidsplanen for utbygging av nytt sykehus.

### 5.3 Samhandling og brukermedvirkning

Helsefelleskap Innlandet er et samarbeid mellom de 42 kommunene i opptaksområdet og Sykehuset Innlandet, og er etablert for å skape en mer sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Organisering av Helsefelleskapet består av tre nivå: Partnerskapsmøtet er det øverste organet som beslutter strategi og handlingsplaner for helsefelleskapet. Strategisk samarbeidsutvalg har ansvaret for strategisk planlegging og for å sikre at samarbeidsavtaler og prosedyrer etterleves. Fagutvalgene har en sentral rolle i planlegging, gjennomføring og oppfølging av samarbeidsarbeidet innenfor spesifikke fagområder. Fokusområder i fagutvalgene inkluderer barn og unge, alvorlig psykisk syke, kronikere, skrøpelige eldre, samt den akuttmedisinske kjeden.

Desentraliserte spesialisthelsetjenester, som ytes utenfor sykehus, skal videreutvikles slik at flere pasienter kan utredes, behandles og følges opp i sitt nærområde. Foretaket jobber

med en behovsstyrt ambulant og digital helsetjeneste hvor omsorg primært tilbys hjemme for å unngå unødvendige sykehusopphold. Forskning på digital hjemmeoppfølging vil gi innsikt i teknologiens innvirkning på helsepersonell, pasienter og samfunnet, og styrke samarbeidet mellom ulike helsenivåer for å forbedre pasientforløp og tjenestekvalitet. Prosjektet «Bo trygt hjemme» pågår i regi av Lillehammer kommune i tett samarbeid med Sykehuset Innlandet. Målet er å tilby helhetlige og sammenhengende tjenester fra hjemmetjeneste, legetjeneste, ambulanse, helsehus og sykehus for å gi trygghet til hjemmeboende eldre og funksjonshemmede.

Ambulansetjenesten har siden 2019 prøvd ut mobilt hodekamera for å motta beslutningsstøtte fra legevakt eller spesialist fra sykehus. I prosjektet som pågår (PreVIS2), er målet å implementere løsningen innen sommeren 2026. Mobilt hodekamera skal også prøves ut med og mellom andre aktører i akuttkjeden, slik som kommunale helseinstitusjoner, Røde Kors, andre nødetater og Forsvaret. Det planlegges en løsning for videoassistert beslutningsstøtte der ulike typer videoløsninger kombineres med annen teknologi, for eksempel multimonitor, ultralyd og termisk kamera.

Det er en nasjonal satsing på å styrke befolkningens helsekompetanse for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Opplæring og involvering i egen behandling bidrar til at personer med kroniske lidelser øker sin helsekompetanse og kan ta en mer aktiv rolle i egen behandling og omsorg. Slik kan forverring forebygges og behov for helsetjenester reduseres. Forløpskoordinatorer og koordinatorer i kommunen vil bidra til bedre samhandling med pasienten og mellom ulike fagområder, profesjoner og forvaltningsnivå.

FACT (Fleksibel aktivt oppsøkende behandlingsteam) er en samhandlingsmodell for oppsøkende og helhetlige tjenester til personer med alvorlige og sammensatte psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Sykehuset Innlandet og 31 kommuner har ansvar for driften av åtte FACT-team, med ansatte fra både kommunene og sykehuset, med unntak av FACT Sikkerhet som eies og driftes av Sykehuset Innlandet. Målet er at de åtte FACT-teamene skal gå fra prosjekt til ordinær drift i løpet av 2026.

SAM-AKS er en ambulant tjeneste fra Alderspsykiatrisk avdeling ved Sykehuset Innlandet, som samarbeider med kommunale helse- og omsorgstjenester i Innlandet. Målet er å forbedre utredning, behandling og oppfølging av personer med demens og andre alderspsykiatriske tilstander. SAM-AKS har samarbeidsavtale med 31 kommuner i Innlandet, som fornyes hvert tredje år.

#### 5.4 Arbeidsflyt, ansvar og oppgavedeling

Bedre arbeidsflyt og oppgavedeling er et virkemiddel for å imøtekomme utfordringene med økende knapphet på helsepersonell og bidra til reduserte driftskostnader og/eller økt aktivitet. Forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene er en forutsetning for endret oppgavedeling. Premisser for hensiktsmessig oppgavedeling er lagt av helseministeren og partene i forbindelse med Ventetidsløftet, og disse danner et sentralt grunnlag for det videre arbeidet.

