

Sykehuset Innlandet HF:

► Økonomisk langtidsplan 2024-2027 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	6
4.1	Endringer i inntektsforutsetningene i økonomisk langtidsplan 2024-2027	6
4.2	Inntektsforutsetninger	7
4.2.1	Midler til aktivitetsvekst	8
5	AKTIVITET, BEMANNING OG PRODUKTIVITET	9
5.1	Aktivitet	9
5.1.1	Aktivitet innenfor psykisk helsevern og TSB	9
5.1.2	Totalt antall DRG-poeng for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	11
5.1.3	Somatikk	11
5.2	Bemanning – bemanningsplanlegging og ressursstyring	12
5.2.1	Endring i bemanning i planperioden - bemanningsutvikling	13
5.3	Produktivitet somatikk	14
6	ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2024-2027	15
6.1	Økonomiske rammer og beregnet utfordring	15
6.2	Rammer, interne forhold og resultatutvikling i perioden 2024-2027	16
6.3	Oppsummering resultatutvikling og krav til effektivisering i planperioden	19
6.4	Endring i faktisk resultat og budsjettert resultat i ØLP-perioden 2024-2027	19
6.5	Økonomisk utfordringsbilde 2024-2027	21
6.5.1	Håndtering av utfordringsbildet 2024-2027	21
7	INVESTERINGER	27
7.1	Utfordringer knyttet til investeringsområdet	27
7.2	Faktiske investeringer	31
7.3	Tilgjengelige investeringsmidler for 2024-2027	32
7.4	Framtidig sykehusstruktur	33
7.5	Økonomiske bæreevne - resultater på lengre sikt 2027-2042	34
7.6	Likviditet	35

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 2067, men det utarbeides en mer detaljert fireårsplan der kommende budsjettår er første år. Økonomisk langtidsplan beskriver forventede rammer for foretakets kapasitet, aktivitet, driftsøkonomi og investeringer de neste fire årene.

Sykehuset Innlandet har utarbeidet økonomisk langtidsplan for planperioden 2024-2027 (ØLP 2024-2027), som bygger på Helse Sør-Øst RHF sin styresak 022-2023 «Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – planforutsetninger» og styresak 067-2023 «Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – reviderte planforutsetninger». Den økonomiske langtidsplanen er tett knyttet til foretakets virksomhetsstrategi som ble behandlet i styresak 043-2023 «Virksomhetsstrategi 2024-2027». De to dokumentene er gjensidig avhengige av hverandre. Formålet med planene er å ha strategi og rammer for utviklingen av foretaket de nærmeste årene.

ØLP 2024-2027 bygger på fjorårets økonomiske langtidsplan, korrigert for kjente endringer i inntektsrammer og økte kostnader, og viser en justert resultatbane i årene framover. Resultatutviklingen i ØLP 2024-2027 bygger videre på årsprognosen per mai 2023 med et positivt resultat på 10 millioner kroner. Det er lagt opp til en resultatutvikling med et budsjettert positivt resultat på 50 millioner kroner i 2024 og økende til et resultat på 200 millioner kroner i 2027.

Foretaket har utarbeidet økonomisk langtidsplan for perioden 2024-2027 på et overordnet nivå. Det vil bli arbeidet videre med omstillingstiltak og endringer i rammer 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. I dette dokumentet beskrives de viktigste forutsetninger og endringer for planperioden 2024-2027.

Økonomisk langtidsplan for foretaksgruppen skal behandles i styret i Helse Sør-Øst RHF 29. september 2023.

2 Sammendrag

Økonomisk langtidsplan 2024-2027 og tidligere økonomiske langtidsplaner viser at Sykehuset Innlandet står i en krevende økonomisk situasjon både nå og i årene framover. I 2024 vil oppdateringer av inntektsrammene i den regionale inntektsmodellen medføre at foretaket får en reduksjon i rammene i størrelsesorden 110 millioner kroner sammenlignet med tidligere år. Dette er en vesentlig forverring i inntektsforutsetningene sammenlignet med forutsetningene i fjorårets økonomiske langtidsplan. Sammen med en usikker økonomisk situasjon i 2023 på grunn av utfordringer rundt bemanning og rekruttering og et høyt kostnadsnivå, er utsiktene framover svært krevende. I tillegg preger fortsatt ettervirkningene av pandemien foretakets økonomi. Det arbeides systematisk med å redusere effektene og tilpasse drift og investeringer til de økonomiske rammene. Sykehuset Innlandet får en ekstraordinær inntektsstøtte i 2024 på 55 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF. Inntektsstøtten er gitt for å redusere kravet til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger. Inntektsstøtten forventes å bortfalle fra 2025 (Jamfør *styresak 067-2023 «Økonomisk langtidsplan 2024–2027 – reviderte planforutsetninger»*).

Opptaksområdet til Sykehuset Innlandet har en befolkningsvekst som er lavere enn andre helseforetak i regionen og er det sykehusområdet med størst andel eldre. 20 prosent av befolkningen er 67 år eller eldre ([Størst andel eldre i Sykehuset Innlandets opptaksområde \(ssb.no\)](#)). 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 må endre driften. I årene med pandemi har foretaket økt bemanningen i akuttmottak, intensivenheter, psykisk helsevern og på sengeposter. Den økonomiske situasjonen har vært utfordrende over tid. For å ha midler til årlige investeringer, er det avgjørende at foretaket oppnår positive driftsresultater.

For å håndtere de økonomiske utfordringene foretaket står overfor, er tiltakene organisert i områdene: “God drift”, “Fokusområder” og “Større omstillinger”. På veien mot det framtidige målbildet, er det nødvendig med omfattende omstillinger og driftstilpasninger for å oppnå faglig og økonomisk bærekraft. For å sikre en bærekraftig drift med god kvalitet og økonomisk handlingsrom, må foretaket i løpet av fireårsperioden redusere driftsnivået med til sammen om lag 300 millioner kroner i forhold til dagens nivå. Dette er en svært utfordrende oppgave. Nødvendige omstillinger må gjennomføres, og arbeidet med de tre områdene må videreføres.

Foretaket er i konseptfase for ny sykehusstruktur. Vedtaket i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst 13. juni 2023 ba om at alternativet med Mjøssykehuset legges til grunn for steg 2 av konseptfasen.

3 Sammenhengen mellom utviklingsplan, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan

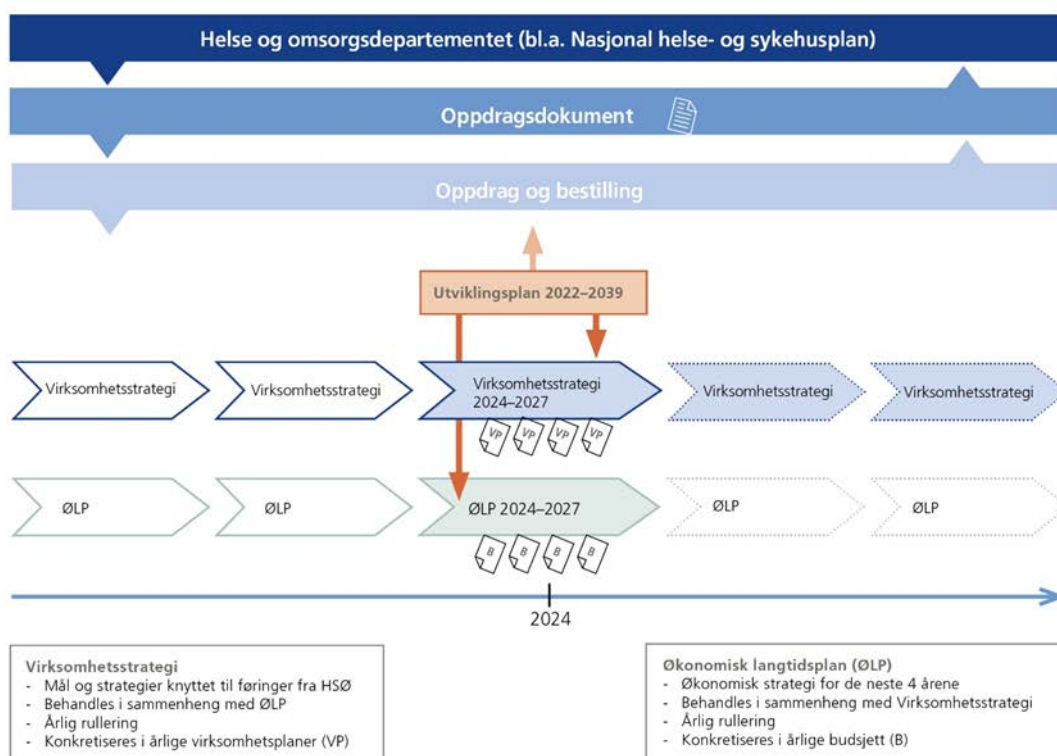
I oppdrag og bestilling for 2023 er de overordnede langsiktige nasjonale målsetningene å:

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

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

Sykehuset Innlandet utarbeider årlig både virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan for samme fireårige planperiode. Hensikten med dokumentene er å få en sammenheng mellom faglige mål i virksomhetsstrategien og rammene i økonomisk langtidsplan.

Sammenhengen mellom førende styringsdokumenter, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan 2024-2027 for Sykehuset Innlandet er illustrert i Figur 1:



Figur 1. Sammenhengen mellom førende styringsdokumenter, virksomhetsstrategi 2024-2027 og økonomisk langtidsplan 2024-2027.

Virksomhetsstrategi 2024-2027

Sykehuset Innlandet yter gode helsetjenester til befolkningen i Innlandet med kompetente og dyktige medarbeidere. I årene framover står spesialisthelsetjenesten overfor store utfordringer med endret demografi, endret sykdomsutvikling, rask medisinskfaglig utvikling og digitalisering, jmfør styresak 043-2023 «*Virksomhetsstrategi Sykehuset Innlandet HF 2024-2027*».

For å møte utfordringene framover, vil Sykehuset Innlandet ha følgende hovedmål for perioden 2024 -2027:

1. Utvikle bærekraft mot ny sykehusstruktur
2. Desentralisere spesialisthelsetjenester, styrke og videreutvikle samhandling med primærhelsetjenesten lokalt og gjennom Helsefelleskap 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 2024-2027 baseres på planforutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF gitt i styresak 022-2023 «*Økonomisk langtidsplan 2024-2027. Planforutsetninger*» og styresak 067-2023 «*Økonomisk langtidsplan 2024–2027 – reviderte planforutsetninger*», vedlegg 2 og 3.

Økonomisk langtidsplan gir en samlet framstilling av foretakets økonomiske bæreevne for investeringer. Økonomisk langtidsplan er første trinn i plan- og budsjettprosessen for 2024 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 fram til 2067 til Helse Sør-Øst RHF. I dette tidsperspektivet er ny sykehusstruktur innarbeidet på overordnet nivå for å vise helseforetakets bæreevne i ny struktur.

4.1 Endringer i inntektsforutsetningene i økonomisk langtidsplan 2024-2027

Helse Sør-Øst RHF la i styresak 129-2022 “*Budsjett 2023 - fordeling av midler til drift og investering*” til grunn inntektsforutsetningene i Prop. 1 S (2022-2023). I etterkant er inntektsforutsetningene endret for 2023. Regjeringen la 11. mai 2023 fram Meld. St. 2 (2022-2023) “*Revidert nasjonalbudsjett 2023*” og Prop. 118 S (2022-2023) “*Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2023*” med vesentlige endringer i rammebetingelsene for spesialisthelsetjenesten. I revidert nasjonalbudsjett 2023 er Helse Sør-Øst RHF bevilget en varig basisramme og midler til ekstraordinær lønns- og prisjustering av alle budsjettposter for 2023.

Sykehuset Innlandet er gjennom Revidert nasjonalbudsjett (RNB) i 2023, tildelt følgende midler:

- Kompensasjon for økt lønns- og prisvekst utover budsjettforutsetningene for 2022.
- Lønns- og prisjustering av basisbevilgning 2023
- Lønns- og prisjustering av tildelte forsknings- og innovasjonsmidler
- Tilordning av bevilgningsendring for endrede pensjonskostnader

Disse endringene gir nye inntektsforutsetninger for 2023, med tilhørende effekter for likviditetssituasjonen. Helseforetakene skal legge til grunn årsprognose per mai for 2023 i økonomisk langtidsplan.

