

Sykehuset Innlandet HF:

► Økonomisk langtidsplan 2023-2026 for Sykehuset Innlandet HF



Innhold

1	INNLEDNING	3
2	SAMMENDRAG	4
3	SAMMENHENGEN MELLOM UTVIKLINGSPLAN, VIRKSOMHETSSTRATEGI OG ØKONOMISK LANGTIDSPLAN	5
4	RAMMER OG STYRINGSSIGNALER FRA HELSE SØR-ØST RHF	7
4.1	Aktivitetsforutsetninger	7
4.2	Inntektsforutsetninger	7
4.2.1	Midler til aktivitetsvekst	9
5	AKTIVITET, BEMANNING OG PRODUKTIVITET	10
5.1	Aktivitet	10
5.1.1	Totalt antall DRG-poeng for psykisk helsevern og TSB	10
5.1.2	Somatikk	11
5.1.3	Styrking av psykisk helsevern	12
5.2	Bemanning – bemanningsplanlegging og ressursstyring	13
5.2.1	Endring i bemanning i planperioden	13
5.3	Produktivitet	15
6	ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2023-2026	17
6.1	Økonomiske rammer og beregnet utfordring	17
6.2	Rammer, interne forhold og resultatutvikling i perioden 2023-2026	17
6.3	Sentrale forutsetninger i planperioden	18
6.4	Endring i resultat historisk og budsjettert resultat i ØLP-perioden 2023-2026	21
6.5	Økonomisk utfordringsbilde 2023-2026	22
6.6	Omstillingstiltak i inneværende ØLP-periode	24
	Oversikt fokusområdene i ØLP-perioden:	27
7	INVESTERINGER	27
7.1	Utfordringer knyttet til investeringsområdet	27
7.2	Faktiske investeringer	31
7.3	Tilgjengelige investeringsmidler for 2023-2026	32
7.4	Framtidig sykehusstruktur	33
7.5	Økonomiske bæreevne - resultater på lengre sikt 2027-2042	34
7.6	Likviditet	36

1 Innledning

Sykehuset Innlandet har fire primære ansvarsområder; pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende. Disse ansvarsområdene skal ivaretas innenfor foretakets økonomiske rammer.

Utarbeidelse av Økonomisk langtidsplan (ØLP) inngår i den årlige budsjettprosessen i foretaksgruppen. Det langsiktige tidsperspektivet er fram mot 2066, men det utarbeides en mer detaljert fire-årsplan der kommende budsjettår er første år.

Sykehuset Innlandet har utarbeidet økonomisk langtidsplan for planperioden 2023-2026 (ØLP 2023-2026), som bygger på Helse Sør-Øst RHF sin styresak 030-2022 «Økonomisk langtidsplan 2023-2026. Planforutsetninger». Den økonomiske langtidsplanen er tett knyttet til foretakets virksomhetsstrategi som blir behandlet i styresak 038-2022 «Virksomhetsstrategi 2023-2026». De to dokumentene er gjensidig avhengige av hverandre. Formålet med planene er å ha strategi og rammer for utviklingen av foretaket de nærmeste årene.

Denne økonomiske langtidsplanen bygger på fjorårets økonomiske langtidsplan, korrigert for kjente endringer i rammer og større kostnader, og er en videreføring av resultatbanen i årene framover. Resultatutviklingen i ØLP 2023-2026 bygger videre på resultatforutsetningen for 2022 med et resultat i balanse, selv om budsjettet for 2022 er på et positivt resultat på 40 millioner kroner. Det er lagt opp til en resultatutvikling med et budsjettet positivt resultat på 80 millioner kroner i 2023 og økende til et resultat på 180 millioner kroner i 2026.

Sykehuset Innlandet mottok 30 millioner kroner i inntektsstøtte fra Helse Sør-Øst RHF i 2022 for å håndtere nødvendig omstilling og bemanningstilpasning. I 2023 gjennomføres endringer i foretaksgruppens inntekstmodell som vil gi en økning i den økonomiske rammen for Sykehuset Innlandet i 2023 sammenlignet med tidligere år.

Foretaket har utarbeidet økonomisk langtidsplan for perioden 2023-2026 på et overordnet nivå. Endringer i rammer på divisjonsnivå vil det bli arbeidet videre med i budsjettprosessene for det enkelte budsjettår. Oversikt over utfordringsbildet de neste årene er gjennomgått i styret i egen temasak og forankret i foretakets ledergruppe. Det er gjennomført informasjonsmøte og avholdt drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte og vernetjenesten.

Økonomisk langtidsplan for foretaksgruppen skal behandles i styret i Helse Sør-Øst RHF 22. juni 2022.

2 Sammendrag

Økonomisk langtidsplan 2023-2026 og tidligere økonomiske langtidsplaner viser at Sykehuset Innlandet står i en krevende økonomisk situasjon både nå og i årene framover. I 2023 vil endringer i den regionale inntektsmodellen medføre at foretaket får en økning i rammene i størrelsesorden 75 millioner kroner sammenlignet med tidligere år. Dette vil avhjelpe foretakets økonomiske situasjon. Samtidig preger fortsatt pandemien og den negative økonomiske effekten av overføringen av spesialisthelsetjenestene i Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus i 2019, foretakets økonomi. Foretaket arbeider systematisk med å redusere effektene og tilpasse seg de økonomiske rammene.

Opptaksområdet til Sykehuset Innlandet har en befolkningsvekst som er lavere enn de fleste andre helseforetak i regionen og en økende andel eldre. Den samlede befolkningsveksten medfører et relativt mindre behov for helsetjenester som gir en reduksjon i inntektsrammene fra eier, og redusert mulighet for økte inntekter gjennom aktivitetsvekst. Økning i kostnader knyttet til digital fornying, behandlingshjelpemidler og høykostmedisiner gjør at foretaket hele tiden må effektivisere driften i tråd med de økonomiske rammene. I årene med pandemi har foretaket økt bemanningen i akuttmottak, psykisk helsevern og på sengeposter. Den økonomiske situasjonen har vært utfordrende. For å ha midler til årlige investeringer, er det avgjørende at foretaket oppnår positive driftsresultater.

Foretaket er i konseptfase for ny sykehusstruktur. Høsten 2022 skal det tas et retningsvalg mellom alternativet med Mjøssykehus i Moelv og nullplussalternativet med nytt erstatningssykehus for Hamar. Så snart retningsvalget er gjort i konseptfasens steg 1, vil arbeidet med videre organisasjonsutvikling av Sykehuset Innlandet intensiveres.

På veien mot det framtidige målbildet er det nødvendig med omfattende omstillinger og driftstilpasninger for å oppnå faglig og økonomisk bærekraft. I 2021-2022 har organisasjonsutviklingsprogrammet (OU-programmet) ledet arbeidet med å lage framtidig organisasjons- og ledelsesmodell for foretaket. Dette arbeidet peker på en ønsket fagorganisering av foretaket på lang sikt. I tillegg til OU-programmet er det iverksatt en rekke prosjekter og omstillinger. Det må planlegges med endringer i foretakets pasienttilbud, behandlingsmetoder og organisering for å tilpasse driften til de økonomiske rammene. Viktige satsingsområder vil være økt bruk av helseteknologi og digitalisering for å effektivisere arbeidsprosessene. For å sikre en bærekraftig drift med god kvalitet og økonomisk handlingsrom, må foretaket i løpet av fireårsperioden redusere driftsnivået med omlag 200 millioner kroner i forhold til dagens nivå. Dette er en svært utfordrende oppgave. Nødvendige omstillinger må gjennomføres, tradisjonell bemanningskontroll må videreføres og arbeidet med god ressursstyring må styrkes.

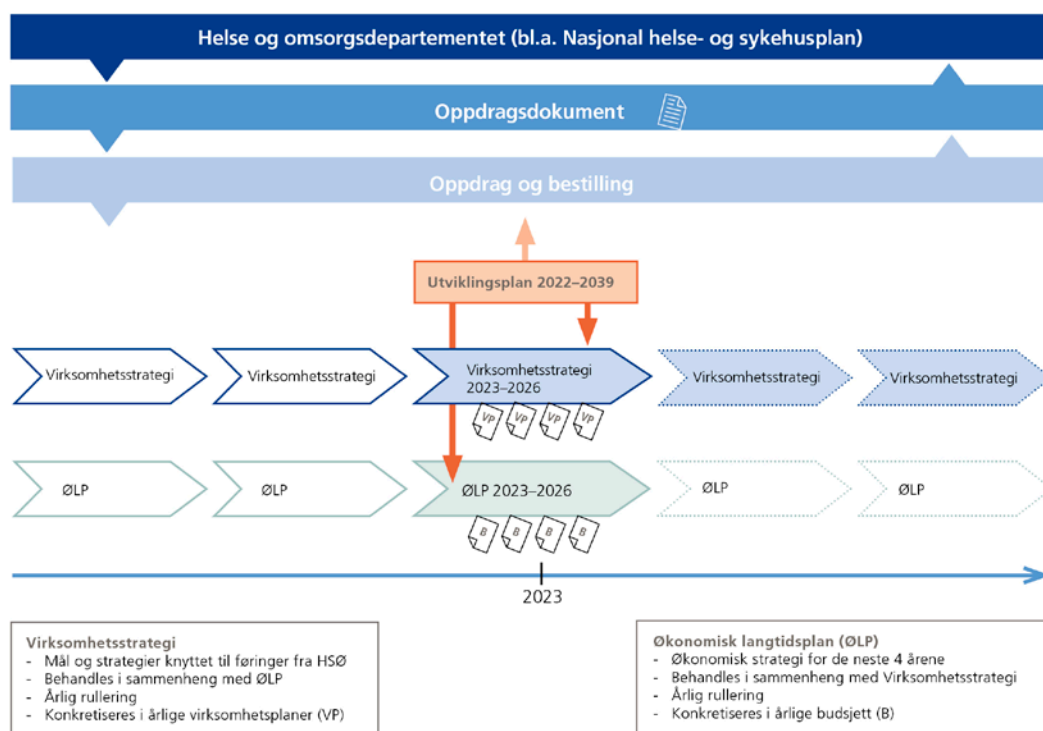
3 Sammenhengen mellom utviklingsplan, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan

I oppdrag og bestilling for 2022 er de overordnede langsiktige nasjonale målsetningene å:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.

Målene skal skape grunnlag for kvalitet i pasientenes helsetjeneste og er førende for Sykehuset Innlandet sitt spesialisthelsetjenestetilbud.

Sammenhengen mellom førende styringsdokumenter, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan 2023-2026 for Sykehuset Innlandet er illustrert i figuren under:



Figur 1. Sammenhengen mellom førende styringsdokumenter, virksomhetsstrategi 2023-2026 og økonomisk langtidsplan 2023-2026.

Utviklingsplan 2022-2039

Styret i Sykehuset Innlandet vedtok utviklingsplan for perioden 2022-2039 i styremøtet 28. april 2022, sak 031-2022 med følgende hovedmål:

Sammen for vår felles helsetjeneste:

- for riktig pasientbehandling
- gjennom nye arbeidsformer
- i et godt arbeidsmiljø.

For å oppnå målene innenfor gitte rammer, vil Sykehuset Innlandet vektlegge tre strategiske satsningsområder hvor tiltak særskilt må settes inn.

1. *Kompetanse*

- Ivareta og videreutvikle medarbeidernes kompetanse.
- Rekruttere og beholde medarbeidere.
- Videreutvikle ny kompetanse i foretaket , og i samarbeid med kommunene i en felles strategi.
- Videreutvikle pasientens helsekompetanse.

2. *Digitalisering og nye arbeidsformer*

- Digitalisere og endre pasientbehandlingen med framtidig ambisjon om at 30 prosent av spesialisthelsetjenestene ytes utenfor sykehuset.
- Styrke mottaksfunksjonen og tilrettelegge for at majoriteten av pasientene med somatiske lidelser avklares eller ferdigbehandles i mottak.

3. *Styrke og videreutvikle samarbeidet med primærhelsetjenesten gjennom Helsefellesskap Innlandet.*

Virksomhetsstrategi 2023-2026

Sykehuset Innlandet skaper pasientens helsetjeneste gjennom å gi trygg og god behandling nærmest mulig der pasienten bor ved å gi pasienten rett behandling, på rett nivå til rett tid. Fagmiljøer i foretaket videreutvikler og forbedrer behandlingstilbudene i samarbeid med brukere, kommunene, fastleger, forskningsmiljøer og andre som yter helsetjenester.

For å møte utfordringene framover, vil Sykehuset Innlandet ha følgende hovedmål for perioden 2023 -2026:

1. Utvikle bærekraft mot ny sykehusstruktur
2. Desentralisere spesialisthelsetjenester, styrke og videreutvikle samhandling med primærhelsetjenesten lokalt og gjennom Helsefellesskap Innlandet
3. Videreutvikle pasientbehandling, kvalitet og brukermedvirkning med økt bruk av digitale behandlingsformer
4. Skape engasjerte og motiverte medarbeidere i fagmiljøer med tilstrekkelig kompetanse
5. Være et ledende innovasjonssykehus med gode og integrerte forskningsmiljøer

4 Rammer og styringssignaler fra Helse Sør-Øst RHF

Sykehuset Innlandets økonomiske langtidsplan 2023-2026 baseres på planforutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF gitt i styresak 030-2022 «Økonomisk langtidsplan 2023-2026. Planforutsetninger», vedlegg 2.

Økonomisk langtidsplan gir en samlet framstilling av foretakets økonomiske bæreevne for investeringer. Planen viser forventet utvikling i pasientbehandling og medisinskfaglige prioriteringer, samt forventet utvikling i ressursbruk og økonomisk resultat. Økonomisk langtidsplan er første trinn i plan- og budsjettprosessen for 2023 og beskriver foretakets forventede rammer knyttet til kapasitet, aktivitet, økonomi og investeringer de neste fire årene. Foretaket utarbeider og rapporterer i tillegg en langsiktig plan frem til 2066 til Helse Sør-Øst RHF. I dette tidsperspektivet er ny struktur innarbeidet på overordnet nivå for å vise helseforetakets bærekraft i ny struktur.

