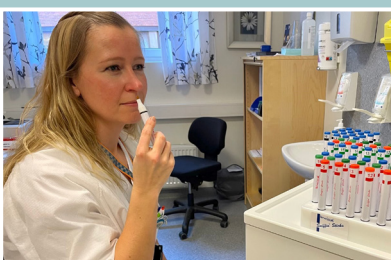




Årsrapport 2022



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

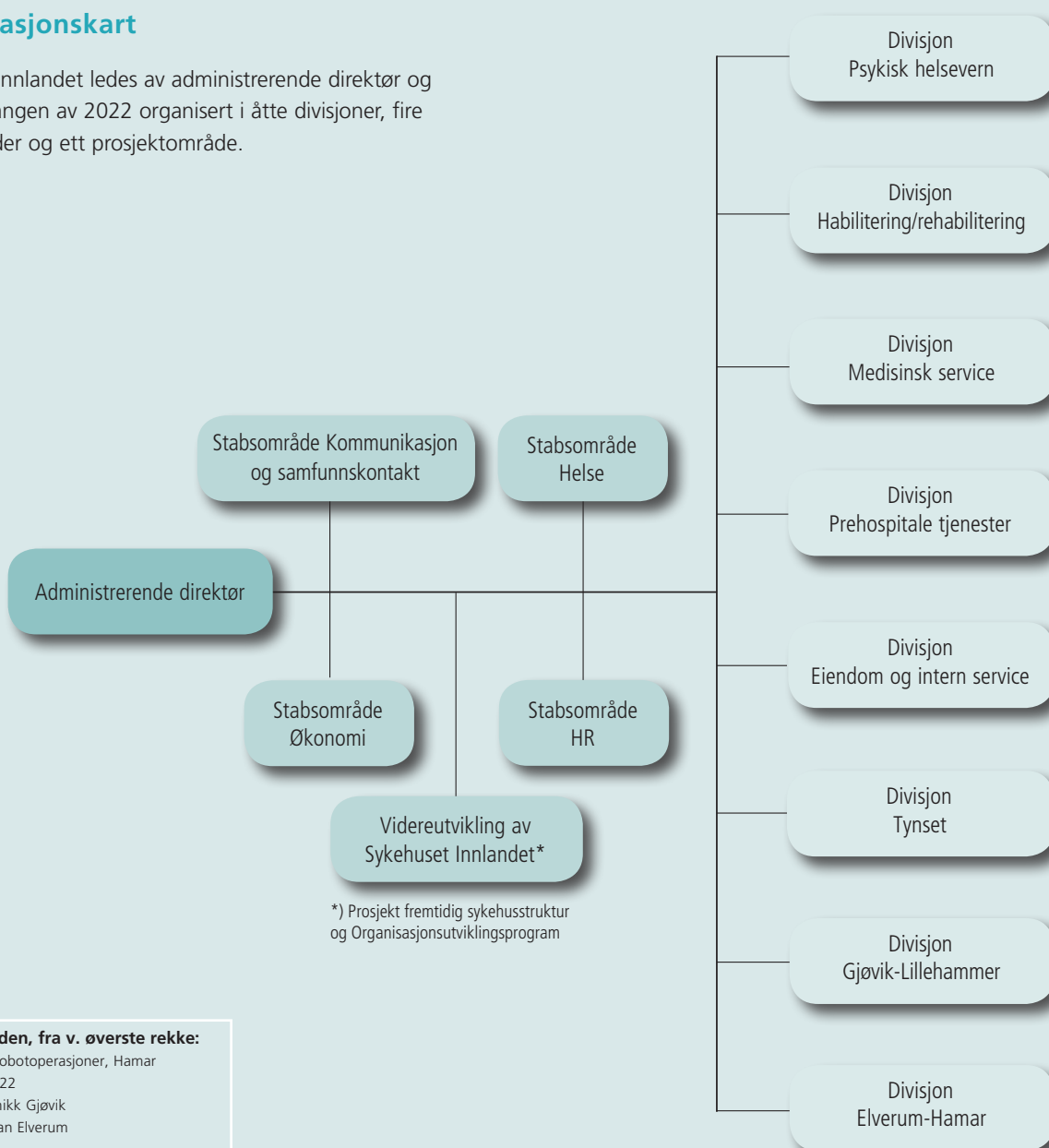
Kvalitet, trygghet og respekt

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 2022 organisert i åtte divisjoner, fire stabsområder og ett prosjektområde.



*) Prosjekt fremtidig sykehusstruktur og Organisasjonsutviklingsprogram

Bilder på forsiden, fra v. øverste rekke:

Markering 3000 robotoperasjoner, Hamar
Jordmordagen 2022
Lukt-smak-poliklinikk Gjøvik
Åpning ny PET-scan Elverum

Åpning kreftpoliklinikk Hadeland
Sommerdag ambulanse Hamar
Ny sykkel til dialysepasienter Lillehammer
Åpning nytt produksjonskjøkken - smaksprøver

Styret i 2022

Toril B. Ressem (leder)
Torbjørn Almlid (nestleder)
Irene Dahl Andersen
Halfdan Aass
Ivar P. Gladhaug
Torunn Aass Taralrud
Iselin Vistekleiven
Marianne Nielsen
Øistein Hovde
Torleiv Svendsen
Per Hillestad Christensen



Alice Beathe Andersgaard har vært administrerende direktør siden 2017.

Opptaksområdet

Befolkningsgrunnlaget i helseforetakets opptaksområde med 42 kommuner var ved utgangen av 2022 335 432 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 6 908 årsverk og 8 963 ansatte

Omsetning i 2022:

- 9,5 milliarder kroner

Opptaksområde:

- 42 kommuner

Areal opptaksområde:

- Innlandet 48 533 km²
- Lunner 292 km²

Befolkningsgrunnlag 4. kvartal 2022:

- Innlandet 326 288
- Lunner 9 144

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 2022

1. Styreleders beretning

Foto: Katie Lineer Kulseng



Sykehuset Innlandet har i 2022 ivaretatt de lov-pålagte oppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende i tråd med de føringer som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller.

Styret har gjennom hele 2022 hatt fokus på normalisering av driften etter covid-19-pandemien. Veien tilbake til «normalen» før pandemien har vist seg å bli svært utfordrende. Ventetider og fristbrudd har økt, inntektene er redusert og driftsutgiftene har økt.

Ventetiden etter sommeren økte som følge av høyt smittetrykk og mange pasienter med behov for innleggelse som øyeblikkelig hjelp. I tillegg har høyt sykefravær blant ansatte påvirket den planlagte driften i foretaket. Tiltak er iverksatt innenfor flere av fagområdene, uten at foretaket har klart å få ned ventetidene til nivået før pandemien. Ved utgangen av året er det særlig fagområdene fordøysessykdommer, hjertesykdommer, lungesykdommer og øyesykdommer som har utfordringer med lange ventetider.

Styret har også gjennom 2022 hatt fokus på psykisk helsevern og spesielt barn og unge (BUP). En foruroligende trend med økte ventetider for barn og unge under og etter pandemien, kan se ut til å ha snudd mot slutten av 2022 med en bedring både når det gjelder ventetider og fristbrudd. Iherdig innsats fra ansatte i poliklinikkene og i den nyetablerte avklaringsenheten for mer strømlinjeformet utredning, er de viktigste bidragene til endringen. Den økte ventetiden for denne pasientgruppen som vi har sett de par siste årene, skyldes økning i henvisningsmengde og en utfordrende rekrutteringssituasjon. Styret vil også i fortsettelsen være opptatt av å sørge for tilfredsstillende tilbud til denne sårbare pasientgruppen.

Ved årets slutt oppsummerer styret at foretaket fortsatt er i en krevende økonomisk situasjon med et negativt årsresultat på 26 millioner kroner i 2022. Dette er 66 millioner kroner etter budsjett. Økt sykefravær, behov for innleie og utfordrende drift etter pandemien, har medført høyere kostnader og lavere inntekter enn planlagt.

I 2022 har det i tillegg vært høyere pris- og lønnsvekst enn forventet. Sykehuset Innlandet har mottatt økonomisk kompensasjon for økte utgifter og inntektsbortfall.

For at foretaket skal være i stand til å gjennomføre nødvendige årlige investeringer i medisinskteknisk utstyr, bygg, ambulanser og IKT, er det behov for å sikre økonomisk handlingsrom gjennom gode resultater. Selv om styret ser at foretaket med dagens sykehusstruktur fortsatt vil ha en krevende driftssituasjon, vil et nødvendig økonomisk handlingsrom kreve budsjett disiplin på alle områder. Viktige satsingsområder framover vil være økt bruk av helseteknologi og digitalisering for å effektivisere de daglige arbeidsprosessene.

Arbeidet med «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet» er i konseptfase. Mandatet for steg 1 ble gitt av prosjekteier, Helse Sør-Øst RHF, høsten 2021. Styret behandlet konseptrapport steg 1 i august 2022. På bakgrunn av en helhetlig vurdering av konseptrapporten steg 1, mente styret at alternativet med Mjøssykehuset best svarte ut utfordringsbildet for Sykehuset Innlandet og anbefalte at det ble lagt til grunn i steg 2 av konseptfasen. «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet» ble behandlet av det regionale foretakets styre i september 2022 og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse- og omsorgsdepartementet ga et tilleggsoppdrag i foretaksmøte til Helse Sør-Øst RHF i november 2022. Frist for dette arbeidet er 10. mars 2023. Sykehuset Innlandet bidrar i arbeidet med tilleggsoppdraget. For styret vil en snarlig avklaring av retningsvalg være den viktigste forutsetningen for å redusere risiko og skape forutsigbarhet i arbeidet med å omstille Sykehuset Innlandet fram mot en endret og bærekraftig sykehusstruktur.

Året 2022 har vært innholdsrikt og krevende for mange ansatte. På vegne av styret vil jeg benytte anledningen til å takke hver enkelt ansatt for god innsats i året vi har lagt bak oss.

Toril B. Ressem
styreleder



2. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

Om virksomheten

Sykehuset Innlandet har ansvaret for spesialisthelsetjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og prehospitale tjenester i Innlandet, samt et ansvar for å administrere tildeling og ettersyn av medisinske behandlingshjelpemidler og å administrere pasienttransport i opptaksområdet.

