

Sykehuset Innlandet HF:

# ► Budsjett 2025



Sammendrag .....	4
1 Statsbudsjett 2025 og tildeling av basisramme fra Helse Sør-Øst RHF .....	6
1.1. Statsbudsjett 2025 .....	6
1.2. Rammebetingelser i 2025 .....	7
1.3. Likviditet – renteinntekter og rentekostnader på mellomværende med Helse Sør-Øst RHF.....	9
2 Aktivitetsforutsetninger og prioriteringer .....	10
2.1. Vekst i aktivitet i psykisk helsevern - antall pasienter .....	10
2.2. Pasientbehandling – somatiske tjenester, antall pasienter .....	12
2.3. Ventetidsløftet.....	12
2.4. Innsatsstyrt finansiering – ISF.....	13
2.4.1 Psykisk helsevern – aktivitetsbudsjett målt i DRG-poeng.....	14
2.4.2 Somatikk – aktivitetsbudsjett målt i DRG-poeng .....	14
2.5. Legemidler .....	15
3. Bemanningsutvikling.....	16
3.1. Budsjettert bemanning 2025 .....	16
3.2. Utdanningsstillinger spesialsykepleiere .....	19
3.3. Produktivitet – DRG per brutto månedsverk somatikk .....	19
4. Økonomisk status.....	20
4.1. Resultatutvikling siste år og budsjettert resultat i ØLP 2025-2028 .....	20
4.2. Årsprognose 2024 – inngangsfart 2025.....	21
5. Budsjett 2025.....	23
5.1. Økonomiske endringer - budsjett 2025.....	23
6. Resultatbudsjett 2025 .....	25
7. Budsjettprosess og divisjonsvise tildelinger av midler .....	26
7.1. Håndtering av budsjettutfordring 2025 .....	26
7.2. Håndteringen av utfordringsbildet 2025 .....	28

7.3.	Medvirkning i omstilling og bemanningstilpasning .....	35
7.4.	Videreutvikling av Sykehuset Innlandet .....	36
8.	Divisjonsvise budsjetter 2025 og omstillingstiltak .....	37
8.1.	Budsjettprosessen 2025 .....	37
8.2.	Fordeling av budsjett per divisjon .....	38
8.3.	Divisjonsvise omstillingstiltak 2025 .....	38
9.	Investeringer .....	47
9.1.	Innledning og foreløpige investeringsrammer 2025 .....	47
9.2.	Bygg .....	48
9.3.	Medisinsk-teknisk utstyr .....	48
9.4.	IKT .....	49
9.5.	Faktisk investering .....	50
9.6.	Finansiell leasing .....	51
9.7.	Investeringsnivå og foreløpig ramme 2024 .....	51
9.8.	Fordeling av investeringsmidler 2024 .....	52
9.9.	Framtidig sykehusstruktur .....	53
10.	Risikovurdering av budsjett 2025 .....	55

## Sammendrag

Virksomhetsplanen og budsjettet henger nøye sammen. Dokumentene er gjensidig avhengige av hverandre. De faglige prioriteringene som gjøres i virksomhetsplanen, må realiseres innenfor de økonomiske rammene budsjettet gir. Førende for arbeidet i 2025 er å beholde og rekruttere medarbeidere, Ventetidsløftet, samt sikre faglig og økonomisk bærekraft. Dette er en overordnet budsjettsak for Sykehuset Innlandet. Det legges opp til et økonomisk resultat på 50 millioner kroner, som er i tråd med forutsetninger i økonomisk langtidsplan for 2025-2028. Den økonomiske situasjonen i foretaket er meget krevende. Det er avgjørende for foretaket å snu den økonomiske resultatutviklingen, for å oppnå positive resultater og økonomisk bærekraft. Det har vært en større vekst i bemanningsforbruket enn i aktivitet innenfor somatikk og dermed ikke balanse mellom aktivitet og bemanning. I tillegg øker kostnadene på flere områder utover den generelle prisveksten, som er forutsatt i statsbudsjettet.

Det har i budsjettprosessen vært et mål at budsjettet for 2025, i større grad enn tidligere, skal være et styringsverktøy for foretaket. Det er lagt vekt på at aktivitetsbudsjettet skal være realistisk, men ambisiøst. Aktivitetsbudsjett for døgn er økt med 0,6 prosent sammenlignet med faktisk aktivitet i 2024, og aktivitetsbudsjettet for poliklinikk er økt på bakgrunn av kravene i ventetidsløfte. Forbruk av variabel lønn har vært betydelig høyere enn budsjettet i flere år. I budsjett for 2025 er det forsøkt å redusere noe av gapet mellom budsjettet bemanning og faktisk forbruk på variabel lønn, slik at budsjettet skal gi et bedre styringsgrunnlag. Det er videre lagt til grunn at alle divisjoner og staber må bidra til å løse utfordringsbildet gjennom økte inntekter og/eller reduserte kostnader. Divisjonene har utarbeidet budsjetter på avdelings- og seksjonsnivå med tiltak og prioriteringer. En oppsummering av de divisjonsvise tiltakene, samt en beskrivelse av budsjettsituasjonen i den enkelte divisjon, er tatt inn i denne saken (kapittel 8).

For å kunne realisere det framlagte budsjettet for 2025 og tilpasse driften til de økonomiske rammene i årene framover, må det gjennomføres driftstilpasninger og strukturelle og organisatoriske omstillinger. Det er arbeid innenfor de tre hovedområdene «god drift», «fokusområdene» og «større omstillinger», som må intensiveres for å nå resultatmålet for 2025. Utfordringen i 2025 er fordelt på alle divisjoner og staber. Tre divisjoner får gå med tillatt negativt resultat, og resterende divisjoner og staber får et positivt resultatkrav. Det planlegges med en gradvis forbedring av resultatene i de påfølgende årene. Realisering av tiltak som er utarbeidet er avgjørende for å nå resultatmålet for 2025. Det forutsettes at foretaket har kontinuerlig oppmerksomhet på budsjettoppfølging gjennom året og løpende arbeider med avbøtende tiltak for å nå resultatmålene. I tillegg vil overordnede tiltak og fokusområder være med å bidra positivt. Disse skal til sammen bidra til at god drift og omstillinger realiseres.

Foretaket har i 2025 redusert sentral buffer fra 157 millioner kroner til 60 millioner kroner. Bufferen skal håndtere risiko knyttet til uforutsette kostnader i 2025. Den har de siste årene primært blitt benyttet til å dekke underskuddet i divisjon Elverum-Hamar, divisjon Gjøvik-Lillehammer og divisjon Prehospitale tjenester. I 2025 er det avsatt midler til å dekke det planlagte underskuddet i de tre divisjonene, gjennom å benytte deler av tidligere buffer og planlagt positivt resultatkrav i øvrige divisjoner. Risikoen i budsjettet er lavere i 2025 enn i 2024, fordi det er lagt opp til at alle divisjoner og staber

må bidra, samt at foretaket har fått tilført midler. Plan for større omstillinger vil være et viktig verktøy for å redusere risikoen ytterligere i budsjettet for 2026.

Foretaket må til enhver tid utnytte den totale kapasiteten på best mulig måte for å møte de økonomiske utfordringene og nå målet om et positivt resultat på 50 millioner kroner i 2025. Usikkerheten i budsjett 2025 ligger i tilpasning av bemanningsnivå og effekter av omstillingstiltak.

Budsjettsaken gir i tillegg til økonomiske prioriteringer, en foreløpig vurdering av det økonomiske handlingsrommet for investeringer i 2025 basert på foreløpig årsresultat for 2024.

Tillitsvalgte og vernetjeneste skal involveres tidlig i omstillingsprosesser som berører ansatte.

# 1 Statsbudsjett 2025 og tildeling av basisramme fra Helse Sør-Øst RHF

## 1.1. Statsbudsjett 2025

Regjeringens forslag til statsbudsjett for 2025 ble lagt fram 7. oktober 2024. Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2025 samles i følgende hovedområder:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp
- Digitalisering
- Organisasjon og økonomi

Følgende forutsetninger gjelder for helseforetakene/sykehusenes virksomhet i 2025:

- Gjennomsnittlige ventetider skal være lavere eller på tilsvarende nivå som for landet i 2019
- For psykisk helsevern skal det planlegges for vekst innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet sammenlignet med 2024, og det skal være særskilt oppmerksomhet på barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser
- Innleie av personell skal reduseres
- Helseforetakene skal forsterke arbeidet med bemannings- og ressursplanlegging

### Noen hovedpunkter fra Statsbudsjett 2025 Prop. 1 S (2024–2025):

- Det er foreslått å tildele Helse Sør-Øst RHF 1 326 millioner kroner i økt basisramme til å finansiere økt aktivitet i 2025. I tillegg kommer vekst i aktivitetsbaserte inntekter ut fra faktisk aktivitet i 2025.
- Regjeringen foreslår å videreføre til sammen 844,1 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF fra revidert nasjonalbudsjett 2024 i basisbevilgninger og øremerkede tilskudd. Dette gjelder følgende bevilgninger:
  - Økt basisbevilgning til økt grunnfinansiering og varig styrket sykehusøkonomi, 648,5 millioner kroner
  - Økt basisbevilgning til sikkerhetspsykiatri. Totalt 73,9 millioner kroner, hvorav 54,3 millioner kroner er videreføring av bevilgning i revidert nasjonalbudsjett 2024, og en økning med 19,6 millioner kroner til ambulante sikkerhetsteam
  - Økt basisbevilgning til etablering av brukerstyrte døgnplasser og oppfølging etter døgnbehandling (integret ettervern), 28,3 millioner kroner. Bevilgningen inkluderer midler til etablering av tilbud til voldsutsatte kvinner og følgeforskning innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling
  - Øremerket rekruttering og samhandlingstilskudd med 93,4 millioner kroner
- Regjeringen har foreslått et effektiviseringskrav på alle poster inklusive de aktivitetsavhengige inntektene. Effektiviseringskravet har økt med om lag 0,04

prosentpoeng på alle poster sammenlignet med effektiviseringskravet i 2024. Det er foreslått en reduksjon i basisbevilgningene til Helse Sør-Øst RHF på 119,3 millioner kroner som følge av effektiviseringskravet.

- Det er foreslått at andelen innsatsstyrt finansiering innenfor somatikken fra 2025 reduseres fra 40 prosent til 30 prosent. Andelen basisramme vil dermed øke fra 60 prosent til 70 prosent. For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ISF-andelen for poliklinikk uendret og utgjør om lag 25 prosent.
- Det er lagt til grunn en gjennomsnittlig pris- og lønnsvekst (deflator) på 4,1 prosent fra 2024 til 2025, hvorav prisvekst utgjør 3,1 prosent og lønnsvekst 4,5 prosent. Helseforetakene skal legge de samme forutsetninger til grunn for sin budsjettering.

## 1.2. Rammebetingelser i 2025

Det vises til Helse Sør-Øst RHF sin styresak 119-2024 «*Budsjett 2025 – fordeling av midler til drift og investering*» for tildelinger av rammer vedtatt 22. november 2024, (vedlegg 3). Resultatkravet til foretaket for 2025 vil bli endelig fastsatt i *Oppdrag og bestilling 2025*. Resultatmålet skal styrebehandles i eget foretak før rapportering til Helse Sør-Øst RHF.

Basisrammen til Sykehuset Innlandet økes fra 7 081 millioner kroner i 2024 til 8 412 millioner kroner i 2025, en økning på om lag 1 331 millioner kroner. Endringen skyldes i hovedsak midler til endret ISF-andel, lønns- og prisjustering, aktivitetsvekstmidler, og pensjon.

Sykehuset Innlandet får et stort nedtrekk i oppdateringen av inntektsmodellen, 113 millioner kroner. Foretaket får også i 2025, 55 millioner kroner i ekstraordinær inntektsstøtte til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger. Midlene er ettårige og framkommer ikke i oversikten under. De ettårige midlene fra 2024 på 55 millioner kroner er trukket tilbake. Det er en tilfeldighet at beløpene for 2024 og 2025 er like store.

SYKEHUSET INNLANDET HF	2025
<b>Basisramme 2024 inkl. RBF</b>	<b>7 080 619</b>
<i>Nye forhold inn mot 2025</i>	
RBF 2024 tilbakelegging av uttrekk basis	38 240
RBF 2024 uttrekk av KBF- bevilgning	-36 524
Justering RBF RNB2024	510
# RNB 2024- pensjon i ØLP ramme (RNB 2024)	43 511
# RNB 2024- pensjon RNB 2024 - endring	-11
Pensjonsmidler - holdt tilbake i RNB2024	3 871
Pensjonsmidler - holdt tilbake i budsjett 2024	20 518
Inntektsmodell 2024, fra ØLP 2025-2028	-113 096
Oppgaver finansiert utenfor inntektsmodell	-5 500
Fordeling av bevilgning til sjeldne diagnoser	73 817
<b>Basisramme 2025 før statsbudsjettet</b>	<b>7 105 956</b>
<i>Endringer som følge av Prop 1S (2024-2025)</i>	
Effektiviserings tiltak	-11 700
Prisomregning	252 938
Pensjon fra Prop 1S (2024-2025)	126 061
Varig styrket sykehusøkonomi, videreføring RNB	77 551
Døgnbehandling brukerstyrte plasser og ettervern, videreføring RNB	1 462
Overføring av finansieringsansvar for legemidler	19 758
Overføring av finansieringsansvar for kraniofaciale lidelser og leppe-kjeve-ganespalte	561
Flytting av øremerkede tilskudd fra post 70 (statlige tilskudd)	2 606
Provenynøytral nedjustering av laboratorierefusjon	7 696
Sikkerhetspsykiatri, videreføring RNB	7 895
Økt aktivitetsvekst 1,8 prosent, alle tjenesteområder	154 255
Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB	406
Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern-VOP	2 198
Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern-BUP	371
Kompensasjon for manglende prisjustering av egenandeler	5 148
Nasjonale inntektsmodell	13 142
Redusert ISF-andel	645 677
<i>Resultatbasert finansiering, RBF</i>	
# uttrekk basisramme RBF	-39 650
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	38 930
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle sykehus	-330
Tidligere reserverte midler til regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og beredskap	699
<b>Basisramme 2025 inkl. RBF</b>	<b>8 411 630</b>
<i>Forskning</i>	<b>0</b>
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	-
Øremerkede midler, fra post 78	-
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	-
<b>Statlige tilskudd, post 70</b>	<b>10 615</b>
Rekrutterings- og samhandlings tilskudd	10 615
<b>Sum faste inntekter</b>	<b>8 422 244</b>
<i>ISF- refusjoner</i>	
herav somatikk	-
herav psykisk helsevern og TSB	-
<b>Sum ISF- refusjoner</b>	<b>0</b>
<b>Sum inntekter</b>	<b>8 422 244</b>

Tabell 1. Rammer 2025 fra Helse Sør-Øst RHF. Tall i 1000 kr. \*RBF i tabellen står for resultatbasert finansiering



### **1.3. Likviditet – renteinntekter og rentekostnader på mellomværende med Helse Sør-Øst RHF**

Likviditetssituasjonen i Sykehuset Innlandet har i 2024 medført at driftskreditten har vært belastet. Dette skyldes i hovedsak fakturerte reguleringspremier på pensjon fra KLP (Kommunal Landspensjonskasse), som beløp seg til 588 millioner kroner. Likviditetseffekten av forskjellen mellom pensjonskostnad og pensjonspremie er en budsjettforutsetning nøytralisert gjennom justering av driftskredittrammen. Rammen er per 31.12.2024 estimert til 174 millioner kroner.

I Helse Sør-Øst er det 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. Dette kalles «basisfordring». Basisfordringen nedbetales helt eller delvis når det stilles regional likviditet til disposisjon til foretaksvis investeringer og andre kapitalbehov.

Per 31.12.24 har Sykehuset Innlandet en budsjettert basisfordring på Helse Sør-Øst RHF på 2 270 millioner kroner. Basisfordringen skal benyttes som egenfinansiering i forbindelse med ny sykehusstruktur. Renteinntekten i 2024 er på 107,5 millioner kroner, mot et budsjett på om lag 97 millioner kroner. For 2025 er renteinntekten budsjettert til om lag 86 millioner kroner. Det er Helse Sør-Øst RHF sin rente på innskudd og kreditt i konsernkontostrukturen som er lagt til grunn i beregningen. Renten er i budsjett 2025 oppgitt å være 3,8 prosent, mot at 4,4 prosent ble lagt til grunn i budsjett 2024. Bankinnskudd og bruk av driftskreditt vil variere gjennom året, og er i budsjett 2025 beregnet å gi en netto rentekostnad på om lag 19 millioner kroner.

Sykehuset Innlandet har to langsiktige lån hos Helse Sør-Øst RHF.

- Lån til finansiering av byggetrinn 1 ved Sykehuset Innlandet Lillehammer pålydende 188 millioner kroner vil bli innfridd i desember 2024.
- Lån til finansiering av nytt akuttbygg for voksne innen psykisk helsevern på Sanderud, på 155 millioner kroner ble tatt opp i 2010. Lånet har ved inngangen av 2025 en saldo på 39,4 millioner kroner og innfris 31.12.2029. Lånet har bundet fastrente på 0,74 prosent. Dette gir et lavt rentenivå, med en budsjettert rentekostnad på 0,5 millioner kroner i 2025.

## 2 Aktivitetsforutsetninger og prioriteringer

Statsbudsjettet, Prop. 1 S (2024-2025), legger til rette for en generell vekst i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten på om lag 1,8 prosent fra anslått aktivitetsnivå per første tertial 2024. Til sammenligning ble det opprinnelig også lagt opp til en samlet vekst på 1,8 prosent fra 2023 til 2024 (Prop. 1 S (2023-2024)).

For ISF-finansiert pasientbehandling (målt i DRG-poeng) skal midlene legge til rette for en vekst på om lag 1,8 prosent fra anslått nivå for 2024, basert på aktivitet per første tertial 2024.

### 2.1. Vekst i aktivitet i psykisk helsevern - antall pasienter

Det nasjonale målet om styrking av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling videreføres i 2025. For psykisk helsevern skal det planlegges for høyere vekst i 2025 sammenlignet med 2024 både innenfor døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

I tabellen nedenfor er budsjett 2025 sammenlignet med estimat for 2024.

	Inntektsgivende polikliniske opphold				Liggedøgn				Døgn (utskrivninger)			
	E 2024	B 2025	Endring	Endring i %	E 2024	B 2025	Endring	Endring i %	E 2024	B 2025	Endring	Endring i %
Psykisk helsevern	147 700	152 885	5 185	3,5 %	62 074	62 082	8	0,0 %	3 107	3 197	90	2,9 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne, sykehus	102 000	105 207	3 207	3,1 %	57 074	57 074	-	0,0 %	2 897	2 987	90	3,1 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	45 700	47 678	1 978	4,3 %	5 000	5 008	8	0,2 %	210	210	-	0,0 %

Tabell 2. Aktivitet psykisk helsevern. E=estimat, B=budsjett

### Antall polikliniske konsultasjoner

Det er budsjettert med forholdsvis høy vekst for tjenesteområdene målt mot estimat, men noe lavere vekst målt mot fjorårets budsjett. Tjenesteområdene har i 2024 hatt høyere sykefravær enn tidligere år og en del ubesatte stillinger. Det arbeides kontinuerlig for å rekruttere til de ubesatte stillingene.

Divisjon psykisk helsevern arbeider systematisk med å optimalisere pasientforløp for tjenesteområdene ved blant annet styrking av tiltak inn mot ventetidsløftet. Tiltakene er oppgavedeling, innføring av tidlig avklaringssteam, utvidelse av eBehandling og endring av flyt i behandling av tvangslidelser, OCD-behandling (obsessive-compulsive disorder). Antall henvisninger ser ut til å stabilisere seg, men det er fortsatt en økning i pasienter som henvises til utredning for ADHD.

Generelt er det risiko når det gjelder å nå antall budsjetterte inntektsgivende opphold for tjenesteområdene. Dette beror på om divisjon Psykisk helsevern når sine mål om rekruttering og å besette ledige stillinger, samt et lavere sykefravær. Inntektsgivende polikliniske opphold er korte samtaler via telefon eller video, samtaler i en ordinær konsultasjonstime, samt halvdagsutredninger som kan ta opptil fem timer. Alle disse svært ulike oppholdene rapporteres som ett opphold, selv om ressursinnsatsen er svært ulik. Divisjon Psykisk helsevern mener komprimert halvdagsutredninger kontra seks ordinære konsultasjoner gir et bedre forløp for pasienten og i tillegg er bærekraftig for miljø og samfunn for øvrig, med mindre transport og lavere andel fravær fra skole og arbeid.

