



Sykehuset Innlandet HF

HELSE SØR-ØST

Årsrapport 2020



Visjon

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

Virksomhetsidé

Sykehusets lovpålagte oppgaver er:

- Pasientbehandling
- Utdanning
- Forskning
- Opplæring av pasienter og pårørende

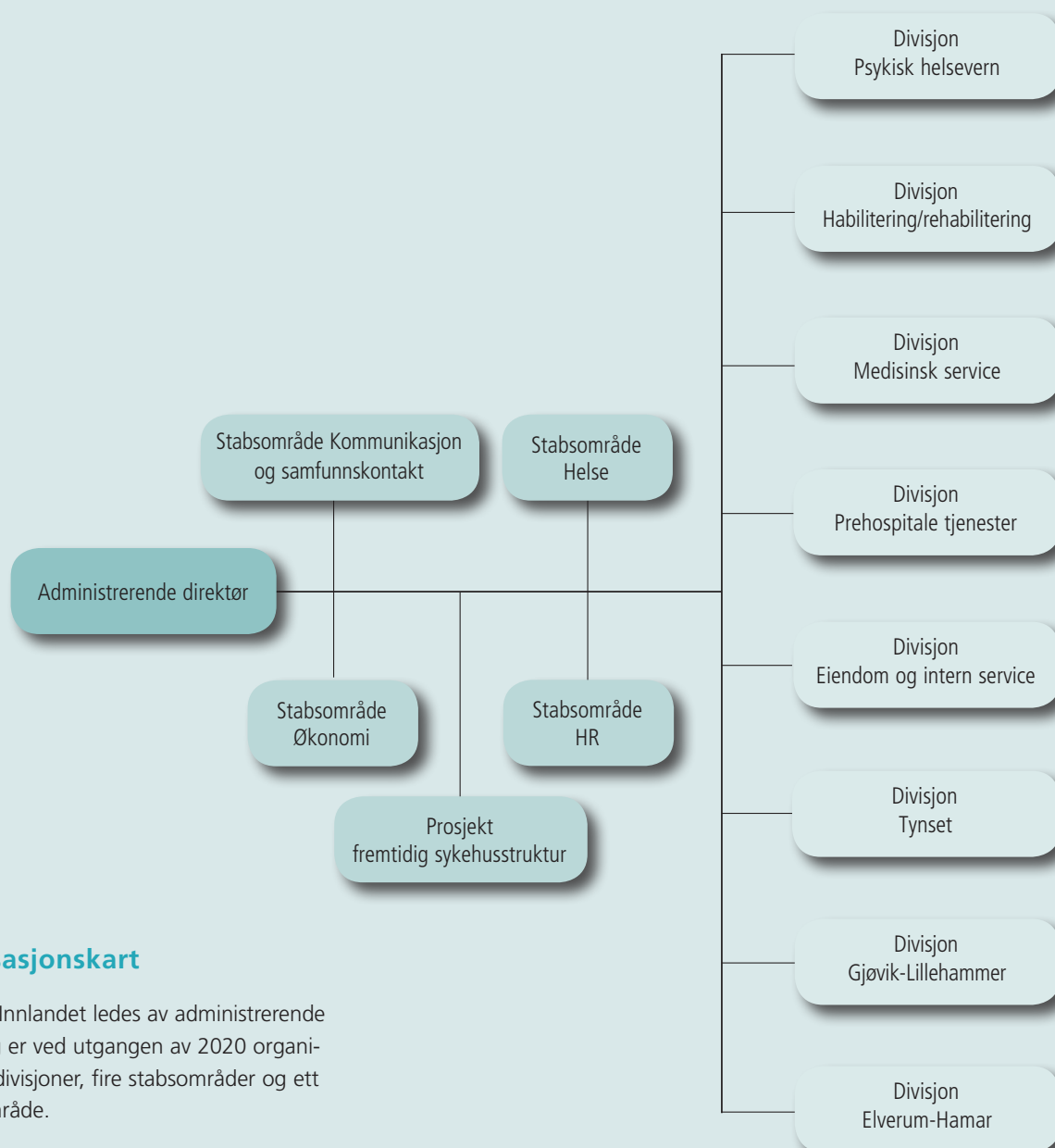
Sykehuset Innlandet skal gi trygg og god behandling nærmest mulig der pasienten bor. Oppgavene skal utføres i et effektivt samarbeid mellom kompetente fagmiljøer.

Verdier

Kvalitet, trygghet og respekt

For medarbeidere i Sykehuset Innlandet betyr det:

- Åpenhet og involvering
- Respekt og forutsigbarhet
- Kvalitet og kunnskap



Organisasjonskart

Sykehuset Innlandet ledes av administrerende direktør og er ved utgangen av 2020 organisert i åtte divisjoner, fire stabsområder og ett prosjektområde.

Styret i 2020

Toril B. Ressem (leder)
Torbjørn Almlid (nestleder)
Daniel Haga
Ivar P. Gladhaug
Torunn Aass Taralrud
Iselin Vistekleien
Marianne Nielsen
Øistein Hovde
Ove Talsnes
Line Kathrine Lund



Alice Beathe Andersgaard har vært administrerende direktør siden 2017.

Opptaksområdet

Befolkningsgrunnlaget i helseforetakets opptaksområde med 42 kommuner var ved utgangen av 2020 338 965 personer. I tillegg ivaretar sykehuset på Tynset spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Røros og Holtålen, etter avtale med Helse Midt-Norge RHF.



Fakta og tall

Antall enheter:

- 40 enheter; inkludert fem somatiske sykehus og to psykiatriske sykehus

Antall ansatte:

- Sykehuset Innlandet hadde gjennomsnittlig 6 798 årsverk og 8 905 ansatte.

Omsetning i 2020:

- 8,3 milliarder kroner

Opptaksområde:

- 42 kommuner

Areal opptaksområde:

- Innlandet 48 533 km²
- Lunner 292 km²

Befolkningsgrunnlag 4. kvartal 2020:

- Innlandet 329 917
- Lunner 9 048

Avstander:

- Åsnes – Os, 275 km
- Lunner – Lesja, 307 km

Grenser til:

- Fem fylker i Norge
- Tre fylker (län) i Sverige
- Riksgrensen Sverige/Norge, ca. 40 mil

Årsberetning 2020

1. Styreleders beretning

Foto: Katie Lineer Kulseng



Sykehuset Innlandet har i 2020 ivarettatt hovedoppgavene; pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller.

2020 har vært preget av, og vil bli husket for, covid-19-pandemien. Helsevesenets kapasitet for å håndtere og behandle pasienter med smittsomme sykdommer ble utfordret, og håndteringen av pandemien har vært så krevende at det har påvirket grad av måloppnåelse i forhold til eiers styringskrav og gjennomføring av aktiviteter for å oppnå foretakets egne mål.

Økte driftsutgifter og inntektsbortfall, som følge av covid-19-pandemien, har hatt store negative effekter på Sykehuset Innlandets økonomiske resultat. Helseforetaket har mottatt økonomisk kompensasjon for økte utgifter og inntektsbortfall. Tildelingene har bidratt til at foretaket har vært i stand til å håndtere den økonomiske utfordringen knyttet til pandemien i 2020. Det er foreslått å overføre noe av midlene til 2021 for å sikre håndtering av de økonomiske konsekvensene av pandemien.

Mange ansatte har gjennom 2020 vært utsatt for stort arbeidspress og det er grunn til å tro at dette vedvarer langt inn i 2021. Retningslinjer for utføring av pasientbehandling tilpasses stadige endringer i smittesituasjonen og arbeidsprosessene blir tyngre og mer tidkrevende for å sikre et godt smittevern. Til tider har fraværet vært høyt med mange i karantene. For å korte ned ventelister og i vareta pasientbehandlingen, er det gjennomført utvidet poliklinikk på lørdager og kveld. Mange ansatte har jobbet overtid for å imøtekomme behovene. Videre har det i perioder vært turnusordninger for ansatte med lengre vakter, arbeid hver annen helg og endret arbeidstid. Ansatte har tatt ansvar og utvist fleksibilitet i en vanskelig situasjonen for helseforetaket. Det er grunn til å rette en stort takk til alle ansatte for den fantastiske arbeidsinnsatsen som er nedlagt i forbindelse med pandemien!

I tillegg til pandemien har 2020 vært preget av arbeidet med ny sykehusstruktur i Innlandet. Helse Sør-Øst RHF har ledet et tofasert prosjekt som utgjør beslutningsgrunnlaget for oppstart av konseptfasen i 2021.

Fase 1 i prosjektet ble avsluttet januar 2020. I denne fasen ble virksomhetsinnholdet konkretisert i tre ulike modeller.

Arbeidet i fase 2, med konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ble på grunn av pandemien, utsatt fra våren 2020 til høsten 2020. Mandatet for prosjektet var å beskrive og anbefale en helhetlig sykehusstruktur i tråd med vedtatt målbilde for Sykehuset Innlandet, herunder Mjøssykehuset, fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus og desentralisert behandlingstilbud. Som en del av beslutningsgrunnlaget for endelig anbefaling i prosjektgruppens rapport, ble det utarbeidet en samfunnsanalyse.

I desember 2020 la prosjektgruppen frem sin rapport for styringsgruppen. Prosjektgruppen anbefalte et Mjøssykehus i Brumunddal, akutt sykehus i Lillehammer, elektivt sykehus i Gjøvik, lokalmedisinske senter i Elverum, luftambulansbase i Elverum og videreutvikling av lokalmedisinske sentre, inkludert etablering av lokalmedisinske senter på Hadeland. Styringsgruppen godkjente prosjektrapporten «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft».

Styret i Helse Sør-Øst RHF har besluttet at det skal gjennomføres en høring med frist 26. mars 2021. Informasjon om høringen og høringsbrev ble sendt til kommunene i Innlandet og lagt ut på nettsidene til Helse Sør-Øst RHF. Saken legges fram for styrebehandling i Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF. Endelig vedtak fattes av helseministeren. Styrebehandling skal gi grunnlag for et vedtak om oppstart av konseptfasen. I tråd med tidligere vedtatt fremdrift, starter konseptfasen i løpet av 2021.

Som et viktig redskap i tilpasning av dagens virksomhet til ny sykehusstruktur, etablerte foretaket høsten 2020 et organisasjonsutviklingsprogram som ledes av en programdirektør. Overordnet mål med programmet er å utvikle Sykehuset Innlandet i tråd med målsettingene som er lagt til grunn for det framtidige målbildet.

For å sikre en bærekraftig drift, skal fagområder og funksjoner samles organisatorisk og/eller geografisk i forkant av innflytting i nytt bygg. Det kan være behov for å etablere ulike organisasjons- og ledelsesmodeller i ulike faser av programperioden for å sikre tilstrekkelig



gjennomføringskraft og ivaretagelse av daglig drift og god pasientbehandling.

Foretaket vil tilstrebe at organisasjonsutviklingsprogrammet gir en god ramme og tilstrekkelig fleksibilitet i arbeidet på veien mot ny sykehusstruktur og gi fortløpende tilpasninger i gjennomføring av organisering, tiltak og prioriteringer. Tid og rom for involvering av ansatte og anvendelse av relevante eksterne kompetansemiljøer i utprøving av løsninger, vil være viktige premisser i det videre arbeidet.

Den økonomiske situasjonen for Sykehuset Innlandet er krevende. Det er et bekymringsfullt stort etterslep på investeringssiden både innenfor bygg, IKT og medisinsk teknisk utstyr.

I tillegg til at sykehuset til enhver tid skal drive forsvarlig og levere god kvalitet i pasientbehandlingen, skal fremtidige investeringer sikres. Det innebærer at foretaket hvert eneste år fremover må skape gode økonomiske resultater i driften.

Det betyr at foretaket må gjennomføre større omstillinger og ha kontinuerlig fokus på driftstilpasninger som gir både faglig og økonomisk gevinst.

Styret erkjenner at dette ikke er en enkel balansegang, men en nødvendig «reise» for å nå mål underveis og realisere foretakets fremtidige målbilde.

