

Økonomisk langtidsplan

2018 – 2021

for

Sykehuset Innlandet



Innhold

1. ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING	3
2. RAMMER OG STYRINGSSIGNALER FRA HELSE SØR-ØST	4
2.1. MÅL	4
2.2. AKTIVITETSFORUTSETNINGER	4
2.2.1. <i>Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddel-problemer (TSB).....</i>	<i>5</i>
2.2.2. <i>Somatikk</i>	<i>6</i>
2.2.3. <i>Årlig vekst – antall innteksgivende polikliniske konsultasjoner alle tjenesteområder.....</i>	<i>7</i>
2.3. BEMANNING - RESSURSTYRING.....	7
2.3.1. <i>Endring i bemanning i planperioden</i>	<i>8</i>
2.3.2. <i>Bemanning stillingskategorier</i>	<i>8</i>
2.4. OMSTILLINGSTILTAK I INNEVÆRENDE ØLP-PERIODE.....	9
3. FAGLIG KRAV OG UTVIKLING I ØLP-PERIODEN	11
3.1. VIRKSOMHETSSTRATEGI 2018-2021	11
4. ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2018-2021	12
4.1. ØKONOMISKE RAMMER	12
4.1.1. <i>Inntektsforutsetninger</i>	<i>12</i>
4.1.2. <i>Inntektsmodellen</i>	<i>12</i>
4.1.3. <i>Pensjonselementet i inntektsmodellen</i>	<i>13</i>
4.1.4. <i>Samlet omfordelingseffekt av inntektsmodellen</i>	<i>13</i>
4.1.5. <i>Midler til aktivitet</i>	<i>14</i>
4.1.6. <i>Nye forhold fra 2018</i>	<i>14</i>
4.2. ØKONOMISK UTFORDRING 2017 OG I PLANPERIODEN 2018-2021.....	16
4.3. RESULTATUTVIKLING I SYKEHUSET INNLANDET MED VIDEREFØRING AV DAGENS DRIFT.....	17
4.3.1. <i>Driftsresultat</i>	<i>17</i>
4.4. SENTRALE FORUTSETNINGER I PLANPERIODEN OG FORKLARING TIL TABELLEN OVER.....	19
4.4.1. <i>Budsjettert resultat felles – inngangsverdi</i>	<i>19</i>
4.4.2. <i>Forhold fra eier.....</i>	<i>19</i>
4.4.3. <i>Interne forhold i Sykehuset Innlandet.....</i>	<i>19</i>
4.5. FORDELING MELLOM SOMATIKK OG PSYKISK HELSEVERN	21
4.6. UTFORDRINGSBILDE 2018-2021 FORDELT PR. DIVISJON	22
5. INVESTERINGER	23
5.1. UTFORDRINGER KNYTTET TIL INVESTERINGSOMRÅDET	23
5.1.1. <i>Investeringsbehovet innenfor medisinsk teknisk utstyr (MTU)</i>	<i>24</i>
5.1.2. <i>Investeringsbehov innen funksjonstilpasning og vedlikehold av bygningsmassen</i>	<i>24</i>
5.2. FAKTISKE INVESTERINGER	25
5.3. TILGJENGELIGE INVESTERINGSMIDLER FOR 2018 – 2021	25
5.4. EVALUERING INVESTERINGSREGIMET	26
5.5. VURDERING AV INNFØRING AV INTERNHUSLEIE	26
5.6. FREMTIDIG SYKEHUSSTRUKTUR - TIDLIGFASEARBEIDET	26
5.7. LIKVIDITETSSITUASJON	27
6. OPPSUMMERING	27

1. Administrerende direktørs vurdering

Sykehuset Innlandet skal gi best mulig kvalitet på tjenestene som utføres innenfor de rammene vi har. Det pågår flere utviklingsprosesser som alle peker mot samme mål: «At befolkningen i Innlandet skal få gode og moderne spesialisthelsetjenester i årene som kommer».

Det er planlagt at styret i Sykehuset Innlandet skal fatte endelig beslutning om framtidig sykehusstruktur i 2017. Realiseringen av ny struktur vil ikke bli gjennomført i denne fireårsperioden, men nødvendige endringer og omstillingstiltak innenfor eksisterende sykehusstruktur, og som er i tråd med framtidig struktur, må gjennomføres basert på optimalisering av pasientforløp og faglig samarbeid og utvikling.

Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2018-2021 viser at Sykehuset Innlandet står foran en utfordrende økonomisk situasjon i årene fremover. For å sikre en bærekraftig drift med god kvalitet, må foretaket i løpet av fireårsperioden redusere driftsnivået med ca. 340 millioner kroner i forhold til dagens nivå. Det er blant annet oppdatering av befolkningstall og befolknings sammensetning, sosioøkonomiske kriterier og bruk av private aktører som er årsak til denne endingen. I tillegg vil stadig mer av driftsbudsjettet prioriteres til høykostmedisiner, pasientreiser, digitale løsninger og behandlingshjelpemidler. For hele foretaket vil det være nødvendig med omfattende tiltak for å tilpasse seg de økonomiske rammene.

Til tross for økonomiske utfordringer er det likevel en målsetting å opprettholde og heve den faglige kvaliteten, samt øke tilgjengeligheten for pasientene. Nasjonal helse- og sykehusplan ble vedtatt våren 2016. Planen danner grunnlaget for den videre utviklingen av Sykehuset Innlandet. Den definerer både behovet for endringer i spesialisthelsetjenesten og mulige løsninger. Den vil være førende for de omstillingene foretaket skal gjennomføre i kommende fireårsperiode.

Det årlige behovet for investeringsmidler i foretaket er vurdert til å ligge på omlag 500 millioner kroner. Likviditeten fra eier gir en årlig investeringsramme på omlag 150 millioner kroner i tillegg til positivt resultat. I ØLP 2018-2021 er det lagt opp til at det årlig frigjøres midler til investeringer med et resultatkrav økende fra 100 millioner kroner i 2018 til 180 millioner kroner i 2021. Det er av avgjørende betydning at det blir gjennomført omstillinger som kan sikre denne utviklingen slik at nødvendig medisinsk utstyr og nødvendige oppgraderinger av bygninger kan gjennomføres. For hele foretaket vil det være nødvendig med omfattende tiltak for å tilpasse seg rammene og sikre en god faglig utvikling. Arbeidet med iverksetting av flere omstillingstiltak vedtatt av styret desember 2016 er i gang, og forventes å ha full effekt i 2018 og årene fremover.

Når modell for framtidig sykehusstruktur er vedtatt, vil flere omstillingstiltak bli gjennomført. I perioden frem til omstillingstiltak har fått full effekt er foretaket nødt til å se på mer kortsiktige tiltak for å sikre økonomien. Foretaket vil forlenge enkelte av de økonomiske strakstiltakene under navnet «50 pluss», også i 2018. De tiltakene som går ut over kompetanseutvikling er ikke hensiktsmessig å forlenge, mens den nøkterne sparingen og de strenge vurderingene knyttet til bemanning vil fortsette.

Som videreføring av ØLP 2017-2020 er det også i kommende ØLP-periode lagt opp til en skjevfordeling av den økonomiske utfordringen mellom staber og kjernevirksomheten i 2018. Divisjon Medisinsk service og divisjon Prehospitaltjenester har fortsatt fått en redusert økonomisk utfordring i ØLP-perioden. I tillegg er det økonomiske kravet til psykisk helsevern redusert betydelig i årene 2018-2021. Dette innebærer relativt sett en prioritering av psykisk helsevern i forhold til somatisk virksomhet, og er i tråd med politiske føringer og retningslinjer fra Helse Sør-Øst RHF.

Sykehuset Innlandet har utarbeidet Virksomhetsstrategi 2018-2021 parallelt med ØLP. Virksomhetsstrategien erstatter alle foretakets tidligere strategier og beskriver den strategiske retningen ved faglige mål og virkemidler. Faglige føringer er nå ikke omtalt nærmere i ØLP dokumentet. Virksomhetsstrategien og ØLP gjelder for tilsvarende planperioder og blir gjensidig avhengige av hverandre. Vi vurderer at dette vil gi en hensiktsmessig dynamikk mellom faglige strategier og økonomi. I tillegg pågår et arbeid med å utarbeide en utviklingsplan i et tidsperspektiv mot 2035. Utviklingsplanen skal bidra til å sikre pasientene i opptaksområdet et godt samordnet behandlingstilbud med sømløse pasientforløp og etablering av gode fagmiljøer. Utviklingsretning innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, hjerneslag, rehabilitering og habilitering, kreftbehandling og prehospitale tjenester vil bli beskrevet i utviklingsplanen. Utviklingsplanen skal være styrebehandlet innen mars 2018.

Det pågår en høringsprosess om fremtidig foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen. En eventuell endret foretakstilhørighet vil innebære store omstillingsutfordringer i Sykehuset Innlandet. Det vil også påvirke tallgrunnlaget i Økonomisk langtidsplan. En eventuell endret foretakstilhørighet vil tidligst kunne skje fra januar 2019. Helse Sør-Øst RHF skal behandle saken i styremøte 15. juni. Deretter vil endelig beslutning tas av Helse- og omsorgsdepartementet. Det er ikke hensyntatt eventuelle endringer en endring i foretakstilhørighet vil medføre i dette ØLP-dokumentet.

2. Rammer og styringssignaler fra Helse Sør-Øst

2.1. Mål

I oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2017 framgår det at de regionale helseforetakene i 2017 skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede mål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet de planmessige forutsetningene knyttet til økonomisk langtidsplan 2018-2021 i sitt møte 9. mars 2017. Helse Sør-Øst har videreført målene fra forrige planperiode:

- Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrud.
- Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent.
- Pasienten får timeavtale sammen med svar på henvisningen.
- Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet.
- Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.

2.2. Aktivitetsforutsetninger

For å bidra til et forbruksmønster som er i samsvar med målet om likeverdige helsetjenester, skal helseforetakene på basis av tilgjengelige data for forbruksrater, vurdere om det er behov for å justere kapasitet og ressursbruk.

Vekst innen de ulike tjenesteområdene kan variere mellom sykehusområdene, men følgende føringer gjelder alle helseforetak:

- Aktivitetsvekst i pasientbehandlingen på i overkant av 2 % i 2018. Vekst omfatter tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern og somatikk.
- Vekst i aktiviteten innen somatikk på om lag 7 % i planperioden.
- Veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk. Det enkelte helseforetak og sykehus skal i sine aktivitetsbudsjetter planlegge for dette. Aktivitetsveksten skal måles i antall polikliniske konsultasjoner.

Helseforetakene kan budsjettere med høyere vekst forutsatt at krav om prioritering mellom tjenesteområder oppfylles og det skjer innen rammene av en bærekraftig økonomi. Krav med hensyn på innretning av og vekst i pasientbehandlingen, herunder aktivitet målt i DRG-poeng, settes på bakgrunn av føringer i statsbudsjettet det enkelte år.