## Liggedøgn

Det legges ikke opp til økning av liggedøgn målt mot estimat 2024 for psykisk helsevern for voksne, men budsjettet for 2024 videreføres. Divisjon Psykisk helsevern har per nå ikke mulighet til å øke kapasiteten, i form av flere døgnplasser, i egne lokaler. I estimatet for 2024 ligger det inne aktivitet opp mot 100 prosent belegg på flere av postene innenfor sykehus-psykiatrien, som er ressurskrevende. Det er videre vurdert at det ikke kan øke belegget på DPS døgn-postene. Divisjonen har derfor satt i gang prosjekter som «Legevakts-prosjektet» og gjenkjøp av to døgnplasser, fra posten som Sykehuset Innlandet har drevet på SI Sanderud for Akershus universitetssykehus, etter virksomhetsoverdragelsen av Kongsvinger. Bruk av disse plassene for egne pasienter vil gi en bedre pasientflyt i tiden framover. Liggedøgnene for de gjenkjøpte sengene ligger allerede inne i estimatet. Dette vil derfor ikke i seg selv gi en økning i rapporterte liggedøgn på budsjettet eller faktisk nivå, men det vil være en kapasitetsøkning for pasienter fra Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde.

For psykisk helsevern for barn og unge har det vært forholdsvis lavt forbruk av tjenester tidligere år, men tjenesteområdet ser i 2024 økt forbruk av døgnplassene. Økningen er sammensatt, og tjenesteområdet opplever at det er mer komplekse symptomer som trenger døgnobservasjoner for å forstå og sette i gang tiltak med både pasienter og foresatte.

Tjenesteområdet fortsetter med arenafleksibel behandling spesielt for barn under tolv år, der tidlig innsats for denne gruppen støttes.

Divisjon Psykisk helsevern ser ellers at døgnkapasiteten ved psykisk helsevern for barn og unge generelt er god. Det arbeides systematisk med kortere forløp for noen pasientgrupper og intensive ambulante tilbud/hjemmesykehus.

## Antall utskrivninger

For tjenesteområdet psykisk helsevern for voksne er det lagt opp til en økning i antall utskrivninger målt mot estimatet for 2024. Divisjon psykisk helsevern arbeider systematisk for bedre pasientflyt og planlegger dermed med noe kortere liggetid i 2025.

Psykisk helsevern for barn og unge har økt liggetiden i 2024 på grunn av mer komplekse symptomer, og legger opp til samme antall utskrivninger i budsjett 2025. Det arbeides for å få ned liggetiden også for barn og unge.

### **Aktivitet - tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

I tabellen nedenfor er budsjett 2025 sammenlignet mot estimat 2024.

	Inntektsgivende polikliniske opphold				Liggedøgn				Døgn (utskrivninger)			
	E 2024	B 2025	Endring	Endring i %	E 2024	B 2025	Endring	Endring i %	E 2024	B 2025	Endring	Endring i %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	13 200	13 223	23	0,2 %	14 100	11 884	-2 216	-15,7 %	425	379	-46	-10,8 %

Tabell 3. Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling. E=estimat, B=budsjett

## Antall polikliniske konsultasjoner

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling planlegges med en liten økning i antall kontakter målt mot estimerte konsultasjoner for 2024. Henvisningsmengden er stabil og ventetidene er om lag som måltall.

## Liggedøgn

Antall liggedøgn innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling er lavere enn estimatet for 2024. Dette er i hovedsak knyttet til Regional enhet for Gravide og Familie hvor ledsagere også blir registrert som pasienter og telles med i faktiske liggedøgn, men hvor budsjettet blir lagt etter antall døgnplasser og liggedøgn for pasientene. Det er ikke planlagt med endringer av døgnplasser innenfor tjenesteområdet.

## Antall utskrivninger

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling får samtidig en reduksjon i antall utskrivninger. Nedgangen er i hovedsak knyttet til Regional enhet for Gravide og Familie (se kommentar under liggedøgn).

## 2.2. Pasientbehandling – somatiske tjenester, antall pasienter

Pasientbehandling - somatikk	F2023	B2024	E 2024	B 2025	Endring estimat 2024 - budsjett 2025	Endring budsjett 2024-2025
Antall utskrivninger døgnbehandling	53 218	55 381	53 543	53 875	0,6 %	-2,7 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	42 347	43 951	42 709	42 870	0,4 %	-2,5 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	354 574	364 143	353 095	367 218	4,0 %	0,8 %
<b>Totalt</b>	<b>450 139</b>	<b>463 475</b>	<b>449 347</b>	<b>463 962</b>	<b>3,3 %</b>	<b>0,1 %</b>

Tabell 4. Pasientbehandling – somatiske tjenester, F =faktisk, E=estimat, B = budsjett

Mens tidligere års budsjetter i større grad har videreført aktivitetsnivået fra foregående års budsjett, har det i år vært fokus på å budsjettere aktiviteten på et realistisk, men ambisiøst nivå. Det er i budsjett 2025 lagt opp til en vekst i antall pasientbehandlinger på til sammen 3,3 prosent i forhold til prognose 2024. Det er høyere enn målet i statsbudsjettet for 2025. Antall polikliniske konsultasjoner øker med fire prosent, noe som er ment å hensynte de mål og forventninger som er lagt i forbindelse med Ventetidsløftet. Risikoen for å ikke klare det aktivitetsnivået som ligger i 2025-budsjettet, anses som relativt lav.

## 2.3. Ventetidsløftet

I mai 2024 ble arbeidet med Ventetidsløftet lansert av regjeringen. Bakgrunnen var at ventetiden for pasienter med påstartet helsehjelp hadde økt de siste årene. For Sykehuset Innlandet hadde også en høy andel av disse pasientene ventet lenger enn ett år.

Fra juni 2025 skal ventetidene i Sykehuset Innlandet være på nivå med 2019. Målet for året er at gjennomsnittlig ventetid for oppstart helsehjelp skal være lik eller under 61

dager innenfor somatikk, 45 dager innenfor psykisk helsevern barn og unge, 44 dager innenfor psykisk helsevern voksne og 30 dager innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

For å nå målet må foretaket øke den polikliniske aktiviteten betydelig. Økt poliklinisk aktivitet vil i tillegg medføre økt aktivitet for kirurgiske dag- og døgnopphold. Aktivitetsvekst for å redusere ventetider forventes håndtert innenfor eksisterende kapasitet.

Det er i budsjettet avsatt ti millioner kroner i drift til ulike tiltak i arbeidet med Ventetidsløftet. Ekstraordinære poliklinikker som er satt i gang i 2024 vil bli videreført i 2025. I tillegg arbeides det med følgende tiltak:

- Kontroll på ventelister
- Langtidsplanlegging
- Oppgavedeling
- Utnyttelse av kapasitet i normalarbeidstid
- Behovsstyrt poliklinikk
- Rett antall kontroller
- Kloke valg

Det er videre avsatt/overført ti millioner kroner av tildelt tilskudd på 22,8 millioner kroner som kom til Ventetidsløftet i revidert nasjonalbudsjett. Det skal gå til å finansiere deler av ombygging av arealer til Injeksjonsklinikk øye på SI Elverum.

#### **2.4. Innsatsstyrt finansiering – ISF**

ISF-inntekter er, etter basisrammen, den største finansieringsposten til spesialisthelsetjenesten. Ordningen skal stimulere til kostnadseffektiv behandling og understøtte ønsket faglig utvikling. Helsedirektoratet har et helhetlig ansvar for forvaltning og utvikling av innsatsstyrt finansiering.

Samlede ISF-refusjoner i eget opptaksområde er budsjettet til 1 807 millioner kroner i 2025. Dette består av ISF-refusjoner for somatiske helsetjenester, legemidler og poliklinisk aktivitet for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. ISF-refusjoner innenfor somatikk og legemidler utgjør om lag 1 649 millioner kroner.

Enhetsprisen for 2025 for ISF i somatikk er 54 412 kroner med refusjonsandel på 30 prosent. For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er enhetsprisen 3 820 kroner med refusjonsandel på 25 prosent.

Plantallene bygger på grupperingslogikk for 2024. Grupperingslogikk 2025 er foreløpig ikke klar. Sykehuset Innlandet har derfor ikke lagt til grunn grupperingslogikken for 2025 fullt ut med nye vektorer i budsjettet. Foreløpig beregninger utført av Helsedirektoratet viser at grupperingslogikken for 2025 vil gi en beregnet negativ effekt på om lag 214 DRG-poeng for Sykehuset Innlandet totalt. Det tilsvarer om lag seks millioner kroner. Innenfor psykisk helsevern er det ifølge Helsedirektoratet minimale endringer i grupperingslogikken for 2025.

## Endring i ISF-andel

Andelen innsatsstyrt finansiering innenfor somatikk foreslås redusert fra 40 til 30 prosent fra 2025. Forslaget innebærer at det flyttes midler fra ISF-ordningen til de regionale helseforetakenes basisramme, hvorav 5 535 millioner kroner gjelder basisbevilgning for Helse Sør-Øst. Endringen medfører en lavere marginalinntekt ved økt aktivitet og vil i større grad rette fokus mot en kostnadseffektiv bruk av ressursene. Det foreslås at satsen i gjestepasientoppjøret internt i regionen øker fra 40 prosent til 50 prosent av ISF-pris, slik at samlet oppgjør videreføres til 80 prosent av ISF-pris.

Sykehuset Innlandet får 646 millioner kroner i økt basisramme som følge av endringen. Økt basisramme er fordelt til divisjonene etter tilsvarende fallreduksjon i ISF-inntekter som faktisk nivå i 2024. Det vil bli foretatt en evaluering av aktivitet mot budsjettert nivå gjennom 2025, for å vurdere eventuelle omfordelinger av denne delen av basisrammen.

### 2.4.1 Psykisk helsevern – aktivitetsbudsjett målt i DRG-poeng

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	F2023	B2024	E 2024	B 2025	Endring estimat 2024 - budsjett 2025	Endring %
<b>Aktivitet - ISF-poeng</b>						
VoP - Psykisk helsevern for voksne	21 051	21 750	21 018	22 196	1 178	5,6 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	13 517	16 068	15 700	16 502	802	5,1 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	3 421	2 603	2 700	2 685	-15	-0,6 %
<b>SUM</b>	<b>37 989</b>	<b>40 421</b>	<b>39 418</b>	<b>41 383</b>	<b>1 965</b>	<b>5,0 %</b>

Tabell 5. Psykisk helsevern og TSB, antall DRG-poeng. F = faktisk, B = budsjett, E = estimat

Tjenesteområdene psykisk helsevern for voksne og barn og unge får en vekst i antall DRG-poeng målt mot estimat for 2024. Dette skyldes økning i antall kontakter. Økningen er en konsekvens av styrking inn mot ventetidsløfte ved blant annet oppgavedeling i psykisk helsevern for barn og unge, en bedre pasientflyt ved innføring av tidlig avklaringssteam, eBehandling og mer strømlinjeformet flyt i behandling av tvangslidelser; OCD-behandling. Indeks er basert på gjennomsnittsindeks fra de to første tertialene i 2024. Tjenesteområdet tverrfaglig spesialisert rusbehandling får nedgang i DRG-poeng målt mot estimat som skyldes nedgang i indeks. Risiko for å nå plantallene vil avhenge av om divisjon psykisk helsevern lykkes i å rekruttere flere ansatte inn i poliklinikkene, samt et lavere sykefravær enn i 2024.

### 2.4.2 Somatikk – aktivitetsbudsjett målt i DRG-poeng

Sykehuset Innlandet har lagt opp til en aktivitetsvekst innenfor somatiske tjenester målt i antall DRG-poeng på 0,8 prosent i forhold til estimat 2024. Veksten er knyttet til målsettingen om reduserte ventetider. Sammenlignet med budsjett 2024 er det en reduksjon på 1,3 prosent.

Foretaket har i flere år lagt opp til dreining fra døgnopphold til dagopphold og poliklinikk. Dette videreføres i budsjett 2025.

Somatikk	F2023	B2024	E 2024	B 2025	Endring estimat 2024 - budsjett 2025	Endring estimat 2024 - budsjett 2025	Endr budsjett 2024-2025
ISF-døgn	67 538	69 589	66 764	67 282	518	0,8 %	-3,3 %
ISF-dag	7 652	7 958	8 305	8 118	-187	-2,3 %	2,0 %
ISF-poliklinikk	18 237	18 531	19 087	19 468	381	2,0 %	5,1 %
<b>Sum ISF (døgn, dag og poliklinikk)</b>	<b>93 427</b>	<b>96 078</b>	<b>94 156</b>	<b>94 868</b>	<b>712</b>	<b>0,8 %</b>	<b>-1,3 %</b>

Tabell 6. Somatikk, antall DRG - poeng. F = faktisk, B = budsjett

Målt i antall DRG-poeng planlegger foretaket en økning i døgnbehandling med 0,8 prosent i 2025 sammenliknet med estimat for 2024. Sammenlignet med budsjett 2024 er det en reduksjon i antall døgnopphold på 3,3 prosent. For dagbehandling er det en reduksjon i antall DRG-poeng på 2,3 prosent i forhold til estimat. Det legges opp til en økning i antall polikliniske konsultasjoner som gir en økning i DRG-poeng for poliklinikk på 2,0 prosent.



Figur 1. Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk egen region) – faktisk 2022, 2023 og 2024 og budsjett per måned 2024 og 2025.

## 2.5. Legemidler

Finansieringsansvaret for flere legemiddelgrupper er overført fra folketrygden til de regionale helseforetakene over flere år. All pasientadministrert legemiddelbehandling som forvaltes via de regionale helseforetakenes oppgjørssystem, er inkludert i ISF-grunnlaget med unntak av legemiddelbehandling for sjeldne tilstander.

Tabellen nedenfor viser en reduksjon i antall DRG-poeng for legemidler på 6,2 prosent i budsjett 2025 i forhold til budsjett 2024. Budsjett 2025 er budsjettet etter estimat for 2024.

Sykehuset Innlandet HF	F2023	B2024	E 2024	B 2025	Endring estimat 2024 - budsjett 2025	Endr budsjett 2024-2025
Legemidler	6 368	6 500	6 100	6 100	0,0 %	-6,2 %

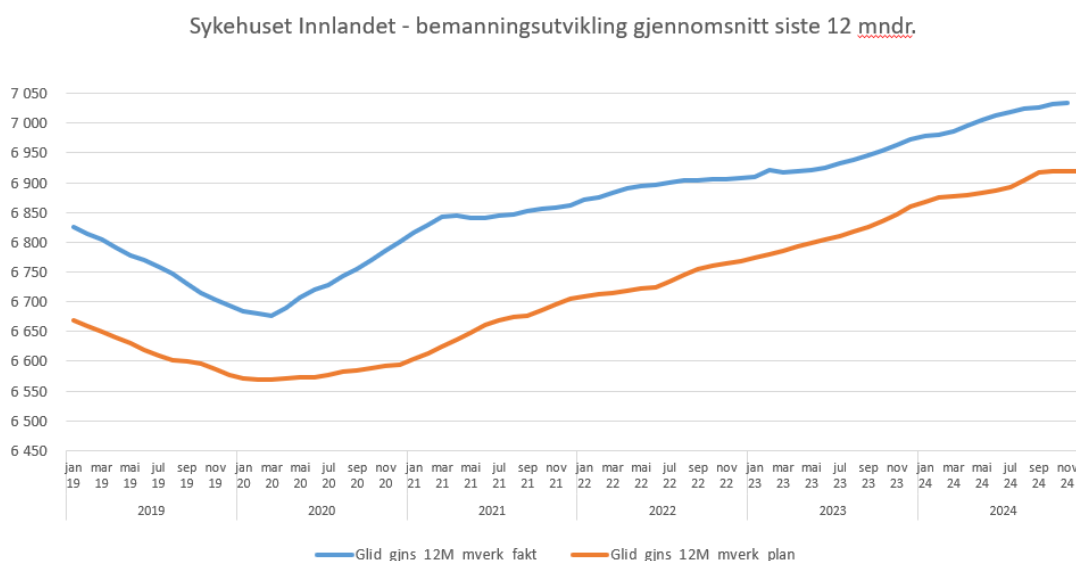
Tabell 7. Legemidler, antall DRG - poeng. F = faktisk, B = budsjett, E = estimat

### 3. Bemanningsutvikling

#### 3.1. Budsjettert bemanning 2025

##### Bemanning

Tabellen under viser bemanningsutviklingen i foretaket, gjennomsnittlig siste 12 måneder, fra januar 2019 fram til november 2024. Den røde grafen viser gjennomsnittlig budsjettert bemanning siste 12 måneder, og den blå grafen viser gjennomsnittlig faktisk bemanningsforbruk siste 12 måneder.

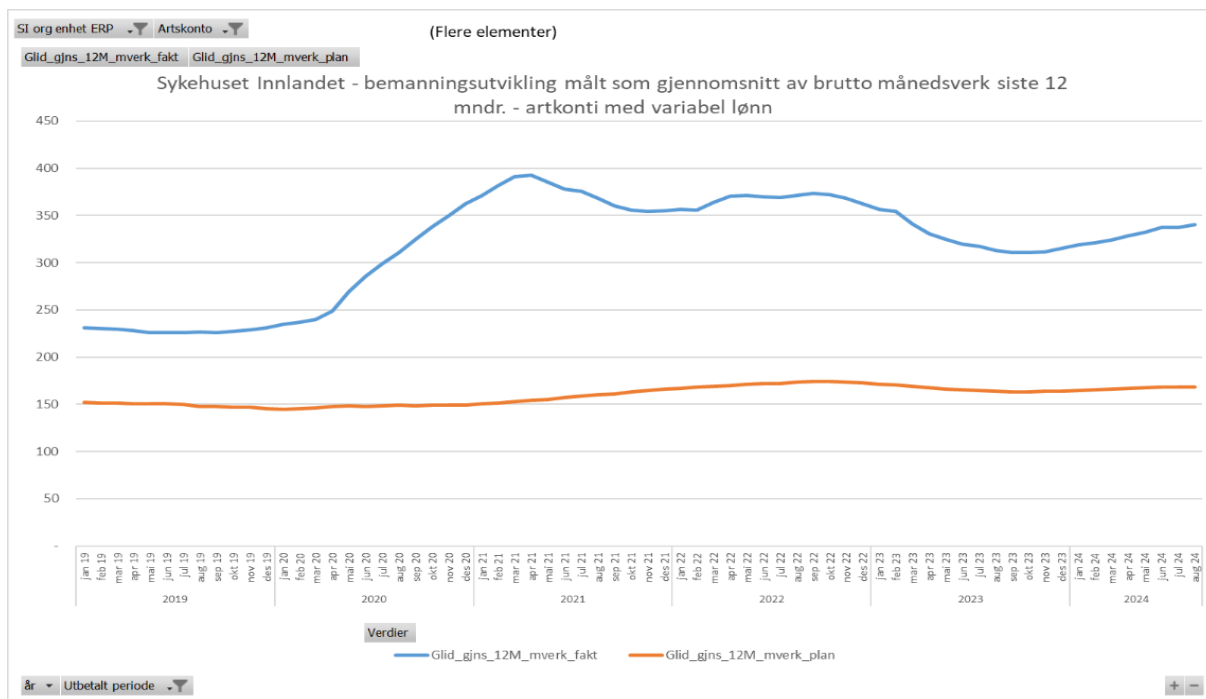


Figur 2. Bemanningsutvikling gjennomsnitt siste 12 måneder

Bemanningsstillingene for Sykehuset Innlandet per november viser et gjennomsnittlig merforbruk på 107 brutto månedsverk. Merforbruket fordeler seg på følgende kontoarter; overtid, uforutsette vakter, ekstrahjelp, vikar ved sykdom, permisjon og ferie. Sykehuset Innlandet har et mindreforbruk av faste ansatte.