I arbeidet vektlegges særlig følgende områder:

- bedre arbeidsflyt og oppgavedeling for rett kompetanse på rett sted til rett tid
- bidra til digitalisering der teknologiske løsninger frigjør mer tid til pasientbehandling og/eller effektivisering av arbeidsprosesser, samt gi mulighet for mer oppgavedeling
- bidra til attraktive arbeidsmiljø gjennom blant annet redusert arbeidsbelastning, faglig utvikling og økt teamfølelse
- reduserte driftskostnader og/eller økt aktivitet/kvalitet

Bedre arbeidsflyt og oppgavedeling blir også viktig i arbeidet med standardisering og utprøving av nye arbeidsformer fram mot en framtidig sykehusstruktur.

Sykehuset Innlandet har i dag færre helsefagarbeidere enn gjennomsnittet blant helseforetakene i Helse Sør-Øst. For å møte framtidige behov og sikre riktig kompetanse er det et mål å øke antall helsefagarbeidere i årene framover gjennom endret arbeidsflyt og oppgavedeling.

Flere oppgaver som spesialister utfører knyttet til poliklinisk konsultasjon, kan utføres av andre yrkesgrupper. Det er behov for å kartlegge disse oppgavene og avklare hvilke som kan digitaliseres, fordeles til andre yrkesgrupper eller utføres av pasienten selv ved hjelp av digitale verktøy.

Utprøving av tverrfaglige pasientsentrerte team vil bli videreført. Resultatene av utprøvingen ved divisjon Gjøvik-Lillehammer vil danne grunnlag for å kunne ta stilling til videre implementering. Prosjektet vil også komme med en anbefaling til overordnet standardisering av organisering av sengeposter, bemanning på sengepost og bruk av kompetanseplaner.

Arbeidet med standardisering og utprøving av nye arbeidsformer innad i fagene i somatikk og psykisk helsevern blir viktig på vei mot ny struktur.

Sykehuset Innlandet har behov for å øke kapasiteten og kompetansen til å drive forbedringsarbeid. Foretaket vil derfor i planperioden arbeide systematisk med opplæring av ledere, ansatte og tillitsvalgte i ledelse av endring og forbedringsmetodikk.

## 5.5 Kompetanse og utdanning

Fagmiljøer må bygges planmessig opp og styrkes gjennom utvikling av både bredde- og spisskompetanse.

Det strategiske samarbeidet med utdanningsinstitusjonene om utvikling av kapasitet for praksisplasser, lærlingeplasser og utdanninger som dekker framtidige kompetansebehov, videreføres. Praksisplasser innenfor utdanningen av sykepleiere, videreutdanning av intensivsykepleiere og lærlingeplasser for helsefagarbeidere, vektlegges. En økning i antall kombinasjonsstillinger mellom Sykehuset Innlandet og utdanningsinstitusjonene er ønskelig for å styrke kvalitet og relevans i utdanning, innovasjon og forskning.

For å beholde helsepersonell i akuttmottakene må faglig utvikling og kompetanseheving prioriteres. For å legge bedre til rette for en slik utvikling er det et behov for én til to utdanningsstillinger i akuttisykepleie per akuttmottak, og to akuttisykepleiere i hvert somatiske akuttmottak innen 2028.

Rekruttering av leger og psykologspesialister til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling prioriteres. Praksisprosjektet «Standardisert praksis i SI» følges opp.

Medisinsk simulering bidrar til å sikre pasientsikkerhet og behandlingskvalitet. Den etablerte nettverksstrukturen der det er avsatt konkrete ressurser på hvert sykehus, videreutvikles og skal sikre ferdighetstrening for ansatte. SIMInnlandet (Senter for simulering og innovasjon) bygges videre opp.

Sykehuset Innlandet skal ha oppmerksomhet på å styrke spesialistutdanningen av leger innenfor psykiatri, akutt- og mottaksmedisin samt de generelle spesialitetene i kirurgi og indremedisin. Det er kun én lege med spesialiteten akutt- og mottaksmedisin i foretaket, og det er et mål om minst én akutt- og mottaksmedisiner i hvert somatiske akuttmottak innen 2028. Det er andre spesialiteter som også må vurderes overordnet både med tanke på den demografiske utviklingen og behovet i ny sykehusstruktur. Det skal etableres en mer strategisk tilnærming til utdanning av legespesialister basert på framtidige behov i Sykehuset Innlandet.