Aktivitetsveksten til Sykehuset Innlandet i ØLP-perioden er vurdert ut i fra at ventetider skal reduseres og fristbrudd blir unngått innenfor alle tjenesteområder. For å oppnå «prioritetsregelen» med større vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn innen somatisk virksomhet, har foretaket lagt følgende føringer på vekst innen polikliniske konsultasjoner til divisjonene:

- Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling: Minst 2 % pr. år i ØLP-perioden (2 % pr. tjenesteområde, 8 % i planperioden).
- Somatikk: 1,75 % vekst pr. år i ØLP-perioden (7 % i planperioden)

2.2.1. **Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddel-problemer (TSB)**

Det er i planperioden lagt opp til en årlig aktivitetsvekst for poliklinikk på 2 %. I samme periode forventes det en befolkningstilvekst på totalt 1,6 % for hele planperioden. Samtidig øker andelen innbyggere over 50 år i Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde fra 42,1 % til 43,2 %. Dette er en aldersgruppe som i relativt mindre grad enn yngre aldersgrupper bruker tjenester fra divisjon Psykisk helsevern. Dermed vil dekningsgraden for poliklinisk behandling øke samtidig som dette blir forsterket av den aldersmessige sammensetningen av befolkningen. Divisjon Psykisk helsevern har allerede oppfylt kravet om gjennomsnittlig lavere ventetid enn 45 dager.

Divisjon Psykisk helsevern har siden 2012 redusert det totale antall døgnplasser med 76 plasser. Det er i ØLP 2018-2021 tatt inn forslag om ytterligere reduksjon med 10 døgnplasser medio 2020. Reduksjonen i døgnkapasiteten har blitt erstattet av en økning i kapasiteten for poliklinisk behandling. Samtidig har det vært nødvendig å optimalisere pasientforløpet på døgnbehandling slik at tilgjengelig kapasitet blir utnyttet best mulig. Den gjennomsnittlige liggetid for døgnpasienter er redusert fra 39 dager i 2004 til 27 dager i 2016. Det må arbeides med å koordinere innsatsen overfor enkeltpasienter mellom ambulante tjenester, poliklinisk behandling, døgnbehandling, ambulansetjeneste/AMK og kommuner for å utnytte tilgjengelige ressurser best mulig, samtidig som pasientens behov blir ivaretatt på best mulig måte.

Budsjettering av DRG-poeng innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i planperioden viser en økning på nesten 2 % pr. år i planperioden. Dette er planlagt oppnådd gjennom ytterligere forbedring av produktiviteten. Det er ikke lagt opp til endring i bemanningen på de polikliniske enhetene.

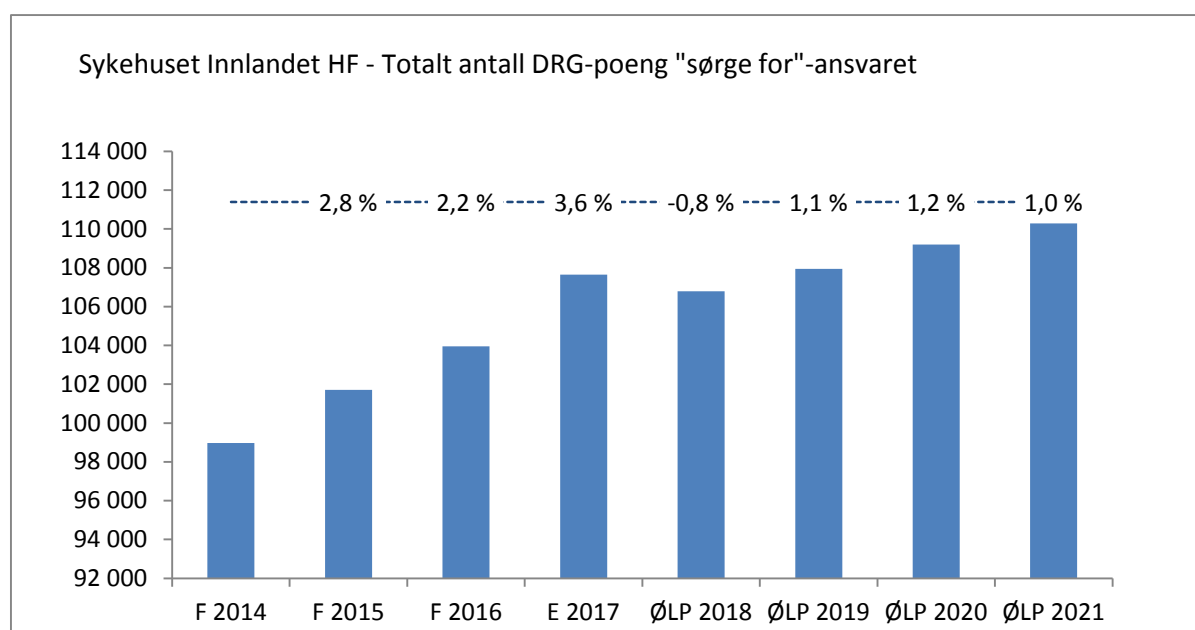
Sykehuset Innlandet HF	Estimat					Endring	Endring
	2017	Des 2018	Des 2019	Des 2020	Des 2021	E2017 - ØLP 2018	E2017 ØLP 2021
VoP - Psykisk helsevern for voksne, sykehus	16 113	16 435	16 764	17 099	17 441	2,0 %	7,6 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	16 529	16 860	17 197	17 541	17 892	2,0 %	7,6 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	3 678	3 752	3 827	3 903	3 981	2,0 %	7,6 %

Tabell 1. Totalt antall DRG-poeng «sørge-for» - ansvaret psykisk helsevern og TSB 2017- 2021

2.2.2. Somatikk

Sykehuset Innlandet har lagt opp til en aktivitetsvekst i planperioden. Dette gjelder både døgn, dag og poliklinikk. Innen poliklinisk behandling er det en vekst på 1,9 % i 2018. Totalt i perioden har divisjonene til sammen planlagt en vekst på 5 %. Dette er en noe lavere vekst enn føringen fra Helse Sør-Øst RHF. Dette er basert på at veksten i befolkningen i Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde øker betydelig mindre enn innenfor de andre foretakene i Helse Sør-Øst. I tillegg skal foretaket gjennomføre en vesentlig bemanningsreduksjon i perioden og ser at det ikke er realistisk med en høyere aktivitetsvekst i perioden.

Aktivitet målt i DRG-poeng har en svak nedgang i 2018 i forhold til budsjett /estimat for 2017. Resten av perioden er det lagt til grunn en positiv aktivitetsvekst. For hele planperioden er det en vekst på til sammen 2,2 %. Det er innenfor kostbare biologiske legemidler og kreftlegemidler lagt inn en vekst på 1,7 % i DRG-poeng pr. år pr. i perioden. Foretaket har hatt en betydelig aktivitetsvekst i årene 2014 - 2016 (jfr tabell nedenfor), samtidig som det har vært bemanningsreduksjoner.



Figur 1. Totalt antall DRG-poeng «sørge-for» - ansvaret, (F=Faktisk, E=Estimat/ budsjett)

2.2.3. Årlig vekst – antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner alle tjenesteområder

Tabellen nedenfor viser årlig vekst for polikliniske konsultasjoner i planperioden. Kravet om prioritering mellom tjenesteområdene er oppfylt. Veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling kan oppnås ved at de minst produktive poliklinikkene nærmer seg de poliklinikkene som har høyest produktivitet. Divisjonen har i planperioden lagt inn en reduksjon på 10 døgnplasser og dette vil øke behovet for poliklinisk behandlingsskapitet.

Sykehuset Innlandet HF	F 2016	E 2017	ØLP	ØLP	ØLP	ØLP 2021	Endring	Endring
			2018	2019	2020		ØLP 2018	ØLP 2021
Somatikk	349 232	359 897	362 600	366 622	370 168	373 749	0,8 %	3,8 %
VOP	118 036	116 000	118 320	120 749	123 227	125 689	2,0 %	8,4 %
BUP	50 353	54 500	55 590	56 665	57 761	58 917	2,0 %	8,1 %
Psykisk helsevern	168 389	170 500	173 910	177 414	180 988	184 606	2,0 %	8,3 %
TSB	26 544	25 500	26 064	26 639	27 225	27 767	2,2 %	8,9 %

Tabell 2. Årlig vekst – polikliniske konsultasjoner 2016-2021. Alle tjenesteområder. (F=Faktisk, E=Estimat/budsjett).

Rekrutteringsutfordringer innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil kunne påvirke aktivitetsutviklingen. Det jobbes kontinuerlig med problemstillingen i foretaket, og det er igangsatt en rekke tiltak som har til hensikt å fremme rekruttering.

2.3. Bemanning - ressursstyring

Helse Sør-Øst RHF forventer at alle foretak øker innsatsen for å sikre bedre ressursstyring med mer helhetlig og langsiktig bemanningsplanlegging ved at det legges vekt på følgende forhold:

- Arbeidet med aktivitetsstyrte bemanningsplaner gjennomføres med fokus på å sikre gode og forutsigbare pasientforløp samt trygt og sikkert arbeidsmiljø.
- Ny diagnostikk og nye behandlingsformer, jobb- og oppgavedeling, samt endret og ny teknologi, stiller krav til nye arbeidsprosesser, organisering og arbeidskompetanse som må hensyn tas i planleggingen.
- Det stilles krav til produktivitetsvekst og effektivisering som må følges opp ved at bemanningsressurser og kompetanse (ansatte) benyttes riktig og er i samsvar med ressurstilgangen.
- Foretakene må sikre at organisering av legetjenesten ivaretar ny struktur og modell for utdanning av legespesialister.
- Overtid og innleie skal være realistisk budsjettert, basert på tidligere års faktiske tall.

En særlig utfordring for foretaket er å benytte begrensede ressurser på en mest mulig hensiktsmessig måte. God ressursstyring har på bakgrunn av dette utfordringsbildet et høyt fokus i foretaket. Det pågår flere prosesser og prosjekter i divisjonene knyttet til arbeidet med ressursstyring.

Det er nedsatt en koordineringsgruppe med representanter fra samtlige staber som løpende vurderer hvilke aktiviteter som bør iverksette for å understøtte arbeidet med ressursstyring i divisjonene. Arbeidet har som mål å svare opp utfordringer i foretaket og gjeldende føringer fra Helse Sør-Øst RHF.