4.1 Aktivitetsforutsetninger

Helse Sør-Øst RHF forutsetter at helseforetakene må planlegge for å øke aktivitetsnivået i planperioden, slik at behovet til befolkningen møtes. For psykisk helsevern skal det i perioden planlegges for en årlig vekst både innenfor døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

Behovet for spesialisthelsetjenester vil øke framover. Befolkningen i Helse Sør-Øst sitt opptaksområde ventes å vokse med gjennomsnitt 0,6 prosent per år i planperioden. Andelen eldre blir større og behovet vil også øke på grunn av sykdomsutviklingen, ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder og helsepolitiske prioriteringer.

Helse Sør-Øst RHF har gjort framskrivninger av behovet for aktivitetsvekst i planperioden. Framskrivningene som er gjort for perioden 2019–2026, gir en indikasjon på hvor mye aktiviteten må øke for å møte befolkningens behov, men er usikre. Helseforetakene må planlegge for å møte befolkningens behov framover, men ut over vekstkravet innenfor psykisk helsevern stilles det ikke spesifikke krav til aktivitetsvekst i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan.

Krav til aktivitetsvekst vil vurderes i budsjettprosessen hvert år, og legges med bakgrunn i statsbudsjettet for det gjeldende år.

4.2 Inntektsforutsetninger

Inntektsforutsetningene i økonomisk langtidsplan omfatter faste inntekter; basisramme, midler til kvalitetsbasert finansiering, midler til forskning, nasjonale kompetansetjenester og øvrige øremerkede tilskudd over statsbudsjettet. Andre faste inntekter holdes uendret på 2022-nivå, og bevilgning til resultatbasert finansiering forutsettes uendret fra 2022. Det antas også en videreføring av konsekvensene av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen, selv om reformen antas å bli avskaffet.

Alle tall er i faste 2022-kroner, det vil si at det ikke er innarbeidet lønns- og prisvekst i perioden. Dette gjøres i de årlige budsjettene ut fra forutsetninger i statsbudsjettet.

Planleggingsrammene for årene 2023–2026 er beregnet med utgangspunkt i inntektsrammer for 2022 med følgende endringer:

- Omfordelinger som følge av oppdateringer i inntektsmodellen.
- Andre inntektsrammeforutsetninger.
- Tildeling av forutsatte midler til økt aktivitet.

Det er igangsatt et arbeid med evaluering og oppdatering av den regionale inntektsmodellen. Dette arbeidet kan medføre omfordelingseffekter mellom foretakene som etter planen vil bli tatt inn i den økonomiske langtidsplanen fra 2024-2027.

Oppdatering av inntektsmodellen for perioden 2023-2026

Det er foretatt ordinær oppdatering av kriteriesettene og aktivitetsdata som inngår i modellen. I tillegg er det i denne økonomiske langtidsplanen foretatt større endringer innenfor følgende områder:

- Endring i avregning av kjøp fra private leverandører
- Endring i andel som blir avregnet etter forbruk til 100 prosent for tjenesteområdene psykisk helsevern og tverrfagligspesialisert rusbehandling
- Endring av fordeling mellom tjenesteområder i inntektsmodellen

Samlet sett framstår de årlige omfordelingseffektene av inntektsmodellen på helseforetaksnivå slik i perioden 2023-2026:

Endring per opptaksområde - tall i millioner	2023	2024	2025	2026	Sum
Akershus universitetssykehus HF	-111,7	17,0	11,9	10,7	-72,0
Oslo universitetssykehus HF	37,3	47,0	44,9	42,9	172,2
Sykehuset i Vestfold HF	-22,8	-9,6	-8,6	-8,3	-49,3
Sykehuset Innlandet HF	43,5	-33,9	-32,5	-30,4	-53,3
Sykehuset Telemark HF	-19,7	-15,6	-14,2	-13,6	-63,1
Sykehuset Østfold HF	7,3	-3,0	-1,2	-1,4	1,7
Sørlandet sykehus HF	27,0	-8,6	-8,1	-7,3	3,0
Vestre Viken HF	53,8	-3	0,2	1,1	52,1
Diakonhjemmet Sykehus	2,4	1,5	1,1	1,7	6,7
Lovisenberg Diakonale Sykehus	-17,2	8,2	6,3	4,7	2,0

Tabell 3. Omfordelingseffekter av inntektsmodellen 2023-2026. Millioner kroner. Kilde Helse Sør-Øst RHF.

Sykehuset Innlandet får en reduksjon i basisrammen på om lag 53 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF i perioden 2023-2026. Dette er en betydelig mindre reduksjon i basisrammen sammenlignet med forrige ØLP (2022-2025). Endring i basisrammen skyldes i hovedsak omfordelingseffekter som følge av ny nøkkel for fordeling av midler mellom tjenesteområder, samt ettårige-data ved avregning av kjøp fra private leverandører. Disse endringene får en positiv effekt i 2023 og utgjør til sammen om lag 75 millioner kroner i økt basis sammenlignet med forrige ØLP.

Under vises tabell over endringer i inntektsmodellen for 2023 sammenliknet med endringer lagt til grunn for 2023 i fjorårets ØLP 2022-2025 (tall i tusen kroner).

Sykehuset Innlandet	Sum modell effekter
ØLP 2023-2026 for 2023	43 509
ØLP 2022-2025 for 2023	-31 856
Endringer fra forrige ØLP	75 365

Tabell 4. Endringer i inntektsmodell. Tall i 1000 kr.

4.2.1 Midler til aktivitetsvekst

Midler til aktivitetsvekst er en årlig økning i basisrammen som Helse- og omsorgsdepartementet bevilger gjennom statsbudsjettet. Hvordan midlene bestemmes er sammensatt, men antas i noen grad å ha sammenheng med den forventede demografiske behovsutviklingen framover. Basert på tildelingene og den demografisk betingede veksten de siste årene og i 2022, legger Helse Sør-Øst RHF til grunn midler til aktivitetsvekst på om lag 620 millioner kroner per år (1,7 prosent årlig).

Tabellen under viser planforutsetninger for midler til aktivitetsvekst:

Midler til økt aktivitetsvekst	Fordelt i budsjett				
	2022	2023	2024	2025	2026
Helseforetak og sykehus	602	570	570	570	570
Helse Sør-Øst RHF	50	50	50	50	50
Netto effekt	652	620	620	620	620

Tabell 5. Fordeling av forutsatte midler til økt aktivitet i 2022 og forutsatte midler 2023–2026 i millioner kroner. Kilde Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF deler ut årlig 570 millioner kroner av netto midler til aktivitetsvekst til foretakene i 2023-2026, og av dette får Sykehuset Innlandet om lag 57 millioner kroner. Fra 2024 og ut perioden vil foretakets andel av midler til økt aktivitet være på om lag 69 millioner kroner per år. Sett opp mot reduksjonen i inntektsmodellen, får Sykehuset Innlandet en årlig netto økning i rammene i planperioden. Endringene i inntektsmodell fra Helse Sør-Øst RHF oppsummeres i tabellen under.

Endringer i inntektsmodell og midler fra Helse Sør-Øst RHF i 2023-2026

Rammer fra eier	Budsjett 2023	Budsjett 2024	Budsjett 2025	Budsjett 2026	SUM
Fremskrivning av inntektsforutsetninger	43 509	-33 949	-32 482	-30 409	-53 332
Andel av midler til aktivitetsvekst	56 535	69 588	69 260	68 955	264 337
Nettoeffekt rammer fra eier	100 044	35 638	36 777	38 545	211 005

Tabell 6. Oppsummert endringer i inntektsmodell og midler fra Helse Sør-Øst RHF i 2023-2026. Tall i 1000 kr.

5 Aktivitet, bemanning og produktivitet

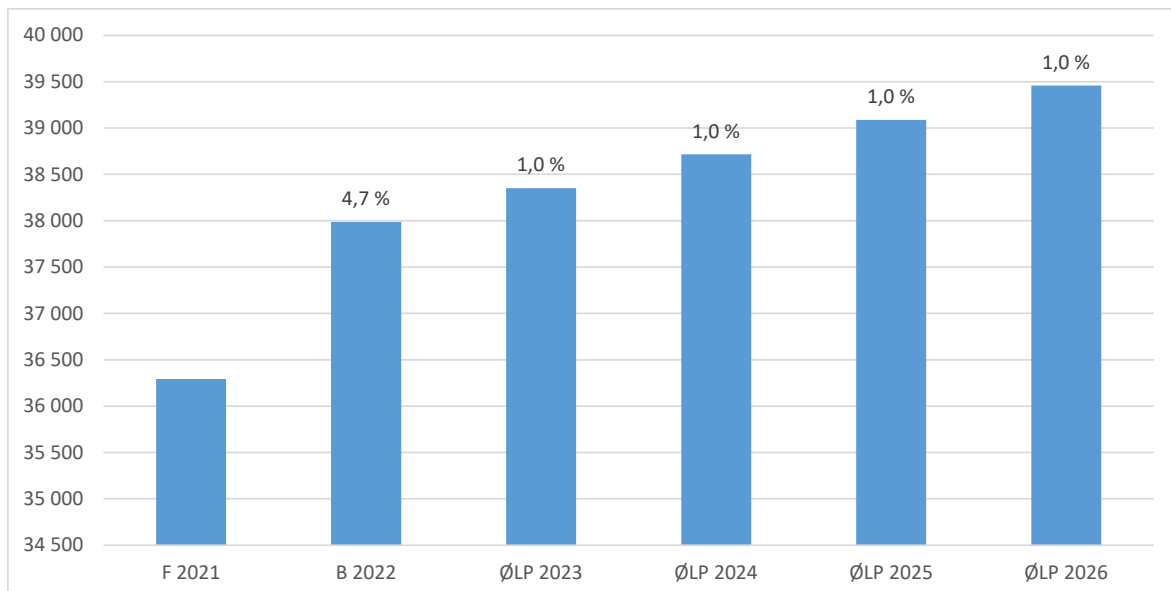
5.1 Aktivitet

Foretaket har tatt utgangspunkt i framskrivninger av behovet for aktivitetsvekst i planperioden gjort av Helse Sør-Øst RHF. Framskrivningen viser at foretaket har et behov under gjennomsnittet innenfor somatiske tjenester i regionen. Gjennomsnittlig framskrevet årlig behov for foretaksgruppen er på 1,7 prosent. Framskrivningen innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling viser at foretaket har et behov som ligger under gjennomsnittet for alle tjenesteområder for poliklinikk og liggedøgn for psykisk helsevern barn og ungdom. Liggedøgn i psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ligger på snitt. I tillegg har foretaket gjort egne vurderinger vedrørende aktivitetsveksten. I oppdragsdokumentet for 2022 stilles det krav om vekst fra året før innenfor psykisk helsevern. Dette gjelder både innenfor døgnbehandling og poliklinisk aktivitet. Det skal planlegges for en årlig vekst for dette tjenesteområdet i hele planperioden.

5.1.1 Totalt antall DRG-poeng for psykisk helsevern og TSB

Budsjettering av DRG-poeng innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i planperioden viser en økning på om lag 3,9 prosent totalt i planperioden. Dette skal oppnås ved å øke produktiviteten for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Generelt fortsetter arbeidet med å øke andel telefon- og videokonsultasjoner innenfor psykisk helsevern parallelt med økt digitalisering av pasienttilbudet. Det er innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling kun polikliniske behandlinger som omfattes av DRG.

Utvikling i DRG-poeng for psykisk helsevern og TSB 2021-2026



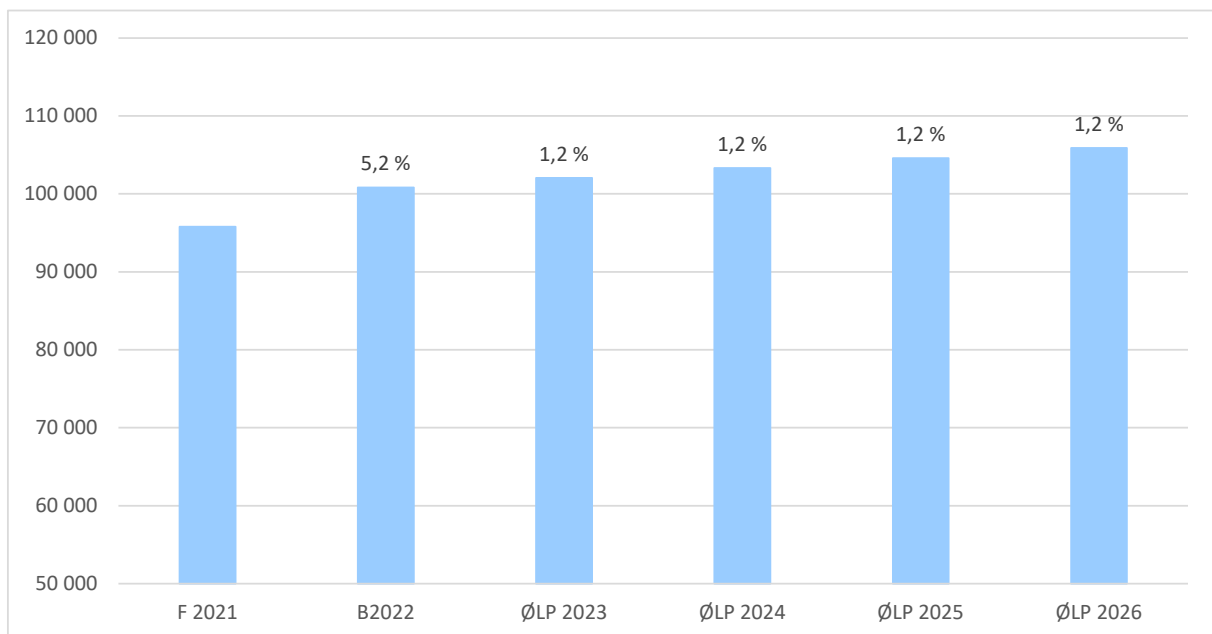
Figur 2. Totalt antall DRG-poeng psykisk helsevern og TSB 2021 - 2026 (F=faktisk, B = Budsjett, ØLP = budsjett).