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

Ved utgangen av 2022 hadde Sykehuset Innlandet 8 963 ansatte fordelt på 6 908 årsverk. Omsetningen i 2022 var på om lag 9,5 milliarder kroner. Eiendomsmassen utgjør omlag 338 000 m².

Foretaket har regionsfunksjoner på følgende områder:

- Behandling av dysmeli og håndamputasjoner
- Delregionansvar for behandling av poliomyelitt
- Behandling av gravide rusmisbrukere og familieenhet for rusmiddelavhengige
- KoRus-Øst - kompetansenter med oppgave å styrke kunnskapen og kompetansen på rusfeltet i region øst.

Sykehuset Innlandet har ansvaret for en nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP).

Mål for virksomheten

Virksomhetsstrategi for Sykehuset Innlandet for perioden 2022-2025 er forankret i foretakets utviklingsplan og tar utgangspunkt i hovedoppgaver og utfordringer innenfor pasientbehandling, pasient- og pårørendeopplæring, forskning og utdanning. Virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan gjelder for samme planperiode og er gjensidig avhengig av hverandre. Hensikten er at det skal være en tydelig sammenheng mellom faglige mål og prioritering innenfor rammene i økonomisk langtidsplan.

Sykehuset Innlandet har seks hovedmål for planperioden 2022-2025:

1. Utvikle bærekraft mot ny sykehusstruktur
2. Integrert behandling av samtidige somatiske og psykiske helseutfordringer
3. Videreutvikle pasientbehandling, kvalitet og brukermedvirkning
4. Desentralisere spesialisthelsetjenester og forbedre samhandlingen med primærhelsetjenesten
5. Ivareta likeverdige tjenester, akuttmedisinsk hjelp og transport
6. Være et ledende innovasjonssykehus med gode og integrerte forskningsmiljøene

Virksomhetsstrategien er operasjonalisert i virksomhetsplan 2022 med ni prioriterte mål, som det har vært arbeidet med gjennom året.

3. Årets aktiviteter og resultater

Årsresultat

Foretaket hadde i 2022 budsjettert med et positivt årsresultat på 40 millioner kroner. Sykehuset Innlandet har et negativt regnskapsmessig resultat på om lag 26 millioner kroner i 2022, noe som er 66 millioner kroner etter budsjett.

Pandemien har påvirket driften av Sykehuset Innlandet betydelig også i 2022, og det har gitt vesentlig utslag på økonomisk resultat. Det har i 2022 vært høy bemanning, store rekrutteringsutfordringer, samt høyt sykefravær. Sykehuset Innlandet har i 2022 fått en økonomisk kompensasjon fra Helse Sør-Øst RHF på til sammen 304 millioner kroner. Tildelingen skal kompensere for effekter av pandemien i 2022, høy ikke-kompensert pris- og lønnsvekst i 2022, inkludert energikostnader. I tillegg har Helse Sør-Øst RHF foretatt utbetaling av avregning for kjøp av private fra 2020 og 2021. Sykehuset Innlandet er tildelt midler til sammen på om lag 36 millioner kroner.

Pasientbehandling

I 2022 var det 445 691 pasientmøter innenfor somatisk område, inkludert gjestepasienter. Dette er en økning på 3,1 prosent i antall pasientmøter sammenlignet med året før. Av disse pasientmøtene var 350 492 polikliniske konsultasjoner, en økning på 3,3 prosent sammenlignet med 2021.

Tilsvarende var det 182 741 pasientmøter innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, som er omtrent på tilsvarende nivå som i 2021. Innenfor psykisk helsevern barn og unge var det 51 488 polikliniske konsultasjoner i 2022, en nedgang på 4,5 prosent sammenlignet med 2021.

Antall polikliniske konsultasjoner innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling var 6,4 prosent lavere enn i 2021. Antall polikliniske konsultasjoner i 2022 innenfor psykisk helsevern voksne økte med 2,5 prosent sammenlignet med 2021.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet

Regional løsning for elektronisk kurve og medikasjonsløsning (MetaVision) ble implementert i Sykehuset Innlandet i 2021. Dette har vært en krevende endring for de ansatte og i 2022 ble det startet et arbeid for å forbedre arbeidsprosesser og å måle forbedringseffekter. Tiltakene er relatert til nødvendige endringer som kommer i den regionale løsningen for lukket legemiddel-sløyfe, blant annet sikker administrasjon av legemidler med bruk av endoser.

Sykehuset Innlandet innførte i 2022 elektronisk skannbare identitetsbånd for pasienter. Samtidig ble løsningen «Bed-side control» tatt i bruk ved transfusjon av blodprodukter for å redusere uønskede hendelser. Pasientens id-bånd skannes og

Pasientbehandling				2022			2021		
Tabell 1				Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent
Somatikk									
Antall utskrivninger døgnbehandling	53 902	1 321	2,5 %	52 581	-3 428	-6,1 %			
Antall liggedøgn døgnbehandling	180 431	4 625	2,6 %	175 806	-12 699	-6,7 %			
Antall oppholdsdager dagbehandling	41 297	1 014	2,5 %	40 283	452	1,1 %			
Antall inntekstgivende polikliniske konsultasjoner	350 492	11 266	3,3 %	339 226	6 557	2,0 %			
VOP - Psykisk helsevern for voksne									
Antall utskrivninger døgnbehandling	3 064	273	9,8 %	2 791	- 702	-20,1 %			
Antall liggedøgn døgnbehandling	59 184	59 184		59 617	-2 916	-4,7 %			
Antall oppholdsdager dagbehandling									
Antall inntekstgivende polikliniske konsultasjoner	109 894	2 658	2,5 %	107 236	836	0,8 %			
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge									
Antall utskrivninger døgnbehandling	229	-76	- 24,9 %	305	- 12	-3,7 %			
Antall liggedøgn døgnbehandling	4 524	- 1 322	-22,6 %	5 846	- 56	-0,9 %			
Antall oppholdsdager dagbehandling									
Antall inntekstgivende polikliniske konsultasjoner	51 488	- 2 438	- 4,5 %	53 926	3 743	7,5 %			
Tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling									
Antall utskrivninger døgnbehandling	343	- 49	- 12,5 %	392	- 100	-20,3 %			
Antall liggedøgn døgnbehandling	15 630	- 960	- 5,8 %	16 590	2 656	19,1 %			
Antall oppholdsdager dagbehandling									
Antall inntekstgivende polikliniske konsultasjoner	17 723	- 1 202	- 6,4 %	18 925	-4 196	-18,1 %			

sammenlignes med strek-kode på produktposen. Løsningen vil være overførbart til mobil skanning når den regionale løsningen for lukket legemiddelsøyfe skal implementeres.

Det er implementert ny tiltakspakke med et screeningverktøy for å kartlegge risiko og oppfølging av akutt forvirring (delir) og kognitiv svikt hos pasienter. Pasientgrunnlaget er særlig eldre med sammensatte lidelser, der faren for delir er stor. Hensikten er å iverksette forebyggende tiltak raskere.

Det gjennomføres pasientsikkerhetsvisitter i foretaket. Foretaksledelsen har i 2022 gjennomført pasientsikkerhetsvisitter på akutt-mottakene og enheter for barn og ungdom. En pasientsikkerhetsvisitt går ut på at ansatte som møter pasienter og brukere i sitt daglige arbeid kan diskutere utfordringer rundt pasientsikkerheten på sin arbeidsplass med foretakets ledelse.

Pasientforløp

Sykehuset Innlandet har over tid forberedt tiltak for å forbedre pasientforløpet for pasienter med intoks (akutt selvpåført forgiftning) og barn med autisme. I disse forløpene er den tverrfaglige samhandlingen mellom somatikk og psykisk helsevern og med primærhelsetjenesten i kommunene og andre samarbeidende instanser, sentral for å gi forutsigbarhet og helhet for pasienten. For begge pasientforløpene startet implementeringen i 2022.

Sykehuset Innlandet deltar med to forbedringsteam i det nasjonale læringsnettverket Gode pasientforløp, i regi av Kommunenes sentralforbund og Folkehelseinstituttet. Forbedringsteamene jobber med sikring av trygg utskrivning av pasienter, en oppfølging av arbeidet fra 2021. For at pasientene skal oppleve en sammenhengende helsetjeneste er samhandling med kommunene viktig.

Oppfølging av kreftpasienter

Sykehuset Innlandet skal gi kreftpasienter utredning, behandling og pleie slik at pasienter og pårørende er trygge og godt ivarettatt. Andel gjennomførte pakkeforløp innen standard forløpstid i 2022 for 24 kreftformer, var 68 prosent. Dette er en reduksjon i måloppnåelse fra 74 prosent i 2021.

For flere av pakkeforløpene var det forløpstider til medikamentell behandling og strålebehandling som var lenger enn anbefalingene. Hovedårsaken var for lav kapasitet grunnet perioder med manglende legedekning, utskiftning av medisinsk teknisk utstyr og service på strålemaskiner. Fagmiljøene har arbeidet systematisk med forbedringer for å øke måloppnåelsen.

I 2022 var pakkeforløp lungekreft et prioritert område. Aktivt og strukturert arbeid i den tverrfaglige forbedringsgruppen har ført til bedre arbeids- og pasientflyt, men manglende legekapasitet i deler av virksomheten har ført til lengre ventetider enn anbefalt for medikamentell behandling og strålebehandling.

Ventetider

Samlet gjennomsnittlig ventetid for somatiske tjenester økte fra 60 dager i 2021 til 68 dager i 2022. Årsaken til dette er økt pågang av øyeblikkelig hjelp innleggelser som følge av et høyt smittetrykk og høyt sykefravær blant ansatte, slik at den elektive driften måtte reduseres.

Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern for voksne økte fra 47 dager i 2021 til 52 dager i 2022. Aktiviteten var høyere i 2022 enn i 2021 og i november og desember var gjennomsnittlig ventetid 42 dager.

Den gjennomsnittlige ventetiden innenfor psykisk helsevern barn og unge økte fra 62 dager i 2021 til 71 dager i 2022. Dette skyldes en økning i antall henvisninger i kombinasjon med en utfordrende rekrutteringssituasjon. Divisjon Psykisk helsevern har gjennom året iverksatt flere tiltak. Høsten 2022 ble det etablert en avklaringsenhet for raskere avklaring av videre behandlingsforløp, og mot slutten av året ble det en tydelig forbedring i gjennomsnittlig ventetid og reduksjon i antall fristbrudd.