Nye økonomiske resultatkrav for 2023 ble fastsatt i Helse Sør-Øst RHF sin styresak 036-2023 "Reviderte økonomiske resultatkrav". Dette som følge av økt varig basisramme. Sykehuset Innlandet endret resultatkravet fra opprinnelig 25 millioner kroner i budsjett 2023 til 40 millioner kroner for 2023, styresak 036-2023 «Revidert resultatkrav 2023». Foretaket nedjusterte årsprognosen for 2023 etter resultatet for mai fra 40 millioner kroner til 10 millioner kroner.

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 2023-nivå, og bevilgning til resultatbasert finansiering forutsettes uendret fra 2023. Alle tall er i faste 2023-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.

Oppdatering av inntektsmodellen for perioden 2024-2027

Det er foretatt ordinær oppdatering av kriteriesettene og aktivitetsdata som inngår i den regionale inntektsmodellen. Ny regional inntektsmodell implementeres ikke i 2024, men det foreslås å bruke kunnskap fra inntektsmodellprosjektet i forbindelse med ordinær oppdatering av inntektsmodellen for 2024. Dette innebærer enkelte endringer i de ulike modellelementene.

Samlet sett framstår de årlige omfordelingseffektene av inntektsmodellen på helseforetaksnivå slik i perioden 2024-2027 (Tabell 1 under):

Endring per opptaksområde - tall i millioner	2024	2025	2026	2027	Sum
Akershus universitetssykehus HF	97,0	29,3	-547,1	15,3	-405,5
Oslo universitetssykehus HF	0,0	35,1	630,3	40,0	705,4
Sykehuset i Vestfold HF	16,7	-6,3	-8,9	-6,4	-4,9
Sykehuset Innlandet HF	-110,8	-39,5	-40,2	-34,3	-224,8
Sykehuset Telemark HF	-18,7	-16,5	-18,0	-15,9	-69,1
Sykehuset Østfold HF	12,4	3,5	-1,2	2,9	17,6
Sørlandet sykehus HF	-15,2	-6,4	-9,1	-4,3	-35,0
Vestre Viken HF	47,1	-5,1	-6,4	0,5	36,1
Diakonhjemmet Sykehus	-9,9	-1,5	-2,2	-1,1	-14,7
Lovisenberg Diakonale Sykehus	-18,6	7,4	2,8	3,3	-5,1

Tabell 1. Omfordelingseffekter av inntektsmodellen 2024-2027 i millioner kroner. Kilde Helse Sør-Øst RHF.

Sykehuset Innlandet får en reduksjon i basisrammen på om lag 225 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF i perioden 2024-2027. Dette er en betydelig reduksjon i basisrammen sammenlignet med forrige ØLP (2023-2027). Endring i basisrammen i 2024 skyldes oppdatert befolkningsframskriving fra SSB i juni 2022, økt forbruk av private leverandører innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og effekter av pensjon. Dette gir en samlet negativ modelleffekt på til sammen 111 millioner kroner for foretaket i 2024. Befolkningsutviklingen og beregnet behov ut fra dagens inntektsmodell i regionen, medfører også lavere rammer for perioden 2025-2027.

Tabell 2 under viser endringer i inntektsmodellen for 2024 sammenliknet med endringer lagt til grunn for 2024 i fjorårets ØLP (tall i millioner kroner).

Sykehuset Innlandet	Sum modell effekter
Endring inntektsramme for 2024 i ØLP 2024-2027	-111
Endring inntektsramme for 2024 i ØLP 2023-2026	-34
Endring fra forrige ØLP (2023-2026)	-77

Tabell 2. Endringer i inntektsrammer fra ØLP 2023-2026 til ØLP 2024-2027 for 2024. Tall i millioner kroner.

Sykehuset Innlandet får inntektsstøtte fra Helse Sør-Øst RHF som følge av vesentlige omfordelingseffekter ved oppdatering av inntektsmodellen 2024 på 55 millioner kroner (Helse Sør-Øst RHF styresak 067-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – reviderte planforutsetninger) i 2024. Inntektsstøtten er midlertidig og forventes ikke videreført i 2025.

4.2.1 Midler til aktivitetsvekst

Midler til aktivitetsvekst er en årlig økning i basisrammen som Helse- og omsorgsdepartementet bevilger gjennom statsbudsjettet. Basert på tildelingene og den demografisk betingede veksten de siste årene og i 2023, legger Helse Sør-Øst RHF til grunn midler til aktivitetsvekst på om lag 660 millioner kroner per år (1,7 prosent årlig).

Helse Sør-Øst RHF fordeler årlig 610 millioner kroner av netto midler til aktivitetsvekst til foretakene i 2024-2027. Sykehuset Innlandet tildeles om lag 74 millioner kroner til

aktivitetsvekst. Det årlige tildelte beløpet til aktivitetsvekst er større enn reduksjonen som følge av inntektsmodellen, bortsett fra i 2024. Endringene i inntektsrammene fra Helse Sør-Øst RHF oppsummeres i Tabell 3 under.

Midler fra eier	Budsjett 2024	Budsjett 2025	Budsjett 2026	Budsjett 2027	SUM
Fremskrivning av inntektsforutsetninger	-111	-40	-40	-34	-225
Andel av midler til aktivitetsvekst	74	74	73	73	294
Ett-årig inntektsstøtte	55	-55	0	0	0
Nettoeffekt rammer fra eier	18	-21	33	39	69

Tabell 3. Oppsummert endringer i inntektsmodell og midler fra Helse Sør-Øst RHF i 2024-2027. Tall i millioner kroner.

5 Aktivitet, bemanning og produktivitet

5.1 Aktivitet

Foretaket har for perioden 2024-2027 lagt til grunn et aktivitetsnivå som er tilpasset slik at det møter befolkningens behov for helsetjenester. For psykisk helsevern er det planlagt for en årlig vekst både innenfor døgnbehandling og poliklinisk aktivitet. Dette er i henhold til Helse Sør-Øst RHF sin styresak 022-2023 "Økonomisk langtidsplan 2024". Innenfor somatiske tjenester er det lagt inn en økning i forhold til plantall for 2023 innenfor alle omsorgsnivå. Helse Sør-Øst RHF stiller ikke krav til aktivitetsvekst i absolutte tall eller prosent i økonomisk langtidsplan. Krav til aktivitetsvekst skal vurderes i budsjettprosessen hvert år og legges blant annet med bakgrunn i statsbudsjettet for det gjeldende år.

5.1.1 Aktivitet innenfor psykisk helsevern og TSB

Prioritering av psykisk helsevern

Framskrivninger av behov for helsetjenester viser at foretaket har en fallende behovsandel for alle tjenesteområder, og befolkningsveksten er den laveste i Helse Sør-Øst for perioden. Sykehuset Innlandet har med bakgrunn i dette lagt opp til lavere aktivitetsvekst for planperioden enn innspillet fra det regionale helseforetaket, som lå på 0,6 prosent for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jf Tabell 4 under.

Sykehuset Innlandet HF	F2022	B 2023	ØLP2024	ØLP2025	ØLP2026	ØLP2027	Endring B2023 - ØLP2024	Endring B2023 - ØLP2027
VOP - Psykisk helsevern for voksne								
Antall utskrivinger døgnbehandling	3 064	3 119	3 122	3 125	3 128	3 131	0,1 %	0,4 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	59 184	59 224	59 283	59 342	59 402	59 461	0,1 %	0,4 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	-	-	-	-	-	-	-	-
Antall inntekstgivende polikliniske opphold	103 026	104 111	104 632	105 154	105 680	106 209	0,5 %	2,0 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge								
Antall utskrivinger døgnbehandling	229	239	239	239	240	240	0,1 %	0,4 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	4 524	4 614	4 619	4 623	4 628	4 632	0,1 %	0,4 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	-	-	-	-	-	-	-	-
Antall inntekstgivende polikliniske opphold	43 016	46 428	46 471	46 518	46 564	46 611	0,1 %	0,4 %

Tabell 4. Årlig vekst – polikliniske konsultasjoner og døgnbehandling 2022-2027, Psykisk helsevern. (F= Faktisk, B = Budsjett, ØLP=Årlig budsjett for fireårsperioden).

Døgn (antall utskrivninger):

Foretaket har lagt opp til følgende aktivitetsvekst innenfor døgnbehandlingen:

- Psykisk helsevern for voksne 0,1 prosent vekst per år i ØLP-perioden (0,4 prosent i planperioden)
- Psykisk helsevern for barn og unge 0,1 prosent vekst per år i ØLP-perioden (0,4 prosent i planperioden)

Gjennomsnittlige liggetider har de siste årene vært stabile for tjenesteområdene og veksten er derfor lagt på samme nivå som veksten i liggedøgn.

Liggedøgn:

Det er planlagt en vekst på 0,4 prosent i perioden for psykisk helsevern for voksne med utgangspunkt i budsjett 2023, som er inkludert liggedøgn for fritt behandlingsvalg. For psykisk helsevern for barn og unge er det planlagt med en vekst på 0,1 prosent årlig fra budsjett 2023.

Forbruket av liggedøgn innenfor psykisk helsevern for barn og unge er forholdsvis stabilt med god kapasitet. Det arbeides systematisk med å forbedre behandlingsforløp som for noen pasientgrupper gir kortere liggetid på sykehus. I tillegg arbeides det for å øke kapasiteten av arenaflexible tilbud med mulighet for høy intensitet i oppfølging og felles fora for prioritering av døgnbehandling.

Aktivitetsvekst polikliniske konsultasjoner:

- Psykisk helsevern voksne: 0,5 prosent vekst per år i ØLP-perioden (2,0 prosent i planperioden)
- Psykisk helsevern for barn og unge: 0,1 prosent vekst per år i ØLP-perioden (0,4 prosent i planperioden)

Det forutsettes at veksten innenfor psykisk helsevern skal nås gjennom rekruttering i vakante stillinger og økt produktivitet. Generelt fortsetter arbeidet med å øke andel telefon- og videokonsultasjoner, i tillegg til økt digitalisering av pasienttilbudet. Videre mål er utvikling av digitalisering av tester og utredningsverktøy, etablering av elektronisk kvalitetsregister inkludert systematisk og fortløpende pasienttilbakemelding på behandlingen. Dette sammen med fortsatt satsing på ulike spesialiserte manualbaserte behandlingstilbud, vil gi pasienter større valgmuligheter, samt økt oppmerksomhet på effekt av behandlingstiltak. Dette igjen vil gi grunnlag for bedre total ressursutnyttelse.

Vekst i aktivitet blir målt mot budsjett 2023. I dokumentet Oppdrag og bestilling 2023 ligger det en forutsetning om at psykisk helsevern skal øke aktiviteten sammenlignet med fjoråret. Foretaket får en betydelig høyere vekst om faktisk aktivitet i 2022 legges til grunn. Vekst i polikliniske opphold for psykisk helsevern for barn og unge vil være på vel åtte prosent i planperioden om disse forutsetningene legges til grunn.

Risikoen for ikke å nå plantallene for aktiviteten innenfor psykisk helsevern, knytter seg til den utfordrende bemanningssituasjonen. Arbeid med å beholde og rekruttere spesialister er et kontinuerlig arbeid og vil fortsette å være en usikkerhetsfaktor. Dette

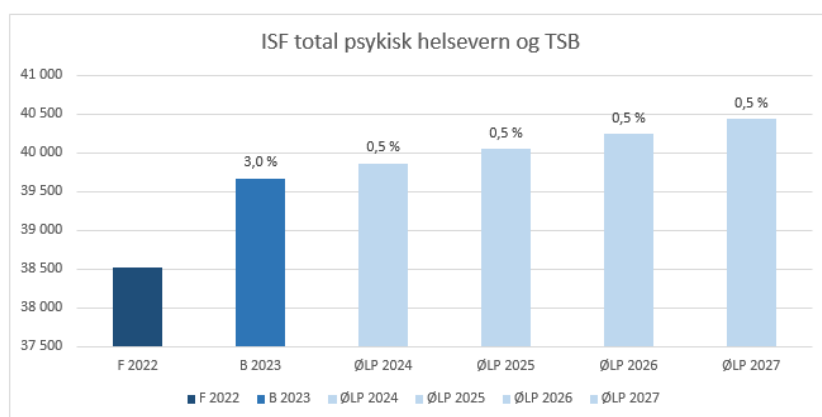
gjelder ordinære ansettelser og innleie fra byrå. Det er kompetanse som er nødvendig for å optimalisere pasientforløp og god total ressursutnyttelse. Det er også utfordring med bygningsmessig kapasitet med de høye plantallene.