Grafen under viser utviklingen i gjennomsnittlige brutto månedsverk siste 12 måneder innenfor kontoartene tilhørende variabel lønn i samme periode, fra januar 2019 til november 2024.





Figur 3. Bemanningsutvikling gjennomsnitt siste 12 måneder – variabel lønn

Det har siden 2019 vært en økning i faktisk forbruk av variabel lønn, mens budsjettet har vært relativt stabilt. Divisjonene er i 2025 bedt om å vurdere nivået på budsjettet variabel lønn opp mot planlagte tiltak, slik at budsjettet gir et bedre styringsgrunnlag. Det er viktig å redusere bruken av overtid og uforutsette vakter, for å redusere arbeidsbelastningen, skape mer forutsigbarhet i driften og redusere kostnadene per time. Det arbeides med en rekke tiltak for å redusere forbruket av variabel lønn, som beskrives senere i dokumentet.

Hovedvekten av det totale merforbruket knytter seg til driften av indremedisin, kirurgi, akuttmedisin, ambulanse og akuttpsykiatri og psykosebehandling. De to store somatiske divisjonene har et gjennomsnittlig merforbruk hittil i år tilsvarende 115 brutto månedsverk, mens divisjon Prehospitaltjenester har et merforbruk hittil i år på 23 brutto månedsverk. De øvrige divisjonene har et mindreforbruk.

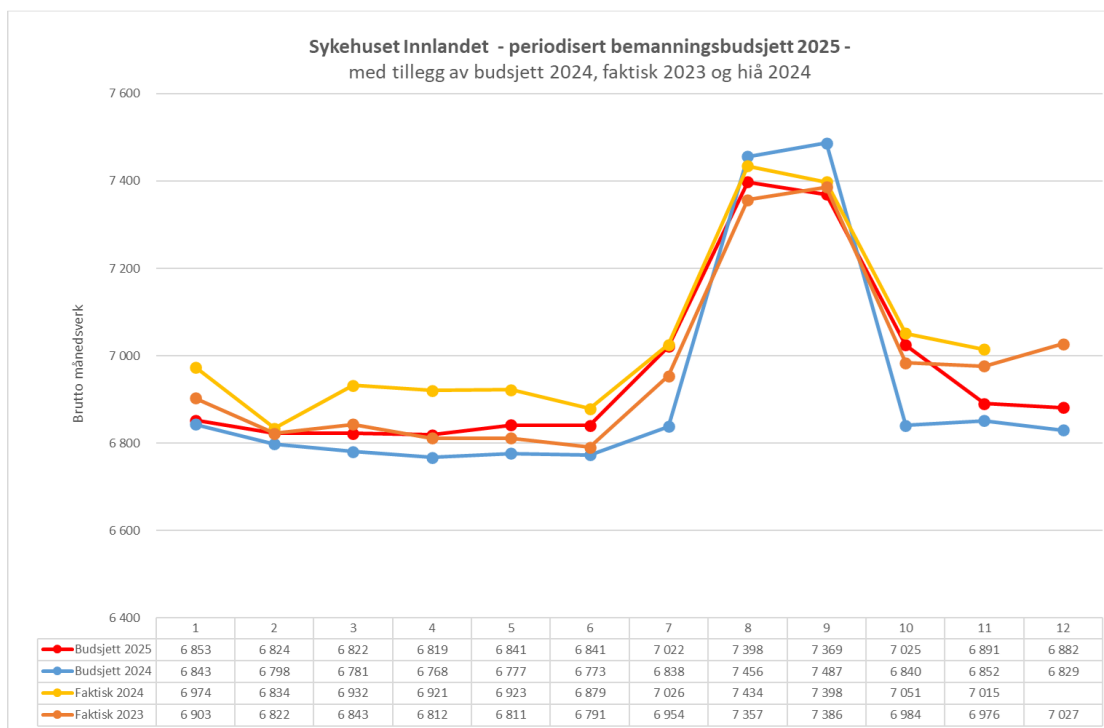
Årsakene til merforbruket på bemanning er sammensatte, men det skyldes en kombinasjon av forhold som fravær, turnover, manglende rekrutteringsevne, smittevern og mer ressurskrevende pasienter. Sykehuset Innlandet har i 2024 et sykefravær som er 0,5 prosent høyere enn i 2023. Det tilsvarer cirka 33 årsverk.

Mindreforbruket i månedsverk i divisjon Psykisk helsevern skyldes mangel på spesialister. Divisjonen har et vesentlig merforbruk på variabel lønn i akuttpsykiatrien.

Det har over tid vist seg krevende å redusere bemanningsforbruket i divisjonene med avdelinger med langvarig merforbruk. Administrerende direktør besluttet derfor i september i år å omfordele nedtakskravet for å redusere det samlede bemanningsforbruket i Sykehuset Innlandet. Bemanningstallene for november viser at tiltaket har gitt et samlet redusert bemanningsforbruk. Tenkningen vil bli videreført inn i 2025. Det innebærer at alle divisjoner og staber i 2025 må jobbe med tiltak innenfor

områdene økt nærvær, bedre ressursstyring, redusert turnover, arbeidsflyt, kloke valg, og oppgavedeling, for å redusere bemanningsbehovet.

Sykehuset Innlandet må redusere det samlede bemanningsforbruket med 82 årsverk sammenlignet med faktisk forbruk i 2024, for å tilpasse driften til de økonomiske rammene. Det inkluderer samtidig en økning på 48 årsverk fra budsjett 2024 til budsjett 2025. Grafen nedenfor viser bemanningsutviklingen i 2023 og 2024, samt budsjett 2024 og 2025.



Figur 4. Periodisert bemanningsbudsjett 2025, budsjett 2024 og faktisk 2023 og 2024

Et nedtak på 82 årsverk vil være krevende, men risikoen knyttet til resultatoppnåelse er redusert gjennom følgende:

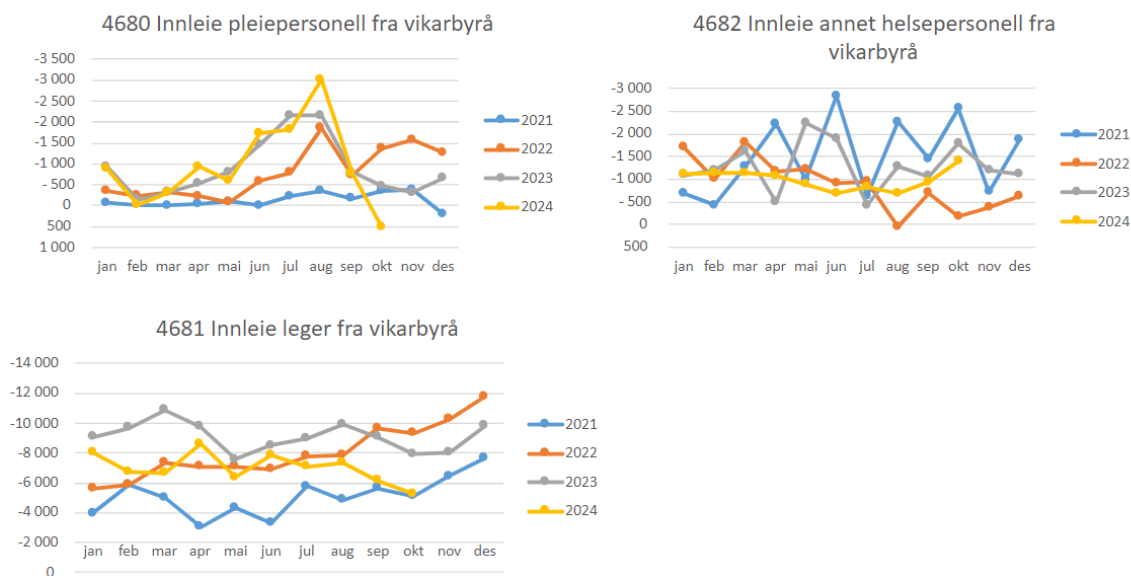
- Utfordringen er fordelt på flere avdelinger, divisjoner og staber. Flere av avdelingene som over tid har hatt et merforbruk, har fått tilført midler for å redusere gapet mellom budsjett og faktisk forbruk de siste årene.
- Det knytter seg størst risiko til budsjettert bemanningsnivå de første og siste månedene i året. Det er avsatt 60 millioner til resultatsikring for å redusere den økonomiske risikoen, som følge av et eventuelt merforbruk.

Tiltakene for år redusere bemanningsforbruket er beskrevet i kapittel 7.2.

#### *Innleie fra byrå*

Innleie fra vikarbyrå inngår ikke i bemanningstallene, men framgår av kostnader til vikarbyrå i regnskapet. Den totale kostnaden per oktober knyttet til innleie fra byrå, utgjør om lag 90 millioner kroner. 65 millioner kroner skyldes innleie av spesialister til divisjon Psykisk helsevern.

Tabellene under viser utvikling i innleie fra byrå i perioden 2021 til 2024, fordelt på innleie av pleiepersonell, innleie av leger og innleie av annet helsepersonell. Annet helsepersonell er primært innleie av psykologspesialister til divisjon Psykisk helsevern.



Figur 5. Utvikling innleie perioden 2021-2024

Totalt sett viser grafene at det er en reduksjon i innleie fra vikarbyrå på 25 millioner kroner så langt i år sammenlignet med i fjor. De somatiske divisjonene har redusert forbruket av innleie av leger betraktelig, mens det i 2024 har vært en økning i innleie av pleiepersonell ved divisjon Elverum-Hamar. Divisjon Psykisk helsevern har så langt i år redusert innleie av spesialister med om lag sju millioner kroner. Divisjonene har i 2025 lagt til grunn at innleie fra byrå skal reduseres ytterligere med 13 millioner kroner.

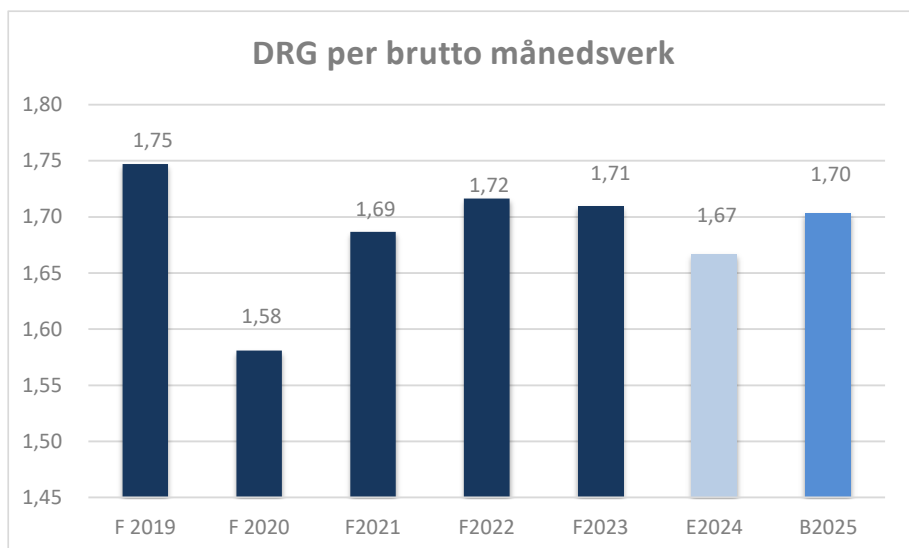
### 3.2. Utdanningsstillinger spesialsykepleiere

Helse Sør-Øst RHF delfinansierer utdanningsstillinger for spesialsykepleiere innen anestesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (AIOK). I 2024 videreførte helseforetaket antallet utdanningsstillinger for AIOK-utdanningene, samt jordmor, og hadde i tillegg tre utdanningsstillinger for akuttisykepleieutdanning fra høsten 2024. Foretaket har i sitt budsjett forutsatt at nye utdanningsstillinger som ble opprettet, blir delfinansiert av Helse Sør-Øst RHF i 2025.

Tilstrekkelig utdanningskapasitet må prioriteres og innarbeides i de ordinære budsjettprosessene. Økningen i antall utdanningsstillinger skal komme i tillegg til helseforetakets budsjetterte utdanningsstillinger.

### 3.3. Produktivitet – DRG per brutto månedsverk somatikk

Sykehuset Innlandet hadde i 2019 en god ISF-produktivitet, men har senere ikke klart å komme tilbake til samme produktivetsnivå som før pandemien. Sykehuset Innlandet har siden 2020 hatt sterkere vekst i bemanningsforbruk enn i aktivitet. Det legges opp til en økning i produktiviteten i forhold til estimat 2024. Det knytter seg risiko til dette målet.



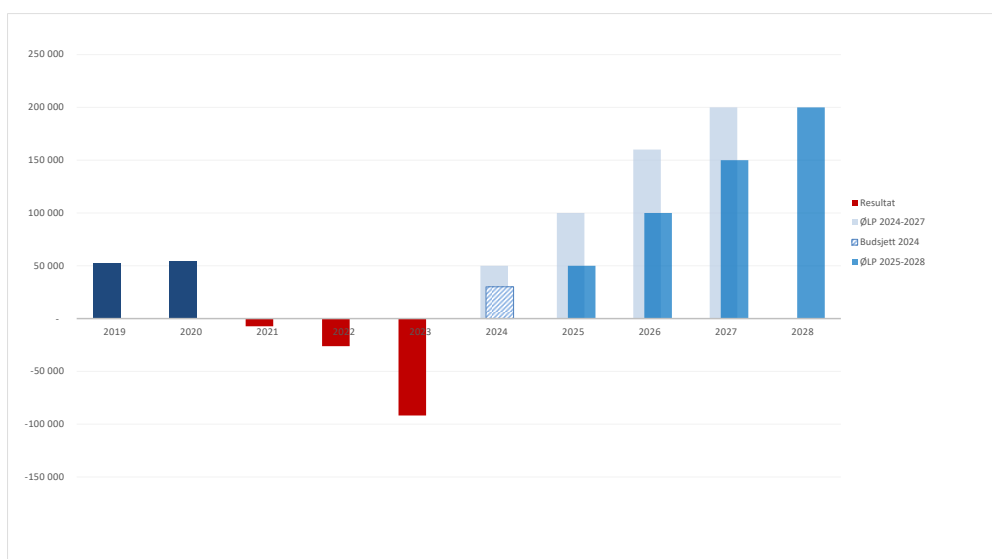
Figur 6. DRG-produktivitet 2019-2025. F=faktisk, B=budsjett og E=estimat

## 4. Økonomisk status

### 4.1. Resultatutvikling siste år og budsjettert resultat i ØLP 2025-2028

Foretaket får 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-teknisk utstyr med mer. Foretaket har behov for betydelige investeringer i årene framover, og må ha positive resultater for å få midler til årlige investeringer. Sykehuset Innlandet har i dag store etterslep på vedlikehold av bygg og medisinsk teknisk utstyr.

Figuren under viser resultatutviklingen de siste fem årene, budsjett for 2025, budsjettert resultat i ØLP 2024-2027 og budsjettert resultat i økonomisk langtidsplan (ØLP) 2025-2028.



Figur 7 Resultatutvikling 2019-2023, budsjettert resultat i 2025, budsjettert resultat i 2024-2027 og ØLP 2025-2028.

Sykehuset Innlandet har historisk hatt relativt gode årsresultater. De siste årene har imidlertid utviklingen vært negativ. Foretaket budsjetterte i 2024 med et positivt resultat på 30 millioner kroner. Akkumulert per oktober 2024, har foretaket et negativt resultat på 22 millioner kroner, om lag 47 millioner kroner etter budsjett. Foretaket har en økonomisk styringsfart mot null, det vil si 30 millioner kroner lavere enn budsjettert resultat for 2024. Prognosen for 2024 er lavere enn forutsetningen i ØLP. Dette vil påvirke rammer til investeringer og innebærer også at foretaket går inn i 2025 med en inngangsfart som vil kreve ytterligere tiltak.

For 2025 er det budsjetterte årsresultatet pluss 50 millioner kroner, lik det som er forutsatt i ØLP. Det er helt nødvendig for foretaket å få et positivt resultat i 2025 for å kunne gjennomføre planlagte investeringer.

#### 4.2. Årsprognose 2024 – inngangsfart 2025

Budsjett 2024 og årsprognose 2024 er grunnlaget for vurderingen av inngangsfarten og budsjett 2025. Årsprognosen for 2024 er satt til null, det vil si 30 millioner kroner lavere enn budsjettert resultat. Foretaket har gjennom revidert nasjonalbudsjett fått økt varig basis på 76 millioner kroner til styrking av økonomien. Det er med og sikrer at foretaket når prognosen på null i 2024. I 2024 har det vært høyere bemanning og lavere aktivitet enn planlagt. Det har også vært et stort merforbruk på varekostnader knyttet til aktiviteten, da spesielt på legemidler. En årsprognose i null medfører at inngangsfarten inn i 2025 er mer krevende enn det som er lagt opp til i ØLP, og vil øke utfordringen for 2025.

	<b>Budsjett 2024</b>	<b>Prognose 2024</b>
Basisinntekter	7 053 586	7 167 675
ISF inntekter egen region	2 292 313	2 240 131
Polikliniske inntekter	472 604	490 191
Salgs-, leie-, og andre inntekter	708 481	764 549
<b>SUM DRIFTSINNTEKTER</b>	<b>10 526 984</b>	<b>10 662 547</b>
Varekostnader	2 067 941	2 150 331
Lønnskostnader	6 802 313	6 870 257
Avskrivninger	230 501	230 501
Andre driftskostnader	1 476 768	1 501 796
<b>SUM DRIFTSKOSTNAD</b>	<b>10 577 523</b>	<b>10 752 885</b>
<b>DRIFTSRESULTAT</b>	<b>-50 539</b>	<b>-90 338</b>
Netto Finans	80 539	90 339
<b>ÅRSRESULTAT</b>	<b>30 000</b>	<b>0</b>

Tabell 8. Årsbudsjett 2024, prognose 2024 Tall i 1000 kr.

Under vises årsprognosen for 2024 per divisjon og for foretaket som helhet.

Divisjon	Resultat per oktober 2024	Årsprognose 2024
Stab	9 528	12 000
Medisin og helsefag	2 464	500
Elverum - Hamar	-107 643	-135 000
Gjøvik - Lillehammer	-134 879	-160 000
Prehospitale tjenester	-23 169	-29 000
Habilitering - rehabilitering	1 249	2 000
Medisinsk service	3 767	3 000
Psykisk helsevern	24 468	30 000
Eiendom og Internservice	7 455	5 000
Tynset	-1 197	-1 000
<b>Resultat / styringsfart 2024 - divisjoner og stab</b>	<b>-217 956</b>	<b>-272 500</b>
Fellesområdet	196 112	272 500
Resultat per oktober - foretak	-21 843	
<b>Årsprognose foretak 2024</b>		<b>0</b>
Budsjett 2024		30 000
<b>Avvik mot budsjett 2024</b>		<b>-30 000</b>

Tabell 9. Årsprognose per divisjon 2024. Tall i 1000 kr.

## 5. Budsjett 2025

### 5.1. Økonomiske endringer - budsjett 2025

Punktene nedenfor beskriver hovedendringer i inntektsrammer fra Helse Sør-Øst RHF og endringer i interne forhold sammenlignet med ØLP 2025-2028 for 2025 i foretaket. Ekstra basisinntekt fra revidert nasjonalbudsjett 2024 og økt basis i inntektsrammene for 2025 gir mindre usikkerhet i budsjettet enn tidligere år. Det gjør det mer realistisk å oppnå resultatmålet på 50 millioner kroner.

#### *Forhold fra eier<sup>1</sup>*

Endring inntektsmodell 2025:

Det er foretatt ordinær oppdatering av kriteriesettene og aktivitetsdata som inngår i inntektsmodellen. Endringer i inntektsforutsetningene skyldes blant annet oppdatert kriteriesett som inngår i behovsberegningen, effekter av pensjon og økt trekk for forbruk av private leverandører.

#### Andel av midler til aktivitetsvekst

Det legges opp til en vekst i pasientbehandlingen på 1,8 prosent. Det er besluttet at 1 276 millioner kroner skal fordeles til helseforetak og sykehus i regionen. Sykehuset Innlandet har fått tildelt 143 millioner kroner i aktivitetsmidler i 2025, det er 26,5 millioner kroner mer enn forventet i ØLP. I beløpet på 143 millioner kroner ligger et effektiviseringskrav på 11,7 millioner kroner. Dette er i henhold til statsbudsjettet hvor det settes et generelt effektiviseringskrav.

