



Årsrapport 2023



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.

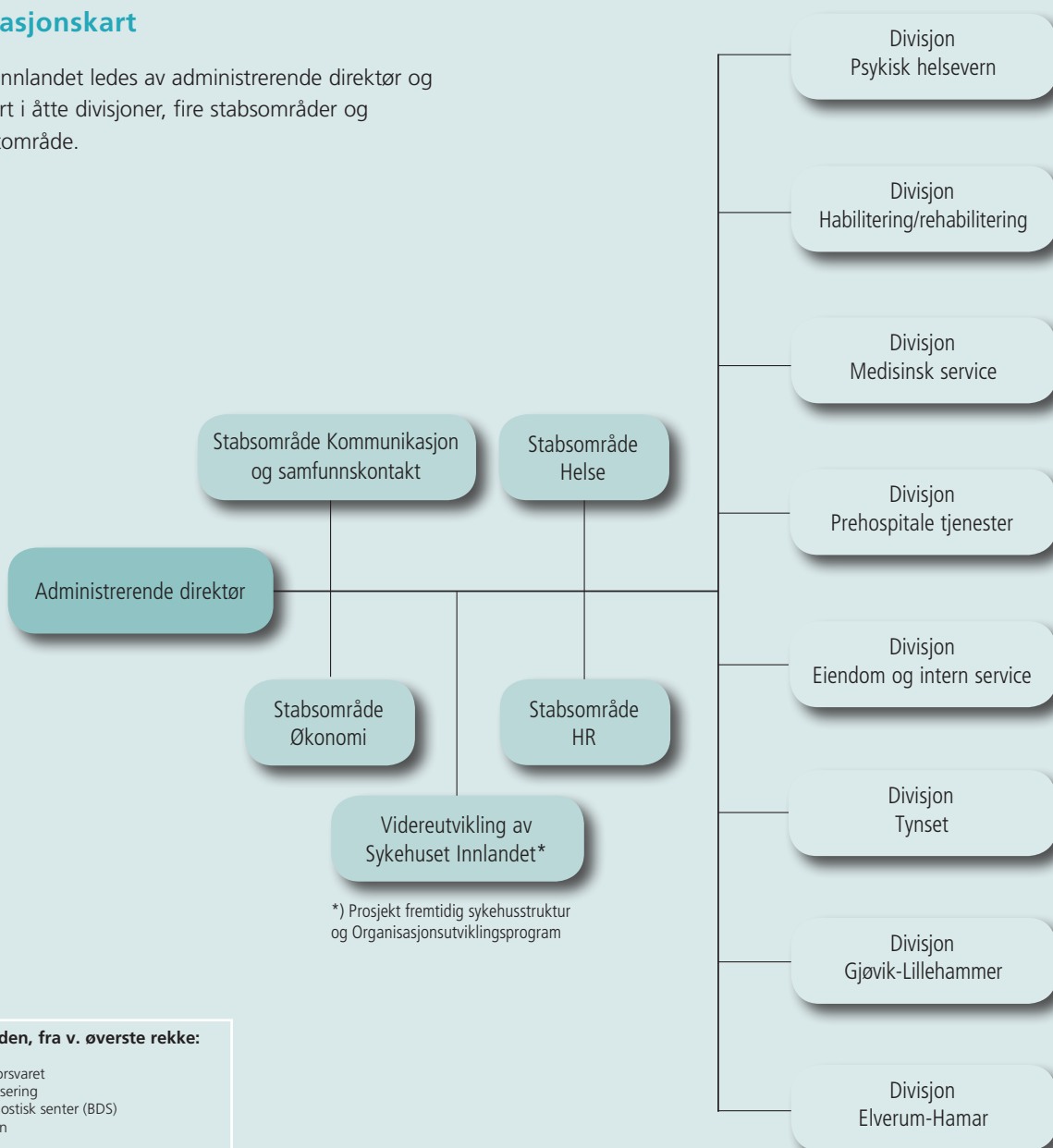
Sykehuset Innlandet skal samle spesialiserte helsetjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling, videreføre desentralisering av helsetjenester, styrke samhandlingen med primærhelsetjenesten og videreutvikle prehospitale tjenester.

Styret i 2023

Toril Bariusdotter Ressem, leder
Torbjørn Almlid, nestleder (t.o.m. juni)
Halfdan Aass, nestleder (fra juli)
Iselin Vistekleiven, (t.o.m. september)
Bjarne Eiolf Holø (fra november)
Irene Dahl Andersen
Torunn Aas Taraldrud
Ivar P. Gladhaug
Øistein Hovde (valgt av og blant de ansatte)
Torleiv Svendsen (valgt av og blant de ansatte)
Per Hillestad Christensen (valgt av og blant de ansatte)
Tone Kristine Amundgaard (valgt av og blant de ansatte)

Organisasjonskart

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



Bilder på forsiden, fra v. øverste rekke:

Samarbeid med Forsvaret
Nye leger i spesialisering
Åpning Brystdiagnostisk senter (BDS)
Håndhygienedagen

Felles kundesenter i Medisinsk service
Barn som pårørende
Operasjonsstue på Tynset
Pris til Barneavdelingen

Innhold

1. Leders beretning.....	4
2. Introduksjon om virksomheten og hovedtall.....	5
3. Pasientbehandling.....	6
3.1. Aktivitet, ventetidsutvikling m.m.....	6
4. Forskning og innovasjon.....	7
4.1. Forskning.....	7
4.2. Innovasjon.....	7
5. Bemanning.....	8
5.1. Bemanning, sykefravær og arbeidsmiljø.....	8
5.2. Kompetanse.....	9
5.3. Forbedringsundersøkelsen.....	10
5.4. Vold og trusler.....	10
5.5. Likestilling og diskriminering.....	10
6. Åpenhetsloven og samfunnsansvar.....	11
7. Årsregnskap 2023.....	12
7.1. Resultat, investeringer, finansiering og likviditet.....	12
7.2. Fortsatt drift og finansiell risiko.....	12
7.3. Årsresultat og disponeringer.....	12
8. Framtidsutsikter og utfordringer.....	13
9. Styrets arbeid.....	14
10. Resultatregnskap.....	16
11. Balanse.....	17
12. Kontantstrømoppstilling.....	19
13. Noter til regnskapet.....	20

1. Leders beretning



Sykehuset Innlandet har ivaretatt de lovpålagte oppgavene pasient-behandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende i tråd med føringer fra oppdragsdokument og foretaksmøte-protokoller.