5.1.2 Totalt antall DRG-poeng for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Det planlegges med vekst i antall DRG-poeng totalt for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling målt mot budsjett 2023, jf. Figur 2 under. Alle de tre tjenesteområdene har en høyere vekst målt mot estimat 2023. Psykisk helsevern øker mer enn tverrfaglig spesialisert rusbehandling. FACT-team er et ambulant behandlingstilbud der kommunen og spesialisthelsetjenesten arbeider sammen. FACT-teamenes aktivitet registreres på tjenesteområde psykisk helsevern for voksne. Mange pasienter med ruslidelser får et behandlingstilbud fra teamene og deres behandlingstilbud blir derfor registrert under psykisk helsevern.

DRG-poengene følger i hovedsak utviklingen i antall kontakter og risikoen for å ikke nå plantallene vil også for DRG-poengene knytte seg til bemanningssituasjonen.

Utvikling i DRG-poeng for psykisk helsevern og TSB 2022-2027:



Figur 2. Totalt antall DRG-poeng psykisk helsevern og TSB 2022 - 2027 (F=faktisk, B = Budsjett, ØLP=Årlig budsjett for fireårsperioden).

5.1.3 Somatikk

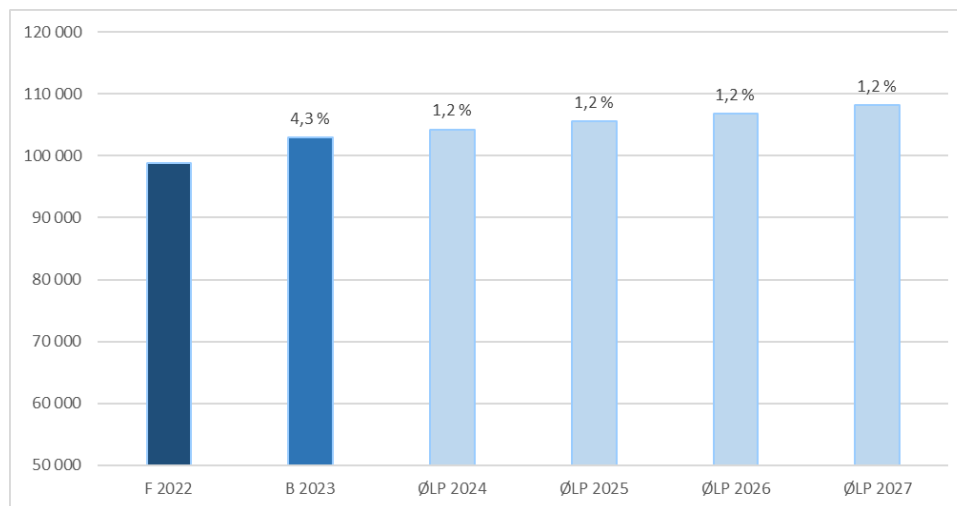
Aktivitetsutviklingen så langt i 2023 viser en vesentlig økning fra 2022, men foreløpig er aktiviteten lavere enn budsjettet. Sykehuset Innlandet har lagt til grunn en årlig vekst på 1,3 prosent innenfor døgn, dag og poliklinikk for somatiske tjenester i hele fireårsperioden. Dette er tilsvarende nivå som i forrige ØLP (2023-2026). Innenfor døgnbehandling er det lagt opp til en vekst på 0,7 prosent per år. Innenfor dagbehandling er økningen størst og det forventes en vekst på 3 prosent per år. I antall polikliniske konsultasjoner er det lagt opp til en vekst på 2,6 prosent per år i planperioden. Dette er basert på forventet befolkningsvekst i foretakets opptaksområde og utviklingen de siste årene. En økning i antall eldre tilsier at antall sykehusinnleggelser vil øke, men økningen vil ikke være like stor som befolkningsveksten da stadig mer av sykehusbehandlingen gjennomføres som

dagopphold eller polikliniske konsultasjoner. Det legges i større grad opp til digital hjemmeoppfølging og brukerstyrt poliklinikk der pasientene følges opp i hjemmet og ut fra behov. Dette vil føre til en omlegging i pasient- og arbeidsflyt og mulighet for økt produktivitet der behandler sannsynligvis kan følge opp flere pasienter enn tidligere på samme tid. For å gi et behandlingstilbud og nå aktivitetsmålene er foretaket avhengig av å beholde og rekruttere legespesialister, sykepleiere og annet helsepersonell.

Det er tatt hensyn til at foretaket fortsatt har lange ventetider innenfor enkelte fagområder som følge av pandemien. Dette fører til høyere vekst innenfor alle områdene enn det normalt ville vært. Målet er å redusere antallet som venter på behandling og kontroll, og dermed redusere ventetidene.

For hele planperioden er det en vekst på 1,2 prosent mot budsjett 2023 inkludert budsjettert økning til legemidler, jf. Figur 3 under. Det er innenfor kostbare legemidler og kreftlegemidler lagt inn en vekst på 0,5 prosent i DRG-poeng per år i perioden.

Utvikling i DRG-poeng for somatikk 2022-2027:



Figur 3. Totalt antall DRG-poeng somatikk fra 2022 - 2027 (F= Faktisk, B = Budsjett, ØLP=Årlig budsjett for fireårsperioden).

5.2 Bemanning – bemanningsplanlegging og ressursstyring

Helseforetakenes arbeid med å beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere bidrar til å møte det fremtidige kompetansebehovet. Økt bevissthet vedrørende utvikling av medarbeidere, attraktivitet som arbeidsgiver og oppgavedeling, vil være avgjørende for evnen til å løse oppgavene framover.

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
- Arbeide med å beholde og rekruttere

- Arbeide med 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, optimalisering av arbeidsprosesser, digitalisering og investeringer i medisinsk teknisk utstyr og andre tekniske hjelpemidler
- Sørge for 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 - bemanningsutvikling

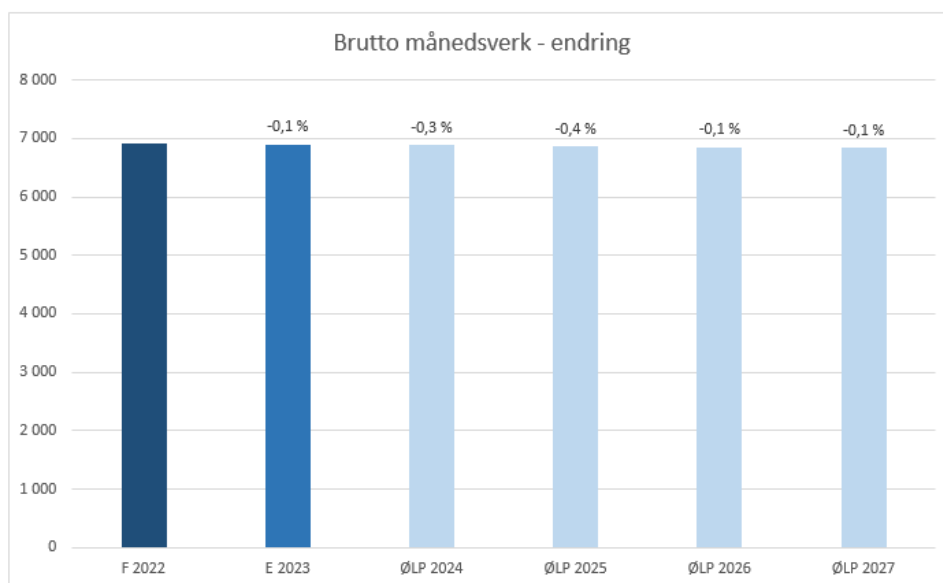
Foretaket har foreløpig et gjennomsnittlig merforbruk i 2023 på om lag 100 månedsverk mot budsjettet. Merforbruket knytter seg primært til overtid og ekstrahjelp i de to store somatiske divisjonene. Divisjon Psykisk helsevern har så langt i 2023 et lavere forbruk enn budsjettet, grunnet manglende tilgang på kvalifisert personell.

Utviklingen så langt i år, viser en økende bruk av spesialister fra vikarbyrå, sammenlignet med tidligere år. Storparten av innleiekostnadene skyldes innleie av spesialister til divisjon Psykisk helsevern. Innleie fra vikarbyrå registreres ikke som månedsverk og synliggjøres ikke i bemanningsforbruket. Sykehuset Innlandet benyttet cirka 40 millioner kroner til innleie i 2022 hvorav 33 millioner var innleie av spesialister.

Det er i langtidsplanen lagt til grunn reduksjon i bemanning i fireårsperioden. Antall utdanningsstillinger for videreutdanning av sykepleiere innen anestesi-, intensiv-, operasjon-, barn-, og kreftsykepleie og jordmødre økes. I tillegg skal antall lærlingeplasser økes, med hovedvekt på helsefagarbeiderlærlinger.

Figur 4 nedenfor viser årlig endring i brutto årsverk totalt i foretaket i perioden 2022-2027.

Sykehuset Innlandet HF - Brutto månedsverk	F2022	E2023	ØLP2024	ØLP2025	ØLP2026	ØLP2027
Brutto månedsverk	6 907	6 901	6 881	6 856	6 847	6 840
Årlig endring - antall		- 6	- 20	- 24	- 9	- 7
Årlig endring %		-0,1 %	-0,3 %	-0,4 %	-0,1 %	-0,1 %



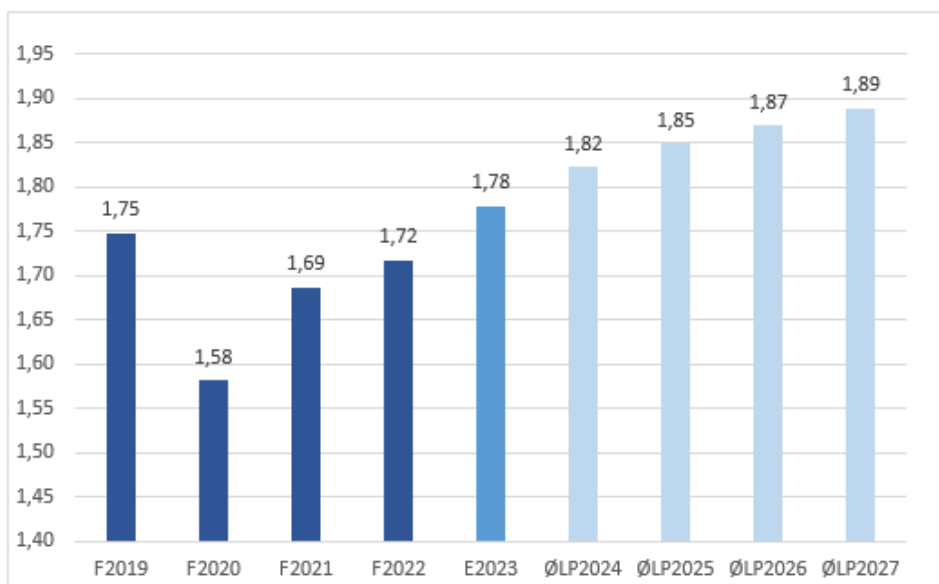
Figur 4. Brutto månedsverk – årlig endring – 2022- 2027. (F=Faktisk, E=Estimat, ØLP=Årlig budsjett for fireårsperioden).

Sykehuset Innlandet vil i planperioden gjennomføre et grundigere kartleggingsarbeid for å analysere framtidig kompetansebehov. Arbeidet vil danne grunnlaget for videre bemanningsframskrivninger og dialog med utdanningsinstitusjonene.

5.3 Produktivitet somatikk

Sykehuset Innlandet hadde under pandemien i 2020 og 2021 lavere aktivitet enn forventet og høyere bemanning enn planlagt. DRG-produksjonen per brutto månedsverk ble derfor lavere enn tidligere år. I 2022 var det en økning i produktivitet sammenliknet med 2021, men fortsatt lavere enn i 2019. Aktiviteten og bemanningen i 2022 var også påvirket av pandemien. Det kreves endringer i drift og redusert fravær for å nå produktivetsmålet for 2023. Det vil bli krevende å øke produktiviteten ytterligere i planperioden, men forbedringer i pasientbehandlingen kombinert med kontinuerlig effektivitetsarbeid med økt digitalisering og organisasjonsutviklingsarbeid i foretaket vil bidra til økt produktivitet.

Figur 5 viser utvikling i ISF-produktivitet i somatikk fra 2019 til 2022, estimert produktivitet i 2023 og budsjettert produktivitet fram til 2027.



Figur 5. ISF-produktivitets somatikk – 2019 - 2027. (F=Faktisk, B=Budsjett, ØLP=Årlig budsjett for fireårsperioden).