På vegne av styret vil jeg takke alle ansatte for flott innsats og endringsvilje i det vanskelige pandemiåret vi har lagt bak oss. Og det er nok ingen grunn til å legge endringsviljen på vent. Alle må vi fortsatt ha fokus på smittevern og bidra til nødvendige endringer for å gi pasientene et godt tilbud, samtidig som vi sikrer et bærekraftig økonomisk fundament for Sykehuset Innlandet nå og fremover.

Toril B. Ressem
styreleder

2. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

Om virksomheten

Sykehuset Innlandet HF er ett av elleve helseforetak i det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst RHF. Sykehuset Innlandet HF ble stiftet 1. januar 2003.

Sykehuset Innlandet har ansvaret for all offentlig spesialisthelsetjeneste innenfor somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og prehospitale tjenester, samt å administrere tildeling og ettersyn av medisinske behandlingshjelpemidler og å administrere syketransportordningen i opptaksområdet.

Helseforetaket har virksomhet på om lag 40 steder. Den somatiske virksomheten er fordelt på fem sykehusenheter: SI Elverum, SI Hamar, SI Gjøvik, SI Lillehammer og SI Tynset. Foretaket har to psykiatriske sykehus, SI Sanderud og SI Reinsvoll, fire distriktpsykiatriske sentre med virksomhet på ti geografiske steder, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker på åtte steder, samt habiliterings- og rehabiliteringsenheter. Prehospitale tjenester administrerer AMK-sentralen og har bilambulanser på 26 ambulansestasjoner og ansvar for den medisinske tjenesten ved luftambulansestasjonens base på Dombås. Foretakets administrasjonssenter er i Brumunddal.

Ved utgangen av 2020 hadde Sykehuset Innlandet 8 905 ansatte fordelt på 6 798 årsverk. Omsetningen var på om lag 8,3 milliarder kroner. Sykehuset Innlandet disponerer om lag 340 000 m² bygningsmasse, av disse er om lag 27 000 m² leid.

Sykehuset Innlandet har regionsfunksjoner på følgende områder:

- behandling av dysmeli og håndamputasjoner
- delregionansvar for behandling av poliomyelitt
- behandling av gravide rusmisbrukere og familieenhet for rusmiddelavhengige
- kompetansesenter rus, region Øst (KoRus-Øst)

- og ansvaret for en nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP).

Det geografiske opptaksområdet er Innlandet fylke, tidligere Hedmark og Oppland, og en geografisk utstrekning fra Viken fylkesgrense i sør til Trøndelag i nord.

Kongsvinger sykehus, med tilhørende opptaksområde, ble overført til Akershus universitetssykehus HF 1. februar 2019. Opptaksområdet som ble overført omfatter kommunene Kongsvinger, Sør-Odal, Nord-Odal, Eidskog, Grue og Nes (i Viken fylkeskommune). Åsnes kommune, som tidligere var en del av opptaksområdet til Kongsvinger sykehus, er fortsatt en del av Sykehuset Innlandet.

Jevnaker kommune er en del av Vestre-Viken sitt opptaksområde, mens Lunner kommune, som er en del av Viken fylke, er en del av Sykehuset Innlandets opptaksområde. Befolkningen i Lunner får sine spesialisthelsetjenester i Sykehuset Innlandet.

Befolkningen i kommunene Holtålen og Røros får dekket sitt behov for spesialisthelsetjenester ved sykehuset på Tynset. Dette er regulert i en samarbeidsavtale mellom Sykehuset Innlandet HF og Helse Midt RHF ved St. Olavs hospital.

3. Årets aktiviteter og resultater

Årsresultat

Sykehuset Innlandet har et positivt regnskapsmessig årsresultat på 54,9 millioner kroner i 2020.

Det var budsjettet med et resultat i balanse i 2020. Årsresultatet inkluderer omstillingsmidler på 50 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF etter at Kongsvingerregionen ble virksomhetsoverdratt til Akershus universitetssykehus 1. februar 2019. Videre inkluderer resultatet økonomisk kompensasjon som følge av pandemien til foretaket fra Helse Sør-Øst RHF. Helseforetakene har fått kompensasjon for å håndtere dette gjennom revidert nasjonalbudsjett og ekstraordinære tildelinger. Sykehuset Innlandet har mottatt kompensasjon på til sammen 465 millioner kroner i 2020. Det er overført 120 millioner kroner som utsatt inntekt fra 2020 til 2021 for å ha tilstrekkelig midler for å håndtere økonomiske effekter av covid-19-pandemien det kommende året. Av disse vil 80 millioner kroner dekke økte driftskostnader og bortfall av inntekter, mens 40 millioner kroner skal brukes til å dekke avskrivninger på investeringer i utstyr som ble anskaffet i forbindelse med pandemien for å øke beredskapen.

Pasientbehandling

I 2020 var det 174 927 pasientmøter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, dette er en økning på 3,5 prosent sammenlignet med 2019. Innenfor psykisk helsevern barn og unge er antall rapporterte polikliniske konsultasjoner økt fra 46 920 konsultasjoner i 2019 til 51 769 konsultasjoner i 2020, en økning på 10,3 prosent. Antall polikliniske konsultasjoner innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har en økning på 0,4 prosent sammenlignet med 2019. Antall polikliniske konsultasjoner i 2020 innenfor psykisk helsevern voksne har økt med 1,2 prosent sammenlignet med 2019. Tilsvarende var det 393 507 pasientmøter innenfor somatisk område, inkludert gjestepasienter. En reduksjon på 2,7 prosent i antall pasientmøter sammenlignet med året før. Av disse pasientmøtene var 306 420 polikliniske konsultasjoner, en reduksjon på 1,7 prosent i forhold til 2019 hvor det ble utført 311 623 konsultasjoner. Sykehuset Innlandet har innfridd styringskravet om høyere poliklinisk vekst i psykisk helsevern enn i somatikk (prioriteringsregelen) innenfor hvert enkelt av områdene.

Den lave aktiviteten innenfor somatiske tjenester i 2020 skyldes i hovedsak covid-19-pandemien. Aktiviteten for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har også vært påvirket av covid-19-pandemien, men foretaket har i større grad klart å opprettholde aktiviteten i psykisk helsevern enn i somatikk.

Pasientbehandling	2020			2019		
	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	2019 *	Endring	Prosent
Somatikk						
Antall utskrivninger døgnbehandling	49 903	-5 713	-10,3 %	55 821	-5 918	-10,6 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	167 523	-21 336	-11,3 %	191 042	-23 519	-12,3 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	37 184	- 856	-2,3 %	37 146	38	0,1 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	306 420	-11 504	-3,6 %	311 623	-5 203	-1,7 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne						
Antall utskrivninger døgnbehandling	2 730	- 220	-7,5 %	2 969	- 239	-8,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	59 755	-2 622	-4,2 %	69 535	-9 780	-14,1 %
Antall oppholdsdager dagbehandling			0,0 %			0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	98 141	-7 384	-7,0 %	96 997	1 144	1,2 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge						
Antall utskrivninger døgnbehandling	223	- 72	-24,4 %	203	20	9,9 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	4 785	-1 172	-19,7 %	5 184	- 399	-7,7 %
Antall oppholdsdager dagbehandling			0,0 %			0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	51 769	3 800	7,9 %	46 920	4 849	10,3 %
Tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling						
Antall utskrivninger døgnbehandling	339	- 129	-27,6 %	357	- 18	-5,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	10 986	768	7,5 %	11 201	- 215	-1,9 %
Antall oppholdsdager dagbehandling			0,0 %			0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	21 725	- 348	-1,6 %	21 633	92	0,4 %

*Tallene for 2019 er korrigert for Kongsvingerregionen fra januar.

Arbeidsmiljø og personale

Fokus på aktiviteter innenfor helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i arbeidsmiljøutvalgene og i Hovedarbeidsmiljøutvalget har gitt gode forutsetninger for å videreutvikle Sykehuset Innlandet som en helsefremmende arbeidsplass. I det helhetlige kvalitetssystemet som er forankret i foretakets kvalitetspolitikk, inngår helse, miljø og sikkerhet som et viktig fokusområde.

Det er registrert i alt 1 597 HMS-hendelser i Sifra (foretakets system for å melde uønskede hendelser) i 2020. Av disse er 950 hendelser meldt som personalskader.

Vold og trusler, ulykker, fall, forflytning og høy arbeidsbelastning er blitt registrert som årsaker til hendelsene. Av de 1 597 hendelsene som er meldt i 2020, er 808 hendelser meldt fra divisjon Psykisk helsevern. I overkant av 566 hendelser var knyttet til vold, trusler og utagerende atferd fra pasienter.

Innenfor HMS-området har det i løpet av 2020 blitt arrangert et tredagers HMS-grunnkurs for verneombud, ledere og AMU-representanter, samt syv tretimers grunnkurs i HMS for ledere lokalt. Utover dette har det vært avholdt kurs i forebygging av vold og trusler samt enkelte kurs for stoffkartotekontakter.

Sykefraværet i perioden januar til desember 2020 var totalt 8,5 prosent. Korttidsfraværet (syk mindre enn 17 dager) var på 2,6 prosent, og langtidsfraværet (syk mer enn 16 dager) var på 5,9 prosent. Det arbeides aktivt i foretaket for å redusere sykefraværet og det er registrert en nedgang i sykefraværet de siste årene. Sykefraværet for 2019 ligger 0,3 prosentpoeng høyere sammenlignet med 2012. Karantenefraværet grunnet pandemien utgjør 1,0 prosentpoeng.

Sykehuset Innlandet har en egen ordning for bedriftshelsetjeneste. En viktig bidragsyter for å utvikle foretaket som en helsefremmende arbeidsplass. Bedriftshelsetjenesten bidrar til at foretaket får bistand i henhold til "Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning". I løpet av 2020 har bedriftshelsetjenesten vært igjennom en omstillingsprosess hvor hovedhensikten har vært å tilpasse tjenestene til behovene i foretaket.

Som IA-bedrift er det et mål å inkludere medarbeidere som av ulike helsemessige årsaker ikke til enhver tid kan yte maksimalt. Sykehuset Innlandet har inngått en samarbeidsavtale med NAV arbeidslivsenter. Avtalen forplikter både foretaket og NAV til målrettet arbeid for å oppnå en mer inkluderende arbeidsplass, og innebærer også at Sykehuset Innlandet har mulighet for bistand fra NAV. Forebyggende arbeidsmiljøarbeid og innsats mot lange eller hyppig gjentagende sykefravær har et fokus i avtalen.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring ble på bakgrunn av den ekstraordinære situasjonen i forbindelse covid-19-pandemien ikke gjennomført i 2020. For å ivareta arbeidsmiljø og pasientsikkerhet, ble alle enheter pålagt å gjennomføre sjekklista «Korona HMS», i tillegg til å ha fokus på å gjennomføre den årlige HMS-runden. Særsilt skulle psykososialt arbeidsmiljø og arbeidsbelastning følges opp. Bedriftshelsetjenesten har opprettet en støttetelefon for å kunne gi råd til ansatte om karantene, isolasjon og testing, samt psykososial støtte til ansatte som opplever situasjonen ekstra vanskelig og stressende og som har et behov for å snakke med en fagperson.