#### Tildeling nasjonal inntektsmodell

Det er positiv effekt av oppdatering av den nasjonale inntektsmodellen. Dette utgjør om lag 108 millioner kroner for Helse Sør-Øst. Bevilgningsendringen for effekt av oppdatering av den nasjonale inntektsmodellen, fordeles mellom helseforetak og sykehus som omfattes av den regionale inntektsmodellen etter veid behov, som tidligere år. Sykehuset Innlandet sin andel er på 13 millioner kroner. Inntektsmodelleffekten i 2025 er et resultat av ordinære oppdateringer av befolkningstall og andre kriterieverdier i modellen.

#### Resultatbasert finansiering

I fordelingen for 2025 benyttes data fra første tertial 2024 for indikatorer fra Norsk pasientregister (NPR) og årsdata 2023 for indikator fra nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI); som grunnlag for beregning av score. Det foreslås å gjennomføre en avregning med tall fra hele 2024 for NPR indikatorer i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2025. Sykehuset Innlandet får til sammen 0,9 millioner kroner i redusert basis.

---

<sup>1</sup> Kilde: Helse Sør-Øst RHF styresak 119 -2024 Budsjett 2025 fordeling av midler til drift og investeringer

## Videreføring av RNB - endringer

Det vil i 2025 bli videreført bevilgning fra revidert nasjonalbudsjett 2024. Foretaket fikk 75,6 millioner kroner til økt grunnfinansiering og varig styrket sykehusøkonomi. I tillegg ble det gitt midler til sikkerhetspsykiatri på 5,5 millioner kroner og til etablering av brukerstyrte døgnplasser og oppfølging etter døgnbehandling (integrert ettervern) på 1,5 millioner kroner. Disse beløpene ligger i inngangsfarten til foretaket. Foretaket får videre en økning i basis på seks millioner kroner i forhold til tildelte midler i 2024, som skyldes at Helse Sør-Øst RHF har tatt i bruk ny inntektsmodell fra 2025.

## Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern - VOP og BUP

I tråd med Hurdalsplattformen og Opptappingsplan psykisk helse vil regjeringen at de som henvises til psykisk helsevern som hovedregel ikke gis avslag kun basert på skriftlig henvisning, men tilbys vurderingssamtale for avklaring av videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er foreslått 24,4 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF til dette tiltaket i 2025. Sykehuset Innlandet sin andel er 2,2 millioner kroner til psykisk helsevern voksne og 0,4 millioner kroner til psykisk helsevern barn og unge.

## **Interne forhold i foretaket**

### Tjenester fra Sykehuspartner

Sykehuspartner har ansvaret for å levere og drifte tjenester innen IKT, og administrative fellestjenester herunder lønnskjøring til alle helseforetakene i Helse Sør-Øst. Sykehuspartner leverer drift og utviklingsprosjekter og bidrar med kompetanse og kapasitet i regionale og nasjonale prosjekter. Løsningene finansieres ved at helseforetakene betaler for avskrivnings- og driftskostnadene gjennom en tjenestepriis over drift.

Kostnadsøkningen i 2025 skyldes i hovedsak oppgradering og forbedring av teknologisk infrastrukturplattform og iverksetting av regionale kliniske løsninger som ny pasientjournaløsning (DIPS Arena), medikasjon og pasientmålinger, nytt laboratoriesystem for patologi og økte forvaltnings- og driftskostnader for nye IKT løsninger. Sykehuset Innlandet sin andel av budsjetterte kostnader til Sykehuspartner IKT, HR og innkjøp og logistikk er 597 millioner kroner i 2025. Dette er en økning på om lag 28 millioner sammenliknet med budsjett 2024, og om lag 17 millioner kroner mindre enn forutsatt i ØLP 2025-2028 for året 2025.

### Interne prioriteringer

I ØLP 2025-2028 ble det for budsjettåret 2025 satt av ti millioner kroner til interne prioriteringer. Sykehuset Innlandet skal innføre regional løsning for elektronisk pasientjournal, DIPS Arena. Frikjøp av kliniske ressurser til prosjektet er beregnet til en kostnad på om lag 15 millioner kroner. Det foreslås at beløpet på ti millioner kroner til interne prioriteringer, settes av til frikjøp av ressurser til innføring av DISP Arena. Resterende sum på fem millioner kroner tas fra fellesområdet.



## Økt vedlikehold

I ØLP 2025-2028 ble det lagt opp til en økning i basisrammen på fem millioner kroner i budsjettåret 2025. Det ble 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. Foretaket har i 2025 økt budsjettert verdibevarende vedlikehold med fem millioner kroner i driften. Sykehuset Innlandet har i 2025 et budsjett på om lag 32 millioner kroner til vedlikehold. I tillegg kommer oppgraderinger og påkostninger gjennom investeringsprosjekter, som også inneholder vesentlige elementer av vedlikehold.

## Økning pasientreiser, behandlingshjelpemidler, gjestepasienter

I ØLP 2025-2028 ble det for budsjettåret 2025 satt av fem millioner kroner til økte kostnader innenfor behandlingshjelpemidler, gjestepasienter og pasientreiser. Det er i budsjett 2025 lagt inn en økning på 2,5 millioner kroner på henholdsvis behandlingshjelpemidler og pasientreiser. Økningen er knyttet til økt forbruk og prisøkninger i 2024.

## 6. Resultatbudsjett 2025

Sykehuset Innlandet skal levere et overordnet budsjett for 2025 til Helse Sør-Øst RHF 07.01.25. Oversikten under viser en samlet resultatoppstilling for budsjett 2025.

	Budsjett 2024	Prognose 2024 pr okt	Budsjett 2025	Endring % bud 25-bud 24	Endring % bud 25-prog 24
Basisinntekter	7 053 586	7 167 675	8 377 430	18,8 %	16,9 %
ISF inntekter egen region	2 292 313	2 240 131	1 806 761	-21,2 %	-19,3 %
Gjestepasientinntekter	85 195	85 195	84 651	-0,6 %	-0,6 %
Salgs-, leie-, og andre inntekter	1 095 890	1 169 545	1 080 999	-1,4 %	-7,6 %
<b>SUM DRIFTSINNTEKTER</b>	<b>10 526 984</b>	<b>10 662 547</b>	<b>11 349 841</b>	<b>7,8 %</b>	<b>6,4 %</b>
Varekostnader	1 231 703	1 257 565	1 376 639	11,8 %	9,5 %
Innleid arbeidskraft/byrå	82 205	102 205	69 675	-15,2 %	-31,8 %
Gjestepasientkostnader og kjøp av tjenester	754 033	790 561	894 498	18,6 %	13,1 %
Lønnskostnader	6 802 308	6 870 257	7 190 395	5,7 %	4,7 %
<i>herav overtid og ekstrahjelp</i>	<i>204 160</i>	<i>355 000</i>	<i>260 999</i>	<i>27,8 %</i>	<i>-26,5 %</i>
Avskrivninger	230 501	230 501	220 822	-4,2 %	-4,2 %
Andre driftskostnader	1 476 773	1 501 796	1 600 109	9,0 %	7,2 %
<b>SUM DRIFTS- OG FINANSKOSTNADER</b>	<b>10 577 523</b>	<b>10 752 885</b>	<b>11 370 276</b>	<b>7,5 %</b>	<b>5,7 %</b>
<b>DRIFTSRESULTAT</b>	<b>-50 539</b>	<b>-90 338</b>	<b>-20 435</b>	<b>-59,6 %</b>	<b>-77,4 %</b>
Netto Finans	80 539	90 339	70 435	-12,5 %	-22,0 %
<b>RESULTAT</b>	<b>30 000</b>	<b>0</b>	<b>50 000</b>		

Tabell 10. Resultatbudsjett 2024, prognose 2024 og resultatbudsjett 2025 (budsjett 2025 er lønns- og prisjustert). Tall i 1000 kr.

Det budsjetteres med et positivt årsresultat på 50 millioner kroner i 2025, som anses å være ambisiøst, men realistisk å nå. Dette er i tråd med målsettingen i ØLP 2025-2028.

Det er helt nødvendig å få en positiv økonomisk utvikling for å sikre nødvendige investeringer framover. Risikoen knyttet til måloppnåelse ligger i planlagt reduksjon av bemanningskostnader og rekrutteringsutfordringer.

## 7. Budsjettprosess og divisjonsvise tildelinger av midler

### 7.1. Håndtering av budsjettutfordring 2025

Den økonomiske utviklingen i foretaket har vært krevende over tid, med negative resultater de siste tre årene. Årsprognosen for 2024 er satt til null, noe som er 30 millioner kroner lavere enn resultatmålet for 2024. Det har i 2024 vært høyere bemanning enn planlagt og lavere aktivitet enn budsjettet.

Foretaket har i 2025 budsjettet med et positivt resultat på 50 millioner kroner for å sikre en bærekraftig drift med god kvalitet og økonomisk handlingsrom. Foretaket legger opp til effektiviseringer og kostnadstilpasninger i 2025 for å ha en drift i tråd med budsjettete rammer. Dette skal oppnås gjennom god drift, arbeidet med fokusområdene og oppstart av større omstillinger. Målet er å tilpasse ressursbruken til inntektene og redusere bemanningen i tråd med budsjettet nivå.

Inntektsrammene fra Helse Sør-Øst RHF er økt sammenlignet med forutsetningene i ØLP for 2025-2028. I tillegg er det enkelte faktorer som slår positivt ut for foretaket. Det er blant annet kostnadene til Sykehuspartner, pensjon og noe reduserte avskrivningskostnader i 2025.

Det legges til rette for økonomisk støtte til divisjonene innenfor følgende områder:

Divisjon	Lønnsoppgjør utover budsjett 2024	Legemidler - stor prisøkning i 2024	Kompensasjon for reduksjon i budsjettet aktivitet fra 2024 til 2025	Sum
Stab	200			200
Medisin og helsefag	300			300
Elverum - Hamar	2 200	8 000	12 900	23 100
Gjøvik - Lillehammer	2 500	11 500	15 200	29 200
Prehospitale tjenester	800			800
Habilitering - rehabilitering	300		500	800
Medisinsk service	500			500
Psykisk helsevern	2 200			2 200
Eiendom og Internservice	700			700
Tynset	300	500	1 400	2 200
<b>Sum totalt</b>	<b>10 000</b>	<b>20 000</b>	<b>30 000</b>	<b>60 000</b>

Tabell 11. Tildelte midler 2025. Tall i 1000 kroner.

Divisjon Elverum-Hamar, divisjon Gjøvik-Lillehammer og divisjon Prehospitale tjenester har i 2024 et stort merforbruk på til sammen 324 millioner kroner, og for høy negativ styringsfart inn i 2025. Det er ikke realistisk at de vil klare å effektivisere driften tilsvarende denne økonomiske utfordringen i 2025.

Divisjonene får derfor gå med et tillatt underskudd på til sammen 126 millioner kroner. Begrunnelse for dette er at divisjonene vil trenge mer tid til å oppnå økonomisk balanse. Nivået på underskuddet er fordelt ut fra de utfordringer den enkelte divisjon står i. Divisjonene må planlegge ekstra tiltak ved eventuelt negativt resultat utover dette beløpet i 2025.

Divisjon	Resultat per oktober 2024	Beregnet utfordring	Økonomisk støtte	Tiltak	Tillatt underskudd 2025	Andel utfordring av kostnadsbudsjett 2024
Elverum - Hamar	-107 643	-135 000	23 100	60 000	-52 000	3,4 %
Gjøvik - Lillehammer	-134 879	-160 000	29 200	70 000	-61 000	3,4 %
Prehospitale tjenester	-23 169	-29 000	800	15 000	-13 000	2,5 %
<b>Sum totalt</b>	<b>-265 691</b>	<b>-324 000</b>	<b>53 100</b>	<b>145 000</b>	<b>-126 000</b>	<b>3,3 %</b>

Tabell 12. Tillatt underskudd 2025. Tall i 1000 kroner.

Resterende divisjoner og staber får et positivt resultatkrav på til sammen 40 millioner kroner.

Divisjon	Resultat per oktober 2024	Prognose 2024 / beregnet utfordring	Økonomisk støtte 2025	Tillatt underskudd/ resultatkrav 2025	Andel utfordring av kostnadsbudsjett 2024
Stab	9 528	12 000	200	2 500	2,0 %
Medisin og helsefag	2 464	500	300	2 500	1,1 %
Habilitering - rehabilitering	1 249	2 000	800	3 000	1,5 %
Medisinsk service	3 767	3 000	500	4 000	1,0 %
Psykisk helsevern	24 468	30 000	2 200	18 000	1,0 %
Eiendom og Internservice	7 455	5 000	700	6 000	1,1 %
Tynset	-1 197	-1 000	2 200	4 000	1,5 %
<b>Sum totalt</b>	<b>47 734</b>	<b>51 500</b>	<b>6 900</b>	<b>40 000</b>	<b>1,3 %</b>

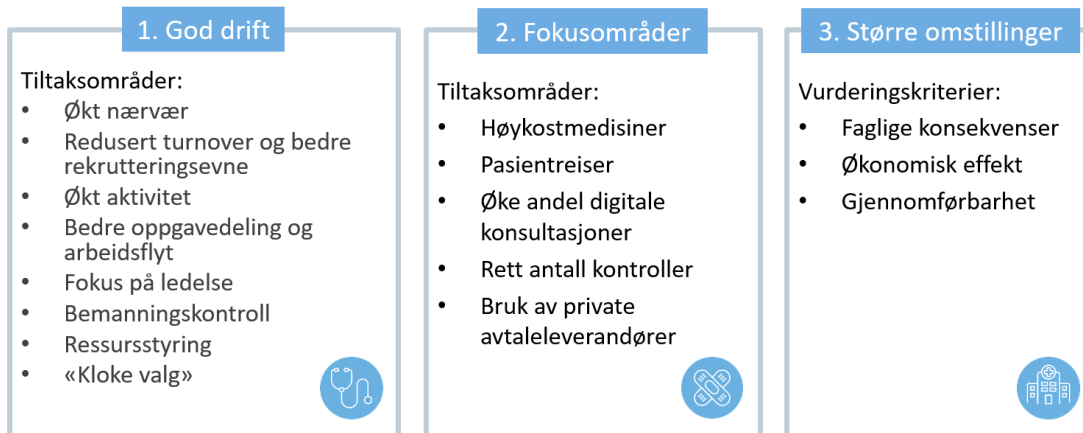
Tabell 13. Resultatkrav 2025. Tall i 1000 kroner.

Differansen mellom tillatt underskudd og positivt resultatkrav dekkes fra buffer på fellesområdet, til sammen 86 millioner kroner. I tillegg tas det 60 millioner kroner til økonomisk støtte i 2025 fra bufferen. Etter dette blir bufferen på fellesområdet i 2025 på om lag 60 millioner kroner til å håndtere risiko knyttet til uforutsette kostnader 2025.

Med denne endringen vil budsjettene kunne benyttes som styringsverktøy. Det vil være et kontinuerlig arbeid med tiltak, risikovurderinger og gevinstrealisering.

## 7.2. Håndteringen av utfordringsbildet 2025

De tre tiltaksområdene: 1. «God drift», 2. «Fokusområder» og 3. «Større omstillinger» vil bli videreført i 2025. Forventet økonomisk effekt av tiltakene er beskrevet i vedlegg 2.



Figur 8. Hvordan møte utfordringsbildet?

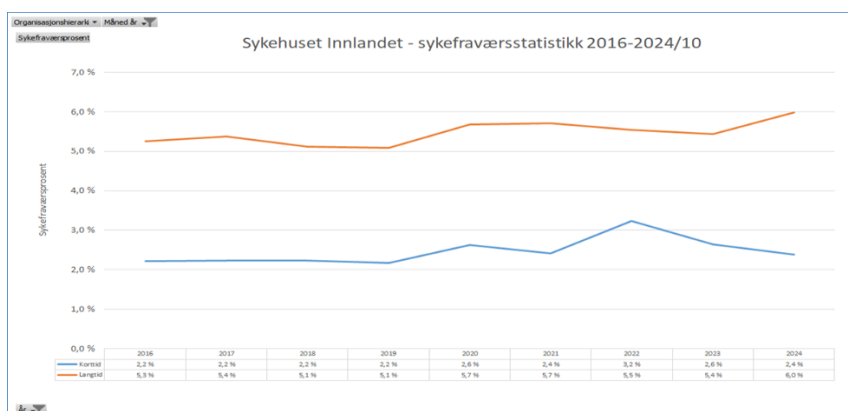
### Område 1: God drift

Arbeidet med «God drift» består av følgende områder:

#### Økt nærvær

Sykefraværet i 2024 nærmer seg nivået fra 2022, når vi ser bort fra februar og mars. I de fire årene forut for pandemiåret 2020, lå den årlige sykefraværspersent på omkring 7,5 prosent. For 2024 ser sykefraværspersenten ut til å ende mellom 8,5 prosent og 8,7 prosent, som er i overkant av ett prosentpoeng høyere enn fraværet før pandemien, og 0,5 prosent høyere enn 2023.

Langtidsfraværet har ligget stabilt siden februar måned, med unntak av i august, som viser en reduksjon på 0,7 prosentpoeng fra forrige måned, mens september viser en økning på 0,2 prosentpoeng opp fra dette nivået. Korttidsfraværet har vært avtagende siden november i fjor og fram til sommeren, men har vist en svakt stigende tendens deretter, hvor september måned viser 0,9 prosentpoeng høyere sykefraværspersent enn i mai.



Figur 9. Sykefraværprofil 2015-2024

*\* Grafen mangler sykefraværstall for november og desember 2024. Erfaringsmessig ligger fraværet disse to månedene høyere enn gjennomsnittet for året.*

Det arbeides kontinuerlig med tiltak for å øke nærværet i foretaket. Tiltakene retter seg mot oppfølging av sykefravær individuelt, systematisk nærværarbeid, ulike arbeidsmiljøprosesser og opplæring. Arbeidet følges opp ledelsesmessig gjennom oppfølgingsmøter og rapportering på alle nivåer i organisasjonen. Sykehuset Innlandet vil i 2025 innlede samarbeid med Bransjeprogrammet IA i sykehus. Bransjeprogrammet har utviklet metodikk og verktøy som inkluderer maler, sjekklister og eksempler på gode tiltak i sykefraværs- og nærværarbeidet for helseforetakene. Foretaket vil supplere eksisterende verktøykasse med metodikk og erfaringer fra Bransjeprogrammet for å forsterke arbeidet med økt nærvær.

Basert på sykefraværprofilen over tid, og planlagt tiltaksarbeid, vurderes det som realistisk å redusere fraværet til åtte prosent i 2025. Det utgjør en reduksjon på cirka 0,5 prosentpoeng sammenlignet med i fjor, som tilsvarer om lag 34 årsverk på årsbasis. Omregnet i reduserte lønnskostnader utgjør det om lag 22 millioner kroner eksklusiv sosiale kostnader. Det er i budsjettet lagt til grunn en lavere gevinst enn estimert over på bakgrunn av tidligere erfaringer.

#### Redusert turnover, bedre rekrutteringsevne og redusert innleie fra byrå

Sykehuset Innlandet har de siste årene opplevd økende utfordringer knyttet til å beholde og rekruttere kompetanse innenfor et økende antall enheter og fagområder. Utfordringene med å beholde og rekruttere medfører høyere arbeidsbelastning, økte kostnader til overtid grunnet manglende tilgang til kvalifisert personell, mulig redusert aktivitet samt opplæringskostnader. Det er i 2024 en svak positiv utvikling i turnover og antall søkere til stillinger, men mangel på helsepersonell skaper fortsatt store utfordringer for driften.

Det arbeides systematisk med tiltak for å beholde, skape bedre rekrutteringsevne samt redusere innleie fra byrå. Overordnet arbeides det med tiltak innenfor følgende områder:

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

Tiltakene vil bli videreført i 2025.

Sykehuset Innlandet vil i 2025 i tillegg etablere en utprøving av bemanningsenhet for å redusere behovet for innleie av pleiepersonell fra byrå og forbruket av variabel lønn. Det vil også kunne bidra til å redusere andel deltid.

Divisjon Psykisk helsevern har en særskilt utfordring med innleie av spesialister. Tiltakene som er tidligere beskrevet i egen styresak vil bli videreført i 2025.

