



Årsrapport 2024



Visjon

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

Verdier

- Kvalitet
- Trygghet
- Respekt

Virksomhetsidé

Sykehuset Innlandet skaper pasientens helsetjeneste gjennom å gi trygg og god behandling nærmest mulig der pasienten bor.

Fagmiljøer i foretaket viderutvikler og forbedrer behandlingstilbudet i samarbeid med brukere, kommuner, fastleger og andre som yter helsetjenester.

Sykehuset Innlandet skal samle spesialiserte helsetjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling, videreføre desentralisering av helsetjenester, styrke samhandlingen med primærhelsetjenesten og videreutvikle prehospitale tjenester.

Styret i 2024

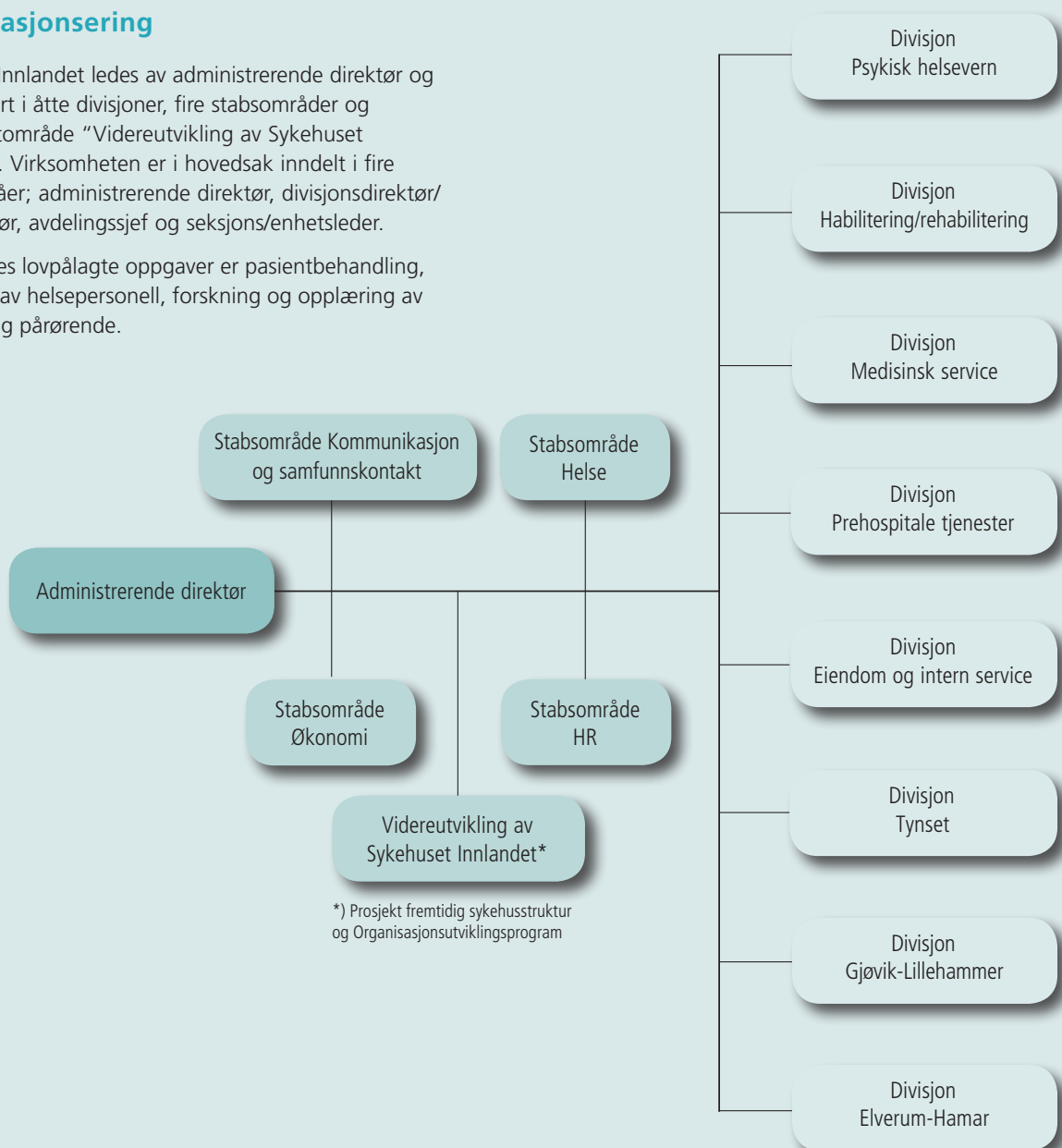
Eli Giske, leder
Halfdan Aass, nestleder
Peggy Sandbekken
Ivar P. Gladhaug
Bjarne Eiof Holø
Irene Dahl Andersen
Torunn Aas Taraldrud
Ragnhild Aalstad
Øistein Hovde*
Torleiv Svendsen*
Per Hillestad Christensen*
Tone Kristine Amundgaard*

*(valgt av og blant de ansatte)

Organisasjonsering

Sykehuset Innlandet ledes av administrerende direktør og er organisert i åtte divisjoner, fire stabsområder og ett prosjektområde "Videreutvikling av Sykehuset Innlandet". Virksomheten er i hovedsak inndelt i fire ledelsesnivåer; administrerende direktør, divisjonsdirektør/stabsdirektør, avdelingssjef og seksjons/enhetsleder.

Sykehusenes lovpålagte oppgaver er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.



*) Prosjekt fremtidig sykehusstruktur og Organisasjonsutviklingsprogram

Årsrapport 2024

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning ved administrerende direktør	2
2.	Om Sykehuset Innlandet.....	3
3.	Pasientbehandling.....	4
3.1.	Aktivitet, ventetidsutvikling m.m.....	4
4.	Forskning og innovasjon.....	5
4.1.	Forskning.....	5
4.2.	Innovasjon.....	6
5.	Bemanning.....	7
5.1.	Bemanning, sykefravær og arbeidsmiljø	7
5.2.	Vold og trusler	8
5.3.	Forbedringsundersøkelsen.....	8
6.	Miljø og samfunnsansvar.....	9
6.1.	Klima og miljø.....	9
6.2.	Medarbeidere og mangfold.....	12
6.2.1	Kartlegging 2024.....	12
6.2.2	Aktiviteter for å motvirke diskriminering og bidrag til økt likestilling og mangfold	14
6.3.	Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold	17
6.4.	Forebygging av økonomisk kriminalitet, antikorrupsjon og misligheter	17
7.	Framtidsutsikter og utfordringer	18
8.	Styrets arbeid.....	19
9.	Årsregnskap 2024.....	20
9.1.	Resultat, investeringer, finansiering og likviditet.....	20
9.2.	Fortsatt drift og finansiell risiko.....	20
9.3.	Årsresultat og disponeringer	20
10.	Resultatregnskap	21
11.	Balanse	22
12.	Kontantstrømpoppstilling	24
13.	Noter.....	25

1. Innledning ved administrerende direktør

Sykehuset Innlandet har levert gode resultater innen de fleste områder i 2024. Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende, har vært ivaretatt i tråd med de føringer som er gitt i Oppdrag og Bestilling 2024 og foretaksmøte-protokoller.

I 2024 har Sykehuset Innlandet arbeidet målrettet i tråd med de nasjonale helsepolitiske målsettingene for å redusere andelen fristbrudd og ventetider. Gjennom revidert nasjonalbudsjett ble det gitt økte midler til Ventetidsløftet og en generell økonomisk styrkning. I tillegg ble det tildelt midler for endrede pensjonskostnader. Årsresultatet viser et positivt resultat på om lag 128 millioner kroner, delvis på grunn av en engangsbevilgning i 2024 som har gitt en positiv resultateffekt.

Utfordringer med bemanningsutvikling og rekruttering av helsepersonell innenfor flere fagområder har vært krevende for ansatte og for foretaket, med et stort merforbruk på lønn og innleie. Forbedret bemanningsplanlegging og innføring av kalenderplan er tiltak som framover forventes å gi positive økonomiske gevinster.

Arbeid med videreutvikling av Sykehuset Innlandet mot ny struktur er i konseptfasen steg 2. Sykehuset Innlandet har hatt ansvar for den interne medvirkningsprosessen, samt for beregninger av driftsøkonomiske effekter og bistand med analyser av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå. I 2024 etablerte helseforetaket et mottaksprosjekt som samarbeider med prosjektorganisasjonen.

Sykehuset Innlandet går inn i en periode med store endringer og omstillinger. Dette stiller høye krav til ledelse og økt behov for bevisstgjøring, kunnskapstilførsel og ferdighetstrening på de ulike ledernivåene i virksomheten.

Sykehuset Innlandet planlegger i samarbeid med NTNU og Universitetet i Oslo desentralisert medisinstudium. De første studentene kommer høsten 2026. Det er videre inngått avtaler Universitetet i Oslo om desentralisert profesjonsutdanning i psykologi og med Universitetet i Innlandet om profesjonsutdanning i psykologi. Utdanning av leger og kliniske psykologer vil bli et godt supplement til nåværende utdanningstilbud, og bidra til rekruttering til Innlandet, skape attraktive kombinerte kliniske/akademiske stillinger og gi flere muligheter for studentene.

Våre ansatte er vår viktigste ressurs. For Sykehuset Innlandet er arbeidet med å beholde og rekruttere medarbeidere et svært viktig innsatsområde. Hver dag, døgnet rundt møter vi pasienter som trenger utredning og behandling.

En stor takk til alle for det høye faglige engasjementet og den gode behandling dere bidrar til at pasientene får.

Hoved rapportering om pasientrettet virksomhet skjer i årlig melding til Helse Sør-Øst RHF. Årlig melding 2024 er tilgjengelig på www.sykehuset-innlandet.no

2. Om Sykehuset Innlandet

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

Sykehuset Innlandet har et ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester til 41 av Innlandet fylkes kommuner og Lunner kommune, som er en del av Viken fylke. Opptaksområdet er på om lag 344 000. I tillegg ivaretar sykehuset på Tynset spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Røros og Holtålen (om lag 8 000 innbyggere), i henhold til avtale i Fjellregionen mellom Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF.

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 lokalisasjoner, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) på åtte lokalisasjoner, samt fem habiliterings- og rehabiliteringsenheter. Prehospitale tjenester administrerer AMK-sentralen og har bilambulanser lokalisert på 26 ambulansestasjoner, samt ansvar for den medisinske tjenesten ved luftambulanses stasjonens base på Dombås. Foretakets administrasjonssenter er lokalisert i Brumunddal.

Aktiviteten er stor, og i sum er det årlig om lag 57 000 døgnbehandlinger (antall utskrivninger), 260 000 liggedøgn, og i overkant av en halv million polikliniske konsultasjoner.

Ved utgangen av 2024 hadde Sykehuset Innlandet 8 967 ansatte fordelt på 7 042 årsverk. I 2024 var omsetningen på om lag 10,9 milliarder kroner. Eiendomsmassen utgjør om lag 337 000 m².

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)

Sykehuset Innlandet har i 2024 hatt ansvaret for en nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP). Fra 1. januar 2025 er Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) slått sammen med Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NKTSB) og Nasjonalt kompetansesenter for personlighetspsykiatri (NAPP) til et nytt nasjonalt senter lagt til Oslo Universitetssykehus HF.

Fakta og tall

Befolkningsgrunnlaget i helseforetakets sykehusområde med 42 kommuner var ved utgangen av 2024 343 927 personer. I tillegg ivaretar SI Tynset spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Røros og Holtålen, etter avtale med Helse Midt-Norge RHF.

Antall enheter:

40 enheter; inkludert fem somatiske sykehus og to psykiatriske sykehus

Antall ansatte:

Sykehuset Innlandet hadde i 2024 8 967 ansatte fordelt på 6 976 årsverk.

Omsetning i 2024:

10,9 milliarder kroner

Opptaksområde:

42 kommuner

Areal opptaksområde:

Innlandet 48 533 km²

Lunner 292 km²

Befolkningsgrunnlag 4. kvartal 2024:

Innlandet 343 927

Lunner 9 357

Avstander:

Åsnes – Os, 275 km

Lunner – Lesja, 307 km

Grenser til:

Fem fylker i Norge

Tre fylker (län) i Sverige

Riksgrensen Sverige/Norge, om lag 40 mil

3. Pasientbehandling

3.1. Aktivitet, ventetidsutvikling m.m.

Ventetidsutvikling

Målet for Sykehuset Innlandet i 2024 var å ha lik eller kortere ventetider sammenlignet med 2023, men ventetiden økte med tre dager. Imidlertid ble antall langtidsventende redusert med 174 pasienter, og ventetiden for ventende pasienter ble redusert med 13 dager. Antall ventende pasienter gikk ned med 1100 sammenlignet med 2023.