Tabellen viser kvinners gjennomsnittslønn i forhold til menns innenfor hovedgrupperingen av stillingskategorier i foretaket:

Stillingsgruppenavn	2020			2019			Endring gj.snittlønn i prosent 2019-2020	
	Gjennomsnittlønn		Kvinnens lønn i % av menns lønn	Gjennomsnittlønn		Kvinnens lønn i % av menns lønn	Kvinner	Menn
	Kvinner	Menn		Kvinner	Menn			
Administrasjon/Ledelse	602 064	732 879	82,2 %	590 333	726 585	81,2 %	1,99 %	0,87 %
Ambulansepersonell	413 324	426 746	96,9 %	408 623	416 704	98,1 %	1,15 %	2,41 %
Diagnostisk personell	487 392	497 739	97,9 %	479 058	489 866	97,8 %	1,74 %	1,61 %
Drifts/teknisk personell	424 059	450 631	94,1 %	414 288	441 770	93,8 %	2,36 %	2,01 %
Forskning	531 816	618 569	86,0 %	522 075	614 690	84,9 %	1,87 %	0,63 %
Helsefagarbeider/hjelpepleier	427 249	428 894	99,6 %	418 448	419 464	99,8 %	2,10 %	2,25 %
Leger	695 172	734 779	94,6 %	691 106	730 281	94,6 %	0,59 %	0,62 %
Pasientrettede stillinger	486 316	494 606	98,3 %	478 085	489 311	97,7 %	1,72 %	1,08 %
Psykologer	668 059	749 070	89,2 %	656 902	720 894	91,1 %	1,70 %	3,91 %
Sykepleier	512 209	518 556	98,8 %	503 666	511 992	98,4 %	1,70 %	1,28 %
Totalt	530 308	582 960	91,0 %	521 144	576 279	90,4 %	1,76 %	1,16 %

Gjennomsnittlig årslønn er beregnet med grunnlag i utbetalt månedslønn og tilhørende årsverk etter kontoartene: 5000 fastlønn, 5001 vikar i ledig stilling, 5002 fødselspermisjon og 5003 lønn ved overlegers utdanningspermisjon.

Likestilling

Sykehuset Innlandet skal gjennom sin arbeidsgiverpolitikk bidra aktivt til likestilling mellom kjønnene og hindre diskriminering på grunn av etnisitet, nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge, språk, religion eller livssyn.

Foretaket har innarbeidet retningslinjer som skal sikre arbeidstakernes rettigheter og sosiale forhold i henhold til gjeldende forskrifter, lov- og avtaleverk. Foretaket har blant annet prosedyrer for oppfølging av sykemeldte arbeidstakere, livsfasepolitikk, permisjoner, pensjon og forsikring.

Mål for likestillingsarbeidet i foretaket er:

- legge til rette for en god fordeling av kvinner og menn innenfor alle stillingskategorier
- dyktiggjøre og motivere kvinner til å søke lederjobber
- bidra til en jevn fordeling av goder og plikter mellom kvinner og menn

Av totalt 7 113 ansatte med fast lønn, var 75,8 prosent kvinner og 24,2 prosent menn. I den øverste ledelse (administrerende direktør, stabsdirektører og divisjonsdirektører) var fordelingen per 31. desember 2020 åtte kvinner og seks menn (hhv. 57 prosent og 43 prosent). I tabellen på side 8 viser måltallet «kvinnens lønn i prosent av menns lønn» en endring fra 90,4 prosent i 2019 til 91 prosent i 2020.

Sykehuset Innlandet er opptatt av å ha høy bevissthet i likelønns-perspektivet, både ved fastsettelse av lønn ved nyansettelse samt ved de årlige lønnsoppgjørene. Det er et fokus på dette i forbindelse med lederlønnsoppgjør, og i de lønnsoppgjør hvor det blir fremforhandlet rammer til individuell fordeling.

Ytre miljø

Sykehuset Innlandet er miljøsertifisert etter ISO 14001:2015. Sertifiseringen innebærer at det er etablert et miljøstyrings-system som bidrar til at helseforetaket kjenner til sine viktigste miljøaspekter, og at det jobbes aktivt for å forebygge uheldige påvirkninger på det ytre miljøet.

Målene det har blitt jobbet med i 2020 er:

- Reduksjon av forbruk av ressurser (forbruksmateriell, legemidler og medisinske forbruksvarer, totalforbruk av bredspektret antibiotika, forbruk av kopipapir, vannforbruk og unødig energiforbruk)
- Reduksjon av matavfall
- Reduksjon av CO₂ utslipp (reduksjon av tjenestereiser og ambulansetransport)
- Miljøhensyn ved anskaffelser

I forbindelse med Sykehuset Innlandets miljøsertifisering var det planlagt resertifisering med Kiwa Teknologisk Institutt Sertifisering AS i 2020. Denne revisjonen ble på grunn av covid-19-pandemien utsatt til 2021.

Avvikene i revisjonen fra 2019 er lukket. Det er etablert et felles interregionalt samarbeidsutvalg «Grønt sykehus», som årlig utarbeider «Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar».

Kompetanse og utdanning

Sykehuset Innlandet er en kompetansebedrift hvor det å beholde og utvikle dyktige medarbeider og samtidig rekruttere er viktig. Dette gjelder alle profesjoner. Det er utviklet et betydelig forskningsmiljø og det rekrutteres forskere fra mange fagmiljøer og profesjoner. Foretaket har et nært samarbeid med universiteter, høyskoler, fagskoler og videregående skoler. Året 2020 med covid-19-pandemien var krevende, men et tett samarbeid og en god dialog førte til at alle studenter og lærlinger fikk godkjent praksis.

Lege i spesialisering (LIS)

Ny spesialistforskrift er iverksatt i sin helhet for alle spesialiteter og hele spesialiseringsløpet. Helseforetaket må innhente godkjenning for den enkelte spesialitet som læreinstitusjon av Helsedirektoratet. På grunn av covid-19-pandemien har dette dratt ut i tid. I helseforetaket er spesialiteten urologi og generell kirurgi godkjent.

Samarbeid med Universitet og Høyskoler

Sykehuset Innlandet har avtaler med Høgskolen i Innlandet, NTNU, Universitetet i Oslo og Fagskolen i Innlandet. Det er et godt og tett samarbeid med faste møtepunkter.

Innlandet har to utdanningsinstitusjoner som tilbyr videreutdanning i sykepleie. Det gir foretaket god tilgang på videreutdannet personell innenfor anesthesi-, intensiv-, operasjon-, kreftsykepleie og videreutdanning i psykisk helse og rus. Det er liten rekruttering utenfra, så disse utdanningene er viktige, spesielt innenfor intensivsykepleie der behovet er størst.

Simulering

Sykehuset Innlandet har egen simuleringsenhet i divisjon Psykisk helsevern og en nyetablert enhet i sykehuset på Hamar. Det er relativt ubegrenset hvilke scenarier som kan fasiliteres, og det er store forventninger til simulering som pedagogisk metode og som tverrprofesjonell læringsarena og trening for team. Det er etablert et Simuleringsnettverk med egen koordinator i Sykehuset Innlandet.

Kompetansebroen

Kompetansebroen Innlandet er etablert som en felles digital plattform for deling av kompetanse og informasjon for ansatte innenfor helse- og omsorg, både i kommune- og i spesialisthelsetjenesten. Kompetansebroen er forankret i Samarbeidsavtalen mellom Sykehuset Innlandet og kommunene i Innlandet (2019-2023) i Tjenesteavtalen «Samarbeid om forskning, innovasjon, utdanning og kompetanseoverføring».

Digital læring

Sykehuset Innlandet jobber stadig med å videreutvikles som en lærende organisasjon. I 2020 er arbeidet med digitale sjekklister videreført. Det gir ansatte en enkel oversikt over hva som skal gjennomgås samt at ledere enklere kan følge opp ansattes opplæringsbehov og dokumentere hva som er fullført. I 2020 ble det gjennomført 50 000 e-læringskurs. Dette er en tredobling fra 2019.

Forskning, innovasjon og utvikling

Forskning

Forskning og aktive fag- og forskningsmiljøer er viktige drivere i utvikling av en kvalitets-forbedringskultur og kontinuerlig kvalitetsforbedringsarbeid i helsetjenesten. Kritiske vurderinger av etablerte og nye diagnostiske metoder, behandlingstilbud og teknologi, samt det å ivareta og veilede pasientene og drive forskningsbasert undervisning står sentralt. Aktive fag- og forskningsmiljøer bidrar i tillegg til å skape attraktive rekrutterende miljøer.

Som et resultat av en satsning over tid, har forskningsaktiviteten i Sykehuset Innlandet vært økende. Forskningspoengproduksjonen ligger høyest blant ikke-universitetssykehusene nasjonalt. Økende forskningspoengproduksjon gir økning i resultatbasert rammetildeling fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuset Innlandet. Rammetildelingen har økt fra 41 millioner i 2015 til 91 millioner i 2021, og ligger høyere enn de totale driftskostnadene til forskning i Sykehuset Innlandet (72.5 mill i 2020).

Det er etablert 12 forskningsgrupper integrert i klinisk virksomhet, og antall publikasjoner har vært økende over år. Det var ved utgangen av året 58 ansatte i doktorgradsutdanningsløp (19 eksternt finansiert) og 15 i postdok-løp (seks eksternt finansierte). Samtlige nystartede postdok prosjekter (fire) og syv av elleve nystartede ph.d. prosjekter i 2020 utføres i kombinasjon med klinisk arbeid. Antall disputaser har økt fra fem i 2014 til ni i 2020.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antall publikasjoner i SI	97	138	155	172	175	182	160*

* foreløpig tall, endelig frist for kvalitetssikring og rapportering for 2020 er satt til 31.3.2021

I 2020 nådde Sykehuset Innlandet en stor milepæl ved tildeling av midler fra EU Horizon 2020 som koordinator for forsknings- og innovasjonsprosjektet SMILE (Smart Inclusive Living Environments), med budsjett på 70 millioner over tre år og oppstart 2021. Prosjektet utgjør et samarbeid mellom 14 partnere; forskere, helseinstitusjoner og teknologibedrifter – og klynger i EU og Canada, med mål om å pilotere og implementere digitale løsninger som gjør at eldre kan leve aktive og selvstendige liv hjemme.

Covid-19-pandemien har preget forskning i 2020. På den ene siden har pandemien medført at enkelte forskningsprosjekter er satt på vent, av årsaker som at innsamling av pasientdata er vanskelig eller at forskere har gått ut i klinisk arbeid. På den andre siden har det vært engasjement i, og utvikling av, samarbeid inn i nye forskningsprosjekter, som for eksempel deltakelse i den globale kliniske behandlingsstudien WHO NOR-COVID-19.

Innovasjon

I 2020 ble det etablert et Innovasjonsteam som en del av et internt innovasjonsstøttesystem. Målet er at dette skal gi bedre oversikt og koordinering av pågående forbedrings- og innovative utviklingsprosesser i Sykehuset Innlandet. Foretaket deltar aktivt i regionalt innovasjonsnettverk i Helse Sør-Øst RHF som fremmer informasjonsutveksling, samarbeid og deling mellom helseforetakene.

I Innlandet er Helseinn etablert som en innovasjonsklynge og samarbeidsstruktur (ekstern innovasjonsstøttesystem) som skal fasilitere utvikling av innovative fremtidsrettede tjenestetilbud gjennom å bringe aktører fra sykehus, akademia, næringsliv og det frivillige sammen. Helseinn verksted for integrerte helsetjenester ble åpnet i august 2020 på Gjøvik, som en node under Helseinn. Verkstedet er en fysisk møteplass og samskapingsarena for kommuner, sykehus og akademia, hvor det legges til rette for praktisk samarbeid og problemløsning mellom ulike fag og sektorer.

Per 31. desember 2020 deltar Sykehuset Innlandet i 17 eksternt finansierte innovasjonsprosjekter, hvorav flere ligger i området mellom innovasjon og forskning.

Sykehuset Innlandet ble partner i SFI NORCICS, et senter for forskningsdrevet innovasjon i cybersikkerhet i samfunnskritiske sektorer ledet av NTNU. NORCICS har et budsjett på 200 millioner kroner for 2020-2028 med finansiering fra forskingsrådet og deltakende aktører fra energibransjen, Politiet og Sykehuset Innlandet. SFI NORCICS skal blant annet bidra til at vi digitaliserer på en sikker og pålitelig måte og er i stand til å beskytte oss mot cyberhendelser samt at kritiske samfunnsfunksjoner støttes av en robust og pålitelig digital infrastruktur.