Foretaket har satt et forsterket fokus på flere innsatsområder, blant annet «Ressursstyring, bemanning- og årsverkskontroll». Dette tiltaket består blant annet av følgende elementer:

- implementering av forenklet analyseverktøy for aktivitetsstyrt bemanning for linjeledere
- opplæring av linjeledere, stab/støttepersonell, tillitsvalgte og vernetjeneste i omstilling og ressursstyring
- selektiv ansettelseskontroll
- kontroll knyttet til vikarbruk ved korttidsfravær, ekstravakt og overtid
- oppfølging av bemanning gjennom bruk av målekort i divisjonsvise oppfølgingsmøter
- vurdere og utvikle mer helhetlig metode for langtidsplanlegging av aktivitet og bemanning

2.3.1. Endring i bemanning i planperioden

Budsjettert reduksjon i bemanning er mindre for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for de somatiske divisjonene. Dette er i tråd med prioriteringsregelen og politiske føringer.

For 2018 er det lagt opp til en antatt reduksjon i antall månedsverk på ca. 77 (-1 %). Av dette er 37 månedsverk knyttet til nedbemanning og virksomhetsoverdragelse av «Enhet for reiseoppfølging». Somatikk skal reduseres med ca. 32 månedsverk i 2018 (-0,7 %).

Psykisk helsevern (VOP, BUP og TSB) får en nedgang med totalt 3,7 månedsverk i 2018 (-0,2 %). Reduksjon i månedsverk er i hovedsak knyttet til døgnposter. Poliklinikkene er skjermet for bemanningsreduksjoner i ØLP-perioden. Resten av bemanningsreduksjonen (5 årsverk) er knyttet til prehospitaltjenester.

Sykehuset Innlandet HF - Brutto månedsverk	F 2016	E 2017	ØLP 2018	ØLP 2019	ØLP 2020	ØLP 2021	Endring	Endring
							E2017 -	E2017 -
							ØLP 2018	ØLP 2021
Brutto månedsverk	7 497	7 420	7 343	7 289	7 228	7 185	-1,0 %	-3,2 %
Somatikk	4 844	4 795	4 763	4 715	4 673	4 651	-0,7 %	-3,0 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne	1 467	1 453	1 449	1 452	1 440	1 425	-0,3 %	-1,9 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	302	308	309	308	308	308	0,2 %	0,0 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	260	260	260	259	259	259	-0,2 %	-0,4 %
Preshospitale tjenester	620	600	558	551	544	538	-7,0 %	-10,4 %
Annet	5	4	4	4	4	4	2,9 %	-2,1 %

Tabell 3. Brutto månedsverk 2016-2021. Alle tjenestekområder. (F=Faktisk, E=Estimat/budsjett).

2.3.2. Bemanning stillingskategorier

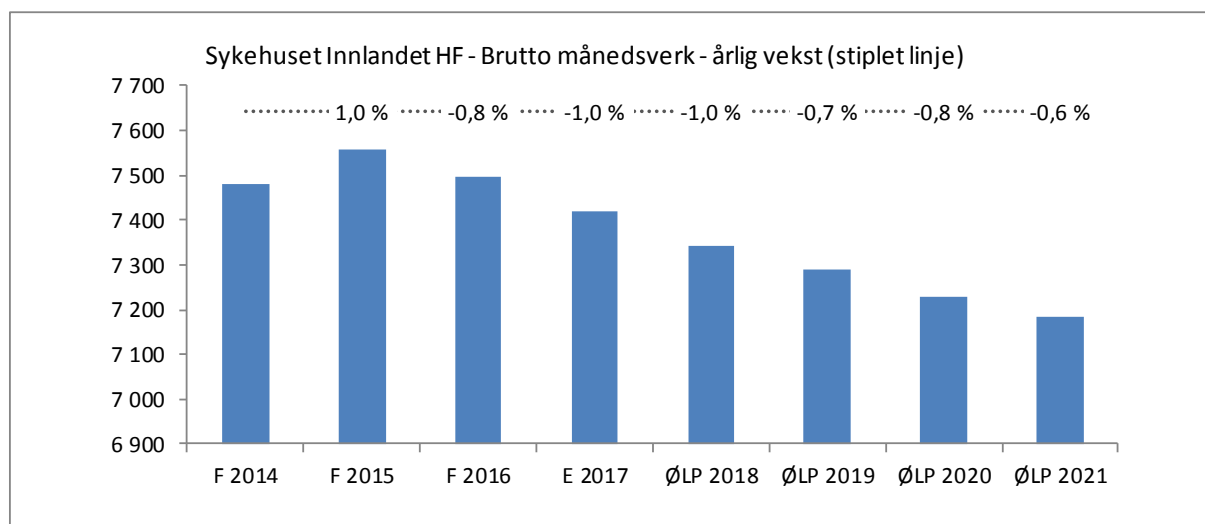
Det er lagt opp til en reduksjon i pleiepersonell innen for somatikk. Dette er i tråd med prosjekt «Omstilling kort sikt» som blant annet har som mål å optimalisere pasientforløp, herunder å redusere liggetid, redusere variasjon og redusere behov for pleiepersonell ved å øke antall pasienter som behandles poliklinisk eller får tilbud om dagbehandling.

Det er budsjettert med en reduksjon i administrativt- og drifts/teknisk personell som følge av at stab- og støttefunksjoner har fått et større effektiviseringskrav i perioden enn de kliniske divisjonene.

TOTAL	2017	2018	2019	2020	2021
Administrasjon/Ledelse	989	951	943	935	929
Pasientrettede stillinger	1 094	1 080	1 076	1 064	1 055
Lege	938	935	936	936	936
Psykolog	195	195	195	195	195
Sykepleier	2 450	2 447	2 436	2 419	2 406
Helsefagarbeider/hjelpepleier	358	357	343	339	335
Diagnostisk personell	378	376	373	370	367
Apotekstillinger	1	1	1	1	1
Drifts/teknisk personell	559	547	540	529	526
Ambulansepersonell	422	409	402	396	390
Forskning	45	45	45	45	45
Total	7 428	7 343	7 289	7 228	7 185

Tabell 4. Brutto månedsverk pr. stillingskategorier 2017-2021

Tabellen nedenfor viser endring i brutto månedsverk årlig totalt i foretaket i perioden 2014-2021.



Figur 2. Brutto månedsverk – årlig endring – 2014-2021. (F=Faktisk, E=Estimat/budsjett)

2.4. Omstillingstiltak i inneværende ØLP-periode

Sykehuset Innlandet har gjennom flere år utredet mulige omstillinger av det somatiske pasienttilbudet som vil sikre faglig kvalitet og bedre ressursbruk. Foretaket gjennomførte i 2016 utredningen «Omstilling kort sikt - økonomiplanperioden 2017-2020». Prosjektet skulle ta utgangspunkt i foretakets økonomiske utfordringer i økonomisk langtidsplan 2017-2020 og beskrive kortsiktige tiltak som kunne iverksettes allerede fra 2017 og i løpet av en periode på tre-fire år. Formålet med prosjektet var å styrke faglig kvalitet samt fremme en bærekraftig drift av foretaket i samsvar med de økonomiske forutsetningene i den økonomiske langtidsplanen. En bærende føring for utredningsarbeidet skulle være å tilstrebe en større grad av samling av faglige funksjoner der dette er mulig og tjenlig.

Styret fattet 15. desember 2016 (styresak 085-2016) vedtak om endringer av organisasjonsmodellen og pasienttilbudet innenfor fysikalsk medisin og rehabilitering, nyfødtintensiv, urologi, pacemaker/kardiologi og tykktarmskreft. Vedtaket omfattet videre tiltak for å redusere variasjonen i pasientbehandlingen ved de somatiske sykehusene, inkludert liggetid for de samme pasientgruppene. Målet med tiltaket er å utvikle standardiserte pasientforløp for pasientbehandlinger.

Omstillingsarbeidet startet med følgende prosesser våren 2017:

- etablering av divisjon Gjøvik-Lillehammer
- vurdere etablering av divisjon Elverum-Hamar-Kongsvinger
- avvikling av divisjon Habilitering og rehabilitering
- samlokalisering av fysikalsk medisin og rehabilitering
- samlet døgntilbud urologi
- optimalisering av pasientforløp
- stab og interne servicefunksjoner

Omstillinger innenfor nyfødtintensiv, pacemakere/kardiologi og tykktarmskreft vil i hovedsak bli fulgt opp gjennom arbeidet med utviklingsplanen høsten 2017. Sykehuset Innlandets utviklingsplan for 2018-2035 skal legges frem for styret i februar 2018.

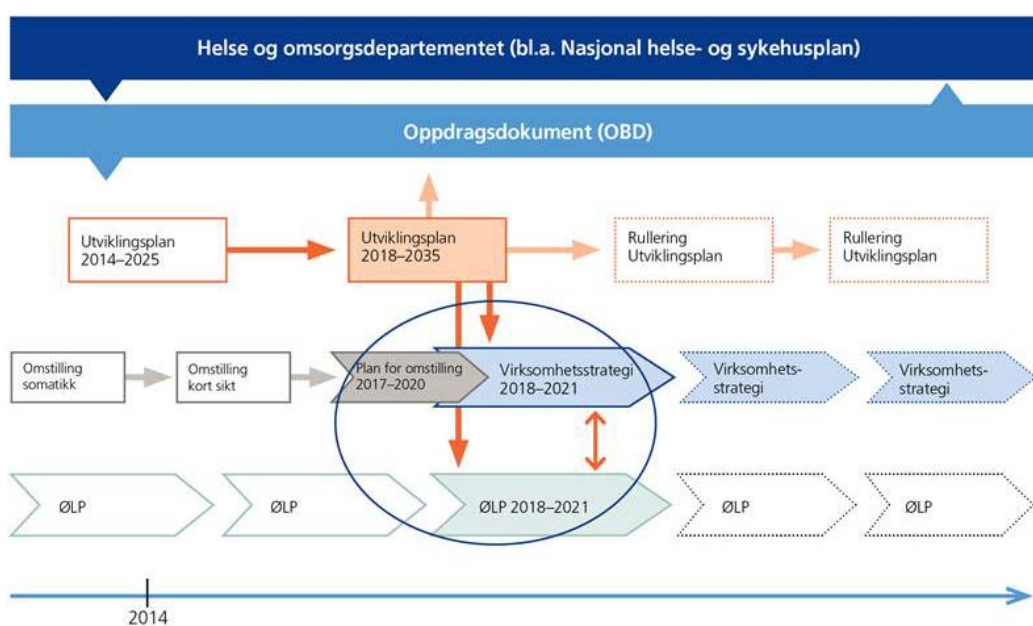
Ved oppstarten av utredningsarbeidet «omstilling kort sikt» våren 2016, ble det forutsatt at omstillingstiltakene vil gi økte inntekter/reduerte kostnader i størrelsesorden 80 millioner kroner i ØLP-perioden 2017-2020. Den økonomiske effekten av omstillingstiltakene vil få størst betydning i siste halvdel av ØLP-perioden 2018-2021.