5.1.2 Somatikk

Sykehuset Innlandet har lagt opp til en noe lavere aktivitetsvekst innenfor døgn, dag og poliklinikk for somatiske tjenester i planperioden enn det framskrivningsbehovet viser. Innenfor ISF-døgnbehandling er det lagt opp til en vekst på 0,7 prosent per år. Innenfor ISF-dagbehandling er økningen størst hvor det forventes en vekst på tre prosent per år. For polikliniske konsultasjoner er det lagt opp til en vekst på 2,6 prosent per år i planperioden. Samlet er planlagt ISF-aktivitetsvekst på om lag 1,3 prosent i hele fireårsperioden basert på forventet befolkningsvekst i foretakets opptaksområde og utviklingen de siste årene. En økning i antall eldre tilsier at antall sykehusinnleggelses vil øke. Økningen vil ikke være like stor som forventet befolkningsvekst, når stadig mer av sykehusbehandlingen gjennomføres som dagopphold eller polikliniske konsultasjoner.

Det er tatt hensyn til betydelig etterslep av pasienter på venteliste som følge av pandemien, dette fører til noe høyere vekst innenfor alle områdene enn det normalt ville vært. Målet er å redusere antall som venter på utredning, behandling og kontroll og dermed redusere ventetidene som har økt under pandemien.

Utvikling i DRG-poeng for somatikk 2021-2026



Figur 3. Totalt antall DRG-poeng somatikk fra 2021 - 2026 (F= Faktisk, B = Budsjett, ØLP = Budsjett).

For hele planperioden er det en vekst på fem prosent mot budsjett 2022 inkludert budsjettert økning i legemidler. Det er innenfor kostbare biologiske legemidler og kreftlegemidler lagt inn en vekst på 0,6 prosent i DRG-poeng per år i perioden.

5.1.3 Styrking av psykisk helsevern

Det er i planperioden planlagt en årlig vekst fra året før innenfor døgnbehandling og poliklinisk aktivitet. Foretaket har tatt utgangspunkt i budsjett 2022 som foreløpig er lik årsestimatet.

Sykehuset Innlandet har for planperioden lagt opp til en noe lavere aktivitetsvekst innenfor døgn for psykisk helsevern for voksne og barn og unge, samt poliklinikk for alle tre tjenesteområdene enn det framskrivningsbehovet viser.

Polikliniske konsultasjoner og døgnbehandling - årlig vekst alle tjenesteområder 2021-2026 psykisk helsevern

Sykehuset Innlandet HF	F 2021	B2022	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026
Døgn (utskrivninger)						
VOP	2,2 %	25,3 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
BUP	36,8 %	3,8 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
Liggedøgn						
VOP	-0,2 %	3,4 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
BUP	22,2 %	0,9 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold						
VOP	9,3 %	2,5 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %
BUP	4,2 %	1,8 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %

Tabell 7. Årlig vekst – polikliniske konsultasjoner og døgnbehandling 2021-2026. Alle tjenesteområder. (F= Faktisk, B = Budsjett, ØLP = Budsjett).

Innenfor inntektsgivende polikliniske opphold er det lagt opp til en vekst på en prosent per år. Det har etter pandemien vært økende behov for døgnbehandling innenfor psykisk helsevern både for voksne og barn og unge. Foretaket planlegger med en vekst på 0,5 prosent per år.

Kostnader fordelt per tjenesteområder 2022 - 2026

Sykehuset Innlandet HF - Kostnader eks avsk., legemidler og pensjon	B2022	ØLP2023	ØLP2024	ØLP2025	ØLP2026	Endring B2022 - ØLP2023	Endring B2022 - ØLP2026
Somatikk eks. avskrivninger, legemidler og pensjon	4 806 667	4 874 677	4 876 837	4 875 632	4 861 387	1,41 %	1,14 %
VOP eks avskrivninger, legemidler og pensjon	1 238 671	1 257 172	1 257 998	1 262 475	1 265 962	1,49 %	2,20 %
BUP eks avskrivninger, legemidler og pensjon	278 764	283 041	284 544	286 408	287 321	1,53 %	3,07 %
Psykisk helsevern	1 517 435	1 540 213	1 542 542	1 548 884	1 553 283	1,50 %	2,36 %
TSB eks avskrivninger, legemidler og pensjon	216 422	219 605	219 901	220 399	220 447	1,47 %	1,86 %

Tabell 8. Årlig vekst – kostnad per tjenesteområde 2022-2026. Alle tjenesteområder. (B = Budsjett, ØLP = Budsjett).

Det er innenfor tjenesteområdet psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling lagt opp til en høyere kostnadsvekst per år i hele planperioden enn for somatiske tjenester.

5.2 Bemanning – bemanningsplanlegging og ressursstyring

Helse Sør-Øst RHF forutsetter at alle foretak øker innsatsen for å sikre mer helhetlig og langsiktig bemanningsplanlegging og ressursutnyttelse. Endringer i økonomiske rammevilkår i ØLP-perioden medfører behov for bemanningstilpasninger i Sykehuset Innlandet. Tilnærmingen for dette vil i hovedsak ta utgangspunkt i følgende aktiviteter:

- Gjennomføring av nødvendig omstilling
- Økt fokus på rekruttere og beholde
- Økt fokus på ressursstyring, herunder bedre bemanningsplanlegging og fleksibel bruk av tilgjengelige ressurser inkludert «Tradisjonell bemanningskontroll» og tydelig og systematisk oppfølging i lederlinjen
- Systematisk opplæring i relevant lov og avtaleverk og ledelsesutvikling
- Videreføre andre tiltak som kan ha effekt på behov for bemanning, slik som økt nærvær, riktig oppgavedeling, automatisering, digitalisering og investeringer i medisinsk teknisk utstyr og andre tekniske hjelpemidler
- Fokus på erfaringsdeling og samarbeid internt i Sykehuset Innlandet og mellom foretakene i Helse Sør-Øst
- Prinsippene for heltid og faste ansettelser skal være førende for rekruttering

5.2.1 Endring i bemanning i planperioden

Bemanningsutviklingen i foretaket er utfordrende. Foretaket oppnådde ikke budsjettert bemanningsnivå i 2021. Dette skyldes hovedsakelig økt bemanningsbehov grunnet covid-19 pandemien og at planlagte tiltak ikke har latt seg realisere eller har hatt tilstrekkelig effekt. Det er lagt opp til en liten økning i bemanning i budsjett 2023 sammenlignet med budsjett 2022, og deretter en reduksjon av årsverk i fireårs-perioden (se figur 4).

God ressursstyring og omstilling

God ressursstyring er viktig for å nå målet om god kvalitet i tjenesten, godt arbeidsmiljø, rekruttere og beholde kvalifisert arbeidskraft, redusert arbeidsbelastning samt sikre nødvendig økonomisk bærekraft.

Sykehuset Innlandet arbeider på systemnivå for at ledere skal ha enkel tilgang til relevant virksomhetsdata for å utøve god ressursstyring innenfor gjeldende rammebetingelser. Dette følges opp med lederopplæringstiltak og lederutvikling for at lederne skal ha kunnskap om verktøy, ledelse, lov- og avtaleverk og partsamarbeid som setter lederne i stand til å håndtere styringskravene og det endringsbehovet foretaket står overfor. Arbeidet med ledelsesutvikling og lederopplæring vil bli videreført i planperioden.

Arbeidet med å øke nærværet vil bli videreført i planperioden. En normalisering av fraværet er viktig for å stabilisere driften og redusere behovet for ekstra personell.

Utover god ressursstyring som er beskrevet ovenfor, samt kontinuerlige driftstilpasninger, er det behov for å gjøre mer overordnede organisatoriske grep for å sikre faglig og økonomisk bærekraft, jfr punkt 5.

Sykehuset Innlandet vil i planperioden styrke arbeidet med å analysere framtidig kompetansebehov. Arbeidet vil danne grunnlaget for videre bemanningsframskrivninger.

Kompetanse og utdanning

De somatiske divisjonene vil ha behov for å øke andelen helsefagarbeidere og annet personell med yrkesfaglig bakgrunn for å løse noen av framtidens bemanningsutfordringer. Det er startet et arbeid med å kartlegge oppgavedelingen mellom yrkesgrupper. Antall lærlinger ble økt til 51 i 2021 og Sykehuset Innlandet vil, basert på kartleggingen, vurdere behovet for en ytterligere økning i antall lærlingplasser. Finansiering av lærlingestillinger må vurderes i forbindelse med årlige budsjettprosesser. Antall utdanningsstillinger for videreutdanning av sykepleiere innenfor anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre vil bli økt med 18 studenter, hvorav minst 12 innenfor intensiv. Behovet for å øke andelen intensivsykepleiere er synliggjort under pandemien. Somatiske tilbud er fordelt på fem geografiske lokalisasjoner som medfører mange parallelle vaktlinjer og behov for helsepersonell flere steder.

For psykisk helsevern barn og unge, voksne, samt innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, er det behov for å øke andelen spesialister. Som et ledd i arbeidet med å styrke spesialistdekning i psykisk helsevern barn og unge, vil antall stillinger for lege i spesialisering (LIS 3) bli økt med to, parallelt med at det blir innført tredelt utdanningsforløp for LIS 1 (leger i spesialisering).

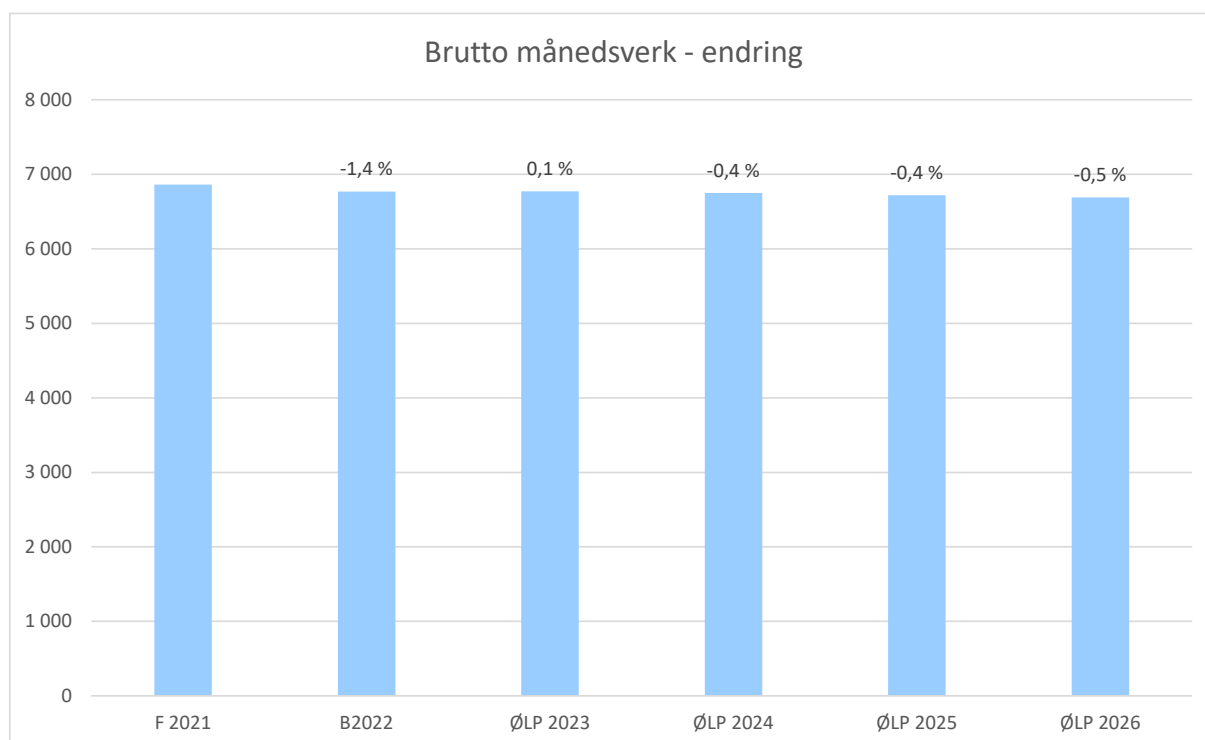
Døgndriften i psykisk helsevern er på sykehussiden fordelt på flere geografiske enheter. Dette medfører til dels parallelle vaktlinjer og høyt ressursbruk og gir utfordringer med å etablere optimale og ressurseffektive pasientforløp.

Rekruttere og beholde

Sykehuset Innlandet opplever i økende grad en utfordring med å sikre robuste fagmiljøer og tilstrekkelig kompetanse innenfor deler av virksomheten. Det er gjennomført en kartlegging av hvilke faktorer som fører til økt turnover. Kartleggingen viser at det er behov for å iverksette tiltak innenfor fagutvikling, ledelsesutvikling, redusert arbeidsbelastning og omdømmebygging. Det vil i planperioden være behov for å sette av midler til å styrke arbeidet med å rekruttere og beholde.

Tabellen nedenfor viser endring i brutto årsverk årlig totalt i foretaket i perioden 2021-2026.

Endring i brutto årsverk – årlig endring 2021-2026



Figur 4. Brutto årsverk – årlig endring – 2021- 2026. (F=Faktisk, B=Budsjett, ØLP=Budsjett).