Sykehuset Innlandet har fullført innovasjonsprosjektet "Digital samhandling i pasientforløp", som har pilotert og testet ut digitale løsninger for oppfølging av pasienter med hoftebrudd, hjerne- slag, i prehospitaltjenester og i samhandling sykehjem/sykehus. Deler av prosjektet videreføres i et norsk-svensk samarbeidsprosjekt Prehospital Video i Samhandling (PREVIS), som er tildelt ti millioner kroner fra Interreg, og som fokuserer på videobasert beslutningsstøtte i prehospitaltjenester spesielt.

Samhandling

Regjeringen besluttet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 å etablere 19 helsefelleskap med utgangspunkt i de eksisterende helseforetaksområdene. I helsefelleskapene skal representanter fra helseforetak, kommuner, lokale fastleger og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen.

Det har i 2020 vært arbeidet målrettet med etablering av Helsefelleskap i Innlandet. Helsefelleskapet skal bygge på flere prinsipper. Et viktig prinsipp er bedre beslutningsprosesser. Den formelle beslutningsmyndigheten vil som i dag ligge i helseforetakene og kommunene, samtidig oppfordres det til at beslutningsprosessen blir mer forpliktende enn den er i dag og at de bør tilstrebes konsensusbeslutninger som kan forplikte partnerne i det videre arbeidet.

Den nasjonale satsningen på Helsefelleskap vil i sterk grad bidra til å understøtte Sykehuset Innlandet sitt målbilde. Prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, prehospitaltjenester og samhandling med primærhelsetjenesten er alle avhengig av et tett og forpliktende samarbeid med kommunene. Dette i sin tur forutsetter at vi lykkes med etablering av gode samhandlingsarenaer gjennom Helsefelleskap i Innlandet.

Gjennom dette året har det på grunn av smittesituasjonen vært en stor og gledelig økning i digital samhandling med kommunene, men også internt i sykehuset har digital samhandling hatt en positiv utvikling.

Samarbeidsforum for leger i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i Innlandet, SLIPS behandler samhandlingssaker, endringsforslag eller oppgaveoverføringer som berører fastlegene, kommunene og spesialisthelsetjenesten i Innlandet.

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning på systemnivå ivaretas av Brukerutvalget og Ungdomsrådet. Brukerutvalget og Ungdomsrådet taler pasientenes sak og skal gi råd til sykehusledelsen og styret i arbeidet med å utvikle «Pasientens helsetjeneste». De skal sørge for at brukerne blir hørt og tatt med på råd i beslutningsprosesser, og



i utformingen av tjenester og tilbud. Brukerutvalget skal formidle pasientenes og de pårørendes erfaringer.

Ungdomsrådet i Sykehuset Innlandet har medlemmer i alderen 15-25 år, har ulik etnisitet og kjønn og har erfaringskompetanse med både fysiske og psykiske helseutfordringer.

Ungdomsrådet følges opp av koordinatorene fra barne- og ungdomsavdeling, BUP og habiliteringstjenesten. Ungdomsrådet gir råd og innspill til hvordan barn og unge kan få det bedre som pasienter og pårørende. Det er etablert samhandlingsarenaer mellom Brukerutvalget og Ungdomsrådet. Aktiviteten i Ungdomsrådet har hatt en positiv utvikling og de er blitt en synlig aktør i Sykehuset Innlandet.

Pasient- og pårørendeopplæring

Ressurssenter for pasient- og pårørendeopplæring har et divisons-overgripende ansvar for å bistå med å utvikle lærings- og mestringstilbud til pasienter og pårørende med kronisk sykdom, funksjonsnedsettelse og langvarige helseutfordringer. Virksomheten er organisert i en nettverksmodell med lokale koordinatorene og kontakter, og bidrar med organisering, oppsett av faglig program og honorering av brukerdeltakelse ved gjennomføring av kursene. Divisjonene er ansvarlig for å gjennomføre mestringkurs for pasienter og pårørende. De ulike aktivitetene foregår i nært samarbeid med tilhørende kommuner og brukerorganisasjoner. Lærings- og mestringstilbudene utvikles i samarbeid mellom fagpersoner med ulik fagbakgrunn og brukerrepresentanter (erfarne brukere) som deler sine erfaringer og kunnskaper. Dette sikrer at fagpersonell og brukerrepresentanter er likeverdige parter i planlegging, gjennomføring og evaluering av opplæringstilbudene.

Flere kurs for pasienter og pårørende som var planlagt våren 2020, ble utsatt eller avlyst på grunn av pandemien. Enkelte kurs

for pasienter og pårørende ble gjennomført digitalt, blant annet for mennesker med ADHD og et prøveprosjekt på Granheim for mennesker med KOLS.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Covid-19-pandemien ga føringer for arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Pakkeforløp, pasientforløp og sikre behandling av kritiske pasienter har blitt prioritert. Mange forbedringsprosesser ble satt på vent da ressurser ble omdisponert til håndtering av pandemien.

Pasientsikkerhet

I 2020 har det vært spesielt fokus på pasientsikkerhet knyttet til smittevern. Det ble utarbeidet obligatoriske kurs innenfor håndhygiene, basale smittevernrutiner og reduksjon av smittespredning. Undervisning og opplæring av klinisk personell som ble omdisponert på grunn av pandemien ble prioritert. Prosedyrer og retningslinjer ble fortløpende revidert i tråd med lokale og nasjonale retningslinjer. For å sikre utsatte pasienter utredning, behandling og likeverdige tilbud innad i foretaket, ble det etablert faglige koordinerende team i foretaket.

Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7» inkluderer 16 innsatsområder med tilhørende tiltakspakker. Programmet har som mål å redusere pasientskader ved hjelp av målrettede tiltak. Sykehuset Innlandet har prioritert innsatsområdene «Legemiddelhåndtering og samstemming av legemiddellister» og «Trygg utskrivning». Innenfor psykisk helsevern har det i tillegg vært spesielt oppmerksomhet på «Forebygging av selvmord».

Forbedringsarbeid

Ett område som foretaket har klart å opprettholde forbedringsarbeidet på, er oppfølging av Oppdrag og bestilling 2019 fra Helse Sør-Øst RHF knyttet til forbedring av to svake og risikofylte områder innen kvalitet og pasientsikkerhet. Det er jobbet aktivt i tverrfaglig forbedringsgruppe og i samarbeid med kommunehelsetjenesten og brukerrepresentant med risikoområdene «Trygg utskrivning» og «Legemiddelsamstemming». Forbedringsmetodikk og tiltakspakker i innsatsområdene i «I trygge hender 24-7» benyttes.

Foretaket har også videreført opplæringsprogram for kontoransatte innenfor pasientadministrativt arbeid, med mål om å redusere variasjon og bedre logistikk ved poliklinikkene.

I tillegg arbeides det aktivt med samordning, kvalitetssikring og rydding i foretakets mange prosedyrer.

Pasientforløp

Sykehuset Innlandet har startet arbeid med to tverrfaglige pasientforløp der samhandling mellom somatikk og psykisk helsevern vektlegges; forløp for pasienter med intox (akutt selvpåført forgiftning) og barn med autisme.

Foretaket har også fulgt opp de tre standardiserte helhetlige pasientforløpene innenfor «Hoftebrudd», «Hjerneslag» og «God start».

Implementering av verktøy, samordning av prosedyrer og fokus på måleindikatorer som inngår i pasientforløpene, har hatt høy prioritet, og har gitt gode resultater.



Ventetider

Samlet gjennomsnittlig ventetid for Sykehuset Innlandet i 2020 var 61 dager. Dette var en økning sammenlignet med 54,1 dager i 2019.

Ventetider for somatikk var 62,2 dager i 2020 mot 54,7 dager i 2019. Ventetiden nådde en topp i september med 76 dager og falt deretter gradvis til 55 dager i desember.

I 2020 var gjennomsnittlig ventetid innenfor psykisk helsevern for voksne 45 dager, mens det for barn og unge var en ventetid på 53 dager. Innenfor alle fagområdene jobbes det med ulike tiltak og god utnyttelse av tilgjengelige ressurser for å redusere ventetiden ytterligere, med et spesielt fokus på reduksjon for barn og unge.

I de somatiske fagområdene med størst utfordringer er hovedårsaken til økningen mangel på spesialister.

Oppfølging av kreftpasienter

Sykehuset Innlandet skal gi kreftpasienter utredning, behandling og pleie slik at pasienter og pårørende er trygge og godt ivaretatt. Sykehuset Innlandet innfrir kravet på 70 prosent når det gjelder andel nye pasienter i pakkeforløp. Av totalt 1560 pakkeforløp har 1141 en anbefalt forløpstid på 70 prosent.

Andelen pasienter behandlet innen standard forløpstid for alle behandlingsformer, har en positiv utvikling med 73 prosent i 2020 mot 62 prosent i 2019.

Sykehuset Innlandet har likevel manglende måloppnåelse innenfor flere pakkeforløp og fagmiljøene arbeider systematisk for å oppnå forbedringer.

I 2020 har Sykehuset Innlandet prioritert oppfølging av to forløp. Dette er lungekreft og prostatakreft, også i tråd med føringer fra Helse Sør-Øst RHF. Det arbeides aktivt i de tverrfaglige forbedringsgruppene innenfor disse kreftformene. Felles for alle pakkeforløpene har vært at et strukturert arbeid har gitt gode resultater. Nye arbeidsformer og bedre samhandling lover godt for sikring av høy måloppnåelse:

Antibiotikastyring

Sykehuset Innlandet hadde reduksjon av bredspektrede antibiotika som ett av ti prioriterte mål for 2020. Målet var reduksjon på 20 prosent i forbruk av bredspektrede antibiotika sammenlignet med 2018.

I begynnelsen av 2020 var det positiv utvikling i forbruket i Sykehuset Innlandet. Dette snudde med pandemien som påvirket innkjøpet i forbindelse med opprettelse av pandemiposter, flere intensivsenger og beredskapslagre. Forbruket endret seg med annen pasientsammensetning enn normalt. I andre halvår var utviklingen igjen positiv. For 2020 er forbruket av bredspektrede midler redusert med tre prosent sammenlignet med 2018 og forbruket i 2020 er høyere enn i 2019. Sammenlignet med 2012 er det en reduksjon på fire prosent.

4. Intern styring og kontroll

Sykehuset Innlandet har utarbeidet virksomhetsstrategi for planperioden 2020-2023 som ble behandlet sammen med foretakets økonomiske langtidsplan (ØLP) 2020-2023 i styresak 043-2019. Hensikten er at det skal være en tydelig sammenheng mellom faglige mål og rammene lagt i økonomisk langtidsplan.

Sykehuset Innlandet har for planperioden 2020-2023 vedtatt følgende hovedmål:

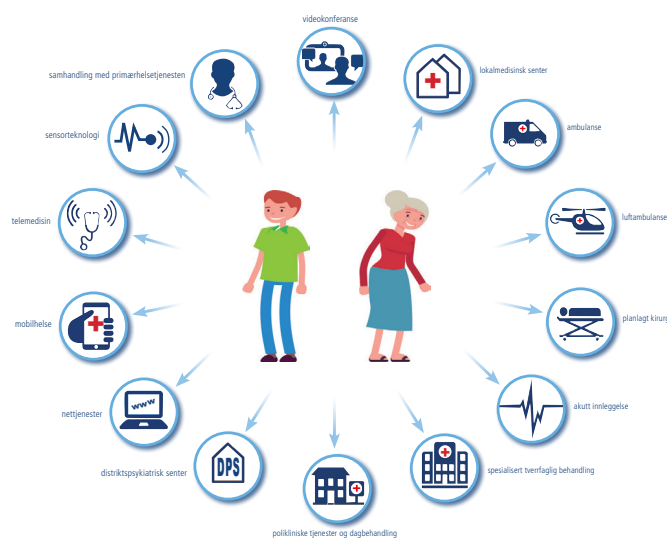
1. Utvikle helsetjenesten i tråd med det framtidige målbildet og bli et ledende innovasjonssykehus.
2. Utvikle helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem sett i et bruker- og behandlerperspektiv og i samhandling med kommunene ved å ta i bruk teknologi og nye arbeidsformer.
3. Videreutvikle pasientsikkerhets- og kvalitetsforbedringsarbeidet, og en kultur for åpenhet og læring på tvers.
4. Sikre integrert behandling av samtidige somatiske og psykiske helseutfordringer.
5. Utvikle robuste forskningsmiljøer som en integrert del av klinisk virksomhet.
6. Skape økonomisk handlingsrom for investeringer gjennom positive resultater i tråd med økonomisk langtidsplan.