Sykehuset Innlandet har etablert et samarbeid med NTNU og Universitetet i Oslo om desentralisert medisinutdanning. Oppstart er henholdsvis høsten 2026 ved NTNU i Gjøvik, og høsten 2027 ved Campus Innlandet på Lillehammer. Det tas opp til sammen 40 studenter årlig. Samarbeidet er organisert som et felles prosjekt for å koordinere de to ulike studieprogrammene inn i daglig drift i sykehusene. Det er et omfattende arbeid som skal gjennomføres med planlegging av timeplaner, klinisk tjeneste og ansettelse av klinikere fra Sykehuset Innlandet til undervisning. Alle de store sykehusene vil bli berørt og det er etablert et mottaksprosjekt i helseforetaket for å koordinere arbeidet internt. Desentralisert medisinutdanning i Innlandet vil være et godt grunnlag for rekruttering av leger, både til klinisk arbeid og forskning.

Universitetet i Oslo har inngått intensjonsavtale med Sykehuset Innlandet om desentralisert profesjonsutdanning i psykologi. Målet er at de første studentene tas opp i 2026, med oppstart i desentralisert del av utdanningen fra 2030. Det planlegges med 15 studenter årlig. Universitetet i Innlandet planlegger å søke om profesjonsutdanning i psykologi, der Sykehuset Innlandet blir en viktig samarbeidspartner. Søknad om opprettelse vil bli sendt til Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen i 2025/26.

Kurs i pasient- og pårørendeopplæring koordineres og utvikles med støtte fra Kompetansetjenesten for pasient- og pårørendeopplæring. Kontakten med divisjonene styrkes, og ansvaret for å planlegge, gjennomføre og evaluere pasientopplæring er forankret på ledernivå. Helsepedagogisk kompetanse blant klinisk ansatte er sentralt for å fremme helsekompetanse hos pasienter og pårørende.

Sykehuset Innlandet skal sikre kompetanseutvikling hos ledere og ansatte gjennom økt satsing på digital kompetanse og opplæring. Bruk av Kompetanseportalen skal sikre systematisk oppfølging av den enkelte medarbeiders kompetanseplan.

## 5.6 Forskning og innovasjon

Forskning og innovasjon er sentrale premisser for helsetjenestens kvalitet og utvikling, og er lovpålagte oppgaver i spesialisthelsetjenesten. Aktive fag- og forskningsmiljøer

fremmer kritisk tenkning og forbedrer pasientbehandlingen ved å nyttiggjøre seg forskningsresultater. Tjenesteinnovasjon skal utvikle kunnskapsbaserte tjenester, både i samhandling med kommunene og i nye metoder for ferdighetstrening og utdanning. Dette inkluderer utviklingsprosesser knyttet til ny sykehusstruktur, organisasjonsutvikling og digital transformasjon.

## **Forskning**

Målene for forskningen er bedre pasientbehandling, økt kompetanse, utvikling av kvalitetsforbedringskultur og attraktive kliniske arbeidsmiljøer, i samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Forskningen skal forbedre diagnostikk, behandling, omsorg, habilitering og rehabilitering. Det er fokus på å øke omfanget av kliniske studier, eller utprøvende behandling, som er forskning på effekten og bivirkningene av nye legemidler eller nye behandlingsmetoder. Forskerkompetanse er viktig for å integrere forskning i klinisk arbeid og utvikle en kunnskapsbasert praksis. Sykehuset Innlandet vil legge til rette for at ansatte med doktorgrad ønsker å bli værende etter fullført utdanning. Forskerkompetanse bør også vektlegges ved ansettelse i leder- og fagstillinger. Det er avgjørende at forskningsmiljøer og -grupper driver forskning som støtter kliniske fagmiljøer og er relevante for prioriterte sykdomstilstander, pasientforløp og tjenestetilbud. Forskningsmiljøene knytter seg stadig tettere til nasjonale og internasjonale nettverk, noe som gir konkurransekraft ved utlysninger av eksterne forskningsmidler fra blant annet Norges forskningsråd og EU. Forskningsgruppene utvikler spesifikk kompetanse innen ulike fag- og forskningsfelt, og målet er at alle forskningsgrupper har eksternt finansierte forskningsprosjekter som en del av sin portefølje. Sykehuset Innlandet tilbyr tilgang til nødvendige forskerstøttefunksjoner som statistikkstøtte, bistand til søknader om forskningsmidler, støtte ved gjennomføring av prosjekter og kliniske studier, fasiliteter for forskningsbiobanker, samt tilgang til bibliotekressurser. Aktiv forskningsformidling bidrar til synliggjøring og omdømmebygging, som er viktige for å bygge attraktive rekrutterende miljøer.