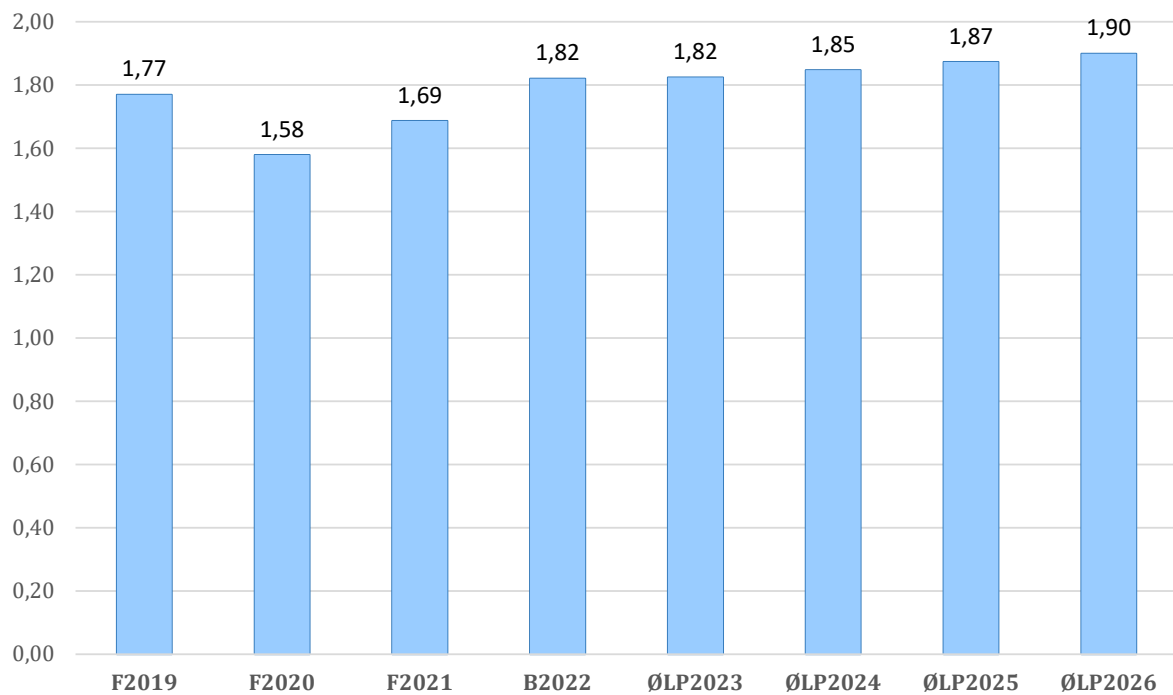
Det er lagt opp til en liten økning i bemanning i budsjett 2023 i forhold til budsjett 2022 på grunn av økte rammer. Deretter budsjetteres det med en årlig reduksjon i bemanningen for å tilpasse rammen og nå budsjetterte resultater fremover.

5.3 Produktivitet

Tradisjonelt har foretaket drevet kostnadseffektivt med høy DRG-produksjon per brutto månedsverk. Sykehuset Innlandet hadde på grunn av pandemien, både i 2020 og 2021, lavere aktivitet enn forventet og en høyere bemanning enn planlagt. DRG-produksjonen per brutto månedsverk ble derfor lavere enn tidligere år. Foretaket ser at det vil bli krevende, men helt nødvendig å øke produktiviteten for å redusere ventetidene og oppnå positive økonomiske resultater i planperioden. Kontinuerlig arbeid med effektivisering kombinert med organisasjonsutviklingsarbeid i foretaket, vil bidra til å effektivisere pasientbehandlingen, både innenfor døgn-, dag- og polikliniske tilbud.

Det arbeides i foretaket med tiltak for bedret ressursstyring opp mot aktivitet. I arbeidet med pasientforløp er det fokus på mindre uønsket variasjon. Målet er å sikre god kvalitet i pasientbehandlingen fra hjem til hjem. God kvalitet og mindre uønsket variasjon vil resultere i bedre utnyttelse av ressursene.

Figuren under viser utvikling i ISF-produktivitet i somatikk fra 2019 og budsjettert frem til 2026.



Figur 5. ISF-produktivitet somatikk – 2019 - 2026. (F=Faktisk, B=Budsjett, ØLP=Budsjett).

6 Økonomisk langtidsplan 2023-2026

6.1 Økonomiske rammer og beregnet utfordring

Budsjett 2022

Endringer i inntektsetningene fra Helse Sør-Øst RHF tar utgangspunkt i rammene i budsjett 2022. Under vises resultatbudsjett 2022:

Budsjett 2022	Beløp
Basisinntekter	5 456 945
ISF inntekter egen region	2 531 579
Polikliniske inntekter	171 659
Salgs-, leie-, og andre inntekter	972 420
SUM DRIFTSINTEKTER	9 132 604
Varekostnader	1 793 303
Lønnskostnader	5 840 078
Avskrivninger	255 826
Andre driftskostnader	1 227 675
SUM DRIFTSKOSTNAD	9 116 882
DRIFTSRESULTAT	15 722
Netto Finans	24 278
ÅRSRESULTAT	40 000

Tabell 9. Resultatbudsjett 2022. Tall i 1000.

Basisinntekter for 2022 utgjør om lag 5,5 milliarder kroner. Endringer som framkommer i inntektsrammene, er endringer fra dette nivået.

6.2 Rammer, interne forhold og resultatutvikling i perioden 2023-2026

Tabellen viser en oversikt over endringer i inntektsrammer, forventede økninger i kostnader til blant annet Sykehuspartner, behandlingshjelpemidler og høykostmedisiner, samt økonomisk utfordring i kommende fireårsperiode. Det er tatt utgangspunkt i et resultat i balanse i 2022 som inngangsfart til 2023. Et eventuelt svakere driftsresultat i 2022 enn resultat i balanse, vil øke innsparingsbehovet ytterligere. Et bedre resultat i 2022 bedrer inngangsfarten til 2023, og vil redusere utfordringen for foretaket framover.

Endring i rammer, interne forhold og resultatutvikling ØLP 2023-2026

		Budsjett 2023	Budsjett 2024	Budsjett 2025	Budsjett 2026	SUM
Inngangsfart		0	80 000	120 000	153 000	353 000
Forhold fra eier	Inntektsmodellen					
	Fremskrivning av inntektsforutsetninger	43 509	-33 949	-32 482	-30 409	-53 332
	Andel av midler til aktivitetsvekst	56 535	69 588	69 260	68 955	264 337
Interne forhold i SI						
	Sykehuspartner - økt tjenestepris IKT + HR	-28 395	-21 203	-25 802	-32 123	-107 523
	Interne prioriteringer	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-40 000
	Netto endring høykostmedisiner inkl kreftlegemidler	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000	-80 000
	Økt vedlikehold	-10 000	-5 000	-5 000	-5 000	-25 000
	Økning pasientreiser, behandlingshjelpemidler, GP	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000	-20 000
	Forskning	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000	-8 000
	Netto endring finans inntekter og energi	10 000	0	0	0	10 000
Resultat uten kostnadstilpasning		34 649	52 435	88 975	117 422	293 482
	Kostnadseffektivisering i foretaket	45 351	67 565	61 025	62 578	236 518
Resultat etter kostnadstilpasning		80 000	120 000	150 000	180 000	530 000

Tabell 10. Resultatutvikling Sykehuset Innlandet 2023-2026. Tall i 1000 kroner.

Økonomisk langtidsplan 2023-2026 viser at Sykehuset Innlandet står overfor en utfordrende økonomisk situasjon i årene framover. Det er bedring i inntektsrammene i 2023 som i stor grad skyldes endringer i avregning av private leverandører og en endring i fordeling av basisrammen mellom tjenesteområdene. Denne endringen får effekt i 2023, og deretter vil befolkningsutviklingen og beregnet behov ut fra dagens inntektsmodell i regionen, medføre lavere rammer år for år i planperioden. Aktivitetsvekstmidlene gir foretaket en positiv effekt. For å sikre en bærekraftig drift med økende positive resultater, må foretaket i løpet av fireårsperioden redusere driftsnivået med omlag 230 millioner kroner i forhold til dagens nivå. For å oppnå ønsket resultatmål, legges det opp til generell effektivisering av driften innenfor nåværende struktur. I tillegg planlegger foretaket driftstilpasninger for å øke resultatene fram mot ny sykehusstruktur. Årlig kostnadseffektivisering utgjør om lag 45-65 millioner kroner, jmfør tabell ovenfor.

6.3 Sentrale forutsetninger i planperioden

I dette kapitlet beskrives sentrale forutsetninger i planperioden, samt forklaring av postene i tabell 9.

Inngangsfart

Med inngangsfart menes forventet resultat for foretaket foregående år og den driftssituasjonen foretaket er i ved inngangen til nytt år. Det er i 2022 budsjettet med et positivt resultat på 40 millioner kroner. Pandemien har preget driften så langt i 2022, men det er forventet at den vil avta utover våren. Årsprognosen er foreløpig ikke justert da det er forventet at foretaket vil få kompensasjon fra Helse Sør-Øst RHF for deler av merbelastning for koronapandemien i 2022. Det er vanskelig å vurdere hva årsestimatet vil bli uten koronaeffekter. Foretaket velger derfor å ta utgangspunkt i et resultat i 0 i 2022 som inngangsfart til 2023. Usikkerheten er stor og foretaket kan ende opp med et negativt resultat i 2022.

Forhold fra eier

Forhold fra eier er endringer i inntektsrammene fra Helse Sør-Øst RHF.

- **Framskrivning av inntektsforutsetninger**

Framskrivning av inntektsforutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF utgjør i 2023 en økning på 43,5 millioner kroner. Det er gjort endringer i inntektsmodellen siden forrige ØLP som gjør at foretaket i 2023 får en økt basisramme og utfordringen i 2023 blir redusert. Fra 2024 får igjen foretaket reduserte rammer gjennom framskrivning av inntektsforutsetningene. Fra 2024 og de påfølgende årene gir det et negativt utslag på rundt 32 millioner kroner årlig. Tallene er usikre og vil bli oppdatert hvert år.

- **Andel av midler til aktivitetsvekst**

Sykehuset Innlandet er i 2023 tildelt 56,5 millioner kroner som skal gå til aktivitetsvekst. Fra 2023 tildeles om lag 69 millioner kroner årlig i vekstmidler til Sykehuset Innlandet. Se også kapittel 4.2 for nærmere beskrivelse.

Interne forhold i Sykehuset Innlandet

Sykehuspartner – IKT, HR og innkjøp

Investeringer i den regionale IKT-porteføljen skjer i regi av Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner. Løsningene finansieres ved at helseforetakene betaler for avskrivnings- og driftskostnadene gjennom en tjenestepris over drift. Det er i perioden 2023-2026 forventet en kostnadsøkning på om lag 110 millioner kroner utover dagens nivå. Kostnadsøkningen skyldes i hovedsak en økning i kundestyrt avtaler og avskrivninger. Det er vanligvis store forskjeller i ØLP-tallene og endelig budsjettall fra Sykehuspartner. Foretaket har lagt til grunn tjenestepriser mottatt fra Sykehuspartner. Budsjettet nivå i 2022 er 463 millioner kroner totalt for IKT, HR og innkjøp.

Interne prioriteringer

Det er i ØLP-perioden satt av 10 millioner kroner i årlig økning til interne prioriteringer. Det vil si 10 millioner kroner i 2023, ytterligere 10 millioner kroner i 2024 og årene framover. Det vil være prosesser i forbindelse med budsjettarbeidet for 2023 for å gjøre interne faglige prioriteringer. Prioriterte områder i virksomhetsstrategien er kompetanse, rekruttere og beholde, digitalisering, desentralisering og forskning. Tildeling av midler til interne prioriteringer kan være finansiering av utdanningsstillinger i 2023 som er et satsningsområde i Helse Sør-Øst. Ved inngangen til planperioden skal antallet utdanningsstillinger for sykepleiere og antallet lærlinger være økt i henhold til kravet i oppdrag og bestilling for 2022.

Høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler

Sykehuset Innlandet har et budsjett på 412 millioner kroner i 2022 for høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler på fellesområdet. I tillegg har divisjonene budsjettet med kostnader til legemidler for til sammen om lag 250 millioner kroner. Dette er i hovedsak kreftlegemidler. Foretaket har mottatt prognose for

medikamentkostnader 2022-2025 utarbeidet av Sykehusapotekene HF. Det er i perioden 2023-2026 forventet en økning i kostnadsnivå på 80 millioner kroner til å dekke økte kostnader til høykostmedisiner inklusive kreftlegemidler. Kostnadene til kreftmedikamenter gitt i sykehus forventes å øke mest i perioden.

Kostnader til høykostmedisiner er avsatt etter mottatt prognose fra Sykehusapotekene HF.

Økt vedlikehold

Det er gitt føringer fra Helse Sør-Øst RHF om å øke vedlikeholds nivået i planperioden sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre minst 350 kr per kvadratmeter per år for hele bygningsmassen. Sykehuset Innlandet har en aldrende bygningsmasse som ikke er tilstrekkelig vedlikeholdt over tid, og det er et betydelig etterslep. Det er i budsjettet hvert år satt av kostnader til mindre løpende vedlikehold i tillegg til verdibevarende vedlikehold som bevilges over investeringsbudsjettet. Sykehuset Innlandet har i 2022 et budsjett på om lag 16 millioner kroner til vedlikehold. Foretaket har i 2023 økt budsjettet verdibevarende vedlikehold med 10 millioner kroner i driften, og til sammen økt budsjettet nivå med 25 millioner kroner i planperioden. I tillegg kommer oppgraderinger og påkostninger gjennom investeringsprosjekter, som også inneholder vesentlige elementer av vedlikehold.