Sykehuset Innlandet står fortsatt i en krevende økonomisk situasjon med et negativt årsresultat på omlag 92 millioner kroner, som er 132 millioner kroner etter budsjett. Det negative årsresultatet skyldes i hovedsak lavere aktivitet enn budsjettert, samt høyere bemanning og innleie fra byrå enn planlagt. Det er iverksatt en rekke tiltak for å få en drift i tråd med budsjetterte rammer.

Tiltaksarbeidet skjer gjennom de tre områdene «god drift», «fokusområder» og «større omstillinger». Dette arbeidet vil intensiveres framover, og det er behov for omstillinger og organisasjonsmessige endringer for å få de nødvendige økonomiske effekter og et økonomisk resultat i balanse. Noen kan helt sikkert kjenne på mismot og motstand, bare av å tenke på endringer og omstillinger. Da gjelder det å huske på hvor gode vi har vært opp igjennom historien på å endre og omstille oss, og at endringene er nødvendige for å kunne investere i medisinskteknisk utstyr, IKT, ambulanser og tilpasninger i bygningsmassen til det beste for pasientene våre.

Årsakene til merforbruket av årsverk er sammensatt. Oppsummert er det utfordringer knyttet til fravær, uønsket turnover, rekruttering, arbeidsbelastning, mer komplekse pasienter og utskrivnings-klare pasienter. Konsekvensen har vært økt bruk av vikarer og overtid og dermed høyere bemanningskostnader enn budsjettert, både innenfor somatikk og psykisk helsevern. I tillegg har det vært høye kostnader til innleie fra vikarbyrå.

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

Det er bekymringsfullt at gjennomsnittlig ventetid for pasientene innenfor somatikk har økt fra 68 dager i 2022 til 75 dager i 2023. Innenfor psykisk helsevern voksne har gjennomsnittlig ventetid gått ned fra 52 dager i 2022 til 47 dager i 2023. Gjennomsnittlig ventetid innenfor psykisk helsevern barn og unge er redusert fra 71 dager i 2022 til 59 dager i 2023. Tiltak med felles henvisningsmottak og avklarings-enhet har bidratt til resultatet. Gjennom-snittlig ventetid innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling var 33 dager i 2023 som er en økning på to dager fra 2022. Arbeid med å redusere ventetid er et prioritert mål for foretaket.

Sykehuset Innlandet fikk i foretaksmøte i juni 2023 vedtak om retningsvalg for den framtidige sykehusstrukturen i Innlandet. Mjøssykehus-alternativet ble lagt til grunn for steg 2 av konseptfasen. Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier og Sykehuset Innlandet har ansvar for den interne medvirkningsprosessen. Beslutningen om retningsvalg var viktig for å komme videre i arbeidet med utviklingen, i tråd med det framtidige målbildet og en faglig og økonomisk bærekraftig sykehusstruktur. På veien mot ny sykehusstruktur vil innspill fra brukere, ledere, fagmiljøer, tillitsvalgte og vernetjeneste være avgjørende for å utvikle det framtidige tilbudet til Sykehuset Innlandets pasienter.

Våre ansatte er vår viktigste ressurs. Helsepersonellkommisjonens rapport, «Tid for handling», viser at den største utfordringen fram mot 2040, er å dekke behovene for fagfolk og kompetanse i helse- og omsorgstjenestene. 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.

2. Introduksjon om virksomheten og hovedtall

Sykehuset Innlandet har ansvaret for spesialisthelsetjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern, tværfaglig 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 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 luftambulansestasjonens base på Dombås. Foretakets administrasjonssenter er lokalisert i Brumunddal.

Aktiviteten er stor, og i sum utføres det årlig om lag 57000 døgnbehandlinger (antall utskrivninger) og 260 000 liggedøgn, og det utføres i overkant av en halv million polikliniske konsultasjoner.

Ved utgangen av 2023 hadde Sykehuset Innlandet 8 988 ansatte fordelt på 6 976 årsverk. Omsetningen i 2023 var på om lag 10 milliarder kroner. Eiendomsmassen utgjør omlag 338 000 m².

Sykehuset Innlandet har regionfunksjon på:

- Behandling av dysmeli og håndamputasjoner
- Delregionansvar for behandling av poliomyelitt
- Behandling av gravide rusmisbrukere og familieenhet for rusmiddelavhengige
- Kompetansesenter rus region Øst (KoRus-Øst)

Fakta og tall

Befolkningsgrunnlaget i helseforetakets sykehusområde med 42 kommuner var ved utgangen av 2023 341 290 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 2023 8 988 ansatte fordelt på 6 976 årsverk.

Omsetning i 2023:

10 milliarder kroner

Opptaksområde:

42 kommuner

Areal opptaksområde:

Innlandet 48 533 km²
Lunner 292 km²

Befolkningsgrunnlag 4. kvartal 2023:

Innlandet 331 983
Lunner 9 307

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

Sykehuset Innlandet har ansvar for nasjonal kompetansetjeneste innen

- Samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP)

3. Pasientbehandling

3.1. Aktivitet, ventetidsutvikling m.m.

Ventetidsutvikling

I 2023 var målet at gjennomsnittlig ventetid innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ikke skulle øke sammenliknet med 2022.

Samlet gjennomsnittlig ventetid for somatiske tjenester i Sykehuset Innlandet i 2022 var 68 dager. I 2023 har gjennomsnittlig ventetid økt til 75 dager. Ventetiden har vært økende gjennom hele året. Kapasitetsutfordringene skyldes i stor grad mangel på leger og andre behandlere.

Gjennomsnittlig ventetid innenfor psykisk helsevern voksne har gått ned fra 52 dager i 2022 til 47 dager i 2023, og gjennomsnittlig ventetid innenfor psykisk helsevern barn og unge er redusert fra 71 dager i 2022 til 59 dager i 2023. Gjennomsnittlig ventetid innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling var 33 dager i 2023, en økning på to dager fra 2022.

Aktivitet

I 2023 var det 450 139 pasientmøter innenfor somatisk område og 162 004 pasientmøter innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

I psykisk helsevern barn og unge var det 42 837 polikliniske konsultasjoner i 2023, en nedgang på 0,5 prosent sammenliknet med 2022.

Antall polikliniske konsultasjoner innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling var 3,8 prosent lavere enn i 2022. Antall polikliniske konsultasjoner i 2023 innenfor psykisk helsevern voksne har en økning på 0,1 prosent sammenliknet med 2022.

Digitale konsultasjoner

Målet er at mer enn 17 prosent av alle konsultasjoner skal være digitale. Andel polikliniske konsultasjoner som er gjennomført over video og telefon i 2023 er 13,6 prosent. Andelen videokonsultasjoner er 1,1 prosent.

