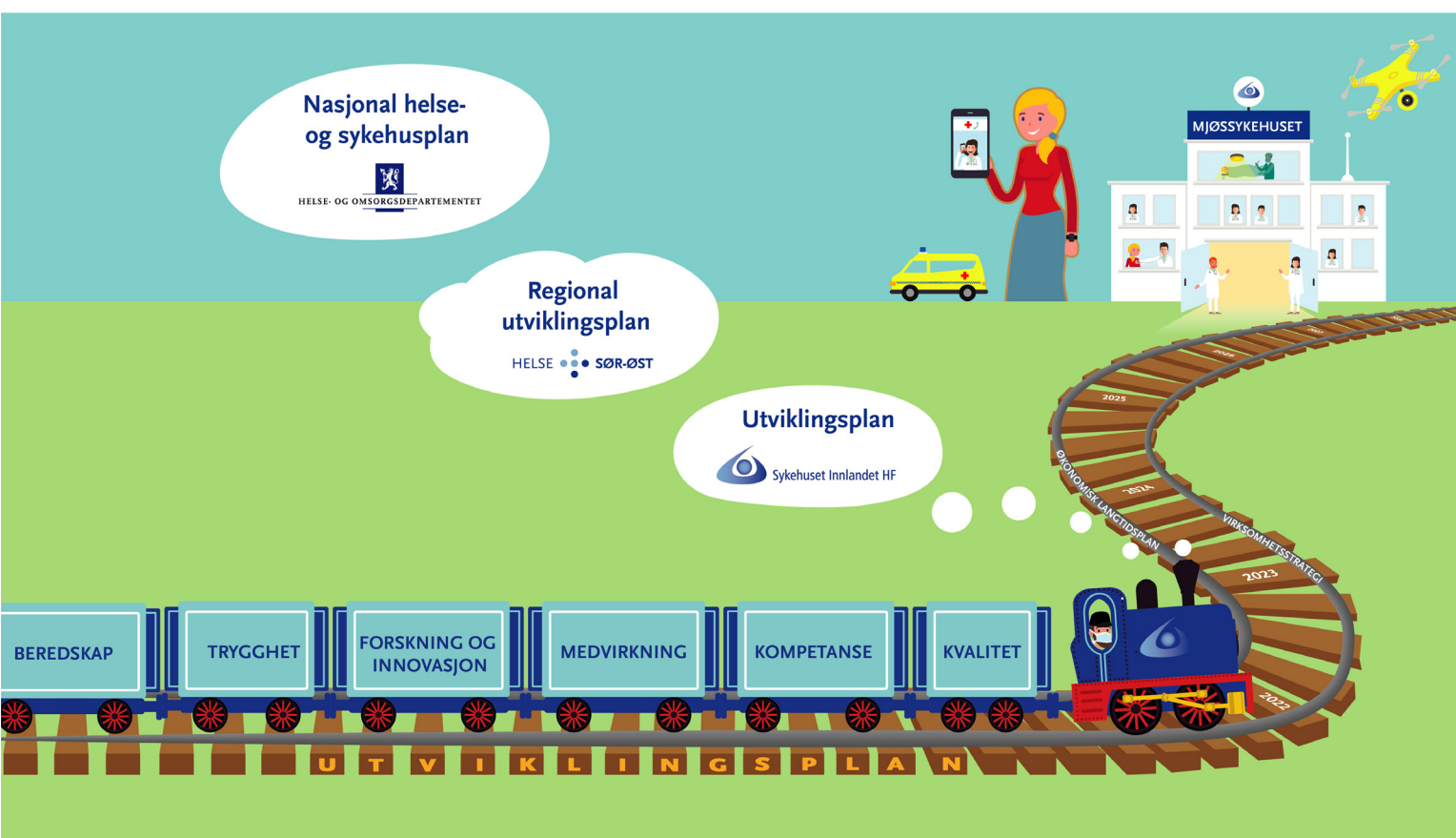


Sykehuset Innlandet HF:

► Økonomisk langtidsplan 2022-2025 for Sykehuset Innlandet HF



Sykehuset Innlandet HF

HELSE SØR-ØST

Innhold

1	INNLEDNING	4
2	SAMMENDRAG	5
3	SAMMENHENGEN MELLOM UTVIKLINGSPLAN, VIRKSOMHETSSTRATEGI OG ØKONOMISK LANGTIDSPLAN	6
3.1	Hovedutfordringer 2022-2025	7
4	RAMMER OG STYRINGSSIGNALER FRA HELSE SØR-ØST RHF	8
4.1	Aktivitetsforutsetninger	8
4.2	Inntektsforutsetninger	8
4.2.1	Midler til aktivitetsvekst	10
5	AKTIVITET, BEMANNING OG PRODUKTIVITET	11
5.1	Aktivitet	11
5.1.1	Totalt antall DRG-poeng for psykisk helsevern og TSB	11
5.1.2	Somatikk	11
5.1.3	Prioriteringsregelen – antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	12
5.2	Bemanning – ressursstyring	13
5.2.1	Endring i bemanning i planperioden	13
5.3	Produktivitet	15
6	ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2022-2025	17
6.1	Økonomiske rammer og beregnet utfordring	17
6.2	Rammer, interne forhold og resultatutvikling i perioden 2021-2024	17
6.3	Sentrale forutsetninger i planperioden	18
6.4	Endring i resultat historisk og budsjettet resultat i ØLP-perioden 2022-2025	21
6.5	Økonomisk utfordringsbilde 2022-2025	22
6.6	Omstillingstiltak i inneværende ØLP-periode	23
7	INVESTERINGER	26
7.1	Utfordringer knyttet til investeringsområdet	26
7.2	Faktiske investeringer	28
7.3	Tilgjengelige investeringsmidler for 2022-2025	29
7.4	Fremtidig sykehusstruktur	29
7.5	Økonomiske bæreevne - resultater på lengre sikt 2026-2041	30
7.6	Likviditet	31

1 Innledning

Sykehuset Innlandet skal gi best mulig pasientbehandling innenfor foretakets økonomiske rammer. Det er startet opp flere utviklingsprosesser som alle bidrar til målet om at befolkningen i Innlandet skal få gode og likeverdige spesialisthelsetjenester i årene som kommer.

Utarbeidelse av Økonomisk langtidsplan (ØLP) inngår i den årlige budsjettprosessen i Helse Sør-Øst RHF. Det langsiktige tidsperspektivet er fram mot 2065, men det utarbeides en mer detaljert fire-årsplan der kommende budsjettår er første år. Sykehus Innlandet har utarbeidet økonomisk langtidsplan for planperioden 2022-2025 (ØLP 2022-2025), som bygger på Helse Sør-Øst RHF sin styresak 024-2021 «*Økonomisk langtidsplan 2022-2025. Planforutsetninger*». Den økonomiske langtidsplanen er tett knyttet til foretakets virksomhetsstrategi som ble behandlet i styresak 037-2021 «*Virksomhetsstrategi 2022-2025*». De to dokumentene er gjensidig avhengige av hverandre. Formålet med planene er å ha en langsiktig strategi og rammer for utviklingen av foretaket de nærmeste årene.

Denne økonomiske langtidsplanen bygger på fjorårets økonomiske langtidsplan, korrigert for kjente endringer i rammer og større kostnader, og en videreføring av resultatbanen i årene fremover. Foretaket baserer vurderingene på en normalsituasjon og tar ikke hensyn til de økonomiske effektene av covid-19 pandemien. Resultatutviklingen i ØLP bygger videre på resultatforutsetningen for 2021 med et resultat i balanse, selv om budsjettet for 2021 var på et positivt resultat på 25 millioner kroner. For 2021 ble det budsjettert med om lag 100 millioner kroner i ettårige midler for å dekke økte driftskostnader og beredskapskostnader, etter den såkalte «nye normalen». Dette er trukket ut av budsjettet for 2022. Det er fortsatt stor usikkerhet rundt utviklingen av pandemien. Videre er det lagt til grunn at beslutningen om ny sykehusstruktur vil foreligge før sommeren 2021.

Foretaket har utarbeidet ØLP for perioden 2022-2025 på et overordnet nivå. Oversikt over utfordringsbildet de neste årene er gjennomgått i styret gjennom egen temasak og forankret i foretakets ledergruppe. Det er gjennomført informasjonsmøte og avholdt drøftingsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Økonomisk langtidsplan for foretaksgruppen skal behandles i Helse Sør-Øst RHF sitt styre 17. juni 2021.

2 Sammendrag

Økonomisk langtidsplan 2022-2025 og tidligere økonomiske langtidsplaner viser at Sykehuset Innlandet står i en krevende økonomisk situasjon både nå og i årene framover. Utfordringene er uavhengig av koronapandemien. Den negative økonomiske effekten av overføringen av spesialisthelsetjenestene i Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus i 2019, preger fortsatt foretakets økonomi og vil gjøre det i flere år fremover. Beredskapssituasjonen under pandemien har medført at det nødvendige omstillingsarbeidet er forsinket.

Foretaket har en befolkningsvekst som er lavere enn andre helseforetak i regionen, samtidig som Innlandet får en stadig økende andel eldre i befolkningen. Den samlede relative befolkningsveksten medfører en mindre økning i inntektsrammene fra eier og mulighet for økte inntekter gjennom aktivitetsvekst. Økninger i kostnader knyttet til digital fornying, behandlingshjelpemidler og høykostmedisiner gjør at foretaket hele tiden må effektivisere driften og redusere bemanningen i tråd med de økonomiske rammene. For å ha midler til årlige investeringer, er det avgjørende at foretaket oppnår positive driftsresultater.

Ny sykehusstruktur er en forutsetning for å få på plass en bærekraftig utvikling for foretaket. Ved behandlingen av styresak 042-2021 anbefalte flertallet i styret i Sykehuset Innlandet at følgende sykehusstruktur utredes i en konseptfase: *«Mjøssykehuset i Moelv med en samling av alle spesialiserte funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hele Sykehuset Innlandet HF, stort akuttsykehus på Lillehammer, akuttsykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk og luftambulansebase på Elverum. Et reelt nullalternativ utredes som et referansegrunnlag.»* I tråd med styrets vedtak er saken med anbefaling oversendt Helse Sør-Øst RHF for videre behandling. Etter planen behandler Helse Sør-Øst saken i sitt styremøte 28. mai 2021. Et endelig vedtak fra Helseministeren er ventet før sommerferien. Konseptfasen skal etter planen starte høsten 2021.

På veien mot det framtidige målbildet er det nødvendig med omfattende omstillinger og driftstilpasninger for å oppnå faglig og økonomisk bærekraft. Det må planlegges med endringer i foretakets pasienttilbud, behandlingsmetoder og organisering for å kunne tilpasse driften til de økonomiske rammene. Viktige satsingsområder vil være økt bruk av helseteknologi og digitalisering for å effektivisere arbeidsprosessene. For å sikre en bærekraftig drift med god kvalitet og økonomisk handlingsrom, må foretaket i løpet av fireårsperioden redusere driftsnivået med omlag 200 millioner kroner i forhold til dagens nivå. Dette er en svært krevende oppgave.

Sykehuset Innlandet har etablert et organisasjonsutviklingsprogram (OU-program). Deler av arbeidet med endring og tilpasning til økonomisk ramme er lagt til dette programmet. Det er de divisjonsovergripende tiltakene og større prosesser som skal utvikle foretaket inn mot det etablerte målbildet. OU-programmet vil i løpet av tredje kvartal 2021 intensivere sitt arbeid innenfor tre hovedaktiviteter og styret vil holdes jevnlig orientert om fremdrift og effektoppnåelse;

- Samling av fag, funksjon og avdelinger. Hvordan sikre enhetlig pasientbehandling med en bærekraftig faglig og økonomisk profil på veien mot ny sykehusstruktur
- Utvikle samhandling, desentralisering og prehospitale tjenester
- Konsept og framtidig virksomhetsmodell for Sykehuset Innlandet.

I tillegg til OU-programmet er det iverksatt en rekke prosjekter i divisjonene.