Økning pasientreiser, behandlingshjelpemidler og gjestepasientkostnader

Kostnader til behandlingshjelpemidler har hatt en stor økning de siste årene, men har den siste tiden flatet noe ut. Pasientreiser har over noen år hatt en reduksjon i kostnadene, men pandemien har ført til kostnader utover budsjett.

Gjestepasientkostnader har blitt en stor budsjettpost som inneholder gjestepasienter til andre sykehusområder innenfor somatikk og laboratorie- og radiologivirksomhet. Det er forventet en økning på 20 millioner kroner til dekning av økte kostnader til disse formålene i fireårsperioden i forhold til dagens nivå. Det knytter seg usikkerhet til om det er avsatt tilstrekkelig midler til dette området.

Forskning

Budsjettet basisramme til forskning i 2022 er 63 millioner kroner. I tillegg til basisrammen blir forskningen finansiert av eksterne midler. Satsningen foretaket har gjort på forskning de siste årene har medført stor økning i antall publikasjonspoeng, som igjen har gitt økte inntektsrammer fra eier. I budsjettet for 2023 er det ventet en redusert ramme fra eier knyttet til forskning på grunn av en relativ mindre vekst i forskningspoeng sammenlignet med andre foretak i regionen.

I kommende ØLP-periode legges det opp til en opptrapping av midler til forskning. Dette er i tråd med de fem prioriterte satsningsområdene i regional utviklingsplan og foretakets virksomhetsstrategi. Nivået i basisramme foreslås økt med to millioner kroner per år i fireårsperioden sammenlignet med dagens nivå.

Netto endring finansinntekter og energi

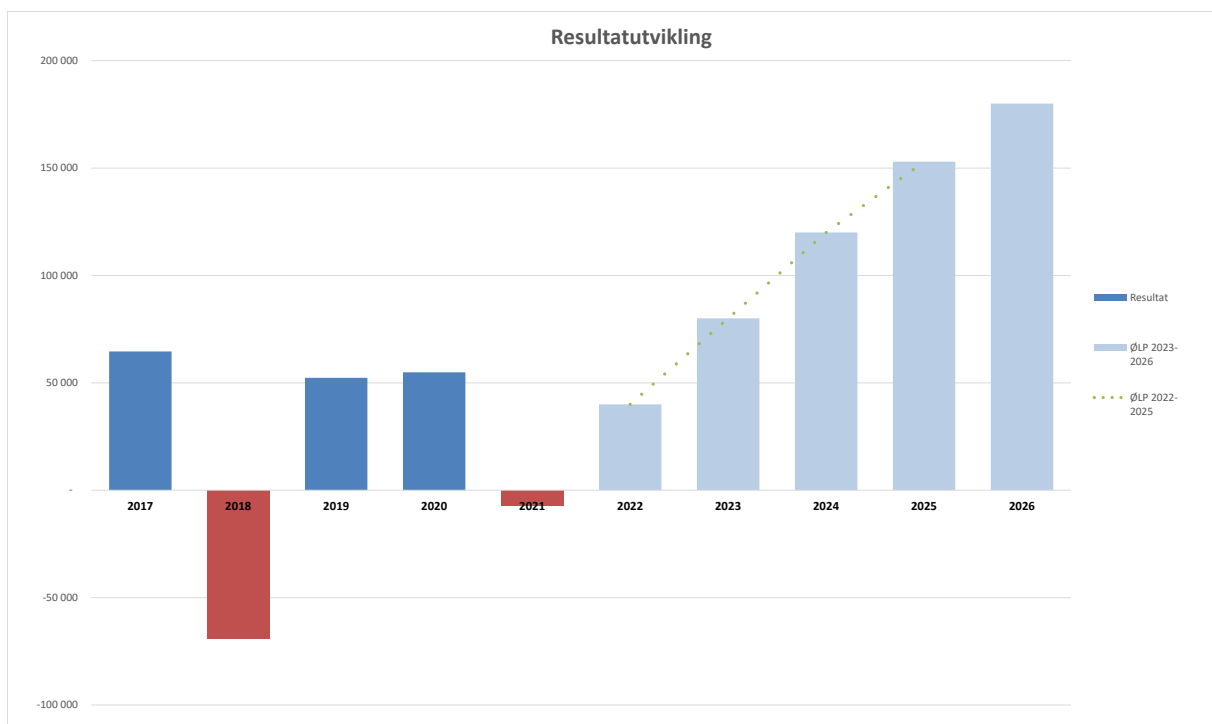
I 2023 vil foretaket få en positiv netto endring på finansinntekter på om lag 15 millioner kroner sammenlignet med forrige ØLP. Dette skyldes økte renteinntekter på basisfordringen som følge av økt rentesats. I tillegg viser foreløpig beregninger at foretaket i 2023 vil få en økning i energikostnader. Det er derfor satt av fem millioner kroner til økte kostnader til energi. Det er usikkert om dette vil være tilstrekkelig. Netto utgjør endring i finans og strøm en forventet kostnadsreduksjon på 10 millioner kroner i 2023.

6.4 Endring i resultat historisk og budsjettert resultat i ØLP-perioden 2023-2026

Det årlige behovet for investeringsmidler i foretaket er vurdert til å ligge langt over nivået som per i dag er frigjort til investeringer fra positive resultater i drift samt likviditet fra eier. Foretakets økonomiske handlingsrom må økes for å kunne bære planlagte og nødvendige investeringer i de kommende årene.

Likviditeten fra eier gir en årlig investeringsramme på omlag 100 millioner kroner i tillegg til positivt resultat året før. Foretakets økonomiske situasjon gjør at investeringer blir vanskelig å finansiere i 2023 og årene framover. Det er i kommende økonomiske langtidsplan lagt opp til en gradvis bedring i resultatene i hele perioden.

Grafen under viser historiske resultater fra 2017 til 2021 og budsjetterte resultater i Sykehuset Innlandet i 2022-2026.



Figur 6. Resultatutvikling siste år og budsjetterte resultater i ØLP-perioden. Tall i millioner kr

Målet for Helse Sør-Øst RHF har vært å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent av totale driftsinntekter over tid. For Sykehuset Innlandet med totale driftsinntekter på om lag

9,3 milliarder kroner, utgjør dette om lag 228 millioner kroner. Sykehuset Innlandet har historisk hatt relativt gode årsresultater. De siste årene har utviklingen vært negativ, og det har vært resultater nærmere null. Sammenlignet med forrige ØLP har denne ØLP-oppdateringen samme resultatutvikling i perioden 2022 til 2025, jamfør grønn stiplet linje i grafen ovenfor.

Det er viktig for foretaket å ha en bærekraftig utvikling både faglig og økonomisk. Positive økonomiske resultater gir muligheter for investeringer i medisinsk teknisk utstyr, ambulanser og vedlikehold av bygningsmasse. Foretaket budsjetterer med en resultatgrad på 1,9 prosent i 2026 med 180 millioner kroner i positivt resultat.

Driftsresultat

Foretaket har i 2022 budsjettert med et positivt resultat på 40 millioner kroner. Akkumulert per april 2022, har foretaket et negativt resultat på 108 millioner kroner og 121 millioner kroner etter budsjett. Driften er fortsatt påvirket av pandemien som har gitt foretaket store negative økonomiske effekter så langt i år.

Den største usikkerheten i økonomisk resultat og inngangsfarten til 2023, er knyttet til pandemien og hvor raskt foretaket kommer tilbake til en normalisert drift med bemanningstilpasning og økning i aktivitet.

I tabell 11 nedenfor vises budsjett for 2022 og budsjetterte driftsresultater i 2023-2026.

Nye forutsetninger fra 2023 er lagt til grunn for basisinntekt, pensjon, IKT og utvikling i medikamentkostnader. Det er lagt opp til en gradvis forbedring i resultatet i planperioden.

Budsjettert driftsresultat i 2022 og i ØLP 2023-2026

Sykehuset Innlandet HF	B 2022	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	Endring B2022 - ØLP 2023	Endring B2022 - ØLP 2026
Basisramme	5 456 945	5 610 092	5 635 768	5 662 583	5 691 166	2,8 %	4,3 %
ISF-inntekter	2 531 579	2 563 090	2 594 285	2 625 966	2 658 143	1,2 %	5,0 %
Polikliniske inntekter	171 659	176 123	180 702	185 400	190 220	2,6 %	10,8 %
Andre driftsinntekter	972 420	965 368	988 054	1 011 014	1 034 252	-0,7 %	6,4 %
Sum driftsinntekter	9 132 607	9 314 678	9 398 815	9 484 970	9 573 789	2,0 %	4,8 %
Varekostnader	1 613 201	1 663 515	1 703 985	1 750 071	1 798 314	3,1 %	11,5 %
Lønnskostnader	5 840 078	5 936 450	5 916 122	5 889 946	5 861 833	1,7 %	0,4 %
Andre driftskostnader	1 663 606	1 690 586	1 719 322	1 749 110	1 769 668	1,6 %	6,4 %
Sum driftskostnader	9 116 885	9 290 551	9 339 429	9 389 127	9 429 815	1,9 %	3,4 %
Driftsresultat	15 722	24 127	59 386	95 843	143 974		
Finansresultat	24 278	55 873	60 614	54 157	36 026	130,1 %	48,4 %
Resultat	40 000	80 000	120 000	150 000	180 000		

Tabell 11. Budsjettert driftsresultat 2022-2026 - tall i 1000 kr. (B=budsjett, ØLP=Budsjett).

6.5 Økonomisk utfordringsbilde 2023-2026

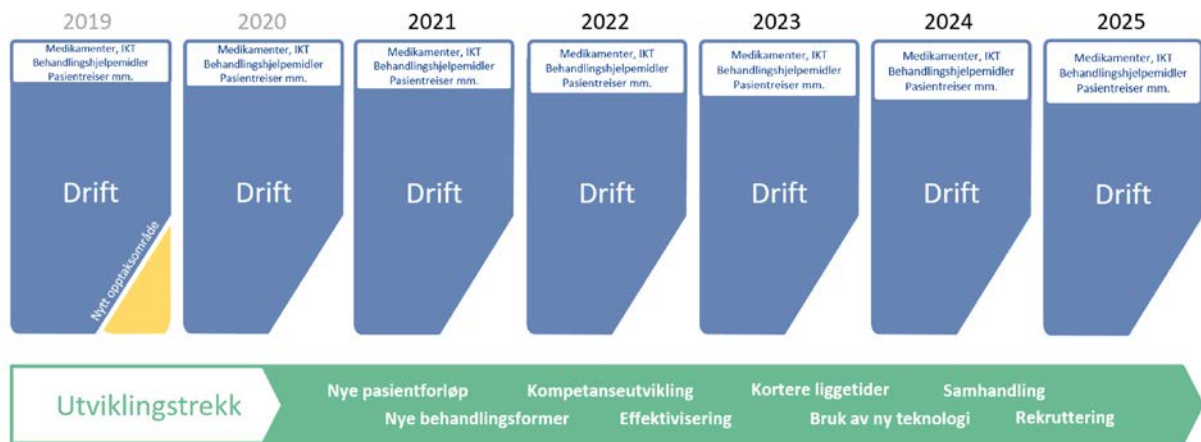
Økonomisk langtidsplan 2023-2026 og tidligere økonomiske langtidsplaner viser at Sykehuset Innlandet står i en krevende økonomisk situasjon både nå og i årene framover. Utfordringene er uavhengig av koronapandemien. Den negative økonomiske

effekten av overføringen av spesialisthelsetjenestene i Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus i 2019, påvirker fremdeles driften. Beredskapssituasjonen under pandemien har medført at nødvendig omstillingsarbeid er forsinket. Foretaket har en befolkningsvekst som er lavere enn de fleste andre helseforetak i regionen og får en stadig økende andel eldre i befolkningen.

Pandemien har påvirket driften av Sykehuset Innlandet betydelig de siste to årene og gitt et vesentlig utslag på økonomisk resultat. Det har vært økte kostnader til smittevern og beredskap. Smitteutbrudd, med strenge smitteverntiltak og høyt sykefravær har medført økte ventetider og fristbrudd. Arbeidsbelastningen har så langt i 2022 vært høy i deler av virksomheten og et høyt korttidsfravær har skapt utfordringer i driften. Foretaket har gjennom pandemien økt bemanningen betydelig. Også hittil i år har bemanningsforbruket for foretaket vært betydelig høyere enn budsjettet. Pandemien har medført en forsinkelse i gjennomføringen av omstillingstiltakene. Dette vil føre til behov for betydelige omstillingstiltak og en krevende økonomisk situasjon for foretaket i lang tid framover.

Foretaket planlegger driftstilpasninger for å øke resultatene fram mot ny sykehusstruktur og for å ha økonomisk handlingsrom og midler til årlige investeringer i medisinskteknisk utstyr, IKT, ambulanser og vedlikehold av bygg.

Endringer i ramme, faglige endringer og økte kostnader som medfører omstillingsbehov og driftstilpasninger vises i figuren under:



Figur 7. Behov for driftstilpasninger og omstillingsbehov

Omstillingene og tilpasningene skjer ved effektivisering, optimalisering av pasientforløp, innføring av nye behandlingsmetoder og bruk av ny teknologi. Foretaket vil i tillegg vurdere endringer og samlinger av fag og funksjoner organisatorisk og/eller geografisk i tråd med det framtidige målbildet. Disse prosjektene samles i organisasjonsutviklingsprogrammet.

I avsnitt 6.2 ble det beregnet behov for effektivisering i foretaket på rundt 45-65 millioner kroner årlig. Fordelingen av denne utfordringen vil bli vurdert i forbindelse med budsjettprosessen for 2023. Tradisjonelt har en reduksjon i basisrammen blitt fordelt etter andel kostnadsbudsjett per divisjon. Det kan være aktuelt å fordele

utfordringen for 2023 etter andre kriterier på grunn av ulik belastning og langtidseffekter av pandemien eller at deler må tas på fellesområdet. Det er store forskjeller på den økonomiske utfordringen for divisjonene i 2022 og dette vil gi ulik inngangsfart i 2023.