## **Innovasjon**

Sykehuset Innlandet skal realisere gode ideer som kan bidra til bedre og smartere tjenester. Interne tjenester for innovasjonsstøtte skal øke kompetansen og frigjøre kapasitet i kliniske miljøer til å drive innovative utviklingsprosesser. Eksterne tjenester for innovasjonsstøtte, som Helseinn, gir sykehuset en samarbeidsflate mot kommuner, academia, næringsliv og frivillig sektor, og støtter utvikling av innovasjonsaktiviteter og prosjekter.

Innovasjonsverksteder er etablert i Helseinn med ambisjon om å utvikle møteplasser i alle regioner i Helsefelleskap Innlandet, inkludert Elverum, Gjøvik, Hamar, Lillehammer, Otta og Sykehuset Innlandet (SIMInnlandet). Innoagent, opplæring i praktisk innovasjonsarbeid, opprettholdes og videreutvikles som et kompetansehevende lavterskeltilbud for ansatte i helsetjenesten i Innlandet. Testarena Innlandet fremmer testing og utvikling av behovstilpassede løsninger i helsetjenesten, i tett samarbeid med næringslivet. Testarena Innlandet er utviklet som et samarbeid mellom Sykehuset Innlandet, Helseinn og NTNU.

## 5.7 Attraktiv arbeidsplass

Resultatene fra spørreundersøkelsen “Beholde medarbeidere” viser på foretaksnivå at arbeidsmiljø, arbeidsbelastning, arbeidstid og lønns- og personalgoder er de viktigste faktorene som påvirker foretakets attraktivitet som arbeidsgiver. De områdene som viser størst gap mellom hvordan ansatte opplever Sykehuset Innlandet i dag og hvordan de ønsker at det skal være, er lønns- og personalgoder, påvirkning på endringer av betydning for arbeidssituasjon, informasjon om beslutninger som påvirker jobben min, arbeidsbelastning og faglig utvikling. Det blir i planperioden viktig å jobbe med tiltak innenfor disse områdene.

Sykehuset Innlandet skal styrke arbeidet med systematisk og målrettet utvikling av arbeidsmiljøet. Ledere skal sammen med de ansatte, vernetjenesten og tillitsvalgte gjennomføre vurderinger av risikofaktorer i egen enhet. Der hvor det er risiko for at det kan forekomme uheldig fysisk eller psykisk belastning, skal det iverksettes tiltak for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, slik at ansatte opplever å ha en helsefremmende arbeidsplass. Tilnærmingen vil også legge til rette for mer målrettet bruk av ressurser fra bedriftshelsetjenesten og HR.

Ansattes arbeidshelse skal ivaretas gjennom egne forsvarlighetsvurderinger av arbeidsbelastning, inkludert relasjonell og emosjonell belastning, og tiltak for å redusere belastning der dette er mulig. Disse skal gjennomføres som en integrert del av bemanningsplanleggingen i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Alle ledere har et spesielt ansvar for sikkerheten til ansatte. Vold og trusler er en økende utfordring i de somatiske divisjonene. Arbeid med forebyggende tiltak mot vold og trusler vil bli prioritert i perioden. Ledere og medarbeidere skal få både teoretisk og praktisk opplæring i forebygging og håndtering av slike situasjoner, i tråd med anbefalingene fra Helse Sør-Øst.

Sykefravær har negativ påvirkning på arbeidsbelastning, arbeidsmiljø og aktivitet. Økt nærvær er viktig for å styrke arbeidsmiljøet, ivareta den enkelte og redusere arbeidsbelastningen. Nærværarbeid skal bestå av forebyggende tiltak knyttet til organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø, samt hvordan man håndterer korttids- og langtidssykefravær. Styrking av partssamarbeidet, ledelsesforankring og lederfokus på alle nivåer i foretaket er et viktig moment for å lykkes med dette arbeidet.