3. Faglig krav og utvikling i ØLP-perioden

3.1. Virksomhetsstrategi 2018-2021

Virksomhetsstrategien 2018-2021 gir mål og virkemidler innen pasientbehandling, forskning, utdanning, rekruttering, brukermedvirkning og generell utvikling av foretaket. Virksomhetsstrategien og ØLP gjelder for samme planperiode og er gjensidig avhengige av hverandre. Dette skal bidra til en god dynamikk mellom faglige strategier og økonomi.

Figuren under viser sammenhengen mellom førende styringsdokumenter, virksomhetsstrategi 2018-2021 og økonomisk langtidsplan 2018-2021.



Figur 3. Sammenhengen mellom Virksomhetsstrategi, ØLP 2018-2021 og andre førende styringsdokumenter

For faglige krav og prioriteringer, se Virksomhetsstrategi 2018-2021, som skal behandles i styret 18. mai 2017.

4. Økonomisk langtidsplan 2018-2021

4.1. Økonomiske rammer

4.1.1. Inntektsforutsetninger

Formålet med inntektsmodellen er å fordele inntekter til sykehusområdene slik at de økonomisk settes i stand til å levere likeverdige helsetjenester som er tilpasset befolkningens ulike behov og helseforetakenes forskjellige kostnadmessige forutsetninger.

Inntektsmodellen fordeler basisrammer til sykehusområdene. Enkelte definerte forhold finansieres på siden av inntektsmodellen, men inngår like fullt i helseforetakenes basisrammer. Dette gjelder inntekter til finansiering av regionale behandlingstilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, definerte regionale kompetansetjenester, samt øvrige regionale og nasjonale funksjoner.

Det er igangsatt et arbeid i Helse Sør-Øst for å vurdere om det foreligger ny informasjon vedrørende grunnlaget for enkelte elementer i regional inntektsmodell. Det skal blant annet gjøres analyser og vurderinger vedrørende storbykriteriet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt abonnementsordningen i somatikk til Oslo sykehusområde. Denne videreutviklingen vil ikke få innvirkning på inntektsrammene for 2018, i og med at forutsetningene for disse legges allerede i premissene for økonomisk langtidsplan.

4.1.2. Inntektsmodellen

For årene 2018-2021 er det benyttet forventet befolkningsutvikling basert på Statistisk sentralbyrås middelerverdier (SSB). Statistisk Sentralbyrå oppdaterer den forventede befolkningsutviklingen hvert annet år, og siste oppdatering er fra juni 2016. Oppdatert befolkningsframskriving er innarbeidet i planforutsetningene. Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde er det største i km² og har færrest innbyggere pr. km². Sykehuset Innlandet har flest akuttinntak i Helse Sør-Øst.

Det er foretatt oppdateringer av sosioøkonomiske faktorer og elementer i kostnadskomponenten. Det er videre innarbeidet oppdaterte aktivitetstall i forbindelse med beregningen av avregnings-effekter knyttet til bruk av tjenester fra private, og for mobilitet mellom helseforetakene knyttet til kapital og inntekter til dekning av endrede pensjonskostnader som følge av endrede beregningsforutsetninger.

Tabellen under viser hvilke forutsetninger som er lagt til grunn for befolkningsutviklingen i perioden pr. 30. juni hvert år for opptaksområder innen somatikk:

Sykehusområde	2018	2019	2020	2021	2018-2021	SUM
Akershus	522 975	531 289	539 084	546 582	23 607	4,5 %
Innlandet	403 207	405 318	407 390	409 485	6 278	1,6 %
Oslo	578 217	587 564	595 362	602 505	24 288	4,2 %
Sørlandet	307 682	311 252	314 633	317 956	10 274	3,3 %
Telemark og Vestfold	409 364	412 369	415 157	417 914	8 550	2,1 %
Vestre Viken	495 632	500 678	505 436	510 076	14 444	2,9 %
Østfold	296 910	299 913	302 759	305 532	8 622	2,9 %
Sum	3 013 987	3 048 383	3 079 821	3 110 050	96 063	3,2 %

Tabell 5. Befolkningsutvikling pr sykehusområde. Kilde Statistisk Sentralbyrå

Det forventes størst befolkningsvekst i hovedstadsområdet, spesielt i Oslo og Akershus sykehusområder. Den laveste veksten er antatt å komme i sykehusområdene Innlandet, Telemark og Vestfold. Sosioøkonomiske variable som ikke er låst i modellen er oppdatert. Andelen i befolkningen er framskrevet i forhold til befolkningsutviklingen. Sykehusområdet Innlandet er det området med lavest vekst i planperioden.

4.1.3. Pensjonselementet i inntektsmodellen

Inntektsmodellen består av et eget element for fordeling av inntekt til dekning av økte pensjonskostnader som følge av endrede beregningsforutsetninger. I modellelementet for pensjon for 2018 er andelen av reduserte pensjonskostnader som ble trukket i statsbudsjettet for 2017, fordelt gjennom modellen. I 2017 ble de samme midlene fordelt etter andel kostnadsreduksjon. Dette gir omfordelinger mellom 2017 og 2018.

Oppdaterte beregninger fra januar 2017 viser en ytterligere reduksjon i pensjonskostnaden i 2017. Forventet reduksjon i basisrammen som følge av dette i revidert nasjonalbudsjett 2017 på i alt om lag 269 millioner kroner, er som planforutsetning i økonomisk langtidsplan 2018-2021 fordelt etter andel kostnadsreduksjon i 2017, mens det beregnes modelleffekter fra 2018.

4.1.4. Samlet omfordelingseffekt av inntektsmodellen

Samlet sett fremstår de årlige omfordelingseffektene av inntektsmodellen på helseforetak/sykehusnivå slik i perioden 2018-2021:

Sykehusområde	2018	2019	2020	2021
Akershus	83,2	34,3	27,2	26,4
Innlandet	-63,6	-43,0	-36,3	-33,1
Oslo	-50,1	62,5	53,0	46,9
Sørlandet	-32,4	-0,8	0,7	-0,8
Telemark og Vestfold	-10,7	-36,7	-25,0	-23,4
Vestre Viken	73,7	-9,2	-10,9	-9,4
Østfold	-0,1	-7,1	-7,3	-6,6
I alt	0	0	0	0

Tabell 6. Omfordelingseffekter av inntektsmodellen 2018-2021. Tall i millioner kroner. Kilde Helse Sør-Øst.

Sykehuset Innlandet får en reduksjon i basisrammen fra Helse Sør- Øst RHF i 2018 -2021. Hovedårsakene til endringene for foretaket er:

- Lavere befolkningsvekst og endrede egenskaper ved befolkningen som tilsier at behovet for spesialisthelsetjenester er lavere i Innlandet relativt sett sammenlignet med andre helseforetak i foretaksgruppen.
- Økt andel bruk av helsetjenester fra private tilbydere.
- Netto redusert tilskudd til enhet for gravide rusmisbrukere og familie.
- Prehospitaltjenester får en reduksjon i basisramme på grunn av overføring av taxiavtaler for Jevnaker fra Sykehuset Innlandet til Vestre Viken.
- Sykehuset Innlandet får en redusert basisramme med 31,1 millioner kroner knyttet til avvikling av regionalt pasientreisekontor i 2018. Av dette går 8,5 millioner kroner gjennom inntektsmodellen. Dette er et null-sum spill for Sykehuset Innlandet.

Hvis rammen fra Helse Sør-Øst RHF ligger fast og befolkningsutviklingen i Innlandet sammenlignet med de andre foretakene fortsetter, vil kommende oppdateringer av grunnlagsdata medføre ytterligere reduksjoner i inntektsrammene til Sykehuset Innlandet. Fortsatt utvikling i samme bane er lagt til grunn i foreløpige inntektsrammer fra Helse Sør-Øst RHF.

4.1.5. Midler til aktivitet

For årene 2018-2021 legges det til grunn en økning i bevilgningen til Helse Sør-Øst på 450 millioner kroner årlig til finansiering av økt aktivitet. Som planforutsetninger i perioden legges det til grunn følgende:

- Helseforetak 300 millioner kroner
- Helse Sør-Øst RHF 150 millioner kroner

Den forutsatte økte bevilgningen på 300 millioner kroner til økt aktivitet til helseforetakene er i de foreløpige planleggingsrammene fordelt i henhold til oppdaterte behovsandeler innen de ulike tjenesteområdene.

For Sykehuset Innlandet utgjør dette 42,8 millioner kroner i 2018, og i resten av planperioden vil det også ligge på omlag 42-43 millioner kroner i økning pr. år.

	2018	2019	2020	2021	SUM
Omfordeling inntektsmodell	-63 576	-43 009	-36 310	-33 076	-175 971
Økt aktivitet	42 808	42 561	42 341	42 144	169 853
Sum	-20 768	-448	6 031	9 067	-6 118

Tabell 7. Framskrivning av omfordelingseffekter i inntektsmodell Sykehuset Innlandet. Tall i millioner kroner. Kilde Helse Sør-Øst.

Foreløpig basisramme knyttet til inntektsmodellen reduseres i fireårsperioden. Samtidig får vi en andel av aktivitetsvekstmidler slik at Sykehuset Innlandet får en nedgang i rammene i 2018, og deretter en forventning om foreløpige relativt stabile rammer i planperioden, med mindre endringer fra år til år.

4.1.6. Nye forhold fra 2018

I oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Sør-Øst RHF for 2017 heter det at det forberedes endringer i finansieringsordningen. Det tas sikte på:

- innføring av betalingsplikt for kommunene for pasienter med rus- og/eller psykiske helseproblemer tidligst fra 2018
- å legge om refusjonssystemet for laboratorieundersøkelser fra 1. januar 2018

Omlegging av refusjonssystemet for laboratorieundersøkelser kan gi betydelige omfordelings-effekter mellom helseforetakene.

I tillegg legges beregning av kostnadsvekter innen ISF- ordningen om. Dagens vekter er beregnet med utgangspunkt i en top-down modell, der kostnader blir fordelt til enkelt- DRG'er etter nasjonale fordelingsnøkler og standardiserte kostnadsgrupper (operasjon, intensiv, lab, bilde, mv) og liggetid. Disse nasjonale fordelingsnøklerne er gamle og ikke oppdatert med hensyn til medisinsk praksis (ny teknologi), organisering (funksjonsfordeling), endringer i DRG-logikken eller ansvarsoverføringer (samhandlingsreformen).

Fra 2018 vil vektene bli beregnet med basis i kostnader på pasientnivå, KPP. Foreløpige beregninger fra Helsedirektoratet tyder på at denne omleggingen ikke gir store omfordelingseffekter mellom helseregionene, men til dels store effekter for enkeltforetak. Generelt vil en slik omlegging i større vekt til medisinske DRGer på bekostning av kirurgiske DRGer.

4.2. Økonomisk utfordring 2017 og i planperioden 2018-2021

Tabellen under viser endring i de økonomiske rammene fra Helse Sør-Øst RHF og interne forhold for 2018 i ØLP 2018-2021 sammenlignet med det bildet man hadde for 2018 i ØLP 2017-2020.