6.6 Omstillingstiltak i inneværende ØLP-periode

Målbildet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF bygger på fire bein:

- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester
- Utvikling av prehospitale tjenester
- Spesialiserte tilbud med høy kompetanse

Et hovedområde i planperioden er planlegging og tilrettelegging for ny sykehusstruktur i Innlandet. Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF pågår gjennom arbeidet med konseptfasen i 2022 som ledes av Helse Sør-Øst RHF. Avgjørelse av retningsvalg for sykehusstrukturens behandles i styret i Helse Sør-Øst RHF høsten 2022.

Videreutvikling av pasientens helsetjeneste i Sykehuset Innlandet vil skje i tett samarbeid med brukerne og kommunene gjennom Helsefelleskap Innlandet og legge til rette for:

- Bedre helse i befolkningen med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

Det skal legges til rette for faglig utvikling som bidrar til et godt arbeidsmiljø.

Organisasjonsutviklingsprogrammet

I 2021-2022 har organisasjonsutviklingsprogrammet ledet arbeidet med å lage framtidig organisasjons- og ledelsesmodell for foretaket. Arbeidet er ikke endelig ferdigstilt i påvente av endelig beslutning om framtidig sykehusstruktur. Arbeidet med organisasjonsmodell peker på en ønsket fagorganisering av foretaket på lang sikt. Hver enkelt del av organisasjonsmodellen vil etter endelig beslutning om ny struktur videreutvikles som delplaner for en helhetlig og systematisk videreutvikling av hele organisasjonen.

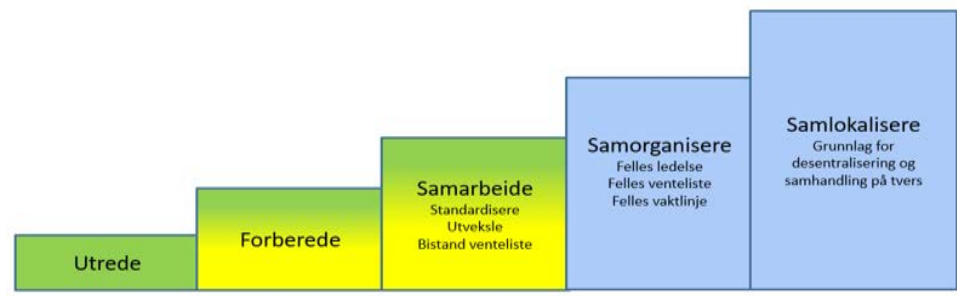
Det må gjennomføres omfattende omstillinger og driftstilpasninger for å oppnå faglig og økonomisk bærekraft. Organisasjonsutviklingsprogrammet vil ha dette som hovedaktivitet. Handlingsrommet for endringer er for tiden begrenset og vanskeliggjør omstillinger før endelig struktur er besluttet. Tiden fram til beslutning vil bli benyttet til planlegging av ulike organisasjonsutviklingstiltak. Omstillingene og tilpasningene vil skje ved å benytte «samorganseringstrappa» slik det er beskrevet i figur 8. Videre vil effektivisering, optimalisering av pasientforløp, innføring av nye behandlingsmetoder og bruk av ny teknologi være områder som må utredes nærmere. Med standardiserte pasientforløp er målet økt kvalitet, redusert uønsket variasjon og økt samhandling. Alt dette forventes å kunne gi økonomiske gevinster gjennom bedre ressursutnyttelse.

Organisasjonsutviklingsprogrammet skal ivareta utviklingsprosjekter som skal gi resultater på kort, mellomlang og lang sikt. Løsningene vil inkludere tverrfaglighet i pasientforløp, effektiv ressursutnyttelse og samtidig ivareta mangfoldet i Sykehuset Innlandets virksomhet.

Organisasjonsutviklingsprogrammet vil prioritere tre hovedaktiviteter (delprogrammer) i perioden:

- Utvikle samhandling, desentralisering og prehospitale tjenester
- Samling av fag, funksjoner og avdelinger
- Konsept og framtidig organisasjonsmodell for Sykehuset Innlandet

For samling av fag, funksjoner og avdelinger vil følgende trappetrinns modell vise utviklingen i arbeidet. Jo lenger opp i «trappen» en kommer jo større effekt får man av samlingen.



Figur 8. Modell for samling av fag, funksjoner og avdelinger

OU-programmet er bemannet med delprogramledere og stabspersonell som i tillegg til sin primærfunksjon i stabsavdelingene, skal støtte OU-programmet. Det er satt ned flere arbeidsgrupper og prosjekter for å se på mulige tiltak som kan iverksettes i de nærmeste årene for å øke kvalitet i pasientbehandling, redusere uønsket variasjon og redusere kostnader. Dette arbeidet vil fortsette videre inn i planperioden. Videre prioriteringer i OU-programmet skal harmoniseres med arbeidet med konseptfasen for ny sykehusstruktur.

Delprogrammet «Samling av fag, funksjoner og avdelinger» har fokus på økonomisk og faglig bærekraft på veien fram mot ny sykehusstruktur. I tillegg til å etablere en enhetlig pasientbehandling, vil delprogrammet bidra til implementering av tiltak for å forbedre forutsetningene i økonomisk langtidsplan. Det vil være viktig å beholde og rekruttere kompetanse i mellomperioden. Det kan bli aktuelt med refordeling av oppgaver mellom lokalisasjonene for å redusere personellkostnader og effektivisere drift. Det vil bli vurdert muligheter for å redusere antall vaktlinjer og merkantilt personell der digitale løsninger bidrar til rasjonalisering av arbeidsoppgaver. Delprogrammet har også ansvaret for prosjektene «Oppgavedeling på sengepost» og «Felles venteliste». Videre vurderes det å starte flere prosjekter under paraplyen «Kontortjenesten i SI» basert på erfaringene med etablering av felles skanningsentral i foretaket.

Delprogrammet «Desentraliserte spesialisthelsetjenester» vil starte opp prosjekter som skal forsterke de pågående innovasjonsprosjektene i foretaket innenfor desentraliserte spesialisthelsetjenester og prehospitale tjenester. Samhandling med primærhelsetjenesten både direkte og gjennom Helsefelleskap Innlandet har høy prioritet.

Samhandling med akademia er forsterket i 2022. Det vurderes å etablere en strukturert samarbeidsorganisasjon etter modellen for Regionalt senter for helsetjenesteutvikling ved St. Olavs Hospital HF.

Øvrige omstillinger og endringer

Flere omstillingsprosesser og endringer har blitt forsinket i 2022 på grunn av pandemien og i påvente av beslutning i konseptfasen steg 1, herunder samlokalisering av Brystdiagnostisk senter på SI Hamar og klinisk nevrofysiologi på SI Lillehammer. Omstillingene er ferdig utredet, men ikke gjennomført. Foretaket vil vurdere gjennomføring når beslutning om framtidig struktur foreligger høsten 2022.

Alle divisjoner gjennomfører kontinuerlig små og store omstillinger internt i egen divisjon for å bedre pasientflyten og sikre mer effektiv bruk av ressursene. For å støtte omstillingsarbeidet, vil foretaket om mulig fortsette å tildele årlige omstillingsmidler til prosjekter i divisjonene for å bedre logistikk, redusere uønsket variasjon og utvikle pasienttilbudet.

Foretaket har etablert egne omstillingsprogram for de to største somatiske divisjonene. Divisjon Gjøvik-Lillehammer startet sitt omstillingsprogram i januar 2020 og har hatt særlig fokus på de medisinske avdelingene på SI Gjøvik og SI Lillehammer samt kirurgisk avdeling på SI Lillehammer. Divisjon Gjøvik-Lillehammer har gjort organisatoriske og faglige endringer i driften av disse avdelingene med blant annet nedtak av legeårsverk og tilrettelegging for økt aktivitet. Medisinsk avdeling på SI Lillehammer har et logistikkprosjekt for å øke antall og andel pasienter som ferdigbehandles i akuttmottaket og derfor unngår innleggelse.

Divisjon Elverum-Hamar startet sitt omstillingsprogram i april 2021 og gjennomførte først en analyse av behovet for leger og pleiebemannning innenfor de medisinske avdelingene og ved akuttmedisinsk avdeling. Divisjonen har etablert prosjektet «Flere fine dager» på operasjonsavdelingene på Elverum og Hamar. Målet er bedre logistikk på operasjonsavdelingen, færre strykninger samt bedre arbeidsmiljø og trivsel for de ansatte. Divisjonen har endret ledelsesmodell for indremedisinsk avdeling på Hamar for å sikre at ansatte blir trygge på egen kompetanse, samt opplever å ha oversikt og kontroll over egne arbeidsoppgaver. I tillegg har divisjonen opprettet prosjektet «Attraktive arbeidsplasser» der målet er å beholde og rekruttere ansatte og redusere turnover.

Divisjon Psykisk helsevern implementerer og videreutvikler arbeidsmedtodikken «DelMedMeg» der pasientene fyller ut skjemaer og tester før oppstart behandling. Prosjektet ledes av Helse Sør-Øst RHF. Divisjon har opprettet et eget team for veiledet internettbehandling for voksne, «E-mestring». Teamet benytter teknologi for kontakt med pasientene og fremmer en aktiv pasientrolle. Tilbudet åpner opp for 16-17 åringer i mai 2022.

I januar 2022 ble det besluttet etablering av fagutvalg BUP i regi av Helsefelleskap Innlandet. Divisjon Psykisk helsevern planlegger utredningsteam/fristbrudds-poliklinikk med mulig oppstart høsten 2022. Divisjonen startet i mai 2022 et prosjekt om utvikling av «Tynsetmodellen» for samarbeid mellom somatikk og psykisk helsevern. Interkommunal legevakt og kommunene i Nord-Østerdal involveres i prosjektet.

Fokusområder

Det ble i budsjettprosessen for 2022 besluttet at deler av utfordringen til foretaket skulle tas gjennom å stabilisere og redusere kostnadene på utvalgte fokusområder. Dette er kostnader som enten har høy vekst eller utgjør store beløp på fellesområdet. Eksempler på dette vil være reduserte pasientreisekostnader på grunn av flere digitale konsultasjoner, arbeid med riktig koding av høykostmedisiner, gevinstrealisering av IKT-prosjekter med mere. Målet er å redusere økningen i kostnader innenfor disse områdene i 2022. Dette videreføres og intensiveres i ØLP-perioden.

Oversikt fokusområdene i ØLP-perioden:

Fokusområder	Hittil i år	Budsjett/hiå	Avvik hiå	Årsbudsjett 2022	Status hiå
1. Høykostmedisiner	128 597	137 445	-8 848	412 000	●
2. Pasientreiser	67 930	71 137	-3 207	202 000	●
3. Behandlingshjelpemidler	33 676	36 008	-2 332	108 000	●
4. Gjestepasientkostnader / inntekter somatikk og lab	179 984	185 343	-5 358	480 000	●
5. Økt antall virtuelle konsultasjoner	14,8 %	15,0 %	-0,2 %	15,0 %	●
6. Ressursstyring - brutto månedsverk	6 806	6 669	137	6 769	●

Fokusområder	Avregning 2021	Beregnet behov	Avvik	Budsjett for kjøp i 2022	Status
7. Bruk av privat rehabilitering	218 000	180 000	40 000	180 000	●

Tabell 12. Fokusområder tall i 1000 kr med status per april 2022.

7 Investeringer

7.1 Utfordringer knyttet til investeringsområdet

Inntektssystemet til eier innebærer at foretakene blir tildelt en samlet likviditet til drift og investeringer. Ansvaret for å prioritere midlene mellom drift og investeringer er overført til foretakene. Ubenyttede driftsmidler (positivt årsresultat) kan benyttes til investeringer påfølgende år. Dette innebærer hovedsakelig at foretaket må oppnå positivt økonomisk resultat for å ha tilstrekkelige midler til ønskede og nødvendige investeringer året etter. Fra tidligere har det vært praksis å benytte seg av investeringsmidler for store vedlikeholdsprosjekter. Regnskapsreglene sier dette er driftsmessige kostnader slik at det framover vil bli en dreining av dette over til resultatregnskapet. Dette kan gi et redusert resultat, men vil også kunne frigj

investeringsmidler til medisinsk teknisk utstyr (MTU) da det bygningsmessige vedlikeholdet er overført til driftsresultatet.

Sykehuset Innlandet må i økende grad se anskaffelser og investeringer i bygg, medisinskteknisk utstyr og andre investeringer i lys av det framtidige målbildet. Det er forventninger til at utstyr blir tatt med inn i ny sykehusstruktur/nytt sykehusbygg. Det vil være behov for økt standardisering og samordning av anskaffelser framover. Slike tiltak vil bidra til å styrke og samordne fagmiljøer før foretaket trer inn i ny sykehusstruktur.