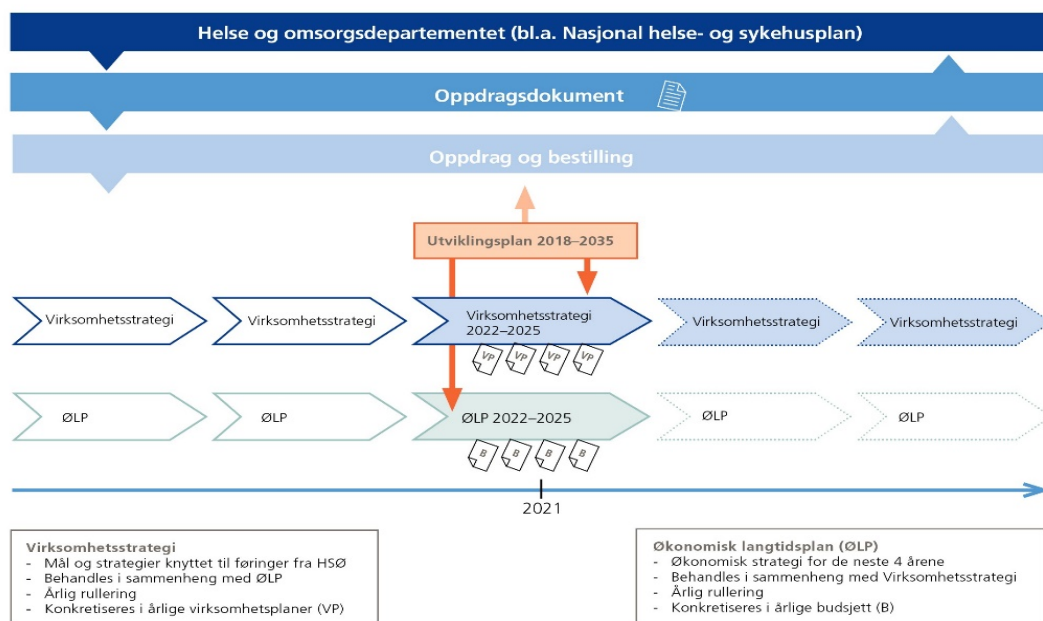
3 Sammenhengen mellom utviklingsplan, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan

I oppdrag og bestilling for 2021 er de overordnede langsiktige nasjonale målsetningene å:

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

Målene skal skape grunnlag for kvalitet i pasientenes helsetjeneste og er førende for Sykehuset Innlandet sitt spesialisthelsetjenestetilbud.

Sammenhengen mellom førende styringsdokumenter, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan 2022-2025 er illustrert i figuren under:



Figur 1. Sammenhengen mellom førende styringsdokumenter, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan 2022-2025.

Virksomhetsstrategi 2022-2025

Sykehuset Innlandet skal skape pasientens helsetjeneste gjennom å videreutvikle tilbud og samle spesialiserte funksjoner innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser, øke samhandling med primærhelsetjenesten, prioritere desentraliserte spesialisthelsetjenester og videreutvikle prehospitale tjenester.

For å møte utfordringene framover, vil Sykehuset Innlandet ha følgende hovedmål:

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

3.1 Hovedutfordringer 2022-2025

Det framtidige målbildet vil imøtekomme mange av de utfordringene som Sykehuset Innlandet står overfor med variasjon i tilbudet til pasientene, små fagmiljøer, utfordrende rekrutteringssituasjon og mangelfull ressursutnyttelse. Foretakets virksomhetsstrategi 2022-2025 beskriver følgende hovedutfordringer:

Behov for å styrke faglig og økonomisk bærekraft

- Fag- og funksjonsfordeling som bidrar til optimale pasientforløp
- Tilstrekkelig endringstakt og gevinstrealisering
- Færre steder med beredskap og parallelle vaktlinjer
- Reduksjon i uønsket variasjon i pasientbehandlingen
- Tilstrekkelig tilgang til nødvendig spesialist- og fagkompetanse
- Helhetlig behandling av samtidige somatiske og psykiske lidelser
- Reduksjon i utdatert bygningsmasse
- Økt handlingsrom til investeringer

Behov for å styrke pasientrollen og økt samhandling

- Behov for å videreutvikle en sammenhengende og helhetlig tjeneste mellom Sykehuset Innlandet og primærhelsetjenesten
- Styrke pasientrollen og legge til rette for å delta i egen behandling og uttesting av nye behandlingsformer
- Utvikle og implementere nye arbeidsformer og økt bruk av digitalisering i pasientbehandlingen

Behov for å videreutvikle sikkerhetskulturen

- Sikre personvern og informasjonssikkerhet
- Forebygge vold og trusler mot ansatte
- Redusere

4 Rammer og styringssignaler fra Helse Sør-Øst RHF

Sykehuset Innlandets økonomiske langtidsplan 2022-2025 baseres på planforutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF gitt i styresak 024-2021 «Økonomisk langtidsplan 2022-2025. Planforutsetninger», vedlegg 2.

Økonomisk langtidsplan skal gi en samlet framstilling av foretakets økonomiske bæreevne for investeringer. Planen skal vise forventet utvikling i pasientbehandling og medisinskfaglige prioriteringer, samt forventet utvikling i ressursbruk og økonomisk resultat. Økonomisk langtidsplan er første trinn i plan- og budsjettprosessen for 2022 og beskriver foretakets forventede rammer knyttet til kapasitet, aktivitet, økonomi og investeringer de neste fire årene. Foretaket utarbeider og rapporterer i tillegg en langsiktig plan frem til 2065 til Helse Sør-Øst RHF. I dette tidsperspektivet er ny struktur innarbeidet på overordnet nivå for å vise helseforetakets bærekraft i ny struktur.

4.1 Aktivitetsforutsetninger

Helse Sør-Øst RHF har lagt følgende planforutsetninger til grunn for aktivitet og prioritering i foretaksgruppen:

- Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være minst 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent årlig fra 2023 til 2025.
- Veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være minimum 5,7 prosent i planperioden.
- Veksten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk i hele planperioden.
- For 2022 skal veksten være minst 2,1 prosent innenfor somatikk, 2,2 prosent innenfor psykisk helsevern, og 2,3 prosent innenfor tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser.
- Det gis spesifikke aktivitetskrav for helseforetakene for 2022, hvor Sykehuset Innlandet skal ligge under snittet i Helse Sør-Øst.

Endelige krav til aktivitetsvekst, herunder krav til vekst i ISF-finansiert pasientbehandling, fastsettes på bakgrunn av føringer i statsbudsjettet det enkelte år.

4.2 Inntektsforutsetninger

Inntektsforutsetningene i økonomisk langtidsplan omfatter faste inntekter, det vil si basisramme, midler til kvalitetsbasert finansiering, midler til forskning, til nasjonale kompetansetjenester og øvrige øremerkede tilskudd over statsbudsjettet.

Det er kun basisrammen som endres i økonomisk langtidsplan. Andre faste inntekter forutsettes uendret på 2021-nivå, som bevilgning til kvalitetsbasert finansiering (KBF) og videreføring av avbyråkratiserings-reformen (ABE). Trekk i basisrammen og reduksjon i variable inntekter innarbeides samlet som en justering i basisrammen.

Alle tall er i faste 2021-kroner, det vil si at det ikke er innarbeidet lønns- og prisvekst i perioden. Dette gjøres i de årlige budsjettene ut fra forutsetninger i statsbudsjettet. ISF-

refusjoner omfattes ikke, da disse inntektene er avhengig av aktiviteten og må budsjetteres av helseforetakene og sykehusene selv på bakgrunn av planlagt aktivitet.

Planleggingsrammene for årene 2022-2025 er beregnet med utgangspunkt i inntektsrammer 2021 med følgende endringer:

- Omfordelinger som følge av oppdateringer i inntektsmodellen
- Tildeling av forutsatte økte midler til aktivitetsvekst
- Andre mindre endringer

Oppdatering av inntektsmodellen for perioden 2022-2025

Det er foretatt ordinær oppdatering av kriteriesettene og aktivitetsdata som inngår i modellen. Koronapandemien har gjort at aktivitetstall for 2020 i en del tilfeller er lite egnede til å predikere fremtiden, fordi de er lite representative for aktiviteten i normalår. For noen modellelementer er det derfor benyttet 2019-tall.

Den regionale inntektsmodellen skal videreutvikles, og det tas sikte på at en ny regional inntektsmodell er implementert fra og med økonomisk langtidsplan 2023–2026. Den nye regionale inntektsmodellen forventes å gi omfordelingseffekter mellom foretakene i regionen.

Samlet sett fremstår de årlige omfordelingseffektene av inntektsmodellen på helseforetaksnivå slik i perioden 2022-2025:

Endring per opptaksområde - tall i tusen	2022	2023	2024	2025	SUM
Akershus universitetssykehus HF	-78 218	23 404	16 106	11 122	-27 586
Sykehuset Innlandet HF	-27 597	-31 856	-32 448	-30 974	-122 875
Oslo universitetssykehus HF	116 560	45 315	46 005	43 783	251 663
Diakonhjemmet Sykehus	29 208	2 238	1 667	1 251	34 364
Lovisenberg Diakonale Sykehus	51 092	9 896	7 947	6 081	75 016
Sørlandet sykehus HF	-17 431	-9 322	-8 458	-7 850	-43 061
Sykehuset Telemark HF	-23 294	-16 882	-15 102	-13 706	-68 984
Sykehuset i Vestfold HF	12 368	-10 997	-9 412	-8 191	-16 232
Vestre Viken HF	-57 956	-6 256	-3 177	-123	-67 512
Sykehuset Østfold HF	-4 732	-5 540	-3 129	-1 393	-14 794
SUM	0	0	0	0	0

Tabell 1. Omfordelingseffekter av inntektsmodellen 2022-2025. Millioner kroner. Kilde Helse Sør-Øst RHF.

Oppdatering av befolkningsframskrivninger fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) i 2020 viser en lavere befolkningsvekst enn framskrivningene fra SSB i 2018. Framskrivningene viser at befolkningen sentraliseres med høyest vekst i sykehusområdene Akershus og Oslo. Det er en nedgang i befolkningen i Innlandet. Dette medfører lavere beregnet behov for helsetjenester, og relativt lavere inntekter gjennom inntektsmodellen. Sykehuset Innlandet får en reduksjon i basisrammen på om lag 123 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF i perioden 2022-2025. Under vises tabell over endringer i inntektsmodellen per tjenesteområde for 2022 sammenliknet med endringer lagt til grunn for 2022 i ØLP 2021-2024(tall i tusen kroner).

Sykehuset Innlandet	Somatikk	Psykisk helsevern	TSB	Kapital	Pensjon	Prehospitale tjenester	Forskning	Sum modell effekter
ØLP 2022-2025 for 2022	-29 093	-26 257	-6 793	-9 888	43 040	-614	2 008	-27 597
ØLP 2021-2024 for 2022								-31 520
Endringer fra forrige ØLP								3 923

Tabell 2. Endringer i inntektsmodell per tjenesteområde. Tall i 1000 kr.