Dette er en nedgang sammenliknet med 2022 da andelen digitale konsultasjoner var 14,3 prosent. Innføring av pasientforløp for digital hjemmeoppfølging er et innsatsområde og arbeidet med forberedelser er startet opp innenfor flere fagområder.

Sykehuset Innlandet HF	Endring 2023-2022			
	Faktisk 2023	Faktisk 2022	Endring	%
Somatikk				
Antall utskrivninger døgnbehandling	53 218	53 902	- 684	-1,3 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	179 422	180 431	-1 010	-0,6 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	42 347	41 297	1 050	2,5 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	354 574	350 492	4 082	1,2 %
VOP - Psykisk helsevern for voksne				
Antall utskrivninger døgnbehandling	2 851	3 064	- 213	-7,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	57 356	59 184	-1 828	-3,1 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	103 209	103 138	71	0,1 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge				
Antall utskrivninger døgnbehandling	219	229	- 10	-4,4 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	4 481	4 524	- 43	-1,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	42 837	43 032	- 195	-0,5 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	374	343	31	9,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	14 889	15 630	- 741	-4,7 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	12 514	13 007	- 493	-3,8 %

4. Forskning og innovasjon

4.1. Forskning

Ved utgangen av 2023 var 66 medarbeidere i doktorgradsutdanningsløp og 18 i postdok- eller forskerstipend, som finansieres både av interne og eksterne midler. I tråd med foretakets utviklingsplan har det pågått arbeid med å utvikle og samle forskningsmiljøet i forskningsgrupper etter gitte kvalitetskriterier. Forskningsgruppene bidrar til utvikling av mer robuste forskningsmiljøer som er integrert i klinisk virksomhet, større konkurransekraft for å innhente eksterne midler, brukermedvirkning og gir forskningen i Sykehuset Innlandet en mer tydelig profil. Det er etablert elleve forskningsgrupper og -sentre innenfor temaområder som rus og psykiatri, alvorlige psykiske lidelser hos voksne, nevroutvikling, aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom, mor og barn, ortopedi, global helse, samt tjeneste-utvikling og innovasjon.

Sykehuset Innlandet har tre forsknings-sentre lagt til divisjon Psykisk helsevern; Forsknings-senter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom (AFS), Nasjonalt kompetansetjeneste for samtidig

rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP), og Senter for eksistensiell helse.

Det er sentrale føringer for at pasienter i økende skal tilbys utprøvende behandling gjennom kliniske behandlingsstudier. I 2023 var det en stor milepæl og bli tildelt midler fra programmet KLINBFORSK til oppstart av en nasjonal studie som evaluerer behandling av sosial angst blant ungdom over video. Antall kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter økte totalt med 26 prosent fra 2022 til 2023. Målet for helseforetakene er 15 prosent årlig økning.

Det har vært en nedgang i forskningspoeng fra 2021 til 2022. Antall forskningspoeng økte med 50 prosent fra 2020 til 2021, som i hovedsak skyldes poeng for ledelse av et EU-finansiert prosjekt. Økningen i forskningspoeng har over tid vært større ved øvrige ikke-universitetssykehus i Helse Sør-Øst, og for første gang siden 2015 ligger ikke Sykehuset Innlandet høyest blant ikke-universitetssykehusene. Forskningspoeng for 2023 blir tilgjengelig andre kvartal 2024.

Tabellen viser utvikling i antall forskningspoeng i Sykehuset Innlandet:

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

4.2. Innovasjon

Sykehuset Innlandet har gjennom de siste årene utviklet et innovasjonsstøttesystem for å sikre at gode idéer realiseres gjennom samarbeid både internt og eksternt. Med økt tilgang på kompetanse innenfor design-drevet innovasjonsmetodikk i støttesystemet, har helseforetaket fått en mer metodisk tilnærming til behovsdrivet innovasjonsarbeid. I 2023 gjennomførte 13 ansatte HelseINN sitt kompetanseprogram Innoagent.

Foretaket er partner i SFI NORCICS, et senter for forskningsdrevet innovasjon i cybersikkerhet i samfunnskritiske sektorer,

ledet av NTNU. Partnerskapet styrker foretakets mulighet til å utvikle en robust og pålitelig digital infrastruktur.

Ved utgangen av 2023 deltok Sykehuset Innlandet i 24 eksternt finansierte innovasjons-prosjekter, hvorav flere ligger i området mellom innovasjon og forskning. Det har vært en stor milepæl og bli tildelt eksterne midler fra EU-programmet Interreg Sverige-Norge og Innlandet. Fylkeskommune til videreføring av prehospitalet video i samhandling mellom sykehus, kommunehelsetjeneste og øvrige aktører i akuttkjeden (Previs2).

5. Bemanning

Våre ansatte er vår viktigste ressurs. Foretaket opplever i tråd med utviklingen i spesialist helsetjenesten i økende grad utfordringer med å sikre robuste fagmiljøer og tilstrekkelig kompetanse innenfor visse fagområder. Det er for høy uønsket turnover i flere enheter. Det ble i 2023 gjennomført et kartleggingsarbeid for å identifisere hvilke faktorer som fører til turnover. Undersøkelsen er et viktig kunnskapsgrunnlag i det videre arbeidet med å skape en attraktiv arbeidsplass gjennom å beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere.

5.1. Bemanning, sykefravær og arbeidsmiljø

Sykehuset Innlandet hadde i 2023 et merforbruk tilsvarende 112 årsverk (1,63 prosent), mens merforbruket i 2022 utgjorde 133 brutto årsverk (1,97 prosent). Årsakene til merforbruket er sammensatt, men hovedårsakene er fravær, uønsket turnover, manglende rekruttering, arbeidsbelastning, mer komplekse pasienter og utskrivningsklare pasienter.

Sykefraværet i perioden januar til desember 2023 var gjennomsnittlig 8,0 prosent mot 8,7 prosent i 2022. Reduksjon i sykefravær bidrar til å stabilisere driften. Sykehuset Innlandet arbeider aktivt med tiltak for å redusere sykefraværet gjennom individuell oppfølging, systematisk nærværarbeid og opplæring.

Rekrutteringsutfordringer medfører innleie fra vikarbyrå. Innleie registreres ikke som månedsverk og synliggjøres derfor ikke i bemanningsforbruket, men framkommer av regnskapet. Sykehuset Innlandet har lyktes med å redusere innleie av leger og pleiepersonell fra byrå fra og med september i 2023, sammenlignet med 2022. Regnskapstallene for 2023 viser likevel en økning i innleie fra byrå sammenlignet med 2022 tilsvarende om lag 18 millioner. Den totale kostnaden knyttet til innleie fra byrå i 2023 utgjør 135 millioner kroner. 75 millioner kroner skyldes innleie av spesialister til divisjon Psykisk helsevern. Innleie av pleiepersonell er hovedsakelig

innleie av spesialsykepleiere i de somatiske divisjonene.