6 Økonomisk langtidsplan 2024-2027

6.1 Økonomiske rammer og beregnet utfordring

Budsjett 2023

Endringer i inntektstforutsetningene fra Helse Sør-Øst RHF tar utgangspunkt i rammene i budsjett 2023. I Tabell 5 under vises resultatbudsjett 2023.

Budsjett 2023	Beløp
Basisinntekter	6 710 683
ISF inntekter egen region	2 176 699
Polikliniske inntekter	169 813
Salgs-, leie-, og andre inntekter	939 771
SUM DRIFTSINNTEKTER	9 996 966
Varekostnader	2 048 824
Lønnskostnader	6 295 396
Avskrivninger	247 908
Andre driftskostnader	1 444 568
SUM DRIFTSKOSTNAD	10 036 697
DRIFTSRESULTAT	-39 731
Netto Finans	79 732
ÅRSRESULTAT	40 000

Tabell 5. Resultatbudsjett 2023. Tall i 1000.

Basisinntekter for 2023 utgjør om lag 6,7 milliarder kroner. Endringer som framkommer i inntektsrammene, er endringer fra dette nivået. Beløpet er inkludert endringer gjennom revidert nasjonalbudsjett for 2023. Foretaket endret resultatkravet

for 2023 fra 25 millioner kroner til 40 millioner kroner, jamfør styresak 036-2023 «Revidert resultatkrav – budsjett 2023».

6.2 Rammer, interne forhold og resultatutvikling i perioden 2024-2027

Endring i rammer, interne forhold og resultatutvikling ØLP 2024-2027

Tabell 6 under viser endringer i rammer og interne forhold i Økonomisk langtidsplan 2024 sammenlignet med det som ble lagt til grunn i ØLP 2023-2026 for 2024 og endringer i budsjettert resultat. Foretaket får en betydelig reduksjon i inntektsrammene fra Helse Sør-Øst RHF i 2024 sammenlignet med fjorårets økonomiske langtidsplan. På bakgrunn av dette er budsjettert resultat for 2024 justert ned fra 120 millioner kroner til 50 millioner kroner i 2024. Sykehuset Innlandet må ha en beregnet kostnadseffektivisering i 2024 på til sammen 75 millioner kroner for å nå et budsjettert resultat på 50 millioner kroner i 2024.

		Budsjett 2024 ØLP 2023-2026	Budsjett 2024 ØLP 2024-2027	Endring
Inngangsfart		80 000	10 000	-70 000
Forhold fra eier	Inntektsmodellen			
	Fremskrivning av inntektsforutsetninger	-33 949	-110 818	-76 869
	Andel av midler til aktivitetsvekst	69 588	74 121	4 533
	Ett-årig inntektsstøtte		55 000	55 000
Interne forhold i SI	Sykehuspartner - økt tjenestepris IKT + HR	-21 203	-33 329	-12 126
	Interne prioriteringer	-10 000	-10 000	0
	Netto endring høykostmedisiner inkl kreftlegemidler	-20 000	0	20 000
	Økt vedlikehold	-5 000	-5 000	0
	Økning pasientreiser, behandlingshjelpemidler, GP	-5 000	-5 000	0
	Forskning	-2 000	0	2 000
	Resultat uten kostnadstilpasning	52 435	-25 026	-77 461
Kostnadseffektivisering i foretaket	67 565	75 026	-7 461	
Resultat etter kostnadstilpasning	120 000	50 000	70 000	

Tabell 6. Endring budsjett 2024 i ØLP 2023-2026 sammenlignet mot ØLP 2024-2027 Sykehuset Innlandet. Tall i 1000 kroner.

I Tabell 7 vises en oversikt over endringer i inntektsrammer, forventede økninger i kostnader til Sykehuspartner, behandlingshjelpemidler, vedlikehold, resultatutvikling og beregnet økonomisk utfordring i kommende fireårsperiode.

		Budsjett 2024	Budsjett 2025	Budsjett 2026	Budsjett 2027	SUM
Inngangsfart		10 000	50 000	100 000	160 000	320 000
Forhold fra eier	Inntektsmodellen					
	Fremskrivning av inntektsforutsetninger	-110 818	-39 535	-40 205	-34 298	-224 856
	Andel av midler til aktivitetsvekst	74 121	73 746	73 396	73 075	294 338
	Ett-årig inntektsstøtte	55 000	-55 000			
Interne forhold i SI	Sykehuspartner - økt tjenestepris IKT + HR	-33 329	-30 867	-18 056	-20 482	-102 734
	Interne prioriteringer	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-40 000
	Økt vedlikehold	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000	-20 000
	Økning pasientreiser, behandlingshjelpemidler, GP	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000	-20 000
	Resultat uten kostnadstilpasning	-25 026	-21 656	95 135	158 295	206 748
	Kostnadseffektivisering i foretaket	75 026	121 656	64 865	41 705	303 252
Resultat etter kostnadstilpasning	50 000	100 000	160 000	200 000	510 000	

Tabell 7. Resultatutvikling og beregnet kostnadseffektivisering i Sykehuset Innlandet for 2024-2027. Tall i 1000 kroner.

Under beskrives sentrale forutsetninger i planperioden, samt forklaring av postene i Tabell 6 og Tabell 7.

Inngangsfart

Med inngangsfart menes forventet resultat for foretaket foregående år og den driftsituasjonen foretaket er i ved inngangen til nytt år. Det er i 2023 budsjettet med et positivt resultat på 40 millioner kroner. Det ble i styresak 036-2023 «Revidert resultatkrav – budsjett 2023» vedtatt et resultatkrav på 40 millioner kroner i 2023 som følge av økt varig basisbevilgning på 145 millioner kroner i revidert nasjonalbudsjett. Foretaket har i tillegg fått kompensert for økt pris- og lønnskostnadsvekst utover forutsetningene i budsjettet for 2023 gjennom revidert nasjonalbudsjett for 2023. Foretaket vurderer det som krevende å nå resultatkravet for 2023 på 40 millioner kroner til tross for økt basis i 2023. På grunn av store kostnadsøkninger og lønnsoppgjør ble årsprognosen etter mai justert ned til 10 millioner kroner. Foretaket velger derfor å ta utgangspunkt i et positivt resultat på 10 millioner kroner i 2023 som inngangsfart i 2024. Ved et lavere årsresultat enn 10 millioner kroner øker den beregnede utfordringen for 2024, mens et resultat og inngangsfart bedre enn 10 millioner kroner i pluss vil redusere behovet for beregnet kostnadseffektivisering i 2024.

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 2024 en reduksjon i rammene på 111 millioner kroner. Det er gjort endringer i inntektsmodellen siden forrige ØLP som medfører at foretaket i 2024 får en betydelig redusert basisramme som øker utfordringen i 2024. Fra 2025 får foretaket mindre reduserte rammer gjennom framskrivning av inntektsforutsetningene. Fra 2025 og de påfølgende årene gir det et negativt utslag på om lag 40 millioner kroner årlig. Tallene vil bli oppdatert hvert år.

- **Andel av midler til aktivitetsvekst**

Sykehuset Innlandet er i 2024 tildelt 74 millioner kroner til aktivitetsvekst. Fra 2025 tildeles foretaket om lag 73 millioner kroner årlig i vekstmidler. Se også kapittel 4.2.1 for nærmere beskrivelse.

- **Ettårig inntektsstøtte**

Sykehuset Innlandet er i 2024 tildelt ekstraordinær inntektsstøtte på 55 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF for å kompensere for store omfordelingseffekter i inntektsrammene i 2024.

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. Foretaket har mottatt endret tjenestepris fra Sykehuspartner som følge av revidert nasjonalbudsjett for 2023, og disse er lagt til grunn i perioden. Dette gir en kostnadsvekst på 7,1 prosent i ØLP 2024 sammenlignet med budsjett 2023. For hele perioden 2024-2027 gir dette en økning på 103 millioner kroner (20,8 prosent). Kostnadsøkningen skyldes i hovedsak oppgradering og forbedring av infrastruktur. Budsjettert nivå for tjenestepris til Sykehuspartner er i 2023 på 510 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 2024, ytterligere 10 millioner kroner i 2025 og årene framover. Det vil være prosesser i forbindelse med budsjettarbeidet for 2024 for å gjøre interne faglige prioriteringer. Prioriterte områder i virksomhetsstrategien er økt kompetanse, beholde medarbeidere, utvikle og rekruttere ansatte, digitalisering og forskning.

- **Økt vedlikehold**

Det er gitt føringer fra Helse Sør-Øst RHF om å øke vedlikeholdsnivået i planperioden. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre minst 350 kroner per kvadratmeter per år for hele bygningsmassen. Det er forutsatt en årlig økning i verdibevarende vedlikehold med fem millioner kroner per år i perioden. I tillegg kommer oppgraderinger og påkostninger gjennom investeringsprosjekter, som også inneholder vesentlige elementer av vedlikehold.

- **Økning pasientreiser, behandlingshjelpemidler og gjestepasientkostnader**

I økonomisk langtidsplan 2024-2027 er det i 2024 satt av fem millioner kroner til økte kostnader innenfor behandlingshjelpemidler, gjestepasienter og pasientreiser. Det har hittil i 2023 vært en økning i kostnader til behandlingshjelpemidler og pasientreiser. Dette skyldes i hovedsak høy prisstigning utover forutsetningene som ble gitt i budsjettet. Gjestepasientkostnader har blitt en stor budsjettpost som inneholder gjestepasienter til andre sykehusområder innenfor somatikk og laboratorie- og radiologivirksomhet. Det er satt av en årlig økning på fem millioner kroner per år i hele fireårs-perioden for disse områdene slik at kostnadsnivået i 2027 er forventet å øke med 20 millioner kroner i forhold til dagens nivå. Budsjettet for 2023 utgjør til sammen om lag 620 millioner kroner.

6.3 Oppsummering resultatutvikling og krav til effektivisering i planperioden

Økonomisk langtidsplan 2024-2027 viser at Sykehuset Innlandet står foran en krevende økonomisk situasjon i årene framover. Foretaket har en lavere inngangsfart i 2024 enn planlagt i forrige ØLP (2023-2026). Det er en betydelig reduksjon i inntektsrammen i 2024 som skyldes oppdatert befolkningsframskriving fra SSB i juni 2022, økt forbruk av private leverandører innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og effekter av pensjon. Dette gir en samlet negativ modelleffekt på til sammen 111 millioner kroner for foretaket i 2024. Befolkningsutviklingen og beregnet behov ut fra dagens inntektsmodell i regionen medfører også noe lavere rammer for perioden 2025-2027.

Aktivitetsvekstmidlene gir foretaket en positiv effekt. For å sikre en bærekraftig drift med økende positive resultater framover, må foretaket i løpet av fireårsperioden redusere driftsnivået med om lag 300 millioner kroner sammenliknet med dagens nivå. Den beregnede kostnadseffektiviseringen i 2024 på om lag 75 millioner kroner og 120 millioner kroner i 2025 vil bli krevende å gjennomføre.

Modelleffekten gir store negative effekter i 2024 og gir bortfall av betydelig inntekter over flere år. Det er gitt 55 millioner kroner i ekstraordinær inntektsstøtte i 2024 fra Helse Sør-Øst RHF, noe som legger til rette for at omstillingsutfordringen kan fordeles over to år. Midlene forventes ikke å bli videreført til 2025.

Den økonomiske situasjonen er forverret og inntektsrammene for 2024 er mer negative enn tidligere forventet. Det planlegges derfor med lavere resultatmål for årene 2024 til 2027 sammenliknet med fjorårets økonomiske langtidsplan. Det er nødvendig å øke resultatmålet gjennom perioden for å få en mer bærekraftig økonomi som gir mulighet for investeringer i nødvendig medisinsk-tekknisk utstyr og investeringer og vedlikehold av bygg, fram mot ny sykehusstruktur. Resultatmålet for 2027 er satt til 200 millioner kroner.