Sykehuset Innlandet har jobbet med flere tiltak for å redusere ventetidene som ekstraordinær aktivitet, digital hjemmeoppfølging og overføring av pasienter til avtalespesialister og private leverandører. Kontortjenestens arbeid ble tidlig en prioritert del av Ventetidsløftet, og det ble etablert læringsnettverk for denne faggruppen med opplæring og erfaringsutveksling. Det er etablert flere rutiner for kvalitetssikring av ventelister, og arbeidet videreføres i 2025.

Aktivitet

I 2024 var det 449 859 pasientmøter innenfor somatisk område og 161 234 pasientmøter innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Innenfor psykisk helsevern barn og unge var det 44 913 polikliniske konsultasjoner i 2024, en økning på 4,8 prosent sammenlignet med 2023.

Antall polikliniske konsultasjoner innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling var 5,4 prosent høyere enn i 2024. Antall polikliniske konsultasjoner i 2024 innenfor psykisk helsevern voksne har en nedgang på 3,4 prosent sammenlignet med 2023.

Digitale konsultasjoner

I løpet av 2024 har Sykehuset Innlandet jobbet strukturert med å innføre økt bruk av digital hjemmeoppfølging.

Sykehuset Innlandet har økt andelen video- og telefonkonsultasjoner fra et gjennomsnitt på 12,9 prosent av alle konsultasjoner månedlig til 13,5 prosent, en økning på 0,6 prosentpoeng. I løpet av 2024 har Sykehuset Innlandet også innført videoløsningen Delta fra Norsk Helsenett.

I løpet av 2024 er tre forløp med behovsstyrt poliklinikk satt i drift. Det er behovsstyrt poliklinikk for epilepsi (140 pasienter), for barn og unge med diabetes (73 pasienter) og for pasienter som får CPAP for søvnapne (2500 pasienter).

Sykehuset Innlandet HF	Endring 2024-2023			
	Faktisk 2024	Faktisk 2023	Endring	%
Somatikk				
Antall utskrivinger døgnbehandling	53 696	53 218	478	0,9 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	178 966	179 422	- 455	-0,3 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	42 338	42 347	- 9	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	353 825	354 574	- 749	-0,2 %
VOP - Psykisk helsevern for voksne				
Antall utskrivinger døgnbehandling	2 839	2 851	- 12	-0,4 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	56 354	57 356	-1 002	-1,7 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	99 657	103 209	-3 552	-3,4 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge				
Antall utskrivinger døgnbehandling	206	219	- 13	-5,9 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	5 278	4 481	797	17,8 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	44 913	42 837	2 076	4,8 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling				
Antall utskrivinger døgnbehandling	424	374	50	13,4 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	13 677	14 889	-1 212	-8,1 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	13 195	12 514	681	5,4 %

Tabell 1: Tabellen viser endringer i pasientbehandlingen

4. Forskning og innovasjon

4.1. Forskning

Det har vært 14 prosent økning i forsknings-poeng i Sykehuset Innlandet fra 2022 til 2023. Foretaket ligger høyest i forskningspoeng blant ikke-universitetssykehusene i Helse Sør-Øst. Antall forskningspoeng for 2024 blir tilgjengelig i andre kvartal 2025.

Ved utgangen av 2024 var 70 medarbeidere i doktorgradsutdanningsløp og 16 i postdok- eller forskerstipend, som finansieres både av interne og eksterne midler.

I tråd med foretakets utviklingsplan pågår arbeid med å utvikle og samle forskningsmiljøet i forskningsgrupper integrert i det kliniske miljøet. Det er etablert elleve forskningsgrupper og -sentre innenfor temaområdene rus og psykiatri, alvorlige psykiske lidelser hos voksne, nevroutvikling, aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom, mor og barn, ortopedi, kirurgi og indremedisin, tjenesteutvikling og innovasjon, samt global helse som er en gruppe på tvers.

Som en del av omstillingsarbeidet av de nasjonale kompetansetjenestene i 2024 er forskningsmiljø ved Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rus- og psykisk lidelse videreført som en enhet (RopForsk) i divisjon Psykisk helsevern. RopForsk står for om lag en fjerdedel av sykehusets forskningsproduksjon, og det er en viktig milepæl at dette forskningsmiljøet er ivaretatt og videreført som en integrert del av foretakets kliniske forskningsmiljø.

Satsing på forskning og utvikling av mer robuste forskningsmiljøer over tid fremmer evnen til å konkurrere om eksternt utlyste forskningsmidler fra EU, Norges forskningsråd, Helse Sør-Øst RHF og andre. I dag har åtte av elleve forskningssentre og forskningsgrupper i Sykehuset Innlandet eksternt finansierte forskningsprosjekter i sin portefølje. Inntekter fra eksterne forskningsmidler økte fra 13 millioner kroner i 2021 til 25 millioner kroner i 2023, og dekket 25 prosent av de totale utgiftene til forskning i foretaket i 2023.

Pasienter skal tilbys utprøvende behandling gjennom kliniske behandlingsstudier. Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter økte totalt med 20 prosent fra 2023 til 2024, som er en høyere økning enn det mål som er satt til helseforetakene om 15 prosent årlig økning.

I 2024 ble Sykehuset Innlandet tildelt midler som samarbeidspartner i et internasjonalt EU-studie som skal evaluere behandling av musikkterapi blant pasienter med rus-lidelser. Foretaket ble også tildelt midler til to kliniske behandlingsstudier i kategorien åpen prosjektstøtte i Helse Sør-Øst som skal evaluere ikke-medikamentelle intervensjoner ved ADHD.

Videre ble foretaket tildelt midler til et stort prosjekt fra NovoNordisk/Bill & Melinda Gates Foundation om ernæring hos mor/barn, som hovedsakelig gjennomføres i Kenya. Sykehuset Innlandet Foretaket er også samarbeidspartner i to Klinbeforsk-studier som fikk tildeling i 2024, der det ene omhandler ketamin-behandling hos alvorlig deprimerte pasienter, og det andre behandling av pasienter med kroniske smerter.

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
48	54	112	114	138	146	142	134	207	143	164

Tabell 2 Tabellen viser utvikling i antall forskningspoeng i Sykehuset Innlandet

4.2. Innovasjon

Sykehuset Innlandet har gjennom de siste årene utviklet et innovasjonsstøttesystem for å sikre at gode idéer realiseres gjennom samarbeid internt og eksternt. Med økt tilgang på kompetanse innenfor designdrevet innovasjonsmetodikk i støtte-systemet, har helseforetaket fått en mer metodisk tilnærming til behovsdrivet innovasjonsarbeid. I 2024 gjennomførte ti ansatte HelseINN sitt kompetanseprogram «Innoagent».

«HelseINN» er en nettverkssklynge for bedre folkehelse og mer bærekraftige helsetjenester i Innlandet, etablert som del av foretakets eksterne støttesystem for innovasjon. Klyngen fungerer som en nøytral samarbeids- og kontakthet mot eksterne aktører som akademisk, kommuner, næringsliv og frivillig sektor. «HelseINN» fasiliteter utvikling av nye, framtidsrettede tjenesteløsninger gjennom designdrevet innovasjon. Det er etablert noder i Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Nord-Gudbrandsdal og Sykehuset Innlandet (SIM Innlandet) som tilbyr fysiske møteplasser og samhandlings-arena for kommuner, sykehus og akademisk og legger til rette for kreativt samarbeid og problemløsning mellom ulike fag og sektorer.

«HelseINN» er tatt opp i Innovasjon Norges klyngeprogram (Hub Node), der målet er å utvikle et tettere samspill mellom helsenæringen og -tjenestene. I 2024 ble arbeidet tatt videre i etablering av «Testarena Innlandet», som tilbyr «én vei inn» for bedrifter med behov for testing og utvikling av behovstilpassede løsninger i helsetjenesten. Gjennom prissatte tjenester tilbys næringslivet den etterspurte tilgangen på klinisk kompetanse som er nødvendig for å lykkes med dette. «Testarena Innlandet» bygger videre på innovasjonsøkosystemet som er etablert i Innlandet over tid, og inkluderer aktører som har særegne ekspertområder og testfasiliteter som kan benyttes ved behov. I samarbeidet så langt inngår «HelseINN», kommuner, Norway Health Tech, Norwegian Smart Care Cluster, NTNU, Vaager og Klosser.

Ved utgangen av 2024 deltok Sykehuset Innlandet i 23 eksternt finansierte innovasjonsprosjekter, hvorav flere ligger i området mellom innovasjon og forskning. Eksempler på tematikk i prosjektene er prehospital slagdeteksjon og digital samhandling i akuttkjeden, videobehandling i psykisk helsevern barn og unge og hjemmesykehus.



5. Bemanning

5.1. Bemanning, sykefravær og arbeidsmiljø

Sykehuset Innlandet hadde i 2024 et merforbruk på 116 årsverk (1,67 prosent), mens merforbruket i 2023 utgjorde 112 årsverk (1,63 prosent). Årsakene til merforbruket på bemanning er sammensatte, men det skyldes en kombinasjon av fravær, turnover, manglende rekrutteringsevne, smittevern og mer ressurskrevende pasienter.

Sykefraværet i perioden januar til desember 2024 var gjennomsnittlig 7,6 prosent mot 7,3 prosent i 2023. Beregningsregelen for sykefravær ble endret med tilbakevirkende kraft i slutten av 2024, og gjør at oppgitt sykefravær for 2023 ikke er direkte sammenlignbart med oppgitt sykefravær i årsrapporten for 2023. Sykehuset Innlandet arbeider aktivt med tiltak for å redusere sykefraværet gjennom individuell oppfølging, systematisk nærværarbeid og opplæring.

Rekrutteringsutfordringene i foretaket har ført til økt innleie fra byrå. Selv om innleie ikke registreres som månedssverk, og derfor ikke vises i bemanningsforbruket, kommer utgiften fram i regnskapet. Sykehuset Innlandet har lyktes med å redusere innleie av leger og pleiepersonell fra byrå i 2024 sammenlignet med 2023. Den totale kostnaden knyttet til innleie fra byrå i 2024 utgjør 106 millioner kroner og viser en nedgang i innleie fra byrå sammenlignet med 2023 tilsvarende om lag 29 millioner kroner. 79 millioner kroner skyldes innleie av spesialister til divisjon Psykisk helsevern. I de somatiske divisjonene utgjør innleie av leger den største andelen av innleie av helsepersonell.

Det har vært en vridning fra døgnbehandling til poliklinisk aktivitet og dagbehandling over tid. Det er ikke oppnådd en tilsvarende reduksjon i bemanning for døgnbehandling. Det ble i budsjett 2024 omfordelt 70 millioner kroner til omstilling for hovedsakelig tilpasning av bemanning.

Systematisk oppfølging av faktorer som påvirker turnover som arbeidsbelastning, arbeidsmiljø, ledelse, autonomi, fagutvikling, faglig samhandling og god opplæring av nyansatte, har vært viktig i året som har gått. Ved slutten av året ble spørreundersøkelsen «Beholde medarbeidere» gjennomført for andre gang i Sykehuset Innlandet. Hensikten med undersøkelsen er å kartlegge hvilke forhold som påvirker foretakets evne til å beholde medarbeidere.

Resultatene bidrar med viktig innsikt for å identifisere risiko og hensiktsmessige tiltak.

I 2024 har foretaket arbeidet systematisk med oppgavedeling gjennom ulike tiltak, solid lederforankring og godt partssamarbeid. Det er utviklet et overordnet rammeverk for forbedring av arbeidsflyt og oppgavedeling ved Sykehuset Innlandet, som beskriver foretakets mål og arbeidsmetoder, samtidig som det ivaretar hensiktsmessige premisser, partssamarbeid og erfaringer fra Tørn-programmet. Målet med Tørn-programmet er å fremme effektiv bruk av personellressurser gjennom nye arbeids- og organisasjonsformer, samt å sikre riktig oppgavedeling på tvers av tjenesteområder og nivåer i helse- og omsorgstjenestene. I samarbeid mellom KS, de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet, søker programmet innovative løsninger for å forbedre tjenestekvaliteten og effektiviteten.

En tverrfaglig arbeidsgruppe, med deltakelse fra tillitsvalgte og vernetjenesten har opprettet en informasjonsside på foretakets intranett for å sikre erfaringsdeling. Gruppen har også utviklet opplæringsprogrammer for praktisk gjennomføring av oppgavedeling, tilbudt prosess-støtte og etablert overordnede kompetanseplaner. Oppgavedeling har også vært en del av foretakets arbeid med ventetidsløftet. Gjennomføring av prosesser og deltakelse i Tørn-programmet har gitt verdifull kompetanse og erfaring.