Tiltak er iverksatt ved å etablere tverrfaglig team ved alle poliklinikkene innenfor spiseforstyrrelser psykisk helsevern barn og unge. Det arbeides primært etter modellen familiebasert terapi i samarbeid med poliklinikker og døgnenhet hvor det arbeides etter samme modell med kortvarige innleggelser etter behov. Samlet er kapasiteten innenfor spiseforstyrrelser tilstrekkelig til å møte det økte behovet. Det er etablert en god samhandling med enhet for spiseforstyrrelser for voksne der ungdom som nærmer seg 18 år får tilbud, når dette vurderes som den beste løsningen.

Kompetanse og utdanning

Sykehuset Innlandet er en kompetansebedrift med mål om å være en lærende organisasjon. Å beholde og utvikle dyktige medarbeidere, og samtidig rekruttere nye, er viktig for foretaket. Et tiltak for å rekruttere og beholde personell er tilbud om kompetanseheving gjennom kurs og videreutdanning. Foretaket har et nært samarbeid med universiteter, høyskoler, fagskoler og videregående skoler.

Lege i spesialisering (LIS)

Sykehuset Innlandet tar årlig imot 82 nyutdannede leger i spesialisering (LIS 1). Legene i spesialisering skal gjennomføre forskriftsfestede læringsmål og læringsaktiviteter. Det kreves mye organisering og planlegging for å tilrettelegge for et best mulig læringsutbytte. Felles introduksjonsdager, opplæring av veiledere og etablering av simulering som metode er eksempler på aktiviteter som evalueres og justeres.

Ny spesialistforskrift er innført for alle medisinske spesialiteter i spesialiseringsløpet. Helseforetaket som en læringsinstitusjon

må innhente godkjenning fra Helsedirektoratet for den enkelte spesialitet. Prosessen er kraftig forsinket grunnet pandemien, men er forventet ferdigstilt innen 2023. Sykehuset Innlandet er per 2022 godkjent som utdanningsinstitusjon for ti spesialiteter. Ytterligere 25 søknader venter på godkjenning. De godkjente spesialitetene er: urologi, klinisk nevrofysiologi, nukleærmedisin, patologi, øyesykdommer, nyresykdommer, fysikalsk medisin og rehabilitering, øre-nese-halssykdommer, generell kirurgi og medisinsk biokjemi.

Sykehuset Innlandet ansatte høsten 2022 utdanningskoordinerende overlege i 50 prosent stilling for å ivareta koordinering av den generelle utdanningen av legespesialister.

Samarbeid med utdanningsinstitusjonene

Sykehuset Innlandet har samarbeidsavtale med Høgskolen i Innlandet, NTNU i Gjøvik og Universitetet i Oslo. Det er også etablert samarbeid med Fagskolen i Innlandet.

Sykehuset Innlandet er praksisplass for mange studenter i helsefag. I 2022 har alle enheter/ praksisplasser for bachelor sykepleie i Sykehuset Innlandet tatt i bruk elektronisk studentevaluering. Det har i 2022 vært arbeidet sammen med utdanningsinstitusjonene i Innlandet, om hvordan oppfølgingen av praksisperiodene for praksisstudenter kan forbedres. Tiltakene innføres framover.

Innlandet har to utdanningsinstitusjoner som tilbyr videreutdanning i sykepleie. Det gir foretaket god tilgang på videreutdannet personell innenfor anestesiv-, intensiv-, operasjon-, kreftsykepleie og videreutdanning i psykisk helse og rus. I tillegg er det samarbeid med «OsloMet» i utdanningen av jordmødre.

Sykehuset Innlandet ble i 2022 tildelt midler fra Helse Sør-Øst RHF til tolv nye utdanningsstillinger fordelt på seks til videreutdanning i intensivsykepleie, tre til videreutdanning i kreftsykepleie og tre til videreutdanning til jordmor. Alle stillingene er besatt.

UiO campus Innlandet

Sykehuset Innlandet har i mange år vært en sentral samarbeidspartner for Universitetet i Oslo i utdanningen av leger. Hvert år har nærmere 100 medisinstudenter praksis i sykehusene i Innlandet. Sykehuset Innlandet og Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo signerte 7. oktober 2022 en intensjonsavtale om at foretaket vil ta økt deltakelse i medisinstudenter. Helseforetakets styre og fakultetets styre ble orientert henholdsvis 24. november og 8. november 2022.

Intensjonsavtalen innebærer å etablere en pilot for et desentralisert campus, som kan ta imot de første medisinstudentene fra Universitetet i Oslo i vårsemesteret 2025. Universitetet i Oslo er i ferd med å nedsette et prosjekt i samarbeid med helseforetaket og kommuner i Innlandet for å realisere intensjonsavtalen. Det

ventes at etablering av et desentralisert tilbud vil være et stort løft for foretaket og gi et viktig tilfang av akademiske ressurser.

UiO Campus Innlandet vil bli Universitetet i Oslo sin andre desentraliserte campus for medisinstudenter; UiO Campus Sør i Kristiansand starter opp med de første studentene fra høstsemesteret 2023.

Lærlinger

Sykehuset Innlandet ansatte 28 lærlinger høsten 2022, fordelt på helsefagarbeider, ambulansearbeider og ernæringskokk. Ambulansefaget er det faget med flest søkere. Innenfor flere fagområder er det utfordrende å få tilstrekkelig med kvalifiserte søkere til lærlingeplassene.

Læringsportalen

Læringsportalen har et stort utvalg digitale kurs som bidrar til å vedlikeholde og videreutvikle ansattes kompetanse. I 2022 ble det gjennomført over 42 000 kurs.

Digital læring er et område i sterk vekst og de teknologiske mulighetene utvikles raskt. Sykehuset Innlandet har deltatt i det regionale prosjektet «Digitale løsninger for utdanning og kompetanse (DIGUT)». Målet med prosjektet er å gi helseforetakene bedre teknologiske støttesystemer til utvikling av moderne digitale læringskonsepter, bedre publiseringsløsninger og mer effektiv kursadministrasjon. DIGUT vil videre gi bedre mulighet for samhandling med kommuner og andre helseforetak.

Kompetanseportalen

Kompetanseportalen er plattform for å planlegge, styre og registrere ansattes kompetanse. Løsningen er under innføring i Sykehuset Innlandet. Målet er å kunne gi ansatte og ledere god oversikt over kompetanse og kompetansebehov.

Simulering

Sykehuset Innlandet har simuleringsfasiliteter i divisjon Psykisk helsevern og ved SI Hamar, SI Lillehammer og SI Gjøvik. Ved SI Elverum arbeides det med å finne areal for samling av simuleringsaktiviteter. For øvrig benyttes fasiliteter ved NTNU i Gjøvik og ved Høgskolen i Innlandet, både på Elverum og Tynset. Det er etablert et sentralt simuleringsnettverk med medlemmer fra helseforetaket og høgskolene, som pådriver for medisinsk simulering. Det er etablert lokale simuleringsnettverk for de divisjonene som har system for simulering.

I 2022 pågikk to samarbeidsprosjekter med NTNU Gjøvik om simulering for studenter i praksis. Prosjektene utvikles ved SI Lillehammer og DPS Gjøvik, Enhet for spiseforstyrrelser.

Pasient- og pårørendeopplæring

Aktiviteten rundt diagnosespesifikke kurs er tilbake til et normalt nivå etter pandemien. Det gjennomføres lærings- og mestringskurs hovedsakelig i somatiske avdelinger. Lærings- og mestringskurs innenfor psykisk helsevern inngår som del av behandlingsforløpene, men forekommer eksempelvis innenfor diagnosene ADHD, autismespekterlidelser, bipolar lidelse og tourettes syndrom. Kompetansetjeneste for pasient- og pårørendeopplæring (KPPO) bistår ved behov.

Barn som pårørende

Barn og unge (0-18 år) er pårørende når foreldre eller søsken opplever helseproblemer eller dør, og det skal da opprettes barneansvarlig. «BarnsBeste», et nasjonalt kompetansesenter for barn som pårørende, kom med nye anbefalinger i februar 2022 om barneansvarlig personell og lederansvar. Det arbeides med å tilpasse anbefalingene i helseforetaket og hovedsatsninger i 2022 har vært å styrke barneansvarlige/ helsepersonells trygghet og kompetanse i oppfølging og samhandling av barn som pårørende. Det er om lag 200 barneansvarlige i Sykehuset Innlandet.

Barn under radaren er et tiltak for tidlig avdekking av omsorgssvikt og barnemishandling og metodikken er besluttet implementert i alle 24 akuttenheter i sykehuset.

Forskning og innovasjon

Forskning

Ved utgangen av 2022 var 73 medarbeidere i doktorgrads-utdanningsløp og 17 i postdok- eller forskerstipend, som finansieres både av interne og eksterne midler. I tråd med foretakets utviklingsplan har det pågått arbeid med å utvikle og samle forskningsmiljøet i forskningsgrupper etter gitte kvalitetskriterier. Forskningsgruppene bidrar til utvikling av mer robuste forskningsmiljøer integrert i klinisk virksomhet, større konkurransekraft for å innhente eksterne midler og brukermidvirking gir forskningen i Sykehuset Innlandet en mer tydelig profil. Det er etablert åtte tematiske forskningsgrupper og forskningssentre innenfor temaområder som rus og psykiatri, alvorlige psykiske lidelser hos voksne, nevroutvikling, aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom, mor og barn, ortopedi, overvekt og fedme samt tjenesteutvikling og innovasjon.

Sykehuset Innlandet har tre forskningssentre lagt til divisjon Psykisk helsevern; Forskningssenter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom, Nasjonalt kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, og Senter for eksistensiell helse

Det har vært en satsning på forskning med opptrapping i økonomisk langtidsplan over tid, og forskningspoengproduksjonen ligger høyest blant ikke-universitetssykehusene nasjonalt. Antall forskningspoeng økte med 50 prosent fra 2020 til 2021. Økningen skyldes i hovedsak poeng for ledelse av et EU-finansiert prosjekt, som er en stor milepæl for foretaket.