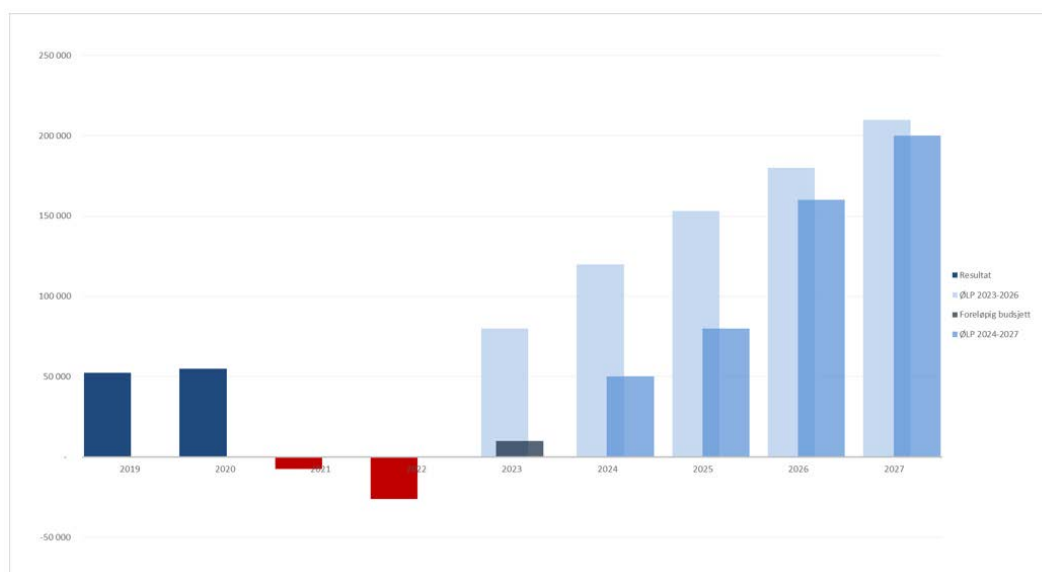
6.4 Endring i faktisk resultat og budsjettresultat i ØLP-perioden 2024-2027

Foretaket har en samlet finansiering til drift og investeringer. Dette gir fleksibilitet samtidig som det stiller krav om positive økonomiske resultater for å finansiere investeringer i nye bygg, teknologi og medisinsk-tekknisk utstyr med mer. Foretaket har behov for betydelige investeringer i årene framover og må ha positive resultater for å få midler til årlige investeringer.

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 om lag 100 millioner kroner i tillegg til positivt resultat året før. Foretakets økonomiske situasjon gjør at investeringer blir vanskelig å finansiere i 2024 og årene framover. Det er i kommende økonomiske langtidsplan lagt opp til en gradvis bedring i resultatene i hele perioden.

Figur 6 under viser historiske resultater fra 2019 til 2022 og budsjetterte resultater i Sykehuset Innlandet i 2023 og perioden 2024-2027.



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

Målet for Helse Sør-Øst RHF er å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent av totale driftsinntekter over tid. For Sykehuset Innlandet med totale driftsinntekter på om lag 10 milliarder kroner, utgjør dette om lag 250 millioner kroner. Sykehuset Innlandet har historisk hatt relativt gode årsresultater. De siste årene har utviklingen vært negativ, og det har vært resultater nærmere null.

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 to prosent i 2027, dvs. 200 millioner kroner i positivt resultat.

Driftsresultat

Foretaket har i 2023 budsjettert med et positivt resultat på 40 millioner kroner. Akkumulert per mai 2023, har foretaket et negativt resultat på elleve millioner kroner, 28 millioner kroner etter budsjett. Årsprognosen er justert ned til pluss 10 millioner kroner som følge av den negative resultatutviklingen. Det gir et negativt avvik i forhold til budsjett på 30 millioner kroner.

I Tabell 8 vises estimat for 2023 og budsjetterte driftsresultater i 2024-2027. Her er nye forutsetninger fra 2024 lagt til grunn for basisinntekt, pensjon, IKT og utvikling i medikamentkostnader. Det er lagt opp til en gradvis forbedring i resultatet i planperioden.

Sykehuset Innlandet HF	F2022	E2023	ØLP2024	ØLP2025	ØLP2026	ØLP2027	Endring E2023 - ØLP2024	Endring E2023 - ØLP2024
Basisramme	5 629 784	6 727 395	6 676 778	6 698 125	6 718 453	6 744 368	-0,8 %	0,3 %
ISF-refusjoner	2 486 124	2 185 888	2 231 975	2 258 269	2 284 973	2 312 096	1,9 %	4,8 %
Andre driftsinntekter	1 341 138	1 115 836	1 197 902	1 171 019	1 198 868	1 227 116	7,4 %	10,0 %
Sum driftsinntekter	9 457 046	10 029 119	10 106 655	10 127 413	10 202 295	10 283 580	0,8 %	2,5 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten	1 174 573	1 226 621	1 246 469	1 255 558	1 265 756	1 276 078	1,6 %	4,0 %
Lønnskostnader ekskl pensjon	5 213 208	5 453 334	5 480 835	5 449 760	5 416 435	5 401 762	0,3 %	-0,4 %
Andre driftskostnader	3 128 422	3 337 950	3 402 866	3 383 547	3 409 208	3 441 502	1,9 %	3,1 %
Sum driftskostnader	9 516 203	10 098 850	10 130 171	10 088 865	10 091 400	10 119 342	0,3 %	0,2 %
Driftsresultat	-59 157	-69 732	-23 516	38 548	110 895	164 237		
Finansresultat	33 045	79 732	73 516	61 452	49 105	35 763	-	-
(Års)resultat	-26 112	10 000	50 000	100 000	160 000	200 000		

Tabell 8. Faktisk resultat 2022, estimert resultat i 2023 og budsjettet driftsresultat 2024-2027 - tall i 1000 kr. (F=faktisk, E=estimat, B=budsjett, ØLP=Årlig budsjett for fireårsperioden).

6.5 Økonomisk utfordringsbilde 2024-2027

De siste årene har vært krevende med pandemi, høyt sykefravær, høy turnover av helsepersonell og utfordringer med rekruttering. Rett kompetanse og tilfredsstillende bemanning er en forutsetning for god drift. Utfordringene med tilgang til personell med riktig kompetanse og opplevd arbeidsbelastning har økt de senere årene. Innleie av spesialister fra byrå og økt bruk av overtidarbeid for egne ansatte har vært nødvendig for å opprettholde driften.

Beredskapssituasjonen under pandemien har medført at det nødvendige omstillingsarbeidet er forsinket. Foretaket har som tidligere omtalt, en befolkningsvekst som er lavere enn andre helseforetak i regionen, samtidig som Innlandet får en stadig økende andel eldre i befolkningen. Det er nå et økt behov for spesialisthelsetjenester, som kan ha sammenheng med ettervirkninger av pandemien og at de store etterkrigskullene nå nærmer seg 80 år. Stor negativ endring i inntektsrammen for 2024 vil gjøre omstillingsutfordringen særlig stor i 2024 og 2025.

6.5.1 Håndtering av utfordringsbildet 2024-2027

Arbeidet med å sikre faglig og økonomisk bærekraft er delt inn i tre tiltaksområder; "God drift", "Fokusområder" og "Større omstillinger". Disse vil bli videreført i planperioden. Det er i budsjett 2023 satt av omstillingsmidler på til sammen 20 millioner kroner. Dette er videreført i hele ØLP-perioden.

Område 1. God drift	Område 2. Fokusområder	Område 3. Større omstillinger
<p>Tiltaksområder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Økt nærvær • Redusert turnover og bedre rekrutteringsevne • Økt aktivitet • Bedre oppgavedeling og arbeidsflyt • Økt fokus på ledelse • Bemanningskontroll • Ressursstyring • Kloke valg 	<p>Tiltaksområder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Høykostmedisiner • Pasientreiser • Øking av andel digitale konsultasjoner • Rett antall kontroller • Bruk av private avtaleleverandører 	<p>Vurderingskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faglige konsekvenser • Økonomisk effekt • Gjennomførbarhet

Figur 7. Tiltaksområder for å sikre faglig og økonomisk bæreevne

1. God drift

Arbeidet med «God drift» består av følgende områder:

Økt nærvær

Arbeidet med tiltak for å øke nærværet videreføres. En normalisering av fraværet er viktig for å stabilisere driften og redusere behovet for ekstra personell. Sykefraværstallene viser en positiv utvikling. I samarbeid med NAV gjennomføres det nærværprosjekter, samt at lokal HR og Bedriftshelsetjenesten bistår på ulike områder. For å sikre effekt er det viktig at tiltakene for å redusere sykefraværet vurderes nøye opp mot utfordringsbildet.

Redusert turnover, bedre rekrutteringsevne og redusert innleie fra byrå

Sykehuset Innlandet opplever i økende grad utfordringer knyttet til å beholde og rekruttere tilstrekkelig kompetanse innenfor enkelte enheter og fagområder. Det er for høy uønsket turnover, og det benyttes i for stor grad innleie av spesialister fra vikarbyrå på enkelte enheter. Innleie av spesialister fra byrå gjelder særskilt i divisjon Psykisk helsevern. Utfordringene knyttet til rekruttering av kvalifisert personell er i økende grad en nasjonal utfordring. Utfordringene med å beholde og rekruttere medfører økte kostnader til overtid på grunn av manglende tilgang til kvalifisert personell, mulig redusert aktivitet samt opplæringskostnader.

Følgende tiltaksområder er tidligere identifisert, med bakgrunn i kartleggingen av turnover for å beholde ansatte:

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

Tiltakene vil bli videreført i planperioden.

Det er i 2023 gjennomført en spørreundersøkelse for å ytterligere kartlegge hvilke faktorer som medfører at medarbeidere ønsker å videreføre sitt arbeid i Sykehuset Innlandet HF. Resultatene fra kartleggingen benyttes til å identifisere nye tiltak for å beholde ansatte i planperioden.

Arbeidet med å redusere innleie fra byrå er et viktig satsningsområde for å stabilisere driften og redusere kostnader. Det arbeides systematisk med tiltak for å redusere innleie. Arbeid vil bli videreført i planperioden. Det er også en økning i innleie av sykepleiere fra byrå. Foretaket vil i planperioden vurdere etablering av et bemanningssenter for å stoppe fortsatt økt innleie av sykepleiere og bedre ressursstyring mellom enheter.

Som et ledd i arbeidet med å rekruttere og beholde leger i spesialisering (LIS) vil Sykehuset Innlandet styrke arbeidet med å strukturere utdanningsforløpene. I tillegg skal Universitetet i Oslo, i samarbeid med Sykehuset Innlandet, etablere Campus Innlandet med et tilbud om desentralisert medisinstudium for de to nest siste årene av utdanningen.

Bedre oppgavedeling, arbeidsflyt og økt aktivitet

Arbeidet med oppgavedeling har startet, med hovedvekt på sengepostene, men også innenfor andre deler av virksomheten. Helsepersonellkommissjonen viser til at endret oppgavedeling vil være et viktig virkemiddel for å løse framtidens bemanningsutfordringer. Det pågår et prosjekt for å forbedre pasient- og arbeidsflyt i akuttmottakene. God arbeidsflyt skal bidra til best mulig pasientbehandling, fornøydde ansatte, gode arbeidsprosesser og riktig bruk av ressurser – fra mottak til utskrivning og god samhandling med kommunene. Arbeidet med oppgavedeling og arbeidsflyt vil være sentralt i planperioden.

Ressursstyring

Arbeidet med ressursstyring krever tilgang til gode styringsdata og god kunnskap om lov- og avtaleverk. Det arbeides kontinuerlig med løsninger for å gi ledere enklere tilgang til gode styringsdata, samt at arbeidet med lederopplæring er intensivert. Revisjonsrapport 11/2022 fra konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst, *Bemanningsplanlegging – planleggingshorisont og timetildeling i Sykehuset Innlandet*, viser at foretaket innenfor deler av virksomheten kan forbedre ressursbruken gjennom bedre planlegging. Sykehuset Innlandet vil, som et ledd i oppfølgingen av revisjonen, innføre GAT-DIPS integrasjon.

Som et ledd i arbeidet med ressursstyring piloterer og evaluerer foretaket implementering av kalenderplan som rammeverk for utarbeidelse av arbeidsplaner. Kalenderplan som planleggingsverktøy gir større mulighet for å tilpasse bemanning til sesongvariasjon i aktivitet og derigjennom redusere forbruket av overtid.

Foretaket gjennomførte i 2022 en systematisk evaluering av avviklingen av hovedferieperioden. Formålet var å innhente erfaringsgrunnlag som kan legges til grunn

for en bedre planlegging av sommerferieavviklingen i årene framover. Kostnadene knyttet til ekstraordinære virkemidler i forbindelse med sommerferieavviklingen har økt, og skyldes i hovedsak redusert tilgang til kvalifiserte vikarer i deler av virksomheten. Foretaket har som mål å bedre driftssituasjonen og redusere kostnadene gjennom bedre planlegging.