4.2.1 Midler til aktivitetsvekst

Det bevilges årlig midler i statsbudsjettet til å finansiere aktivitetsvekst, blant annet som følge av økt befolkning og endret befolknings sammensetning. Som en planforutsetning for økonomisk langtidsplan 2022–2025, foreslås det å legge til grunn finansiering for en generell aktivitetsvekst på 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent i perioden 2023–2025. For 2022 er det lagt til grunn en finansiering svarende til behovet for aktivitetsvekst som er spilt inn til statsbudsjettet for 2022 i tråd med framskrivninger for Helse Sør-Øst. Det er forutsatt at det er muligheter for videre produktivitetsvekst. For 2023 og utover er det i tillegg til forutsetningen om videre produktivitetsvekst, lagt mer vekt på hvilken finansiering det er realistisk at regionen får tildelt i statsbudsjettene framover. Den faktiske fordelingen av disse midlene mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene avventes til den årlige budsjettbehandlingen. Tabellen under viser planforutsetninger for midler til aktivitetsvekst og forventet effekt av ABE-reformen:

Forutsatte midler til aktivitetsvekst i ØLP	2022	2023	2024	2025
Midler til aktivitetsvekst	730	520	520	520
Effekt av ABE-reformen	100	100	100	100
Netto effekt	630	420	420	420

Tabell 3. Midler til aktivitetsvekst 2022-2025 i millioner kroner. Kilde Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF deler ut 450 millioner kroner av netto midler til aktivitetsvekst til foretakene, og av dette får Sykehuset Innlandet om lag 82 millioner kroner. Fra 2023 og ut perioden vil foretakets andel av midler til økt aktivitet være på om lag 56 millioner kroner per år. Sett opp mot reduksjonen i inntektsmodellen får Sykehuset Innlandet en årlig netto økning i rammene i planperioden, se tabell 4. Endringene i inntektsmodell og omstillingsmidler fra Helse Sør-Øst RHF kan oppsummeres i tabellen under.

Endringer i inntektsmodell og midler fra Helse Sør-Øst RHF i 2022-2025

Rammer fra eier	2022	2023	2024	2025
Framskrivning av inntektsforutsetninger	-27 597	-31 856	-32 448	-30 974
Andel av midler til aktivitetsvekst	82 431	56 698	56 416	56 146
Justering av ettårig aktivitetsvekst	-31 831			
Nettoeffekt rammer fra eier	23 003	24 842	23 968	25 171

Tabell 4. Oppsummert endringer i inntektsmodell og midler fra Helse Sør-Øst RHF i 2022-2025. Tall i 1000 kr.

5 Aktivitet, bemanning og produktivitet

5.1 Aktivitet

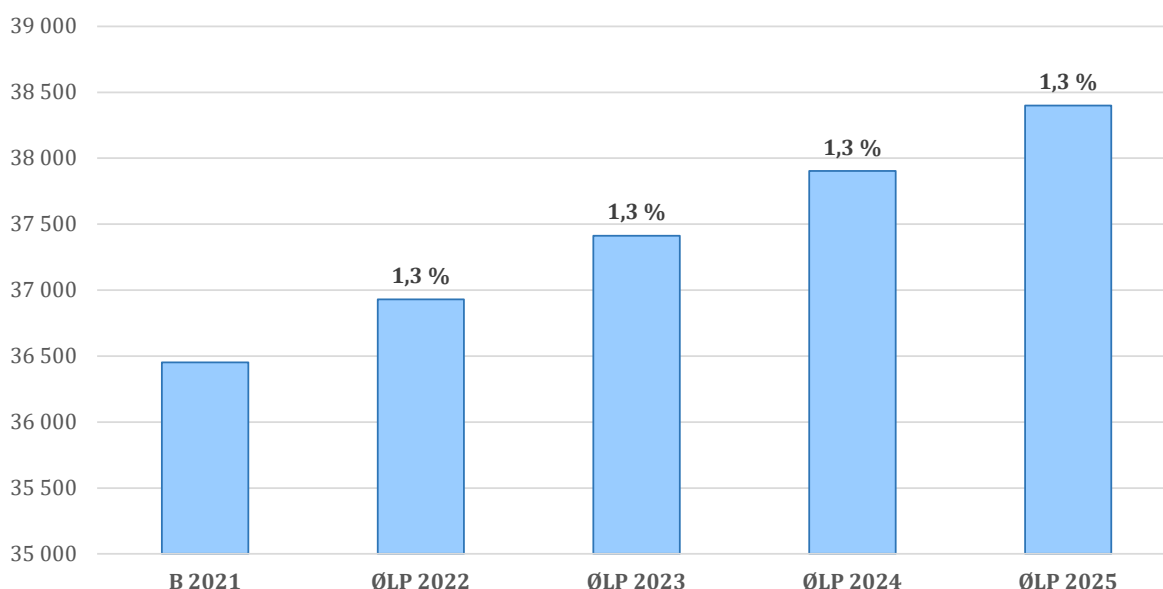
Aktivitetsveksten til Sykehuset Innlandet i økonomisk langtidsplan er basert på at det innenfor alle tjenesteområder blir reduserte ventetider og ingen fristbrudd.

Planlagt aktivitet ligger under planforutsetningene fra Helse Sør-Øst RHF på regionsnivå, og skyldes at Sykehuset Innlandet har en forventet lavere befolkningsvekst enn andre foretak i regionen. Dette er i tråd med føringene fra Helse Sør-Øst RHF.

5.1.1 Totalt antall DRG-poeng for psykisk helsevern og TSB

Budsjettering av DRG-poeng innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i planperioden viser en økning på om lag 5,3 prosent totalt i planperioden. Dette skal oppnås gjennom å dreie aktiviteten mot poliklinisk og ambulant behandling. DRG poengene er planlagt ut fra indeks for de enkelte tjenesteområdene svarende til budsjett 2021.

Utvikling i DRG-poeng for psykisk helsevern og TSB 2021-2025



Figur 2. Totalt antall DRG-poeng psykisk helsevern og TSB 2021 - 2025 (B = Budsjett, ØLP = budsjett).

Grafen ovenfor viser utviklingen i aktivitet i perioden 2020-2025. Det vil være usikkerhet rundt utviklingen i nivået i øyeblikkelighjelp-aktivitet etter pandemien, men dette er ikke hensyntatt i plantallene.

5.1.2 Somatikk

Sykehuset Innlandet har lagt opp til en relativt lav aktivitetsvekst innenfor døgn, dag og poliklinikk for somatiske tjenester i planperioden.

Innenfor døgnbehandling forventes det svært lav vekst i perioden, 0,3 prosent per år. Innenfor dagbehandling er det forventet en økning med en vekst på 1,8 prosent per år.

Antall polikliniske konsultasjoner har de siste årene hatt et relativt stabilt volum etter mange år med sterk vekst. Det er lagt opp til en vekst på 1,3 prosent per år i planperioden. Samlet er planlagt aktivitetsvekst på om lag 2,4 prosent i hele fireårsperioden. Dette er basert på forventet befolkningsvekst i foretakets opptaksområde og utviklingen de siste årene. En økning i antall eldre tilsier at antall sykehusinnleggelser vil øke, men økningen vil ikke være like stor som økningen i andel eldre, da stadig mer av sykehusbehandlingen gjennomføres som dagopphold eller polikliniske konsultasjoner.

Utvikling i DRG-poeng for somatikk 2020-2025



Figur 3. Totalt antall DRG-poeng somatikk fra 2020 - 2025 (B = Budsjett, F= Faktisk, ØLP = Budsjett).

For hele planperioden er det en vekst på 2,4 prosent mot budsjett 2021 inkludert budsjettet økning i legemidler. For kostbare biologiske legemidler og kreftlegemidler er det lagt inn en vekst på 0,7 prosent i DRG-poeng per år i perioden. Eventuelle grupperingseffekter i 2022 er foreløpig ikke kjent. Det kan påvirke DRG-poengene i begge retninger uavhengig av antall kontakter. Det er derfor valgt å gjøre like vurderinger knyttet til vekst i poeng og kontakter.

5.1.3 Prioriteringsregelen – antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner

Prioriteringsregelen tilsier at aktivitetsveksten i antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner skal være større innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn innenfor somatikk. Tabellen nedenfor viser at beregnet årlig vekst for polikliniske konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er høyere enn innenfor somatikk.

Polikliniske konsultasjoner årlig vekst alle tjenesteområder 2021-2025

Sykehuset Innlandet HF	B2021	ØLP 2022	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	Endring B2021 - ØLP ØLP2022	Endring B2021 - ØLP ØLP2022	Endring B2021 - ØLP ØLP2025
Antall inntektsgivende polikliniske opphold								
Somatikk	332 669	336 661	340 701	344 789	348 927	3 992	1,2 %	4,9 %
VOP	106 400	107 783	109 184	110 604	112 042	1 383	1,3 %	5,3 %
BUP	50 183	50 835	51 496	52 166	52 844	652	1,3 %	5,3 %
TSB	23 121	23 445	23 773	24 106	24 443	324	1,4 %	5,7 %

Tabell 5. Årlig vekst – polikliniske konsultasjoner 2021-2025. Alle tjenesteområder. (F=Faktisk, ØLP= budsjett).

Innenfor poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil det til tross for effektivisering bli utfordrende å nå plantall for perioden. Det har innenfor dette tjenesteområdet vært en relativ stabil henvisningsmengde og foretaket har ingen indikasjoner på at dette vil endre seg for planperioden. Pasienter som får behandling i FACT-team blir registrert under psykisk helsevern voksne og ikke tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette bidrar ytterligere til at plantallet for tverrfaglig spesialisert rusbehandling blir utfordrende å nå.

5.2 Bemanning – ressursstyring

Regionale føringer forutsetter at alle foretak øker innsatsen for å sikre mer helhetlig og langsiktig bemanningsplanlegging. Tilnærmingen for dette vil i hovedsak ta utgangspunkt i følgende aktiviteter:

- «Tradisjonell bemanningskontroll» og tydelig og systematisk oppfølging i lederlinjen.
- Økt fokus på ressursstyring, herunder bedre bemanningsplanlegging og fleksibel bruk av tilgjengelige ressurser.
- Prinsippene for heltid og faste ansettelser skal være førende for rekruttering.
- Gevinstrealisering og styring av bemanningstilpasninger knyttet til endringer i aktivitets-nivå, arbeidsprosesser/pasientforløp og struktur.
- Ta i bruk andre tiltak som kan ha effekt på behov for bemanning, slik som riktig oppgavedeling, automatisering, digitalisering, og investeringer i medisinsk teknisk utstyr og andre tekniske hjelpemidler.

Endringer i økonomiske rammevilkår i ØLP-perioden medfører behov for store bemanningstilpasninger i Sykehuset Innlandet. Utgangspunktet skal være tilpasning til utfordringer og muligheter til forbedring i den enkelte enhet. Erfaringsdeling og samarbeid internt i Sykehuset Innlandet og mellom foretakene i Helse Sør-Øst skal vektlegges.

5.2.1 Endring i bemanning i planperioden

Bemanningsutviklingen i foretaket er utfordrende. Foretaket oppnådde ikke budsjettert bemanningsnivå i 2020. Dette skyldes behovet for økt beredskap og kapasitet for håndtering av covid-19 pandemien, samt at planlagte tiltak ikke kunne realiseres. Denne

utviklingen fortsetter i første kvartal av 2021. Det er lagt opp til reduksjon av årsverk i fireårs-perioden. Sykehuset Innlandet arbeider på systemnivå for at ledere skal ha enkel tilgang til relevant virksomhetsdata for å utøve god ressursstyring innenfor gjeldende rammebetingelser. Det følges opp med lederopplæringstiltak og lederutvikling for at lederne skal ha kunnskap om verktøy, ledelse, lov- og avtaleverk og partsamarbeid som setter dem i stand til å håndtere styringskravene og endringsbehovet foretaket står overfor. Arbeidet med lederutvikling og lederopplæring vil bli styrket i planperioden.