Budsjett		Fra styresak nr 040 - 2016 Budsjett 2018	ØLP 2018- 2021 Budsjett 2018	Endring
Budsjettert resultat felles, divisjonene i balanse				
Forhold fra eier				
Inntektsmodellen				
	Fremskrivning av inntektsforutsetninger	-37 674	-60 271	-22 597
	Redusert tilskudd til enhet for gravide rusmisbruke	0	-3 305	-3 305
	Andel av vekstmidler	42 867	42 808	-60
	Regionalt pasientkontor SI	0	-23 240	-23 240
Interne forhold i SI				
	Reduserte kostnader - regionalt pasientkontor SI	0	31 051	31 051
	Sykehuspartner - økt tjenestepreis IKT	-25 536	-27 941	-2 405
	Forskning	-2 000	-2 000	0
	Interne prioriteringer	-7 000	-7 000	0
	Netto økning høykostmedisiner inkl kreftlegemidle	-30 000	-21 428	8 572
	Behandlingshjelpemidler	-5 000	-2 000	3 000
	Pasientreiser	-5 000	-3 000	2 000
	Gjestepasienter/kjøp fra private - FB	-8 983	-2 000	6 983
Utfordring før midler til investering		1 674	1 674	0
Resultatkrav		100 000	100 000	0
Utfordring inkl midler til investeringer		-98 326	-98 326	0

Tabell 8. Endring i rammer fra ØLP 2017-2020 til ØLP 2018-2021 for 2018. Tall i 1000 kr.

Budsjettert resultat for 2017 er som planlagt 80 millioner kroner. De foreløpige rammene fra eier inkludert midler til aktivitetsvekst gir en negativ effekt på 20,8 millioner kroner for 2018. Dette er 26 millioner kroner lavere enn det man trodde i fjor. Deler av dette beløpet skyldes avvikling av regionalt pasientreisekontor, 8,5 millioner kroner. Her vil Sykehuset Innlandet få en tilsvarende redusert kostnad. Resten av den negative effekten er i hovedsak knyttet til befolkningsframskrivningene i inntektsmodellen og endring i finansiering av private ideelle, for Sykehuset Innlandet gjelder dette hovedsakelig bruk av Revmatismesykehuset.

Reduksjon i ramme fra eier og økte kostnader knyttet til IKT, er vurdert opp mot noe redusert økning i kostnader knyttet til medikamenter, gjestepasienter, pasientreiser og behandlingshjelpemidler. Dette fører til at den økonomiske utfordringen for 2018 er beregnet til samme nivå som det man forventet i forrige års ØLP, i underkant av 100 millioner kroner. Dette betyr at det ikke blir noen økt økonomisk utfordring for divisjonene i 2018 enn forutsatt i ØLP 2017-2020 for 2018.

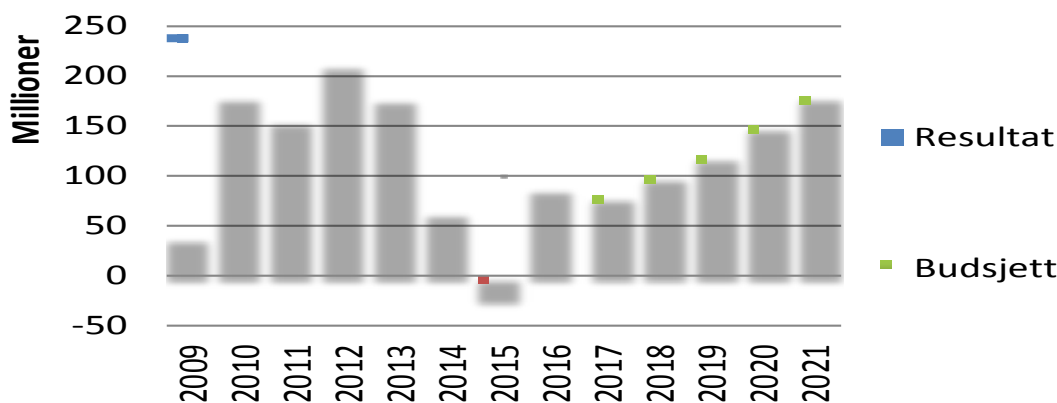
Rammene fra Helse Sør-Øst RHF er foreløpige. Endelig ramme for budsjettet 2018 vil besluttes av det regionale foretaket medio oktober 2017, etter fremleggelse av statsbudsjettet.

4.3. Resultatutvikling i Sykehuset Innlandet med videreføring av dagens drift

Sykehuset Innlandet har beregnet et innsparingsbehov over perioden 2018-2021 på ca. 340 millioner kroner sammenlignet med dagens drift. Det er lagt opp til et resultat på 100 millioner kroner i 2018 og gradvis økende årsresultat til 180 millioner kroner i 2021. Dette er noe høyere ambisjonsnivå enn ved forrige økonomiske langtidsplan.

Endring i resultat historisk og budsjettert resultat i ØLP-perioden

□



Figur 4. ØLP Historikk – Resultatutvikling. Tall i millioner kr

Føringer fra Helse Sør-Øst RHF er at foretakets resultatmål i perioden skal være basert på realistiske forutsetninger knyttet til kostnadstilpasning og gevinstrealisering, og slik at det muliggjør nødvendige investeringer gjennom perioden. Videre bør det i løpet av planperioden legges opp til å oppnå årlige økonomiske resultater på minst 2,5 % av totale inntekter.

For å kunne opprettholde et ønsket investeringsnivå, burde foretaket hatt et resultatnivå på minimum 200 millioner kroner pr. år. Dette anses å være for krevende å oppnå på kort sikt og det legges derfor opp til et økende resultatmål i planperioden. Den økonomiske situasjonen i Sykehuset Innlandet oppfattes som krevende og innsparingsbehov vil øke i årene framover. Det må gjennomføres store innsparinger i kommende ØLP-periode. Dette vil komme gjennom blant annet effekter av «Omstilling kort sikt». Et resultat på 180 millioner kroner utgjør 2,1 % av totale inntekter i 2021 og er noe i underkant av målsettingen til Helse Sør-Øst på 2,5 % av totale inntekter.

4.3.1. Driftsresultat

Nedenfor vises en samlet resultatoppstilling for 2016, prognose for 2017 og budsjett 2018-2021. Det er lagt opp til en gradvis forbedring av driftsresultatet i perioden. Resultatet for 2016 ble på 91 millioner kroner. Resultatet pr. mars 2017 er på 32,7 millioner kroner og årsprognosen er på 80 millioner kroner. Trenden så langt i år viser at foretaket ligger godt an til å nå budsjettert mål. I tillegg vil planlagte tiltak i løpet av året forhåpentligvis gi ønskt effekt. Det er usikkerhet knyttet til de somatiske sykehusene som har størst utfordring med å nå økonomisk balanse i 2017.

Nye forutsetninger er lagt til grunn for basisinntekt, merverdiavgift-kompensasjon, pensjon, IKT og utvikling i medikamentkostnader siden forrige ØLP-leveranse. Dette har gitt til dels vesentlige endringer i resultatpostene.

Lønnskostnadene følger bemanningsutviklingen i perioden. Det er planlagt en betydelig reduksjon i bemanningen i perioden som gjenspeiler seg i reduserte lønnskostnader. Pensjonskostnaden er beregnet ut i fra nivået i 2017 og justert i perioden 2018-2021 med bemanningsendringer.

Varekostnadene er økt som følge av forventet aktivitetsvekst i perioden. Det er også lagt inn en økning i medikamentkostnader basert på prognose fra Sykehusapotekene.

Sykehuset Innlandet HF	F 2016	E 2017	ØLP 2018	ØLP 2019	ØLP 2020	ØLP 2021	Endring E2017 - ØLP 2018	Endring E2017 - ØLP 2021
Basisramme	5 564 478	5 358 219	5 258 783	5 258 333	5 264 364	5 273 431	-1,9 %	-1,6 %
ISF-refusjoner	2 190 212	2 373 880	2 357 062	2 383 168	2 411 273	2 436 355	0,3 %	3,7 %
Sum driftsinntekter	8 829 059	8 641 143	8 528 135	8 556 981	8 592 140	8 628 927	-1,3 %	-0,1 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	1 022 021	931 346	954 714	972 075	1 009 111	1 038 231	2,5 %	11,5 %
Lønnskostnader ekskl pensjon	4 639 316	4 749 737	4 676 613	4 652 881	4 621 626	4 603 507	-1,0 %	-2,8 %
Sum driftskostnader	8 766 373	8 513 137	8 466 188	8 484 059	8 502 010	8 520 539	-0,6 %	0,1 %
Driftsresultat	62 686	128 006	61 947	72 922	90 130	108 388		
Finansresultat	28 319	15 516	38 053	47 078	59 870	71 612		
(Års)resultat	91 005	143 522	100 000	120 000	150 000	180 000		
Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetning	0	-63 522	-	-	-	-		
Resultat	91 005	80 000	100 000	120 000	150 000	180 000	0,0 %	0,0 %

Tabell 9. Økonomi - tall i 1000 kr. (F=Faktisk, E=Estimat/ budsjet).

De økonomiske utfordringene for Sykehuset Innlandet i kommende fireårs periode vises i tabellen under. Tabellen synliggjør resultatutviklingen i planperioden dersom driften opprettholdes på dagens nivå, gitt at foretaket får et positivt resultat på 80 millioner kroner i 2017. Et eventuelt svakere resultat vil øke innsparingsbehovet ytterligere. Et bedre resultat enn budsjettert i 2017 vil redusere utfordringen for foretaket fremover.

Budsjett	Budsjett 2018	Budsjett 2019	Budsjett 2020	Budsjett 2021	SUM
Budsjettert resultat felles, divisjonene i balanse	80 000	100 000	120 000	150 000	450 000
Forhold fra eier					
Inntektsmodellen					
Fremskrivning av inntektsforutsetninger	-60 271	-43 009	-36 310	-33 076	-172 666
Redusert tilskudd til enhet for gravide rusmisbrukere	-3 305	0	0	0	-3 305
Andel av vekstmidler	42 808	42 561	42 341	42 144	169 853
Regionalt pasientkontor SI	-23 240	0	0	0	-23 240
Interne forhold i SI					
Reduserte kostnader - regionalt pasientkontor SI	31 051	0	0	0	31 051
Sykehuspartner - økt tjenestepreis IKT	-27 941	-25 974	-27 747	5 726	-75 936
Forskning	-2 000	-1 000	0	0	-3 000
Interne prioriteringer	-7 000	-5 000	-5 000	-5 000	-22 000
Netto økning høykostmedisiner inkl kreftlegemidler	-21 428	-14 842	-34 234	-26 253	-96 757
Behandlingshjelpemidler	-2 000	-3 000	-3 000	-3 000	-11 000
Pasientreiser	-3 000	-4 000	-4 000	-4 000	-15 000
Gjestepasienter/kjøp fra private - FB	-2 000	-5 000	-6 000	-5 000	-18 000
Utfordring for midler til investering	1 674	40 736	46 050	121 540	210 000
Resultatkrav	100 000	120 000	150 000	180 000	550 000
Utfordring inkl midler til investeringer	-98 326	-79 264	-103 950	-58 460	-340 000
Akkumulert utfordring 2018-2021:	-98 326	-177 590	-281 540	-340 000	

Tabell 10. Resultatutvikling Sykehuset Innlandet med videreføring av dagens drift. Tall i 1000 kr.