For å operasjonalisere virksomhetsstrategien i konkrete mål for 2020, er det utarbeidet virksomhetsplaner på divisjons- og foretaksnivå. Virksomhetsplanen for 2020 ble vedtatt av styret i desember 2019 i sak 088-2019 Virksomhetsplan 2020.

Gjennom "Oppdrag og bestilling" mottar Sykehuset Innlandet årlige styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF. «Oppdrag og bestilling 2020» og «Protokoll fra foretaksmøtet i Sykehuset Innlandet» ble vedtatt i foretaksmøte 19. februar 2020. Styringskravene er fulgt opp som del av rapporteringen til styret i Sykehuset Innlandet, og inngår i de årlige lederavtalene i helseforetaket.

Sykehuset Innlandet har i 2019-2020 deltatt i en arbeidsgruppe ledet av Helse Sør-Øst RHF som har utarbeidet et nytt og oppdatert rammeverk for virksomhetsstyring i foretaksgruppen. Rammeverket beskriver felles prinsipper for god virksomhetsstyring, og skal sikre god intern styring og kontroll og være en støtte i virksomhetsstyringen på alle ledelsesnivåer.

Risikostyring som metode benyttes regelmessig knyttet opp mot kvalitet og pasientsikkerhet, økonomi og fremdrift ved prosjekter og omstillinger, og i forbindelse med "Ledelsens gjennomgåelse".



"Ledelsens gjennomgåelse" gjennomføres årlig og skal sikre en strukturert gjennomgang av styringssystemet ved å vurdere kvalitetsarbeidet, virksomhetsstyringen og virksomheten for øvrig, for å avdekke risikoområder og forbedringstiltak.

Arbeidet med "Ledelsens gjennomgåelse" gjøres i alle divisjoner og i alle avdelinger i Sykehuset Innlandet. I 2020 ble "Ledelsens gjennomgåelse" gjennomført i forbindelse med andre tertialrapportering, og det ble utarbeidet risikokart og handlingsplan på foretaksnivå for fem risikoområder på rødt.

Planene for revisjoner forelegges styret årlig, og plan for gjennomføring av interne revisjoner i 2020 ble fulgt opp i styresak 016-2020 "Status for tilsyn og interne revisjoner 2019" og plan for interne revisjoner 2020. I 2020 har det vært gjennomført foretaksrevisjoner på legemiddelsamstemming ved inn og utskrivning fra Sykehusapotekene, kassasjon av legemidler (HMS) og kartlegging av potensielle relasjoner mellom leverandører og ansatte (PwC).

5. Vurdering av fremtidsutsikter

Forventet økonomisk utvikling

Den økonomiske situasjonen for Sykehuset Innlandet er utfordrende. Foretaket har måttet gjennomføre omstillinger og driftstilpasninger til den endrede økonomiske rammen etter at Kongsvingerregionen ble virksomhetsoverdratt til Akershus universitetssykehus i februar 2019. Covid-19-pandemien har medført en forsinkelse i gjennomføringen av omstillingstiltakene. Arbeidet med omstillingene må videreføres parallelt med håndtering av en krevende pandemisituasjon. Øyeblikkelig-hjelp aktiviteten, særlig innenfor døgntilpasning, er redusert det siste året, og inntektsbortfallet er betydelig. Dersom denne situasjonen vedvarer, vil det måtte bli nødvendig å tilpasse kapasiteten.

For 2021 er det budsjettet med et positivt resultat på 25 millioner kroner. Dette er høyere enn resultatmålet for 2021 i "Økonomisk Langtidsplan 2021-2024", jfr. styresak 048-2020 med et foreløpig årsresultat i balanse. For 2021 er det tildelt om lag 100 millioner kroner i ettårige midler for å dekke økte driftskostnader og beredskapskostnader i forbindelse med pandemien, og for å øke aktiviteten. For å kunne realisere det fremlagte budsjettet for 2021 og tilpasse driften til de økonomiske rammene i årene som kommer, må det gjennomføres omstillinger, driftstilpasninger og det må planlegges med endringer i foretakets pasienttilbud og organisering. Endringene og omstillingene må være i tråd med det framtidige målbildet.

Arbeidet framover vil medføre store omstillinger internt i og mellom divisjonene. De kliniske avdelingene arbeider med tiltak som skal bidra til å sikre god faglig drift og økonomisk balanse. Dette er nødvendig for å sikre en bærekraftig økonomi. Foretaket er avhengig av å skape positive økonomiske resultater for å ha midler til helt nødvendige investeringer i medisinsk teknisk utstyr, bygg, ambulanser og IKT.

Framtidig sykehusstruktur

I 2019 og 2020 har Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Sykehuset Innlandet HF utredet framtidig sykehusstruktur i Innlandet. Arbeidet er gjort i to faser. I første fase ble virksomhetsinnholdet konkretisert, mens prosjektet i fase to har konkretisert bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet. Som del av fase to har Cowi og Vista Analyse på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF gjennomført en samfunnsanalyse. Prosjektrapporten og en Samfunnsanalysen utført av COWI/Vista er besluttet sendt på høring av styret i Helse Sør-Øst RHF, med høringsfrist ultimo mars 2020. Det tas sikte på at saken kan legges fram for styrebehandling i Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF så snart høringen er gjennomført.

En slik styrebehandling skal gi grunnlag for et vedtak om oppstart av en konseptfase. I tråd med vedtaket i styresak 005-2019 skal en konseptfase starte opp i 2021.

6. Styrets arbeid

Styret har åtte medlemmer, fem menn og tre kvinner. Tre av styremedlemmene (to menn og en kvinne) er valgt av og blant de ansatte.

Helse Sør-Øst RHF bestemte at styret utvides med tre eieroppnevnte styremedlemmer fra 17.12.2020. Leder og nestleder i Brukerutvalget deltar som observatører på styremøtene. Styret har i 2020 vært ledet av Toril B. Ressem (fra 28. februar 2020). Hun erstattet da Anne Enger som styreleder.

Styret fører tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i helseforetaksloven §1, foretakets vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter, jf. helseforetaksloven § 28, 3. ledd.

Styret i Sykehuset Innlandet hadde 14 styremøter i 2020, inkludert tre ekstraordinære styremøter og behandlet 108 saker. På grunn av pandemien har flertallet av møtene vært digitale.

Det har vært stor oppmerksomhet på kvalitet og pasientsikkerhet, aktivitetsutvikling, bemanning og økonomi gjennom hele året. Månedlige virksomhets- og tertialrapporter med aktivitetsdata og status på mål og øvrige indikatorer er behandlet, og har gitt styret god oversikt over drift og utviklingstrender. Styret har fulgt utviklingen med hensyn til pasientbehandling nøye i hvert styremøte gjennom året.

Styret har gjennomført halvårige dialogmøter med tillitsvalgte og vernetjenesten. Dialogmøtene har ikke vært gjennomført med Brukerutvalget på grunn av pandemien.

Styret har gjennomført evaluering av eget arbeid i samsvar med krav fra Helse Sør-Øst RHF.

Styret vil berømme arbeidet og innsatsen som gjøres fra ansatte med å ivareta kvaliteten og pasientsikkerheten for å skape gode spesialisthelsetjenester til Innlandets befolkning. Dette har bidratt til at Sykehuset Innlandet kan vise til gode resultater og positiv utvikling på mange områder i 2020.

7. Årsregnskap

Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

Sykehuset Innlandet hadde i 2020 en omsetning på 8,3 milliarder kroner. Årsresultatet viste et overskudd på 54,9 millioner kroner.

Foretakets likviditetsbeholdning per 31. desember 2020 var 184,4 millioner kroner i form av kontanter og bankinnskudd.

Helseforetaket hadde per desember 2020 en kredittramme på 312 millioner kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Kreditten har ikke vært belastet gjennom 2020, og per 31. desember hadde Sykehuset Innlandet 777,6 millioner kroner innestående på konsernkontoen.

De samlede investeringene i 2020 var på 147,7 millioner kroner. Per 31. desember 2020 utgjorde kortsiktig gjeld 82 prosent av samlet gjeld. Egenkapitalen var på 74 prosent.

Fortsatt drift og finansiell risiko

I samsvar med regnskapsloven § 3-3a, bekreftes det at forutsetningene om fortsatt drift er lagt til grunn ved avleggelsen av regnskapet. Sykehuset Innlandet kan i henhold til Helseforetaksloven ikke gå konkurs. Foretaket har bedret den finansielle situasjonen i 2020, men er til en viss grad eksponert for renterisiko siden det er flytende rente på driftskreditten og langsiktige lån til eier. Foretaket har små kjøp i utenlandsk valuta og er derfor i liten grad eksponert for valutarisiko. Totalt sett vurderes foretakets finansielle risiko som lav.

Styret bekrefter at regnskapet for 2020 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift.

Utbruddet av koronavirus ble i 2020 erklært som en pandemi av Verdens Helseorganisasjon. Ved utgangen av året kan covid-19-pandemien ikke sies å være under kontroll, og den økonomiske situasjonen i 2021 forventes å bli påvirket. Det er gjort avsetninger i regnskapet for 2020 for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i 2021.

Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet andre forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

Årsresultat og disponeringer

Disponering knyttet til regnskapsåret 2020 foreslås som følger (1000 kroner):

Overført til annen egenkapital:	54 908
Sum:	54 908

Brumunddal, 18. mars 2021

Toril B. Ressem
styrets leder

Torbjørn Almlid
styrets nestleder

Daniel Haga
styremedlem

Ivar Gladhaug
styremedlem

Torunn Aass Taraldrud
styremedlem

Marianne Nielsen
styremedlem

Torleiv Svendsen
styremedlem

Øistein Hovde
styremedlem

Iselin Vistekleiven
styremedlem

Per Hillestad Christensen
styremedlem

Alice Beathe Andersgaard
adm.direktør

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevne signaturer.

Året som har gått...



Resultatregnskap

01.01 - 31.12.20

(Alle tall i NOK 1000)		Note	2020	2019
Driftsinntekter og driftskostnader				
Basisramme	2		5 061 199	5 110 981
Aktivitetsbasert inntekt	2		2 749 020	2 979 428
Annen driftsinntekt	2		477 065	348 477
Sum driftsinntekter	1		8 287 284	8 438 886
Kjøp av helsetjenester	3		635 051	633 673
Varekostnad	4		994 495	975 796
Lønn og annen personalkostnad	5		5 231 653	5 432 424
Ordinære avskrivninger	9		247 477	247 681
Nedskrivning	9		0	37 831
Annen driftskostnad	6		1 150 696	1 099 315
Sum driftskostnader	1		8 259 372	8 426 719
Driftsresultat			27 912	12 167

Finansinntekter og finanskostnader

Finansinntekt	7		30 236	43 363
Finanskostnad	7		3 240	3 173
Netto finansposter			26 996	40 190
Resultat før skattekostnad			54 908	52 357
Årsresultat			54 908	52 357

Overføringer

Overføringer til annen egenkapital	14		-54 908	-52 357
Sum overføringer			-54 908	-52 357

Balanse

Per 31.12.20

Eiendeler

(Alle tall i NOK 1000)	Note	2020	2019
Anleggsmidler			
<i>Varige driftsmidler</i>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	2 214 957	2 352 060
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	9	401 702	395 666
Anlegg under utførelse	9	109 075	90 884
<i>Sum varige driftsmidler</i>		<i>2 725 734</i>	<i>2 838 610</i>
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	10	471 574	441 629
Andre finansielle anleggsmidler	11	1 972 359	1 895 009
Pensjonsmidler	15	595 403	443 571
<i>Sum finansielle anleggsmidler</i>		<i>3 039 336</i>	<i>2 780 209</i>
Sum anleggsmidler		5 765 070	5 618 819
Omløpsmidler			
<i>Varer</i>			
Varer	4	26 827	20 568
<i>Fordringer</i>	12	<i>965 687</i>	<i>835 705</i>
<i>Sum fordringer</i>		<i>965 687</i>	<i>835 705</i>
<i>Bankinnskudd, kontanter o.l.</i>	13	<i>184 389</i>	<i>179 937</i>
Sum omløpsmidler		1 176 903	1 036 210
Sum eiendeler		6 941 973	6 655 029