Bygg

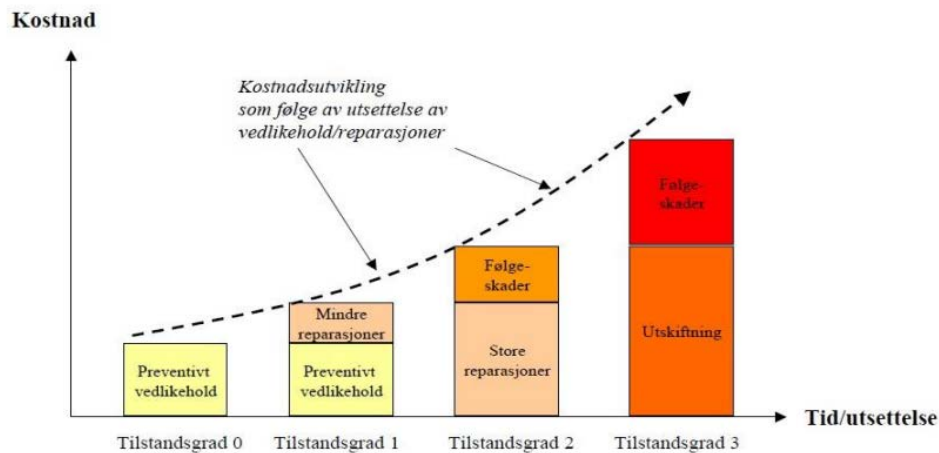
Bygg og eiendom er et område som krever langsiktighet for å få til strategisk eiendomsforvaltning og gode vedlikeholdsplaner. Formålet med all eiendomsvirksomhet er at ansatte og pasienter skal ha funksjonelle bygg med god kvalitet, og at dette er en forutsetning for god pasientbehandling og god helse for våre ansatte. Den eide bygningsmassen i Sykehuset Innlandet har et arealvektet byggeår fra 1967, og ble bygd for driftsformer som er vesentlig forandret.

Foretaket gjør tilstandsvurderinger løpende. Tilstandsgradene (TG) sier hvilken tilstand et objekt har i forhold til et definert referansenivå. Graderingen går fra 0 til 3, hvor TG 0 er best og TG 3 er dårligst. TG 0 betyr ingen avvik og finnes som hovedregel kun ved nybygg. Hver enkelt bygningskomponent og anlegg får sin tilstandsgrad. Basert på dette arbeidet har Sykehuset Innlandet en vektet tilstandsgrad på bygg med tilhørende anlegg på 1,41. Det er et uttalt mål fra regionen at det skal være en tilstandsgrad under 1,2.

Tilstandsgrad	Symptomer	Innebærer
TG0	Ingen avvik	Tilstanden tilsvarer valgt referansenivå eller bedre. Ingen symptomer på avvik
TG1	Mindre eller moderate	- Byggverket eller delen har normal slitasje og er vedlikeholdt; eller - avvik eller mangel på dokumentasjon er ikke vesentlig i forhold til referansenivået.
TG2	Vesentlige avvik	- Byggverket eller delen er sterkt nedslitt eller har en vesentlig skade eller vesentlig redusert funksjon i forhold til referansenivået. Punktvis sterk slitasje og behov for lokale tiltak; eller - mangel på vesentlig dokumentasjon; eller - det er kort gjenværende brukstid; eller - det er mangelfullt eller feil utført; eller - det er mangelfullt eller feil vedlikeholdt.
TG3	Stort eller alvorlig avvik	- Byggverket eller delen har totalt eller nært forestående funksjonssvikt; eller - behov for straktiltak, fare for liv og helse.
TGIU	Ikke undersøkt	- Delen er ikke tilgjengelig for inspeksjon, og det mangler dokumentasjon for riktig utførelse samtidig som mulig avvik kan innebære vesentlige konsekvenser og risiko. Det er behov for mer omfattende undersøkelser for å avdekke eventuelle avvik.

Tabell 13: Beskrivelse tilstandsgrader.

En bygningsmasses tilstandsgrad og konsekvenser for driften for øvrig vises i figur under. En bygningskomponent med avvik kan og vil over tid påføre andre komponenter avvik, slik at økning i tilstandsgrader ofte beskrives som akselerende.



Figur 9: Tilstandsgrad og konsekvens

I forbindelse med behandlingen av sak 066-2021, Økonomisk langtidsplan 2022-2025, i styret i Helse Sør-Øst RHF, ble det gitt føringer om at helseforetakene må sikre en organisering av eiendomsvirksomheten som gir forutsigbarhet for tilstrekkelig vedlikehold. Som et tiltak for å møte dette har Helse Sør-Øst RHF i sak 055-2022 besluttet at det skal etableres en forenklet modell for internhusleie i foretaksgruppen senest fra 1. januar 2023 for å sikre et nivå på verdibevarende vedlikehold.

I Helse Sør-Øst RHF sine planforutsetninger til ØLP 2023-2026, Sak 030-2022 er følgende ordlyd; «Helseforetakene skal sette av midler til både ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre minst 350 kr/kvm per år for hele bygningsmassen. Det avsettes 200 millioner kroner årlig i planperioden av regionens likviditet til lokale investeringsformål og ekstraordinært vedlikehold. Midlene fordeles i forbindelse med etablering av internhusleieordning i Helse Sør-Øst.» Av disse midlene forventes om lag 21 millioner kroner årlig til Sykehuset Innlandet i planperioden.

De senere årene har årsresultatene ikke generert tilstrekkelige investeringsmidler til å kunne ivareta byggene på ønsket nivå. Sykehuset Innlandet vil i arbeidet med det framtidige målbildet få avklart hvilke sykehus som skal bestå. Når dette er avklart, vil det være naturlig å prioritere vedlikehold og utvikling i de byggene som skal bestå i ny struktur, samtidig som det må ivaretas forsvarlig drift i alle sykehusene. ØLP 2023-2026 legger opp til en vesentlig økning i investeringsmidler til bygg for å ivareta ny struktur. På lengre sikt planlegges det med levetidsforlenging og større modernisering og oppgraderinger ut over normalt vedlikehold.

Medisinsk teknisk utstyr

Den medisinske og teknologiske utviklingen tilsier at det er nødvendig med betydelige investeringer i medisinsk teknisk utstyr (MTU). Den samlede porteføljen av medisinsk teknisk utstyr i foretaket er om lag 1,1 milliarder kroner. For å opprettholde nivå og standard på utstyret, kreves årlige investeringer på om lag ti prosent av verdien av porteføljen av medisinsk teknisk utstyr, det vil si om lag 110 millioner kroner årlig. Sykehuset Innlandets struktur med mange somatiske sykehus med tilnærmet samme behov for medisinsk teknisk utstyr, setter press på investeringsbehovet og bidrar til at gapet mellom behov og gjennomføringsevne tiltar.

Det medisinsk tekniske utstyret i Sykehuset Innlandet har en gjennomsnittsalder på 9,6 år. Verdivektet gjennomsnittsalder hvor kostbart utstyr teller mer er 7,4 år. Dette viser at det dyre utstyret har en lavere alder, men det er en stor mengde mindre kostbart utstyr som er vesentlig eldre.

Behov for større investeringer i MTU i perioden

En fortsatt økning av antall behandlinger, samt ønske om bedre egendekning, gjør det nødvendig å forsere investering i ny linac (strålemaskin) ved Stråleterapienheten på SI Gjøvik, dvs. utvide fra to til tre linacer. Investeringen er opprinnelig meldt inn som et behov i 2025, men for å opprettholde forsvarlig drift, er det nødvendig å framskynde investeringen til 2023/2024. Kostnaden er estimert til omlag 28 millioner kroner inkludert bygningsmessige kostnader. I tillegg kommer kostnader til økt bemanning, beregnet til totalt 12 årsverk.

Angiolaboratoriet på SI Hamar dekker områdefunksjonen karkirurgi for hele Sykehuset Innlandet og har en estimert utskiftingskostnad på 18,5 millioner kroner. Status er at det foreløpig er mulig å reparere utstyret og holde det i gang, men eventuelle driftsstanser medfører reparasjoner og nedetid over flere dager. Utfordringen forsterkes av at både angio- og gjennomlysningslaboratoriet er nær forventet levetid. Begge laboratoriene har en alder der det regelmessig er teknisk svikt som gir driftsstans. Dette gir en sårbar situasjon med betydelig risiko for svikt i sykehusets beredskap for kar-intervensjon. Disse laboratoriene må av beredskapshensyn skiftes kontrollert og før havari. Det er vurdert at den sikreste strategien er å skifte ut angiolaboratoriet først.

IKT (Ehelse og teknologi)

IKT området og kostnader til dette fortsetter å vokse, både som følge av at Sykehuset Innlandet tar i bruk nye regionale systemer og lokale løsninger, men også som følge av økte kostnader til Sykehuspartner HF for å forbedre sikkerhet og infrastruktur i hele foretaksgruppen.

Det er primært tjenestepriene for de nye og utbedrede kliniske systemene, oppgradering og forbedring av IKT infrastruktur (STIM) som øker i perioden.

Utviklingen i IKT kostnadene er til dels uforutsigbar, både for kostnader knyttet til de ulike systemene og sentrale beslutninger om hvilke og når nye tjenester, systemer og delsystemer skal innføres i Sykehuset Innlandet.

I 2022 og de påfølgende årene vil Sykehuset Innlandet ta i bruk ny teknologi for å oppnå ønsket effekt raskere, samt for å forenkle og å standardisere teknologiske løsninger. Prioriterte satsingsområder for teknologiutvikling er nye løsninger for mobilitet, logistikk, digital hjemmebehandling samt teknologiutvikling knyttet til ny sykehusstruktur og det framtidige målbildet.

Investeringer i IKT skjer hovedsakelig gjennom Sykehuspartner IKT, regionalt program for Infrastrukturmodernisering (STIM) og regionale IKT programmer og prosjekter som omfatter hele foretaksgruppen. I 2022 skal det fra Sykehuspartner og STIM investeres i størrelsesorden 90 millioner kroner for Sykehuset Innlandet. Dette omfatter i hovedsak servere, oppgraderinger, løsninger for sikker og stabil drift, tjenstemigrering, kapasitetsutvidelser, trådløs utbygging (Wifi), sikkerhetsløsninger og øvrig infrastrukturmodernisering.

I tillegg kommer i størrelsesorden 100 millioner kroner i 2022 som investeringer til regionale løsninger innenfor systemer og løsninger som stråledoserapportering, DIPS/EPJ modernisering, regional EPJ innsyn (kjernejournal dokumentdeling), regional laboratoriedataløsning, interaktiv henvisning- og rekvirering, regional data- og analyseplattform (RDAP), regional forskningsportal, statistisk logganalyse, videreutvikling og forbedring av eksisterende løsninger, samhandling og digitale innbyggertjenester (DIT) gjennom HelseNorge.

Investeringer Sykehuspartner IKT og regionen gjør på vegne av Sykehuset Innlandet, kommer til uttrykk gjennom årlig tjenestepri, herunder drift og avskrivningskostnader som belastes i det årlige driftsregnskapet. Tjenestepri iverksettes i hovedsak når nye løsninger er tatt i bruk. I 2022 er det et budsjett på om lag 400 millioner kroner i tjenestepri til Sykehuspartner IKT. De årlige budsjettene vil øke i ØLP perioden.

I tillegg foretas det hvert år investeringer i IKT på foretaksnivå. Dette er lokal IKT utvikling som lokale mottaksprosjekt- og aktiviteter, mobilitetsløsninger, elektroniske tavler, analyse- og beslutningsstøttesystemer, samhandlingsløsninger og lokale tilpasninger til regionale og nasjonale løsninger. Lokalt prioriterte IKT systemer og løsninger som effektiviserer driften inngår her.

Midler til mottak og forvaltning av IKT-prosjekter er stort sett videreført fra nivået som ligger i budsjett 2022. Dette må vurderes på nytt i forbindelse med det årlige budsjettarbeidet, basert på oppdaterte planer for IKT innføringsprosjekter. Nye IKT-systemer må forventes å bidra til forbedring i pasientbehandlingen og realisering av gevinster.

7.2 Faktiske investeringer

Fagområdene innenfor bygg og medisinsk teknisk utstyr foretar hvert år prioriteringer av hvilke investeringer som blir gjennomført. Investeringene blir prioritert etter føringer fra tidligere styrebeslutninger og innspill fra divisjonene. Fagområdene utarbeider masterplaner som angir retning og føring for bruk av disponible investeringsmidler. Tabellen nedenfor viser historiske anskaffelser ved bruk av investeringsmidler og finansiell leasing. Økningen i 2021 skyldes i stor grad tilførte

midler i forbindelse med særskilt tildeling for å skape økt sysselsetting. Tiltaket ble iverksatt av regjeringen grunnet pandemien.

Investeringer	2019	2020	2021	B2022	B2023	B2024	B2025	B2026
Bygg- og vedlikeholdsprosjekter	79 909	46 215	135 271	30 000	37 167	32 093	32 024	31 963
MTU	37 911	72 657	62 506	52 500	60 000	95 000	95 000	95 000
Annet	16 680	11 298	10 481	10 000	10 000	5 000	5 000	5 000
MTU og ambulanser leaset	28 338	16 946	22 689	63 700	38 000	38 000	16 000	16 000
Påkost eksisterende bygg (Nytt målbilde)				54 870	67 819	67 819	67 819	67 819
SUM	162 838	147 116	230 946	211 070	212 986	237 912	215 843	215 782

Tabell 14. Historisk og planlagt bruk av investeringsmidler/finansiell leasing i Sykehuset Innlandet HF. Tall i 1000 kr.

7.3 Tilgjengelige investeringsmidler for 2023-2026

Investeringsområdet har en lengre syklus enn et normalt budsjettår. Et investeringsprosjekt går gjerne over flere år med lang tid fra en investering besluttes til faktisk utbetaling. Prosjekter som ble tildelt likviditet tidligere år, men som ikke er ferdigstilt, beholder den likviditeten som er ubrukt ved årsskiftet. Tabellen under viser foreløpige tall som vil danne grunnlaget for investeringsrammen for 2023-2026.

Investeringsnivået avhenger av det endelige regnskapsresultatet for året før og foreløpig resultat vil foreligge i januar innværende år. Det er innarbeidet et høyere nivå til påkostninger på bygg i forbindelse med arbeidet med ny struktur. Investering i et eventuelt Mjøssykehus er holdt utenfor tabellen nedenfor, da det forutsettes finansiert igjennom låneopptak og bruk av basisfordring.