Helse-Sør Øst har avsatt midler til å støtte foretakene i arbeidet med å rekruttere spesialister til divisjon Psykisk helsevern. Foretaket vil søke om å få tildelt midler.

### Bedre oppgavedeling og arbeidsflyt

Oppgavedeling er et virkemiddel som skal bidra til bruk av rett kompetanse på rett sted til rett tid, for å imøtekomme utfordringene med økende knapphet på helsepersonell, og/eller bidra til reduserte driftskostnader og/eller økt aktivitet. Sykehuset Innlandet fikk i Oppdrag og bestilling 2024 i oppdrag å strukturere og legge til rette for arbeid med oppgavedeling.

Foretaket har i 2024, med utgangspunkt i føringer fra eier, erfaringene fra Tørn-programmet og gjennomførte oppgavedelingsprosjekter i Sykehuset Innlandet, jobbet ytterligere med å strukturere og intensivere arbeidet med arbeidsflyt og oppgavedeling. Formålet er å sikre en felles tilnærming til arbeidet og å øke takten. Det er utarbeidet et overordnet rammeverk som beskriver mål, ønskede effekter og føringer for å lykkes, samt informasjon om praktisk gjennomføring. Effektivisering og digitalisering av arbeidsprosesser inngår i arbeidet. Premisser for hensiktsmessig oppgavedeling skal legges til grunn for arbeidet med oppgavedeling i Sykehuset Innlandet.

Foretaket nedsatte en partssammensatt arbeidsgruppe som har jobbet med følgende leveranser:

- Utarbeide en veileder for praktisk gjennomføring av en oppgavedelingsprosess. Veilederen bygger på kjent forbedringsmetodikk og tilhørende verktøy.
- Opplæring på foretaksnivå – utarbeide kurs i to trinn; teori og praktisk arbeid med egne saker. Opplæringen sees i sammenheng med foretakets lederopplæring i kontinuerlig forbedringsarbeid.
- Utarbeide informasjonsside på foretakets intranettside minSide, med tilgang til nyttige verktøy, dokumenter, og informasjon om pågående prosesser, for å sikre læring mellom avdelinger, enheter og kontaktpersoner.
- Etablere et nettverk for læring i foretaket, der ledere og ansatte som jobber med oppgavedeling kan lære av og hjelpe hverandre.
- Utarbeide kompetanseplaner med aktuelle kompetansekrav for oppgavedeling til helsefagarbeidere og helsesekretærer.

Tiltakene er under implementering og vil legge til rette for intensivering av arbeidet med oppgavedeling i 2025. Det er krevende å beregne den økonomiske effekten av økt oppgavedeling, men det forventes at det bidrar til redusert kostnad per time gjennom redusert bruk av variabel lønn og lavere lønnskostnader på grunn av overføring av oppgaver til medarbeidere med lavere lønnsnivå.

### 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 samt at ledere på alle nivåer må tenke helhetlig. God drift krever kontinuerlig oppfølging og lederstøtte til nivå 4-ledere. Foretaket utviklet i 2022 et nytt konsept for ledelsesutvikling og lederopplæring, som

ble implementert i 2023. Det vil i 2025 bli iverksatt ytterligere tiltak rettet mot ledelse av endring, for å styrke gjennomføringskraften i foretaket.

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 tolv prinsipper for medvirkning i omstilling.

### Bemanningskontroll

Oppdraget med å tilpasse bemanningsforbruket til tildelte rammer, krever systematisk oppfølging. Bemanningsutviklingen i 2024 viser at det er behov for å videreføre arbeidet med å få tilstrekkelig innsikt i driftsutfordringene, løpende evaluere effekten av fastsatte tiltak og gjøre nødvendige justeringer i tiltaksplanene. Foretaket arbeider kontinuerlig med å tilgjengeliggjøre relevante styringsdata.

### Ressursstyring

Kapasiteten innenfor området ressursstyring ble styrket i 2024, for å kunne intensivere arbeidet med ressursstyring.

Arbeidet knyttet til følgende områder, vil bli videreført i 2025.

Revisjonsrapport 11/2022 fra konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst, «Bemanningsplanlegging – planleggingshorisont og timetildeling i Sykehuset Innlandet». Rapporten 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. Hensikten med integrasjonen er å bidra til effektiv timetildeling i DIPS, å legge til rette for at leger/behandlere sine arbeidsplaner blir tilgjengelige for timetildeling seks måneder fram i tid, fjerne manuelle arbeidsprosesser i oppsett av timebøker i DIPS og tilgjengeliggjøre informasjon for behandlere på flere plattformer. Systemet er innført ved seks enheter i 2024 og planlegges sluttført i løpet av 2025. Sykehuset Innlandet har i 2024 implementert kalenderplan som planleggingsverktøy ved 15 enheter. Kalenderplan gir større mulighet for å tilpasse bemanning til sesongvariasjon i aktivitet, og derigjennom redusere forbruket av overtid. Det er langtidsplanlegging for seks og seks måneder, og det er mål om at alt kjent fravær som ferie, kurs og permisjoner planlegges inn i arbeidsplan. Effektene av innføringen av kalenderplan følges gjennom å kartlegge utviklingen på følgende parametere; restferie, overtid, forskjøvet vakt, interne bytter, turnover, sykefravær og andel deltid. Arbeidet med å implementere kalenderplan i de enhetene der det vurderes som formålstjenlig, er planlagt ferdigstilt i løpet av 2025. Det vil gi ytterligere effekter i budsjettet for 2026.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer og divisjon Elverum-Hamar planlegger å utvide feriesamarbeidet i 2025. Som et ledd i arbeidet med god ressursstyring, vil foretaket i 2025 vurdere størrelse på sengeposter og reduksjon i antall senger.

Det er generelt behov for å styrke kompetansen blant lederne i foretaket innenfor området bemanningsplanlegging og relevant lov- og avtaleverk. Det gjennomføres systematisk opplæring og «en-til-en»-lederveiledning.

## Økt aktivitet

I forbindelse med Ventetidsløftet og mål om at gjennomsnittlig ventetid i 2025 skal være lik eller under ventetidene i 2019, har den polikliniske aktiviteten økt høsten 2024. Aktiviteten må øke ytterligere i 2025, og det pågår arbeid med tiltak på kort-, mellomlang- og lang sikt. Økt aktivitet skal oppnås gjennom ekstraordinær kvelds- og helgeaktivitet, rekruttering, oppgavedeling, standardiserte rutiner for kontroller og bedre ressursutnyttelse, ved eksempelvis etablering av behovsstyrt poliklinikk. I tillegg pågår tiltak for oppfølging av «pasienter ikke møtt», økt bruk av digitale konsultasjoner samt effektivisering av prosedyrer i poliklinikk. GAT/DIPS integrasjon vil bidra til bedre bemanningsplanlegging og planleggingshorisont, og innføring av talegjenkjenning vil frigjøre kapasitet både for kontortjeneste og behandlere. Det er behov for utvidelse av areal- og ressurskapasitet for å ivareta den årlige økningen i øyepasienter til injeksjonsbehandling, og det planlegges en injeksjonsklinikk ved SI Elverum.

I Statsbudsjettet er det gitt økt basisramme til å finansiere økt aktivitet innenfor alle tjenesteområder.

### «Kloke valg»

Den norske legeforening lanserte i 2018 kampanjen «Gjør kloke valg», som tar sikte på å redusere undersøkelser og behandling som pasienter ikke har nytte av, og som i verste fall kan skade. Andre fagforeninger har senere tilsluttet seg kampanjen. Medisinske underforeninger og helsefagforeninger har foreslått aktuelle undersøkelser og behandlinger. I Sykehuset Innlandet har både ledelsen og fagrådslederne identifisert dette som et viktig arbeid i prioritering av oppgaver. Det vil frigjøre kapasitet til pasientbehandling. Riktig prioritering og ressursbruk oppgis av legene å være svært viktig for å redusere arbeidsbelastning og å bidra til å beholde leger i foretaket. Flere avdelinger, fagmiljøer og fagråd internt har startet arbeidet med å identifisere og implementere kloke valg.

Det pågår videre en større prosess sammen med fagrådene om forslag til prioritering, både hva som er riktig behandlingsnivå for alvorlig syke eller skrøpelige pasienter, og undersøkelser og behandlinger som kan avvikles eller begrenses i omfang. Hovedområdene det arbeides med i fellesskap, er å redusere unødvendige blodprøver og bildeundersøkelser, og å innføre skrøpelighetsvurdering som beslutningsstøtte ved vurdering av innleggelse på sykehus. Det siste må etableres i samarbeid med kommunene, og det planlegges en sak til Helsefellesskap Innlandet. Forslagene må forankres i fagmiljøene og hos ledere, og arbeidet må koordineres og synkroniseres for å oppnå ønsket effekt. Implementering av endringene vil bidra til frigjort kapasitet, reduksjon i arbeidsbelastning og kostnader.

### **Område 2: Fokusområder**

Foretaket har de siste årene hatt definerte fokusområder med hensikt å redusere blant annet utviklingen i kostnader som føres felles for foretaket. Dette er kostnader som enten har høy vekst eller utgjør store beløp. I 2025 er fokusområdene høykostmedisiner, pasientreisekostnader, øke andel digitale konsultasjoner, rett antall kontroller og rett bruk av private avtaleleverandører. Innenfor hvert område er det en divisjonsdirektør som har ansvaret for å følge opp arbeidet. Fokusområdene tas jevnlig opp i ledermøter,



og resultatene rapporteres månedlig til styret. For 2025 er det en forventning om en samlet besparelse/tiltak på til sammen 31 millioner kroner.

Fokusområder	Årsbudsjett / mål 2025
Høykostmedisiner	417 000
Pasientreiser	219 000
Øking av andel digitale konsultasjoner	17 %
Rett antall kontroller	4,10
Bruk av private avtaleleverandører	Oppnå reduksjon sammenlignet med 2024

Tabell 14. Fokusområder og mål 2025. Tall i 1000 kr.

Under er de fem fokusområdene beskrevet.

### Høykostmedisiner

Kostnader til høykostmedisiner er en betydelig utgiftspost. Foretaket har i 2025 et budsjett for høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler på om lag 417 millioner kroner. Helseforetakene overtar finansieringsansvaret for stadig flere medikamenter. Fra 2025 blir det overført finansieringsansvar for legemidler ved tuberkulose, intravenøs behandling av infeksjoner og parenteral ernæring, fra Folketrygden til de regionale helseforetakene. Sykehuset Innlandet er tildelt 19,8 millioner kroner til å dekke kostnadene.

Det forventes fortsatt en betydelig vekst i medikamentkostnadene, og målet er å begrense kostnadsveksten i 2025. Dette kan oppnås ved at anbefalingene fra legemiddelinnskjøpsamarbeidet ved valg av medikamenter følges, raskt bytte av nye medikamenter og at behandlingen kodes riktig i det pasientadministrative systemet for å få korrekt refusjon. Når patenter på medikamenter går ut, medfører dette betydelige kostnadsreduksjoner. Det er forventet helårseffekt i 2025 av patentfall i 2024 på 15 millioner kroner. Det forventes ingen nye patentfall i 2025.

### Pasientreiser

Pasientreiser har i 2025 et samlet nettobudsjett (kostnader fratrukket egenandeler refundert fra HELFO) på om lag 219 millioner kroner. Det er et overordnet mål å redusere kostnadene for pasienttransport.

Det arbeides aktivt for at tilrettelagt transport skal forbeholdes de som virkelig har et behov, og at alle som selv kan organisere sin reise til helsetjenestetilbud, skal ivareta dette selv. Rett transport til rett pasient er avgjørende både for å opprettholde god akuttberedskap og redusere kostnader. For å få god effekt av de etablerte tiltakene, må det arbeides videre med nye initiativ for å nå målet om reduserte kostnader og bedre utnyttelse av de ulike transportalternativene.

Det er utarbeidet følgende tiltak for 2025:

- Dialyse Elverum – samkjøring, estimert til to millioner kroner
- Ny rekvisisjonspraksis, estimert til en million kroner

- Forsterket generell informasjon til rekvirenter, brukerorganisasjoner mv. for å styre forventningene og begrense bruken av pasientreiser. Estimert effekt er tre millioner kroner.

Samlet skal dette gi en besparelse på seks millioner kroner.

### Økning av andel digitale konsultasjoner

Økt bruk av digitale konsultasjoner er et virkemiddel for å tilby tjenester nærmere der pasienten bor og for å bedre arealutnyttelsen og ressursbruk i poliklinikk. I 2024 er andelen digitale konsultasjoner økt, men målet om 17 prosent er ikke innfridd. Flere avdelinger har i forbindelse med GAT/DIPS integrasjon fått til en mer systematisk bruk av digitale konsultasjoner. I habiliteringsavdelingen pågår det arbeid med å systematisere vekselvis ambulante- og digitale konsultasjoner. Målet videreføres i 2025.

### Rett antall kontroller

Sykehuset Innlandet har de siste årene hatt økende ventetider og fristbrudd. Manglende kapasitet er en av hovedårsakene. En måte å øke kapasiteten på er å redusere antall kontroller. Nivået for antall kontroller eller oppmøter, har vært relativt uendret over år. Det gjelder samlet for foretaket, og for somatikk og psykisk helsevern vurdert isolert. Rutiner og praksis varierer innenfor fagområder og pasientforløp, og det vurderes å være et potensiale i å samordne rutiner og å finne rett nivå og behov for kontroll, for de ulike pasientgruppene og for enkeltpasienter. Både behandlingsmetoder og arbeidsmåter er i endring. Implementering av endringer vil påvirke oppfølging av pasienter. For enkelte pasientgrupper vil behovet for oppfølging ved konsultasjoner øke, for andre vil det reduseres eller opphøre. Det pågår arbeid i avdelinger og fagmiljøer med å vurdere om alle kontrollene i et pasientforløp er nødvendige. Innføring av digital hjemmeoppfølging og behovsstyrt poliklinikk startet våren 2024, og det har eksempelvis gitt reduksjon i antall kontroller per pasient innenfor øre-, nese- og halssykdommer. Flere forløp, både innenfor somatikk og psykisk helsevern, skal innføres i 2025.

Sykehuset Innlandet må følge opp realisering av planlagte effekter. Målet for antall kontroller per pasient i 2024 er at gjennomsnittlig antall polikliniske konsultasjoner skal være færre enn 4,1, som var nivået i 2023. Det måles ved at man tar utgangspunkt i glidende gjennomsnitt for antall konsultasjoner per pasient siste tolv måneder.

Det er manglende måloppnåelse så langt i 2024, men intensivt arbeid med tiltak i forbindelse med ventetidsloftet vil gi effekt framover. Målet videreføres uendret i 2025.

### Bruk av private avtaleleverandører

Innlandets befolkning har et høyt forbruk av private avtaleleverandører innenfor rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Forbruket er høyere enn beregnet behov og sammenlignet med befolkningen i andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Prognose for 2024 viser i midlertidig at forbruksandelen innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling har blitt redusert de siste årene.

Det har 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. Det er innenfor privat rehabilitering satt i gang et samarbeidsprosjekt mellom divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer. Det skal nedsettes en arbeidsgruppe som beskriver arbeidsprosesser i den enkelte avdeling for sikre et riktigere nivå av forbruket av privat rehabilitering. Tiltaket er vurdert å ha en innsparing på ti millioner kroner og er forventet å gi effekt i 2025.

Målet med å få et riktigere forbruk av private avtaleleverandører innenfor alle tjenesteområder videreføres i 2025.

### **Område 3: Større omstillinger**

I arbeidet med å sikre økonomisk bærekraft framover, arbeides det også med større omstillinger. Med større omstillinger menes sammenslåing av avdelinger, flytting av virksomhet, endring av opptaksområde eller avvikling av pasienttilbud og tjenester. Sykehuset Innlandet vil i løpet av 2025 utarbeide plan for større omstillinger. Det innebærer en beskrivelse av hvilke funksjoner som bør og skal samles på veien mot framtidig sykehusstruktur.

Følgende vurderingskriterier benyttes ved identifisering av større omstillingstiltak:

- Faglig konsekvenser
- Økonomisk effekt
- Gjennomførbarhet

Sykehuset Innlandet har i 2025 estimert en effekt av større omstillinger tilsvarende 12 millioner kroner.

### **7.3. Medvirkning i omstilling og bemanningstilpasning**

Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste, herunder formelle drøftinger, ivaretas etter hvert som endringstiltak planlegges. Det gjennomføres løpende risikovurderinger av omstillingsarbeidet. For å fremme best mulig samhandling og stå bedre rustet til å identifisere kritiske faktorer ved gjennomføring av omstilling- og bemanningstilpasninger, vurderes fortløpende behovet for å etablere omstillingsutvalg på foretaksnivå og i divisjonene.

Foretaket har etablerte retningslinjer for omstilling og bemanningstilpasninger som bygger på Helse Sør-Øst RHF sin omstillingsavtale og de tolv prinsippene for medvirkning.

Ved omstillinger og bemanningstilpasninger gjelder følgende prinsipper i foretaket:

- Før omstillingen starter, skal det gjennomføres risikovurderinger ved enheter som planlegger endringer som medfører reduksjon i bemanning.
- Sykehuset Innlandet legger vekt på at omstillinger og bemanningstilpasninger gjennomføres slik at de ivaretar medarbeideres rettigheter etter arbeidsmiljøloven og avtaleverket for øvrig.
- Sykehuset Innlandet skal ved gjennomføring av omstillinger sikre kompetansen som er nødvendig for å drive og utvikle de ulike tjenestetilbudene innenfor gjeldende rammebetingelser.

- Omstillinger og bemanningstilpasninger gjennomføres på en slik måte at ulempene blir minst mulig for de berørte medarbeidere. Ansatte som berøres direkte, og eventuelle omstillingskandidater, skal fortrinnsvis få nye oppgaver så raskt som mulig.
- Ansettelseskontroll og omplassering er virkemidler som benyttes før andre virkemidler tas i bruk. Det er viktig med god informasjon og kommunikasjon.

#### 7.4. Videreutvikling av Sykehuset Innlandet

Utfordringsbildet i foretaket i dagens drift og arbeidet med framtidig sykehusstruktur viser et stort behov for å omstille organisasjonen slik at det sikres faglig og økonomisk bærekraft.

##### Digitalisering

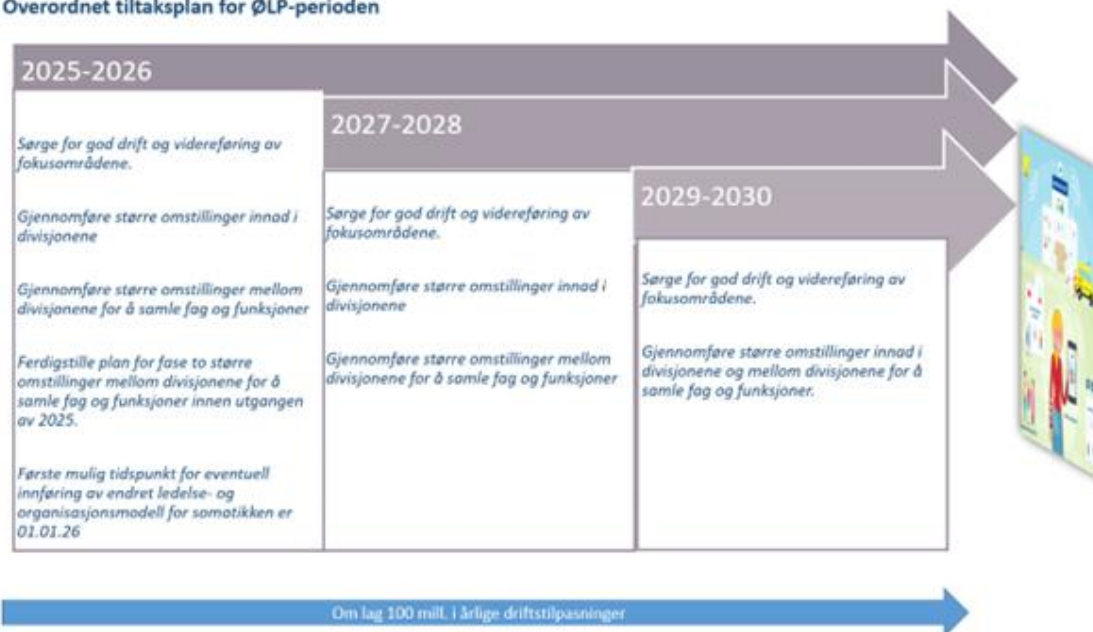
På vei inn i den digitale transformasjonen vil digitalisering med tilgang på ny teknologi, nye bygningskonsepter og strategiske føringer, legge grunnlaget for å tilby helsetjenester på nye måter. Flere tjenester utføres nærmere der pasienten bor, eksempelvis ved digital hjemmeoppfølging og videokonsultasjoner, og ny teknologi endrer pasient- og arbeidsflyt. Oppgradering til ny regional elektronisk pasientjournal, innføring av lukket legemiddelsløyfe og regional laboratoriedataløsning, er blant annet startet opp i 2024. Ny teknologi skal være arbeidsbesparende for helsepersonell og derigjennom redusere kostnadene og sikre økt pasientsikkerhet. Endrings- og forbedringsarbeid knyttet til innføringene er avgjørende for å sikre forventet effekt. Arbeidet med pasient- og arbeidsflyt, samt oppgavedeling må sees i sammenheng med innføring av nye løsninger.