4.4. Sentrale forutsetninger i planperioden og forklaring til tabellen over

4.4.1. Budsjettert resultat felles – inngangsverdi

Budsjettert resultat fellesområdet er de midler som ligger sentralt i Sykehuset Innlandet (budsjettert positivt resultat det enkelte år), og som vil fordeles som investeringsmidler påfølgende år. Inngangsverdi vil si det forventede resultat foregående år. Det er lagt opp til et positivt resultat på 100 millioner kroner i 2018 og gradvis økende til 180 millioner kroner i 2021. Budsjettert resultat i 2017 er 80 millioner kroner og dette er planlagt brukt til investeringer i 2018 og årene fremover.

4.4.2. Forhold fra eier

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

Framskrivning av inntektsforutsetninger

Framskrivning av inntektsforutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF utgjør i 2018 en reduksjon på 63,6 millioner kroner. For de påfølgende årene gir det et noe redusert negativt utslag, men tallene er usikre og vil bli oppdatert hvert år. I 2018 er deler av reduksjonen knyttet til avvikling av regionalt pasientreisekontor. Dette utgjør totalt 31 millioner kroner og av dette er 8,5 millioner kroner tatt gjennom inntektsmodellen. Sykehuset Innlandet vil få en tilsvarende reduksjon på kostnadssiden, slik at dette er et nullsumspill for helseforetaket.

Andel av vekstmidler

Sykehuset Innlandet er i 2018 tildelt 42,8 millioner kroner som skal gå til aktivitetsvekst. Omtrent tilsvarende beløp er gitt de påfølgende årene. Se også kapittel 4.1.5 for nærmere forklaring.

4.4.3. Interne forhold i Sykehuset Innlandet

Sykehuspartner - økt tjenestepris IKT

Det er i perioden en betydelig vekst innenfor IKT. Økt tjenestepris til Sykehuspartner IKT bygger på forutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF om store investeringer i digital fornying. Tjenestepris i 2017 er budsjettert med 234 millioner kroner. Det er i perioden 2018-2021 forventet en kostnadsøkning på 75,9 millioner kroner. Sykehuset Innlandet skal etter planen innføre ny ERP-løsning (innkjøps- og økonomisystem) i 2019, dette er stipulert til å koste 16 millioner kroner i årlig økt tjenestepris og er inkludert i tallene.

Forskning

I kommende ØLP-periode legges det opp til en ytterligere opptrapping av midler knyttet til forskning. Nivået i basis foreslås øket med 3 millioner kroner totalt i perioden, med 2 millioner kroner i 2018 og 1 million kroner i 2019. Økningen forutsetter inntektsøkning i basis til forskning fra Helse Sør-Øst knyttet til økning i antall publikasjonspoeng.

Interne prioriteringer

Det er som tidligere satt av midler til interne prioriteringer i perioden. Det er foreløpig ikke satt av midler til noe spesifikke formål. Økningene som ble fordelt i 2017 blir videreført i 2018. Det vil være prosesser i forbindelse med budsjettprosessen for 2018 knyttet til interne faglige prioriteringer og områder en ønsker å styrke økonomisk.

Netto økning høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler

Det forventes en økning innenfor dyre biologiske legemidler og kreftlegemidler. Sykehuset

Innlandet har mottatt prognose for medikamentkostnader 2018- 2037 utarbeidet av Sykehusapotekene. Innenfor dyre biologiske legemidler og kreftlegemidler er det avsatt etter prognosen fra Sykehusapotekene. Prognosen fra Sykehusapotekene viser en noe lavere vekst enn ved forrige ØLP-periode. Innen øvrige medikamenter er det satt av en noe lavere økning enn prognosen viser. Veksten på øvrige medikamenter forutsettes å være tilnærmet lik aktivitetsveksten. Foretaket har en egen gruppe som jobber med å se på bruken av høykostmedisiner for å få oversikt over, informere om, utarbeide rutiner for og prøve å begrense den enorme økningen i disse kostnadene.

Det er i perioden 2018-2021 satt av til sammen 96,8 millioner kroner til å dekke økte høykostmedisiner inklusive kreftlegemidler. Dette er noe lavere nivå enn ved forrige ØLP, men fortsatt er denne posten en av de største økonomiske utfordringene for foretaket i perioden. Årsaken til reduksjon i forhold til forrige ØLP er knyttet til at foretaket får merverdiavgift-kompensasjon på medikamenter. Dette er nytt fra 2017.

Behandlingshjelpemidler

Utgifter til behandlingshjelpemidler har hatt en sterk økning de siste årene og forventes å øke ytterligere fremover. Kostnader utover budsjetttramme i divisjon Medisinsk service blir overført fra divisjonen til fellespost i Sykehuset Innlandet. Det ble i budsjett 2016 og 2017 satt av midler på felles for å dekke disse kostnadene. I ØLP 2017 – 2020 perioden ble denne posten styrket med ytterligere 25 millioner kroner. Økningen har ikke vært så stor som antatt og økningen er justert ned til 11 millioner kroner i kommende ØLP-periode. Det er imidlertid stor usikkerhet knyttet til utviklingen for behandlingshjelpemidler. Både teknologisk utvikling, demografiske endringer og målet om å redusere antall senger i sykehusene og behandle flere pasienter poliklinisk eller dagbehandling, gjør at det er grunn til å forvente fortsatt økning på behandlingshjelpemidler

Pasientreiser

Det er fortsatt usikkerhet knyttet til utviklingen på dette området som følge av innføringen av «Mine pasientreiser» (elektronisk reiseregning pr. web). Dette kan føre til at flere som har rett til dekning av reisekostnader, sender inn krav om refusjon av reisekostnader. Samtidig blir satsene for refusjoner redusert slik at det i utgangspunktet skal være tilnærmet budsjettneutralt, men effekten er ennå ikke kjent. ØLP legger opp til en aktivitetsvekst. Økt aktivitet kan medføre økte kostnader til pasientreiser. Det arbeides kontinuerlig fra Pasientreiser Innlandet og alle kliniske enheter i Sykehuset Innlandet med å holde kostnadene nede.

På bakgrunnen av dette må en regne med en økning av kostnader. I ØLP- perioden er det satt av en økning på 15 millioner kroner på dette området.

Gjestepasienter/kjøp fra private – Fritt behandlingsvalg

I budsjett 2016 fikk Sykehuset Innlandet tildelt 19,4 millioner kroner knyttet til fritt behandlingsvalg. Dette innebærer at private leverandører som tilfredsstiller kravene innenfor definerte fagområder kan levere tjenester til en fastsatt pris. Pasienter som har fått tildelt rett til helsehjelp kan velge blant disse leverandørene. Ordningen med Fritt behandlingsvalg innebærer usikkerhet i forhold til faktisk bruk av private behandlingstilbud etter ny ordning. I 2016 var forbruket mindre enn budsjettert. Det forventes at bruken vil øke i ØLP-perioden. Videre har det vært en jevn økning i gjestepasientkostnader de siste årene. På bakgrunn av dette, er det satt av en økning på 18 millioner kroner i ØLP – perioden.

4.5. Fordeling mellom somatikk og psykisk helsevern

I tabellen under er endringene i inntektsrammer og interne forhold fordelt mellom somatikk, inkludert stab, divisjon Prehospitale tjenester, divisjon Habilitering og rehabilitering og divisjon Psykisk helsevern. Fordelingen mellom disse er i hovedsak gjort med 77 % til somatikk og 23 % til divisjon Psykisk helsevern, der det ikke er en direkte sammenheng. Dette baserer seg på den relative andelen av kostnadsbudsjettet for Sykehuset Innlandet totalt.

Budsjett	ØLP 2018-2021 Budsjett 2018	Andel somatikk	Andel psykisk helsevern
Budsjettert resultat felles, divisjonene i balanse	80 000	61 600	18 400
Forhold fra eier			
Effekt av inntektsmodell			
Somatikk	-29 126	-29 126	0
Psykisk Helse	-17 254	0	-17 254
TSB	-12 692	0	-12 692
Pensjon	10 422	8 025	2 397
Kapital	-5 328	-4 103	-1 225
PHT	-11 099	-11 099	0
Forskning	4 807	3 701	1 106
Redusert tilskudd til enhet for gravide rusmisbrukere	-3 305		-3 305
Andel av vekst i midler	42 808	32 962	9 846
Regionalt pasientkontor SI	-23 240	-23 240	0
Interne forhold i SI			
Reduserte kostnader - regionalt pasientkontor SI	31 051	31 051	0
Sykehuspartner - økt tjenestepreis IKT	-27 941	-21 514	-6 426
Forskning	-2 000	-1 540	-460
Interne prioriteringer	-7 000	-5 390	-1 610
Netto økning høykostmedisiner inkl kreftlegemidler	-21 428	-21 428	0
Behandlingshjelpemidler	-2 000	-2 000	0
Pasientreiser	-3 000	-3 000	0
Gjestepasienter/kjøp fra private - FB	-2 000	-2 000	0
Utfordring før midler til investering	1 675	12 899	-11 224
Resultatkrav	100 000	77 000	23 000
Utfordring inkl midler til sparing årlig	-98 325	-64 101	-34 224

Tabell 11. Fordeling mellom somatikk og psykisk helsevern. Tall i 1000 kr.

Divisjon Psykisk helsevern har fått tildelt en økonomisk utfordring på 10 millioner kroner i 2018, og 40 millioner kroner totalt i perioden slik utfordringen ser ut nå. Summen 10 millioner kroner utgjør 0,7 % av kostnadsbudsjettet til divisjonen i 2017. Det er i beregningsgrunnlaget trukket ut kostnader knyttet til kompetansesenteret, enhet for familie og enhet for gravide, da dette er regionale funksjoner for hele Helse Sør-Øst, og ikke Sykehuset Innlandet spesifikt. Divisjon Psykisk helsevern har i kommende planperiode fått en betydelig mindre økonomisk utfordring enn somatikk. Dette er i tråd med prioriteringsregelen og politiske føringer. Det ble også vurdert som meget krevende å opprettholde nåværende tilbud dersom divisjon psykisk helsevern måtte tilpasse seg ytterligere reduksjon i rammene. Spesielt innen for poliklinikken som man jobber med å få økt produktiviteten i ØLP-perioden.