Ledelsesplattformen i Sykehuset Innlandet bygger på prinsippet om helhetlig ledelse og tydeliggjør hva som kjennetegner god ledelse i Sykehuset Innlandet, hvilke felles forventninger og krav som stilles til ledere på ulike nivå og hvilke kjernekompetanser det forventes at ledere skal ha. Ledelsesplattformen skal legge grunnlag for hvordan lederne skal følges opp, og hva lederne blir målt på.

Ledere skal være rollemodeller, og gjennom sin ledelse etterleve foretakets verdier og bygge kultur i et godt arbeidsmiljø. Foretaket har de siste årene forsterket arbeidet med lederopplæring og ledelsesutvikling. Det er etablert et årshjul for lederopplæring med ulike kursmoduler og i 2024 ble det gjennomført 60 kurs.

Sykehuset Innlandet går inn i en periode med store endringer knyttet til rammebetingelser, struktur, samhandling, faglig og teknologisk utvikling og medarbeiderpreferanser. Dette stiller ytterligere krav til ledelse og økt behov for bevisstgjøring, kunnskapstilførsel og ferdighetstrening på de ulike ledernivåene i virksomheten.

Foretaket har besluttet en trinnvis implementering av «Tidlig og tett på» som er en del av Bransje-program IA i sykehus. Tidlig og tett på er en metodikk som skal bidra til å styrke parts-samarbeidet, og sette lederne i stand til å systematisk avklare, redusere og forebygge langvarig og/eller gjentakende hyppig fravær. Bransjeprogrammet har også fokus på viktige sykefraværs- og nærværsfaktorer i de ulike enhetene, og forbedringstiltak knyttet til disse. Det er nedsatt en partssammensatt gruppe som arbeider med implementeringen.

Ressursstyring er et av satsningsområdene Sykehuset Innlandet. Foretaket har de siste årene forsterket arbeidet med ressursstyring og antall ressursstyringsrådgivere har økt. Arbeidet med ressursstyring foregår langs seks akser; bemanning- og ressursplanlegging, veiledning og opplæring, utprøving av alternative arbeidstids-ordninger, erfaringsdeling på tvers av foretakene, analyser og tilgjengeliggjøring av virksomhetsdata og partssamarbeid.

Innenfor området alternative arbeidstidsordninger er det arbeidet med utprøving av langvakter og innføring av kalenderplan. En partssammensatt gruppe arbeider med å få på plass en avtale med ekstra kompensasjon og beskrivelse av forsvarlighet for arbeid i vakter inntil 12,5 timer hver tredje helg. Partene har så langt ikke kommet til enighet.

Foretaket har i 2024 innført kalenderplan som planleggingsverktøy ved flere enheter. Kalenderplan gir større mulighet for å tilpasse bemanning til sesongvariasjon i aktivitet, og redusere forbruket av overtid. Sykehuset Innlandet har en målsetting om at alle enheter, som er egnet for det, skal implementere kalenderplan i løpet av 2025.

Et godt partssamarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste som bygger på likeverdighet, bred involvering og respekt for hverandres roller er viktig for å lykkes med å videreutvikle Sykehuset Innlandet i tråd med det framtidige målbildet. Sykehuset Innlandet har i 2024 arbeidet med å videreutvikle partsamarbeidet blant annet gjennom månedlige temamøter og ulike partssammensatte arbeidsgrupper.

5.2. Vold og trusler

Helseforetaket arbeider målrettet for å forebygge vold og trusler mot helsepersonell i tråd med anbefalingene i rapport fra Helse Sør-Øst RHF. Det er utarbeidet en helhetlig handlingsplan for dette arbeidet med utgangspunkt i anbefalte tiltak fra det regionale helseforetaket.

Antall meldte hendelser knyttet til vold og trusler mot ansatte nådde et topp-punkt i 2021, og har gått gradvis ned etter dette. Vold og trusler utgjør den største andelen av meldte uønskede hendelser i Sykehuset Innlandets avvikssystem «SiFra». I 2024 var det 886 meldte hendelser. Dette representerer en liten økning i antall hendelser sammenlignet med 2023.

Hendelser som omhandler slag/spark og verbale trusler er hyppigst forekommende. Omfanget av hendelser er størst innenfor divisjon Psykisk helsevern. Divisjonen har over år arbeidet systematisk med forebyggende tiltak. De siste årene ser foretaket en økning i antall vold og trusselhendelser innenfor somatikk.

Foretaket gjennomfører regelmessig kurs i forebygging og håndtering av vold og trusler. I tillegg kommer en rekke tekniske tiltak knyttet til sikkerhet på arbeidsplassen, eksempelvis bruk av fysisk sikring og alarmer.

5.3. Forbedringsundersøkelsen

Medarbeiderundersøkelsen, «ForBedring», som gjennomføres årlig, ser på forhold som gjelder arbeidsmiljø for de ansatte og pasientsikkerhet. 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 det er 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 kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalgene. Responsen for årets undersøkelse var på 75 prosent, en nedgang på tre prosentpoeng fra 2023. Resultatmessig var det ingen vesentlig endring fra 2023-undersøkelsen.

6. Miljø og samfunnsansvar

6.1. Klima og miljø

Spesialisthelsetjenesten forvalter store ressurser på vegne av fellesskapet, og har plikt til ovenfor samfunnet til å forvalte disse ressursene på en bærekraftig måte. Alle medarbeidere i spesialisthelsetjenesten skal opptre i tråd med allmenne etiske normer og etter gjeldende lover og forskrifter.

Styrene i de regionale helseforetakene har vedtatt «Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar». Formålet med rammeverket er å klargjøre hvilke rammer/føringer som gjelder for området, og hvordan spesialisthelsetjenesten arbeider med samfunnsansvaret.

Klimaendringene er ifølge Verdens helseorganisasjon den største helsetrusselen verden står ovenfor. Sykehusdrift bidrar til betydelige klimagassutslipp og belaster miljøet gjennom forbruk av vann og energi, innkjøp av legemidler og produkter og gjennom behandling av avfall. Transport av pasienter, pårørende, medarbeidere og leverandører, og ved rehabilitering av bygg eller nybygg bidrar også til en miljøbelastning.

De fire helseregionene har vedtatt felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten.

Sykehuset Innlandets langsiktige miljømål bygger på felles mål for spesialisthelsetjenesten og gjelder for perioden 2019 til 2030, og oppsummeres slik:

- Reduksjon av CO₂e-utslipp med 40 prosent innen 2030.
- God helse og livskvalitet: Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner.
- Rent vann og gode sanitærforhold: Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75 prosent.
- Ren energi for alle: Redusere energiforbruket med 20 prosent og øke andelen gjenvinningskraft.
- Industri, innovasjon og infrastruktur: Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20 prosent.
- Ansvarlig forbruk og produksjon: Matavfall reduseres med 50 prosent. Redusere unødvendig forbruk, øke ombruk og materialgjenvinning.
- Stoppe klimaendringer: Fossilfri virksomhet innen 2030. 30 prosent reduksjon i bruk av bil og 40 prosent reduksjon i bruk av fly.

- Samarbeid for å nå målene: Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter.

21. oktober 2022 vedtok Stortinget Stortingsmelding 6 (2022-2023) «Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap» (Statens eierskapsmelding). Gjennom denne angir Staten som virksomhetseier, krav til miljø som er strammere enn hva lov og forskrift tilsier for å oppnå målene i Parisavtalen. Eierskapsmeldingen uttrykker også krav til at virksomhetene skal jobbe aktivt med å oppnå FNs bærekraftsmål knyttet til menneskerettigheter, samt bekjempe økonomisk kriminalitet.

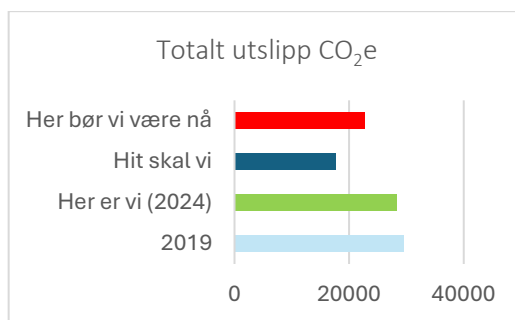
Det er spesielt på miljøområdet at eierskapsmeldingen går lengre enn lovgivningen.

Sykehuset Innlandet har gjennom 2024 arbeidet med å videreutvikle miljøstyringssystemet. Sykehuset Innlandet har valgt å gå bort fra en ISO-sertifisering av miljøstyringssystemet, for å kunne spisse miljøarbeidet bedre mot egen virksomhet. Vurdering av miljøstyringssystemet inngår i ledelsens gjennomgåelse.

Sykehuset Innlandet jobber aktivt med å oppfylle kravene i eierskapsmeldingen på dette området.

Miljø- og klimamålene som stilles er langsiktige, og det er naturligvis vanskelig å finne en nøyaktig progresjonslinje år for år. Mange av tiltakene kommer naturlig i trappetrinn. Likevel er det nyttig å se progresjonen år for år for å sørge for at man opprettholder fokus på dette. Målene tar utgangspunkt i 2019-tall og skal være innfridd i 2030.

Sykehuset Innlandet tar årlig ut tall for hele sin virksomhet som angir status for arbeidet med klima og miljø. Dette skjer medio februar i sammenheng med rapportering til Helse Sør-Øst sitt klimaregnskap.

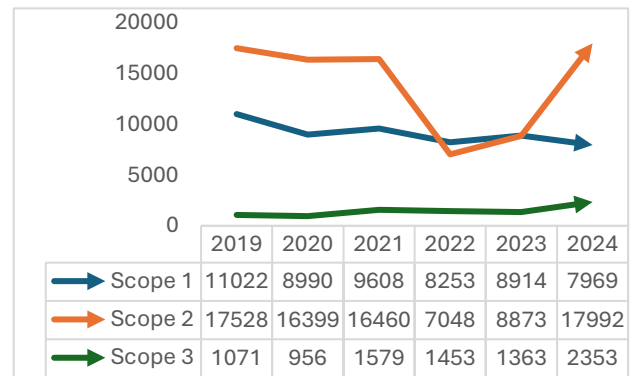


Figur 6-1: Illustrasjonen viser totalt utslipp CO₂e

Utslipp

Flere av miljømålene omhandler utslipp av CO₂-ekvivalenter, og reduksjon av disse jfr. utslippene i 2019. Sykehuset Innlandets totale utslipp av klimagasser uttrykkes i CO₂-ekvivalenter for scope 1, 2 og 3.

Noen av påvirkningene måles i faktisk utslipp. For andre påvirkninger er det vanskeligere å måle det direkte utslippet, og man benytter f.eks. regnskaps-tall for å anslå utslippet. Dette gir en mer unøyaktig måling, men vil i stort fungere godt nok.



Figur 6-2:

Scope 1: Direkte utslipp (driftsmidler virksomheten har operasjonell kontroll over, f.eks bruk av fossilt brensel).

Scope 2: Indirekte utslipp fra innkjøpt energi – elektrisitet og fjernvarme/-kjøling.

Scope 3: Andre indirekte utslipp som forekommer oppstrøms og nedstrøms i selskapets verdikjede.

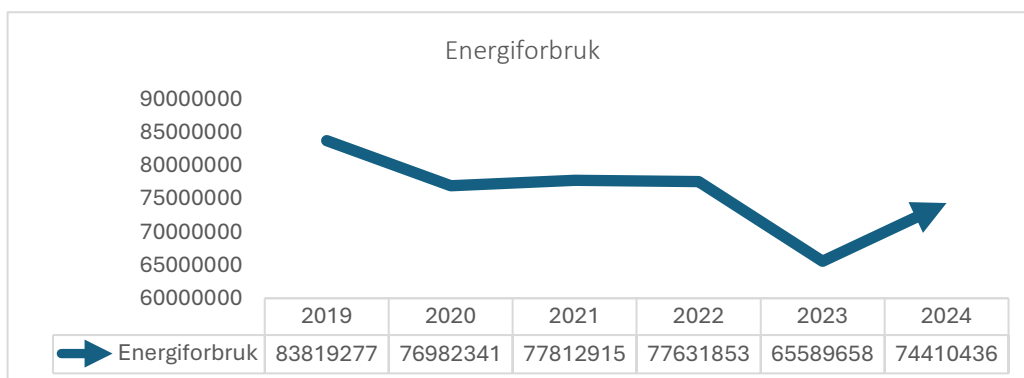
Energiforbruk

Sykehuset Innlandets totale energiforbruk har hatt en økning fra 2023. Dette skyldes at graden gjenvinningskraft har gått betydelig ned (69 prosent) etter brann hos produsent (Elkem Salten).