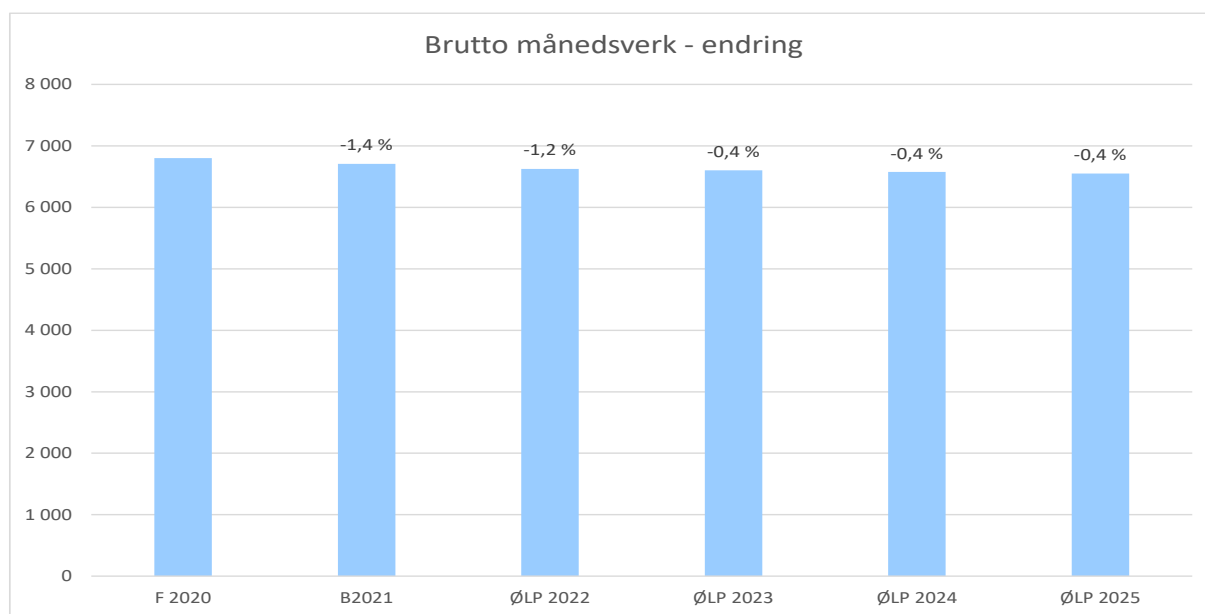
Pandemien har synliggjort et behov for øke andelen intensivsykepleiere. Antall utdanningsstillinger for intensivsykepleiere vil derfor bli økt med seks utdanningsstillinger. Analyser viser at det i framtiden vil være underskudd på helsepersonell. Et viktig tiltak knyttet til langsiktig rekruttering er å øke antall helsefagarbeider lærlinger. I divisjon Psykisk helsevern er det en målsetting å ansette flere leger og psykologer. Dette vil gi en mulighet til ytterligere dreining av tilbud fra døgn til dag og ambulante tjenester. Døgndriften i psykisk helsevern er på sykehussiden fordelt på flere geografiske lokalisasjoner, som medfører til dels parallelle vakter og ressursbruk og dermed utfordringer med å etablere optimale og ressurseffektive pasientforløp. Somatiske tilbud er fordelt på fem geografiske lokasjoner og medfører mange parallelle vaktlinjer og behov for diagnostisk personell flere steder.

Utover kontinuerlige driftstilpasninger og god ressursstyring som beskrevet ovenfor, er det behov for å gjøre overordnede organisatoriske grep for å kunne gi god pasientbehandling samtidig som foretaket realiserer større økonomiske gevinster og skaper handlingsrom for investeringer. Endringer i bemanningssammensetningen som kan redusere kostnader, må baseres på en omfattende analyse av driften i hele foretaket.

Reduksjonen i antall årsverk er foreløpig fordelt flatt prosentvis på alle personellkategorier i økonomisk langtidsplan for 2022-2025. Omstillingsarbeidet vil ha kommet lenger og innspillene bli mer konkrete for neste planperiode.

Tabellen nedenfor viser endring i brutto årsverk årlig totalt i foretaket i perioden 2019-2024.

Endring i brutto årsverk – årlig endring 2020-2025



Figur 4. Brutto årsverk – årlig endring – 2020- 2025. (F=Faktisk, B=Budsjett, ØLP=Budsjett).

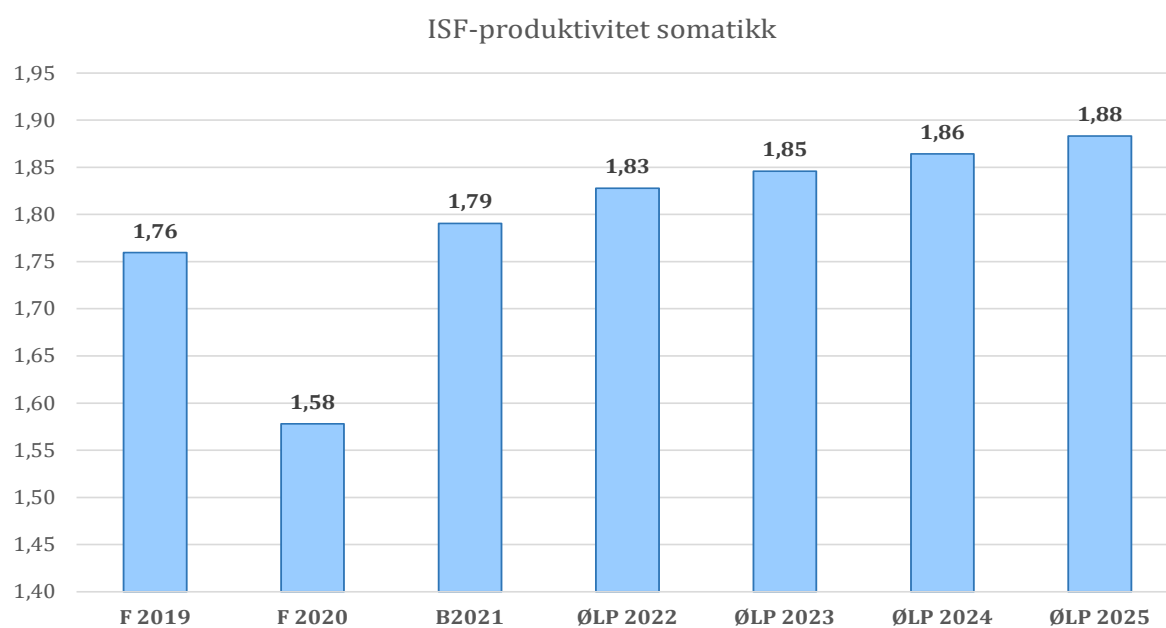
5.3 Produktivitet

Tradisjonelt har foretaket drevet kostnadseffektivt med høy DRG-produksjon per brutto månedsverk innenfor somatiske tjenester. Det vil bli krevende å øke produktiviteten ytterligere i planperioden. Kontinuerlig effektivitetsarbeid kombinert med organisasjonsutvikling i foretaket, vil bidra til å effektivisere pasientbehandlingen, både innenfor døgn-, dag- og polikliniske tilbud.

Sykehuset Innlandet hadde i 2020 lavere aktivitet enn forventet og en høyere bemanning enn planlagt, dette skyldes i hovedsak pandemien. DRG-produksjonen per brutto månedsverk ble derfor lavere enn tidligere år.

Foretaket arbeider med tiltak for bedret ressursstyring opp mot aktivitet. I arbeidet med pasientforløp er det fokus på mindre uønsket variasjon og samarbeid mellom divisjonene. Målet er god kvalitet i pasientbehandlingen fra hjem til hjem. God kvalitet og mindre uønsket variasjon vil resultere i mulighet for bedre utnyttelse av ressursene.

Figuren under viser utvikling i ISF-produktivitet i somatikk fra 2019 og budsjettert frem til 2025. Nivået er som snitt produktivitetsvekst i foretaksgruppen dersom man ser bort i fra Oslo universitetssykehus og Sunnaas sykehus.



Figur 5. ISF-produktivitet somatikk – 2019 - 2025. (F=Faktisk, B=Budsjett, ØLP=Budsjett).
Korrigert for Kongsvingerregionen januar 2019.

6 Økonomisk langtidsplan 2022-2025

6.1 Økonomiske rammer og beregnet utfordring

Budsjett 2021

Endringer i inntekstforutsetningene fra Helse Sør-Øst RHF tar utgangspunkt i rammene i budsjett 2021. Under vises resultatbudsjett 2021:

Budsjett 2021	Beløp
Basisinntekter	5 190 198
ISF inntekter egen region	2 438 699
Polikliniske inntekter	145 387
Salgs-, leie-, og andre inntekter	927 677
SUM DRIFTSINNTEKTER	8 701 961
Varekostnader	1 701 527
Lønnskostnader	5 548 802
Avskrivninger	253 920
Andre driftskostnader	1 193 446
SUM DRIFTSKOSTNAD	8 697 694
DRIFTSRESULTAT	4 266
Netto Finans	20 734
ÅRSRESULTAT	25 000

Tabell 6. Resultatbudsjett 2021. Tall i 1000.

Basisinntekter for 2021 utgjør om lag 5,2 milliarder kroner. Endringer som framkommer i inntektsrammene, er endringer fra dette nivået.

6.2 Rammer, interne forhold og resultatutvikling i perioden 2021-2024

Tabellen under viser en oversikt over endringer i inntektsrammer, forventede økninger i kostnader til blant annet Sykehuspartner, behandlingshjelpemidler og høykostmedisiner, samt økonomisk utfordring i kommende fireårsperiode. Det er tatt utgangspunkt i et resultat i balanse i 2021 som inngangsfart til 2022. Et eventuelt svakere driftsresultat i 2021 enn resultat i balanse, vil øke innsparingsbehovet ytterligere. Et bedre resultat enn et resultat i balanse i 2021 bedrer inngangsfarten til 2022, og vil redusere utfordringen for foretaket framover.

Endring i rammer, interne forhold og resultatutvikling ØLP 2022-2025

	Budsjett 2022	Budsjett 2023	Budsjett 2024	Budsjett 2025	SUM
Inngangsfart	0	40 000	80 000	120 000	240 000
Forhold fra eier					
Inntektsmodellen					
Fremskrivning av inntektsforutsetninger	-27 597	-31 856	-32 448	-30 974	-122 876
Andel av midler til aktivitetsvekst	82 431	56 698	56 416	56 146	251 690
Justering av ettårig aktivitetsvekst	-31 831				
Interne forhold i SI					
Sykehuspartner - økt tjenestepreis IKT + HR	-41 191	-23 888	-15 997	-20 319	-101 395
Omstilling og OU-program	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-40 000
Netto økning høykostmedisiner inkl kreftlegemidler	0	-4 000	-6 000	-7 000	-17 000
Økning pasientreiser, behandlingshjelpemidler, GP	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000	-20 000
Forskning	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000	-8 000
Resultat uten kostnadstilpasning	-35 188	19 954	64 970	100 853	150 589
Kostnadseffektivisering i foretaket	75 188	60 046	55 030	52 147	242 411
Resultat etter kostnadstilpasning	40 000	80 000	120 000	153 000	393 000

Tabell 7. Resultatutvikling Sykehuset Innlandet 2022-2025. Tall i 1000 kroner.

Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2022-2025 viser at Sykehuset Innlandet står foran en krevende økonomisk situasjon i årene framover. For å oppnå en bærekraftig drift med økende positive resultater, må foretaket i løpet av fireårsperioden redusere driftsnivået med omlag 240 millioner kroner i forhold til dagens nivå. For å nå ønsket resultatmål, legges det opp til generell effektivisering av driften innenfor nåværende struktur. I tillegg planlegger foretaket driftstilpasninger for å øke resultatene fram mot ny sykehusstruktur. Årlig kostnadseffektivisering utgjør om lag 50-70 millioner kroner, jamfør tabell ovenfor.

Det må gjennomføres omfattende omstillinger og driftstilpasninger.

Organisasjonsutviklingsprogrammet i foretaket vil ha dette som hovedaktivitet i tillegg til divisjonsvise omstillingsprogrammer.

Det er viktig for foretaket å få en beslutning/vedtak om framtidig struktur og overgang til konseptfase så raskt som mulig. Dette vil gjøre det mulig å foreta endringer og samlinger enten organisatorisk og/eller geografisk i tråd med det framtidige målbildet.

Det er i perioden for 2022-2025 ikke tatt hensyn til forventede økonomiske effekter av covid-19-pandemien.

6.3 Sentrale forutsetninger i planperioden

I dette kapitlet beskrives sentrale forutsetninger i planperioden, samt forklaring av postene i tabell 6.