Systematisk oppfølging av faktorer som påvirker turnover som arbeidsbelastning, arbeidsmiljø, ledelse, autonomi, fagutvikling, faglig samhandling og god opplæring av nyansatte, har vært viktig i årets som har gått. Det ble i budsjettet for 2023 gitt midler tilsvarende 92 årsverk for å styrke bemanningen i de enhetene som over tid har hatt utfordringer med merforbruk, økt turnover og høy arbeidsbelastning. I tillegg ble det tildelt ti millioner kroner i kompetansemidler, fordelt på alle divisjoner og staber.

Prosjektet attraktive arbeidsplasser er partssammensatt prosjekt med fokus på tiltak for å beholde og rekruttere sykepleiere til sengepost. Det er gjennomført flere prosjekter og prosesser for oppgavedeling i sengepost og pasient og arbeidsflyt i mottak. Arbeidet med oppgavedeling er startet og vil være en viktig satsning i årene fremover for å løse utfordringene med redusert tilgang til kvalifisert helsepersonell.

Ledelsesplattformen i Sykehuset Innlandet bygger på prinsippet om helhetlig ledelse og stiller krav til foretakets ledere. Dette skal utgjøre rammeverket for ledelsesaktiviteter og beslutninger. 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 ble i 2023 gjennomført om lag 60 kurs.

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. I 2023 har det pågått arbeid med å videreutvikle partsamarbeidet.

Sykehuset Innlandet har i 2023 forsterket arbeidet med ressursstyring. Implementering av GAT-DIPS integrasjon er påbegynt. Dette blir et nyttig verktøy for bedre og mer forutsigbar planlegging av poliklinisk aktivitet og forventelig bedre

utnyttelse av tilgjengelig kapasitet og derigjennom reduserte ventetider for pasienter. Som et ledd i arbeidet med ressursstyring, piloterer og evaluerer foretaket implementering av kalenderplan som rammeverk for utarbeidelse av arbeidsplaner.

5.2. Kompetanse

Kompetanse og utdanning

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

Lege i spesialisering

I 2023 tok foretaket imot 84 nyutdannede leger i spesialisering (LIS 1). Legene i spesialisering skal gjennomføre forskriftsfestede læringsmål og læringsaktiviteter. Det kreves mye av organisasjonen for å organisere ordningen, og det jobbes kontinuerlig med forbedring både på nasjonalt og lokalt nivå. Kompetanseavdelingen organiserer felles introduksjonsdager for LIS 1, opplæring av veiledere, og etablering av simulering som læringsaktivitet.

Ny spesialistforskrift er iverksatt i sin helhet for alle spesialiteter og hele spesialiseringsløpet. Helseforetaket må innhente godkjenning for den enkelte spesialitet som læreinstusjon, av Helsedirektoratet. Sykehuset Innlandet har ved utgangen av 2023 godkjenning i 18 spesialiteter, og har flere andre i prosess.

Sykehuset Innlandet har fra september 2023 hatt oppstart av fire LIS 1-stillinger i tredelt tjeneste ved SI Gjøvik og SI Reinsvoll, med fire måneder tjeneste i henholdsvis indremedisin, kirurgi/ortopedi og psykiatri. På sikt skal det være seks tredelte LIS 1-stillinger.

Samarbeid med utdanningsinstitusjonene

Sykehuset Innlandet har samarbeidsavtale med Høgskolen i Innlandet og NTNU i Gjøvik med faste møtepunkter på strategisk og operativt nivå. Tilsvarende er det en samarbeidsavtale med Universitetet i Oslo og samarbeid Fagskolen i Innlandet og OsloMet.

Innlandet har to utdanningsinstitusjoner som tilbyr videreutdanning for sykepleiere. Det gir foretaket god tilgang på videreutdannet personell innenfor anesthesi-, intensiv-, operasjon-, kreftsykepleie og videreutdanning i psykisk helse og rus.

Sykehuset Innlandet innfridde i 2023 målet om en økning i antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre sammenlignet med 2022. Det ble tildelt midler fra Helse Sør-Øst RHF til utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Dette kom i tillegg til foretakets finansiering av utdanningsstillinger. Høsten 2023 ble det inngått avtale om 27 utdanningsstillinger, fordelt på tolv i intensivsykepleie, ni i operasjons- sykepleie, to i anesthesisykepleie og fire i jordmordutdanning.

Arbeidet med å videreutvikle Sykehuset Innlandet som en god praksis plass for alle helsefagutdanningene pågår. Praksisprosjektet «standardisering av praksis i SI» ble pilotert for sykepleierstudenter i fire avdelinger i divisjon Gjøvik-Lillehammer høsten 2023. Verktøy for mottak og oppfølging, veilederkompetanse og veiledningsmodeller ble prøvd ut. Erfaringene var positive og prosjektet skal breddes til andre avdelinger, i første omgang i samme divisjon.

Både Universitetet i Oslo og NTNU ønsker å etablere tilbud om desentralisert medisinerutdanning i Innlandet. Desentralisert utdanning vil være et viktig bidrag til framtidig rekruttering. Simuleringsaktiviteten i Sykehuset Innlandet har økt det siste året og simuleringsnettverket arbeider godt og sikrer fasiliteter, kompetansebygging og anskaffelse av utstyr/infrastruktur innenfor rammene de har til rådighet. De somatiske

sykehusene har fått ressurser og fasiliteter på plass. Dette er et viktig skritt mot målet i virksomhetsstrategien 2023–2026 om felles struktur og system for medisinsk simulering i kliniske divisjoner. Utdanningsinstitusjonene er også representert i nettverket, og bidrar til blant annet med simuleringsaktiviteter for studenter i flere av sykehusene der også VR er tatt i bruk.

Læringer

I 2023 har foretaket hatt et inntak av tolv helsefagarbeiderlæringer. Totalt antall fordelt på første og andre året er nå 21 helsefagarbeiderlæringer. Dette er et høyere antall enn tidligere år.

Kompetanseportalen

Kompetansestyringsverktøyet Kompetanseportalen er innført, og kompetanseplaner er tildelt alle ansatte. Disse skal sikre kompetanse for å utføre oppgavene i tjenesten og vil trygge ledere så vel som ansatte. Det er avgjørende at de digitale e-læringskursene sikres og videreutvikles, og det jobbes samstemt i hele helseregionen med dette da også ny læringsportal ble innført sent i 2023.