Sykehuset Innlandet vil i planperioden implementere og forankre metodikken som ligger til grunn for bransjeprogrammet IA i sykehus. «Tidlig og tett på» er eksempel på metodikk som skal bidra til å styrke partssamarbeidet, og sette lederne i stand til systematisk å avklare, redusere og forebygge langvarig og/eller gjentakende hyppig fravær. Arbeidet krever god forankring i lederlinja, hos tillitsvalgte og vernetjenesten.

Arbeidet med ressursstyring foregår langs seks akser; bemanning- og ressursplanlegging, veiledning og opplæring, utprøving av alternative arbeidstidsordninger, erfaringsdeling på tvers av foretakene, analyser og tilgjengeliggjøring av virksomhetsdata og partssamarbeid. Sentrale aktiviteter innenfor området ressursstyring i planperioden vil være å ferdigstille arbeidet med implementering av kalenderplan, utprøving av langvakter, bruk av kunstig intelligens i bemanningsplanlegging og vurdere

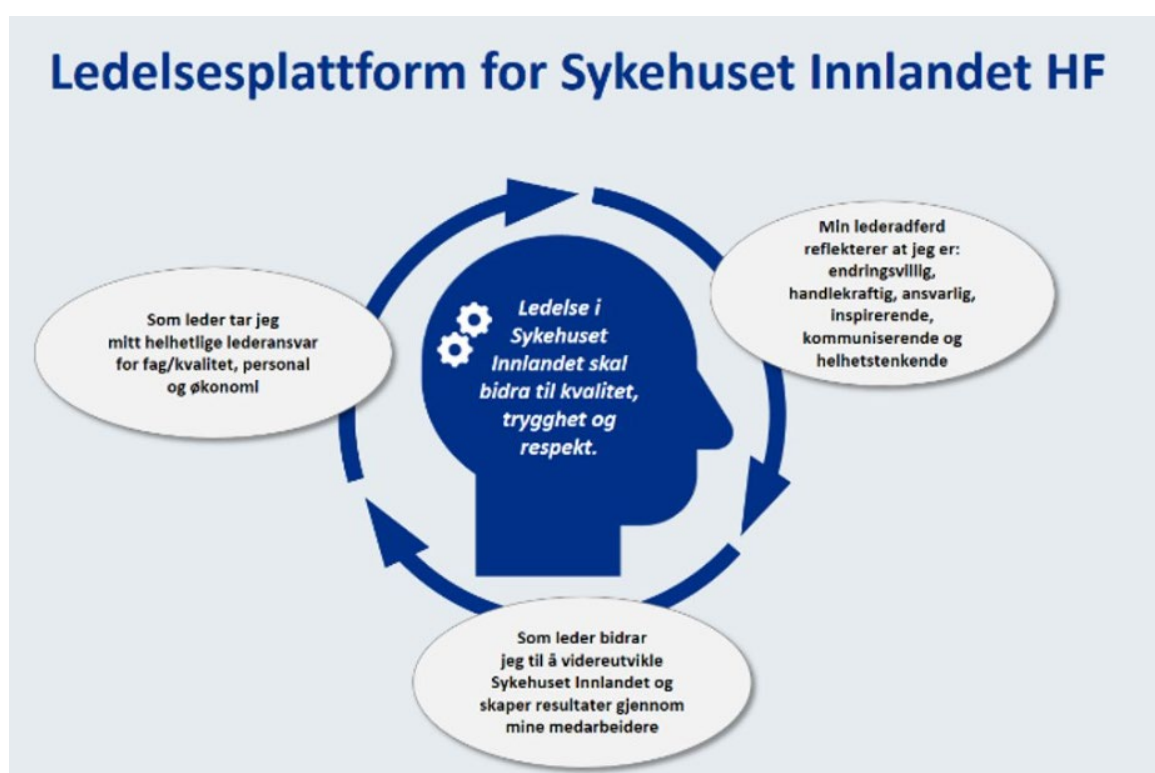
implementering av bemanningsenhet. Flere av tiltakene vil kunne bidra til å øke andelen heltidsstillinger i foretaket.

Sykehuset Innlandet skal ha en tydelig og ensartet utøvelse av arbeidsgiverrollen og en konkurransedyktig arbeidsgiverpolitikk med konkurransedyktig lønn og personalgoder.