Sykehuset Innlandet har en avtale gjennom HSØ om kjøp av gjenvinningskraft, som er strøm produsert av varmetap (utslipp til luft) i større industri-foretak (typisk smelteverk) og søppelforbrennings-anlegg. Dette er energi som normalt ville gått tapt hvis ikke energien hadde blitt ivarettatt av den enkelte bedrift ved hjelp av energi-gjenvinningsanlegg.

I innrapportering av energiforbruk til HSØ gjennom klimaregnskapet, kommer gjenvinningskraften til fradrag på det totale forbruket. Siden det har vært mindre tilgang til denne kraften i 2024 viser tallene en økning i energiforbruket i forhold til forrige år.

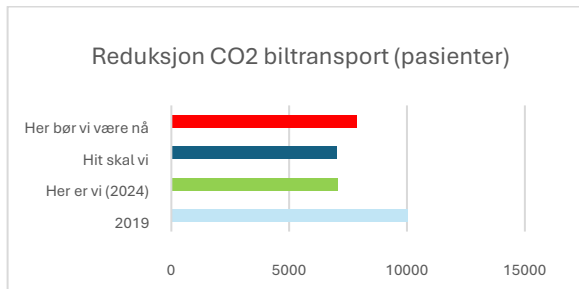
Energiforbruket er høyere enn hva man etter målsettingene kunne ønske. Dette skyldes i hovedsak et kaldt innlandsklima i kombinasjon med gammel bygningsmasse. Med tanke på bygging av nytt Mjøssykehus vil det ikke være bærekraftig med en total renovering av dagens bygningsmasse, med unntak av de sykehusene som skal bestå.



Figur 6-3: Illustrasjon av energibruk fra 2019-2024

Transport

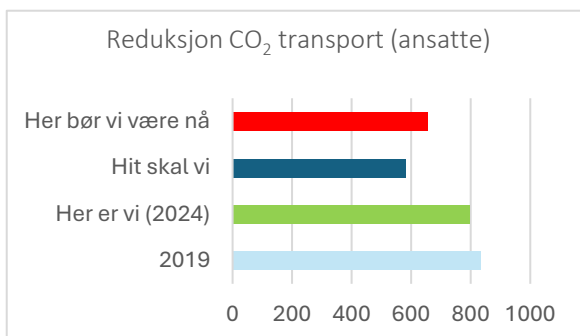
Innlandet fylke kjennetegnes med lange avstander og spredt bosetting. Dette medfører behov for en betydelig transport av pasienter, både mellom hjem og behandlingssted, men også mellom behandlingsstedene. Denne transporten foregår dels av pasienten selv med eget kjøretøy, ambulanse, helsebuss eller drosje.



Figur 6-4: Illustrasjonen viser reduksjon i CO₂ ved biltransport av pasienter

Sykehuset Innlandet benytter fortsatt en stor andel dieseldrevne kjøretøy til pasienttransport. Helsebusser er innført som et tiltak på de mest trafikkerte rutene, og det jobbes målrettet om å flytte så mye som mulig av pasienttransporten over på buss. For både bil- og busstransport stilles det krav om at leverandørene til enhver tid skal følge siste Euro-standard med hensyn til utslipp. For biler er det i tillegg et krav om en økning i andel nullutslippsbiler ved utskifting av biler i kontraktsperioden.

Det er et bevisst forholdt til nødvendigheten av transport av ansatte i forbindelse med tjenestereiser og lignende. Mange reiser kan erstattes av digitale møter. Det er derfor en nedgang av utslipp til transport av ansatte. Foretaket burde hatt en ytterligere reduksjon på rundt 12 prosent i 2024. Trolig er det et ytterligere potensiale for nedgang i utslipp knyttet til transport av ansatte ved en fortsatt økt bruk av digitale møter.



Figur 6-5: Illustrasjonen viser reduksjon i CO₂ utslipp, transport ansatte

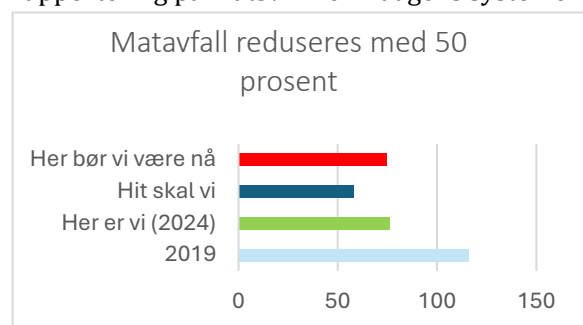
Per i dag er andelen fossilfrie kjøretøyer i Sykehuset Innlandet 23 av totalt 272 (ambulanser og kjøretøy knyttet til pasienttransport er inkludert). Dersom man ved utskifting av kjøretøy i fremtiden gjennomfører overgang til fossilfrie kjøretøy, vil dette kunne utgjøre en vesentlig reduksjon i utslipp av CO₂.

Reduksjon i matavfall

I 2019 ble det innført nytt middagskonsept der det ble gått bort fra lokal porsjonsberegning til oppmålte porsjonsmiddager fra felles produksjonskjøkken på SI Lillehammer i tilpasset middagsemballasje. Det ble gjennomført en kartlegging fra Østfoldforskning AS av miljøaspekter i eksisterende konsept mot nytt middagskonsept der det ble konkluderte med at miljøkonsekvensen ved nytt middagskonsept er å anse som et godt miljøvalg. Reduksjonen i matavfall har vært betraktelig større enn miljøkonsekvensen rundt avhending av økt emballasjebruk som måtte reduseres med 20 prosent for å gi positiv miljøpåvirkning. Samtidig med dette er det et kontinuerlig fokus på å redusere matsvinn.

De siste årene har det vært et stadig økt fokus på kildesortering av avfall. Spesielt med tanke på matavfall fanges sorteres dette i økende grad nå også utenfor kjøkken. Dette medfører på kort sikt en økning i andelen matavfall til renovatør, men en tilsvarende reduksjon av restavfall.

Våren 2026 vil det i Sykehuset Innlandet bli innført nytt regionalt kostdatasystem. Systemet skal bidra til enda bedre bestillingsrutiner, bedre produksjonsplanlegging og mer detaljert rapportering på matsvinn enn dagens systemer.



Figur 6-6: Illustrasjonen viser matavfall redusert med 50 prosent

6.2. Medarbeidere og mangfold

Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk og kombinasjon av disse grunnlagene, i alle arbeidsprosesser.

Aktivitets- og redegjørelsesplikten etter likestillings- og diskrimineringsloven er et viktig verktøy for å oppnå reell likestilling. For å oppnå likestilling kreves det i tillegg til et diskrimineringsvern for enkeltindivider også en aktiv innsats fra arbeidsgivere og myndigheter. Det skal redegjøres for den faktiske tilstanden når det gjelder likestilling i virksomheten, og hva som konkret gjøres for å oppfylle den lovpålagte aktivitetsplikten for å fremme likestilling og hindre diskriminering.

Helseforetakene er omfattet av aktivitetsplikten og skal:

1. Undersøke om det finnes risiko for diskriminering eller andre hindre for likestilling
2. Analysere årsaker til identifiserte risikoer
3. Iverksette tiltak som er egnet til å motvirke diskrimineringen og bidra til økt likestilling og mangfold i virksomheten
4. Vurdere resultatet av arbeidet etter bokstav a–c

Sykehuset Innlandets overordnede verdier er kvalitet, trygghet og respekt. Disse tre verdiene innebærer også å sikre at alle ansatte i Sykehuset Innlandet har like rettigheter og muligheter uavhengig av kjønn, funksjonsevne, seksuell orientering, alder, etnisitet og religion.

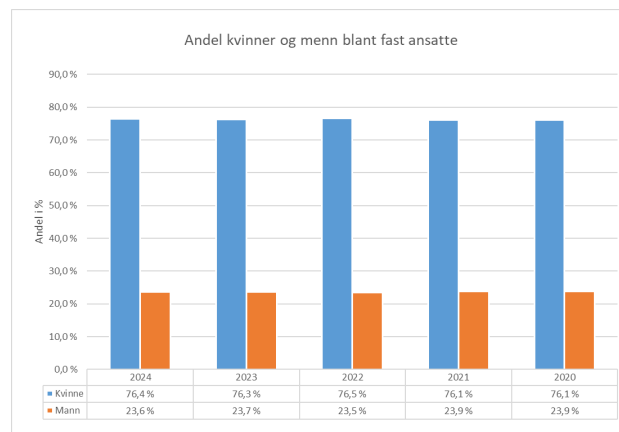
Sykehuset Innlandet er opptatt av å vise respekt for enkeltmennesket og arbeide aktivt for et godt arbeidsmiljø preget av likeverd og mangfold. Det aksepteres ikke mobbing, trakassering eller diskriminering av egne ansatte, eller andre som er tilknyttet helseforetaket.

For å kunne ivareta våre ansatte på en måte som fyller lovkravene om «grunnleggende menneske-rettigheter og helse, miljø og sikkerhet på arbeidsplassen, samt en lønn å leve av», jfr. Åpenhetsloven § 3 bokstav c, er det gjennom foretakets personalpolitikk, personalreglement og andre styrende dokumenter og retningslinjer lagt føringer for våre ansatte og ledere.

6.2.1 Kartlegging 2024

Kjønnsbalanse

Av totalt 7184 ansatte med fast lønn, var 76,1 prosent kvinner og 23,9 prosent menn. I den øverste ledelse, administrerende direktør, stabsdirektører og divisjonsdirektører, var fordelingen pr. 31. desember 2024 ti kvinner og fire menn (hhv. 71,4 prosent og 28,6 prosent).



Tabell 3: Diagrammet over viser kjønnsfordeling i perioden 2020 til 2024

Antall fast ansatte		Kjønn	
År	Stillingsgrupper	Kvinne	Mann
2024	01 - Administrasjon/Ledelse	77,2 %	22,8 %
	02 - Pasientrettede stillinger	81,9 %	18,1 %
	03 - Leger	56,9 %	43,1 %
	04 - Psykologer	76,7 %	23,3 %
	05 - Sykepleier	86,4 %	13,6 %
	06 - Helsefagarbeider/hjelpepleier	78,7 %	21,3 %
	07 - Diagnostisk personell	81,7 %	18,3 %
	09 - Drifts-/teknisk personell	66,1 %	33,9 %
	10 - Ambulansepersonell	40,1 %	59,9 %
	11 - Forskning/utdanning	45,5 %	54,5 %
	2024 Totalt	76,4 %	23,6 %

Tabell 4: Tabellen over viser kjønnsfordeling fast ansatte fordelt på stillingskategori siste år.

År	Stillingsgrupper	Antall fast ansatte		Andel deltidsansatte	
		Kvinne	Mann	Kvinne	Mann
2024	01 - Administrasjon/Ledelse	718	212	15,3 %	2,8 %
	02 - Pasientrettede stillinger	759	168	32,8 %	38,7 %
	03 - Leger	394	298	7,6 %	9,1 %
	04 - Psykologer	165	50	2,4 %	6,0 %
	05 - Sykepleier	2031	321	47,5 %	30,8 %
	06 - Helsefagarbeider/hjelpepleier	229	62	78,2 %	54,8 %
	07 - Diagnostisk personell	255	57	17,6 %	8,8 %
	09 - Drifts-/teknisk personell	363	186	39,7 %	13,4 %
	10 - Ambulansepersonell	145	217	21,4 %	10,6 %
	11 - Forskning/utdanning	5	6	40,0 %	66,7 %
	2024 Totalt	5041	1561	34,8 %	18,6 %

Tabell 5: Tabellen over viser kjønnsfordeling blant deltidsansatte fordelt på stillingskategori.

År	Stillingsgrupper	Kvinne	Mann
2024	01 - Administrasjon/Ledelse	66	9
	02 - Pasientrettede stillinger	511	231
	03 - Leger	202	148
	04 - Psykologer	27	6
	05 - Sykepleier	479	88
	06 - Helsefagarbeider/hjelpepleier	131	30
	07 - Diagnostisk personell	24	4
	09 - Drifts-/teknisk personell	129	52
	10 - Ambulansepersonell	101	99
	11 - Forskning/utdanning	91	27
2024 Totalt		1720	675

Tabell 2: Tabellen over viser kjønnsfordelingen blant midlertidig ansatte fordelt på stillingskategori.