Innovasjon

Sykehuset Innlandet har gjennom de siste årene utviklet et innovasjonsstøttesystem for å sikre at gode idéer realiseres gjennom samarbeid både internt og eksternt. Med økt tilgang på kompetanse innenfor designdrevet innovasjonsmetodikk i støtte-systemet, har helseforetaket fått en mer metodisk tilnærming til behovsdrevet innovasjonsarbeid.

I Innlandet er HelseINN, en nettverksklynge for bedre folkehelse og mer bærekraftige helsetjenester, etablert som del av foretakets eksterne støttesystem for innovasjon. Klyngen fungerer som en nøytral samarbeids- og kontaktflate mot eksterne aktører som akademia, kommuner, næringsliv og frivillig sektor. HelseINN faciliterer utvikling av nye, fremtidsrettede tjenestetiløsninger gjennom designdrevet innovasjon. HelseINN har etablert noder i Elverum, Hamar, Gjøvik og Lillehammer som tilbyr fysiske møteplasser og samskapingsarenaer for kommuner, sykehus og akademia og legger til rette for kreativt samarbeid og problemløsning mellom ulike fag og sektorer. I 2022 startet HelseINN opp i Innovasjon Norges klyngeprogram (Hub Node), der målet er å utvikle et tettere samspill mellom helsenæringen og -tjenestene.

I tillegg har foretaket blitt partner i SFI NORCICS, et senter for forskningsdrevet innovasjon i cybersikkerhet i samfunnskritiske sektorer, ledet av NTNU. Partnerskapet styrker foretakets mulighet til å utvikle en robust og pålitelig digital infrastruktur.

Per 31. desember 2022 deltar Sykehuset Innlandet i 20 eksternt finansierte innovasjonsprosjekter, hvorav flere ligger i området mellom innovasjon og forskning.

Samhandling og brukermidvirking

Helsefelleskap Innlandet ble formalisert i desember 2021 og var operativt fra januar 2022. Helsefelleskapet består av Sykehuset Innlandet og de 42 kommunene i sykehusets opptaksområde.

Kommunene er organisert i syv helseregioner. En oppnevnt kommunalsjef leder hver av helseregionene. To helseregioner har ansatt egne regionale koordinatore. Kommunene har etablert månedlige regionale møter, samt ett interregionalt

Tabell 2	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Forskningspoeng i SI	48	54	112	114	138	146	142	134	207

Endelige tall for 2022 blir tilgjengelig før sommeren 2023.

møte der lederne av de respektive regionene deltar sammen med kommunaldirektør (leder av Strategisk samarbeidsutvalg). Interkommunal rådgiver deltar på alle møter.

Det er gjennom året gjennomført dialogmøter med de syv helse-regionene, ett partnerskapsmøte og fire møter i strategisk samarbeidsutvalg, samt et todagers strategimøte.

Modell Helsefellesskap Innlandet

Helsefellesskap Innlandet utarbeidet i første halvår 2022 en strategiplan for perioden 2022-2026 og en handlingsdel for perioden 2022-2023. I andre halvår har hovedarbeidet vært å følge opp de besluttede satsningsområdene i handlingsdelen. Strategien til helsefellesskapet reflekterer kommunene og Sykehuset Innlandet sine utfordringer og nasjonale føringer og satsninger.

Strategiplanen inneholder åtte strategiske satsningsområder; interessepolitikk, likeverdige tjenester, nye digitale tjenester, samhandle om de som trenger det mest, kvalifisert arbeidskraft, kunnskapsbasert praksis, fremtidsrettet ledelse og organisasjonsutvikling og etablere og videreutvikle Helsefellesskap Innlandet.

Prosjekter der kommuner og Sykehuset Innlandet samarbeider er forankret i helsefellesskapet. Porteføljen teller rundt 30 prosjekter fordelt på de ulike strategiske satsningsområdene. Et sentralt satsningsområde er etablering av fagutvalg for psykisk helse barn og unge som planlegges å være operativt i løpet av 2023.

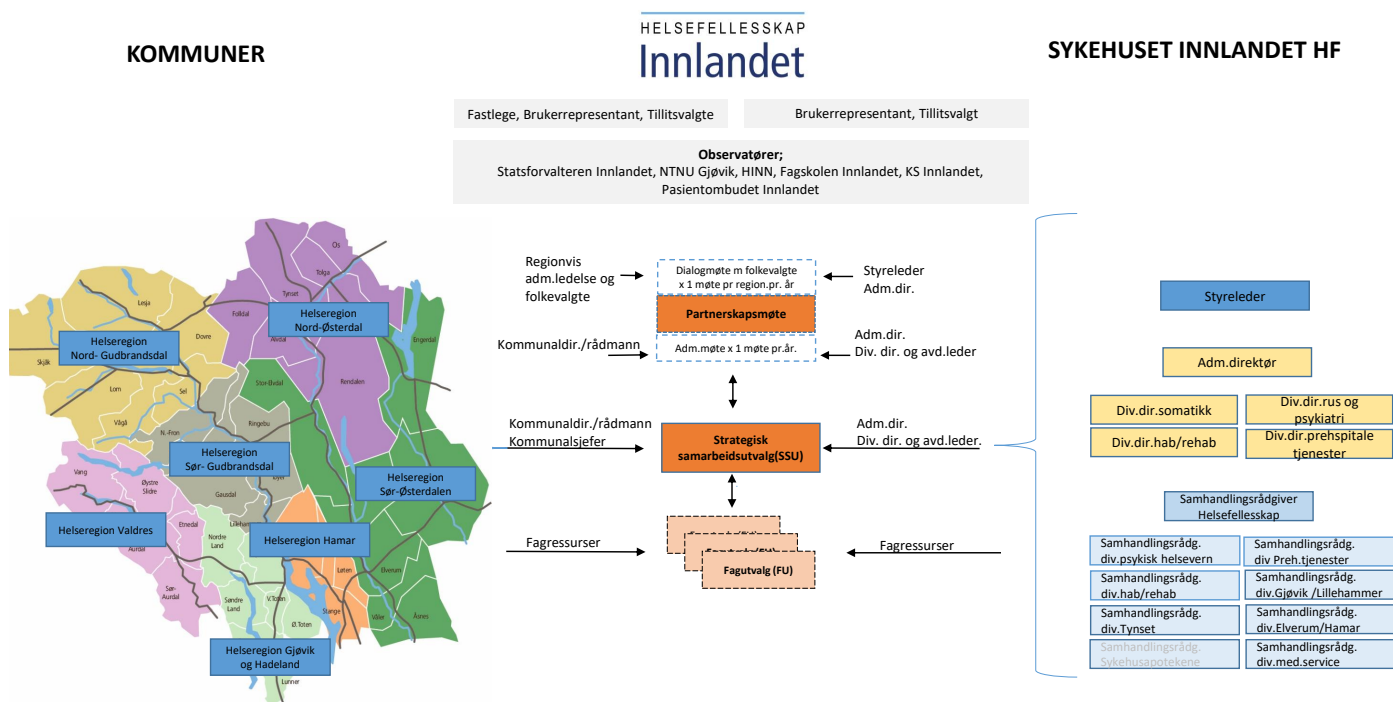
I foretaket er det etablert faste møter med divisjonsoppnevnte samhandlingsrådgivere. Sykehuset Innlandet og helseregionene er gjennom 2022 blitt bedre koordinert, og har framover en ambisjon om å nå ut til flere ansatte og informere om arbeidet som pågår.

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 har medlemmer i alderen 15-25 år som har erfaringskompetanse som pasienter og pårørende.

Ungdomsrådet følges opp av koordinatorene fra barne- og ungdomsavdeling, psykisk helsevern barn og unge 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. Utviklingen i aktiviteten i Ungdomsrådet er positiv og de er blitt en synlig aktør i Sykehuset Innlandet.



Arbeidsmiljø og personale

Det har vært et krevende år for mange ansatte og ledere i Sykehuset Innlandet. Den økte belastningen ansatte og ledere har opplevd gjennom pandemiårene har medført slitasje. Pandemien har medført utsettelse av planlagte behandlinger, økt fravær grunnet egen sykdom og syke barn og redusert tilgang til kvalifiserte vikarer. Ansatte og ledere har strukket seg langt for å hente inn igjen økte ventelister og redusere fristbrudd og ventetider. Det har vært vanskelig å rekruttere og beholde kvalifisert personell innenfor enkelte områder.

Sykefraværet i perioden januar til desember 2022 var gjennomsnittlig 8,77 prosent mot 8,37 prosent i 2021. Korttidsfraværet (syk mindre enn 17 dager) var 3,24 prosent, og langtidsfraværet (syk mer enn 16 dager) var 5,52 prosent. Korttidsfraværet har økt mer enn langtidsfraværet i 2022. Fraværet i 2022 er 1,37 prosentpoeng høyere enn i 2019.

Tabell 3	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sykefraværsprosent	7,21	7,33	7,57	7,38	7,40	8,47	8,37	8,77

Tabellen gir en oversikt over utviklingen i sykefraværet

Det arbeides aktivt for å redusere sykefraværet. Som IA-bedrift har Sykehuset Innlandet som mål å inkludere medarbeidere som av ulike helsemessige årsaker ikke til enhver tid kan yte maksimalt. 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 gjentakende sykefravær er viktige fokusområder i nærværarbeidet. I 2022 er det gjennomført forebyggende nærværprosjekter i flere enheter.

Sykehuset Innlandet har en egen bedriftshelsetjeneste som har som sin primære oppgave å bistå linjeledelsen i arbeidet med å videreutvikle foretaket som helsefremmende arbeidsplass og bidra til å forebygge jobberelaterte helseskader. I 2022 har det vært en økende etterspørsel etter bistand fra bedriftshelsetjenesten i prosesser knyttet til psykososialt arbeidsmiljø og arbeidshelse.

I det helhetlige kvalitetssystemet som er forankret i foretakets kvalitetspolitikk, er helse, miljø og sikkerhet et viktig område. Fokus på aktiviteter innenfor helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i arbeidsmiljøutvalgene i divisjonene og i hovedarbeidsmiljøutvalget på foretaksnivå gir gode forutsetninger for å videreutvikle Sykehuset Innlandet som en helsefremmende arbeidsplass.