Sykehuset Innlandet vil i perioden styrke arbeidet med arbeidsgiverprofilering. Det kan for eksempel skje gjennom bruk av intranett, sosiale medier, medarbeiderambassadører og aktiv deling av suksesshistorier.

### 5.8 Ledelse, kultur og partssamarbeid

Ledelsesplattformen i Sykehuset Innlandet bygger på prinsippet om helhetlig ledelse og legges til grunn for utøvelse av ledelse.



Figur 3: Ledelsesplattform i Sykehuset Innlandet

For å videreutvikle organisasjonen i tråd med det framtidige målbildet, må ledere på alle nivåer motivere medarbeidere til å dra i samme retning og skape oppslutning om prosesser, mål og strategier. Det blir avgjørende i årene framover.

Ledere skal være rollemodeller, og gjennom sin ledelse etterleve foretakets verdier og bygge kultur for å skape et godt arbeidsmiljø. Det vil være behov for å øke kompetansen til ledere, særlig innenfor ledelse av endring og partssamarbeid. Sykehuset Innlandet vil derfor i planperioden gjennomføre et felles kompetanseløft knyttet til disse områdene.

Hva som oppleves viktig for våre medarbeidere endres, og krav og forventninger til ledelse er i endring. Det forventes større grad av transparens i prosesser, fleksibilitet, regelmessig tilbakemelding, anerkjennelse og flat struktur. Ledere må være bevisst disse

forventningene og tilpasse sin lederstil deretter. Sykehuset Innlandet vil arbeide systematisk med ledelsesutvikling for å møte framtidens medarbeidere.

Sykehuset Innlandet har i større grad behov for å utvikle en tydelig “Vi i Sykehuset Innlandet-kultur”. Arbeidet med ledelsesutvikling og lederopplæring er en viktig del av arbeidet med å skape en felles kultur. Foretaket vil i planperioden arbeide videre med kulturutvikling.

Et godt partssamarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste som bygger på likeverdighet, bred involvering og respekt for hverandres roller, er viktig for å lykkes med å videreutvikle Sykehuset Innlandet i tråd med det framtidige målbildet. Hovedavtalen, samarbeidsavtalen mellom foretaket og arbeidstakerorganisasjonene og arbeidsmiljøloven legger viktige føringer for hvordan dette samarbeidet skal fungere, og utgjør grunnlaget for et systematisk og tillitsbasert partssamarbeid. De tre bærebjelkene i den norske arbeidslivsmodellen – staten, arbeidsgiverorganisasjonene og arbeidstakerorganisasjonene – er en styrke i utviklingsprosesser, men forutsetter tydelig rolleforståelse og gjensidig tillit. Som tidligere omtalt, er det derfor behov for å styrke både partssamarbeidet og endringskompetansen hos ledere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten. I dette arbeidet er Helse Sør-Østs tolv prinsipper for medvirkning i omstilling sentrale.

## 5.9 Beredskap

Sykehuset Innlandets beredskapsarbeid skal, i tråd med helseberedskapsloven, sikre at helsehjelp kan ytes til befolkningen i fred, krise og krig. Økte krav fra samfunn og myndigheter, som fremhevet i Totalberedskapsmeldingen (Meld. St. 10), krever styrkede ressurser for utvikling av risikovurderinger, planverk og øvelser. Disse ressursene er nødvendige for å møte både nåværende og fremtidige krav.

Viktige temaer for videre utvikling av beredskapen inkluderer beredskapsledelse, lokal overlevelse, kompetanse, sivilt-militært samarbeid, IKT-sikkerhet og ny sykehusstruktur. Sykehuset Innlandets beredskapsplan skal baseres på nasjonale og regionale helseberedskapsplaner. Beredskapsledelsen skal benytte proaktiv stabsmetodikk for å sikre raske og gode beslutninger, samt effektiv respons og håndtering av hendelser.

### **Nasjonal sikkerhet**

Sykehuset Innlandets sikkerhetsorganisasjon skal sørge for et integrert styringssystem for forebyggende sikkerhet. Med dette skal det også sørges for at foretaket har tilstrekkelige tilganger til å behandle sikkerhetsgradert informasjon, samt at riktig personell har riktig klarering. Sikkerhetsorganisasjonen skal være delaktig i planleggingen av ny sykehusstruktur, herunder påse at nytt Mjøssykehus ivaretar krav gitt i sikkerhetsloven, samt anbefalinger i sikringshåndboka.