Utfordringsbilde 2018-2021 tall i tusen	2018	2019	2020	2021	Totalt
Psykisk helsevern	13 305	10 000	10 000	10 000	43 305
Øvrige divisjoner og staber	85 021	69 264	93 950	48 460	296 695
Totalt	98 326	79 264	103 950	58 460	340 000

Tabell 12. Utfordringsbilde 2018-2021. Tall i 1000 kr.

4.6. Utfordringsbilde 2018-2021 fordelt pr. divisjon

For de øvrige divisjonene og staber er utfordringen fordelt etter andel av kostnadsbudsjettet i 2017. Stab har fått et nedtrekk i sin basisramme på 2,5 % i 2018. Videre har divisjon Prehospitale tjenester og divisjon Medisinsk service fått et redusert innsparingskrav på 1 % i 2018, jfr tabell nedenfor. Divisjon Eiendom og Internservice har fått en reduksjon i basisramme på 2,0 %. Øvrige divisjoner har et nedtrekk på 1,8 %.

Divisjon	Kostnads- budsjett 2017	Andel kostnader i budsjettet	Utfordring 2018	Andel utfordring av kostnads- budsjett	Utfordring 2019	Utfordring 2020	Utfordring 2021	Sum nedtak ØLP
Stab SI HF	176 494	3,6 %	4 412	2,5 %	4 412	4 412	4 412	17 649
Elverum / Hamar	1 209 267	24,6 %	21 997	1,8 %	17 160	24 737	10 774	74 668
Gjøvik	667 901	13,6 %	12 149	1,8 %	9 478	13 663	5 951	41 241
Lillehammer	797 637	16,2 %	14 509	1,8 %	11 319	16 317	7 107	49 251
Prehospitale tjenester	446 767	9,1 %	4 468	1,0 %	4 468	4 468	4 468	17 871
Hab/Rehab	182 344	3,7 %	3 317	1,8 %	2 588	3 730	1 625	11 259
Med service	361 270	7,3 %	3 613	1,0 %	3 613	3 613	3 613	14 451
Eiendom og intern service	531 201	10,8 %	10 529	2,0 %	8 405	11 733	5 600	36 267
Kongsvinger	381 095	7,7 %	6 932	1,8 %	5 408	7 796	3 395	23 531
Tynset	170 140	3,5 %	3 095	1,8 %	2 414	3 480	1 516	10 506
Forskning								
Totalt somatikk og staber	4 924 117	100 %	85 021		69 264	93 950	48 460	296 695
Psykisk helsevern	1 497 102		10 000	0,7 %	10 000	10 000	10 000	40 000
Psykisk helsevern - regional funksjon			3 305		0	0	0	3 305
Sum utfordringsbilde			98 326		79 264	103 950	58 460	340 000

Tabell 13. Utfordringsbilde 2018-2021 pr divisjon. Tall i 1000 kr.

Stab har fått et høyere nedtrekk enn kjernevirksomheten. Kutt på 2,5 % i stab vil kunne medføre reduksjon i tjenestenivå. Noe kan effektiviseres, noe kan standardiseres og noe må reduseres. Likevel er det ønsket at kjernevirksomheten prioriteres. I henhold til «Omstilling kort sikt» har stab og divisjon Eiendom og internservice fått et krav om ytterligere å kutte 5 millioner kroner i ØLP-perioden. Dette er innarbeidet i tallene.

Divisjon Medisinsk service har fått 3,6 millioner kroner i redusert ramme per år i ØLP-perioden, dette utgjør 1 % av kostnadsbudsjettet til divisjonen. Det er i beregningsgrunnlaget trukket ut kostnader knyttet til behandlingshjelpemidler. Dersom divisjon Medisinsk service skulle fått et nedtrekk på 1,8 % som de andre divisjonene, ville dette utgjøre om lag 6,5 millioner kroner. Årsaken til at divisjonen har fått lavere nedtrekk enn øvrige divisjoner, er at de opplever sterk økning i bruk av deres tjenester uten at dette gir tilsvarende økning i inntekter, bare økte kostnader til reagenser og lønn. Aktivitetsvekst i de andre divisjonene medfører økt bruk av medisinske servicetjenester. Divisjonen får beholde et redusert krav, men må effektivisere tilsvarende aktivitetsveksten.

Divisjon Prehospitale tjenester har også fått 1 % redusert ramme i perioden, dette utgjør 4,5 millioner kroner pr. år. Det er i beregningsgrunnlaget trukket ut kostnader knyttet til pasientreiser. Grunnen til at divisjonen har fått lavere kutt enn øvrige divisjoner er for å sikre at beredskapen opprettholdes.

5. Investeringer

5.1. utfordringer knyttet til investeringsområdet

I økonomisk langtidspan og i det årlige budsjettarbeidet er det avgjørende at foretakets midler disponeres på en optimal måte for å dekke lovpålagte oppgaver både i driften og i investeringer. Foretakets disponible investeringsmidler fordeles først til divisjoner med overskudd, som får beholde dette til egne investeringer. Divisjoner med underskudd blir vanligvis trukket for dette i tildelingen av MTU-midler. Dette for å ha et incentiv til å gå i balanse eller med positivt resultat på divisjonsnivå. Deretter fordeles midlene mellom områdene bygg, MTU og Annet hvorav MTU potten fordeles til divisjonene etter forutsetninger i utstyrsparke som total andel utstyr, utstyr over 10 år og andel utstyr med tilstandsgrad 4. Divisjonene benytter deretter sine egne prioriteringsrekkefølger basert på fortsatt drift og eventuell endring av drift. MTU-midlene skal også dekke havarier og divisjonene må således husholdere til dette. Denne investeringsfordelingsmodellen ble innført i 2013, og er nå gjenstand for evaluering. Tilbakemeldingene så langt er at incentiv-ordningen med å beholde positivt resultat på divisjon til investeringer er viktig og riktig, og at det må lønne seg å drifte divisjonene godt, slik at merforbruk i drift på divisjon får konsekvenser for tildeling av MTU-midler påfølgende år.

Overskuddsmidler i divisjonene benyttes gjerne til driftsoptimaliserende tiltak, dette for å effektivisere driften ytterligere. Dette kan være funksjonelle tilpasninger i bygningsmasse eller maskiner.

Foretaket har pr. dags dato ingen store enkeltvis prosjekter som skal finansieres av egne investeringsmidler. Det er planer for bruk av betydelige summer til bildediagnostikk og laboratorieutstyr. Dette er prosjekter fordelt på flere divisjoner i foretaket. I forhold til investering i nye analyseinstrumenter på laboratoriene er det meldt inn et behov for bruk av finansiell leasing i 2017/2018 til dette formålet. Foretaket er midt i anskaffelsesprosessen til dette utstyret, og beregninger av kost-nytte knyttet til denne investeringen antyder at dette er et svært godt business-case. I tillegg er det helt nødvendig å skifte ut eksisterende utstyr på flere lokaliteter. Nytt utstyr vil også kunne medføre større grad av automasjon og effektivisering av prøvetakingen, samt bedre kvaliteten på disse analysene.

Foretaket har de to siste årene satt av om lag 40 millioner kroner totalt i investeringsmidler til omstilling som foreløpig ikke er benyttet. Disse midlene er tenkt brukt til bygningsmessige tilpasninger og annet i forbindelse med omstillingsarbeidet med blant annet optimalisering av pasientforløp og samling av enkelte funksjoner som urologi etc i foretaket. Det er også satt av noen midler overordnet i 2017 som skal fordeles senere i året etter behov. Foretaket har mye midler som er fordelt, men foreløpig ikke er utbetalt eller satt i arbeid. Dette er en konsekvens av at foretaket har hatt relativt gode driftsresultater de siste årene bortsett fra 2015, og regime om at ingen midler deles ut før året etter at det positive resultatet er opptjent. Det maner til sparing og bruk av midler der det trengs mest. I forbindelse med plan om ny sykehusstruktur fra 2022 er det også planlagt å sette av midler til sparing til dette i årene fremover, for å øke egenfinansieringen ytterligere utover basisfordringen.

Endring i likviditetsfordelingsmodell fra Helse Sør-Øst RHF i ØLP-perioden medfører at foretaket årlig får om lag 40 millioner kroner mindre til lokale investeringer, og med tilsvarende økning i basisfordring på Helse Sør-Øst RHF. Siden foretaket er i en situasjon der det planlegges en større investering i ny struktur, vil endringen bare være med på å øke sparingen til dette langsiktige formålet. Det er tenkt at basisfordringen skal brukes som egenfinansiering i investering i ny struktur. Idéfasen og ny sykehusstruktur er ute på høring, og det er forventet en beslutning om fremtidig modell høsten 2017.

5.1.1. Investeringsbehovet innenfor medisinsk teknisk utstyr (MTU)

Deler av det medisinske tekniske utstyret (MTU) i Sykehuset Innlandet er så gammelt at det kan gå utover kvaliteten i pasientbehandlingen, dog uten at det er uforsvarlig. Etter hvert kan også muligheten til å avvikle effektiv pasientbehandling påvirkes av at det ikke er funksjonelt utstyr tilgjengelig. Økende alder på utstyret fører til hyppigere driftsstans og økte kostnader til drift og vedlikehold. Dette skjer samtidig med at kortere liggetid og mer utstrakt bruk av dag- og poliklinisk behandling, setter økte krav til stabil og effektiv drift.

Den samlede MTU-porteføljen i Sykehuset Innlandet er på nærmere en milliard kroner. Samtidig som det kjøpes utstyr kasseres det også utstyr, men antall utstyrsenheter og den samlede utstyrsverdien øker betydelig raskere enn avhendingen av gammelt utstyr.

MTU har en gjennomsnittlig levetid på ca. 10 år, verdivektet aldersgjennomsnitt er i overkant av 12 år. Beregning av verdivektet gjennomsnitt er en modell benyttet av Helse Sør-Øst for å vektlegge dyrt utstyr mer enn mindre rimeligere enheter. For å opprettholde nivå og standard på utstyret kreves årlige investeringer på om lag 10 % av verdien på MTU-porteføljen, dvs. nærmere 100 millioner kroner årlig. Det er da ikke tatt hensyn til etterslep, nye behov samt medisinsk og teknologisk utvikling

5.1.2. Investeringsbehov innen funksjonstilpasning og vedlikehold av bygningsmassen

I forbindelse med innføringen av tilstandsgrader i Sykehuset Innlandet ble alle bygge- og tekniske anlegg beskrevet. Dette verktøyet ligger til grunn når prioritering av vedlikehold og investeringer gjøres. Det søkes alltid etter beste evne å velge de tiltak som medfører en økning av tilstandsgrad slik at bygningsmassen med tilhørende tekniske anlegg kommer opp på et akseptabelt nivå.