Pasient- og pårørendeopplæring

Reviderte retningslinjer for pasient- og pårørendeopplæring i Sykehuset Innlandet er vedtatt. Det arbeides med kompetanseutvikling i tråd med målene i regional utviklingsplan og virksomhetsstrategien til Sykehuset Innlandet, for å styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse. Kompetansetjenesten for pasient og pårørende (KPPO) har blant annet gjennomført digitalt kurs i helsepedagogikk for ansatte i helseforetaket.

I arbeidet med barn som pårørende startet implementeringen av «Barn under radaren» som skal sikre at helsepersonell melder fra til barnevernet der det er bekymring. Et samhandlingsprosjekt med fire kommuner om etablering av et felles kompetansenettverk og innføring av elektronisk melding om barn som pårørende til hjemkommune, ble også satt i gang høsten 2023.

5.3. Forbedringsundersøkelsen

Medarbeiderundersøkelsen, ForBedring, gjennomføres årlig, og ser på forhold som gjelder både 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 kvalitetsutvalgene. Responsen for årets undersøkelse var på 78 prosent, en forbedring på åtte prosentpoeng fra 2022. Resultatmessig var det ingen vesentlig endring fra 2022-undersøkelsen.

5.4. Vold og trusler

Det har vært en vesentlig nedgang i antall rapporterte vold- og trusselhendelser siden pandemiårene. Denne nedgangen fortsetter også i 2023. Antall rapporterte hendelser er halvert siden 2021. Vold og trusler utgjør likevel fortsatt den største andelen av meldte hendelser. Det er flest hendelser innenfor psykisk helsevern. Ansatte i psykisk helsevern opplever at det er stadig flere krevende tilfeller med pasienter som har utfordringer knyttet til psykisk helse og rus. Innenfor somatikk er det en svak økning i antall rapporterte hendelser.

Det antas at det er en viss grad av underrapportering på dette området. Viktige forebyggende tiltak på dette området er økt fokus på å gjennomføre risikovurderinger og opplæring for ansatte i hvordan de kan forebygge hendelser, håndtere hendelser dersom de oppstår og at hendelser må meldes som uønskede for videre læring.

5.5. Likestilling og diskriminering

Sykehuset Innlandet skal gjennom sin arbeidsgiverpolitikk bidra aktivt til likestilling mellom kjønnene og hindre diskriminering grunnet kjønn, etnisitet,

funksjonsevne, religion, livssyn, alder eller seksuell orientering.

Foretaket har innarbeidet retningslinjer som skal sikre arbeidstakernes rettigheter og sosiale forhold i henhold til gjeldende forskrifter, lov- og avtaleverk.

Foretaket har blant annet prosedyrer for likebehandling enten det gjelder oppfølgingsarbeid knyttet til sykefravær,

livsfasepolitikk, permisjoner, pensjons- og/eller forsikringsordninger.

Av totalt 7151 ansatte med fast lønn, var 76,1 prosent kvinner og 23,8 prosent menn. I den øverste ledelse, administrerende direktør, stabsdirektører og divisjonsdirektører, var fordelingen per 31. desember 2023 ti kvinner og fire menn (hhv. 71,4 prosent og 28,6 prosent).



Bilde: 20 nasjonaliteter i avdelingen

6. Åpenhetsloven og samfunnsansvar

Sykehuset Innlandet utarbeider egen rapport for området samfunnsansvar som vedlegg til årsrapporten. Rapporten beskriver foretakets arbeid med klima og miljø, medarbeider og mangfold, forebygging av økonomisk kriminalitet og menneskerettigheter og anstendige

arbeidsforhold, samt prioriterte risikoområder innenfor de aktuelle områdene. Rapporten legges tilgjengelig på nettsiden til Sykehuset Innlandet når den er godkjent av styret, i henhold til åpenhetsloven § 5 tredje ledd.

7. Årsregnskap 2023

7.1. Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

Foretaket hadde i 2023 budsjettet med et positivt årsresultat på 40 millioner kroner. Sykehuset Innlandet har et negativt regnskapsmessig resultat på 92 millioner kroner i 2023, noe som er 132 millioner kroner etter budsjett. Dette skyldes i hovedsak lavere aktivitet enn planlagt, samt høyere bemanning og innleie fra byrå enn forutsatt. Det har også i perioder vært høyt sykefravær.

Sykehuset Innlandet har fått økte midler gjennom revidert nasjonalbudsjett for 2023. Det ble gitt økt basisramme til lønns- og prisjustering av basisbevilgning 2023 på til sammen 72 millioner kroner. I tillegg fikk foretaket tildelt 145 millioner kroner i varig økt basisramme for kompensasjon for økt lønns- og prisvekst utover budsjettforutsetningene for 2022.

Sykehuset Innlandet hadde i 2023 en omsetning på 10,1 milliarder kroner. Foretakets likviditetsbeholdning per 31. desember 2023 var på 237,2 millioner kroner i form av kontanter, bundne bankinnskudd og bankinnskudd utenfor konsernkonto-ordningen.

Helseforetaket hadde per desember 2023 en kredittramme på 1,174 milliarder kroner knyttet til konsernkonto-ordningen. Kreditten var per 31.12. belastet med 297,8 millioner kroner.

De samlede investeringene i 2023 var på 154,3 millioner kroner.

Per 31. desember 2023 utgjorde kortsiktig gjeld 84 prosent av samlet gjeld. Egenkapitalen var på 66 prosent.

7.2. 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.

7.3. Årsresultat og disponeringer

Årsresultatet viser et underskudd på 92 millioner kroner. Styret foreslår at årsresultatet overføres fra annen egenkapital.

8. Framtidsutsikter og utfordringer

Arbeidet med ny sykehusstruktur i Innlandet

Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet er i konseptfase, som ledes av Helse Sør-Øst RHF. Sykehuset Innlandet har ansvar for den interne medvirkningsprosessen og legger til rette for råd og innspill fra brukere, ledere, fagmiljøer, tillitsvalgte og vernetjeneste. Det ble i 1. kvartal 2023 ferdigstilt et tilleggsoppdrag i konseptfase steg 1. Tilleggsoppdraget besto av to deler. Det ene deloppdraget omhandlet hvordan en mulig trinnvis utbygging i Mjøssykehusalternativet kan bidra til å redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom. Det andre deloppdraget omhandlet mulige risikoreducerende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart.

Basert på tilrådinger fra Sykehuset Innlandet vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 015-2023 «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, tilleggsoppdrag», å oversende de to delrapportene til Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse- og omsorgsministeren behandlet retningsvalget for den framtidige sykehusstrukturen i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023. Foretaksmøtet ba om at Mjøssykehusalternativet ble lagt til grunn for steg to av konseptfasen. Foretaksmøtet ba også Helse Sør-Øst RHF om å legge til rette for styrking av sykehusene i Elverum og på Tynset, sammenlignet med det som ble lagt til grunn i konseptfasen steg 1.