Kvinnerns gjennomsnittslønn ift menn

STILLINGSGRUPPENAVN	2023			2024			Endring gj.snittlønn i % 2023-2024	
	gj.sn.lønn kvinner	gj.sn.lønn menn	Kvinnerns lønn i % av menns lønn	gj.sn.lønn kvinner	gj.sn.lønn menn	Kvinnerns lønn i % av menns lønn	Kvinner	Menn
Administrasjon/Ledelse	668891	813471	82,2 %	704727	858635	82,1 %	5,36 %	5,55 %
Ambulansepersonell	459141	472170	97,2 %	490687	502749	97,6 %	6,87 %	6,48 %
Diagnostisk personell	535397	540791	99,0 %	565887	583589	97,0 %	5,69 %	7,91 %
Drifts/teknisk personell	466067	503198	92,6 %	488996	532139	91,9 %	4,92 %	5,75 %
Forskning	545680	612277	89,1 %	578438	668997	86,5 %	6,00 %	9,26 %
Helsefagarbeider/hjelpepleier	468177	473190	98,9 %	494555	500337	98,8 %	5,63 %	5,74 %
Leger	767670	820124	93,6 %	820595	861765	95,2 %	6,89 %	5,08 %
Pasientrettede stillinger	540150	554785	97,4 %	570430	591934	96,4 %	5,61 %	6,70 %
Psykologer	746905	794766	94,0 %	789643	832599	94,8 %	5,72 %	4,76 %
Sykepleier	568107	570796	99,5 %	606733	605657	100,2 %	6,80 %	6,11 %
Totalt	589375	640880	92,0 %	626886	677566	92,5 %	6,36 %	5,72 %

Tabell 8: Kvinnerns gjennomsnittslønn i forhold til menns innenfor hovedgrupper av stillingsforhold i foretaket. * Gj.snitt årslønn er beregnet med grunnlag i utbetalt månedslønn og tilhørende årsverk for kontoartene 5000 fastlønn, 5001 vikar i ledig stilling, 5002 fødselspermisjon og 5003 lønn ved overlegers utdanningspermisjon

Deltid

Sykehuset Innlandet arbeider for å fremme en heltidskultur, slik at flest mulig medarbeidere i alle stillingsgrupper og i alle deler av foretaket ansettes i hele stillinger. Tallene viser en reduksjon i andel deltid. Hovedvekten av reduksjonene er innenfor stillingsgruppene helsefagarbeider/hjelpepleier og sykepleier.

	2020	2021	2022	2023	2024
Andel deltid fast ansatte	34,7 %	33,9 %	33,1 %	32,2 %	31,0 %

Tabell 9: Tabellen viser utvikling i andel deltid i perioden 2020 til 2024

I løpet av 2024 er det registrert 246 tilfeller ufrivillig deltid, hvorav 226 kvinner og 20 menn. Opplysningene er basert på ansattes egen registrering i Personalportalen.

År	Stillingsgrupper	Antall fast ansatte	Andel deltidsansatte
2024	01 - Administrasjon/Ledelse	930	12,5 %
	02 - Pasientrettede stillinger	927	33,9 %
	03 - Leger	692	8,2 %
	04 - Psykologer	215	3,3 %
	05 - Sykepleier	2352	45,2 %
	06 - Helsefagarbeider/hjelpepleier	291	73,2 %
	07 - Diagnostisk personell	312	16,0 %
	09 - Drifts-/teknisk personell	549	30,8 %
	10 - Ambulansepersonell	362	14,9 %
	11 - Forskning/utdanning	11	54,5 %
2024 Totalt		6602	31,0 %

Tabell 10: Tabellen over viser andel deltid fordelt på ulike stillingskategorier.

Foreldrepermisjon

Tabell 11: Tabellen under viser antall uker foreldrepermisjon for kvinner og menn i 2024.

Antall uker	Kvinne	Mann	Totalsum	Andel i % kvinner	Andel i % menn
Foreldrepermisjon	6 265	890	7 155	87,6 %	12,4 %

HMS hendelser

I 2024 ble det meldt 1429 uønskede HMS-hendelser fordelt på elleve hendelsestyper.

Hendelser relatert til vold og trusler og psykososiale- organisatorisk arbeidsmiljø har over tid skilt seg ut med et høyere antall hendelser enn de øvrige, og slik er det også for 2024. Det er også en høyere andel hendelser knyttet til biologisk helsefare/ smittefare.

Med alvorlige HMS-hendelser menes hendelser som medfører dødsfall eller betydelig skade på mennesker, materiell eller miljø, og hendelser som medfører behov for legebehandling/ medisinsk behandling, tapte dagsverk og/eller sykefravær. Den største andelen alvorlige hendelser i 2024 dreier seg om trusler/voldsbruk, fysisk arbeidsmiljø og ulykker/nestenulykker.

6.2.2 Aktiviteter for å motvirke diskriminering og bidrag til økt likestilling og mangfold

Arbeidsreglement og arbeidsavtale

I henhold til Arbeidsmiljøloven §§14-16 til 14-20 har Sykehuset Innlandet et arbeidsreglement som er gjeldende for samtlige ansatte i helseforetaket.

Det inngås skriftlig arbeidsavtale for alle arbeidsforhold i helseforetaket, i tråd med arbeidsmiljøloven §14-5.

Arbeidsavtale utstedes fra dag én, uavhengig av stillingstype. I Sykehuset Innlandet (Personalportalen) finnes retningslinjer og veiledning for hvordan utstedelse av arbeidsavtaler i ulike typer arbeidsforhold skal følges opp i praksis.

Det er utformet faste avtalemaler som fastsetter forhold som tjenestested, arbeidets art, oppstartdato, arbeidstid, lønn, oppsigelsesbestemmelser, pensjonsordning og ferierettigheter, i arbeidsforholdet. Innholdet i arbeidsavtalemalerne ivaretas lovkrav i henhold til arbeidsmiljøloven.

Arbeidsforholdet reguleres av gjeldende lover, bestemmelser i Sykehuset Innlandets personalhåndbok og arbeidsreglementet for Sykehuset Innlandet. Sykehuset Innlandets særskilte personalpolitikk uttrykkes videre blant annet i tariffavtaler, lønnspolitikk, personalreglement, styrende dokumenter og retningslinjer.

Den praktiske utøvelsen av personalreglementet og ivaretagelsen av våre medarbeidere skjer også gjennom de holdninger og verdier våre ledere etterlever overfor våre medarbeidere i det daglige.

Generelle etiske retningslinjer

I Arbeidsreglementet for ansatte i Sykehuset Innlandet § 14, «Generelle etiske retningslinjer», beskrives ansattes ansvar for å etterleve foretakets prinsipper om å legge vekt på redelighet, ærlighet og åpenhet i all sin virksomhet.

Som forvaltere av samfunnets fellesmidler stilles det spesielt høye krav til den enkelte medarbeiders etiske holdninger i sin virksomhet for helseforetaket. Dette innebærer blant annet at alle medarbeidere plikter å overholde de lover, forskrifter, reglementer og vedtak for øvrig som gjelder for helseforetaket.

Medarbeiderne skal være seg bevisst at de danner grunnlag for innbyggernes tillit og holdning til helseforetaket. De skal derfor ta aktivt avstand fra og bekjempe enhver uetisk forvaltningspraksis og på ingen måte misbruke/utnytte den tillit som man kan få fra pasienter og samfunnet for øvrig.

Ingen arbeidstaker må for seg selv eller for andre motta gaver, provisjoner, tjenester eller andre materielle ytelser som er egnet til eller kan gi inntrykk av å kunne påvirke arbeidstakeren under utøvelse av tjenesten.

Rollesammenblanding og/eller seksuelle relasjoner mellom ansatte og pasienter skal ikke forekomme. Det vises ellers til lov om helsepersonell §9, som også gjøres gjeldende for alle øvrige ansatte.»

Sykehuset Innlandet har utarbeidet en egen prosedyre for rollesammenblanding.

Retningslinjer for varsling av kritikkverdige forhold i virksomheten

Sykehuset Innlandet skal være en god og trygg arbeidsplass og vektlegger en åpen ytringskultur. Ansatte skal vise hverandre og omverden respekt, og følge lover, regler og grunnleggende etiske normer. Ansatte som er villige til å varsle er en viktig ressurs for virksomheten.

Formålet med varslingsordningen er å videreutvikle en åpenhetskultur som skal bidra til at det er enkelt å si ifra om kritikkverdige forhold, og legge til rette for tilbakemelding, dialog, gode melderutiner, læring og forbedring i virksomheten. Gjennom varslingsrutinene kan ansatte varsle om kritikkverdige forhold som for eksempel mobbing, trakassering eller diskriminering. For at ansatte enkelt skal kunne gjøre seg kjent med varslingsrutinene, er det laget en «Varslingsplakat» som sier noe om hvordan man skal gå frem for å varsle.

Det er etablert et varslingsutvalg som blant annet skal gi råd og veiledning i varslingssaker og påse at varslingssaker blir håndtert på en forsvarlig måte. Årlig utarbeides en rapport som redegjør for varslingsutvalgets arbeid og på en nøytral måte behandlede varslingssaker. Rapporten legges fram for styret. Totalt er det innmeldt og registrert tolv varslingssaker i Sykehuset Innlandet gjennom 2024.

Lønn og arbeidsvilkår

Sykehuset Innlandet har utarbeidet en egen lønnspolitikk. I prosedyren står det:

«Lønnspolitikken skal bidra til at Sykehuset Innlandet kan rekruttere og beholde ansatte med kompetanse som er i samsvar med foretakets oppgaver og ansvar, og som bygger opp om målene for foretakets drift og utvikling.»

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

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 hvert andre år rapporteres hvorvidt foretaket lever opp til målet om likelønn mellom kvinner og menn.

Helseforetaket følger «Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel» ved fastsettelse av lønn for ledere.

Lønnspolitikken i Sykehuset Innlandet er gjort tilgjengelig for alle ansatte i Sykehuset Innlandet gjennom Personalhåndboken.

Likestilling

Sykehuset Innlandet bidra gjennom sin arbeidsgiverpolitikk til likestilling mellom kjønnene og for å 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.

Mål for arbeidet med kjønnsbalanse i Sykehuset Innlandet er:

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

Tilrettelegging og balanse mellom arbeidsliv og familie

Det er utarbeidet egen prosedyre for inkluderende arbeidsliv. Det legges vekt på et helsefremmende perspektiv, der lederskap og medarbeiderskap er viktige faktorer.

Det er videre utarbeidet egen livsfasepolitikk som beskriver de ulike livsfasene og aktuelle tiltak. Det er viktig at ansatte i ulike livsfaser skal kunne trives og lykkes som arbeidstakere. Ansatte i ulike livsfaser har ulik kapasitet og dermed ulike forutsetninger for å lykkes.

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 som endret arbeidstid, permisjonsordninger, seniortiltak med videre.

Sykehuset Innlandet har samarbeidsavtale med NAV om et mer inkluderende arbeidsliv for å bedre arbeidsmiljøet, jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær, og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet.

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.

Foreldrepermisjon

Når medarbeidere i Sykehuset Innlandet avvikler foreldrepermisjon, kan leder legge til rette for å holde kontakten i perioden den ansatte er i permisjon, i den grad arbeidstaker selv ønsker det.

Ansatte i permisjon har for eksempel anledning til å delta på møtearenaer, fellesmøter og sosiale samlinger, med videre.

Ved tilbakekomst etter permisjon har den ansatte rett til å tre tilbake i opprinnelig stilling, i henhold til lovkravene i arbeidsmiljøloven.

Reglement om foreldrepermisjon er tilgjengelig for alle ansatte i Sykehuset Innlandets Personalhåndbok.

Heltid og midlertidig ansettelser

Som en del av Sykehuset Innlandets virksomhetsstrategi er det utarbeidet en retningslinje for arbeid med heltidskultur i foretaket. I prosedyren står det følgende:

Det er et krav at sykehuset har slike retningslinjer gjennom oppdrag og bestillingsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet. Foretakets retningslinjer for heltid må ses i sammenheng med de økonomiske rammene og ulike forutsetninger et stort og sammensatt foretak har, samtidig som foretaket i størst mulig grad skal ivareta det samfunnsansvaret foretaket har som arbeidsgiver.

Sykehuset Innlandet har ambisjon om å utvikle en heltidskultur, slik at flest mulig medarbeidere i alle stillingsgrupper og i alle deler av foretaket ansettes i hele stillinger. En heltidskultur er et viktig ledd i arbeidet med å fremme kvalitet i pasientbehandling og øke pasientsikkerhet.

Å kunne tilby heltid blir stadig viktigere også for å sikre god rekruttering og beholde kvalifisert arbeidskraft. Heltid bidrar dessuten til likestilling

mellom kjønnene. I tillegg kommer hensynet til den enkeltes arbeidsbetingelser, kompetanseutvikling og arbeidsmiljø. En hovedregel om heltid er derfor både i virksomhetens og den ansattes interesse.