Egenkapital og gjeld

(Alle tall i NOK 1000)	Note	2020	2019
Egenkapital			
<i>Innskutt egenkapital</i>			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		4 258 450	4 258 450
<i>Sum innskutt egenkapital</i>	14	<i>4 258 550</i>	<i>4 258 550</i>
<i>Opptjent egenkapital</i>			
Annen egenkapital		865 042	810 135
<i>Sum opptjent egenkapital</i>	14	<i>865 042</i>	<i>810 135</i>
Sum egenkapital		5 123 592	5 068 685
Gjeld			
<i>Avsetning for forpliktelser</i>			
Pensjonsforpliktelser	15	703	835
Andre avsetninger for forpliktelser	16	176 951	170 704
<i>Sum avsetninger for forpliktelser</i>		<i>177 654</i>	<i>171 539</i>
<i>Annen langsiktig gjeld</i>			
Øvrig langsiktig gjeld	11	147 311	155 188
<i>Sum annen langsiktig gjeld</i>		<i>147 311</i>	<i>155 188</i>
<i>Kortsiktig gjeld</i>			
Skyldige offentlige avgifter		342 784	354 592
Annen kortsiktig gjeld	17	1 150 632	905 024
<i>Sum kortsiktig gjeld</i>		<i>1 493 416</i>	<i>1 259 617</i>
Sum gjeld		1 818 381	1 586 344
Sum egenkapital og gjeld		6 941 973	6 655 029

Brumunddal, 18. mars 2021

Toril B. Ressem
styrets leder

Torbjørn Almlid
styrets nestleder

Daniel Haga
styremedlem

Ivar Gladhaug
styremedlem

Torunn Aass Taraldrud
styremedlem

Marianne Nielsen
styremedlem

Torleiv Svendsen
styremedlem

Øistein Hovde
styremedlem

Iselin Vistekleiven
styremedlem

Per Hillestad Christensen
styremedlem

Alice Beathe Andersgaard
adm.direktør

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevne signaturer.

Kontantstrømoppstilling

01.01.–31.12.20

(Alle tall i NOK 1000)	2020	2019
Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		
Årsresultat	54 908	52 357
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-14 571	-28
Ordinære avskrivninger	247 477	247 681
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmidler	0	37 831
Endring i omløpsmidler	-13 357	-42 385
Endring i kortsiktig gjeld	258 608	-75 535
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordn.	-151 964	215
Inntektsført investeringstilskudd	-5 674	-14 267
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	375 427	205 869
Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	27 680	1 507
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-147 707	-165 984
Avgang anleggsmidler uten kontanteffekt	0	335 311
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-29 945	-54 986
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-149 972	115 848
Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	-77 350	-136 439
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-17 289	-17 289
Endring driftskreditt	-147 693	156 657
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld	10 798	27 592
Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	-1 386	-1 280
Innbetaling av investeringstilskudd	11 002	0
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	919	-2 585
Endring foretakskapital uten kontanteffekt	0	-360 067
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-221 000	-333 411
Netto endring i likviditetsbeholdning	4 455	-11 693
Likviditetsbeholdning per 1.01	179 937	191 631
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	184 392	179 937
Ubenyttet trekkramme 31.12	312 000	0
Likviditetsreserve 31.12	496 392	179 937

Noter til regnskapet

Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskaps-skikk.

Sykehuset Innlandet HF ble stiftet 5. desember 2002 under navnet Oppland sentralsykehus HF i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. Staten overførte formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i helseregionene øst og sør til nåværende Helse Sør-Øst RHF 1. januar 2003. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m.

Fra 2003 ble navnet endret til Sykehuset Innlandet HF, og de andre helseforetakene i Hedmark og Oppland ble innlemmet i Sykehuset Innlandet HF. Fra 2004 har foretaket (via Helse Sør-Øst RHF) overtatt virksomhet innen rusomsorg fra fylkeskommunen i forbindelse med rusreformen.

Virksomhetsoverføringene skjedde som tingsinnskudd og transaksjonsprinsippet ble lagt til grunn.

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF fusjonerte til Helse Sør-Øst RHF med regnskapsmessig virkning 1.1.2007.

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler ble gjenanskaffelseskost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføringen av rusomsorgen.

I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, og at bruksverdi dermed representerer virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Virksomhetsoverdragelser

Konserninterne virksomhetsoverdragelser bokføres etter regnskapsmessig kontinuitet. Nettoeffekten av bokførte verdier av overførte eiendeler og forpliktelser knyttet til overført virksomhet føres som et tingsuttak i form av en kapitalnedsettelse i avgivende helseforetak, og et tingsinnskudd i mottakene helseforetak. Overføring av virksomhet mellom helseforetak skjer til bokført verdi som forutsettes å representere bruksverdi.

Generelt om inntektsførings- og kostnadsføringsprinsipper

Inntektsførings- og kostnadsføringsprinsippene bygger på de grunnleggende regnskapsprinsippene om transaksjon, opptjening, sammenstilling og forsiktighet. I den grad regnskapet inneholder usikre poster bygger disse på beste estimat, basert på tilgjengelig informasjon på balansedagen.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre; fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter. Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Sør-Øst RHF.

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis. Gjennom revidert nasjonalbudsjett 2020 ble Helse Sør-Øst RHF tildelt en ekstra basisbevilgning for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe covid-19 pandemien. Den ekstra bevilgningen er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2020 kan pandemien ikke sies å være under kontroll. Den delen av ekstrabevilgning som per 31. desember 2020 ikke er benyttet til dette formålet, har Helse Sør-Øst RHF derfor besluttet å avsette som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i 2021. Avsetningens størrelse er begrenset av både forventet ekstra bevilgning i 2021 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2021.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består i all hovedsak av ISF-inntekter (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-inntekter er basert på koding i Norsk Pasient Register (NPR). Det er fokus i helseforetaket på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektsstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF-refusjon innen somatisk virksomhet, og inntektsføring for salg av helse-tjenester. ISF-refusjoner og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført.

Andre inntekter

Andre inntekter tilknyttet kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner knyttet til utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetaket salgsinntekter fra kantine og leieinntekter fra personalboliger. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

I tillegg mottas det øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år.

Prinsipper for kostnadsføring

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntektene utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Klassifisering av balanseposter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost på anskaffelsestidspunktet og avskrives lineært over forventet brukstid. Anleggsmidler nedskrives dersom de ikke lenger vil være i bruk. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises sammen med øvrig langsiktig gjeld.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år samt en kostpris på over 100 000 kroner. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk.

Tomter avskrives ikke da disse anses å ha ubegrenset økonomisk levetid.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning og innovasjon kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Usikre forpliktelser

Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

Investeringsstilskudd avsettes i balansen og inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Datterselskap

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50 prosent, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det foretas nedskrivning til virkelig verdi når det oppstår verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger reverseres når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i Kommunal Landspensjonskasse og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost.

Pensjoner

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden.

Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrasket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsperiode for den del av avvikene som overstiger ti prosent av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.

Det ble i 2019 gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det ble besluttet at eventuelle planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trådte i kraft for regnskapsår som startet 1. januar 2020 eller senere, men var tillatt å ta i bruk også for 2019 regnskapet. Helse Sør-Øst RHF valgte å tidligimplementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og endret dermed sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebar planendringer i 2019 som medfører at gevinster reduserer eventuelle uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnader og består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede pensjonsforpliktelsen, forventet avkastning av pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuelle vurderinger av de enkelte fordringene. I tillegg gjøres det for øvrige kundefordringer en uspesifisert avsetning for å dekke antatt tap.

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert til kursen ved regnskapsårets slutt.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter indirekte metode. Inntæktene på konsernkontoordningen er klassifisert som endring i kassekreditt, og presentert på egen linje i kontantstrømoppstillingen. Likviditetsbeholdningen består av bundne midler og bankkonti utenfor konsernkontoordningen.

Konsernkontoordning

Innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF i det enkelte helseforetak. Renteinntekter-/kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigering av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen. Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

Nøytral merverdiavgift

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet ble det fra 1. januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Ordningen innebærer at helseforetakene får kompensert merverdiavgiftsutgifter på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.

Note 1. Virksomhetsområder

(Alle tall i NOK 1000)	2020	2019
Driftsinntekter per virksomhetsområde		
Somatisk tjenester	5 589 862	5 725 607
Psykisk helsevern for voksne	1 421 093	1 424 695
Psykisk helsevern for barn og unge	294 774	279 525
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	245 585	251 847
Annet	735 971	757 212
Driftsinntekter per virksomhetsområde	8 287 284	8 438 886
Driftskostnader per virksomhetsområde		
Somatisk tjenester	-5 667 612	-5 765 370
Psykisk helsevern for voksne	-1 327 801	-1 370 264
Psykisk helsevern for barn og unge	-266 676	-270 412
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-222 932	-235 739
Annet	-774 351	-784 934
Driftskostnader per virksomhetsområde	-8 259 372	-8 426 719
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst		
RHF sitt opptaksområde	8 195 563	8 331 250
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	76 041	83 427
Pasienter hjemmehørende i utlandet	15 680	24 209
Driftsinntekter fordelt på geografi	8 287 284	8 438 886

Aktiviteten innenfor somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

Enhetsprisen ISF somatikk er satt til 45 808 kroner i 2020, med refusjonsandel på 50 prosent.

Den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern (PHV) og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), inngår i ISF-ordningen. Enhetsprisen ISF innen PHV og TSB er satt til 3 160 kroner i 2020, med refusjonsandel på 100 prosent. Inntektene fra polikliniske konsultasjoner baserer seg på takster for offentlige poliklinikker.

Aktivitetsstillingene inkluderer ikke andre øremerkede midler/særskilt finansiering. Aktivitetsstillingene består også av pasienter behandlet hos private.

Prioriteringsregelen målt i antall polikliniske konsultasjoner ble oppnådd i 2020.

I forbindelse med covid-19 pandemien, fikk Sykehuset Innlandet HF tildelt ekstra basisramme på 321 millioner kroner samt øremerket tilskudd på 144 millioner kroner for å dekke økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter. Av dette er 120 millioner kroner avsatt som utsatt inntekt per 31. desember 2020 for å imøtekomme økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021. Hovedårsak til redusert aktivitet sammenlignet med 2019 skyldes nedstenging av samfunnet grunnet koronautbruddet. Sykehuset Innlandet HF anslår at aktivitetsnedgangen i antall DRG-poeng var på om lag ni prosent og antall konsultasjoner var på ca tre prosent. Størst nedgang i aktivitet var i månedene mars og april og innenfor somatiske tjenester.