Utviklingen må ta utgangspunkt i tilgjengelig data og gjennomføres brukernært. Muligheter innen kunstig intelligens, brukerstøtte, sensorteknologi og digital samhandling må implementeres for å oppnå en enklere hverdag samtidig som sikkerheten ivaretas. Dette vil kreve økt digital kompetanse på alle nivå i organisasjonen. Organisasjonsutvikling, digitalisering og samhandling med kommunene danner grunnlag for videreutvikling av Sykehuset Innlandet som forberedelse til ny struktur og Mjøssykehuset.

##### Utarbeidelse av helhetlig plan

Det er i årene framover behov for å gjennomføre større omstillinger mellom divisjonene, for å sikre nødvendig faglig og økonomisk bæreevne på veien mot framtidig struktur. Beslutningen om framtidig sykehusstruktur tydeliggjør behovet for endringer i funksjons- og oppgavefordeling i mellomperioden. Tidslinjen for arbeidet er beskrevet i overordnet tiltaksplan for ØLP-perioden.

## Overordnet tiltaksplan for ØLP-perioden



Figur 10. Overordnet tiltaksplan for ØLP-perioden

Det arbeides med en helhetlig plan for omstillingsarbeidet og identifiseres tiltak for å styrke gjennomføringskraften, og herunder vurdere når overgang til fagorganisering som et virkemiddel vil være mest hensiktsmessig. Som et ledd i dette arbeidet, har Sykehuset Innlandet i 2024 gjennomført en vurdering av endret ledelses- og organisasjonsmodell for de somatiske divisjonene. Saken skal behandles i styret i januar 2025.

## 8. Divisjonsvise budsjetter 2025 og omstillingstiltak

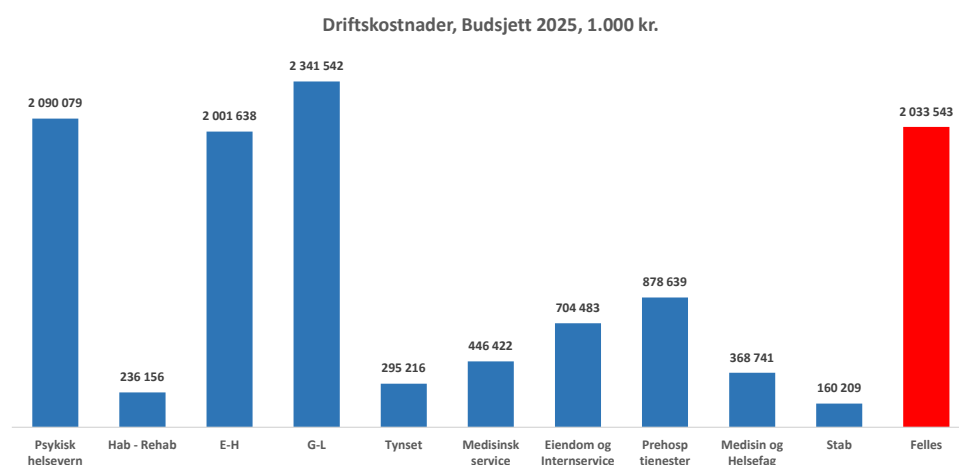
### 8.1. Budsjettprosessen 2025

Budsjettprosessen i divisjonene starter om våren når de foreløpige rammer er gitt i ØLP. Divisjonene gjennomfører i løpet av høsten både budsjettsamlinger med gjennomgang av utfordringsbildet og budsjettmøter med nivå 3- og 4-ledere. Det utarbeides detaljerte budsjetter på seksjons-, avdelings- og divisjonsnivå, hvor bemanning, aktivitet, driftskostnader og andre inntekter blir budsjettert i budsjettssystemet.

Det legges bemannings- og aktivitetsplaner, og utarbeides tiltak for å tilpasse driften til rammene. Tillitsvalgte og verneombud involveres i prosessen. Når alle seksjoner, avdelinger og divisjoner er ferdige med sine budsjetter, akkumuleres dette til et budsjett på foretaksnivå og det gjennomføres drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte. På foretaksnivå budsjetteres i tillegg felleskostnader og -inntekter samt resultatsikringsbuffer. Aggregerte tall rapporteres til Helse Sør-Øst RHF for foretaket som helhet i januar 2025.

## 8.2. Fordeling av budsjett per divisjon

Nedenfor er en oversikt over driftskostnader i budsjett 2025 fordelt per divisjon, stab og fellesområdet.



Figur 11. Budsjetterte driftskostnader per divisjon, budsjett 2025. Tall i 1000 kr.

Fellesområdet består av kostnader til varer og tjenester som er felles for hele foretaket eller som ikke kan fordeles på staver og divisjoner. Eksempler på dette er kostnader til Sykehuspartner IKT og HR, avskrivninger, gjestepasientkostnader og pasientreisekostnader. I tillegg består fellesområdet av kostnader som varierer og som kan oppfattes som uforutsigbare på divisjons- og avdelingsnivå. Dette gjelder blant annet foretaksfinansierte legemidler som ikke er gitt i sykehus (H-resepter), og behandlingshjelpemidler.

## 8.3. Divisjonsvise omstillingstiltak 2025

Tre divisjoner har budsjettert med et tillatt underskudd, og resterende divisjoner og staver budsjetterer med et positivt resultat. Tabellen under viser en oversikt over tiltakene og restutfordringen divisjonene har lagt fram. Tiltakene er kategorisert i andel inntektsøkende og andel kostnadsreducerende tiltak. For foretaket som helhet utgjør inntektsøkende tiltak 12 prosent, mens kostnadsreducerende tiltak utgjør 88 prosent. Arbeidet med å holde rammen fastlagt i budsjettet er en kontinuerlig prosess som krever nye og korrigerende tiltak for å nå økonomisk budsjettert resultat gjennom året.

Omstillingstiltak 2025							
Divisjon	Beregnet utfordring	Tiltak	Inntekts-økende tiltak	Andel i %	Kostnads-reducerende tiltak	Andel i %	Tillatt underskudd / resultatkrav
Elverum - Hamar	-109 650	57 650	7 500	13 %	50 150	87 %	-52 000
Gjøvik - Lillehammer	-129 000	68 000	6 210	9 %	61 790	91 %	-61 000
Prehospitale tjenester	-28 000	15 000	700	5 %	14 300	95 %	-13 000
Habilitering og rehabilitering	0	3 000	0	0 %	3 000	0 %	3 000
Medisinsk service	3 500	500	500	100 %	0	0 %	4 000
Psykisk helsevern	10 900	7 100	3 000	0 %	4 100	0 %	18 000
Eiendom og internservice	-1 300	7 300	0	0 %	7 300	100 %	6 000
Tynset	1 680	2 320	1 820	78 %	500	22 %	4 000
Medisin og helsefag	0	2 500	0	0 %	2 500	0 %	2 500
Stab	0	2 500	400	0 %	2 100	0 %	2 500
Fellesområdet	86 000						86 000
Resultatmål - foretak							50 000
<b>Sum</b>	<b>-165 870</b>	<b>165 870</b>	<b>20 130</b>	<b>12 %</b>	<b>145 740</b>	<b>88 %</b>	<b>50 000</b>

Tabell 15. Oppsummering av tiltak 2025. Tall i 1 000 kr.

Tabellen viser at foretaket har en beregnet utfordring på 166 millioner kroner. Det er foreløpig utarbeidet tiltak for 166 millioner kroner, som er definert med lav og middels risiko. Det arbeides med å kvalitetssikre tiltakene. Å redusere risikoene i budsjettet for 2025 forutsetter kontinuerlig oppmerksomhet på budsjettoppfølging gjennom året og løpende arbeid med avbøtende tiltak. I den siste kolonnen til høyre vises hva den enkelte divisjon skal ha i resultat i 2025 for at foretaket som helhet skal nå et resultatkrav på 50 millioner kroner.

Med utgangspunkt i å bedre inngangsfarten for 2025 besluttet administrerende direktør i september i år å omfordele nedtakskravet for å redusere det samlede bemanningsforbruket i Sykehuset Innlandet. Divisjonene og stabene fikk et samlet krav om nedtak av faktisk bemanning på 92 årsverk. Etter november ser man at tiltakene gir effekt. Bemanningskurven har etter november fått en positiv knekk. Flere av tiltakene er kortsiktige og vil ikke gi effekt i 2025. Samtidig er det helt nødvendig at tiltakene videreføres i 2025, og divisjonene må derfor omsette de til langsiktige varige tiltak.

Risikoen i budsjettet ligger på kostnadssiden knyttet til nedtak av bemanning. Det er forventet at foretaket, gjennom tiltakene med god drift, arbeidet med fokusområdene og større omstillinger, vil redusere kostnadene, øke inntektene og bedre det økonomiske resultatet. Det er i budsjettet for 2025 avsatt 60 millioner i resultatsikring.

I kapitlene under er en overordnet beskrivelse av budsjettsituasjonen og tiltakene per divisjon for 2025. Se vedlegg 2 for en samlet oversikt over planlagte tiltak.

### ***Divisjon Elverum-Hamar***

Prognosen for 2024 etter oktober, viser et underskudd i divisjon Elverum-Hamar på 135 millioner kroner. Divisjon Elverum-Hamar har i budsjettprosessen for 2025 fokusert på å etablere et realistisk, men ambisiøst bemannings- og aktivitetsbudsjett. Bemanningsnivået er økt med 23 årsverk sammenlignet med budsjett 2025. Divisjonen skal redusere bemanningsforbruket med 32 årsverk sammenlignet med gjennomsnittlig forbruk siste 12 måneder.

Divisjonen har utarbeidet tiltak for til sammen 57 millioner kroner. Tiltakene som er lagt i budsjettet, fordeler seg på de prioriterte områdene God drift, Fokusområder og omstillinger, i tillegg til økt aktivitet. Hoveddelen av de kostnadsreduserende tiltakene, 78 prosent, er knyttet til god drift, og består av bedre ressursstyring, redusert sykefravær, turnover og innleie fra byrå, økt sommerferiesamarbeid med divisjon Gjøvik-Lillehammer og redusert variabel lønn som følge av noe økning i grunnbemanning. Innenfor fokusområder, som utgjør åtte prosent av tiltakene, er det en målsetning om rett forbruk av privat rehabilitering, og det planlegges for noen mindre endringer innad i divisjonen som defineres som omstillingstiltak, tilsvarende 15 prosent av tiltakene.

Eksempler på tiltak for 2025:

- Det er planlagt en gjennomgang av det totale sengetallet og sengesammensetningen i begge sykehus med forventning om en reduksjon / dreining som skal gi reduserte bemanningskostnader i form av variabel lønn.

- Divisjon Gjøvik-Lillehammer og Elverum-Hamar har erfaring med sommerferiesamarbeid for barn ved at seksjonene for store barn på SI Lillehammer og SI Elverum stenger fire uker hver i sommerferieperioden. I 2025 planlegges det utvidet sommerferiesamarbeid med Gjøvik-Lillehammer innenfor flere avdelinger for å redusere kostnadene til sommerferieavviklingen og sikre at ansatte får avviklet ferie på en hensiktsmessig måte.
- I tråd med føringer i Oppdrag og bestilling reduseres bruk av vikarbyrå i 2025. Tiltaket krever omlegging av drift og arbeidsplaner, at divisjonen rekrutterer tilstrekkelig sommervikarer og at arbeid med innføring av fagarbeiderløftet og oppgavedeling intensiveres.
- Innføring i bruk av apotektekniker på sengepost, der kostnadene til sykehusapoteket hentes inn gjennom reduksjon i variabel lønn. Gjennomføring av pilot har vist at bruk av apotektekniker i legemiddelhåndtering medførte reduksjon i overtid i etterkant av vakt for sykepleiere.

Divisjonsdirektør mener at tiltakene som er beskrevet, har lav til moderat risiko og er gjennomførbare. Det krever en omdreining av drift tilpasset utfordringene helsesektoren og samfunnet for øvrig står overfor, der den største risikoen knyttet til dette er at det krever en transformasjon av tenkemåte og kultur på ledelses – og tillitsvalgtsnivå. Divisjonen er avhengig av å ha anledning til å benytte nødvendige og tilgjengelige muligheter innenfor arbeidstids -og personellplanlegging, aktivitetsøkning og omstilling for å lykkes.

### ***Divisjon Gjøvik-Lillehammer***

Ved utgangen av oktober har divisjon Gjøvik-Lillehammer et akkumulert resultat på minus 135 millioner kroner, og en årsprognose for 2024 på minus 160 millioner kroner.

Den vesentligste endringen i forhold til tidligere års budsjett har vært å budsjettere med et realistisk aktivitetsbudsjett, samt at legemidler og varekostnader er budsjettert med faktisk nivå fra 2024. Bemanningsbudsjettet er økt med 22 årsverk sammenlignet med budsjett 2024. Divisjonen har utarbeidet tiltak for til sammen 68 millioner kroner. Bemanningsnivået i 2025 må reduseres med 54 årsverk sammenlignet med gjennomsnittlig forbruk siste 12 måneder.

Det er estimert tiltak innenfor området God drift på om lag 48 millioner kroner. For fokusområdet rett bruk av privat rehabilitering er det tiltak for 6 millioner kroner med utgangspunkt i analysedata over forbruk i divisjonen. Divisjonen fortsetter å følge opp Masterplan for omstilling og måloppnåelse for samorganiserte avdelinger.

Eksempler på tiltak for 2025:

- Divisjonen vil fra desember 2024 implementere kalenderplan på 14 enheter. Kalenderplan er et verktøy for aktivitetsstyrt bemanning hvor året deles i to planperioder. Planperioden settes opp med utgangspunkt i aktivitet/drift, kompetansebehov og kjent fravær. Gevinsten av dette vil bli jevnere arbeidsbelastning, økt heltidsandel, økt nærvær, redusert turnover, styrket evne til rekruttering, økt medarbeidertilfredshet og økt ledertilfredshet gjennom mindre fravær som må dekkes på kort varsel. Det forventes også bedre ressursutnyttelse som fører til reduksjon i vikarbruk og overtid.



- Medisinsk avdeling har gjennomført en pilot med forsterkede senger. Evaluering av piloten viser at det er nødvendig å spisse tilbudet ytterligere. Dette får konsekvenser for bemanning av forsterkede senger med en reduksjon på fire årsverk med virkning fra 15. juni.
- Divisjonen vil fortsette å arbeide med nærvær og derigjennom redusere sykefraværet for å redusere arbeidsbelastningen og bemanningsforbruket. Videre vil divisjonen også fortsette implementering av kalenderplaner, GAT/DIPS-integrasjon, og å redusere lukefunksjoner. Det er et pågående arbeid med divisjon Eiendom og internservice om lukefunksjoner og oppgavedeling. Talegjennkjennning er innført i alle avdelinger og fokus i 2025 blir å ta ut gevinstene som ble identifisert ved oppstart av prosjektet. Alle disse konkrete tiltakene vil bidra til å redusere kostnader til merarbeid, forskjøvet arbeidstid og overtid.
- Det er fortsatt viktig med god rekruttering og at avdelingene beholder sine ansatte. Økt fokus på bemanningskontroll er også et nødvendig tiltak for å få redusert merforbruket på bemanning.

Det anses som liten risiko at divisjonen ikke skal klare budsjettets mål for aktivitet. Risiko er knyttet til redusert bemanningsforbruk, og om divisjonen har tilstrekkelig kapasitet til å gjennomføre og følge opp tiltakene som er besluttet. Det er fokus på Masterplan for omstilling og det arbeides med tiltak innenfor god drift. Det er nødvendig å endre driften, for å redusere kostnader til bemanning, som en konsekvens av økte kostnader til legemidler og varer. Det er derfor nødvendig å arbeide videre med tiltak i divisjonen. I tillegg er det planlagt ytterligere samarbeid med divisjon Elverum- Hamar. Dette arbeidet starter opp medio desember, og vil konkretiseres nærmere.

### ***Divisjon Tynset***

Ved utgangen av oktober har divisjon Tynset et akkumulert resultat på minus 1,2 millioner kroner, og en årsprognose for 2024 på minus en millioner kroner. Divisjon Tynset har innarbeidet fire millioner i resultatkrav i budsjettet for 2025. Estimert inngangsfart og styrking av basis ga et omstillingsbehov på 2,3 millioner kroner. Divisjonen har planlagt med aktivitetsvekst i poliklinikk og innenfor plastikkirurgi. Bemanningsforbruket skal reduseres med to årsverk sammenlignet med gjennomsnittlig forbruk siste 12 måneder.

Eksempler på tiltak for 2025:

- Aktivitetsvekst poliklinikk
- Økt aktivitet plastikkirurg
- Holde stillinger vakant

Aktivitetsøkning er i samsvar med forventningene i Ventetidsløftet og tilpasning til målbildet for divisjonen om økt elektiv aktivitet. Risiko er vurdert til middels. Arbeid med oppfølging av resultat og justering av tiltak vil foregå fortløpende gjennom 2025.

### ***Divisjon Habilitering og rehabilitering***

Ved utgangen av oktober har divisjon Habilitering og rehabilitering et akkumulert resultat på pluss 1,3 millioner kroner, og en årsprognose for 2024 på pluss 2 millioner

kroner. Divisjonen har de siste årene gjennomgått betydelige driftstilpasninger. For 2025 er det lagt et svært nøkternt budsjett i alle de åtte seksjonene fordelt på fem driftssteder, hvorav tre har døgndrift, alle med svært få senger. Divisjonen har et positivt resultatkrav på tre millioner kroner i 2025, som er beregnet utfordring til divisjonen.

Driftsendringer vil kreve en god prosess som involverer ansatte, tillitsvalgte, vernetjenesten og eksterne aktører.

### ***Divisjon Psykisk helsevern***

Divisjon Psykisk helsevern har i 2024 en positiv prognose på 30 millioner kroner, og har fått krav om 18 millioner kroner i overskudd i 2025.

Inngangsfarten er preget av uønskede ledige stillinger og mer tilskudd/andre inntekter enn forespeilet i budsjett 2024, i tillegg til mindre forbruk på andre driftskostnader i 2024. De nevnte besparelsene dekker i 2024 opp for høyt variabelt lønnsforbruk og høyt forbruk innleie av spesialister. Divisjonen ser at dette forbruket også vil vedvare utover 2025 og arbeider systematisk med tiltak for å redusere forbruket. Videre har divisjonen mottatt en særskilt tildeling for kapasitetsøkning av sikkerhetspsykiatri, ettervern samt for vurderingssamtaler for de andre fagområdene.

Divisjonen legger opp til aktivitetsvekst og reduksjon av ventetider for poliklinikk, men risiko vil være å få rekruttert kvalifisert personell inn i de polikliniske stillingene, herunder spesialister. Videre fortsetter arbeidet med optimalisering av ressursbruk i pasientforløpene i poliklinikk. Det vil fortsatt være videreutvikling av allerede startede digitaliseringsverktøy, herunder økt pasientmedvirkning i DelMedMeg og eBehandling, samt fokus på tiltak som oppgavedeling, tidlig avklaringsteam, innføring av talegjenkjenning og utvidelse av hvilke pasientgrupper som kan motta eBehandling.