Arbeidet med heltidskultur i foretaket bygger på følgende felles retningslinjer:

- Alle stillinger skal i utgangspunktet lyses ut som heltidsstillinger med oppgaver på en eller flere enheter i tråd med virksomhetens behov.
- Fast ansatte kan av ulike grunner ha rett til, eller behov for, å redusere sin arbeidstid. Slike ordninger må likevel evalueres i forhold til behov og så lenge mulig tidsbegrenses
- Alle deltidsansatte må registrere frivillig og ufrivillig deltid i henhold til foretakets rutiner for dette.
- Ved nyrekruttering må det sikres en rimelig fordeling av oppgaver og en mest mulig jevn fordeling av belastende vakter på kveld/natt og helg.
- Arbeidet med heltidskultur tilpasses den enkelte divisjon/avdeling/enhet.

I Personalportalen er det lagt til rette for at ansatte med deltidsstilling kan markere for ønske om økt stillingsandel/heltidsstilling. Den ansatte må selv aktivt søke om høyere stillingsbrøk når relevante stillinger lyses ut, men skal vurderes som aktuell kandidat dersom kompetansekravene er innfridd og det driftsmessig er mulig å tilby den deltidsansatte økt stilling.

Det gjennomføres jevnlig kartlegginger for å måle Sykehuset Innlandets ivaretagelse av heltidspolitik. Bruk av deltid drøftes med de tillitsvalgte på divisjonsnivå årlig.

Rekruttering

Sykehuset Innlandet legger til rette for mangfold og likestilling ved rekruttering og gjennom karriereløpet. Det stilles imidlertid krav om at medarbeidere har et tilfredsstillende språklig nivå i forhold til kravene i stillingen.

Følgende standardtekst inngår i alle stillingsutlysninger som utgår fra foretaket: Sykehuset Innlandet ønsker at våre ansatte skal gjenspeile befolkningens mangfold. Vi oppfordrer kvalifiserte kandidater til å søke uansett alder, kjønn, funksjonsnedsettelse og kulturell og etnisk bakgrunn. Det samme gjelder om du har hatt et lengre avbrudd fra arbeidslivet.

Alle ansatte i Sykehuset Innlandet, uavhengig av opprinnelse eller bakgrunn, skal ha samme arbeidsforhold og like utviklingsmuligheter på arbeidsplassen. Det skal være kultur for en

systematisk og god inkludering, blant annet ved oppfølging av Inkluderingsdugnaden.

Helseforetaket har utarbeidet gode rutiner og prosedyrer for inkludering av nye medarbeidere, herunder også innført Kompetanseportalen for dokumentasjon av at nødvendige kurs er gjennomført.

Det er lagt til rette for at personer som av ulike årsaker har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet ikke skal bli ekskludert i rekrutteringsprosesser. I rekrutteringssystemet Webcruiter er det avkrysningsinformasjon for å følge opp og ivareta disse kandidatene særskilt.

Foretaket har samarbeid med NAV og attføringsbedrifter for å tilrettelegge for arbeidsutprøving, og tilstreber å ta imot kandidater som har behov for kartlegging av sin arbeidsevne. Dette kan være personer som grunnet langtids-sykmelding har hull i CV, eller fremmedspråklige.

Innleie

Muligheten til innleie av vikarer fra vikarbyrå og andre virksomheter reguleres av egen prosedyre som bygger på lovkrav i henhold til AML §§14-9, §14-12 og § 14-13.

Prosedyren har som hensikt å sørge for at innleie av vikar skjer på lovlig måte og i henhold til de avtaler Sykehuset Innlandet er forpliktet å følge. Innleie av helsepersonell via disse avtalene gjøres i tråd med gjeldende retningslinjer i helseforetaket.

Prosedyren skal sikre at innleid helsepersonell fra bemanningsforetak innehar nødvendig autorisasjon, kunnskap og ferdigheter for aktuell stilling.

Arbeidsmiljøloven stiller krav om at vikarinneleie som hovedregel kun kan gjøres gjennom godkjente bemanningsforetak (unntak fra dette, jfr. AML §14-13). Krav og vilkår til bemanningsbyråer som benyttes av foretaket er regulert gjennom regionale avtaler som er inngått av Sykehusinnkjøp.

Bemanningsbyrå som benyttes har kontraktfestet krav om at vikarer skal ha lønns- og arbeidsvilkår som minst er i samsvar med Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter eller være i henhold til gjeldende landsomfattende tariffavtale for den aktuelle bransje.

Bemanningsbyråene er ansvarlig for at hver enkelt vikar ikke samlet disponeres i strid med arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser og at arbeidsmiljølovens øvrige regler overholdes.

Leverandørene har også det hele og fulle ansvaret for at skatt, arbeidsgiveravgift og øvrige avgifter innberettes. For ytterligere informasjon og redegjørelse for åpenhetsloven, se [Miljø og samfunnsansvar - Helse Sør-Øst RHF](#) på hjemmesiden til Helse Sør-Øst RHF.

Utviklingsmuligheter

Sykehuset Innlandet er en kompetansebedrift med mål om å være en lærende organisasjon. Å beholde og utvikle dyktige medarbeidere er viktig for alle profesjoner. Mulighet for å få opplæring og å øke sin kompetanse, er et viktig tiltak for å beholde personell. Foretaket har et nært samarbeid med universiteter, høyskoler, fagskoler og videregående skoler.

6.3. [Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold](#)

Sykehusdrift sysselsetter arbeidstakere i flere ulike yrkesgrupper og arbeidsmarked her til lands, og i leverandørkjeden. Og det er risiko for utnyttelse av sårbare arbeidstakere. I et mer globalisert og mobilt arbeidsmarked er det særlig migrantarbeidere som blir utnyttet. Ved å unnlate å stille krav og følge opp arbeidsmiljøkriminalitet og sosial dumping, kan det bidra til å undergrave velferdssystemet ved at kriminelle utnytter et tillitsbaserte system.

Spesialisthelsetjenesten skal bidra til ivaretagelse av menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold, i leverandørkjeden globalt og i alle aktiviteter lokalt.

Helseforetaket er omfattet av åpenhetsloven og skal årlig redegjøre for sine aktsomhetsvurderinger. Formålet med aktsomhetsvurderingene er å få oversikt over og vurdere risiko for om det skjer brudd på menneskerettighetene og anstendige arbeidsforhold, både internt i virksomheten og hos leverandørkjeder og forretningsforbindelser. Sykehuset Innlandet utfører aktsomhetsvurderinger i tråd med OECDs retningslinjer og systematikk.

For å vurdere og identifisere risiko relatert til samfunnsansvar har helseforetaket benyttet verktøyet «*Ansvarlighetskompasset*», slik som Regjeringen og Kontaktpunktet for ansvarlig næringsliv har lagt til grunn. Kartleggingen omfatter områdene menneskerettigheter, anstendige arbeidsforhold, klima og miljø og forebygging av økonomisk kriminalitet.

6.4. [Forebygging av økonomisk kriminalitet, antikorrupsjon og misligheter](#)

Spesialisthelsetjenesten skal arbeide systematisk med forebygging av misligheter og korrupsjon. En virksomhetskultur basert på gjensidig respekt og åpen kommunikasjon skaper færre mislighetsmuligheter. Det er risiko for at arbeidsmiljø hvor noen føler urettferdighet og urimelig press kan lede til motivasjon for misligheter. Korrupsjon skjer oftest som skjulte handlinger. En kultur som fremmer varsling uten sanksjoner for varsleren, er en forutsetning for å avdekke slike handlinger. Felles for de fleste mislighetssakene kjent i media, har vært svakheter i virksomhetenes internkontrollsystem. Et nyttig verktøy for å unngå svikt er å gjennomføre risikoanalyser for misligheter og korrupsjon på virksomhetsområder og - prosesser, samt risikoprofiler på hvilke funksjoner som kan ha mulighet for å begå misligheter.

Helse Sør-Øst har etablert et antikorrupsjonsprogram for å sikre et felles rammeverk med felles rutiner for rapportering på dette arbeidet. Formålet med programmet er gjennom systematisk tilnærming å forebygge og avdekke misligheter og korrupsjon i helseforetakene.

Sykehuset Innlandet har siden 2017 gjennomført interne mislighetsrevisjoner. Disse planlagte revisjonene innebærer kontroll av økonomiske fullmakter ved å se på:

- Bruk av fullmakter for å bestille varer og tjenester
- Attestasjon og anvisning av fakturaer
- Lederne (innehaverne) sin kunnskap om gjeldende prosedyrer og regelverk
- Inngåtte lederavtaler

De gjennomførte revisjonene har hittil ikke avdekket alvorlige brudd på fullmakter eller avdekket misligheter eller korrupsjon.

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst gjennomfører årlig revisjoner i foretaksgruppen etter egen revisjonsplan. Planen skal være basert på vurderinger av risiko knyttet opp mot overordnede strategier og mål for foretaksgruppen, og revisjonsplanen skal være basert på risiko og vesentlighet i foretaksgruppens virksomhet.

7. Framtidsutsikter og utfordringer

Arbeidet med ny sykehusstruktur i Innlandet

Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF har i 2024 vært videreført i regi av Helse Sør-Øst RHF.

Sykehuset Innlandets vedtatte framtidige målbilde bygger på videreutvikling av samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og samling av spesialiserte helsetjenester.

Arbeidene i konseptfasen omfatter utredning av Mjøssykehuset med spesialiserte funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, akuttstusykehus på Elverum med indremedisin, planlagt ortopedi, fødestue og et bevegelsessenter med fysikalsk medisin og rehabilitering, samt en styrking av sykehuset på Tynset. I tillegg inngår en vurdering av de bygningsmessige behovene ved SI Elverum og SI Tynset, samt etablering av en luftambulanse på Elverum.

I arbeidet med framtidig målbilde har Sykehuset Innlandet HF ansvar for den interne medvirkningsprosessen, samt for beregninger av driftsøkonomiske effekter og å bistå med analyser av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå. Helseforetaket har i 2024 etablert et mottaksprosjekt som samarbeider med prosjektorganisasjonen.

Sykehuset Innlandet har i 2024 videreført den interne medvirkningsprosessen i konseptfasen, der brukere, ledere, fagmiljøer, tillitsvalgte og vernetjeneste har bidratt med råd og innspill. Den ordinære medvirkningsprosessen i konseptfase steg 2 ble avsluttet i mars 2024. I etterkant av dette har Sykehuset Innlandet bidratt med faglige vurderinger i en verdioptimaliseringsfase, hvor skisseprosjektet er bearbeidet for å redusere arealer og investeringskostnader. I oktober 2024 ble det gjennomført egne medvirkningsprosesser, som grunnlag for helseforetakets anbefaling av bygningsmessig konsept. Fra november 2024 har medvirkningsprosessen vært videreført med bidrag fra funksjonsgrupper til å kvalitetssikre endringer og bidra til å ferdigstille skisseprosjektet for Mjøssykehuset.

Foretaksmøtet 7. mars 2024 ba Helse Sør-Øst RHF om å legge til rette for et forsvarlig fødetilbud ved sykehuset på Elverum, og at det realiseres et bevegelsessenter med elektiv ortopedisk virksomhet og fysikalsk medisin og rehabilitering.

Foretaksmøtet ba videre om at det sørges for nødvendig rehabilitering av sykehusanlegget på Tynset for å ivareta de bygningsmessige behovene. Arbeidet med å identifisere ombyggings- og rehabiliteringsbehov er igangsatt og vil bli videreført i 2025.

Forventet økonomisk utvikling

Det er viktig for foretaket å ha en bærekraftig utvikling både faglig og økonomisk. I styresak 043-2024 «Økonomisk langtidsplan 2025-2028» er det lagt opp til å øke resultatmålet gjennom perioden. Resultatmålet for 2028 er satt til 200 millioner kroner. De siste årene har ikke foretaket klart å oppnå resultatmålene. Det har vært krevende med pandemi, høyt sykefravær, høy turnover av helsepersonell og store utfordringer med rekruttering. Dette har gitt en svekket resultat-utvikling og tilsvarende er investeringsnivået redusert betydelig. I 2024 har foretaket et positivt økonomisk resultat som bidrar til en økning i investeringsnivået i 2025.

Det er avgjørende at planlagte resultatmål gjennom perioden oppnås for å få en mer bærekraftig økonomi med mulighet for investeringer i nødvendig medisinskteknisk utstyr, ambulanser, vedlikehold av bygg og faglig utvikling. For å håndtere de økonomiske utfordringene foretaket står overfor, er tiltakene organisert i områdene: «God drift», «Fokusområder» og «Større omstillinger». På veien mot det framtidige målbildet, er det nødvendig med omfattende omstillinger og driftstilpasninger for å oppnå faglig og økonomisk bærekraft.

8. 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 2024 vært ledet av Eli Giske (fra 15.2.2024)

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 ti styremøter i 2024 og fire styreseminarer, og har behandlet til sammen 118 saker.

Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet og etablering av Mjøsissykehuset har vært et sentralt tema i styremøtene i 2024.