Note 2. Inntekter

(Alle tall i NOK 1000)	2020	2019
Driftsinntekter		
<i>Basisramme</i>	5 061 199	5 110 981
<i>Aktivitetsbasert inntekt</i>		
Behandling av egne pasienter i egen region ¹⁾	2 115 093	2 244 204
Behandling av pasienter internt i egen region	107 816	137 868
Behandling av egne pasienter i andre regioner ²⁾	43 401	44 090
Behandling av andre pasienter i egen region ³⁾	76 041	83 427
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	377 246	401 291
Utskrivningsklare pasienter	15 370	20 768
Andre aktivitetsbaserte inntekter	14 054	47 780
<i>Aktivitetsbasert inntekt</i>	<i>2 749 020</i>	<i>2 979 428</i>
<i>Annen driftsinntekt</i>		
Kvalitetsbasert finansiering	35 956	38 877
Øremerkede tilskudd til andre formål	176 078	35 358
Inntektsføring av investeringstilskudd ⁴⁾	5 674	5 985
Andre driftsinntekter	259 357	268 257
<i>Annen driftsinntekt</i>	<i>477 065</i>	<i>348 477</i>
Sum driftsinntekter	8 287 284	8 438 886

1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar

2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar

3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)

4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd

Aktivitetsstilling	2020	2019
<i>Aktivitetsstilling somatikk</i>		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	89 517	98 439
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	89 438	98 519
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	306 420	316 731
<i>Aktivitetsstilling psykisk helsevern for barn og unge</i>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilleggsbehandling	223	203
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	51 769	47 464
Antall ISF-poeng ihht eieransvar	16 533	14 935
<i>Aktivitetsstilling psykisk helsevern for voksne</i>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilleggsbehandling	2 730	3 009
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	98 141	98 319
Antall ISF-poeng ihht eieransvar	14 871	14 917
<i>Aktivitetsstilling tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere</i>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilleggsbehandling	339	357
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	21 725	22 214
Antall ISF-poeng ihht eieransvar	2 833	2 893

Note 3. Kjøp av helsetjenester

(Alle tall i NOK 1000)	2020	2019
Kjøp av helsetjenester		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	107 937	104 045
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	383 784	391 848
Kjøp av private helsetjenester somatikk	20 946	25 726
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	6 263	7 355
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	9 900	9 783
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	18 941	3 408
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	797	650
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	2 449	3 341
Kjøp av helsetjenester utland	3 402	2 763
Sum gjestepasientkostnader	554 418	548 919
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	54 085	58 534
Kjøp fra Luftambulansen ANS	632	1 040
Kjøp av andre ambulansetjenester	2 058	857
Andre kjøp av helsetjenester	23 858	24 322
Sum kjøp av andre helsetjenester	80 633	84 754
Sum kjøp av helsetjenester	635 051	633 673

Note 4. Varer

(Alle tall i NOK 1000)	2020	2019
Varebeholdning		
Annet medisinsk forbruksmaterie (eget bruk)	26 001	19 742
Andre varebeholdninger (eget bruk)	826	826
Sum varebeholdning	26 827	20 568
Anskaffelseskost	26 827	20 568
Bokført verdi 31.12.19	26 827	20 568
Varekostnad		
Legemidler	574 937	557 344
Medisinske forbruksvarer	360 866	351 985
Andre varekostnader til eget forbruk	58 187	65 955
Innkjøpte varer for videresalg	505	512
Sum varekostnad	994 495	975 796

Ved utbruddet av covid-19-pandemien i mars 2020, ba Helsedirektoratet Helse Sør-Øst RHF gjennomføre nødvendige anskaffelser av smittevernustyr til hele spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, samt legemidler til spesialisthelsetjenesten knyttet til koronautbruddet.

Kostnader forbundet med disse anskaffelsene ble belastet Helsedirektoratet og smittevernustyr og legemidler ble stilt til helseforetakenes disposisjon uten krav om økonomisk vederlag.

Note 5. Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser m.m.

(Alle tall i NOK 1000)	2020	2019
Lønnskostnader		
Lønnskostnader	4 152 379	4 037 229
Arbeidsgiveravgift	538 361	551 584
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	497 055	804 980
Andre ytelser	45 661	45 201
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte	-1 802	-6 570
Sum lønn og andre personalkostnader	5 231 653	5 432 424
Gjennomsnittlig antall ansatte	8 905	8 966
Gjennomsnittlig antall årsverk	6 798	6 752

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår i Sykehuset Innlandet HF

Sykehuset Innlandet HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, direktør medisin og helsefag, økonomidirektør, HR-direktør, kommunikasjonsdirektør, prosjektdirektør og divisjonsdirektører som ledende ansatte.

Sykehuset Innlandet HF følger "Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel", hvor hovedprinsippet er at "lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene".

Redgjørelse for lederlønnspolitikken i 2020

Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn, men det er også rom for at administrerende direktør inngår avtaler om opptjening av permisjon, bistillinger ved universitet eller helseforetak og kostnader til pendling.

Sykehuset Innlandet HF har som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har i hovedsak bygget på de samme prinsipper som beskrevet ovenfor.

Administrerende direktør har avtale om sluttvederlag i sin arbeidsavtale:

Dersom administrerende direktør velger å tre ut av sin stilling i samråd med styret eller etter anmodning fra styret, uten at det foreligger saklig grunn for oppsigelse eller avskjed, vil det bli betalt etterlønn for 12 måneder fra fratreddesdato. Ved ansettelse i ny stilling vil etterlønn bli avkortet tilsvarende lønn i den nye stillingen.

Covid-19-pandemien

Bemanningsforbruket i 2020 har vært preget av behovet for økt bemanning grunnet covid-19-pandemien og forsinkelser i omstillingsprosesser som følge av denne. Merforbruket på bemanning er hovedsakelig relatert til de somatiske divisjonene hvor det i mars ble etablert pandemiposter/pandemisenger og bemanningen i akuttmottakene ble styrket. Pandemi-postene ble avviklet høsten 2020, men det ble videreført ekstra bemanning for å ivareta nødvendige smitteverntiltak og behov for økt testkapasitet. Deler av merforbruket i 2020 skyldes forsinkelser i planlagte omstillingsprosesser grunnet covid-19-pandemien. For å håndtere de økonomiske konsekvensene av koronautbruddet, vedtok Stortinget i revidert nasjonalbudsjett en reduksjon i satsen for arbeidsgiveravgift med fire prosentpoeng for tredje termin i 2020. For Sykehuset Innlandet HF har dette utgjort en reduksjon i arbeidsgiveravgiften på 37,3 millioner kroner.

Lønn til ledende ansatte

(Alle tall i NOK)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Andersgaard, Alice Beathe	Administrerende direktør	1 952 828	246 440	10 392	2 209 660	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Byenstuen, Frank Roar	Kommunikasjonsdirektør	1 141 194	307 194	10 392	1 458 780	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Nyland Cecilie Dobloug	HR-direktør	874 045	314 971	8 660	1 197 676	02.03.20-31.12.20	02.03.20-31.12.20
Wulfsberg, Ragnhild	HR-direktør, konst.	974 922	204 169	10 892	1 189 983	01.01.20-31.01.20	01.01.20-31.12.20
Jenssen, Roger	Prosjekt-direktør	1 374 994	306 436	10 392	1 691 822	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Lier, Nina Cecilie	Økonomidirektør	1 374 897	290 492	10 392	1 675 781	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Pettersen, Ellen Henriette	Direktør medisin og helsefag	1 613 050	232 657	-	1 845 707	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Beitdokken, Randi L.	Divisjonsdirektør	1 112 855	294 134	10 392	1 417 381	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Bjørnstad, Bård Are	Divisjonsdirektør	1 176 960	209 333	8 964	1 395 257	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Graadal, Øyvind	Divisjonsdirektør	1 847 952	161 531	4 392	2 013 875	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Kristoffersen, Geir	Divisjonsdirektør	1 176 840	193 456	4 668	1 374 964	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Millum, Astrid	Divisjonsdirektør	1 116 240	199 119	6 780	1 322 139	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Thorsen-Dahl, Benedicte	Divisjonsdirektør	1 708 862	362 320	10 392	2 081 574	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Vika, Kari Mette	Divisjonsdirektør	1 480 147	245 295	10 392	1 735 834	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
Øien, Oddbjørn	Divisjonsdirektør, konst.	1 291 278	234 533	6 196	1 532 007	01.01.20-31.12.20	01.01.20-31.12.20
		20 217 064	3 802 080	123 296	24 142 440		

Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelse til administrerende direktør/styreleder eller andre nærstående parter.

Godtgjørelse til styrets medlemmer

(Alle tall i NOK)

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode
Enger, Anne	styreleder	37 757			37 757	01.01.20-26.02.20
Ressem, Toril B.	styreleder	222 190			222 190	26.02.20-31.12.20
Almlid, Torbjørn	nestleder	155 448			155 448	26.02.20-31.12.20
Berge, Tor E	styremedlem	26 315			26 315	01.01.20-26.02.20
Drønen, Kaija E.	styremedlem	18 871			18 871	01.01.20-26.02.20
Gladhaug, Ivar P.	styremedlem	113 207			113 207	26.02.20-31.12.20
Haga, Daniel M.	styremedlem	119 400			119 400	01.01.20-31.12.20
Hovde, Øistein	styremedlem	105 543	1 594 000		1 699 543	01.01.20-31.12.20
Hurum, Jørgen	styremedlem	25 356	215 504		240 860	01.01.20-17.03.20
Lund, Line K.	styremedlem	0	1 394 399		1 394 399	17.12.20-31.12.20
Nielsen, Marianne	styremedlem	119 400	722 556	4 392	846 348	01.01.20-31.12.20
Talsnes, Ove	styremedlem	119 400	1 571 778		1 691 178	01.01.20-31.12.20
Taralrud, Torunn A.	styremedlem	113 207			113 207	26.02.20-31.12.20
Tønnesen, Kjell-Petter	styremedlem	18 817			18 817	01.01.20-26.02.20
Vistekleiven, Iselin	styremedlem	0			0	17.12.20-31.12.20
		1 194 911	5 498 237	4 392	6 697 540	

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

(Alle tall i NOK)

	2020	2019
Lovpålagt revisjon	428 057	291 478
Andre attestasjonstjenester	0	8 350
Skatte- og avgiftsrådgivning	9 030	0
Andre tjenester utenfor revisjon	70 000	61 150
Sum godtgjørelse til revisor	507 087	360 978

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtaler

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Honorar for bistand	70 000	61 150
---------------------	--------	--------

Note 6. Andre driftskostnader

(Alle tall i NOK 1000)	2020	2019
Transport av pasienter	260 422	271 928
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	146 551	155 760
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	96 161	62 808
Konsulenttjenester	21 000	18 647
Annen ekstern tjeneste	419 396	377 525
Reparasjon vedlikehold og service	79 750	74 001
Kontor og kommunikasjonskostnader	38 458	39 001
Kostnader forbundet med transportmidler	19 599	18 714
Reisekostnader	21 673	37 474
Forsikringskostnader	4 264	3 438
Pasientskadeerstatning	3 455	3 727
Øvrige driftskostnader	39 968	36 292
Andre driftskostnader	1 150 696	1 099 315

Andre driftskostnader er påvirket av covid-19-pandemien, men samlet sett for 2020 er kostnadene omtrent på budsjett. Koronautbruddet har medført en betydelig reduksjon i pasientreiser. Pasientreisene har hatt en redusert kostnad på om lag ni millioner kroner sammenlignet med 2019. Samtidig har det vært økte kostnader til transport av koronasmittede og mistenkt smittede på til sammen 11 millioner kroner.

Bygningsmessige tilpasninger som ikke oppfyller krav om tre års levetid er ført som driftskostnader. Anskaffelse av medisinteknisk utstyr og IKT-utstyr viser en økning, mens kostnadsnivå innenfor reisekostnader er lavere i 2020 sammenlignet med 2019.