Det foretas hvert år gjennomgang av vedlikeholdstiltak, som settes opp i prioritert rekkefølge. Samlet har vedlikeholdstiltakene en beregnet kostnad på ca. 700 millioner kroner. Prosjektene velges ut i den rekkefølge de har prioritet, ofte basert på pålegg fra tilsyn, og i hvor stor grad det er tilgjengelig midler. I prioriteringen benyttes det utarbeidede tilstandsgrader på byggene og de bygg hvor tilstandsgraden er dårlig og hvor byggene skal brukes videre. I senere tid er det også flere tilfeller hvor ulike tilsyn krever forbedring av bygningsmassen for å unngå stengning av arealer. Disse tilfellene prioriteres høyt. Sykehuset Innlandet disponerer ca. 370.000 m² bygningsmasse, av disse er ca. 30.000 m² leid. Den eide bygningsmassen har en gjennomsnittlig alder på ca. 50 år. Det er derfor behov for betydelige oppgraderinger og funksjonelle tilpasninger for at arealene skal bli hensiktsmessige.

Foretaket planlegger med å gjennomføre og prioritere fremtidig vedlikehold av bygningsmassen i tråd med beslutningen om fremtidig sykehusstruktur i Innlandet.

5.2. Faktiske investeringer

Fagområdene innen bygg og medisinskteknisk utstyr foretar stramme prioriteringer på hvilke investeringer som blir gjennomført. Investeringer som gjennomføres er prioritert etter føringer fra tidligere styrebeslutninger og innspill fra driften/divisjonene. Fagområdene utarbeider masterplaner som angir retning og føring for bruk av disponible investeringsmidler.

Tabell nedenfor viser historisk bruk av investeringsmidler i Sykehuset Innlandet.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Akkumulert
Bygg og anlegg	108 422	61 285	100 866	173 018	97 251	99 438	640 279
MTU	57 818	89 425	52 594	114 249	80 971	82 070	477 127
Andre	20 387	25 169	35 839	50 301	30 500	24 608	186 804
SUM	186 627	175 879	189 299	337 568	208 722	206 115	1 304 210

Tabell 14. Historisk bruk av investeringsmidler i Sykehuset Innlandet. Tall i 1000 kr.

5.3. Tilgjengelige investeringsmidler for 2018 – 2021

Tabellen under viser foreløpige tall som vil danne grunnlaget for investeringsrammen for 2018-2021. Investeringsnivået avhenger av det endelige regnskapsresultatet for året før og foreløpig resultat vil foreligge i januar inneværende år.

Foreløpig investeringsnivå - sentral midler	2017	2018	2019	2020	2021
IB	315 041	278 003	233 790	220 509	220 509
Likviditet til investeringer fra eier	151 261	114 188	113 407	112 778	112 223
Resultat/budsjett	88 858	80 000	100 000	120 000	150 000
Finansielle poster(EK innskudd og salg)	-17157	-33 729	-33 729	-33 729	-33 729
Antatt investeringsnivå	260 000	204 671	192 959	201 959	201 959
Tilgjengelig likviditet til investeringer	278 003	233 790	220 509	217 599	247 044

Tabell 15. Foreløpig investeringsnivå – sentral midler. Tall i 1000 kr.

Sykehuset Innlandet har en betydelig oppspart likviditet pr. 31.12.2016. Tabellen nedenfor viser hvordan de ubenyttede investeringsmidlene er fordelt på kategori ved inngangen til 2017.

Kategori	Oppsparte midler
Bygg	65 581
Annet	2 015
MTU	88 892
IKT	12 869
Overskuddsmidler tilgjengelig på Divisjon	87 469
Bundne midler (Ambulans/stråleenhet..)	45 766
Andre tildelinger	12 448
Totalt	315 041

Tabell 16. Ubenyttede investeringsmidlene er fordelt på kategori. Tall i 1000 kr.

5.4. Evaluering investeringsregimet

Ved behandlingen av Investeringsbudsjett 2013, styresak 19/2013 ble det etablert et nytt regime for styring og disponering av investeringsmidlene. I det regimet ble formell og reell beslutningsmyndighet over disponering av midlene til MTU i hovedsak overført fra administrerende direktør til divisjonsdirektørene. Hensikten var å videreføre den linjen administrerende direktør hadde lagt seg på ved å gi økt ansvar og myndighet til divisjonene for å stimulere til fornying og innovasjon på divisjonsnivå, samt sikre god kvalitet i beslutningene om utstyrsanskaffelsene. Det var en videreføring av tidligere ordning knyttet til håndtering av over- og underskudd hvor divisjonene beholder overskudd og får avkortning i investeringsmidlene ved underskudd. I sum skulle dette gi incitament til å sikre sunn og effektiv drift. Det ble videre lagt til grunn at fordelingsregimet etablert i 2013 skulle evalueres etter 3 år.

Administrerende direktør har tidligere i år nedsatt en arbeidsgruppe som skal evaluere om ordningen har bidratt i tråd med formålet eventuelt om den har hatt utilsiktede virkninger. Arbeidsgruppen skal også vurdere om regimet er egnet i tiden fremover sett i forhold til planlagte strategiske og strukturelle omstillinger og økonomiske utfordringer, og fremme forslag til eventuelle forbedringer av modellen. Arbeidsgruppen har ikke avsluttet arbeidet sitt ennå, men har foreløpig konkludert med at den vil anbefale en videreføring av en modell for styring og disponering av investeringsmidlene og håndtering av over- og underskudd i divisjonene som i hovedsak er i tråd med prinsippene bak nåværende retningslinjer. Arbeidsgruppene vil samtidig foreslå enkelte presiseringer og komme med anbefalinger på områder som nåværende modell ikke ivaretar.

5.5. Vurdering av innføring av internhusleie

I tidligere vedtatt eiendomsstrategi for Helse Sør-Øst RHF er det en uttrykt målsetting å utvikle og etablere modeller for internhusleie i foretaksgruppen. Foreløpig har ingen av helseforetakene i Helse Sør- Øst innført dette, men kostnadsdekkende husleie er på nytt blitt aktualisert gjennom anbefalingene i Kvinnslandrapporten.

Foretaket har i regi av divisjon Eiendom og internservice over en lengre periode vurdert innføring av ulike internhusleiemodeller. Dette begrunnes i at det medfører en bevisstgjøring av bruker av arealene. Areal har en vesentlig kostnad som ikke vises i regnskapet til bruker av arealene og er en ressurs det er knapphet på. Internhusleiemodeller har vist seg å være effektive i en slik bevisstgjøring og i å effektivisere bruken av denne knappe ressursen. Incentivet til bruker er å få kostnaden/besparelsen valget medfører. Ulike arealer har ulike kostnader og krav knyttet til seg. Et eksempel på besparelse som kan komme av en slik bevisstgjøring, er å samle virksomhet i rom som tilfredsstiller krav istedenfor å bekoste på rom som ikke fyller ut krav. Å flytte virksomhet inn i eide bygg og redusere leide lokaler er en annen mulig besparelse. En modell er under utvikling og kan forventes implementert i ØLP perioden.

5.6. Fremtidig sykehusstruktur - tidligfasearbeidet

Sykehuset Innlandet ferdigstilte i 2014 arbeidet med foretakets utviklingsplan. Basert på fremlagt utviklingsplan og mandat, godkjente Helse Sør-Øst RHF i sin styresak 066-2014 oppstart av arbeidet med idéfase.

Idéfaserapporten med innstilling ble lagt frem til orientering i styresak 077-2016. I idéfasen har Sykehuset Innlandet utredet tre alternative strukturelle løsningsmodeller for fremtidig sykehusstruktur med ulik grad av samling. I tillegg er dagens struktur (nullalternativet) utredet. Idéfaserapporten anbefaler en modell med hovedsykehus ved Mjøsbrua, som fremtidig modell for Sykehuset Innlandet. Styret i Sykehuset Innlandet besluttet å sende rapporten ut på høring med hø-

ringsfrist 12. mai 2017. Endelig behandling av idéfaserapporten planlegges høsten 2017. Modell for fremtidig sykehusstruktur er dermed ikke valgt før behandlingen av økonomisk langtidsplan for 2018-2021. Som en planforutsetning er Sykehuset Innlandet bedt om innarbeide en foreløpig økonomisk ramme på 8,0 milliarder kroner i investeringskostnad. I det videre planleggingsarbeidet er det forutsatt at trinnvis utbygging skal vurderes som et alternativ.

Idéfaserapporten sammen med mandat for konseptfasen planlegges oversendt til behandling i Helse Sør-Øst RHF i 2018. Helse Sør-Øst RHF har besluttet at en eventuell byggestart for aktuelle prosjekter tidligst kan skje i 2022 og at fremdriften av arbeidet skal tilpasses dette. Sykehuset Innlandet vurderer det som avgjørende å få avklart sykehusstrukturen for Innlandet i idéfasen. Avklaring av sykehusstrukturen vil skape forutsigbarhet i forhold til utvikling av foretaket. Fremdrift og innhold i idéfasen er formalisert ved behandlingen av styresakene 047-2014, 040-2015, 057-2015, 066-2015, 082-2015, 023-2016, 037-2016 og 077-2016.

5.7. Likviditetssituasjon

Sykehuset Innlandet går inn i 2018 med en likviditetsbeholdning som er estimert til å være på 956 millioner kroner. Grunnen til at beholdningen øker betraktelig i 2017, er at Helse Sør-Øst RHF har tillatt å gjøre bruk av oppsparte premiefond til dekning av pensjonspremier i Kommunal Landspensjonskasse (KLP). I tillegg består beholdningen av oppsparte midler til investeringer, jfr. kapittel 5.3.

Investeringsnivået er fastsatt på grunnlag av disponibel likviditet i form av overskudd og oppsparte midler, og hva som forventes realistisk med hensyn til gjennomføringsevne. Investeringer knyttet til ny sykehusstruktur er lagt inn i likviditetsbudsjettet fra 2022, se kommentarer i kapittel 5.6.

6. Oppsummering

Økonomisk langtidsplan 2018-2021 viser at Sykehuset Innlandet står foran en utfordrende økonomisk situasjon i årene fremover. For å sikre en bærekraftig drift med god kvalitet, må foretaket i løpet av fireårsperioden redusere driftsnivået med ca. 340 millioner kroner i forhold til dagens nivå. Det er blant annet oppdatering av befolkningstall og befolkningssammensetning, sosioøkonomiske kriterier og bruk av private aktører som er årsak til denne endingen i inntektsnivå. I tillegg vil stadig mer av driftsbudsjettet prioriteres til høykostmedisiner, pasientreiser, digitale løsninger og behandlingshjelpemidler. Det legges opp til et positivt resultat på 100 millioner i 2018, økende til 180 millioner i 2021. For hele foretaket vil det være nødvendig med omfattende tiltak for å tilpasse seg de økonomiske rammene, som er avgjørende for å ha en økonomisk bærekraftig utvikling i årene som kommer.