Styret i Helse Sør-Øst har i sitt møte 19. desember gjennomgått status og videre planer for ferdigstillelse av konseptfaserapport for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Målet er å oversende lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet for finansiering av nytt Mjøsissykehus våren 2025 til vurdering inn mot statsbudsjettet for 2026. Resultatet av dette avhenger av at Sykehuset Innlandet har økonomisk bæreevne.

I mai 2024 lanserte helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre regjeringens Ventetidsløfte, et initiativ for å redusere ventetidene i sykehusene. Dette tiltaket har som mål å snu den negative trenden og oppnå en markant nedgang i ventetidene innen utgangen av 2025. Til tross for utfordringer, har Sykehuset Innlandet klart å redusere antall langtidsventende med 174 pasienter. Ventetiden for ventende pasienter ble redusert med 13 dager. Antall ventende pasienter er 1100 færre sammenlignet med 2023.

Styret har i 2024 hatt fokus på overforbruket av personell og variabel lønn, dyr innleie av spesialistkompetanse, lavere aktivitet enn budsjettert, ventetider og fristbrudd som påfører helseforetaket store kostnader.

Styret er positive til det økonomiske resultat på 128 millioner kroner i 2024, noe som er 98 millioner kroner foran budsjett. Styret er oppmerksom på at en vesentlig del av overskuddet er ekstraordinære inntekter i desember måned gjennom revidert nasjonalbudsjett og i nysalderingen av statsbudsjettet som en engangsbevilgning. Den økonomiske situasjonen er fortsatt krevende, og styret vil ha oppmerksomhet på tiltak for god økonomisk kontroll og styring på alle nivå i foretaket, og det må gjennomføres omstillinger og driftstilpasninger for å sikre økonomisk bærekraft.

Forskningsaktiviteten er god og Styret registrere en positiv trend med økende andel forskningspoeng og ansatte som er i doktorgradsløp. Det er etablerte flere robuste forskningsmiljø.

Styret har gjennomført dialogmøter med tillitsvalgte og vernetjenesten og kontaktmøter med Brukerutvalget og Ungdomsrådet i Sykehuset Innlandet.

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 25 millioner kroner. 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 alle ansatte i helseforetaket for å redusere ventetider og ivareta og utvikle kvaliteten og pasientsikkerheten slik at helseforetaket fortsetter med å gi trygge og gode spesialisthelsetjenester til befolkningen i Sykehuset Innlandets opptaksområde.

9. Årsregnskap 2024

9.1. Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

Foretaket hadde i 2024 budsjettet med et positivt årsresultat på 30 millioner kroner. Det ble et positivt regnskapsmessig resultat på 128 millioner kroner i 2024, noe som er 98 millioner kroner foran budsjett.

Sykehuset Innlandet har fått økte midler på til sammen 75 millioner kroner gjennom revidert nasjonalbudsjett for 2024. I tillegg er det i nysalderingen av statsbudsjettet 2024 gitt en engangsbevilgning på 85 millioner kroner.

Det har i 2024 vært lavere aktivitet enn planlagt, samt høyere bemanning og innleie fra byrå enn forutsatt. Det har også i perioder vært høyt sykefravær.

Sykehuset Innlandet hadde i 2024 en omsetning på 10,9 milliarder kroner. Foretakets likviditetsbeholdning per 31. desember 2024 var på 237 millioner kroner i form av kontanter, bundne bankinnskudd og bankinnskudd utenfor konsernkonto-ordningen.

Helseforetaket hadde per desember 2024 en kredittramme på 1,491 milliarder kroner knyttet til konsernkonto-ordningen. Kreditten var per 31.12. belastet med 415,9 millioner kroner.

De samlede investeringene i 2024 var på 199 millioner kroner.

Per 31. desember 2024 utgjorde kortsiktig gjeld 86 prosent av samlet gjeld. Egenkapitalen var på 66 prosent.

9.2. Fortsatt drift og finansiell risiko

I samsvar med regnskapsloven § 3-3a, bekrefter styret 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.

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

9.3. Årsresultat og disponeringer

Årsresultatet viser et overskudd på 128 millioner kroner. Styret foreslår at årsresultatet overføres til annen egenkapital.

Brumunddal, 25. mars 2025

Eli Giske
styrets leder

Halfdan Aass
styrets nestleder

Peggy Sandbekken
styremedlem

Ivar P. Gladhaug
styremedlem

Bjarne Eiolf Holø
styremedlem

Irene Dahl Andersen
styremedlem

Ragnhild Aalstad
styremedlem

Torleiv Svendsen
styremedlem

Øistein Hovde
styremedlem

Per Hillestad Christensen
styremedlem

Tone Kristine Amundgaard
styremedlem

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevne signaturer

10. Resultatregnskap

01.01-31.12.24

(Alle tall i NOK 1000)	Note	2024	2023
Driftsinntekter og driftskostnader			
Basisramme	1,2	7 264 957	6 727 395
Aktivitetsbasert inntekt	1,2	3 080 421	2 919 974
Annen driftsinntekt	1,2	553 073	407 753
Sum driftsinntekter	1,2	10 898 450	10 055 123
Kjøp av helsetjenester	3	921 685	916 175
Varekostnad	4	1 283 750	1 206 793
Lønn og annen personalkostnad	5	6 870 441	6 398 101
Ordinære avskrivninger	9	229 502	236 390
Annen driftskostnad	6	1 560 788	1 473 468
Sum driftskostnader	1	10 866 167	10 230 927
Driftsresultat		32 283	-175 804
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekt	7	120 354	97 394
Finanskostnad	7	24 363	13 430
Netto finansposter		95 991	83 964
Resultat før skattekostnad		128 274	-91 840
Årsresultat		128 274	-91 840
Overføringer			
Overføringer fra/til annen egenkapital	15	-128 274	91 840
Sum overføringer		-128 274	91 840

11. Balanse

01.01-31.12.24

Eiendeler

(Alle tall i NOK 1000)	Note	2024	2023
<i>Varige driftsmidler</i>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	1 989 913	2 070 011
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler	9	431 210	425 641
Anlegg under utførelse	9	124 089	93 572
Sum varige driftsmidler		2 545 212	2 589 224
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	10	589 805	556 398
Andre finansielle anleggsmidler	11	2 257 867	2 238 923
Pensjonsforpliktelser	16	24	0
Pensjonsmidler	16	1 854 554	1 763 418
Sum finansielle anleggsmidler		4 702 250	4 558 739
Sum anleggsmidler		7 247 462	7 147 963
Omløpsmidler			
Varer	12	12 882	20 876
Fordringer	13	277 945	163 873
Sum fordringer		277 945	163 873
Bankinnskudd, kontanter o.l.	14	236 751	237 218
Sum omløpsmidler		527 577	421 968
Sum eiendeler		7 775 039	7 569 931

Egenkapital og gjeld

(Alle tall i NOK 1000)	Note	2024	2023
Egenkapital			
<i>Innskutt egenkapital</i>			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		4 258 450	4 258 450
<i>Sum innskutt egenkapital</i>	15	4 258 550	4 258 550
<i>Opptjent egenkapital</i>			
Annen egenkapital		867 972	739 698
<i>Sum opptjent egenkapital</i>	15	867 972	739 698
Sum egenkapital		5 126 522	4 998 248
Gjeld			
<i>Avsetning for forpliktelser</i>			
Pensjonsforpliktelser	16	0	1 824
Andre avsetninger for forpliktelser	17	247 113	257 581
<i>Sum avsetninger for forpliktelser</i>		247 113	259 405
<i>Annen langsiktig gjeld</i>			
Øvrig langsiktig gjeld	11	134 673	163 796
<i>Sum annen langsiktig gjeld</i>		134 673	163 796
<i>Kortsiktig gjeld</i>			
Skyldige offentlige avgifter		480 390	525 247
Annen kortsiktig gjeld	18	1 786 342	1 623 234
<i>Sum kortsiktig gjeld</i>		2 266 732	2 148 481
Sum gjeld		2 648 517	2 571 683
Sum egenkapital og gjeld		7 775 039	7 569 931

12. Kontantstrømoppstilling

01.01-31.12.24

(Alle tall i NOK 1000)	Note	2024	2023
Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter			
Årsresultat		128 274	-91 840
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	9	-5 226	-808
Ordinære avskrivninger	9	229 502	236 390
Øvrige poster uten kontanteffekt	9	-918	0
Endring i omløpsmidler		-106 077	164 419
Endring i kortsiktig gjeld		110	286 643
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordning		-92 985	-569 966
Inntektsført investeringstilskudd	2,17	-10 468	-5 692
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		142 212	19 145
Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter			
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	9	18 645	1 039
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	9	-197 991	-154 347
Innbetalinger av avdrag på utlån (langs.fordringer)	13	64 038	30 932
Utbetalinger ved utlån (langs.fordringer)	13	-82 981	-106 029
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	10	-33 407	-30 511
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter		-231 696	-258 916
Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter			
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	11	10 353	26 280
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	11	-39 476	-35 924
Endring driftskreditt	14	118 141	270 873
Innbetaling av investeringstilskudd		0	5 692
Endring øvrige langsiktige forpliktelser		0	-1 263
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		89 017	265 660
Netto endring i likviditetsbeholdning		-467	25 889
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	14	237 218	211 329
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr	14	236 751	237 218
Ubenyttet trekkramme 31.12	14	1 075 579	875 805
Likviditetsreserve 31.12		1 312 330	1 113 023
Innvilget trekkramme 31.12.	14	1 491 600	1 173 606
Bankinnskudd, kontanter o.l.		236 751	237 218

13. Noter

Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

De regionale helseforetakene ble stiftet med basis i helseforetaksloven i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelse-tjenesten fra fylkeskommunene. Staten overførte formuesposisjonene knyttet til spesialisthelse-tjenesten i helseregionene øst og sør til nåværende Helse Sør-Øst RHF 1. januar 2002. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m. 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 gjenanskaffelses-verdi. 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 takst-verdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelses-verdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helse-foretakene 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 regnskaps-prinsippene om transaksjon, opptjening, sammen-stilling 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 drifts-inntekter. Inntekter fra Helse- og omsorgs-departementet 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 grunn-finansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består 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 helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helse-tjenester med tilhørende ISF-refusjon innen somatisk virksomhet, og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF-refusjoner og poliklinikk-inntekter 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 helseforetakene 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 når aktivitetene gjennomføres og 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 inntekter 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. 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 200 000 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. Eiendeler som har varig verdifall nedskrives til gjenvinnbart beløp. Dersom grunnlag for tidligere foretatt nedskrivning bortfaller, vurderes denne reversert.

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 KLP 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 fratrukket 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 opptjeningsstid for den del av avvikene som overstiger 10 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 kommer frem i NRS 6 punkt 56. Endringen trådte i kraft for regnskapsår som startet 1. januar 2020 eller senere. Helse Sør-Øst valgte å implementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019. 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. Vare-lageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost.

Valuta

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

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter indirekte metode. Trekk på konsernkonto-ordningen er klassifisert som endring i driftskreditt, og presentert på egen linje i kontantstrømoppstillingen. Likviditets-beholdningen 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.

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 utgifter til merverdiavgift på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.

Note 1 – Virksomhetsområder

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	7 514 580	6 910 322
Psykisk helsevern VOP	1 740 818	1 623 002
Psykisk helsevern BUP	391 755	389 090
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	320 444	300 601
Annet	930 853	832 107
Overføringer til datterforetak		
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	10 898 450	10 055 123
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-7 584 868	-7 082 232
Psykisk helsevern VOP	-1 626 304	-1 561 365
Psykisk helsevern BUP	-373 074	-371 800
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-298 536	-285 243
Annet	-983 384	-930 287
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-10 866 167	-10 230 927
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt	10 777 709	9 931 872
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	83 420	87 845
Pasienter hjemmehørende i utlandet	37 320	35 406
Driftsinntekter fordelt på geografi	10 898 450	10 055 123

Note 2 – Inntekter

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Drifstinntekter		
<i>Basisramme</i>	7 264 957	6 727 395
<i>Aktivitetsbasert inntekt</i>		
Behandling av egne pasienter i egen region ¹⁾	2 200 147	2 101 858
Behandling av pasienter internt i egen region	156 566	154 877
Behandling av egne pasienter i andre regioner ²⁾	42 855	38 686
Behandling av andre pasienter i egen region ³⁾	83 420	87 845
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	511 307	463 970
Utskrivningsklare pasienter	25 352	26 552
Andre aktivitetsbaserte inntekter	60 774	46 185
Aktivitetsbasert inntekt	3 080 421	2 919 974
<i>Annen driftsinntekt</i>		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	38 034	32 474
Øremerkede tilskudd til andre formål	93 470	58 326
Inntektsføring av investeringstilskudd ⁴⁾	10 995	12 999
Andre driftsinntekter	410 574	303 954
<i>Annen driftsinntekt</i>	553 072	407 753
Sum driftsinntekter	10 898 450	10 055 123

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	2024	2023
<i>Aktivitetstall somatikk</i>		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	100 432	99 859
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	100 130	99 777
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	353 825	354 574
<i>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</i>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnerbehandling	206	219
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	44 913	42 837
Antall ISF-poeng iht eieransvar	15 514	14 843
<i>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</i>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnerbehandling	2 839	2 851
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	99 657	103 209
Antall ISF-poeng iht eieransvar	20 774	21 258
<i>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling</i>		
Antall utskrevne pasienter fra døgnerbehandling	424	374
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	13 195	12 514
Antall ISF-poeng iht eieransvar	2 688	2 572

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.