Inngangsfart

Med inngangsfart menes forventet resultat for foretaket foregående år og den driftssituasjonen foretaket er i ved inngangen til nytt år. Det er i 2021 budsjettert med et

positivt resultat på 25 millioner kroner. Den økonomiske effekten av pandemien overgår per april mottatt tilskudd til å dekke de økonomiske effektene av pandemien, og overført utsatt inntekt fra 2020 til 2021. Årsprognosen ble justert til 0 etter resultatet i februar, og til minus 150 millioner kroner etter mars på grunn av merkostnader i forbindelse med pandemien og forventet økt lønnsoppgjør utover det som ligger i budsjettet for 2021. Det er i årsprognosen foreløpig ikke innarbeidet forventet fordeling av gjenværende midler til covid-19 pandemien fra Helse-Sør Øst RHF. Dette ventes å bli fordelt til foretakene i løpet av mai. Videre er det i Revidert nasjonalbudsjett for 2021 foreslått økte bevilgninger til helsesektoren for videre håndtering av pandemien, og kompensasjon for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter første halvår 2021. Foreløpig vet man ikke hvor stor andel Sykehuset Innlandet vil få av dette, og er ikke inkludert i årsprognosen.

Foretaket har tatt utgangspunkt i et resultat i 0 i 2021 som inngangsfart til 2022.

Dette er en forutsetning som ikke tar hensyn til effekten av covid-19- pandemien, men tar utgangspunkt i en normalsituasjon uten pandemieffekter.

Forhold fra eier

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

- **Framskrivning av inntektsforutsetninger**

Framskrivning av inntektsforutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF utgjør i 2022 en reduksjon på 27,6 millioner kroner. For de påfølgende årene gir det et redusert negativt utslag på rundt 30 millioner kroner årlig, men tallene er usikre og vil bli oppdatert hvert år.

- **Andel av midler til aktivitetsvekst**

Sykehuset Innlandet er i 2022 tildelt 82 millioner kroner som skal gå til aktivitetsvekst. Fra 2023 tildeles om lag 56 millioner kroner årlig i vekstmidler til Sykehuset Innlandet. Det er foretatt justering av ettårig aktivitetsvekstmidler fra 2021 på til sammen 31,8 millioner kroner. Se også kapittel 4.2 for nærmere beskrivelse.

Interne forhold i Sykehuset Innlandet

Sykehuspartner – IKT, HR og innkjøp

Foretaket har lagt til grunn tjenestepriser mottatt fra Sykehuspartner. Investeringer i den regionale IKT- porteføljen skjer i regi av Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner. Løsningene overføres til Sykehuspartner når de er ferdigstilt og finansieres ved at helseforetakene betaler for avskrivnings- og driftskostnadene gjennom en tjenestepris over drift. Det er i perioden 2022-2025 forventet en kostnadsøkning på om lag 100 millioner kroner utover dagens nivå. Kostnadsøkningen skyldes blant annet innføring av nye regionale IKT-løsninger som regional kurve- og medikasjonsløsning, samt større oppgraderinger og videreutvikling av eksisterende løsninger. Det er vanligvis store forskjeller i ØLP-tall og endelig budsjettall fra Sykehuspartner. Budsjettert nivå i 2021 er 421 millioner kroner totalt for IKT, HR og innkjøp.

Omstilling og Organisasjonsutviklingsprogram (OU-program)

Det er i ØLP-perioden satt av 40 millioner kroner til omstilling og OU-programmet. Midlene skal benyttes til å dekke kostnader til lønn for programdirektør, frikjøp av ansatte som prosjektledere og fagpersoner fra divisjoner og staber som skal bidra i OU-programmet samt programmets driftskostnader. Det vil i årene framover være behov for midler til å utvikle kompetanse til å ta i bruk nye arbeidsmetoder, oppgraderte arealer, ny teknologi og ny logistikk. Midlene skal også gå til omstillinger og prosjekter som er i tråd med det framtidige målbildet og kan være naturlig å organisere under OU-programmet.

Høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler

Sykehuset Innlandet har et budsjett på 385 millioner kroner i 2021 for høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler. Foretaket har mottatt prognose for medikamentkostnader 2022-2025 utarbeidet av Sykehusapotekene. Kostnader til høykostmedisiner er avsatt etter mottatt prognose og justert ut fra interne vurderinger i foretaket. Det forventes fortsatt en betydelig vekst i medikamentkostnadene for kommende fireårsperiode, men veksten er avtagende sammenlignet med utviklingen i

medikamentkostnader siste fire år. Det er i perioden 2022-2025 forventet en økning i kostnadsnivå på 17 millioner kroner til å dekke økte kostnader til høykostmedisiner inklusive kreftlegemidler på fellesområdet. Dette er et lavere nivå sammenlignet med forrige ØLP-periode. Det er i 2022 ikke satt av noe til forventet økning i kostnader. Dette skyldes besparelse etter betydelige prisnedganger for store medikamentgrupper. Dette får en positiv effekt for hele fireårsperioden.

Økning pasientreiser, behandlingshjelpemidler og gjestepasientkostnader

Kostnader til behandlingshjelpemidler har hatt en stor økning de siste årene, men har den siste tiden flatet noe ut. Pasientreiser har over flere år hatt en reduksjon i kostnadene med noen unntak. I 2019 var det en betydelig økning i kostnadene som skyldes prisutviklingen for dette området. Pandemien har ført til økte kostnader utover budsjett. Gjestepasientkostnader har blitt en stor budsjettpost som inneholder gjestepasienter til andre sykehusområder innenfor somatikk og laboratorie- og radiologivirksomhet. Det er forventet en økning på 20 millioner kroner til dekning av økte kostnader til disse formålene i fireårsperioden i forhold til dagens nivå.

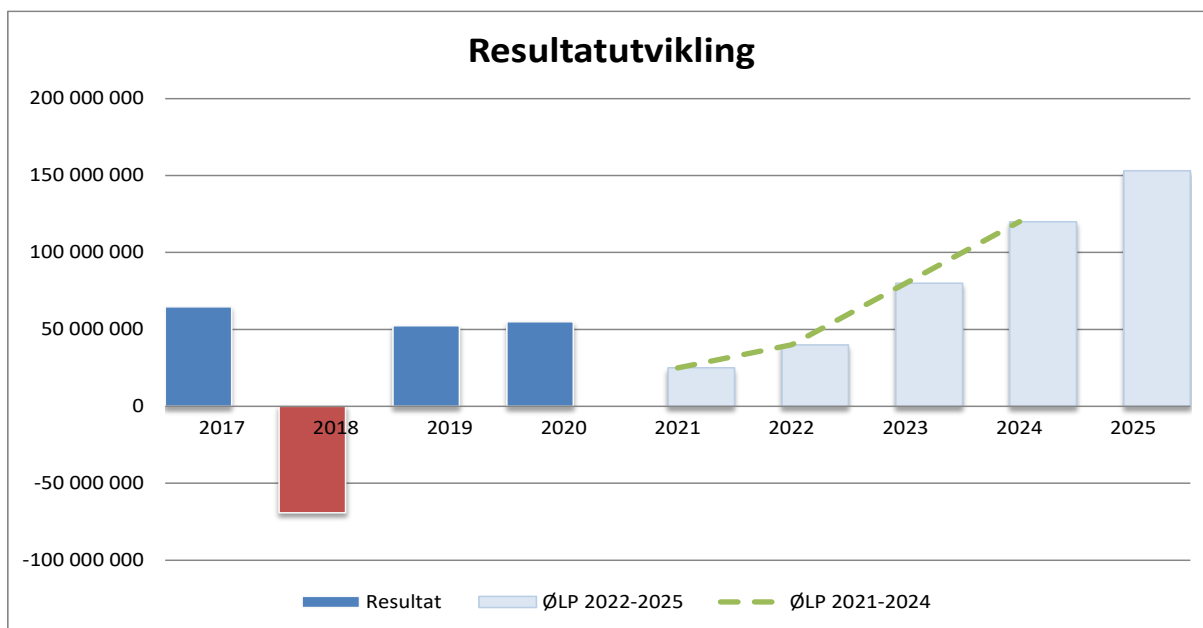
Forskning

I kommende ØLP-periode legges det opp til en ytterligere opptrapping av midler til forskning. Dette er i tråd med de fem prioriterte satsningsområdene i regional utviklingsplan. Nivået i basisramme foreslås økt med åtte millioner kroner totalt i perioden sammenlignet med dagens nivå, med to millioner kroner per år i fireårsperioden. Budsjettet basisramme til forskning i 2021 er 61,4 millioner kroner. I tillegg til basisrammen blir forskningen finansiert av eksterne midler. Satsningen foretaket har gjort på forskning de siste årene har medført stor økning i antall publikasjonspoeng, som igjen har gitt økte inntektsrammer fra eier.

6.4 Endring i resultat historisk og budsjettert resultat i ØLP-perioden 2022-2025

Det årlige behovet for investeringsmidler i foretaket er vurdert til å ligge langt over nivået som per i dag er frigjort til investeringer fra positive resultater i drift samt likviditet fra eier. Likviditeten fra eier gir en årlig investeringsramme på omlag 100 millioner kroner i tillegg til positivt resultat året før. Den økonomiske situasjon gjør at investeringer blir vanskelig å finansiere i 2022 og årene fremover. Det er i kommende økonomiske langtidsplan lagt opp til en gradvis bedring i resultatene i hele perioden.

I grafen under vises historiske resultater fra 2017 til 2020, og budsjetterte resultater i Sykehuset Innlandet i 2021-2025.



Figur 6. Resultatutvikling siste år og budsjetterte resultater i ØLP-perioden. Tall i millioner kr

Målet for Helse Sør-Øst RHF har vært å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent av totale driftsinntekter. For Sykehuset Innlandet med totale driftsinntekter på om lag 8,7 milliarder kroner, utgjør dette om lag 220 millioner kroner. Sykehuset Innlandet har historisk hatt relativt gode årsresultater. De siste årene har utviklingen vært negativ, og det har vært resultater nærmere null. Sammenlignet med forrige ØLP har denne

ØLP-oppdateringen samme resultatutvikling i perioden 2022 til 2024, jamfør grønn stiplet linje i grafen ovenfor. Det er viktig for foretaket å ha en bærekraftig utvikling både faglig og økonomisk. Positive økonomiske resultater gir muligheter for investeringer i medisinsk teknisk utstyr, ambulanser og vedlikehold av bygningsmasse. Foretaket budsjetterer med en resultatgrad på 1,8 prosent i 2025 med 153 millioner kroner i positivt resultat.

Driftsresultat

Foretaket har i 2021 budsjettert med et positivt resultat på 25 millioner kroner. Akkumulert per mars 2021 har foretaket et negativt resultat på 11,3 millioner kroner (etter justering for pensjon). Pandemien har gitt foretaket store negative økonomiske

effekter på driften, og det er fortsatt betydelig inntektsbortfall på grunn av lavere øyeblikkelig-hjelp aktivitet enn budsjettet.

Den største usikkerheten i økonomisk resultat og dermed inngangsfarten til 2022, er knyttet til covid-19-pandemien og utviklingen i smitte, fremdrift i vaksinasjonen av befolkningen og fortsatt lav øyeblikkelig hjelp-aktivitet. .

I tabellen nedenfor vises budsjett for 2021 og budsjettet driftsresultat i 2022-2025.

Nye forutsetninger fra 2022 er lagt til grunn for basisinntekt, pensjon, IKT og utvikling i medikamentkostnader. Det er lagt opp til en gradvis forbedring i resultatet i planperioden.