Medarbeiderundersøkelsen, ForBedring, gjennomføres årlig, og hadde en oppslutning på 70 prosent i 2022. Undersøkelsen gir ledere og medarbeidere informasjon for å kunne arbeide systematisk med forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Det er utarbeidet handlingsplaner med bevarings- og forbedringstiltak og gjennomført oppfølgingsmøter i ledergrupper, avdelinger og enheter. Foretakets arbeidsmiljøutvalg og foretakets kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg har vært involvert i oppfølgingen. Det samme gjelder de divisjonsvise arbeidsmiljø- og kvalitetsutvalgene.

Kursaktiviteten er i stor grad gjenopptatt i 2022. Innenfor HMS-området har det spesielt vært prioritert å gi ledere og ansatte opplæring i forebygging av vold og trusler samt styrking av psykososialt arbeidsmiljø gjennom kurs i kommunikasjon og samhandling, psykologisk trygghet, konflikthåndtering og varsling av kritikkverdige forhold. Vernetjenesten og tillitsvalgte har også hatt opplæring i disse temaene gjennom HMS-grunnopplæringen som tilbys årlig, kombinert med ulike temakurs.

Tabell 4 viser kvinners gjennomsnittlønns i forhold til menns innenfor hovedgrupperingen av stillingskategorier i foretaket:

Stillingsgruppenavn	2021			2022			Endring gj.snittlønn i prosent 2021-20202	
	Gjennomsnittlønn		Kvinnens lønn i % av menns lønn	Gjennomsnittlønn		Kvinnens lønn i % av menns lønn	Kvinner	Menn
	Kvinner	Menn		Kvinner	Menn			
Administrasjon/Ledelse	610364	748903	81,5 %	641046	779947	82,2 %	5,03 %	4,15 %
Ambulansepersonell	417875	433102	96,5 %	435059	448475	97,0 %	4,11 %	3,55 %
Diagnostisk personell	493041	499421	98,7 %	511700	515890	99,2 %	3,78 %	3,30 %
Drifts/teknisk personell	428604	456204	94,0 %	446900	476263	93,8 %	4,27 %	4,40 %
Forskning	525339	604585	86,9 %	528204	584209	90,4 %	0,55 %	-3,37 %
Helsefagarbeider/hjelpepleier	436005	433881	100,5 %	449417	453817	99,0 %	3,08 %	4,59 %
Leger	717224	756924	94,8 %	738390	784695	94,1 %	2,95 %	3,67 %
Pasientrettede stillinger	491695	501800	98,0 %	512494	519504	98,7 %	4,23 %	3,53 %
Psykologer	677611	768605	88,2 %	703272	791815	88,8 %	3,79 %	3,02 %
Sykepleier	519557	526784	98,6 %	541734	548053	98,8 %	4,27 %	4,04 %
Totalt	540303	593637	91,0 %	562154	612884	91,7 %	4,04 %	3,24 %

Gjennomsnittlig årslønn er beregnet med grunnlag i utbetalt månedslønn og tilhørende årsværk etter kontoartene: 5000 fastlønn, 5001 vikar i ledig stilling, 5002 fødselspermisjon og 5003 lønn ved overlegers utdanningspermisjon. Utsatt gjennomføring av lønnsoppgjøret 2020 har medført effektivisering av deler av lønnsoppgjøret 2020 etter årsskifte 2020-21. Tabellen gir en grovmasket oversikt over lønn innenfor en del stillingsgrupper.

Likestilling

Sykehuset Innlandet skal gjennom sin arbeidsgiverpolitikk bidra aktivt til likestilling mellom kjønnene og hindre diskriminering grunnet kjønn, etnisitet, funksjonsevne, religion, livssyn, alder eller seksuell orientering.

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 likebehandling enten det gjelder oppfølgingsarbeid knyttet til sykefravær, livsfasepolitikk, permisjoner, pensjons- og/eller forsikringsordninger.

Av totalt 7 129 ansatte med fast lønn, var 76,2 prosent kvinner og 23,9 prosent menn. I den øverste ledelse (administrerende direktør, stabsdirektører og divisjonsdirektører) var fordelingen per 31. desember 2022 ni kvinner og seks menn (hhv. 60 prosent og 40 prosent).

Lønn og arbeidsvilkår

I tabell 4 viser måltallet «kvinner lønn i prosent av menns lønn» en endring fra 91,0 prosent i 2021 til 91,7 prosent i 2022. Nyanser og årsaker til ulikheter i lønn fremkommer ikke. Lønn er et virkemiddel for å sikre riktig kompetanse. Det tilstrebes at medarbeidernes lønnsutvikling skal være forutsigbar og ikke oppleves kjønnsdiskriminerende. Dette forutsetter en fastsatt lønnsstruktur for de enkelte stillingskategoriene i foretaket, og at det jevnlig kartlegges hvorvidt foretaket lever opp til målet om likelønn mellom kvinner og menn.

Det ble i 2022 gjennomført en kartlegging for å belyse om det er kjønnsmessig forskjell på lønn innenfor stillingsgruppen administrasjon/ledelse. De øvrige gruppene ble kartlagt i 2016. En samlet vurdering etter kartleggingen i 2022 viser at det ikke foreligger grunnlag for å justere dagens lønnsnivå av hensyn til likelønnsanalyser for stillingsgruppen. Forskjeller i lønn mellom kvinner og menn i samme stillingskategori kan begrunnes med størrelse og kompleksitet på den enhet de leder, rekrutteringsutfordringer til stillingen, eller utdanningsbakgrunn.

Sykehuset Innlandet er opptatt av å ha høy bevissthet i likelønns-perspektivet, både ved fastsettelse av lønn ved nyansettelse og ved de årlige lønnsoppgjørene.

Tilrettelegging og balanse arbeidsliv og familie

Det er utarbeidet egen prosedyre for inkluderende arbeidsliv. Det arbeides for å tilrettelegge slik at ansatte med tilretteleggingsbehov får vurdert sin arbeidsevne. I oppfølging av arbeidstakere med nedsatt arbeidsevne, settes aktivitetsmål for å forebygge frafall fra arbeidslivet.

En grunnleggende forutsetning for å lykkes med et mer inkluderende arbeidsliv er samarbeidet mellom leder og ansatt. Ansatte kan i løpet av arbeidslivet ha behov for tilrettelegging av

endret arbeidstid, permisjonsordninger, seniortiltak med videre. Det legges vekt på et helsefremmende perspektiv, der lederskap og medarbeiderskap er viktige faktorer. Det er utarbeidet egen livsfasepolitikk som beskriver de ulike fasene og tiltak for å ivareta medarbeidere.

Rekruttering

I Sykehuset Innlandet er det arbeidet med å legge bedre til rette for at personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet ikke skal bli ekskludert i rekrutteringsprosessen. I rekrutterings-systemet er det tilrettelagt med avkrysningsinformasjon for å følge opp og ivareta disse kandidatene særskilt.

Foretaket har samarbeid med NAV og andre attføringsbedrifter for å tilrettelegge for arbeidsutprøving, og tilstreber å ta imot brukere som har behov for kartlegging av sin arbeidsevne. Dette kan være personer med langtidssykmelding og som har hull i CV, eller fremmedspråklige.

Utviklingsmuligheter og forfremmelse

Sykehuset Innlandet yter sammensatte og varierte tjenester som krever både bredde- og spisskompetanse. Økt spesialisering, digitalisering, effektivisering og dreining fra døgn- til dag- og poliklinisk behandling, endrer kompetansebehovene.

I 2022 ble Kompetanseportalen innført som et viktig verktøy fremover for systematisk kompetanseutvikling. Alle stillinger utlyses i tråd med retningslinjer, og skal ivareta lik mulighet for karriereutvikling.

Ledelse er et strategisk satsningsområde i foretaket og er av stor betydning for arbeidsmiljøet. Sykehuset Innlandet har i 2022 utviklet et nytt program for ledelsesutvikling, som ble lansert høsten 2022. Det er 28 deltakere i programmet. Foretaket har i 2022 også utviklet et konsept for ledermobilisering i samarbeid med Helse Sør-Øst hvor 21 medarbeidere fra Sykehuset Innlandet deltar. Det arbeides parallelt med å styrke tilbudet om lederopplæring.

Åpenhetsloven

Åpenhetsloven trådte i kraft 1. juli 2022. Loven krever at det skal utføres aktsomhetsvurderinger av grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i forbindelse med produksjon av varer og levering av tjenester.

Sykehuset Innlandet HF vil gjennomføre slike aktsomhetsvurderinger, og deltar i et regionalt nettverk for implementering av åpenhetsloven. Sykehuset vil offentliggjøre den første aktsomhetsvurderingen innen 30. juni 2023 på sykehusets nettside www.sykehuset-innlandet.no

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 de viktigste miljøaspekter, og at det arbeides aktivt med å forebygge uheldige påvirkninger på det ytre miljøet. Miljøleder i foretaket har som hovedoppgave å bistå lederlinjen i arbeidet med innfrielse av Sykehuset Innlandets miljømål. Miljøleder representerer Sykehuset Innlandet i regional miljøfaggruppe i regi av Helse Sør-Øst RHF.

Målene i 2022:

- Reduksjon av forbruk av ressurser (forbruksmateriell, legemidler og medisinske forbruksvarer, totalforbruk av bredspektret antibiotika, forbruk av kopipapir, vannforbruk og unødvendig energiforbruk)
- Reduksjon av miljøpåvirkning ved å ha kontroll på og redusere sitt utslipp av miljøskadelige kjemikalier og legemidler
- Reduksjon av CO₂ utslipp
- Gjøre alle medarbeidere kjent med Sykehuset Innlandets sin miljøpolitikk

Overgang fra pandemi til normal drift gjør det utfordrende å vurdere i hvilken grad målene faktisk er nådd, men innrapporterte tall fra 2022 viser at Sykehuset Innlandet har god kontroll på avfallshåndtering, og har økt graden av sortering til gjenvinning. Mengden matavfall har hatt en nedgang over flere år, og er redusert med ytterligere seks prosent i 2022. CO₂-utslipp knyttet til transport av egne ansatte og pasienter har økt noe, som sannsynligvis kan forklares med at foretaket nå igjen nærmer seg normal drift etter pandemien.