Enhetspris ISF somatikk er satt til 52 248 kroner i 2024, med en refusjons-andel på 40 prosent. Inntektene i DRG-systemet er i 2024 satt til 40 prosent av full DRG-pris, det vil si kr 20 889 per DRG poeng.

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 3 675 kroner i 2024, med refusjonsandel på 100 prosent.

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

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Kjøp av helsetjenester		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	121 672	98 221
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i	571 399	548 163
Kjøp av private helsetjenester somatikk	27 970	27 731
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	21 209	15 081
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i	27 518	23 576
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	2 601	8 782
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	1 656	245
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i	4 885	4 545
Kjøp av private helsetjenester rus	37	5 150
Kjøp av helsetjenester utland	4 123	2 831
<i>Sum gjestepasientkostnader</i>	<i>783 069</i>	<i>734 325</i>
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	106 300	135 417
Kjøp fra Luftambulansen ANS	1 461	1 223
Kjøp av andre ambulansetjenester	2 533	1 538
Andre kjøp av helsetjenester	28 322	43 672
<i>Sum kjøp av andre helsetjenester</i>	<i>138 616</i>	<i>181 850</i>
Sum kjøp av helsetjenester	921 685	916 175

Note 4 – Varekostnad

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Varekostnad		
Legemidler	712 528	682 228
Medisinske forbruksvarer	487 787	447 820
Andre varekostnader til eget forbruk	83 433	76 654
Innkjøpte varer for videresalg	2	92
Sum varekostnad	1 283 750	1 206 793

Note 5 - Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser mm

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Lønnskostnader		
Lønnskostnader	5 134 704	4 826 047
Arbeidsgiveravgift	735 646	694 447
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	923 945	805 167
Andre ytelser	78 477	75 008
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte	-2 331	-2 569
Sum lønn og andre personalkostnader	6 870 441	6 398 101
Gjennomsnittlig antall ansatte	9 044	8 988
Gjennomsnittlig antall årsverk	7 036	6 976
<i>Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår og lønnsrapport, styresak xxx -2025 om ledernes ansettelsesvilkår</i>		
Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:		
Lovpålagt revisjon	446 250	499 155
Andre attestasjonstjenester *	65 000	81 650
Andre tjenester utenfor revisjon	18 390	3 500
Sum godtgjørelse til revisor	529 640	584 305
Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale		
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon		
Vurdering av prinsipper for skatteinnberetning pendlerbolig,	3 500	3 500

*) Andre attestasjonstjenester inneholder avtalt honorar i forbindelse med lederlønnsrapporten som ble innført i 2023.

Note 6 - Andre driftskostnader

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Transport av pasienter	327 129	315 032
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og forsikring	207 445	231 774
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	118 500	98 891
Konsulenttjenester	48 839	37 810
Annen ekstern tjeneste *)	562 370	520 128
Reparasjon vedlikehold og service	108 618	93 444
Kontor og kommunikasjonskostnader	50 462	48 835
Kostnader forbundet med transportmidler	29 498	29 115
Reisekostnader	40 226	38 253
Forsikringskostnader	5 234	4 571
Pasientskadeerstatning	8	16
Øvrige driftskostnader	62 459	55 602
Andre driftskostnader	1 560 788	1 473 468

*) Annen ekstern tjeneste inneholder blant annet kjøp av tjenester fra Sykehuspartner HF, tolketjenester og vaskeri. Kjøp fra Sykehuspartner HF utgjør den største andelen av posten. Kostnadsøkningen skyldes i hovedsak økning i tjenestepreis fra Sykehuspartner HF.

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Finansinntekter		
Konserninterne renteinntekter	108 798	87 755
Andre renteinntekter	11 417	9 121
Andre finansinntekter	139	517
Finansinntekter	120 354	97 394
Finanskostnader		
Konserninterne rentekostnader	17 961	7 318
Andre rentekostnader	2	11
Andre finanskostnader	6 399	6 101
Finanskostnader	24 363	13 430

Note 8 - Forskning og utvikling

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	13 182	9 577
Andre inntekter til forskning	12 050	15 516
Basisramme til forskning	76 166	73 865
Sum inntekter til forskning	101 398	98 958
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	1 423	2 903
Andre inntekter til utvikling	985	428
Basisramme til utvikling	15 427	14 282
Sum inntekter til utvikling	17 835	17 613
Sum inntekter til forskning og utvikling	119 233	116 571
Kostnader til forskning:		
- somatikk	50 490	48 118
- psykisk helsevern	40 636	42 385
- TSB	10 272	8 455
Sum kostnader til forskning	101 398	98 958
Kostnader til utvikling:		
- somatikk	4 659	2 386
- psykisk helsevern	2 645	1 581
- annet	10 531	13 646
Sum kostnader til utvikling	17 835	17 613
Sum kostnader Forskning og utvikling	119 233	116 571
Ant avlagte doktorgrader	8	13
Ant publiserte artikler	180	165
Ant årsverk forskning	85,9	88,1
Ant årsverk utvikling	15,7	15,6

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
2024						
Anskaffelseskost 1.1	115 278	6 525 803	93 572	1 402 187	457 954	8 594 794
Tilgang ekstern			197 991			197 991
Tilgang fra anlegg under utførelse	117	62 480	-167 474	86 909	17 969	0
Avgang ved salg, ekstern	-7 867	-50 509	0	-20 539	-1 533	-80 448
Anskaffelseskost 31.12.23	107 528	6 537 774	124 089	1 468 557	474 389	8 712 337
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-4 522 240	0	-1 052 641	-381 859	-5 956 740
Årets avskrivning		-134 740	0	-72 899	-21 864	-229 502
Akk. Avskrivning ved avgang ekstern		44 904	0	16 113	1 414	62 431
Akkumulerte avskrivninger 31.12.23	0	-4 612 076	0	-1 109 427	-402 309	-6 123 811
Akkumulerte nedskrivninger 1.1	-2 256	-46 574	0	0	0	-48 831
Årets nedskrivning		5 517	0	0	0	5 517
Akkumulerte nedskrivning 31.12.23	-2 256	-41 057	0	0	0	-43 314
Bokført verdi 31.12.23	105 271	1 884 641	124 089	359 130	72 080	2 545 212

(Alle tall i NOK 1000)

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)
Tomter og boliger	52	0-10
Bygninger	43	0-15
Medisinsk-teknisk utstyr	6	0-7
Transportmidler og annet	30	0-5

(Alle tall i NOK 1000)	Bokført	Estimerte leiebeløp			Årlige	Varighet
Finansielle leieavtaler	verdi 31.12	Neste år	2 til 5 år	utover 5 år	avskrivninger	kontrakt (år)
Medisinsk-teknisk utstyr	65 514	8 739	238 365	28 410	10 696	8
Transportmidler og annet	29 721	15 107	14 614	0	13 657	5

Note 10 - Eierandel i datter- og tilknyttede foretak

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Investeringer i aksjer og andeler		
Andre aksjer og andeler	25 400	25 414
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	564 405	530 984
Sum investeringer i aksjer og andeler	589 805	556 398

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)	2024	2023
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	2 257 867	2 238 923
Sum finansielle anleggsmidler	2 257 867	2 238 923
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	39 445	56 734
Annen langsiktig gjeld	95 228	107 062
Sum langsiktig gjeld	134 673	163 796
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	0	7 889

Note 12 – Varebeholdning

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Annet medisinsk forbruksmaterieill (eget bruk)	11 972	20 186
Andre varebeholdninger (eget bruk)	910	690
Sum lager til eget bruk	12 882	20 876
Sum varebeholdning	12 882	20 876
Anskaffelseskost	12 882	20 876
Bokført verdi 31.12	12 882	20 876

Note 13 - Kundefordringer og andre fordringer

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Fordringer		
Kundefordringer	45 538	46 800
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	178 384	67 107
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandling)	33 752	31 045
Øvrige kortsiktige fordringer	20 271	18 922
Fordringer	277 945	163 873
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-13 000	-10 000
Årets endring i avsetning til tap på krav	-7 000	-3 000
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-20 000	-13 000
Årets konstaterte tap	3 472	3 592
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	23 017	26 427
Forfalte fordringer 1-30 dager	5 881	6 725
Forfalte fordringer 30-60 dager	3 096	2 357
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 152	1 216
Forfalte fordringer over 90 dager	12 393	10 075
Kundefordringer pålydende 31.12	45 538	46 800

Note 14 - Kontanter og bankinnskudd

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Innestående skattetrekkmidler	229 339	229 985
Sum bundne bankinnskudd	229 339	229 985
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	7 412	7 233
Sum bankinnskudd og kontanter	236 751	237 218

Sykehuset Innlandet HF har en kredittramme på 1491,5 millioner kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 415,9 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 innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Inngående balanse 1.1.24	100	4 258 450	739 698	4 998 148
Årets resultat			128 274	128 274
Egenkapital 31.12.24	100	4 258 450	867 972	5 126 422

Note 16 – Pensjoner

Sykehuset Innlandet HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 29 270 personer, hvorav 8 118 er yrkesaktive, 13 280 er oppsatte og 7 842 er pensjonister.

Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge 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 2024 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2024 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2024.

Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2024 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2024. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenstepensjon.

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	22 035 477	21 172 732
Pensjonsmidler	-19 265 591	-18 092 870
Netto pensjonsforpliktelse	2 769 886	3 079 862
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	373 907	415 744
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-4 998 486	-5 257 199
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-1 854 693	-1 761 593
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	-24	1 824
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	1 854 554	1 763 418
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	835 836	776 003
Rentekostnad på pensjonsforpliktelser	672 213	591 041
Årets brutto pensjonskostnad	1 508 049	1 367 044
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-946 668	-856 978
Administrasjonskostnad	23 463	28 074
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	584 845	538 140
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	78 955	72 649
Resultatført actuarielt tap/(gevinst)	219 852	162 722
Resultatført aga av actuarielt tap/(gevinst)	40 293	31 657
Årets netto pensjonskostnad	923 945	805 167

Pensjonsmidler – premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

Premiefond 01.01.	628 941	873 589
Tilførte premiefond	545 163	102 753
Uttak fra premiefond	-318 300	-347 400
Saldo per 31.12.	855 805	628 941

Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	3,90	3,00
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,80	5,20
Årlig lønnsregulering	4,00	3,50
Årets pensjonsregulering	3,00	2,80
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,75	3,25

Demografiske forutsetninger

	2024	2023
Anvendt dødelighetstabell	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	0,00

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	3,00	0,00

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)	2024	2023
Tariffestet utdanningspermisjon	68 348	68 348
Investeringsstilskudd	178 765	189 233
Sum avsetning for forpliktelser	247 113	257 581

Det er ingen endring i avsetning av tariffestet utdanningspermisjoner (overlege- og psykologspesialister) fra 2023 til 2024. Det skyldes mulig prinsippendring. Helse Sør-Øst RHF har besluttet at avsetningene for utdanningspermisjon slik de er verdsatt 31.12.2023 fryses.

Note 18 - Kortsiktig gjeld

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	165 782	199 555
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	646 533	554 649
Påløpte feriepenge	587 956	549 634
Påløpte lønnskostnader	125 587	124 897
Annen kortsiktig gjeld	260 484	194 498
Annen kortsiktig gjeld	1 786 342	1 623 234

Note 19 - Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK 1000)	2024	2023
Årsresultat	128 274	-91 840
Resultatkrav fra HOD	30 000	40 000
Avvik fra resultatkrav	98 274	-131 840

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 425 millioner kroner, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret for 201 millioner kroner, og kjøp av IKT- og HR-tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner for 533 millioner kroner. Forsyningssenteret og Sykehuspartner er avdelinger under Helse Sør-Øst RHF.

Det er gjennomført en karlegging 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...



Administrerende direktør på hospitering i
produksjonskjøkkenet

Tuva Nerjord og Espen Furuhaugen



Aortascreening

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



Sykehuset Innlandet
– vi er der når du trenger oss!