Etter faglige tilrådinger fra Sykehuset Innlandet knyttet til funksjonsområder ved SI Elverum, behandlet Helse Sør-Øst RHF oppfølging av vedtaket i foretaksmøtet gjennom styresak 148-2023 «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – oppfølging etter foretaksmøtet 13. juni 2023». Saken ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet for videre behandling.

Utredningen av Mjøssykehuset ble i tråd med retningsvalget videreført i konseptfase steg 2 i regi av Helse Sør-Øst RHF og den etablerte prosjektorganisasjonen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Sykehuset Innlandet igangsatte i august 2023 en omfattende medvirkningsprosess med involvering av fagmiljøer, tillitsvalgte og vernetjeneste i 14 funksjonsgrupper, samt involvering av brukerrepresentanter i et gruppelederforum og en utvidet ledergruppe. Denne medvirkningsprosessen videreføres inn i 2024.

Forventet økonomisk utvikling

Det er viktig for foretaket å ha en bærekraftig utvikling både faglig og økonomisk. I styresak 065-2023 «Økonomisk langtidsplan 2024-2027» er det lagt opp til å øke resultatmålet gjennom perioden. Resultatmålet for 2027 er satt til 200 millioner kroner. For 2024 har foretaket budsjettert med et positivt resultat på 30 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.

Det er helt nødvendig at foretaket snur den økonomiske utviklingen og oppnår positive resultatmål i planperioden 2024-2027. Det vil gi økt mulighet for investeringer i nødvendig medisinsk-teknisk utstyr og investeringer og vedlikehold av bygg, fram mot ny sykehusstruktur. 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.

9. 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 2023 vært ledet av Toril Bariusdotter Ressem.

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

Styret i Sykehuset Innlandet hadde elleve ordinære styremøter i 2023, ett ekstraordinært styremøte og fire styreseminarer, og behandlet til sammen 110 saker. Styret har gjennom året fått tre nye styremedlemmer, to eieroppnevnte og én ansattvalgt.

I Helse Sør-Øst sitt foretaksmøte i juni ble alternativet med Mjøssykehuset endelig avklart og lagt til grunn for videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF og konseptfasens steg 2. Med vedtaket fulgte et tilleggsoppdrag som Sykehuset Innlandet har bidratt til, for videre styrebehandling og vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF. Tilleggsoppdraget dreide seg blant annet om funksjonsområder lagt til sykehuset i Elverum, og hvorvidt det i framtidig sykehusstruktur skal legges til rette for et fødetilbud der. I styreseminarer er styret blitt presentert for ulike modellvalg knyttet til utbyggingen av Mjøssykehuset samt analyser av konsekvenser for den videre sykehusdriften, avhengig av endelig retningsvalg knyttet til tilleggsoppdraget.

Styret konstaterer at det økonomiske driftsresultatet i 2023 har vært negativt i stort sett samtlige måneder gjennom året. Styret har derfor i styremøtene hatt fokus på overforbruket av personell og variabel lønn, dyr innleie av spesialistkompetanse, lange ventelister og fristbrudd som påfører sykehuset store kostnader, og på lavere aktivitet. Styret har søkt å finne svar på

hvilke tiltak som må til for å snu den uheldige trenden i riktig retning.

Positive utviklingstrekk som styret vil trekke fram, og som viser at iverksettelse av tiltak er viktig, er blant annet arbeidet med nærvær som har redusert sykefraværet betraktelig. Arbeidet med oppgavedeling, som forventes å gi positiv effekt med tanke på ressursplanlegging, er i god rute. Etableringen av et vurderingsteam i BUP har også vært et virksomt tiltak for å hindre fristbrudd innenfor dette feltet. Styret registrerer også at det er arbeidet målrettet med å nå en rekke viktige kvalitative krav og forbedring av prosesser innenfor flere fagområder samt i pasientbehandlingen.

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

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 framtidig styremedlem eller ledende ansatt inkludert 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 ivareta og utvikle kvaliteten og pasientsikkerheten slik at helseforetaket fortsetter å skape trygge og gode spesialisthelsetjenester til befolkningen i Sykehuset Innlandets opptaksområde.

Brumunddal, 20. mars 2024

Eli Giske
styrets leder

Halfdan Aass
styrets nestleder

Peggy Sandbekken
styremedlem

Ivar P. Gladhaug
styremedlem

Bjarne Eiof 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.-31.12.23

(Alle tall i NOK 1000)	Note	2023	2022
Driftsinntekter og driftskostnader			
Basisramme	2	6 727 395	5 629 784
Aktivitetsbasert inntekt	2	2 919 974	3 211 955
Annen driftsinntekt	2	407 753	615 307
Sum driftsinntekter	1	10 055 123	9 457 046
Kjøp av helsetjenester	3	916 175	781 114
Varekostnad	4	1 206 793	1 174 573
Lønn og annen personalkostnad	5	6 398 101	6 005 912
Ordinære avskrivninger	9	236 390	255 430
Annen driftskostnad	6	1 473 468	1 299 174
Sum driftskostnader	1	10 230 927	9 516 203
Driftsresultat		-175 804	-59 157
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekt	7	97 394	37 636
Finanskostnad	7	13 430	4 591
Netto finansposter		83 964	33 045
Resultat før skattekostnad		-91 840	-26 112
Årsresultat		-91 840	-26 112
Overføringer			
Overføringer fra annen egenkapital	15	91 840	26 112
Sum overføringer		91 840	26 112

11. Balanse

01.01.-31.12.23

Eiendeler

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2023	2022
<i>Varige driftsmidler</i>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	2 070 011	2 131 864
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	9	425 641	422 487
Anlegg under utførelse	9	93 572	117 147
<i>Sum varige driftsmidler</i>		<i>2 589 224</i>	<i>2 671 498</i>
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	10	556 398	525 888
Andre finansielle anleggsmidler	11	2 238 923	2 163 826
Pensjonsmidler	16	1 763 418	1 192 775
<i>Sum finansielle anleggsmidler</i>		<i>4 558 739</i>	<i>3 882 488</i>
Sum anleggsmidler		7 147 963	6 553 986
Omløpsmidler			
Varer	12	20 876	19 900
<i>Fordringer</i>	13	<i>163 873</i>	<i>329 269</i>
Sum fordringer		163 873	329 269
Bankinnskudd, kontanter o.l.	14	237 218	211 329
Sum omløpsmidler		421 968	560 498
Sum eiendeler		7 569 931	7 114 484