Det er også igangsatt arbeid for videre optimalisering av pasientforløp døgn, inkludert ressursbruk. Tiltak her vil være oppstart av et prosjekt for pilotering med spesialist i front ved legevakt, for å forebygge unødvendige innleggelser via mottaksfunksjonen, «riktig nivå». I tillegg er det en økning på kapasitet av to døgnplasser, gjenkjøp fra sengeposten Akershus universitetssykehus kjøper av Sykehuset Innlandet etter virksomhetsoverdragelsen av SI Kongsvinger. Dette vil bidra med å styrke kapasiteten for psykosebehandling for Sykehuset Innlandet pasienter og dermed bedre den interne pasientflyten.

Det arbeides samtidig kontinuerlig med rekruttering. Her vil tiltak på regionalt og nasjonalt nivå være nødvendig sammen med lokale tiltak i Sykehuset Innlandet og divisjon Psykisk helsevern. Nærværarbeid, arbeid med oppgavefordeling og fokus på styrt fagutvikling er også viktige tiltak. Divisjonen vil nok også i 2025 måtte bruke midler til innleie av spesialister fra firma for å opprettholde drift, sikre forsvarlighet og for å ikke få for stor variasjon i behandlingstilbud, men det er planlagt med noe lavere grad av innleie enn estimatet for 2024.

Divisjonen fortsetter arbeidet med utvikling av både døgn tjenester og poliklinikk tjenester slik at totalkapasitet og ressursutnyttelse samsvarer med oppdaterte framskrivninger av behov.

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) har i mange år vært organisert under Sykehuset Innlandet HF og divisjon Psykisk helsevern. Fra 2025 vil NKROP bli slått sammen med andre kompetansetjenester og organiseres under Oslo universitetssykehus i et nytt nasjonalt kompetansesenter. Sykehuset Innlandet beholder forskerkompetansen, og denne videreføres i en ny enhet, ROP forskning, lagt til Avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling Sanderud. Enheten driftes av divisjon Psykisk helsevern sin ramme og forskningsproduksjonen vil bidra inn i Sykehuset Innlandet sin andel av fordeling av forskningsmidler etter den regionale inntektsmodellen.

Totalt sett vurderes budsjettet å ha middels risiko opp mot et overskudd på 18 millioner kroner.

### ***Divisjon Prehospitale tjenester***

Ved utgangen av oktober har divisjon Prehospitale tjenester et akkumulert resultat på minus 23 millioner kroner, og en årsprognose for 2024 på minus 29 millioner kroner. Styringsfarten inn i 2025 er for høy. Det gitt et tillatt underskudd på 13 millioner kroner, som har blitt fordelt mellom avdelingene med de største utfordringene knyttet til variabel lønn. Etter disse justeringene gjenstår en økonomisk utfordring på 15 millioner kroner, hvor divisjonen har identifisert tiltak for å dekke beløpet og arbeider med å iverksette disse.

Divisjonen har definert en rekke tiltak for 2025 med sikte på å håndtere de økonomiske utfordringene og sikre et bærekraftig kostnadsnivå. Tiltakene inkluderer både inntektsøkende og kostnadsreducerende strategier, og alle er konkretisert med planlagt innslagstidspunkt og risikoanalyser. Tiltakene som er planlagt, gir en samlet økonomisk effekt på 15 millioner kroner, fordelt på 0,7 millioner kroner fra inntektsøkende tiltak og 14,3 millioner kroner fra kostnadsreducerende tiltak.

Eksempler på de mest omfattende tiltak for 2025:

- Avvikling av én akuttambulansetjeneste i distrikt fra april 2025
- Avvikling av én båretransport bil for planlagte transporter («hvit bil») fra januar 2025
- Fra 1. april avvikles én bil for planlagt transport av sittende («grå bil»)
- Fra 1. april gjøres det omlegging av én av de resterende fire «hvite bilene» til å være énmannsbetjent i Pasientreiser avdelingen
- Sammenlåning av AMK og Pasientreiser avdelingen, der stillingen som avdelingsjef midlertidig holdes ubesatt

Tiltakene er vurdert som å ha lav eller middels risiko i perspektiv av å få økonomisk effekt når beslutningen er tatt og nødvendige prosesser med samarbeidende aktører internt og eksternt for å skape aksept og forståelse for tiltakene, er gjennomført. Den største usikkerheten er knyttet til dette og forutsetter god planlegging for å sikre vellykket gjennomføring.

Divisjonen har ikke rapportert om ytterligere økonomiske utfordringer utover de tiltakene som er foreslått. Dersom eventuelle avvik oppstår, vil divisjonen vurdere ytterligere justeringer for å opprettholde budsjettbalansen.

### ***Divisjon Medisinsk service***

Ved utgangen av oktober har divisjon Medisinsk service et akkumulert resultat på pluss 3,7 millioner kroner, og en årsprognose for 2024 på pluss fire millioner kroner. Divisjon Medisinsk service er en divisjon som gir service ut til avdelinger innenfor somatikk og psykiatri, og jo lavere svartid de inneliggende pasientene får i henhold til gjennomførte prosedyrer, jo raskere kan behandlere behandle pasientene riktig, og etter fullført medisinsk behandling sende pasienten hjem eller til annet egnet behandlingssted. Dette viser at det er svært viktig at divisjonen er riktig dimensjonert for å ta unna prøver og analysere fortløpende, men også basert på prioriteringer av hva som haster mest. Arbeidet med kloke valg, for riktig rekvirering av prøver og for å unngå overrekvirering av prøver, er et prioritert arbeid i divisjonen. Dette arbeidet, i samarbeid med klinikken, blir enda viktigere framover.

Videre har divisjonen også en høy andel ekstern poliklinikk som betyr at det analyseres mye prøver for primærhelsetjenesten. Dette gir divisjonen merinntekter som gjør at utstyr og verktøy utnyttes bedre i forhold til kapasiteten som er tilgjengelig, utover om divisjonen bare hadde hatt laboratorieprøver fra inneliggende og intern poliklinikk. Primærhelsetjenesten kan også velge private laboratorier for å analysere prøver, så det er viktig at man også klarer å ta unna og analysere disse prøvene i henhold til avtalte måleparametere og svartider.

Divisjonens budsjett i 2025 viser en vekst i inntekter på nærmere 16 prosent (justert for endring til basisfinansiering), noe som utgjør nærmere 24,2 millioner kroner, fra budsjett 2024. Det er knyttet usikkerhet til inntektsbudsjettet da dette avhenger av smitte- og viruskombinasjoner ute i samfunnet, samtidig som det også er endringer i finansiering slik at refusjonstakstene forholdsmessig skal ned og flyttes over til basis.

Varekostnadene er i budsjettet for 2025 økt med 18,4 prosent, noe divisjonen mener er realistisk gitt økte budsjettert refusjonsinntekter. Lønnskostnaden inkludert innleie øker med om lag 2,8 prosent fra budsjett 2024, noe som skyldes økte årsverk på Mikrobiologi knyttet til helgevakt, samt tidligere salderte årsverk delvis med bakgrunn i mangel på ressurser. Relatert til lønn er det knyttet en spesiell risiko til Avdeling for patologi som er den mest effektive patologiavdelingen i landet hva gjelder antall prøver per ansatt patolog og bioingeniør. Det er gjort flere avbøtende tiltak, men med utfordringer i rekruttering av både leger og bioingeniører er det krevende samtidig som ny regional laboratoriedataløsning innført i første halvår 2024, krever mer tid enn gammel løsning. Det er også usikkerhet rundt antall prøver relatert til nasjonalt tarmscreeningsprogram for 2025 og også hva innføringen av digital patologi vil innebære høsten 2025.

Divisjonen har fortsatt et etterslep på en del eldre utstyr som gir økte service- og vedlikeholdskostnader og mindre hensiktsmessig drift.

### ***Divisjon Eiendom og internservice***

Ved utgangen av oktober har divisjon Eiendom og internservice et akkumulert resultat på pluss 7,5 millioner kroner, og en årsprognose for 2024 på pluss fem millioner kroner. For budsjett 2025 er utfordringsbildet i divisjon Eiendom og internservice i stor grad preget av et høyt ønske om serviceleveranser (oppgavedeling) og krav om

effektivisering. Den høye lønns- og prisveksten i samfunnet generelt gir også utfordringer. Divisjonen har i budsjett 2025 gjennomført interne omprioriteringer i driftsbudsjettet for å imøtekomme disse utfordringene etter beste evne. Divisjonen gjennomfører kontinuerlig ressursbesparende tiltak. De sparte ressursene omprioriteres til områder med kostnadsvekst. I tillegg kommer foretakets krav om økt resultat på seks millioner kroner for divisjonen. Divisjonen har i budsjett 2025 laget tiltak for å imøtekomme dette. Tiltakene er utformet slik at de i mest mulig grad skal skjerme klinikkens behov for tjenester. Divisjonen har de seneste ti år redusert antall årsverk med om lag 15 prosent, til tross for økt aktivitet og økte tjenesteleveranser. Dette gjør at et økt servicenivå kan være utfordrende.

Eksempler på tiltak for 2025:

- Ved Skanningsentralen, som er organisert i avdeling Servicetorg, reduseres vakante årsverk da tilstrekkelig servicenivå opprettholdes med dagens bemanning.
- Avdeling for Innkjøp og avdeling for Eiendomsforvaltning har to vakante stillinger som man mener kan holdes vakante i 2025.
- Avdeling for Matforsyning og Renhold og tekstil vil gjennomgå sine arbeidsplaner og effektivisere slik at de foreslåtte reduksjonene kan gjennomføres.

Risikoen for gjennomføring av tiltakene anses som fra lav til middels.

### **Stab**

Ved utgangen av oktober har stab et akkumulert resultat på pluss 9,5 millioner kroner, og en årsprognose for 2024 på pluss 12 millioner kroner. Hovedårsaken til besparelsen skyldes stillinger som holdes ledig som følge av strakstiltak. Fra 2025 må det økes med ett årsverk i enheten for Prosjektdirektør. Det skyldes at konseptfasens steg 2 skal fullføres våren 2025, og det dermed er behov for mer kapasitet i prosjektet. Stab har i 2025 fått et resultatkrav på 2,5 millioner kroner.

Eksempler på tiltak for 2025:

- Utleie av rådgiver til prosjektarbeid i Sykehuspartner
- Reduksjon ett årsverk i regnskapsavdelingen
- Reduksjon ett årsverk i OU-programmet

Risiko for gjennomføring av tiltak vurderes som lav.

### **Medisin og helsefag**

Ved utgangen av oktober har Medisin og helsefag et akkumulert resultat på pluss 2,5 millioner kroner, og en årsprognose for 2024 på pluss 0,5 millioner kroner. Det er i budsjett 2025 gitt midler til å opprette en ny stilling som KI koordinator (50 prosent) og en stilling til forvaltning og utvikling i bruk av M365/Teams, etter at prosjektperioden er over. Det er et potensial for å realisere betydelige forbedrings- og endringseffekter for foretaket som helhet, hvis ny funksjonalitet tas i bruk og arbeidsprosesser endres. Medisin og helsefag har fått et resultatkrav på 2,5 millioner kroner. Tiltakene er en kombinasjon av varige og midlertidige nedtak av stillinger i 2025.

Eksempler på tiltak for 2025:

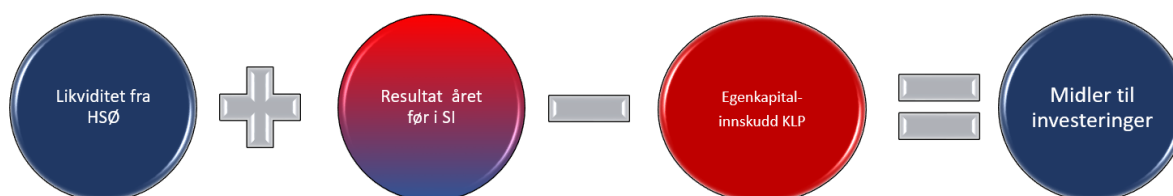
- Reduksjon med 0,6 årsverk i forskningsavdelingen
- Reduksjon med 1,05 årsverk fordelt på flere avdelinger

Risiko for gjennomføring av tiltak vurderes som lav.

## 9. Investeringer

### 9.1. Innledning og foreløpige investeringsrammer 2025

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. Årsresultatet overføres til investeringer påfølgende år. Dette innebærer hovedsakelig at foretaket må oppnå balanse eller positivt økonomisk resultat for å ha tilstrekkelige midler til å investere i eiendeler året etter.



Figur 12. Overordnede styringsprinsipper for likviditet og investeringer

Likviditet fra Helse Sør-Øst RHF utgjør om lag 130 millioner kroner årlig, og egenkapitalinnskudd til Kommunal Landspensjonskasse (KLP) skal etter retningslinjer fra eier gå til fradrag på tilgjengelige investeringsmidler. Dette utgjør årlig om lag 30 millioner kroner. Foretaket har investeringsbehov som langt overstiger den likviditeten som er tilgjengelig. Foretakets investeringsmidler må disponeres optimalt for å dekke lovpålagte oppgaver i drift og investeringer.

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, såkalt «basisfordring». Basisfordringene nedbetales helt eller delvis når det stilles regional likviditet til disposisjon til foretaksvise investeringer og andre kapitalbehov.

Fordeling av investeringsmidler ble tidligere behandlet i egen styresak kalt investeringsbudsjett, i løpet av 1. kvartal i budsjettåret. Investeringsbudsjettet henger nøye sammen med resultatbudsjettet. Fra budsjettsak 2024 behandles både drifts- og investeringsbudsjett i samme sak. Dette bedrer muligheten til å prioritere mellom drift og investeringer samtidig som det bedrer situasjonen for gjennomføring av prosjekter. Prosjekter søkes gjennomført i faser av året med mindre aktivitet i kjernevirksomheten, gjerne i sommerhalvåret. Et tidligere fastsatt investeringsbudsjett er viktig med tanke på tiden det tar å planlegge og igangsette et investeringsprosjekt.

Investeringer defineres som kjøp eller oppgradering av utstyr, bygg og anlegg til en høyere kostnad enn 200 000 kroner og som har en levetid over tre år. Merverdiavgift tilknyttet investeringskostnader kompenseres ikke gjennom kompensasjonsordningen for merverdiavgift. Investeringer belastes ikke driftsregnskapet, men føres i balansen som en tilført verdi. Kostnaden med dette gjenspeiles som avskrivninger i driftsregnskapet, fordelt på antatt levetid til investeringsobjektet. Eksempel: en investering i medisinsk-teknisk utstyr (MTU) på en million kroner og levetid på ti år vil gjenspeiles i driftsregnskapet med en avskrivning på 100 000 kroner årlig i ti år. En reduksjon i foretakets avskrivninger vil gjenspeile et investeringsnivå lavere enn den beregnede slitasjen på verdiene det er investert i.

## 9.2. Bygg

Sykehuset Innlandet disponerer i underkant av 340 000 m<sup>2</sup> bygningsmasse, av disse er omtrent 30 000 m<sup>2</sup> leid. Den eide bygningsmassen har en gjennomsnittlig alder på nesten 60 år, og ble bygget for driftsformer som er vesentlig forandret siden opprinnelig byggetidspunkt. Vedlikeholdsetterslepet på byggene er betydelig, og det er derfor behov for oppgraderinger og funksjonelle tilpasninger for at arealene skal bli hensiktsmessige til dagens pasientaktivitet, i tillegg til at det er behov for nyinvestering i mer oppgradert og funksjonelt bygningsteknisk utstyr. Samlet er etterslepet av vedlikehold på bygningsmassen beregnet til om lag 780 millioner kroner i et 0-5 års perspektiv og 3,3 milliarder kroner i et fem- til tiårsperspektiv. Det foretas hvert år gjennomgang av vedlikeholdstiltak som settes opp i prioritert rekkefølge. Det foreligger i denne oversikten spesifiserte vedlikehold og utskiftningstiltak tilsvarende en beregnet kostnad på om lag 1,2 milliarder kroner.

Prosjektene velges ut i den rekkefølge de har prioritet i henhold til tilgjengelig midler. I prioriteringen benyttes det utarbeidede tilstandsgrader på byggene med prioritering av de bygg hvor tilstandsgraden er dårligst. I senere tid har havarier og tilsynskrav tatt det vesentligste av tilgjengelige investeringsmidler. Opprettholdelse av drift og reduksjon av skadevirkninger har vært viktige kriterier. I årene som kommer vil investeringer i bygg også måtte vurderes i tråd med vedtaket om ny struktur.

## 9.3. Medisinsk-teknisk utstyr

Sykehuset Innlandet er på om lag middels norsk nivå når det gjelder å ta i bruk nye teknologiske løsninger i pasientbehandlingen. Den medisinske og teknologiske utviklingen tilsier at det er nødvendig med betydelige investeringer i medisinsk-teknisk utstyr (MTU). Det medisinsk-tekniske utstyret i Sykehuset Innlandet har en gjennomsnittsalder på nesten ti år.

På grunn av stadig økt kompleksitet, IKT-komponenter og integrasjoner er levetiden på medisinsk teknisk utstyr kortere enn tidligere. Det kreves ofte omfattende oppgraderinger i levetiden.

Den samlede porteføljen av medisinsk-teknisk utstyr i foretaket er på om lag 1,5 milliarder kroner. Sykehuset Innlandet har nå passert 15 000 enheter innen medisinsk teknisk utstyr. Samtidig som det kjøpes utstyr, kasseres det også utstyr, men antall utstyrsenheter og den samlede utstyrsverdien øker betydelig raskere enn avhendingen av gammelt utstyr. For å opprettholde nivå og standard på utstyret har det tradisjonelt vært behov for årlige investeringer på om lag ti prosent av verdien av porteføljen av medisinsk-teknisk utstyr, det vil si om lag 150 millioner kroner årlig. Inflasjon og etterslep på investeringer gjør at det reelle beløpet ligger i overkant av dette.

Det medisinsk-tekniske utstyret i Sykehuset Innlandet er langt mindre standardisert enn ønskelig. Dette forverres når investeringer grunnet lav investeringsevne ikke planlegges i vesentlig grad, men er kjøp som konsekvens av havarier. Standardisering av medisinsk-tekniske utstyr muliggjør standardisering av arbeidsprosedyrer og pasientforløp, og reduserer kostnader til opplæring, drift og vedlikehold. Standardisering gjennom planlagte anskaffelser vil i tillegg understøtte utviklingen mot ny sykehusstruktur, gjennom å senke terskelen for samarbeid og utstyrsutveksling mellom enheter i



Sykehuset Innlandet. Alle innkjøp vurderes for å understøtte standardisering, uavhengig av om det er flåteutskiftning eller ikke.

Medisinsk-teknisk utstyr benyttet i hjemmebehandling (behandlingshjelpemidler) representerer en stadig større andel av utstyrsporteføljen målt i antall, men består i større grad av mindre og rimeligere utstyrsenheter. Behandlingshjelpemidler inngår ikke i investeringsbudsjettet, men kostnadsføres direkte i driftsregnskapet.

Verdenssituasjonen etter pandemien og med krig i Europa, utfordrer leverandørenes produksjonsmiljøer og transport. Dette medfører at Sykehuset Innlandet opplever økte og usikre leveringstider både på MTU og reservedeler. For Sykehuset Innlandet som i stor grad erstatter medisinsk teknisk utstyr etter havari, er risikoen for nedetid i klinikken økende.

#### **9.4. IKT**

Investeringer i IKT skjer hovedsakelig gjennom Sykehuspartner IKT, regionalt program for Infrastrukturmodernisering (STIM) og regionale IKT-program og prosjekter som omfatter hele foretaksgruppen. Investeringer Sykehuspartner IKT og regionen gjør på vegne av Sykehuset Innlandet HF vil i 2025 være på om lag 330 millioner kroner. Dette kommer til uttrykk for foretaket 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 2025 er det et budsjett på om lag 500 millioner kroner i tjenestepris til Sykehuspartner IKT.

Kostnadsøkningen i 2025 skyldes i hovedsak oppgradering og forbedring av teknologisk infrastrukturplattform og iverksetting av regionale kliniske løsninger som DIPS Arena, medikasjon og pasientmålinger, nytt laboratoriesystem for patologi og økte forvaltnings- og driftskostnader til nye IKT løsninger.