Det ble gjennomført revisjon av KIWA Teknologisk Institutt Sertifisering AS i august 2022. Revisjonen konkluderte med at Sykehuset Innlandet beholder sin sertifisering etter ISO 14001:2015.

FNs bærekraftsmål ligger til grunn for arbeidet med miljø og bærekraft på tvers av helseregionene. Det er etablert et felles tverrregionalt samarbeidsutvalg for klima og miljø i spesialisthelsetjenesten «Grønt sykehus», som årlig utarbeider et felles «Rammeverk for miljø og bærekraft med felles mål og indikatorer» samt «Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar». Sykehuset Innlandet deltar i ulike fora og nettverk knyttet til dette arbeidet.

4. Styring og kontroll i virksomheten

Sykehuset Innlandet HF mottar styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF gjennom styresak 015-2022 «Oppdrag- og bestilling 2022 for Sykehuset Innlandet» og «Protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset Innlandet 16. februar 2022». Det rapporteres på styringskravene hvert år i Årlig melding.

Ledelsens gjennomgåelse (LGG) inngår i virksomhetsstyringen og ble gjennomført i april måned og senere fulgt opp i ledermøter. Styret ble orientert om arbeidet med LGG i sak 037-2022 «Tertialrapport første tertial 2022 for Sykehuset Innlandet». I LGG vurderes det om Sykehuset Innlandet oppnår ønskede mål og resultater i henhold til Oppdrag og bestilling. Videre vurderes det om styringssystemene fungerer etter hensikten, om forbedringsarbeidet har effekt og bidrar til forbedring av virksomheten, om rapporteringen er pålitelig og om risikostyringen fungerer.

Risikokartet som ble utarbeidet i forbindelse med LGG på foretaksnivå i 2022 hadde følgende områder på rødt for oppfølging:

- Manglende internt og eksternt handlingsrom for endring
- Manglende økonomisk bærekraft og midler til investering, innovasjon, medisinsk teknisk utstyr, IKT og bygningsmasse
- Økte ventetider og fristbrudd
- Brudd på personvern, informasjonssikkerhet og pasientsikkerhet

Områdene i risikokartet er fulgt opp gjennom tiltaksplaner i divisjonene og på foretaksnivå.

Det er flere elementer som inngår i evaluering av egen virksomhet for å avdekke om det er behov for korrigerende, og om det må iverksettes ytterligere tiltak. Lederne benytter blant annet resultater fra eksterne tilsyn, interne revisjoner, klager fra pasienter og pårørende, avviksmeldinger og uønskede hendelser til læring og forbedring av virksomheten.

Styret behandler alle rapporter som mottas fra Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst som gjennomfører revisjoner i foretaket. På bakgrunn av rapportene utarbeider Sykehuset Innlandet handlingsplaner med tiltak, ansvar og frister.

5. Vurdering av fremtidsutsikter

Arbeidet med ny sykehusstruktur i Innlandet.

Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet er i konseptfase. Steg 1 av konseptfasen ble startet høsten 2021. Mandatet for arbeidet ble gitt av prosjekteier Helse Sør-Øst RHF i desember 2021. Prosjektarbeidet i steg 1 av konseptfasen pågikk fram til august 2022.

Styret i Sykehuset Innlandet ga i sak 060-2022 «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF - Konseptfasen steg 1» sin anbefaling om at alternativet med Mjøsissykehuset blir lagt til grunn i steg 2 av konseptfasen. Saken ble oversendt Helse Sør-Øst RHF. I styresak 102-2022 «Sykehuset Innlandet HF - hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF», godkjente det regionale foretakets styre at Mjøsissykehusalternativet legges til grunn for steg 2 av konseptfasen for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet.

Saken ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. I foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF i november 2022, sak tre «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF - tilleggsoppdrag», fikk Helse Sør-Øst RHF innen 10. mars 2023 i oppdrag å belyse:

- hvordan en mulig trinnvis utbygging i Mjøsissykehusalternativet kan bidra til å redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom
- mulige risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart

I tråd med vedtaket har Sykehuset Innlandet bistått i begge deloppdragene som er beskrevet i Helse- og omsorgsdepartementets tilleggsoppdrag, til Helse Sør-Øst RHF.

Forventet økonomisk utvikling

Det er viktig for foretaket å ha en bærekraftig utvikling både faglig og økonomisk. I styresak 039-2022 «Økonomisk langtidsplan 2023-2026», er det lagt opp til en gradvis økning av resultatet til 180 millioner kroner i 2026. For 2023 har foretaket budsjettet med et positivt resultat på 25 millioner kroner. Det er 55 millioner kroner lavere enn målsettingen i økonomisk langtidsplan 2023-2026. Foretaket vurderer det som krevende å få til et resultat på 25 millioner kroner i 2023. Usikkerheten ligger i økt pris- og lønnsvekst, forventet aktivitetsnivå, planlagt reduksjon av bemanningskostnadene og utfordringer med rekruttering. Det er nødvendig med omfattende omstillinger og driftstilpasninger for å oppnå faglig og økonomisk bærekraft. Det må planlegges med endringer i foretakets pasienttilbud, behandlingsmetoder og organisering for å tilpasse driften til de økonomiske rammene. Viktige satsingsområder vil være økt bruk av helse teknologi og digitalisering for å effektivisere arbeidsprosessene.

6. Styrets arbeid

Styret har hatt elleve medlemmer, seks menn og fem kvinner. Fire av styremedlemmene (tre menn og en kvinne) er valgt av og blant de ansatte. Leder og nestleder i Brukerutvalget deltar som observatører på styremøtene. Styret har i 2022 vært ledet av Toril Bariusdotter Ressem.

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, jfr. helseforetaksloven § 28, 3. ledd.

Styret i Sykehuset Innlandet hadde tolv styremøter i 2022 og behandlet 109 saker.

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

Styret har gjennomført dialogmøter med tillitsvalgte og verne-tjenesten, samt med Brukerutvalget.

Styret har evaluert eget arbeid i samsvar med krav fra Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF har tegnet en masteravtale på styreansvarsforsikring i Gjensidige Forsikring ASA som gjelder alle foretak under Helse Sør-Øst RHF, inklusiv Sykehuset Innlandet.

Forsikringssummen er NOK 25 000 000. Det er ikke egenandel på forsikringen. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkl. daglig leder.

Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for formueskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin rolle.

Styret vil berømme arbeidet og innsatsen som gjøres fra ansatte med å ivareta kvaliteten og pasientsikkerheten og 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 2022.

7. Årsregnskap -2022

Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

Sykehuset Innlandet hadde i 2022 en omsetning på 9,5 milliarder kroner. Årsresultatet viste et underskudd på 26,1 millioner kroner.

Foretakets likviditetsbeholdning per 31. desember 2022 var 211,3 millioner kroner i form av kontanter, bundne bankinnskudd og bankinnskudd utenfor konsernkonto-ordningen.

Helseforetaket hadde per desember 2022 en kredittramme på 598 millioner kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Kreditten var per 31.12. belastet med 26,9 millioner kroner. De samlede investeringene i 2022 var på 217,5 millioner kroner. Per 31. desember 2022 utgjorde kortsiktig gjeld 79 prosent av samlet gjeld. Egenkapitalen var på 71,5 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 er til en viss grad eksponert for renterisiko siden det er flytende rente på driftskreditten. Det er inngått avtale om fast rente på langsiktige lån fra 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 2022 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift.

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 2022 foreslås som følger (1000 kroner):

Overført fra annen egenkapital: 26 112

Sum: 26 112

Brumunddal, 23. mars 2023

Toril B. Ressem
styrets leder

Torbjørn Almlid
styrets nestleder

Halfdan Aass
styremedlem

Ivar P. Gladhaug
styremedlem

Torunn Aass Taralrud
styremedlem

Irene Dahl Andersen
styremedlem

Torleiv Svendsen
styremedlem

Tone Kristine Amundgaard
styremedlem

Iselin Vistekleiven
styremedlem

Per Hillestad Christensen
styremedlem

Øistein Hovde
styremedlem

Alice Beathe Andersgaard
adm.direktør

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevne signaturer.

Året som har gått...



Resultatregnskap

01.01 - 31.12.22

(Alle tall i NOK 1000)		Note	2022	2021
Driftsinntekter og driftskostnader				
Basisramme	2		5 629 784	5 327 185
Aktivitetsbasert inntekt	2		3 211 955	3 075 296
Annen driftsinntekt	2		615 307	657 671
Sum driftsinntekter	1		9 457 046	9 060 151
Kjøp av helsetjenester	3		781 114	718 351
Varekostnad	4		1 174 573	1 175 246
Lønn og annen personalkostnad	5		6 005 912	5 709 879
Ordinære avskrivninger	9		255 430	247 788
Annen driftskostnad	6		1 299 174	1 231 095
Sum driftskostnader	1		9 516 203	9 082 359
Driftsresultat			-59 157	-22 208

Finansinntekter og finanskostnader

Finansinntekt	7		37 636	17 476
Finanskostnad	7		4 591	2 660
Netto finansposter			33 045	14 817
Resultat før skattekostnad			-26 112	-7 392
Årsresultat			-26 112	-7 392

Overføringer

Overføringer fra annen egenkapital	15		26 112	7 392
Sum overføringer			26 112	7 392

Balanse

Per 31.12.22

Eiendeler

(Alle tall i NOK 1000)	Note	2022	2021
Anleggsmidler			
<i>Varige driftsmidler</i>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	2 131 864	2 156 965
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	9	422 487	388 308
Anlegg under utførelse	9	117 147	164 115
<i>Sum varige driftsmidler</i>		<i>2 671 498</i>	<i>2 709 389</i>
Finansielle anleggsmidler			
<i>Investeringer i andre aksjer og andeler</i>			
	10	525 888	497 888
Andre finansielle anleggsmidler	11	2 163 826	2 068 244
Pensjonsmidler	16	1 192 775	958 432
<i>Sum finansielle anleggsmidler</i>		<i>3 882 488</i>	<i>3 524 564</i>
Sum anleggsmidler		6 553 986	6 233 953
Omløpsmidler			
<i>Varer</i>			
	12	19 900	21 433
<i>Fordringer</i>	13	329 269	571 876
Sum fordringer		329 269	571 876
<i>Bankinnskudd, kontanter o.l.</i>	14	211 329	209 688
Sum omløpsmidler		560 498	802 996
Sum eiendeler		7 114 484	7 036 949