Foretaket vil, som tidligere omtalt, utrede mulighetene for å etablere et bemanningssenter.

Økt fokus på ledelse og partssamarbeid

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

Bemanningskontroll

Oppdraget med å tilpasse bemanningsforbruket til tildelte rammer, krever systematisk oppfølging. Foretaket praktiserer ansettelseskontroll med gjennomføring av regelmessige oppfølgingsmøter på alle nivåer i organisasjonen. Oppfølgingen vil bli videreført i planperioden.

2. Fokusområder

Foretaket har de siste årene hatt fokusområder med hensikt å redusere utviklingen i kostnader på fellesområdet. Det er i 2023 besluttet å gjelde områdene høykostmedisiner, pasientreisekostnader, økning i andel digitale konsultasjoner, rett antall kontroller og rett bruk av privat rehabilitering. Det er ansvarlige divisjonsdirektører som følger opp hvert av områdene. Fokusområdene tas jevnlig opp i ledermøter, og rapporteres månedlig til styret. Arbeidet med fokusområdene vil videreføres i planperioden.

Under er de fem fokusområdene beskrevet.

Høykostmedisiner

Helseforetakene har fått overført finansieringsansvaret for et stort antall nye medikamenter de siste årene. Det forventes fortsatt en betydelig vekst i medikamentkostnadene, selv om veksten er noe avtagende enn tidligere prognoser har vist. Målet er redusere kostnadsveksten i perioden. Foretaket har i 2023 et budsjett for høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler på omlag 380 millioner kroner.

Pasientreiser

Målet for planperioden er å holde kostnadene nede ved blant annet å øke samkjøringsgraden i drosje, nytt anbud drosjekjøring, transport i egen regi og bedre utnytting av helsebussene. Pasientreiser har i 2023 et samlet nettobudsjett (kostnader fratrukket egenandeler refundert fra HELFO) på om lag 200 millioner kroner.

Økning av andel digitale konsultasjoner

I foretakets virksomhetsplan for 2023 er det et mål å øke andel digitale konsultasjoner. Det er stor variasjon mellom fagområdene i andelen pasienter som får tilbud om telefon- og videokonsultasjoner. Sykehuset Innlandet har et mål i 2023 om 17 prosent digitale konsultasjoner. Målet videreføres i planperioden.

Rett antall kontroller

Rett antall kontroller er et nytt fokusområde i 2023. De ulike avdelingene og fagmiljøene i foretaket skal vurdere om det er kontroller i et pasientforløp som ikke er nødvendige. Det oppfordres til å utføre kontrollene digitalt dersom dette er hensiktsmessig og gjennomførbart. Dette måles ved at man tar utgangspunkt i glidende gjennomsnitt for antall konsultasjoner per pasient siste 12 måneder. Målet for 2023 er at gjennomsnittlig antall polikliniske konsultasjoner skal være færre enn 4,1, som var gjennomsnittet i 2022. Målet i planperioden er å komme ytterligere ned i forhold til 2022.

Bruk av private avtaleleverandører

Innlandets befolkning har et høyt forbruk innenfor rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling av private avtaleleverandører, sett ut fra beregnet behov sammenlignet med befolkningen i andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Det har blant annet vært en nedgang i kjøp fra private leverandører innenfor privat rehabilitering de siste årene, men fortsatt blir foretaket trukket et betydelig beløp i inntektsrammen for bruk av privat rehabilitering. Målet med å redusere forbruket av private avtaleleverandører videreføres i planperioden.

3. Større omstillinger

Det er behov for å gjennomføre større omstillinger i planperioden for å sikre nødvendig faglig og økonomisk bæreevne på veien mot framtidig struktur. Med større omstillinger menes sammenslåing av avdelinger, flytting av virksomhet, endring av opptaksområde eller avvikling av pasienttilbud og tjenester.

«Målbilde for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF» ble første gang behandlet i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 8. mars 2019. I protokollen står det at «Foretaksmøtet merket seg at det legges til grunn at fagområder og funksjoner som kan og bør samles, så langt det er mulig, skal samles i forkant av en framtidig innflytting i et nytt bygg».

Handlingsrommet knyttet til større omstillinger med samling av fag og funksjoner har vært begrenset de siste årene grunnet pandemi og arbeidet med framtidig sykehusstruktur.

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023 vedtok:

1. *Med tillegg som går fram av punktene 2-4 nedenfor slutter foretaksmøtet seg til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i styresak 102-2022 Sykehuset Innlandet HF – hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, og ber om at Mjøssykehus-alternativet legges til grunn for steg 2 av konseptfasen.*
2. *Foretaksmøtet ber om at Helse Sør-Øst RHF, i tillegg til det som ligger til grunn for vedtaket i styresak 102-2022, legger til rette for:*
 - o *En videreutvikling av det elektive ortopediske tilbudet ved sykehuset i Elverum, hvor mer døgn- og dagkirurgi legges til sykehuset i Elverum*
 - o *Et rehabiliteringstilbud ved sykehuset i Elverum, herunder en videreføring av døgntilbudet som i dag er lokalisert i Ottestad og som opprinnelig var planlagt lokalisert i Mjøssykehuset. Det gjøres nødvendige bygningsmessige tilpasninger ved sykehuset i Elverum for å tilrettelegge for dette.*
 - o *En styrking av tilbudet ved Tynset sykehus*
 - o *Etablering av et bevegelsessenter ved sykehuset i Elverum, med elektiv ortopedi og fysikalsk medisin og rehabilitering som en stamme for et slikt fagmiljø, sammen med NAVs senter for tekniske hjelpemidler, Høgskolen i Innlandets opplæring i kroppsøving og relevante ideelle aktører.*
3. *Foretaksmøtet ønsker at det skal legges til rette for et fødetilbud med barselavdeling ved sykehuset i Elverum, og ber Helse Sør-Øst RHF utrede dette.*
4. *Foretaksmøtet ber Helse Sør-Øst RHF i det videre arbeidet vurdere mulighetene for samspill mellom Forsvarets aktivitet og et styrket medisinsk miljø ved sykehuset i Elverum innen rehabilitering og et bevegelsessenter. Helse Sør-Øst RHF bes videre vurdere hvordan det akuttmedisinske tilbudet kan ivareta Forsvarets behov, og om det er muligheter for samarbeid om for eksempel opplæring og trening.»*

Beslutningen om framtidig sykehusstruktur er en viktig avklaring for det videre arbeidet med større omstillinger i Sykehuset Innlandet. Det arbeides med en helhetlig plan for omstillingsarbeidet. Foretaket har tidligere utredet ulike løsninger for fag- og funksjonsfordeling. Dette kunnskapsgrunnlaget kombinert med erfaringer fra andre helseforetak vil bli benyttet for å identifisere omstillingstiltak. Følgende vurderingskriterier benyttes ved identifisering av tiltak:

- Faglig konsekvenser
- Økonomisk effekt
- Gjennomførbarhet

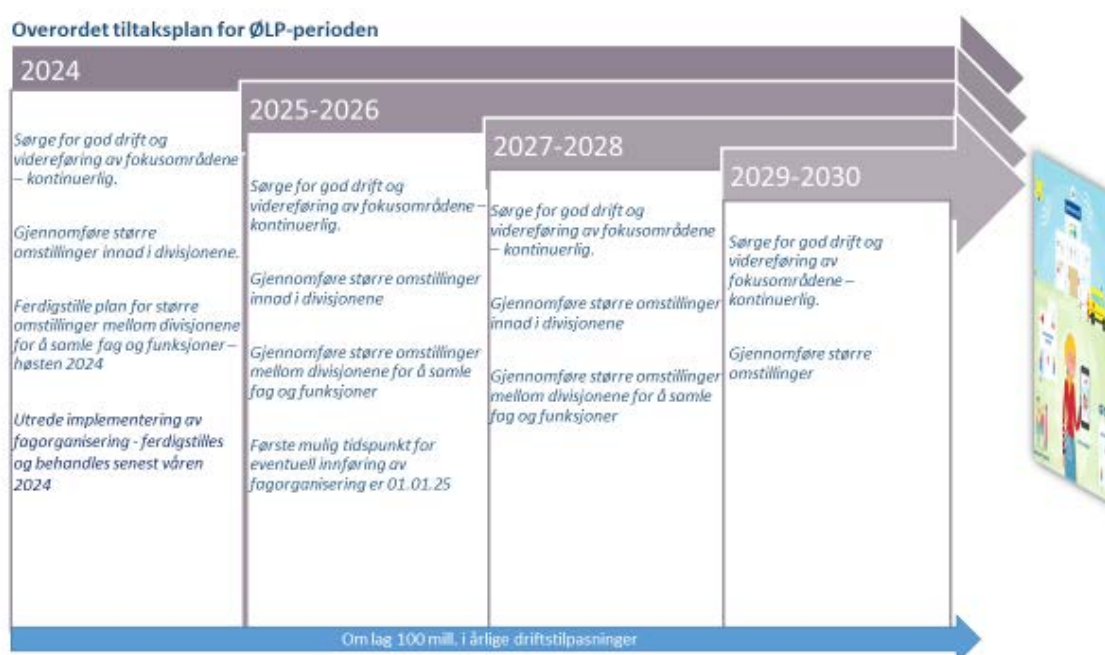
Foretaket vil de første to årene primært fokusere på større omstillinger innad i divisjonene og stabene. Muligheter for ytterligere fag- og funksjonsfordeling av den somatiske virksomheten innenfor dagens struktur vil bli vurdert. Tidligere utredninger og føringer fra foretaksmøte 22. juni 2023 vil bli lagt til grunn for arbeidet med helhetlig plan for større omstillinger mellom divisjonene. Planen vil bli ferdigstilt høsten 2024, slik at tiltakene kan igangsettes i 2025.

Store omstillinger krever god virksomhetsstyring, endringskompetanse og hensiktsmessig organisering. For å legge til rette for omstillinger mellom de somatiske divisjonene vil endret organisering bli vurdert. En eventuell overgang til fagorganisering vil være ressurskrevende og krever god involvering og planlegging. Styret vil senest

våren 2024 få fremlagt et beslutningsgrunnlag for innføring av fagorganisering på tvers av divisjonene Elverum-Hamar og Gjøvik-Lillehammer. Eventuelt første mulige tidspunkt for overgang til fagorganisering er 1. januar 2025. Prosessen vil bli gjennomført i tråd med 12 prinsipper for medvirkning. Ytterligere tiltak for å øke gjennomføringskraften i planperioden vil bli gjennomført.

Oppsummering håndtering av utfordringsbildet

Arbeidet med god drift og fokusområder blir videreført i hele planperioden. Det vil i starten av planperioden bli gjennomført større omstillinger innad i divisjonene, mens det i andre halvdel av planperioden blir gjennomført større omstillinger mellom divisjonene. Figur 8 under illustrerer en overordnet tiltaksplan for ØLP-perioden.



Figur 8. Overordnet tiltaksplan for ØLP-perioden.

7 Investeringer

7.1 Utfordringer knyttet til investeringsområdet

Inntektssystemet i Helse Sør-Øst 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. Tidligere praksis har vært å benytte seg av investeringsmidler til større vedlikehold. Det mest korrekte er å utgiftsføre dette løpende. I ØLP 2024-2027 planlegges det med vridning mot løpende utgiftsføring. Dette vil gi et redusert resultat, men vil også friggi investeringsmidler til medisinsk teknisk utstyr da det bygningsmessige vedlikeholdet blir overført til driftsresultatet.

Det er stort behov for investering i medisinsk teknisk utstyr. Dette er viktig for god pasientbehandling og for å beholde og rekruttere helsepersonell.

Sykehuset Innlandet må i økende grad se anskaffelser og investeringer i bygg, medisinskteknisk utstyr, IKT og andre investeringer i lys av det framtidige målbildet. Det er forventninger til at utstyr blir tatt med inn i ny sykehusstruktur/nytt sykehusbygg og derfor behov for økt standardisering og samordning av anskaffelser framover.