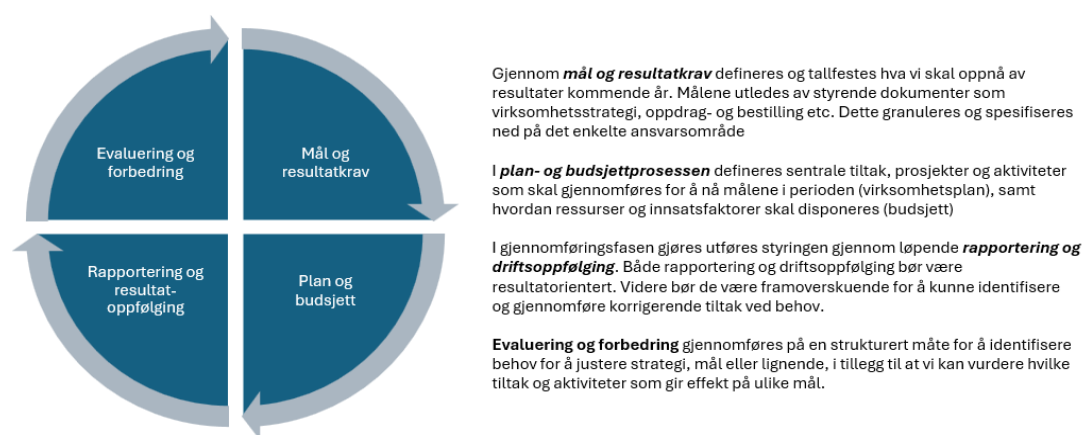
Sykehuset Innlandets beredskapsarbeid skal etterleve Nasjonal helseberedskapsplan – en del av totalforsvaret, vedtatt 23. mai 2025, som tydeliggjør ansvar, organisering og samarbeid i helse- og omsorgssektoren i møte med krise og krig. Planen bygger på erfaringer fra pandemi og krig i Europa, og legger vekt på robusthet, fleksibilitet og sektorovergripende samhandling.

I lys av økende geopolitiske spenninger, herunder krig i Europa og ustabilitet i nærliggende regioner, skal Sykehuset Innlandet sikre at beredskapsarbeidet er tilpasset et skjerpet trusselbilde.

## 5.10 Helhetlig virksomhetsstyring

### Virksomhetsstyring

Sykehuset Innlandet skal sørge for at virksomhetens styringsprosesser virker sammen gjennom helhetlig virksomhetsstyring. Koordinering av styrings- og støtteprosesser på alle nivåer i organisasjonen skal bidra til at helseforetaket når sine mål. De fire hovedprosessene som vises i figuren under, legger til rette for en effektiv og samordnet bruk av ressurser og aktiviteter.



Figur 4: Hovedprosessene i helhetlig virksomhetsstyring

I strategiperioden prioriteres følgende initiativer for å videreutvikle helhetlig virksomhetsstyring:

- Videreutvikle rammeverk for omstilling
- Videreutvikle budsjett- og planprosess, herunder budsjettmodell
- Vurdere bruk av portefølje- og programstyring innenfor flere områder
- Utvikle styringsinformasjon, datagrunnlag og styringsindikatorer
- Videreutvikle metodikk for gevinstrealisering
- Videreutvikle lederstøtte, herunder kapasitet innenfor analyse og rådgivning
- Forbedre systemet for strukturert driftsoppfølging på alle nivåer

### Kommunikasjon

Sykehuset Innlandets kommunikasjon skal være åpen, tydelig og tilgjengelig. Helseforetaket følger statens kommunikasjonspolitikk, der kommunikasjonsansvar følger organisasjonens styringslinje og saksansvar. Det legges vekt på at ansatte skal kommunisere godt og respektfullt med pasienter og pårørende, samt at den skriftlige informasjonen skal være av god kvalitet, med helseforetakets nettsted som den primære kanalen for pasientinformasjon.

Sykehuset Innlandet kommuniserer med ulike målgrupper gjennom egnede kanaler og mediekontakt, og legger vekt på åpenhet om resultater. Helseforetaket bruker offisielle

informasjonskanaler i tråd med retningslinjer og profilprogram. Digitale kommunikasjonsløsninger prioriteres, med mål om å redusere bruken av trykt informasjonsmateriell. Interninformasjon utvikles på alle nivåer, med intranettet minSide som hovedkanal.