Egenkapital og gjeld

(Alle tall i NOK 1000)	Note	2022	2021
Egenkapital			
<i>Innskutt egenkapital</i>			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		4 258 450	4 258 450
<i>Sum innskutt egenkapital</i>	15	<i>4 258 550</i>	<i>4 258 550</i>
<i>Opptjent egenkapital</i>			
Annen egenkapital		831 539	857 650
<i>Sum opptjent egenkapital</i>	15	<i>831 539</i>	<i>857 650</i>
Sum egenkapital		5 090 089	5 116 200
Gjeld			
<i>Avsetning for forpliktelser</i>			
Pensjonsforpliktelser	16	1 148	1 683
Andre avsetninger for forpliktelser	17	258 844	268 036
<i>Sum avsetninger for forpliktelser</i>		<i>259 991</i>	<i>269 718</i>
<i>Annen langsiktig gjeld</i>			
Øvrig langsiktig gjeld	11	173 439	141 815
<i>Sum annen langsiktig gjeld</i>		<i>173 439</i>	<i>141 815</i>
<i>Kortsiktig gjeld</i>			
Skyldige offentlige avgifter		427 194	441 956
Annen kortsiktig gjeld	18	1 163 771	1 067 260
<i>Sum kortsiktig gjeld</i>		<i>1 590 965</i>	<i>1 509 215</i>
Sum gjeld		2 024 396	1 920 748
Sum egenkapital og gjeld		7 114 484	7 036 949

Brumunddal, 23. mars 2023

Toril B. Ressem
styrets leder

Torbjørn Almlid
styrets nestleder

Halfdan Aass
styremedlem

Ivar P. Gladhaug
styremedlem

Torunn Aass Taralrud
styremedlem

Irene Dahl Andersen
styremedlem

Torleiv Svendsen
styremedlem

Tone Kristine Amundgaard
styremedlem

Iselin Vistekleiven
styremedlem

Per Hillestad Christensen
styremedlem

Øistein Hovde
styremedlem

Alice Beathe Andersgaard
adm.direktør

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevne signaturer.

Kontantstrømoppstilling

01.01.–31.12.22

(Alle tall i NOK 1000)	2022	2021
Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		
Årsresultat	-26 112	-7 392
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-1 087	-6 800
Ordinære avskrivninger	255 430	247 788
Endring i omløpsmidler	-152 234	17 999
Endring i kortsiktig gjeld	54 822	15 799
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordn.	-234 879	-362 048
Inntektsført investeringstilskudd	-13 587	-9 436
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	-117 647	-104 090
Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	1 087	14 922
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-217 539	-239 565
Innbetaling av avdrag på utlån	27 598	31 629
Utbetalinger ved utlån	-123 180	-127 515
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-27 999	-26 314
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-340 033	-346 843
Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	64 596	23 009
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-32 972	-28 504
Endring driftskreditt	423 301	381 206
Innbetaling av investeringstilskudd	10 135	100 594
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	-5 740	-74
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	459 320	476 231
Netto endring i likviditetsbeholdning	1 641	25 298
Likviditetsbeholdning per 1.01	209 688	184 389
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	211 329	209 688
Ubenyttet trekkramme 31.12	571 072	279 000
Likviditetsreserve 31.12	782 401	488 688

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

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. Ekstra bevilgning ble tildelt fra Helse Sør-Øst RHF både for 2021 og 2022 for å håndtere pandemien. Disse er i sin helhet inntektsført per 31.12.2022.

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.

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 opptjeningstid 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 spesifisert 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. Innskudd/trekk 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)	2022	2021
Driftsinntekter per virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	6 413 825	6 086 445
Psykisk helsevern for voksne	1 542 001	1 456 507
Psykisk helsevern for barn og unge	347 983	316 762
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	271 520	247 075
Annet	881 716	953 363
Driftsinntekter per virksomhetsområde	9 457 046	9 060 151
Driftskostnader per virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-6 516 143	-6 260 525
Psykisk helsevern for voksne	-1 483 424	-1 426 542
Psykisk helsevern for barn og unge	-354 309	-317 853
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	-269 042	-250 974
Annet	-893 285	-826 467
Driftskostnader per virksomhetsområde	-9 516 203	-9 082 359
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst		
RHF sitt opptaksområde	9 341 572	8 965 266
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	86 642	83 985
Pasienter hjemmehørende i utlandet	28 832	10 900
Driftsinntekter fordelt på geografi	9 457 046	9 060 151

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 47 742 kroner i 2022, 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 3 294 kroner i 2022, med refusjonsandel på 100 prosent.

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

Sykehuset Innlandet har i 2022 også hatt inntektssvikt som følge av pandemien, men i mindre grad enn i 2020 og 2021. Størst nedgang i aktivitet var i januar, februar og mars. Aktiviteten i somatiske tjenester har i 2022 hatt størst belastning.

Aktiviteten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har i mindre grad blitt påvirket av pandemien i 2022.

Note 2. Inntekter

(Alle tall i NOK 1000)	2022	2021
Driftsinntekter		
<i>Basisramme</i>	5 629 784	5 327 185
<i>Aktivitetsbasert inntekt</i>		
Behandling av egne pasienter i egen region ¹⁾	2 436 138	2 315 025
Behandling av pasienter internt i egen region	127 035	129 266
Behandling av egne pasienter i andre regioner ²⁾	48 701	47 349
Behandling av andre pasienter i egen region ³⁾	86 642	83 985
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	456 260	457 106
Utskrivningsklare pasienter	19 570	19 110
Andre aktivitetsbaserte inntekter	37 607	23 455
<i>Aktivitetsbasert inntekt</i>	3 211 955	3 075 296
<i>Annen driftsinntekt</i>		
Kvalitetsbasert finansiering	31 268	33 444
Øremerkede tilskudd til andre formål	240 046	341 931
Inntektsføring av investeringstilskudd ⁴⁾	13 587	9 436
Andre driftsinntekter	330 405	272 860
<i>Annen driftsinntekt</i>	615 307	657 671
Sum driftsinntekter	9 457 046	9 060 151

- 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

Aktivitetstall	2022	2021
<i>Aktivitetstall somatikk</i>		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	98 778	95 807
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	98 629	95 765
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	350 492	339 226
<i>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</i>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	229	305
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	51 488	53 926
Antall ISF-poeng ihht eieransvar	14 365	17 782
<i>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</i>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 064	2 791
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	109 894	107 236
Antall ISF-poeng ihht eieransvar	21 500	17 975
<i>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling</i>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	343	392
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	17 723	18 925
Antall ISF-poeng ihht eieransvar	2 659	2 833

Note 3. Kjøp av helsetjenester

(Alle tall i NOK 1000)	2022	2021
Kjøp av helsetjenester		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	106 272	92 241
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	419 672	439 690
Kjøp av private helsetjenester somatikk	24 592	24 375
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	12 523	14 448
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	10 916	6 895
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	11 866	13 201
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	513	3
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	2 606	3 290
Kjøp av private helsetjenester rus	6 274	6 642
Kjøp av helsetjenester utland	1 532	500
<i>Sum gjestepasientkostnader</i>	<i>596 764</i>	<i>601 284</i>
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	116 678	80 453
Kjøp fra Luftambulansen ANS	906	327
Kjøp av andre ambulansetjenester	3 396	3 156
Andre kjøp av helsetjenester	63 370	33 131
<i>Sum kjøp av andre helsetjenester</i>	<i>184 350</i>	<i>117 067</i>
Sum kjøp av helsetjenester	781 114	718 351

Det har i 2022 vært en økning i innleie fra byrå sammenlignet med tidligere år. Hovedvekten skyldes innleie av spesialister til divisjon Psykisk helsevern. De somatiske divisjonene har også et merforbruk utover budsjett i 2022. Innleie fra byrå gjelder i hovedsak leger, men det er i tillegg noe innleie av sykepleiere og annet helsepersonell.

Note 4. Varekostnad

(Alle tall i NOK 1000)	2022	2021
Varekostnad		
Legemidler	673 623	661 122
Medisinske forbruksvarer	433 740	451 308
Andre varekostnader til eget forbruk	66 687	62 240
Innkjøpte varer for videresalg	523	576
Sum varekostnad	1 174 573	1 175 246

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

(Alle tall i NOK 1000)	2022	2021
Lønnskostnader		
Lønnskostnader	4 522 822	4 281 869
Arbeidsgiveravgift	625 146	596 039
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	792 704	783 274
Andre ytelser	67 218	50 694
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte	-1 979	-1 997
Sum lønn og andre personalkostnader	6 005 912	5 709 879
Gjennomsnittlig antall ansatte	8 963	8 800
Gjennomsnittlig antall årsverk	6 908	6 861

Lønnskostnadene har i 2022 vært betydelig høyere enn budsjettet. Dette skyldes blant annet økte kostnader til overtid og ekstrahjelp på grunn av høyt sykefravær, økt turnover og rekrutteringsutfordringer. Merforbruket på bemanning er hovedsakelig relatert til de somatiske sykehusene, med hovedvekt på indremedisin og akuttmedisin.

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår og lønnsrapport finnes i styresak 025-2023 Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår 2022.

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

(Alle tall i NOK)	2022	2021
Lovpålagt revisjon	370 908	444 442
Skatte- og avgiftsrådgivning	0	0
Andre tjenester utenfor revisjon	0	0
Sum godtgjørelse til revisor	370 908	444 442

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtaler

Note 6. Andre driftskostnader

(Alle tall i NOK 1000)	2022	2021
Transport av pasienter	292 166	295 633
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	184 570	167 207
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	88 087	89 937
Konsulenttjenester	23 440	26 810
Annen ekstern tjeneste	474 559	435 119
Reparasjon vedlikehold og service	80 595	79 319
Kontor og kommunikasjonskostnader	43 171	41 081
Kostnader forbundet med transportmidler	25 997	19 752
Reisekostnader	30 595	18 811
Forsikringskostnader	6 190	6 008
Pasientskadeerstatning	301	550
Øvrige driftskostnader	49 504	50 870
Andre driftskostnader	1 299 174	1 231 095

Andre driftskostnader er i 2022 fortsatt påvirket av pandemien, selv om det nærmer seg normalisering på flere områder.