Bygg

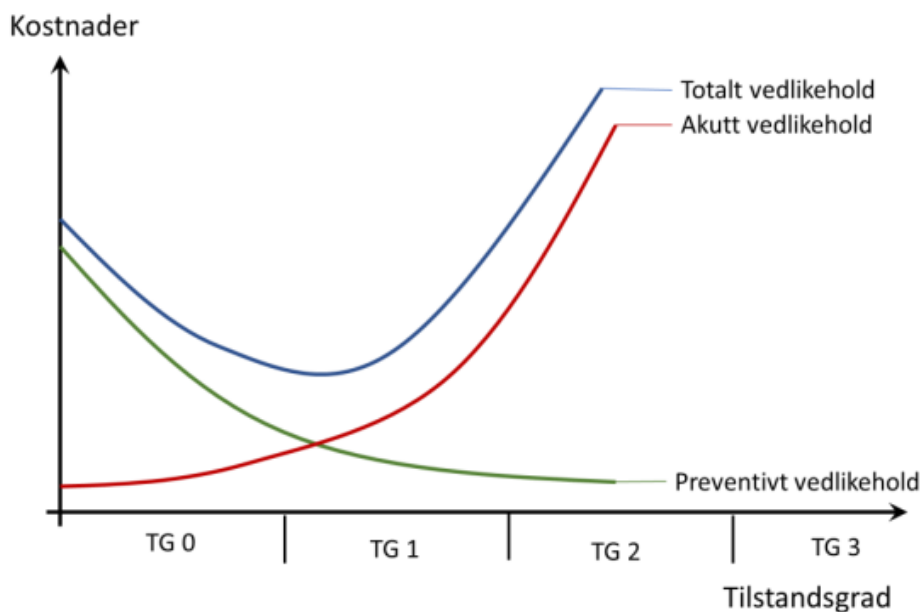
Formålet med all eiendoms-virksomhet er at pasienter og ansatte skal ha funksjonelle bygg med god kvalitet og er en forutsetning for god pasientbehandling og god helse for våre ansatte. Strategisk eiendomsforvaltning og gode vedlikeholdsplaner krever langsiktig planlegging. Den eide bygningsmassen i Sykehuset Innlandet har et arealvektet byggeår fra 1967, og ble bygd for driftsformer som er vesentlig forandret i dag. Et lite funksjonelt bygg har store konsekvenser for den daglige driften.

De senere årene har årsresultatene ikke generert tilstrekkelige investeringsmidler til å kunne ivareta byggene på ønsket nivå. På lengre sikt må det planlegges med levetidsforlenging og større modernisering og oppgraderinger ut over normalt vedlikehold.

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 TG0 er best og TG3 er dårligst. TG0 betyr ingen avvik og finnes som hovedregel kun ved nybygg. TG1 er mer enn normal situasjon og bygningsmassen er vedlikeholdt. TG2 er en situasjon hvor bygningskomponentene har vesentlige avvik. TG3 innebærer totalt eller nært forestående funksjonssvikt. Hver enkelt bygningskomponent og anlegg får sin tilstandsgrad og enkeltkomponenter vurderes i heltall.

Basert på dette arbeidet har Sykehuset Innlandet en vektet tilstandsgrad på bygg med tilhørende anlegg på 1,42. Det er et uttalt mål fra regionen at det skal være en tilstandsgrad under 1,2.

En bygningsmasses tilstandsgrad og konsekvenser for driften for øvrig vises i Figur 9 under. En bygningskomponent med avvik kan og vil over tid påføre andre komponenter avvik, slik at økning i tilstandsgrader ofte beskrives som økende og skaper en dreining fra planlagt vedlikehold til en mer havaribasert vedlikeholdsplanlegging.



Figur 9. Tilstandsgrad og konsekvens (Kilde: Sykehusbygg, Utredning av felles husleieordning og felles mål for tilstandsgrad 23.04.2021)

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 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. Sykehuset Innlandet innførte en slik ordning 1. januar 2023, som bokføres på laveste nivå. Ordningen er for 2023 budsjettneutrytral.

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 20 millioner kroner årlig til Sykehuset Innlandet i planperioden. Foretaket planlegger å benytte seg av disse midlene i kommende ØLP-periode og det foreligger planer for gjennomføring av første års tildeling. I ØLP 2024-2027 er det lagt inn en økt kostnad til vedlikehold slik at foretaket i løpet av perioden planlegger å nå regionens krav om bruk av 350 kroner per kvadratmeter til vedlikehold/utskiftning.

Medisinsk teknisk utstyr

Den medisinske og teknologiske utviklingen tilsier at det er nødvendig med betydelige investeringer i medisinsk teknisk utstyr. Den samlede porteføljen av medisinsk teknisk utstyr i foretaket er om lag 1,2 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 120 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 investeringsevne tiltar.

Det medisinsk tekniske utstyret i Sykehuset Innlandet har en gjennomsnittsalder på 9,9 år. Verdivektet gjennomsnittsalder hvor kostbart utstyr teller mer, er 7,9 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 medisinsk teknisk utstyr i perioden

En fortsatt økning av antall pasientbehandlinger, samt ønske om bedre egendekning, gjør det nødvendig å forsere investering i ny strålemaskin (linac) ved Stråleterapienheten på SI Gjøvik, det vil si å utvide fra to til tre strålemaskiner. Investeringen er opprinnelig meldt inn som et behov i 2025, men for å opprettholde forsvarlig drift, er det nødvendig å framskynde investeringen til 2024. Kostnaden er foreløpig estimert til om lag 30 millioner kroner inkludert bygningsmessige kostnader.

Foretaktes investeringsbehov for medisinsk teknisk utstyr beløper seg til om lag 240 millioner kroner i perioden. Av enheter til en antatt kostnad på mer enn fem millioner kroner estimeres det en kostnad på om lag 140 millioner kroner. Av dette er bilde (MR, spect CT og røntgenutstyr) estimert til 40 millioner kroner, utstyr til laboratorier om lag 30 millioner kroner og operasjon/overvåkning om lag 40 millioner kroner.

IKT (E-helse og teknologi)

IKT-området og kostnader til dette fortsetter å øke, 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 for å forbedre sikkerhet og infrastruktur i Sykehuset Innlandet og foretaksgruppen. Det er primært tjenestepriene for de nye og utbedrede kliniske IKT systemene, samt oppgradering og forbedring av IKT infrastruktur som øker i perioden.

Sykehuset Innlandets plan for digitalisering 2023–2026 vil synliggjøre og beskrive de fleste tiltak innenfor IKT-området.

Sykehuset Innlandet skal forenkle og standardisere teknologiske løsninger og ta i bruk ny teknologi, for å understøtte nye måter å løse oppgaver på både for pasienter og ansatte. Dette vil bidra til bedre pasientsikkerhet og kvalitet, mer sømløs behandling mellom behandlingsnivå og økt bærekraft. Prioriterte satsingsområder for teknologiutvikling er nye løsninger for mobilitet, logistikk, digital hjemmebehandling samt teknologiutvikling knyttet til ny sykehusstruktur og det framtidige målbildet. Det vil også i perioden være uttesting og innføring av løsninger basert på kunstig intelligens, big data og sensor – og sporingsteknologi.

Investeringer i IKT skjer hovedsakelig gjennom Sykehuspartner, regionalt program for Infrastrukturmodernisering og regionale IKT-programmer og prosjekter som omfatter hele foretaksgruppen. Som eksempel skal det i 2023 fra Sykehuspartner gjennom det regionale programmet for infrastrukturmodernisering, investeres i størrelsesorden 90

millioner kroner for Sykehuset Innlandet. Dette omfatter i hovedsak servere, oppgraderinger, løsninger for sikker og stabil drift, tjenestemigrering, kapasitetsutvidelser, trådløs utbygging (wifi), telekom- og sikkerhetsløsninger og øvrig infrastrukturmodernisering.

I ØLP-perioden 2024–2027 vil det totalt investeres i regionale IKT-løsninger for Sykehuset Innlandet i størrelsesorden 360 millioner kroner.

Investeringer Sykehuspartner IKT og regionen gjør på vegne av Sykehuset Innlandet, kommer til uttrykk gjennom årlig tjenestepris, herunder drift og avskrivningskostnader som belastes i det årlige driftsregnskapet. Tjenestepris iverksettes i hovedsak når nye løsninger er tatt i bruk. I 2024 er det et foreløpig budsjett på 442 millioner kroner i IKT tjenestepris til Sykehuspartner. De årlige IKT-driftsbudsjettene 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, brukerstyrt(smidig) applikasjonsutvikling, samhandlingsløsninger og lokale tilpasninger til regionale og nasjonale løsninger. Lokale driftsmidler til mottak av store IKT-prosjekter som DIPS Arena, helselogistikk, lukket legemiddelsløyfe og nytt PACS / RIS-system vil være betydelige for årene 2024 og 2025. I denne perioden estimeres behov for frikjøp av lokale ressurser til kostnader i størrelsesorden 28 til 35 millioner kroner. I samme periode innføres regional løsning for lukket legemiddelsløyfe og regionale løsninger for helselogistikk som også vil utløse kostnader ved innføring. Dette må, sammen med nye forvaltningskostnader og lokale IKT-ressurser, vurderes i forbindelse med det årlige budsjettarbeidet.

Nye IKT-systemer skal bidra til å bedre pasientsikkerheten og å forenkle arbeidsoppgaver. Arbeidet med realisering av gevinster forutsetter involvering og oppfølging av ledere, og må prioriteres for å utnytte potensialet for økt faglig og økonomisk bærekraft.

7.2 Faktiske investeringer

Fagmiljøene innenfor bygg og medisinsk teknisk utstyr foretar hvert år prioriteringer av hvilke investeringer som kan bli gjennomført. Investeringene blir prioritert etter føringer fra tidligere styrebeslutninger og innspill fra divisjonene. Fagmiljøene utarbeider masterplaner som angir retning og føring for bruk av disponible investeringsmidler. Tabell 9 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, i forbindelse med nedstengningen pandemien medførte.

Investeringer	2 021	2 022	B2023	B2024	B2025	B2026	B2027
Bygg og vedlikeholdsprosjekter	135 271	89 650	106 000	42 093	86 154	86 092	72 129
MTU, ambulanser og annet	95 676	127 889	109 000	120 000	120 000	121 000	120 000
SUM	232 967	219 561	215 000	162 093	206 154	207 092	192 129

Tabell 9. Historisk og planlagt bruk av investeringsmidler/finansiell leasing i Sykehuset Innlandet HF. Tall i 100 kr.

7.3 Tilgjengelige investeringsmidler for 2024-2027

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. Tabell 10 under viser foreløpige tall som vil danne grunnlaget for investeringsrammen for 2024-2027.

Investeringsnivået avhenger av det endelige regnskapsresultatet for året før, likviditet fra eier og overførte midler fra tidligere år. Det er innarbeidet et høyere nivå til påkostninger på bygg i forbindelse med arbeidet med ny struktur. Investering i Mjøssykehuset er holdt utenfor Tabell 10 nedenfor, da det forutsettes finansiert igjennom låneopptak og bruk av basisfordring.

Foreløpig investeringsnivå - sentrale midler	2024	2025	2026	2027
Inngående balanse	207 038	216 249	233 458	315 158
Likviditet til investeringer fra eier	142 667	142 125	141 556	120 054
Budsjettert resultat foregående år	50 000	100 000	160 000	200 000
Finansielle poster(EK innskudd/salg/annet)	-28 763	-28 763	-28 763	-28 763
Årets forventede Investeringsnivå(inkl. finansiell le	-162 093	-206 154	-207 092	-192 129
Tilgjengelig likviditet til investeringer (korrigerte)	216 249	233 458	315 158	434 320

Tabell 10. Foreløpig investeringsnivå i 2024-2027 og tilgjengelig likviditet til investeringer. Tall i 1000 kr.

Finansiell leasing

Helse Sør-Øst RHF har i sin finansstrategi besluttet en begrensning for å inngå finansielle leasingavtaler til en samlet årlig leasingkostnad som overstiger 0,2 prosent av helseforetakets samlede inntekter. Sykehuset Innlandet har således en «ramme» for en årlig leasingkostnad på nye avtaler inngått etter 1. januar 2020 på om lag 20 millioner kroner årlig. Det har vært planlagt og brukt av denne finansieringskilden for reinvesteringer i ambulanser, MR-maskiner og PET CT. Siste års økte rentenivå gjør denne finansieringsformen mer kostbar. Den økte kostnaden har også medført at foretakets planer om bruk av finansiell leasing må reduseres kraftig. For 2024 vil foretaket overskride grensen, selv om bruken reduseres. Renteendringer får effekt på tidligere inngåtte avtaler. Dette vil bedre seg fra 2025 da gamle leasingavtaler går ut og ikke fornyes. Bruken av finansieringsformen reduseres dermed betydelig i denne ØLP-perioden sammenliknet med forrige plan. For fremtiden vil finansieringsformen i all hovedsak benyttes til ambulanser.