Note 8. Forskning og utvikling

(Alle tall i NOK 1000)	2020	2019
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	4 155	5 041
Andre inntekter til forskning	8 985	8 567
Basisramme til forskning	59 314	59 232
Sum inntekter til forskning	72 455	72 840
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	1 980	1 765
Andre inntekter til utvikling	250	130
Basisramme til utvikling	3 904	3 049
Sum inntekter til utvikling	6 134	4 944
Sum inntekter til forskning og utvikling	78 589	77 784
Kostnader til forskning:		
- somatikk	36 646	33 012
- psykisk helsevern	20 812	22 507
- TSB	14 996	17 321
Sum kostnader til forskning	72 455	72 840
Kostnader til utvikling:		
- somatikk	3 223	2 858
- TSB	863	1 295
- annet	2 048	791
Sum kostnader til utvikling	6 134	4 944
Sum kostnader Forskning og utvikling	78 589	77 784
Antall avlagte doktorgrader	9	8
Antall publiserte artikler	175	160
Antall årsverk forskning	65,5	70,5
Antall årsverk utvikling	5,6	4,4

Note 7. Finansinntekter- og kostnader

(Alle tall i NOK 1000)	2020	2019
Finansinntekter		
Konserninterne renteinntekter	28 016	39 931
Andre renteinntekter	1 985	3 318
Andre finansinntekter (agio)	235	115
Finansinntekter	30 236	43 363
Finanskostnader		
Konserninterne rentekostnader	1 982	2 642
Andre rentekostnader	58	126
Andre finanskostnader	1 200	405
Finanskostnader	3 240	3 173

Note 9. Varige driftsmidler

(Alle tall i NOK 1000)

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidler og annet	Sum varige driftsmidler
2020						
Anskaffelseskost 1.01.20 Tilgang	131 467	6 175 493	90 884	1 214 277	483 642	8 095 763
ekstern		398	64 242	61 678	21 389	147 707
Tilgang fra anlegg under utførelse		34 075	-46 050	10 091	1 884	-1
Avgang ved salg, ekstern	-12 045			-2 019	-4 645	-18 709
Anskaffelseskost 31.12.20	119 422	6 209 966	109 075	1 284 027	502 270	8 224 760
Akkumulerte avskrivninger 1.01.20		-3 906 070		-898 468	-403 784	-5 208 323
Årets avskrivning		-159 531		-63 800	-24 146	-247 477
Akk. Avskrivning ved avgang ekstern				1 908	3 696	5 604
Akkumulerte avskrivninger 31.12.20		-4 065 601		-960 361	-424 234	-5 450 196
Akkumulerte nedskrivninger 1.01.20		-48 831				-48 831
Årets nedskrivning		0				0
Akkumulerte nedskrivning 31.12.20		-48 831				-48 831
Bokført verdi 31.12.20	119 422	2 095 534	109 075	323 666	78 036	2 725 734

(Alle tall i NOK 1000)

Operasjonell leasing/leieavtaler	Tomter og boliger	Bygninger	Medisinsk teknisk utstyr	Transportmidl. og annet
Leiebeløp årlig	37 123	40 192	2 573	13 812
Varighet (år)	0-5	0-10	0-5	0-10

(Alle tall i NOK 1000)

	Bokført verdi	Estimert leiebeløp			Årlige	Varighet
Finansielle leieavtaler	31.12	neste år	2 til 5 år	utover 5 år	avskrivninger	kontrakter (år)
Medisinsk-teknisk utstyr	16 477	2 324	11 741	2 412	2 655	7
Transportmidler og annet	21 912	4 915	16 997	0	3 911	5

Sykehuset Innlandet HF har iverksatt investeringsprosjekter for ca. 46,5 millioner kroner knyttet til utstyr for å øke beredskapen, ihht. planer basert på FHI sine framskrivninger og antatte smittetopper. Av dette er utstyr til ca. 8,5 millioner kroner anskaffet igjennom RKMTU sine utstyrsanskaffelser. Per 31. desember 2020 er det bokført anskaffelser til ca. 31 millioner kroner. Det er avsatt 40 millioner kroner av midler tildelt i 2020 for å møte kommende avskrivninger på dette. Det antas i snitt ti år levetid på dette utstyret. Det er foretatt bygningsmessige tilpasninger. Dette er ført i driftsregnskapet da det ikke oppfyller krav om tre års levetid.

Note 10. Eierandel i datter- og tilkn. foretak

(Alle tall i NOK 1000)

	Totalt 2020	Totalt 2019
Investeringer i aksjer og andeler		
Andre aksjer og andeler	25 414	25 414
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	446 160	416 215
Sum investeringer i aksjer og andeler	471 574	441 629

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.

Note 11. Finansielle anleggsmidler og gjeld

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	1 972 359	1 895 009
Sum finansielle anleggsmidler	1 972 359	1 895 009
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	108 601	125 890
Annen langsiktig gjeld	38 710	29 298
Sum langsiktig gjeld	147 311	155 188
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	31 556	39 445

Note 12. Kundefordringer og andre fordringer

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Fordringer		
Kundefordringer	43 688	41 565
Fordringer på foretak i foretaksgruppen		
Helse Sør-Øst RHF	873 945	756 104
Opptjente inntekter		
(inkl pasienter under behandling)	28 749	20 595
Øvrige kortsiktige fordringer	19 305	17 440
Fordringer	965 687	835 705
Avsetning for tap på fordringer 31.12.20		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.01.20	-9 000	-9 000
Årets endring i avsetning til tap på krav	2 400	-1 000
Avsetning for tap på fordringer 31.12.20	-6 600	-10 000
Årets konstanterte tap	- 5 939	-9 799
Kundefordringer pålydende 31.12.20		
Ikke forfalte fordringer	34 522	32 074
Forfalte fordringer 1-30 dager	2 520	2 862
Forfalte fordringer 30-60 dager	3 026	768
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 325	2 078
Forfalte fordringer over 90 dager	2 179	3 121
Kundefordringer pålydende 31.12.20	43 572	40 902

Note 13. Kontanter og bankinnskudd

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Innestående skattetrekksmidler	181 955	178 445
Sum bundne bankinnskudd	181 955	178 445
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	2 434	1 492
Sum bankinnskudd og kontanter	184 389	179 937

Sykehuset Innlandet HF har en kredittramme på 312 millioner kroner tilknyttet konsernkonto-ordningen. Driftskreditten er ubenyttet per 31. desember 2020.

Innestående på konsernkontoordning er klassifisert som kortsiktig fordring i Sykehuset Innlandet HF og i foretaksgruppen.

Note 14. Egenkapital

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks kapital	Annen innskudd egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Inngående balanse 1.01.20	100	4 258 450	810 135	5 068 685
Årets resultat			54 908	54 908
Egenkapital 31.12.20	100	4 258 450	865 042	5 123 592

Note 15. Pensjoner

Sykehuset Innlandet HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 23 846 personer, hvorav 7 238 er yrkesaktive, 10 388 er oppsatte og 6 220 er pensjonister.

Pensjonsordningen

Tariffestet tjenestepensjon for de ansatte er sikret i KLP og Statens Pensjonskasse sine kollektive pensjonsordninger. Dette gjelder alders-, uføre -, etterlatte-, tidligpensjon, AFP og betinget tjenestepensjon. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon. Årskullene født før 1963 er sikret tidligpensjon og AFP 62-67 år. Årskullene født fra 1963 er sikret betinget tjenestepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krever det samordnes pensjonene med utbetalingene fra folketrygden. Det tjenes ikke opp pensjon for lønn over 12G (folketrygdens grunnbeløp).

Regelverksendringer i offentlig tjenestepensjon

Fra 01.01.2020 innføres ny offentlig tjenestepensjon. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringer av flere lover som regulerer pensjon innen offentlig sektor. Regelendringene er innarbeidet i KLP og Statens Pensjonskasse sine vedtekter. Regnskapsstiftelsen gav ut egen veiledning i august 2019 om regnskapsmessig håndtering av endringene i offentlig tjenestepensjon. Denne veiledningen er lagt til grunn ved beregningene for 2020. Ny offentlig tjenestepensjon vil likne mer på pensjonen i folketrygden og i privat sektor, og blir kalt påslagspensjon. Hovedhensikten med omlegging til nye regler er at det skal lønne seg å jobbe lenger.

Pensjonskostnaden for 2020 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser per 31. desember 2020 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2020. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2020 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene per 31. desember 2020. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Økonomiske forutsetninger	2020	2019
Diskonteringsrente	1,70	2,30
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,10	3,80
Årlig lønnsregulering	2,25	2,25
Årets pensjonsregulering	1,24	1,24
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,00	2,00

Demografiske forutsetninger	2020	2019
Anvendt dødlighetstabell	K2013BE	K2013BE
Forventet uttakshyppighet AFP	15-46%	15-46%

Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder i år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25,00	15,00	10,00	6,00	4,00	3,00	0

Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alder i år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	
Sykehusleger og fellesordning	25,00	15,00	7,50	5,00	5,00	0,00	

Demografiske forutsetninger

Dødlighet og uførhet hos medlemmene er en viktig del av grunnlaget for pensjonskostnadene og pensjonsforpliktelsene. Sykehuset Innlandet HF anvender dødlighetstabellen K2013BE som forutsetning for dødlighet og uførhet.

(Alle tall i NOK 1000)	2020	2019
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	17 333 637	15 500 274
Pensjonsmidler	-14 647 061	-13 471 968
Netto pensjonsforpliktelse	2 686 576	2 028 306
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelser	359 969	271 769
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl. aga	-3 641 245	-2 742 810
Netto balanseførte forpliktelse inkl. arbeidsgiveravgift	-594 700	-442 736
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl. aga	703	835
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga	595 403	443 571
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	571 685	632 302
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	352 793	407 028
Årets brutto pensjonskostnad	924 478	1 039 330
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-529 017	-549 712
Administrasjonskostnad	31 276	31 145
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	426 737	520 763
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	53 334	69 782
Resultatført aktuarielt tap/(gevinst)	9 690	124 719
Resultatført aga av aktuarielt tap/(gevinst)	7 295	25 039
Resultatført planendring	0	64 677
Årets netto pensjonskostnad	497 055	804 980
Pensjonsmidler - premiefond		
Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:		
Premiefond 1.01	459 564	435 965
Tilførte premiefond	87 512	105 499
Uttak fra premiefond	-117 500	-81 900
Premiefond 31.12	429 576	459 564

Note 16. Andre avsetninger for forpliktelser

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Avsetning for overlegepermisjoner	66 731	66 312
Investeringsstilskudd	107 220	101 892
Avsetning for pasientskadeerstatning	3 000	2 500
Sum avsetning for forpliktelser	176 951	170 704

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 517 overlege- og psykologspesialistårsverk. Uttakstilbøyeligheten er satt til 50 prosent for overlegestillingene og 100 prosent for psykologspesialister. Overordnede leger og spesialister i Sykehuset Innlandet HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

Note 17. Kortsiktig gjeld

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	144 189	160 981
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen		
Helse Sør-Øst	141 917	106 307
Påløpte feriepengar	473 308	456 436
Påløpte lønnskostnader	83 995	73 140
Annen kortsiktig gjeld	307 224	108 161
Annen kortsiktig gjeld	1 150 632	905 024

Sykehuset Innlandet HF har overført 120 millioner kroner av covid-19-pandemienbevilgninger mellom 2020 og 2021. 40 millioner kroner av disse er ment å dekke fremtidige avskrivningskostnader knyttet til utstyranskaffelsen knyttet til covid-19-pandemien. Disse vil inntektsføres i takt med avskrivningene på dette utstyret. De resterende 80 millioner kroner skal gå til å dekke forventede økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter pga covid-19-pandemien i 2021.

Note 18. Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Årsresultat	54 908	52 357
Avvik fra resultatkrav	54 908	52 357

Note 19. Eierinformasjon

Helseforetaket er 100 prosent eiet av Helse Sør-Øst RHF.

Regnskapet til Sykehuset Innlandet HF er konsolidert i konsernregnskapet for Helse Sør-Øst RHF.

Konsernregnskapet fås utlevert ved henvendelse til Helse Sør-Øst RHF, Hamar.

Note 20. Pantstillelser og garantiansvar

Det foreligger ingen kjente pantstillelser eller garantiansvar.

Note 21. Foretakets transaksjoner med nærstående parter

Transaksjoner med andre helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter, det vil si pasienter bosatt i eget opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i et annet helseforetak innen regionen, i annen region eller private sykehus som vår eller andre helseregioner har avtale med.

Henviser til note 3 for detaljer.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF for 315 millioner kroner, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret for 98 millioner kroner og kjøp av IKT- og HR-tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner HF for 388 millioner kroner. Forsyningssenteret og Sykehuspartner HF er avdelinger under Helse Sør-Øst RHF.

Det er gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmer og ledende ansatte i Sykehuset Innlandet HF, og ingen av disse har roller, ansvar og/eller verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

Året som har gått...