Egenkapital og gjeld

(Alle tall i NOK 1000)	Note	2023	2022
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		739 698	831 539
<i>Sum opptjent egenkapital</i>	15	739 698	831 539
Sum egenkapital		4 998 248	5 090 089
Gjeld			
<i>Avsetning for forpliktelser</i>			
Pensjonsforpliktelser	16	1 824	1 148
Andre avsetninger for forpliktelser	17	257 581	258 844
<i>Sum avsetninger for forpliktelser</i>		259 405	259 991
<i>Annen langsiktig gjeld</i>			
Øvrig langsiktig gjeld	11	163 796	173 439
<i>Sum annen langsiktig gjeld</i>		163 796	173 439
<i>Kortsiktig gjeld</i>			
Skyldige offentlige avgifter		525 247	427 194
Annen kortsiktig gjeld	18	1 623 234	1 163 771
<i>Sum kortsiktig gjeld</i>		2 148 481	1 590 965
Sum gjeld		2 571 683	2 024 396
<i>Sum egenkapital og gjeld</i>		7 569 931	7 114 484

Brumunddal, 20. mars 2024

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.

12. Kontantstrømoppstilling

01.01.-31.12.23

(Alle tall i NOK 1000)	2023	2022
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter		
Årsresultat	-91 840	-26 112
Gevinst ved avgang anleggsmidler	-808	-1 087
Ordinære avskrivninger	236 390	255 430
Endring i omløpsmidler	164 419	-152 234
Endring i kortsiktig gjeld	286 643	54 822
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordning	-569 966	-234 879
Inntektsført investeringstilskudd	-5 692	-13 587
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	19 145	-117 647
Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	1 039	1 087
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-154 347	-217 539
Innbetalinger av avdrag på utlån (langs.fordringer)	30 932	27 598
Utbetalinger ved utlån (langs.fordringer)	-106 029	-123 180
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-30 511	-27 999
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-258 916	-340 033
Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	26 280	64 596
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-35 924	-32 972
Endring driftskreditt	270 873	423 301
Innbetaling av investeringstilskudd	5 692	10 135
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	-1 263	-5 740
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	265 660	459 320
Netto endring i likviditetsbeholdning	25 889	1 640
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	211 329	209 688
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	237 218	211 328
Ubenyttet trekkramme 31.12	875 805	571 072
Likviditetsreserve 31.12	1 113 023	782 400
Innvilget trekkramme 31.12.	1 173 606	598 000
Bankinnskudd, kontanter o.l.	237 218	211 329

13. Noter til regnskapet

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 spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. Staten overførte formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten 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 gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler ble gjenanskaffelseskost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføringen av rusomsorgen.

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

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets

muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Generelt om inntektsførings- og kostnadsføringsprinsipper

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

Prinsipper for inntektsføring

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

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-inntekter (ISF = innsattsstyrt 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 helsetjenester med tilhørende ISF-refusjon innen somatisk virksomhet, og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF-refusjoner og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført.

Andre inntekter

Andre inntekter tilknyttet kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner knyttet til utskrivningsklare pasienter. I tillegg har 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 aktivitetene 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 100 000 kroner. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk. 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 opptjeningstid 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 fremkommer 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. Varelageret 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 konsernkontoordningen er klassifisert som endring i driftskreditt, og presentert på egen linje i kontantstrømoppstillingen. Likviditetsbeholdningen består av bundne midler og bankkonti utenfor konsernkontoordningen.

Konsernkontoordning

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

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)	2023	2022
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	6 910 322	6 413 825
Psykisk helsevern VOP	1 623 002	1 542 001
Psykisk helsevern BUP	389 090	347 983
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	300 601	271 520
Annet	832 107	881 716
Overføringer til datterforetak		
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	10 055 123	9 457 046
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-7 082 232	-6 516 143
Psykisk helsevern VOP	-1 561 365	-1 483 424
Psykisk helsevern BUP	-371 800	-354 309
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-285 243	-269 042
Annet	-930 287	-893 285
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-10 230 927	-9 516 203
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt	9 931 872	9 341 572
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	87 845	86 642
Pasienter hjemmehørende i utlandet	35 406	28 832
Driftsinntekter fordelt på geografi	10 055 123	9 457 046

Note 2 - Inntekter

(Alle tall i NOK 1000)	2023	2022
Driftsinntekter		
<i>Basisramme</i>	6 727 395	5 629 784
<i>Aktivitetsbasert inntekt</i>		
Behandling av egne pasienter i egen region ¹⁾	2 101 858	2 436 138
Behandling av pasienter internt i egen region	154 877	127 035
Behandling av egne pasienter i andre regioner ²⁾	38 686	48 701
Behandling av andre pasienter i egen region ³⁾	87 845	86 642
Poliklinikk, laboratorier og radiologi	463 970	456 260
Utskrivningsklare pasienter	26 552	19 570
<i>Andre aktivitetsbaserte inntekter</i>	46 185	37 607
Aktivitetsbasert inntekt	2 919 974	3 211 955
<i>Annen driftsinntekt</i>		
Kvalitetsbasert finansiering	32 474	31 268
Øremerkede tilskudd til andre formål	58 326	240 046
Inntektsføring av investeringstilskudd ⁴⁾	12 999	13 587
Andre driftsinntekter	303 954	330 405
<i>Annen driftsinntekt</i>	407 753	615 307
Sum driftsinntekter	10 055 123	9 457 046

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

Note 2 - Inntekter forts.

	2023	2022
<i>Aktivitetstall somatikk</i>		
Antall DRG poeng iht. "sørge for"-ansvaret	99 859	98 778
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	99 777	98 629
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	354 574	350 492
<i>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</i>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	219	229
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	42 837	43 032
Antall ISF-poeng iht eieransvar	14 843	14 365
<i>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</i>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	2 851	3 064
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	103 209	103 138
Antall ISF-poeng iht eieransvar	21 258	21 500
<i>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling</i>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	374	343
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	12 514	13 007
Antall ISF-poeng iht eieransvar	2 572	2 659

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 50 152 kroner i 2023, med en refusjonsandel på 40 prosent. Inntektene i DRG-systemet er i 2023 satt til 40 prosent av full DRG-pris, det vil si kr 20 061 per DRG poeng. Andelen innsattsstyrt finansiering innenfor somatikk ble redusert fra 50 prosent til 40 prosent fra 2023.