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. Søknad om intensjonsavtale er sendt og godkjent for Valdres lokalmedisinske senter. Tilsvarende er ikke gjort for et lokalmedisinsk senter på Hadeland da dette er lenger fram i tid (2026), men det er likevel lagt inn i ØLP 2024-2027 da det har økonomisk konsekvens i planperioden.

Som tidligere nevnt er det krav i Finansstrategien for Helse Sør-Øst RHF hvor hovedregelen er at helseforetakene ikke skal inngå finansielle leieavtaler som medfører en total årlig finansiell leie over 0,2 prosent av årlig samlet inntekt i helseforetaket. Dog er det også beskrevet i finansstrategien at ved visse omstendigheter kan det søkes om unntak for dette. Valdres lokalmedisinske senter er et eksempel på offentlig-offentlig samarbeid i distriktene – med kommunen eller samlokalisert med andre instanser – og svarer godt til målbildet for Sykehuset Innlandet. Dette er et av eksemplene som kan gis unntak ved særskilt søknad.

For Hadeland er det ennå ikke søkt om unntak fra 0,2-prosentregelen i finansstrategien til Helse Sør-Øst RHF. I ØLP 2024-2027 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

I foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023 sluttet foretaksmøtet seg til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i styresak 102-2022 «*Sykehuset Innlandet HF – hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*», og ba om at Mjøssykehus-alternativet legges til grunn for steg 2 av konseptfasen.

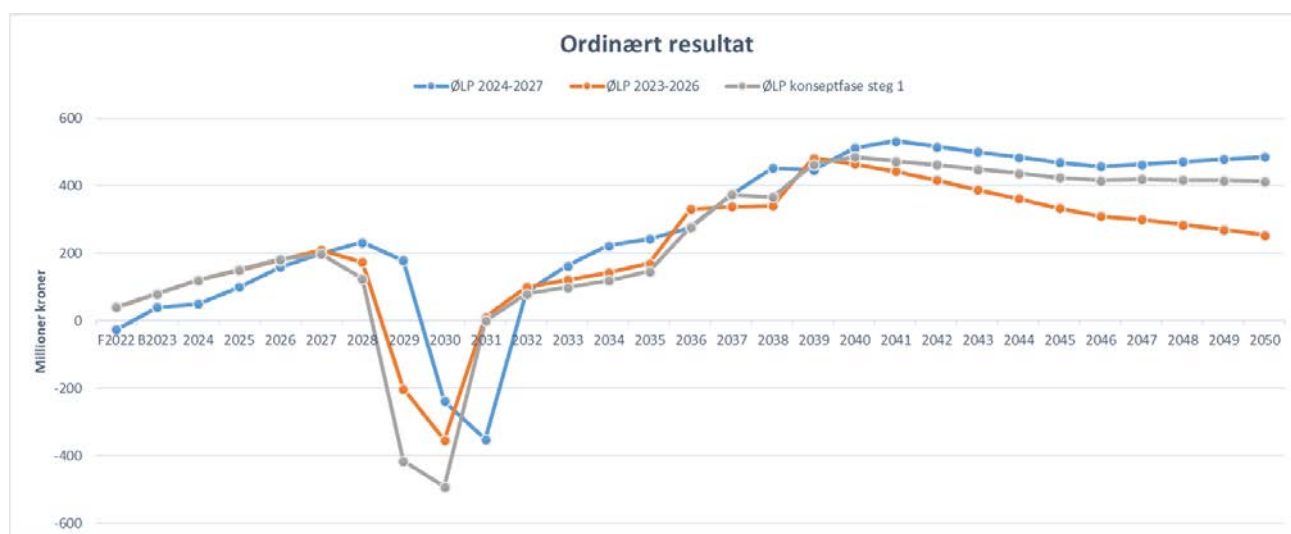
Det er foreløpig lagt til grunn en investeringsramme på 10,048 milliarder kroner (2023 kroner) til investering i nytt Mjøssykehus i denne ØLP-leveransen. Dette er den realprisjusterte, opprinnelige planleggingsrammen på 8,65 milliarder kroner (2018 kroner). I tillegg kommer investeringskostnader til tomt, ikke-byggnær IKT kostnad (732 millioner kroner) og luftambulansebase (60 millioner kroner). Investeringen i ikke-byggnær IKT foretas av Helse Sør-Øst RHF, mens Sykehuset Innlandet betaler for investeringen gjennom den årlige tjenestepreisen fra Sykehuspartner over åtte år. Tidspunkt for byggeperioden og ferdigstilling av nytt Mjøssykehus er også forskjøvet ett år i tid sammenlignet med tidligere ØLP-leveranser. Det er lagt inn en mindre sum i 2024 og det forventes at aktivering og slutføring av prosjektet skjer i 2029. Byggekostnadens størrelse vil bli gjenstand for ny vurdering som følge av arbeidet med konseptfasens steg 2.

Investeringsbeløpene for levetidsforlenging av de gjenværende byggene er basert på oppdaterte beregninger fra Norconsult våren 2022. Ambisjonsnivå for gjenværende bygg, tidsplan og finansiering vil være viktige områder for en nærmere gjennomgang og behandling.

De økonomiske bærekraftsanalysene vil bli oppdatert og kvalitetssikret i samsvar med tidligfase-veilederen og rammeverk beskrevet i regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser av investeringsprosjekter fra Helse Sør-Øst RHF (juni 2021) i konseptfasens steg 2.

7.5 Økonomiske bæreevne - resultater på lengre sikt 2027-2042

I ØLP-leveransen til Helse Sør-Øst RHF har foretaket lagt inn investering i Mjøssykehuset for å beregne foretakets bæreevne. Figur 10 under viser utviklingen i ordinært resultat i årets ØLP sammenlignet med fjorårets ØLP og økonomisk langtidsplan som ble utarbeidet i forbindelse med konseptfasens steg 1.



Figur 10. Resultat 2022 og budsjettet resultatutvikling 2023-2050

Det er sentralt for foretaket å sikre en bærekraftig utvikling, både faglig og økonomisk. Inntektsrammene for 2024 er vesentlig forverret fra fjorårets økonomiske langtidsplan, og resultatutviklingen i ØLP 2024 -2027 viser en noe lavere resultatbane de nærmeste årene sammenlignet med ØLP 2023 -2026.

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.

Grafen i Figur 10 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.

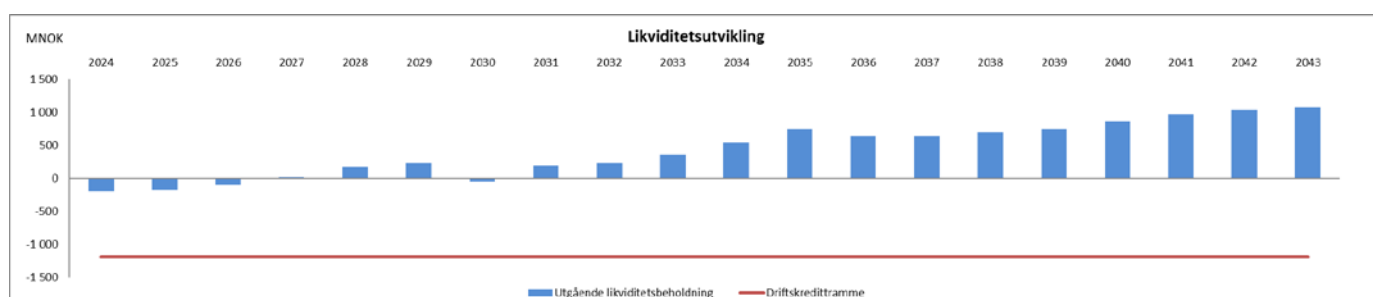
Netto driftsgevinster er planlagt realisert gradvis i løpet av en fireårsperiode fra innflytting i 2029 til 2032. I en overgangsfase vil en forvente pukkelkostnader før kostnadsnedgang som følge av samling av virksomhetene og effekten på driften av nybygg er realisert full ut. Det er noe usikkerhet knyttet til økonomiske beregninger som

følge av ulike forutsetninger. Gevinstberegninger og andre økonomiske effekter vil oppdateres i prosjektets senere faser.

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 2025. Det er ikke hensyntatt eventuelle omfordelingseffekter i den regionale inntektsmodellen i beregningene i ØLP-modellen her.

7.6 Likviditet

Figur 11 viser utviklingen i likviditeten i perioden 2024 – 2043. Inngående beholdning i bank er negativ, noe som i stor grad er forårsaket av forhold vedrørende pensjon. Effekten av pensjon kompenseres i form av regulering av driftskredittrammen, som i juli 2023 er justert fra 595 millioner kroner til om lag 1,2 milliarder kroner

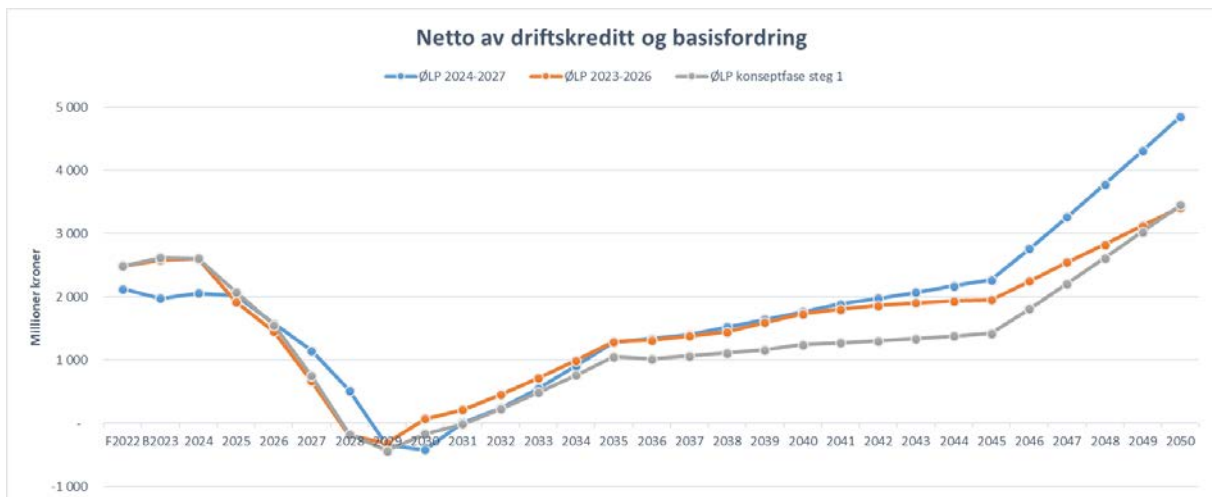


Figur 11. Budsjettert likviditetsutvikling 2024-2043.

Figur 11 viser at foretakets likviditet holdes innenfor tilgjengelig driftskredittramme i planperioden gitt forutsetninger benyttet i denne økonomiske langtidsplanen.

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 2023 har Sykehuset Innlandet en budsjettert basisfordring på Helse Sør-Øst RHF på 2 223 millioner kroner. Basisfordringen vil øke fram til byggestart for Mjøssykehuset. Bygging av Mjøssykehuset forutsetter at 30 prosent av investeringsbeløpet finansieres av basisfordringen, budsjettert i perioden 2025-2029.

Figur 12 under viser Sykehuset Innlandets bæreevne i et likviditetsperspektiv og uttrykkes som netto av foretakets driftskredit og basisforbring mot Helse Sør-Øst RHF (basisfordring/-gjeld). Denne bæreevnen påvirkes av investeringsnivået, finansieringsforutsetninger og prosjektets konsekvenser for driftsøkonomien. Felles for alle ØLP-leveransene er at det er et behov for regional mellomfinansiering i perioden rett etter innflytting i Mjøssykehuset, men at likviditeten og investeringsevnen re-etableres i løpet av analyseperioden.



Figur 12; Netto av driftskreditt og basisfordring i ØLP 2023-2026, ØLP 2024-2027 og ØLP konseptfase steg 1. Tall i millioner kroner

Ved beregning av oppgradering og påkostninger for gjenværende bygg i ny struktur, er det i denne leveransen brukt konkrete investeringsbeløp for SI Lillehammer, SI Elverum og SI Tynset. Beregningene er basert på oppdaterte kalkyler fra Norconsult i forbindelse med konseptfasens steg 1.

Oppdaterte investeringstall og likviditetsutvikling vil utarbeides i forbindelse med videre fremdrift i prosjektet i konseptfasens steg 2.