Økt pris på energi har medført store kostnadsøkninger både i eid og leid eiendom, inkludert ambulansestasjoner.

Kostnader til drift av ambulanser har også økt som en konsekvens av økte drivstoffkostnader.

Reisekostnader har vært lave i flere år på grunn av pandemi, så nivået i 2022 er på linje med årene før 2020.

Note 8. Forskning og utvikling

(Alle tall i NOK 1000)	2022	2021
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	5 060	4 200
Andre inntekter til forskning	12 633	9 359
Basisramme til forskning	67 613	71 233
Sum inntekter til forskning	85 306	84 792
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	2 542	1 937
Andre inntekter til utvikling	1 687	936
Basisramme til utvikling	5 460	6 297
Sum inntekter til utvikling	9 689	9 169
Sum inntekter til forskning og utvikling	94 995	93 962
Kostnader til forskning:		
- somatikk	43 078	46 705
- psykisk helsevern	29 975	24 995
- TSB	12 253	13 092
Sum kostnader til forskning	85 306	84 792
Kostnader til utvikling:		
- somatikk	5 527	4 466
- psykisk helsevern	2 017	930
- annet	2 145	3 774
Sum kostnader til utvikling	9 689	9 169
Sum kostnader Forskning og utvikling	94 995	93 962
Antall avlagte doktorgrader	4	9
Antall publiserte artikler	180	170
Antall årsverk forskning	80,5	71,2
Antall årsverk utvikling	7,1	8,8

Note 7. Finansinntekter- og kostnader

(Alle tall i NOK 1000)	2022	2021
Finansinntekter		
Konserninterne renteinntekter	32 362	15 586
Andre renteinntekter	5 056	1 636
Andre finansinntekter (agio)	218	255
Finansinntekter	37 636	17 476
Finanskostnader		
Konserninterne rentekostnader	1 117	1 371
Andre rentekostnader	53	203
Andre finanskostnader	3 421	1 085
Finanskostnader	4 591	2 660

Note 9. Varige driftsmidler

(Alle tall i NOK 1000)

2022	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidler og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 01.01.22	114 232	6 315 113	164 115	1 334 776	509 443	8 437 680
Tilgang ekstern			217 921	-383		217 539
Tilgang fra anlegg under utførelse	514	134 224	-264 889	103 049	27 102	
Avgang ved salg, ekstern				-104 550	-93 357	-197 908
Anskaffelseskost 31.12.22	114 747	6 449 338	117 147	1 332 892	443 187	8 457 311
Akkumulerte avskrivninger 01.01.22		-4 223 550		-1 021 495	-434 416	-5 679 461
Årets avskrivning		-159 840		-73 458	-22 131	-255 430
Akk. Avskrivning ved avgang ekstern				104 550	93 357	197 908
Akkumulerte avskrivninger 31.12.22		-4 383 390		-990 402	-363 190	-5 736 983
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.22	-2 256	-46 574				-48 831
Årets nedskrivning		0				0
Akkumulerte nedskrivning 31.12.22	-2 256	-46 574				-48 831
Bokført verdi 31.12.22	112 490	2 019 373	117 147	342 490	79 997	2 671 498

(Alle tall i NOK 1000)

Operasjonell leasing/leieavtaler	Tomter og boliger	Bygninger	Medisinsk teknisk utstyr	Transportmidl. og annet
Leiebeløp årlig	44 649	40 464	8 876	21 582
Varighet (år)	0-5	0-10	0-5	0-10

(Alle tall i NOK 1000)

Finansielle leieavtaler	Bokført verdi	Estimert leiebeløp			Årlige avskrivninger	Varighet kontrakter (år)
	31.12	neste år	2 til 5 år	utover 5 år		
Medisinsk-teknisk utstyr	62 766	7 464	28 539	26 763	7 023	7
Transportmidler og annet	36 650	10 442	26 208	0	9 079	5

Note 10. Eierandel i datter- og tilknyttede foretak

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Investeringer i aksjer og andeler		
Andre aksjer og andeler	25 414	25 414
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	500 473	472 474
Sum investeringer i aksjer og andeler	525 888	497 888

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)

	2022	2021
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	2 163 826	2 068 244
Sum finansielle anleggsmidler	2 163 826	2 068 244
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	74 023	91 312
Annen langsiktig gjeld	99 416	50 503
Sum langsiktig gjeld	173 439	141 815
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	15 778	23 667

Note 12. Varebeholdning

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Annet medisinsk forbruksmaterieell (eget bruk)	19 210	20 607
Andre varebeholdninger (eget bruk)	690	826
Sum lager til eget bruk	19 900	21 433
Sum varebeholdning	19 900	21 433
Anskaffelseskost	19 900	21 433
Bokført verdi 31.12	19 900	21 433

Note 13. Kundefordringer og andre fordringer

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Fordringer		
Kundefordringer	47 789	30 530
Fordringer på foretak i foretaksgruppen		
Helse Sør-Øst RHF	235 372	501 056
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandling)	22 729	17 491
Øvrige kortsiktige fordringer	23 380	22 799
Fordringer	329 269	571 876
Avsetning for tap på fordringer 31.12.22		
Avsetning for tap på kundefordringer 01.01.22	-7 500	-6 600
Årets endring i avsetning til tap på krav	-2 500	-900
Avsetning for tap på fordringer 31.12.22	-10 000	-7 500
Årets konstanterte tap	3 502	4 618
Kundefordringer pålydende 31.12.22		
Ikke forfalte fordringer	32 037	21 171
Forfalte fordringer 1-30 dager	4 289	4 436
Forfalte fordringer 30-60 dager	2 577	555
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 260	928
Forfalte fordringer over 90 dager	7 625	3 440
Kundefordringer pålydende 31.12.22	47 789	30 530

Note 14. Kontanter og bankinnskudd

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Innestående skattetreksmidler	202 880	201 619
Sum bundne bankinnskudd	202 880	201 619
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	8 449	8 068
Sum bankinnskudd og kontanter	211 329	209 688

Sykehuset Innlandet HF har en kredittramme på 598 millioner kroner tilknyttet konsernkontoordningen.

Av trekkrammen er det benyttet 26,9 millioner kroner.

Trekk på konsernkontoordning er klassifisert som kortsiktig gjeld i Helse Sør-Øst RHF og i foretaksgruppen.

Note 15. Egenkapital

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks kapital	Annen inn-skutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Inngående balanse 01.01.22	100	4 258 450	857 650	5 116 200
Årets resultat			-26 112	-26 112
Egenkapital 31.12.22	100	4 258 450	831 539	5 090 089

Note 16. Pensjoner

Sykehuset Innlandet HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 26 036 personer, hvorav 8 012 er yrkesaktive, 11 221 er oppsatte og 6 803 er pensjonister.

Pensjonsordningen

Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhengige av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse og Statens Pensjonskasse. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan". Pensjonskostnaden for 2022 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser per 31. desember 2022 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2022. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2022 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene per 31. desember 2022. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

Økonomiske forutsetninger	2022	2021
Diskonteringsrente	3,00	1,90
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,10	3,70
Årlig lønnsregulering	3,50	2,75
Årets pensjonsregulering	2,63	1,73
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25	2,50

(Alle tall i NOK 1000)	2022	2021
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	19 216 178	18 881 237
Pensjonsmidler	-16 502 123	-16 376 395
Netto pensjonsforpliktelse	2 714 055	2 504 842
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelser	366 357	338 106
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl. aga	-4 272 039	-3 799 697
Netto balanseførte forpliktelse inkl. arbeidsgiveravgift	-1 191 627	-956 749
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl. aga	1 148	1 683
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga	1 192 775	958 432
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	776 037	685 048
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	368 357	302 202
Årets brutto pensjonskostnad	1 144 393	987 250
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-612 207	-461 819
Administrasjonskostnad	26 660	26 067
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	558 846	551 498
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	75 444	73 900
Resultatført aktuarielt tap/(gevinst)	130 429	131 114
Resultatført aga av aktuarielt tap/(gevinst)	27 985	26 762
Årets netto pensjonskostnad	792 704	783 274
Pensjonsmidler - premiefond		
Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:		
Premiefond 1.01	737 886	429 576
Tilført premiefond	287 903	442 309
Uttak fra premiefond	-152 200	-134 000
Premiefond 31.12	873 589	737 886

Demografiske forutsetninger			2022	2021			
Anvendt dødlighetstabell			KLP2021	KLP2021			
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	>55
Sykehusleger og fellesordning	25,00	15,00	7,50	5,00	3,00	0,00	0,00

Demografiske forutsetninger

Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

Note 17. Andre avsetninger for forpliktelser

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Avsetning for overlegepermisjoner	63 918	69 657
Investeringsstilskudd	194 926	198 378
Sum avsetning for forpliktelser	258 844	268 036

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 517 overlege- og psykologspesialistårsverk. Uttakstilbøyeligheten er satt til 45 prosent for overlegestillingene og 100 prosent for psykologspesialister. Overordnede leger og spesialister i Sykehuset Innlandet HF har avtafestet 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 18. Kortsiktig gjeld

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	165 297	158 235
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen		
Helse Sør-Øst	193 095	129 534
Påløpte feriepengar	517 472	489 547
Påløpte lønnskostnader	111 985	110 414
Annen kortsiktig gjeld	175 921	179 528
Annen kortsiktig gjeld	1 163 771	1 067 260

Note 19. Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK 1000)

	2022	2021
Årsresultat	-26 112	-7 392
Resultatkrav fra Helse og omsorgsdepartementet	40 000	25 000
Avvik fra resultatkrav	-66 112	-32 392

Note 20. 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 21. Pantstillelser og garantiansvar

Det foreligger ingen kjente pantstillelser eller garantiansvar.

Note 22. 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 for 373 millioner kroner, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmaterieell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret for 155 millioner kroner, og kjøp av IKT- og HR-tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner for 453 millioner kroner. Forsyningssenteret og Sykehuspartner 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...





Sykehuset Innlandet HF

Postboks 104, 2381 Brumunddal
Telefon 915 06 200
www.sykehuset-innlandet.no

HELSE  SØR-ØST



Sykehuset Innlandet

– vi er der når du trenger oss!