Budsjettet driftsresultat i 2021 og i ØLP 2022-2025

Sykehuset Innlandet HF	B 2021	ØLP 2022	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	Endring B2021 - ØLP 2022	Endring B2021 - ØLP 2025
Basisramme	5 190 198	5 309 988	5 324 912	5 338 962	5 354 216	2,3 %	3,2 %
ISF-inntekter	2 438 699	2 454 067	2 469 559	2 485 175	2 500 914	0,6 %	2,6 %
Polikliniske inntekter	145 387	147 131	148 897	150 684	152 492	1,2 %	4,9 %
Andre driftsinntekter	927 678	874 976	889 776	904 625	919 526	-5,7 %	-0,9 %
Sum driftsinntekter	8 701 966	8 786 167	8 833 150	8 879 453	8 927 156	1,0 %	2,6 %
Varekostnader	1 703 546	1 717 354	1 745 419	1 772 670	1 795 171	0,8 %	5,4 %
Lønnskostnader	5 548 803	5 572 208	5 551 313	5 529 895	5 507 372	0,4 %	-0,7 %
Andre driftskostnader	1 445 351	1 479 239	1 489 361	1 498 992	1 515 434	2,3 %	4,8 %
Sum driftskostnader	8 697 700	8 768 801	8 786 093	8 801 557	8 817 977	0,8 %	1,4 %
Driftsresultat	4 266	17 366	47 057	77 896	109 179		
Finansresultat	20 734	22 634	32 943	42 104	43 821	9,2 %	111,3 %
Resultat	25 000	40 000	80 000	120 000	153 000		

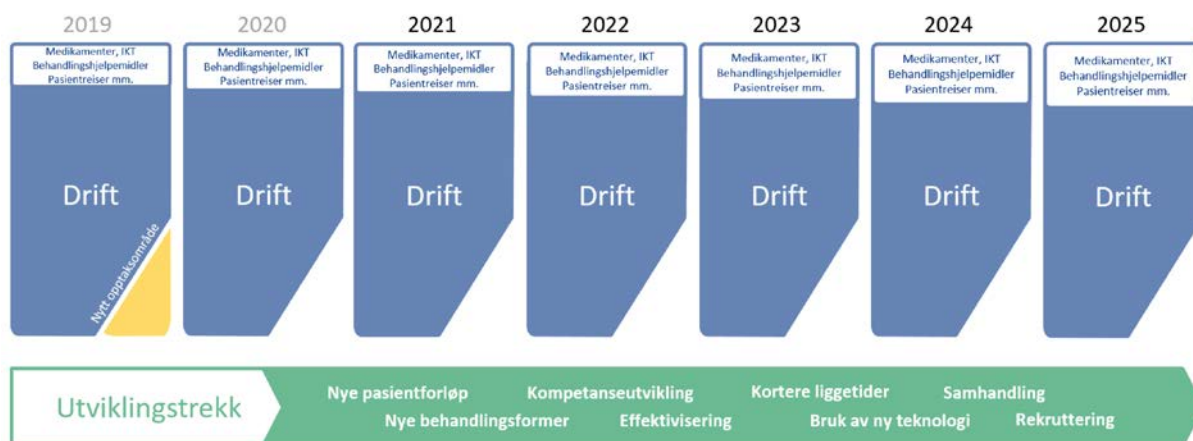
Tabell 8. Økonomi - tall i 1000 kr. (B=budsjett, ØLP=Budsjett).

6.5 Økonomisk utfordringsbilde 2022-2025

Sykehuset Innlandet har betydelige økonomiske utfordringer som følge av endret foretakstilørighet for Kongsvinger, oppdatering av inntektsmodellen og økt kostnadsnivå innenfor blant annet kreftlegemidler, behandlingshjelpemidler og tjenestepriis til Sykehuspartner IKT i planperioden. Befolkningsutviklingen i Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde viser en lavere befolkningsvekst enn for andre foretak i Helse Sør-Øst, noe som medfører lavere beregnet behov for helsetjenester, og relativt lavere inntekter gjennom inntektsmodellen. Foretaket må ytterligere skalere ned virksomheten, som betyr at antall ansatte må reduseres, samtidig som beredskapen skal ivaretas på mange sykehus. Dette er en utfordrende driftssituasjon.

Foretaket planlegger driftstilpasninger for å øke resultatene frem mot ny sykehusstruktur og for å ha økonomisk handlingsrom og midler til årlige investeringer i medisinskteknisk utstyr, IKT, ambulanser og vedlikehold av bygg.

Endringer i ramme, faglige endringer og økte kostnader som medfører omstillingsbehov og driftstilpasninger vises i figuren under:



Figur 7. Behov for driftstilpasninger og omstillingsbehov

Omstillingene og tilpasningene skjer blant annet ved effektivisering, optimalisering av pasientforløp, innføring av nye behandlingsmetoder og bruk av ny teknologi. Foretaket vil i tillegg vurdere endringer og samlinger av fag og funksjoner organisatorisk og/eller geografisk i tråd med det framtidige målbildet. Disse prosjektene samles i organisasjonsutviklingsprogrammet.

Covid-19-pandemien har påvirket driften av foretaket betydelig og gitt vesentlig utslag på økonomien. Pandemien har medført en forsinkelse i gjennomføringen av de planlagte omstillingstiltakene. Arbeidet med omstillingene må skje parallelt med å håndtere en krevende pandemisituasjon. Foretaket har i perioden med pandemi økt bemanningen betydelig. Det vil bli krevende å ta ned bemanningen til nivået før pandemien, og det er usikkert hvor lang tid dette vil ta. Planen er at hovedvekten av bemanningen knyttet til pandemien skal avvikles i siste halvår 2021.

I avsnitt 6.2 ble det beregnet behov for effektivisering i foretaket på rundt 50-70 millioner kroner årlig. I arbeidet med økonomisk langtidsplan er denne utfordringen foreløpig ikke fordelt på stab og divisjoner. Fordelingen av utfordringen vil bli vurdert i forbindelse med budsjettprosessen for 2022. Tradisjonelt har en reduksjon i basisrammen blitt fordelt etter andel kostnadsbudsjett per divisjon. Tilsvarende fordeling ble gjort i forrige ØLP for perioden 2021 - 2024. Det kan være aktuelt å fordele utfordringen for 2022 etter andre kriterier på grunn av ulik belastning og langtidseffekter av pandemien eller at deler må tas på fellesområdet. Det er store forskjeller på den økonomiske utfordringen for divisjonene i 2021 og dette vil gi ulik inngangsfart i 2022.

6.6 Omstillingstiltak i inneværende ØLP-periode

Målbildet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF ble stadfestet i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF den 8. mars 2019 på bakgrunn av styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet HF:

- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester

- Utvikling av prehospitale tjenester
- Spesialiserte tilbud med høy kompetanse

Et hovedområde i planperioden er planlegging og tilrettelegging for ny sykehusstruktur i Innlandet. En forutsetning for dette arbeidet er å avklare og iverksette endret organisering av fag- og ledelsesstruktur i foretaket. Det vises til styresak 037-2021 «*Virksomhetsstrategi 2022-2025*». Videreutvikling av pasientens helsetjeneste i Sykehuset Innlandet vil skje i tett samarbeid med brukerne og kommunene gjennom Helsefelleskap Innlandet og legge til rette for:

- Bedre helse i befolkningen med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

Det skal også legges til rette for faglig utvikling som bidrar til et godt arbeidsmiljø.

Den framtidige sykehusstrukturen i Innlandet skal organiseres rundt pasienten. Prosessen med å utvikle og implementere en ny organisasjons- og ledelsesmodell vil bli påbegynt i løpet av planperioden. Utviklingen vil være dynamisk, og organisering, tiltak og prioriteringer i organisasjonsutviklingsprogrammet vil tilpasses fortløpende. En forutsetning er at fagområder og funksjoner som kan og bør samles, skal så langt det er mulig, samles i forkant av framtidig innflytting i nytt bygg.

Organisasjonsutviklingsprogrammet i Sykehuset Innlandet har følgende mål for perioden;

- Utvikle og implementere framtidig organisasjons- og ledelsesmodell for Sykehuset Innlandet
- Øke kompetansen for å ta i bruk nye arbeidsmetoder, oppgraderte arealer, ny teknologi og ny logistikk
- Utvikle fagområder og funksjoner for å understøtte helhetlige pasientforløp og utvikling av morgendagens helsetjeneste
- Det kortsiktige omstillingsarbeidet skal både bidra til økonomisk bærekraft og økt kvalitet

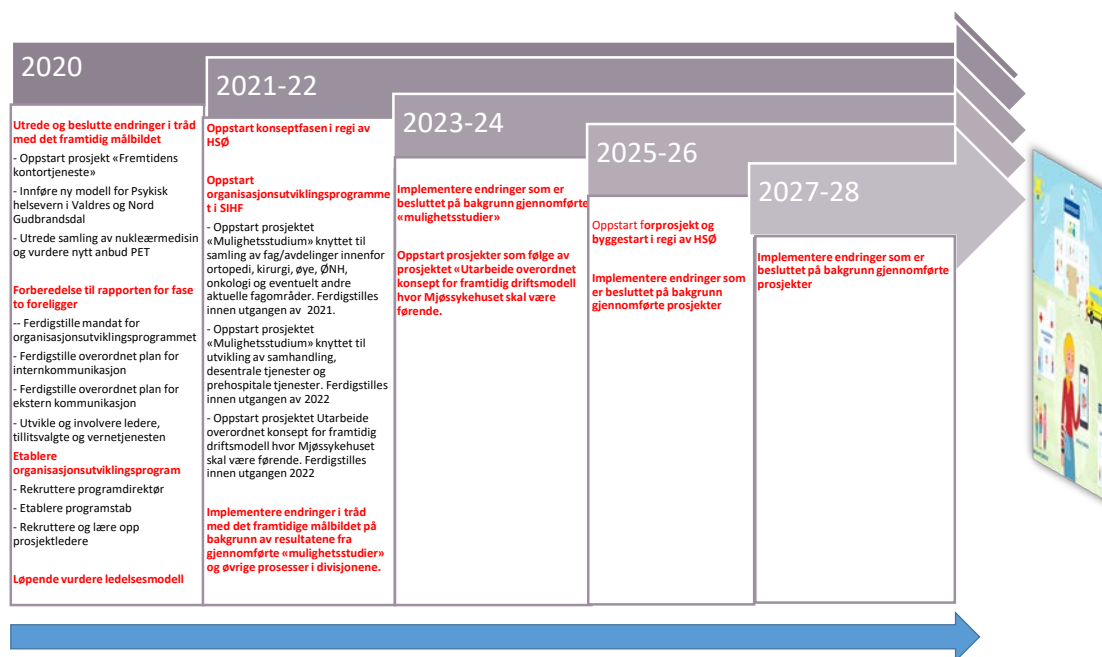
Organisasjonsutviklingsprogrammet skal ivareta utviklingsprosjekter som skal gi resultater på kort, mellomlang og lang sikt. Løsningene vil inkludere tverrfaglighet i pasientforløp, effektiv ressursutnyttelse og samtidig ivareta mangfoldet i Sykehuset Innlandets virksomhet. Organisasjonsutviklingsprogrammet vil prioritere tre hovedaktiviteter (delprogrammer) i perioden:

- Samling av fag, funksjoner og avdelinger
- Utvikle samhandling, desentralisering og prehospitale tjenester
- Konsept og framtidig virksomhetsmodell for Sykehuset Innlandet

Delprogrammet «Samling av fag, funksjoner og avdelinger» har fokus på økonomisk og faglig bærekraft på veien fram mot ny sykehusstruktur. I tillegg til å etablere en enhetlig pasientbehandling vil delprogrammet bidra til implementering av tiltak for å forbedre forutsetningene i økonomisk langtidsplan. Det vil være viktig å beholde og rekruttere

kompetanse i mellomperioden. Det kan bli aktuelt med refordeling av oppgaver mellom lokalisasjonene for å redusere personellkostnader og effektivisere drift. Det vil bli sett på mulighetene for å ta ned på vaktlinjer og merkantilt personell der digitale løsninger vil kunne virke rasjonaliserende.

Figuren under viser en tentativ tidslinje for håndteringen av omstillinger i OU-programmet framover.



Figur 8 Tentativ tidslinje OU-programmet i perioden fram mot målbildet.