En del regionale IKT-prosjekter fører til følgekostnader på andre områder, og dermed bruk av lokale investeringer. Ofte kreves det endringer i infrastruktur lokalt for å kunne ta imot regionale leveranser. De lokale investeringene i infrastruktur er som oftest knyttet til endringer i bygg, nettverksskabling, og fysisk sikring av tilgang til rom med mer.

I 2025-2028 skal det fra Sykehuspartner sitt program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM) leveres modernisering av nettverk. Det vil bli behov for betydelige lokale investeringer i infrastrukturendringer i Sykehuset Innlandet for å ta imot leveransen slik den er planlagt. Andre aktiviteter som ligger i det regionale planverket som treffer Sykehuset Innlandet i 2025, er nytt regionalt RIS/PACS, pilot Helselogistikk, bredding av mobilitetsplattform, utbygging av trådløst nett Fase 2, Digital patologi, fortsatt bredding og brukeradopsjon av M365 (Microsoft verktøy) og Microsoft Copilot. Omlegging av det elektroniske pasientjournal- og pasientadministrative systemet til DIPS Arena, skal ifølge plan ferdigstilles mai 2025.

I tillegg foretas det hvert år lokale investeringer i IKT som prioriteres lokalt. For 2025 vil dette være fordelt på ulike områder basert på prioriterte innmeldinger fra organisasjonen og lokale investeringer som er nødvendig i mottak av prosjekter, i regi av regionale program.

## 9.5. Faktisk investering

Ikke benyttede investeringsmidler fra et år overføres til senere år. Svingninger i regnskapsresultatene i foretaket, gjenspeiles ikke i like stor grad i forbruket av investeringsmidler. Bruken av investeringsmidler har ofte et lengre perspektiv, for eksempel kan midler opptjent et år, som tildeles et prosjekt, brukes over flere år. Resultatsvingninger får dermed ikke full effekt på forbruket av investeringsmidler påfølgende år. Tildelingen avgjør i stor grad prioriteringen av midlene tildelt innenfor de enkelte år, mens bruken av de skjer når faktiske kostnader på prosjektene forfaller. I tillegg er det ved større utskiftninger av medisinsk-teknisk utstyr, prioriterte midler som benyttes til hele prosjektet. Slike utskiftninger krever gjerne store bygningsmessige endringer og det er prosjektutløsende årsaker som avgjør finansieringen av investeringen. Dermed kan midler bevilget til medisinsk-teknisk utstyr aktiveres som bygningsmessige anlegg og rapporteres som bygginvesteringer. Regnskapet følger de faktiske investeringer og ikke fra hvilken kategori midlene er tildelt fra. Investeringsmidler skal også dekke uforutsette havarier, og det må derfor være en reserve til dette. Foretaket har de senere år i stor grad kun erstattet havarier.

Tabellen under viser en oversikt over faktiske investeringer eller likviditetsmessige utbetalinger, prognose for 2024 og ØLP 2025,

Investeringer	2019	2020	2021	2022	2023	2024 prognose	2025 ØLP
Bygg- og vedlikeholdsprosjekter	79 909	46 215	135 271	90 031	64 290	70 000	78 024
MTU	37 911	72 657	62 506	53 879	60 996	110 000	80 000
MTU - Leaset	18 339	974	10 876	44 899	18 933	0	0
Ambulanser - Leaset	9 999	15 972	11 813	19 697	7 347	7 400	0
Annet	16 680	11 889	10 481	9 414	2 409	20 000	27 000
<b>SUM</b>	<b>162 838</b>	<b>147 707</b>	<b>230 947</b>	<b>217 921</b>	<b>153 975</b>	<b>207 400</b>	<b>185 024</b>

Tabell 16. Faktiske investeringer 2019 til 2023, og prognose 2024, samt ØLP 2025. Tall i 1 000 kr.

I tabell ovenfor er det for 2020 og 2021 inkludert ekstraordinære investeringer knyttet til pandemi og sysselsettingsmidler. Investeringer knyttet til framtidig sykehusstruktur er tatt ut av oversikten. Det er planlagt oppstart med dette i ØLP for 2025.

Det er startet opp investeringsprosjekter per november som har en total ramme på om lag 215 millioner kroner i investeringsprosjektene tidshorisont.

Fordi igangsatte investeringsprosjekter har en så lang tidshorisont, er det ønskelig å starte opp flere prosjekter for å sette mer likviditet i arbeid slik at man i større grad utnytter tilgjengelig løpende likviditet. På den måten opererer foretaket med en høyere risiko, samtidig som midlene igangsettes på et langt tidligere tidspunkt og gir foretaket mulighet til å investere i strengt nødvendig utstyr. Foretaket har i stor grad bundet opp likviditet ved fullfinansiering av alle prosjekter selv om utbetalingen kan skje lang tid i etterkant.

Foretakets mulighet for å gjennomføre investeringer, er styrt av den likviditeten som er stilt til disposisjon fra eier. Et merforbruk i driften, reduserer tilgjengelig likviditet for foretaket totalt sett og dermed også muligheten til å gjennomføre investeringer.

## 9.6. Finansiell leasing

Finansiell leasing er definert i Norsk regnskapsstandard 14, som en leieavtale som overfører det vesentlige av økonomisk risiko og kontroll knyttet til en eiendel til leietaker uten at eiendomsretten overføres. Dette er et finansieringsinstrument som er gjort tilgjengelig igjennom Helse Sør-Øst RHF sin finansstrategi. Det vises her til styresak 118-2023 i Helse Sør-Øst RHF «Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst». Finansiell leasing innebærer at foretaket i praksis tar opp et lån for å foreta investeringer. Det belaster følgelig ikke likviditeten fullt ut i anskaffelsesåret.

Foretaket har i en lengre periode hatt egne investeringsmidler, og har benyttet seg av disse i størst mulig grad for nødvendige årlige investeringer. Utviklingen i de økonomiske resultatene de siste årene har vært negativ, og har således gjort at foretakets midler til investeringer er redusert. Framtidig investeringsbehov og negativ utvikling i investeringslikviditeten vil føre til et behov for alternative finansieringsmetoder for å få tilgang til nødvendige anleggsmidler.

Foretaket har hatt en strategi som i hovedsak har benyttet seg av dette finansieringsinstrumentet til anskaffelse av ambulanser og større medisinsk-teknisk utstyr som MR, PET CT og etter hvert kun løpende anskaffelser av ambulanser.

Helse Sør-Øst RHF sin finansstrategi begrenser det enkelte helseforetaks mulighet til å inngå finansielle leieavtaler som medfører en total årlig finansiell leie over 0,2 prosent av årlig samlet inntekt i helseforetaket. Det gir om lag 20 millioner kroner i øvre ramme for Sykehuset Innlandet HF. Den raskt økende renten har medført at denne rammen er oppbrukt. Etter hvert som leieavtaler utløper vil foretaket kunne gjenoppta bruken av finansieringsmetoden. Det legges opp til selvfinansiering av ambulanser i 2025. Dette vil være krevende for likvide midler avsatt for investeringer.

## 9.7. Investeringsnivå og foreløpig ramme 2024

For å beregne nye tilgjengelig investeringsmidler for 2025, tas det utgangspunkt i prognostisert årsresultat for 2024. Avvik i årsresultat sammenliknet mot foreløpig årsprognose vil påvirke tilgjengelig likviditet til investeringer.

Tabellen under viser foreløpig beregning av nye midler til investeringer i 2025.

Foreløpig investeringsnivå - sentrale midler	2025
Ordinær likviditet til investeringer fra eier	131 800
Andel regional likviditet til ekstraordinært vedlikehold	21 073
Foreløpig årsresultat 2024	-
<b>Tilført likviditet til investeringer</b>	<b>152 873</b>
Justering bokførte verdier/gevinst/tap ved salg(estimat)	9 549
Egenkapitaltilskudd KLP - pensjonskasse	-31 650
<b>Prognose midler til investeringer i Bygg, MTU, IKT og Annet</b>	<b>130 772</b>

Tabell 17. Investeringsrammetildeling 2025. Tall i 1 000 kr

Nivået for investeringer avhenger i stor grad av framgangen i pågående investeringsprosjekter og igangsettelse av nye. Prioriteringen av de nye midlene på om lag 130 millioner kroner tas opp i denne saken.

## 9.8. Fordeling av investeringsmidler 2024

Administrerende direktør tilrår følgende prioriteringer og overordnede disponeringer før investeringsmidler fordeles til bygg, medisinsk teknisk utstyr, lokal IKT og annet: Foretaket er bevilget 21 millioner kroner til ekstraordinært vedlikehold. Disse midlene øremerkes tiltak til forbedring av tilstanden til bygg og eiendom. Etter overordnede prioriteringer og disponeringer, gjenstår om lag 110 millioner kroner til fordeling mellom bygg, medisinsk teknisk utstyr, lokal IKT og posten «annet» (medisinsk grunnutstyr, autoklaver etc.). Administrerende direktør anbefaler fordeling som i tabell nedenfor.

	Tilførte investeringsmidler 2025	Opptjent ikke utbetalte midler (likviditet) per 01.01.2025	Igangsatte prosjekter	Total disponible investeringsmidler 2025
Sum investeringsramme til fordeling	130 772			
<b>Overordnede disponeringer</b>				
Ekstraordinært vedlikehold jfr. OBD	21 073	12 407	61 138	33 480
Tidligere års tildelinger		36 964	55 713	36 964
Andre tidligere tildelte midler		13 107	1 999	13 107
<b>Sum overordnede disponeringer</b>	<b>21 073</b>	<b>62 478</b>	<b>118 849</b>	<b>83 551</b>
<b>Sum midler til fordeling på hovedkategori</b>	<b>109 699</b>			
Bygg	40 000	1 488	15 359	41 488
MTU	43 199	-1 451	49 669	41 748
IKT og annet*	26 500	-23 218	18 809	3 282
<b>Sum fordelt på hovedkategori</b>	<b>109 699</b>	<b>-23 181</b>	<b>83 837</b>	<b>86 518</b>
<b>Sum fordelt investeringsmidler 2024</b>	<b>130 772</b>	<b>39 297</b>	<b>202 686</b>	<b>170 069</b>

Tabell 18. Tabell forslag til fordeling, Tall i 1 000 kr

Tabellen viser oppsummert hvordan de nye regulære investeringsmidlene for 2025 foreslås fordelt. Videre viser den også hvordan de ulike investeringskategoriene har ubrukte midler fra tidligere.

Investeringsmidler for 2025 er anbefalt fordelt mellom overordnede disposisjoner, samt mellom områdene bygg, medisinsk-teknisk utstyr, lokal IKT og definert grunnutstyr for sykehusdrift. Disponeringen innad i de ulike kategoriene vil skje på grunnlag av plan og hendelser.

Lokale midler til IKT-investeringer har en kompleks regnskapsføring. Lokale initierte investeringer bokføres som anleggsmiddel hos Sykehuspartner HF og Sykehuset Innlandet HF får avskrivninger som en økt tjenestepris.

Det vil være økt behov for standardisering og samordning av anskaffelser og investeringer i medisinsk teknisk utstyr – ikke bare samordning av enkelte anskaffelser, men samordning ut fra hva Sykehuset Innlandet samlet sett har behov for i årene framover. Med erfaring fra andre større sykehusprosjekter i Helse Sør-Øst, er det forventninger til at en bestemt andel utstyr blir tatt med inn i nye sykehusbygg.

### **Kriterier for bruk av investeringsmidler i 2025**

Fordi det er lite tilgjengelig investeringsmidler på foretaksnivå, er kriteriene for bruk av investeringsmidler på hovedområdene i 2025 begrenset til følgende:

- Havari og fare for havari på medisinsk-teknisk utstyr som er kritisk for forsvarlig pasientbehandling. Divisjonene skal gjøre en kritisk vurdering av behov for erstatning av utstyr ved havari og en bedre utnyttelse av den gjenværende utstyrsparken.
- Nødvendige tilpasninger for å kunne gjennomføre vedtatte omstillinger og endringer
- Lønnsomme investeringer (positive «business case» etter forankring hos administrerende direktør)
- Kriterier for bruk av tidligere tildelte midler

Følgende prioriteringer ligger til grunn for alle investeringer:

- Myndighetskrav fra lover og forskrifter
- Nødvendige tiltak for å overholde krav til HMS og arbeidsmiljø, samt sikker pasientbehandling
- Havarier, herunder nødvendige tiltak for å unngå vesentlige merkostnader over drift til vedlikehold eller driftsstans
- Investeringer som bidrar til økt effektivisering av driften
- Andre investeringer

## 9.9. Framtidig sykehusstruktur

I foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 13. 06.23 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 11,84 milliarder kroner (2024 kroner) til investering i nytt Mjøssykehus i årets ØLP-leveranse. Dette er den realprisjusterte, opprinnelige planleggingsrammen på 8,65 milliarder kroner (2018 kroner). I tillegg kommer investeringskostnader til tomt, ikke-byggnær IKT kostnad og luftambulansbase. Investeringen i ikke-byggnær IKT foretas av Helse Sør-Øst RHF, mens Sykehuset Innlandet betaler for investeringen gjennom den årlige tjenesteprisen fra Sykehuspartner over åtte år. Byggekostnadens størrelse vil bli gjenstand for ny vurdering som følge av arbeidet med konseptfasens steg 2, og forventes å øke sammenlignet med investeringsrammen som er lagt til grunn i ØLP-leveransen.

I tillegg er det delvis forutsatt at nødvendige ombygginger i gjenværende bygg er inkludert i lånerammen. Dette gjelder nødvendig ombygging av Elverum sykehus i tråd med vedtakene om nye funksjoner til Elverum og ombygging av Tynset sykehus. Det igangsettes egne arbeider med nærmere kalkulering av investeringsbeløpene som skal inngå i lånesøknaden for ombygging av Elverum og Tynset.

Investeringsbeløpene for levetidsforlenging av de gjenværende byggene er basert på oppdaterte beregninger fra Norconsult våren 2022 samt erfaringstall fra investeringer i gjenværende bygg fra andre sammenlignbare prosjekter. Ambisjonsnivå for gjenværende bygg, tidsplan og finansiering vil være viktige områder for en nærmere gjennomgang og behandling. Foretaket er i startfasen med en strategi for utvikling av eksisterende eiendomsmasse i ny struktur.

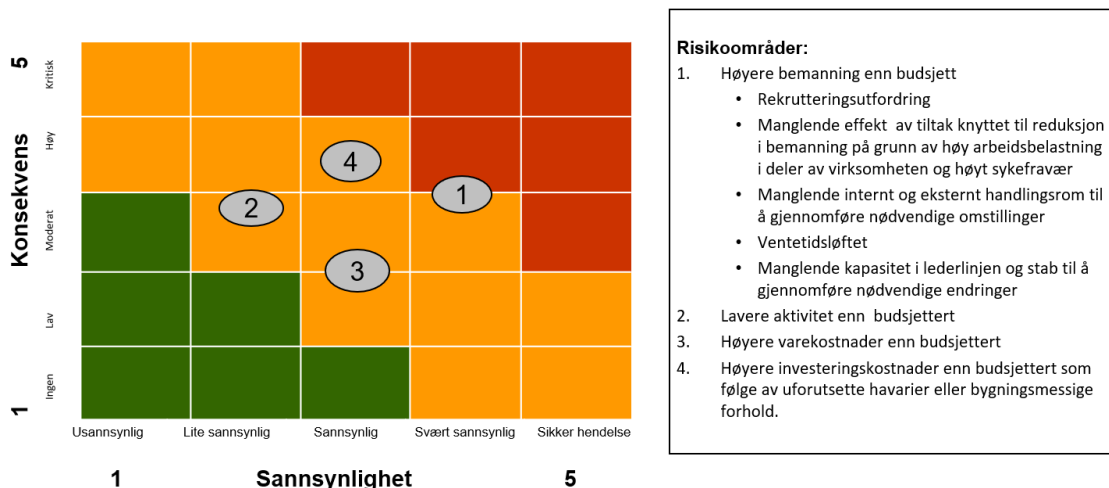
Helse Sør Øst RHF ønsker å legge til rette for at konseptfasens steg 2 skal fullføres våren 2025 slik at det kan framsendes en lånesøknad til statsbudsjettet for 2026.

## 10. Risikovurdering av budsjett 2025

Sykehuset Innlandet påpeker følgende risikofaktorer ved det framlagte forslaget til budsjett 2025:

1. Høyere bemanning enn budsjett
  - Rekrutteringsutfordring
  - Manglende effekt av tiltak knyttet til reduksjon i bemanning på grunn av høy arbeidsbelastning i deler av virksomheten og høyt sykefravær
  - Manglende internt og eksternt handlingsrom til å gjennomføre nødvendige omstillinger
  - Ventetidsløftet
  - Manglende kapasitet i lederlinjen og stab til å gjennomføre nødvendige endringer
2. Lavere aktivitet enn budsjettet
3. Høyere varekostnader enn budsjettet
4. Høyere investeringskostnader enn budsjettet som følge av uforutsette havarier eller bygningsmessige forhold.

Foretaket vurderer sannsynlighet og konsekvens av risikofaktorene slik før tiltak:



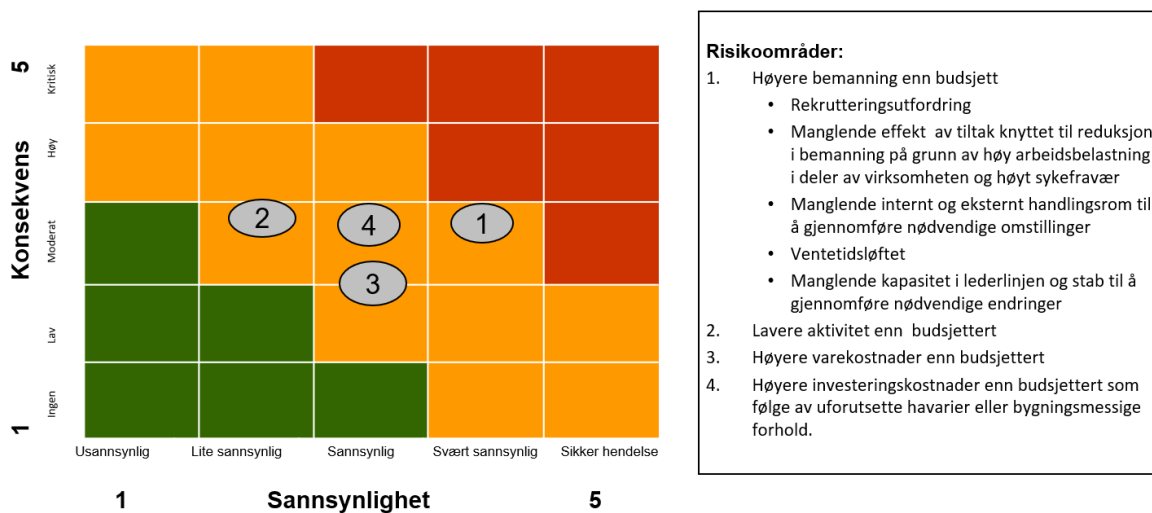
Figur 13. Risikovurdering av budsjett 2024 før tiltak

Sykehuset Innlandet mener følgende avbøtende tiltak vil redusere risiko for manglende resultatoppnåelse i 2025:

Nr.	Risikoområder	Tiltak
1	Høyere bemanning enn budsjett	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avsatt midler til resultatsikring på foretaksnivå</li> <li>Økt fokus på oppfølging av gevinster i månedlige oppfølgingsmøter</li> <li>Løpende arbeid med avbøtende tiltak for å nå resultatkravet</li> </ul>
4	Høyere investeringskostnader enn budsjettet som følge av uforutsette havarier eller bygningsmessige forhold	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nysaldering fra Statsbudsjettet 2024 avsettes til investeringer i 2025</li> <li>Dialog med Helse Sør-Øst RHF om bruk av midler ved behov</li> </ul>

Tabell 19. Oversikt over avbøtende tiltak på risikoområder som er kategorisert som høy konsekvens og svært sannsynlig

Risikovurdering av budsjett etter tiltak:



Figur 14. Risikovurdering av budsjett 2025 etter tiltak



Sykehuset Innlandet HF  
Furnesvegen 26  
2380 Brumunddal

915 06 200 | [www.sykehuset-innlandet.no](http://www.sykehuset-innlandet.no)