Foreløpig investeringsnivå - sentrale midler	2023	2024	2025	2026
Inngående balanse	266 183	241 559	231 533	261 130
Likviditet til investeringer fra eier	137 160	136 684	136 238	135 840
Budsjettert resultat foregående år	40 000	80 000	120 000	150 000
Finansielle poster(EK innskudd/salg/annet)	-26 798	-26 798	-26 798	-26 798
Årets forventede Investeringsnivå(inkl. finansiell leasing)	-212 986	-237 912	-215 843	-215 782
Tilgjengelig likviditet til investeringer (korrigert for finansiell Leasing)	241 559	231 533	261 130	320 390

Tabell 15. Foreløpig investeringsnivå i 2023-2026 og tilgjengelig likviditet til investeringer. Tall i 1000 kr.

Finansiell leasing

Helse Sør-Øst RHF har revidert sin finansstrategi hvor det er besluttet en begrensning for å inngå nye finansielle leasingavtaler til årlig leasingkostnad tilsvarende inntil 0,2 prosent av helseforetakets samlede inntekter. Sykehuset Innlandet vil således kunne ha en «ramme» for årlig leasingkostnader på nye avtaler inngått etter 1. januar 2020 på omlag 18 millioner kroner årlig. Det planlegges med bruk av denne finansieringskilden for reinvesteringer i ambulanser, PET CT og MR maskiner i årene som kommer. Finansiell leasing er en finansieringskilde med ulemper slik at dette vil bli behovsprøvd i de enkelte tilfellene.

Finansiering lokalmedisinske sentre

Sykehuset Innlandet har over mange år arbeidet med å utvikle desentraliserte tjenester i samarbeid med kommunene og de lokalmedisinske sentrene i Nord-Gudbrandsdal, Valdres og spesialisthelsesenteret på Hadeland. En sterkere utvikling av de

desentraliserte tjenestene er et sentralt element i det framtidige målbildet for Sykehuset Innlandet.

I henhold til fullmaktregimet i Helse Sør-Øst RHF, skal helseforetakene søke om godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF for inngåelse av avtaler om finansiell leie av lokaler der leieforpliktelsen fra kontrakten overstiger 50 millioner kroner eller leieperioden er lenger enn 10 år. Søknad om dette er sendt og godkjent for Valdres lokalmedisinske senter, men ikke for et lokalmedisinsk senter på Hadeland da dette er lenger fram i tid (2026). Det er likevel lagt inn i ØLP 2023-2026 da det har økonomisk konsekvens i planperioden.

I henhold til Finansstrategien for Helse Sør-Øst RHF er hovedregelen at helseforetakene ikke skal inngå finansielle leieavtaler som medfører en total årlig finansiell leie over 0,2 prosent av årlig samlet inntekt i helseforetaket, men det er åpnet opp for å gi unntak for dette. Valdres lokalmedisinske senter er et eksempel på offentlig-offentlig samarbeid i distriktene – med kommunen eller samlokalisering med andre instanser – og svarer godt til målbildet for Sykehuset Innlandet.

For Hadeland er det ennå ikke søkt om unntak fra 0,2 prosent regelen. I ØLP 2023-2026 er dette lagt inn som en forutsetning for den finansielle leieavtalen foretaket planlegger å inngå for det framtidige Hadeland lokalmedisinske senter. Foretakets plan er å omsøke dette basert på samme vilkår og forutsetninger som for Valdres lokalmedisinske senter. Det vil være nødvendig med en leiefinansiering da det er snakk om en samlokalisering med kommunale tjenester og egenfinansiering av et slikt prosjekt vil være uhensiktsmessig.

7.4 Framtidig sykehusstruktur

Sykehuset Innlandets framtidige målbylde med endret sykehusstruktur ble vedtatt i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 15. juni 2021. Vedtaket innebærer at alle spesialiserte funksjoner i Innlandet, samt somatisk virksomhet fra to av dagens sykehus og sykehus tjenester innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samles i et nytt sykehus (Mjøssykehuset). Forslaget innebærer videreføring av akutt sykehuset på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i Mjøsregionen, i form av et akutt sykehus og et elektivt sykehus. Prehospitaltjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles.

I steg 1 i konseptfasen skal det utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ) med et erstatningssykehus for Hamar, jf. Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

Dette alternativet omfatter en videreføring av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik som store akutt sykehus, erstatningssykehus for sykehuset i Hamar med en hensiktsmessig funksjonsfordeling med sykehuset i Elverum. Det skal også være akutt sykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi, lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal og Valdres, samt polikliniske tilbud på Hadeland. Også i dette alternativet skal det være distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innenfor psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland. Sykehusene på Sanderud og Reinsvoll videreføres også i dette alternativet.

Denne ØLP-leveransen bygger i all hovedsak på prosjektarbeidet høsten 2020 med konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet med et retningsvalg i samsvar med vedtaket i foretaksmøtet juni 2021.

Det er lagt til grunn en investeringsramme på 10,15 milliarder kroner (2022 kroner) til investering i nytt Mjøssykehus. I tillegg kommer investeringskostnader til tomteerverv, ikke-byggnær IKT kostnad (700 millioner kroner) og luftambulansbase (60 millioner kroner). Investeringen i ikke-byggnær IKT foretas av Helse Sør- Øst RHF, mens Sykehuset Innlandet betaler for investeringen gjennom den årlige tjenesteprisen fra Sykehuspartner HF over åtte år.

Steg 1 i konseptfasen gjennomføres første halvår 2022 med behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF høsten 2022.

Videre legges det opp til at konseptrapporten skal foreligge i løpet av andre halvår 2022 og behandles i styret i Helse Sør-Øst RHF innen utgangen av året. Konseptrapporten danner grunnlag for søknad om lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet.

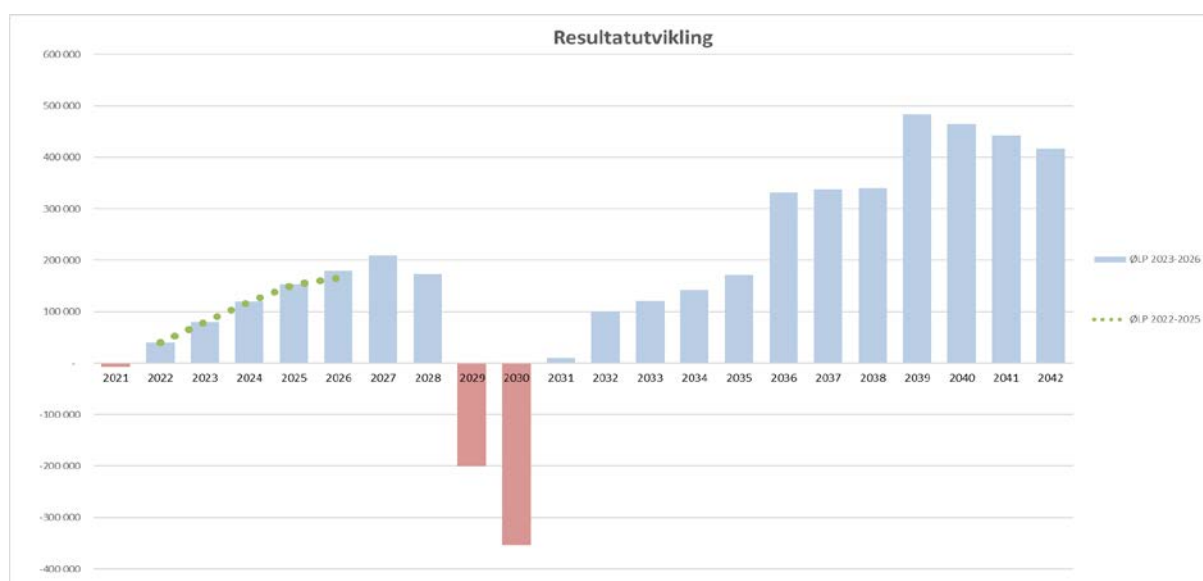
Det er derfor foreløpig lagt til grunn prisjusterte investeringskostnader fra rapporten «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF». Dette gjelder for investeringer til vedlikehold og bygningsmessige oppgraderinger samt ved mulige salg av eiendommer. Investeringsbeløpene ved de gjenværende byggene på Elverum, Lillehammer og Tynset er basert på beregninger fra Norconsult. Sykehuset Innlandet vil gå gjennom behovene for bygningsmessige investeringer når vedtaket om ny struktur foreligger. Ambisjonsnivå for gjenværende bygg, tidsplan og finansiering vil da være viktige områder for en nærmere gjennomgang og behandling.

De økonomiske bærekraftsanalysene vil bli oppdatert i samsvar med tidligfaseveilederen og rammeverk beskrevet i regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser av investeringsprosjekter fra Helse Sør-Øst RHF (juli 2018) i konseptfasens steg 1 og 2.

7.5 Økonomiske bæreevne - resultater på lengre sikt 2027-2042

I ØLP-leveransen til Helse Sør-Øst RHF har foretaket benyttet alternativet med Mjøssykehuset for å beregne bæreevne. Det vil bli utarbeidet tilsvarende beregninger for nullpluss-alternativet med erstatningssykehus for Hamar i konseptfasens steg 1.

Foretaket har lagt opp til følgende budsjetterte resultater i kommende ØLP-periode:



Figur 10. Resultat 2020 og budsjetterte resultatutvikling 2021-2041

Det er sentralt for foretaket å sikre en bærekraftig utvikling, både faglig og økonomisk. Positive økonomiske resultater gir muligheter for investeringer i medisinsk teknisk utstyr, ambulanser, vedlikehold av bygningsmasse med mer. Resultatutviklingen i denne ØLP-leveransen viderefører utvikling i resultater gitt i fjorårets ØLP de nærmeste årene.

Det er lagt opp til økende årsresultater i perioden fram til 2027. Det er tatt hensyn til organisasjonsutviklingskostnader (OU-kostnader), ulempekostnader og flyttekostnader til Mjøssykehuset i beregningene fram mot innflytting.

I 2021 ble ny nasjonal inntektsmodell innført, og på bakgrunn av denne skal det gjøres en evaluering av den regionale inntektsmodellen med forventet innføring fra 2024. Det er ikke hensyntatt eventuelle omfordelingseffekter i den regionale inntektsmodellen i beregningene i ØLP-modellen her. En omfordeling mellom tjenesteområdene er imidlertid lagt til grunn fra 2023.

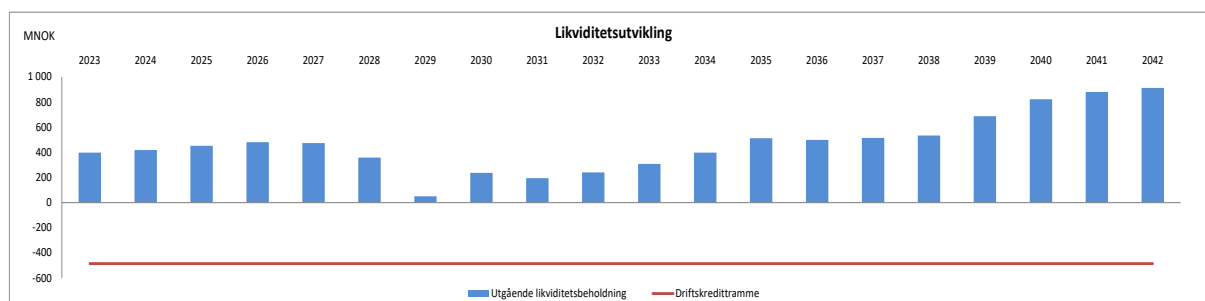
Grafen ovenfor viser at Sykehuset Innlandet vil få en periode med negative regnskapsmessige resultater i begynnelsen av driftsperioden etter innflytting i alternativet med Mjøssykehuset. Dette gjelder også når effekter av avhending av eiendom holdes utenfor. Investeringsprosjektene vil belaste resultatregnskapet med en økning i avskrivings- og rentekostnader samt regnskapsmessige effekter av eiendomssalg.

Netto driftsgevinster er planlagt realisert gradvis i løpet av en fireårsperiode fra innflytting 2028 til 2031. I en overgangsfase vil en forvente pukkelkostnader før kostnadsnedgang som følge av samling av virksomhetene og effekten på driften av nybygg er realisert fullt ut.

7.6 Likviditet

Helse Sør-Øst RHF har etablert en praksis hvor det holdes tilbake likviditet på regionalt nivå for å finansiere strategiske satsninger og felles regionale utviklingsprosjekter. Gjennom dette oppstår langsiktige mellomværende i regnskapene (basisfordring). Basisfordringene nedbetales helt eller delvis når det stilles regional likviditet til disposisjon til foretaksvise investeringer og andre kapitalbehov. Per 31. desember 2022 har Sykehuset Innlandet en budsjettert basisfordring på Helse Sør-Øst RHF på 2 145 millioner kroner. I ØLP-perioden 2023-2026 vil denne fordringen bli redusert, da den vil bli brukt som egenkapital ved finansiering av et eventuelt Mjøssykehus.

Budsjettert bruk av likviditet holdes innenfor rammen av tilgjengelig likviditet i hele ØLP-perioden. Inngående likviditetsbeholdning 1. januar 2023 er budsjettert til 342 millioner kroner, mens den utgående likviditetsbeholdningen per 31. desember 2026 er budsjettert til 480 millioner kroner.



Figur 11. Budsjettert likviditetsutvikling 2023-2042

Ved beregning av oppgradering og påkost for gjenværende bygg i ny styktur, er det i denne leveransen brukt konkrete investeringsbeløp for Lillehammer, Elverum og Tynset. Beregningene er prisjustert etter samme metode som rammen for Mjøssykehuset.

Oppdaterte investeringstall og likviditetsutvikling vil utarbeides i forbindelse med videre fremdrift i prosjektet i konseptfasen.