Divisjonenes arbeid med omstillinger og tiltak vil pågå i hele ØLP-perioden, med fokus på blant annet dreining av pasienttilbudet fra døgn til dag og poliklinikk, økt bruk av digitale konsultasjoner og bedre pasientflyt internt i divisjonene og mellom divisjonene. Samling av nukleærmedisin på Elverum og investering i PET-CT i 2022 vil frigjøre leiekostnader til PET-buss i hele perioden. Prosjektet «Framtidens kontortjeneste» ble startet i 2020 og vil fortsette i hele ØLP-perioden. En rekke regionale og lokale digitale/teknologiske prosjekter er under implementering eller planlegging. Helsefellesskapet i Innlandet vil bli etablert i løpet av 2021. Helsefellesskapet har valgt utvikling av pasientforløp KOLS som et prosjekt mellom Sykehuset Innlandet og region Sør-Gudbrandsdal. De ulike aktivitetene i OU-programmet vil fortsette i hele perioden. Som del av dette vil flere pasientforløp ferdigstilles og implementeres.

Sykehuset Innlandet har i tillegg etablert egne omstillingsprogrammer for de to største somatiske divisjonene; divisjon Gjøvik-Lillehammer startet sitt omstillingsarbeid i januar 2020. Divisjon Gjøvik-Lillehammer skal i programmet sikre nødvendige driftsmessige tilpasninger til vedtatte rammer i avdelingene akuttmedisin, kirurgi og medisin på Lillehammer. Tilsvarende omstillingsarbeid i medisinsk avdeling på Gjøvik ble innlemmet i programmet i september 2020. Divisjon Gjøvik-Lillehammer har gjort organisatoriske og faglige endringer i driften på medisinsk avdeling og kirurgisk

avdeling på Lillehammer, men på grunn av pandemien har omstillingene en forsinket økonomisk effekt.

Divisjon Elverum-Hamar starter sitt omstillingsprogram i april 2021 og skal gjennomføre en analyse av behovet for leger og pleiebemannings innenfor de medisinske avdelingene og ved akuttmedisinsk avdeling. Divisjonen skal i tillegg sammenligne lege- og pleiebemanningen ved ortopedisk avdeling (inkludert operasjon) på Elverum med tilsvarende avdelinger i regionen og nasjonalt. Analysene må vurdere forventet pasientvolum og pasientsammensetning etter pandemien, krav til kvalitativ og forsvarlig pasientbehandling samt behov for kompetanse og bemanning.

I tillegg vil arbeidet med fokusområder som har som formål å redusere kostnader på fellesområdet videreføres og intensiveres i perioden. Eksempler på dette vil være reduserte pasientreisekostnader på grunn av flere digitale konsultasjoner, arbeid med riktig koding av høykostmedisiner, gevinstrealisering av IKT-prosjekter med mere.

7 Investeringer

7.1 utfordringer knyttet til investeringsområdet

Inntektssystemet til eier innebærer at foretakene blir tildelt en samlet likviditet til drift og investeringer. Ansvaret for å prioritere midlene mellom drift og investeringer er overført til foretakene. Ubenyttede driftsmidler (positivt årsresultat) kan benyttes til investeringer påfølgende år. Dette innebærer hovedsakelig at foretaket må oppnå balanse eller positivt økonomisk resultat for å ha tilstrekkelige midler til å investere i eiendeler året etter. I økonomisk langtidsplan og i det årlige budsjettarbeidet er det avgjørende at foretakets totale midler disponeres på en optimal måte for å dekke lovpålagte oppgaver i drift og investeringer. I tillegg til investeringsmidler kan foretaket benytte finansiell leasing som finansieringskilde etter gitte kriterier.

Sykehuset Innlandet må i økende grad se anskaffelser og investeringer i bygg, medisinskteknisk utstyr og andre investeringer i lys av det framtidige målbildet. Det er forventninger til at fullt brukbart utstyr blir tatt med inn i ny sykehusstruktur/nytt sykehusbygg. Det vil være behov for økt standardisering og samordning av anskaffelser framover. Slike tiltak vil bidra til å styrke og samordne fagmiljøet før foretaket trer inn i ny sykehusstruktur.

Bygg

Sykehuset Innlandet disponerer om lag 340.000 kvadratmeter bygningsmasse. Av disse er omlag 26.000 kvadratmeter leid. Den eide bygningsmassen har et arealvektet byggeår fra 1967, og ble bygd for driftsformer som er vesentlig forandret. Foretaket gjør tilstandsvurderinger løpende. Tilstandsgradene (TG) sier hvilken tilstand et objekt har i forhold til et definert referansenivå. Graderingen går fra 0 til 3, hvor TG 0 er best og TG 3 er dårligst. TG 0 betyr ingen avvik og finnes som hovedregel kun ved nybygg. TG 1 betyr mindre eller moderate avvik, TG 2 betyr vesentlige avvik, og TG3 betyr store eller alvorlige avvik. Sykehuset Innlandet har en vektet tilstandsgrad på 1,43, med et gjennomsnittlig oppgraderingsbehov på ca. 16 000 kroner per kvadratmeter.

Tilsvarende i 2019 for Helse Sør-Øst (totalt) er 1,38 med et oppgraderingsbehov på 10500 kr per kvadratmeter.

De senere årene har årsresultatene ikke generert tilstrekkelig investeringsmidler til å kunne ivareta byggene på det ønskede nivå. Sykehuset Innlandet vil i arbeidet med det framtidige målbildet i løpet av 2021 få avklart hvilke sykehus som skal bestå. Når dette er avklart, vil det være naturlig å prioritere vedlikehold og utvikling i de byggene som skal bestå i ny struktur, samtidig som det må ivaretas forsvarlig drift i alle sykehusene fram til nytt Mjøssykehus er innflyttingsklart. ØLP legger opp til en vesentlig økning i bruk av midler til bygg når strukturen er avklart og forberedelse til dette igangsettes.

Sykehuset Innlandet må i de nærmeste årene gjennomføre omfattende omstillinger for å sikre økonomisk bærekraft. Flere av disse omstillingene vil sannsynligvis forutsette at det kan gjennomføres nødvendige bygningsmessige tilpasninger og investeringer før de kan realiseres.

Medisinsk teknisk utstyr

Den medisinske og teknologiske utviklingen tilsier at det er nødvendig med betydelige investeringer i medisinsk teknisk utstyr (MTU). Det medisinske tekniske utstyret i Sykehuset Innlandet har en gjennomsnittsalder på over ti år.

Deler av det medisinske tekniske utstyret er svært gammelt. Økende alder på utstyret fører til hyppigere driftsstans og økte kostnader til drift og vedlikehold. På grunn av stadig økt MTU-kompleksitet, IKT-komponenter og integrasjoner, er levetiden på medisinsk teknisk utstyr kortere enn tidligere. Om ikke hele utstyret må skiftes ut, kreves ofte omfattende oppgraderinger i levetiden.

Den samlede porteføljen av medisinsk teknisk utstyr i foretaket er om lag 1,1 milliarder kroner. For å opprettholde nivå og standard på utstyret, kreves årlige investeringer på om lag ti prosent av verdien av porteføljen av medisinsk teknisk utstyr, det vil si om lag 110 millioner kroner årlig. Sykehuset Innlandets struktur med mange somatiske sykehus med tilnærmet samme behov for medisinsk teknisk utstyr, om enn i ulik mengde, setter ytterlig press på investeringsbehovet og bidrar til at gapet mellom behov og gjennomføringsevne tiltar. Medisinsk teknisk utstyr i Sykehuset Innlandet er langt mindre standardisert enn ønskelig. Standardisering av medisinsk teknisk utstyr muliggjør standardisering av medisinske prosesser (prosedyrer/pasientforløp) og reduserer kostnader til opplæring, drift og vedlikehold og understøtter utviklingen mot ny sykehusstruktur.

IKT (Ehelse og teknologi)

Investeringer i IKT skjer hovedsakelig som prosjekter og driftsinvesteringer i regi av Sykehuspartner IKT, regionalt program for infrastrukturmodernisering (STIM) og regionale IKT program og prosjekter, som omfatter hele foretaksgruppen. I 2022 utgjør dette investeringer i størrelsesorden 170 millioner kroner for Sykehuset Innlandet. Investeringene omfatter servere, oppgraderinger og kapasitetsutvidelser, sikkerhetsløsninger og infrastrukturmodernisering (STIM), samt store investeringer til regionale løsninger innenfor systemer som regional kurve- og medikasjonsløsning,

elektronisk pasientjournal (DIPS Arena), radiologi, regional data og analyseplattform, samhandling, helselogistikk og digitale innbyggertjenester gjennom HelseNorge som digital utsending av brev. I tillegg kommer lokale investeringer i tilpasninger og mottaksprosjekt.

I tillegg foretas det hvert år investeringer i IKT på foretaksnivå. Dette er lokal IKT utvikling som lokale mottaksprosjekt- og aktiviteter, mobilitetsløsninger, elektroniske tavler, analyse- og beslutningsstøttesystemer, samhandlingsløsninger og lokale tilpasninger til regionale og nasjonale løsninger. Lokalt prioriterte IKT systemer og løsninger som effektiviserer driften inngår her.

Sykehuset Innlandet må dekke og aktivere i sitt regnskap store investeringskostnader til utbedring av bygnær IKT som er utbedring av data- og kommunikasjonsrom, herunder kabling til trådløst nett, større rom som tilfredsstiller dagens krav for kjøling og sikkerhet. Dette er forutsetninger for sikre og stabile IKT tjenester framover og en forutsetning for utbygging av mobil IKT infrastruktur i foretaket som gjør at flere tjenester kan brukes mobilt. Innføring og bruk av regional kurve- og medikasjonsløsning i Sykehuset Innlandet er eksempel på en løsning som forutsetter utbedring av bygnær IKT.

Basert på gjennomførte utbedringer og forprosjekter med estimater for gjenværende bygningsmasse, er behovet for investeringer innenfor bygnær IKT i de fem somatiske akuttsykehusene i størrelsesorden 120 millioner kroner. I 2020 ble det tildelt 70 millioner kroner til utbedring av bygnær IKT, hvorav 40 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF gjennom revidert statsbudsjettet for stimulering av sysselsettingen i samfunnet i forbindelse med covid-19 pandemien. Det er for 2021 tildelt ytterligere 20 millioner kroner av investeringsrammen i Sykehuset Innlandet.

7.2 Faktiske investeringer

Fagområdene innenfor bygg og medisinsk teknisk utstyr foretar hvert år prioriteringer av hvilke investeringer som blir gjennomført. Investeringene blir prioritert etter føringer fra tidligere styrebeslutninger og innspill fra divisjonene. Fagområdene utarbeider masterplaner som angir retning og føring for bruk av disponible investeringsmidler. Tabellen nedenfor viser historiske anskaffelser ved bruk av investeringsmidler og finansiell leasing. Økningen i 2021 skyldes i stor grad tilførte midler i forbindelse med særskilt tildeling for å skape økt sysselsetting. En del av regjeringens tiltak grunnet pandemien.

Investeringer	2015	2016	2017	2018	2019	2020	B2021
Bygg	97 251	99 438	86 271	84 056	79 909	46 215	137 500
MTU	80 973	82 070	56 240	73 344	37 911	72 657	86 000
Annet	27 426	24 608	21 584	26 187	16 680	11 298	5 000
MTU - Leaset					18 339	974	15 600
Ambulanser - Leaset					9 999	15 972	16 000
SUM	205 649	206 115	164 095	183 587	162 838	147 116	260 100

Tabell 9. Historisk bruk av investeringsmidler/finansiell leasing i Sykehuset Innlandet og budsjett for 2021. Tall i 1000 kr.

7.3 Tilgjengelige investeringsmidler for 2022-2025

Investeringsområdet har en lengre syklus enn et normalt budsjettår. Et investeringsprosjekt går gjerne over flere år, og det kan gå lang tid fra en investering besluttet til faktisk utbetaling. Prosjekter som ble tildelt likviditet tidligere år, men som ikke er ferdigstilt, beholder den likviditeten som er ubrukt ved årsskiftet. Tabellen under viser foreløpige tall som vil danne grunnlaget for investeringsrammen for 2022-2025.

Investeringsnivået avhenger av det endelige regnskapsresultatet for året før og foreløpig resultat vil foreligge i januar inneværende år. Det er innarbeidet et høyere nivå til påkostninger på bygg i forbindelse med arbeidet med ny struktur. Mjøssykehuset er holdt utenfor denne tabellen nedenfor, da det forutsettes finansiert igjennom låneopptak og bruk av basisfordring.

Foreløpig investeringsnivå - sentrale midler	2022	2023	2024	2025
Inngående balanse	178 356	138 698	88 622	78 114
Likviditet til investeringer fra eier	111 232	110 816	110 383	109 977
Budsjettet resultat foregående år	25 000	40 000	80 000	120 000
Finansielle poster(EK innskudd/salg/annet)	-31 021	-31 021	-31 021	-31 021
Antatt investeringsnivå	-144 870	-169 870	-169 870	-214 316
Tilgjengelig likviditet til investeringer	138 698	88 622	78 114	62 754
Anskaffelse av anleggsmidler igjennom finansiell leasing	47 000	30 000	16 000	16 000
Total tilgang anleggsmidler	191 870	199 870	185 870	230 316

Tabell 10. Foreløpig investeringsnivå i 2022-2025. Tall i 1000 kr.

Finansiell leasing

Helse Sør-Øst RHF har revidert sin finansstrategi hvor det er besluttet en begrensning for å inngå nye finansielle leasingavtaler til årlig leasingkostnad tilsvarende innstil 0,2 prosent av helseforetakets samlede inntekter. Sykehuset Innlandet vil således kunne ha en «ramme» for årlig leasingkostnader på nye avtaler inngått etter 1. januar 2020 på omlag 16 millioner kroner årlig. Det planlegges med bruk av denne finansieringskilden for reinvesteringer i ambulanser, PET CT og MR maskiner i årene som kommer. Dette er en finansieringskilde med ulemper slik at dette vil bli behovsprøvd i de enkelte tilfellene.

7.4 Fremtidig sykehusstruktur

Sykehuset Innlandets framtidige målbilde med endret sykehusstruktur er vedtatt i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 8. mars 2019. Vedtaket om det framtidige målbildet innebærer at alle spesialiserte funksjoner i Innlandet, samt somatisk virksomhet fra to av dagens sykehus og sykehustjenester innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samles i et nytt sykehus (Mjøssykehuset). Forslaget innebærer videreføring av akuttsykehuset på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i Mjøsregionen, i form av et akuttsykehus og et elektivt sykehus. Prehospitale tjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles.

Denne ØLP-leveransen bygger på prosjektarbeidet høsten 2020 med konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet. Framtidig sykehusstruktur og

lokalisering er planlagt behandlet i styrene i Sykehuset Innlandet og Helse Sør-Øst RHF før sommerferien 2021.

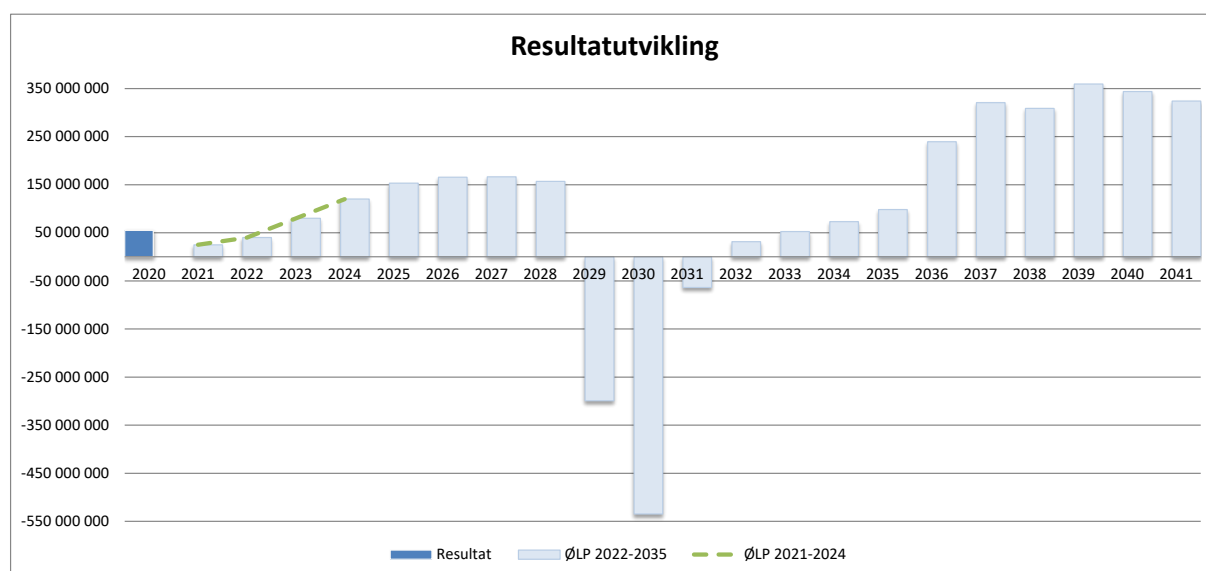
Det er lagt til grunn en investeringsramme på 9,32 milliarder kroner (2021 kroner) til investering i nytt Mjøssykehus. I tillegg kommer investeringskostnader til tomteerverv, ikke-byggnær IKT kostnad (700 millioner kroner) og luftambulansebase (60 millioner kroner). Investeringen i ikke-byggnær IKT foretas av Helse Sør- Øst RHF, mens Sykehuset Innlandet betaler for investeringen gjennom den årlige tjenesteprisen fra Sykehuspartner HF over åtte år.

Beslutningen om ny struktur og vedtak om lokalisering av Mjøssykehuset, akuttsykehuset og det elektive sykehuset tas i mai / juni 2021. Det er derfor lagt til grunn gjennomsnittsbetraktninger mellom de ulike alternativene som er behandlet i rapporten «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF». Dette gjelder for investeringer til vedlikehold og bygningsmessige oppgraderinger samt ved mulige salg av eiendommer. Investeringsbeløpene ved de gjenværende byggene er basert på beregninger fra Norconsult. Sykehuset Innlandet vil gå gjennom behovene for bygningsmessige investeringer når vedtaket om lokalisering foreligger. Ambisjonsnivå for gjenværende bygg, tidsplan og finansiering vil være viktige områder for en nærmere gjennomgang og behandling.

De økonomiske bærekraftsanalysene vil bli oppdatert i samsvar med tidligfaseveilederen og rammeverk beskrevet i regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser av investeringsprosjekter fra Helse Sør-Øst RHF (juli 2018) når prosjektet går inn i konseptfasen, foreløpig planlagt oppstart høsten 2021.

7.5 Økonomiske bæreevne - resultater på lengre sikt 2026-2041

Foretaket har lagt opp til følgende budsjetterte resultater i kommende ØLP-periode:



Figur 8. Resultat 2020 og budsjetterte resultatutvikling 2021-2041

Det er viktig for foretaket å sikre en bærekraftig utvikling, både faglig og økonomisk. Positive økonomiske resultat gir muligheter for investeringer i medisinsk teknisk utstyr, ambulanser, vedlikehold av bygningsmasse med mer. Resultatutviklingen i denne ØLP-leveransen viderefører utvikling i resultater gitt i fjorårets ØLP de nærmeste årene.

Det er lagt opp til økende årsresultater i perioden fram til 2027. Det er tatt hensyn til organisasjonsutviklingskostnader (OU-kostnader), ulempekostnader og flyttekostnader til Mjøssykehuset i beregningene fram mot innflytting.

I 2021 ble ny nasjonal inntektsmodell innført, og på bakgrunn av denne skal det gjøres en evaluering av den regionale inntektsmodellen med forventet innføring fra 2023. Det er ikke hensyntatt eventuelle omfordelingseffekter i den regionale inntektsmodellen i beregningene i ØLP-modellen her.

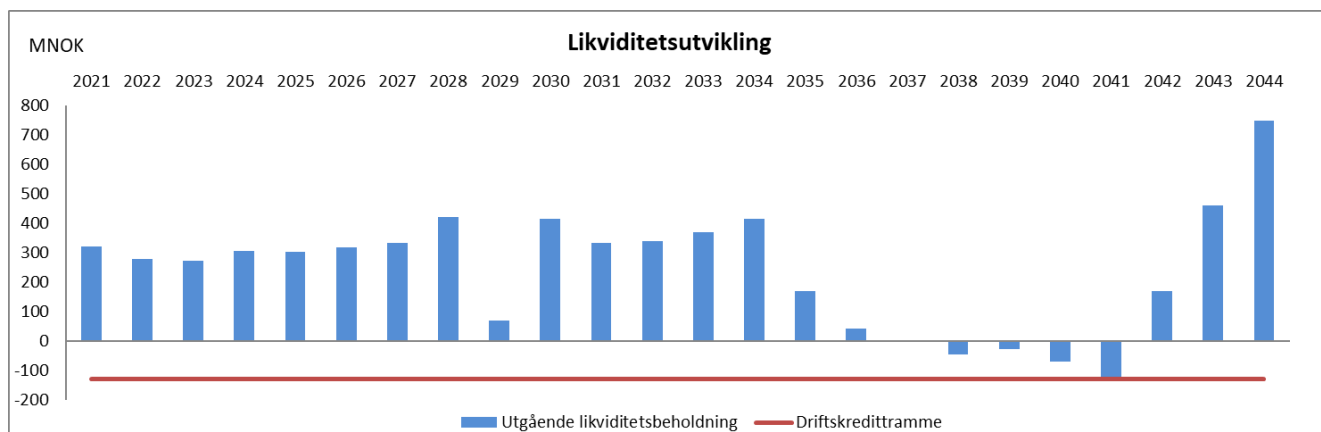
Grafen ovenfor viser at Sykehuset Innlandet vil få en periode med negative regnskapsmessige resultater i begynnelsen av driftsperioden etter innflytting i Mjøssykehuset. Dette gjelder også når effekter av avhending av eiendom holdes utenfor. Investeringsprosjektene vil belaste resultatregnskapet med en økning i avskrivings- og rentekostnader samt effekter av eiendomssalg.

Netto driftsgevinster er planlagt realisert gradvis i løpet av en fireårsperiode fra innflytting 2028-31. I en overgangsfase vil en forvente pukkelkostnader før kostnadsnedgang som følge av samling av virksomhetene og effekten på driften av nybygg er realisert full ut.

7.6 Likviditet

I Helse Sør-Øst er det etablert en praksis hvor det holdes tilbake likviditet på regionalt nivå for å finansiere strategiske satsninger og felles regionale utviklingsprosjekter. Gjennom dette oppstår langsiktige mellomværende i regnskapene (basisfordring). Basisfordringene nedbetales helt eller delvis når det stilles regional likviditet til disposisjon til foretaksvis investeringer og andre kapitalbehov. Per 31. desember 2021 har Sykehuset Innlandet en budsjettert basisfordring på Helse Sør-Øst RHF på 2 044 millioner kroner. For ØLP-perioden 2022-2025 er denne budsjettert med en økning på 370 millioner kroner.

Budsjettert bruk av likviditet holdes innenfor rammen av tilgjengelig likviditet i hele ØLP-perioden. Inngående likviditetsbeholdning 1. januar 2022 er budsjettert til 600 millioner kroner, mens den utgående likviditetsbeholdningen per 31. desember 2025 er budsjettert til 636 millioner kroner.



Figur 9. Budsjettert likviditetsutvikling 2021-2041

Investeringer i bygg, MTU, IKT og annet (senger, autoklaver, biler mm) er lagt på et minimumsnivå i perioden frem til byggestart av Mjøssykehuset i 2024. På grunn av forsinkelser i framdrift og utbetalinger vedrørende igangværende prosjekter, er nivået for investeringer fram mot bygging av Mjøssykehuset høyere i denne ØLP-leveransen enn ved forrige leveranse.

Oppdaterte investeringstall og likviditetsutvikling vil utarbeides i forbindelse med videre fremdrift i prosjektet i konseptfasen.

Sykehuset Innlandet HF
Furnesvegen 26
2380 Brumunddal

915 06 200 | www.sykehuset-innlandet.no