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 3 527 kroner i 2023, 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)	2023	2022
Kjøp av helsetjenester		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	98 221	106 272
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	548 163	419 672
Kjøp av private helsetjenester somatikk	27 731	24 592
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	15 081	12 523
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	23 576	10 916
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	8 782	11 866
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	245	513
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	4 545	2 606
Kjøp av private helsetjenester rus	5 150	6 274
Kjøp av helsetjenester utland	2 831	1 532
Sum gjestepasientkostnader	734 325	596 764
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	135 417	116 678
Kjøp fra Luftambulansen ANS	1 223	906
Kjøp av andre ambulansetjenester	1 538	3 396
Andre kjøp av helsetjenester	43 672	63 370
Sum kjøp av andre helsetjenester	181 850	184 350
Sum kjøp av helsetjenester	916 175	781 114

Gjestepasientandel for ISF ble endret fra 2023 fra 30 prosent til 40 prosent. Det gjør at kostnadene innenfor Kjøp av helsetjenester somatikk har økt sammenlignet med 2022.

Det har i 2023 vært en økning i innleie fra byrå sammenlignet med tidligere år. Hovedvekten skyldes innleie av spesialister til divisjon Psykisk helsevern. De somatiske divisjonene har også et merforbruk utover budsjett i 2023.

Innleie fra byrå gjelder i hovedsak leger, men det er i tillegg noe innleie av sykepleiere og annet helsepersonell.

Konto 4579 «Kjøp av helsetjenester innen konsernet, poliklinikk TSB og PHV» er i 2023 flyttet fra gruppen Andre kjøp av helsetjenester til Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt. Dette utgjør om lag 6,3 millioner kroner.

Note 4 - Varekostnad

(Alle tall i NOK 1000)	2023	2022
Varekostnad		
Legemidler	682 228	673 623
Medisinske forbruksvarer	447 820	433 740
Andre varekostnader til eget forbruk	76 654	66 687
Innkjøpte varer for videresalg	92	523
Sum varekostnad	1 206 793	1 174 573

Note 5 – Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser mm

(Alle tall i NOK 1000)	2023	2022
Lønnskostnader		
Lønnskostnader	4 826 047	4 522 822
Arbeidsgiveravgift	694 447	625 146
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	805 167	792 704
Andre ytelser	75 008	67 218
-balanseførte lønnskostnader egne ansatte	- 2 569	- 1 979
Sum lønn og andre personalkostnader	6 398 101	6 005 912
Gjennomsnittlig antall ansatte	8 988	8 963
Gjennomsnittlig antall årsverk	6 976	6 908

Lønnskostnadene har i 2023 vært betydelig høyere enn budsjettert. Dette skyldes blant annet økte kostnader til overtid og ekstrahjelp på grunn av høyt sykefravær, økt turnover og rekrutteringsutfordringer. Merforbruket på bemanning er hovedsakelig relatert til de somatiske sykehusene, med hovedvekt på indremedisin og akuttmedisin.

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår og lønnsrapport finnes i styresak 017-2024 om ledernes ansettelsesvilkår 2023.

Note 6 - Andre driftskostnader

(Alle tall i NOK 1000)	2023	2022
Transport av pasienter	315 032	292 166
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	231 774	184 570
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv	98 891	88 087
Konsulenttjenester	37 810	23 440
Annen ekstern tjeneste	520 128	474 559
Reparasjon vedlikehold og service	93 444	80 595
Kontor og kommunikasjonskostnader	48 835	43 171
Kostnader forbundet med transportmidler	29 115	25 997
Reisekostnader	38 253	30 595
Forsikringskostnader	4 571	6 190
Pasientskadeerstatning	16	301
Øvrige driftskostnader	55 602	49 504
Andre driftskostnader	1 473 468	1 299 174

Kostnadsøkning vedrørende transport av pasienter skyldes både økte priser og økt antall turer.

Økt pris på energi har medført store kostnadsøkninger både i eide og leide eiendommer, inkludert ambulansestasjoner.

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

(Alle tall i NOK 1000)	2023	2022
Finansinntekter		
Konserninterne renteinntekter	87 755	32 362
Andre renteinntekter	9 121	5 056
Andre finansinntekter	517	218
Finansinntekter	97 394	37 636
Finanskostnader		
Konserninterne rentekostnader	7 318	1 117
Andre rentekostnader	11	53
Andre finanskostnader	6 101	3 421
Finanskostnader	13 430	4 591

Note 8 - Forskning og utvikling

(Alle tall i NOK 1000)	2023	2022
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	9 577	5 060
Andre inntekter til forskning	15 516	12 633
Basisramme til forskning	73 865	67 613
Sum inntekter til forskning	98 958	85 306
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	2 903	2 542
Andre inntekter til utvikling	428	1 687
Basisramme til utvikling	14 282	5 460
Sum inntekter til utvikling	17 613	9 689
Sum inntekter til forskning og utvikling	116 571	94 995
Kostnader til forskning :		
- somatikk	48 118	43 078
- psykisk helsevern	42 385	29 975
- tverrfaglig spesialisert rusbehandling, TSB	8 455	12 253
Sum kostnader til forskning	98 958	85 306
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	2 386	5 527
- psykisk helsevern	1 581	2 017
- annet	13 646	2 145
Sum kostnader til utvikling	17 613	9 689
Sum kostnader Forskning og utvikling	116 571	94 995
Antall avlagte doktorgrader	13	4
Antall publiserte artikler	165	180
Antall årsverk forskning	88,1	80,48
Antall årsverk utvikling	15,6	7,1

Note 9 - Varige driftsmidler

(Alle tall i NOK 1000)

2023	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1.	114 747	6 449 338	117 147	1 332 892	443 187	8 457 311
Tilgang ekstern	0	201	154 146	0	0	154 347
Tilgang fra anlegg under utførelse	531	76 265	-177 721	81 820	19 105	0
Avgang ved salg, ekstern	0	0	0	-12 526	-4 338	-16 864
Anskaffelseskost 31.12.23	115 278	6 525 803	93 572	1 402 187	457 954	8 594 794
Akkumulerte avskrivninger 1.1.	0	-4 383 390	0	-990 402	-363 190	-5 736 983
Årets avskrivning	0	-138 849	0	-74 533	-23 007	-236 390
Akk. Avskrivning ved avgang ekstern	0	0	0	12 294	4 338	16 633
Akkumulerte avskrivninger 31.12.23	0	-4 522 240	0	-1 052 641	-381 859	-5 956 740
Akkumulerte nedskrivninger 1.1	-2 256	-46 574	0	0	0	-48 831
Årets nedskrivning	0	0	0	0	0	0
Akkumulerte nedskrivning 31.12.23	-2 256	-46 574	0	0	0	-48 831
Bokført verdi 31.12.23	113 021	1 956 990	93 572	349 546	76 095	2 589 224

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)
Tomter og boliger	49 907	0-10
Bygninger	40 467	0-15
Medisinsk-teknisk utstyr	5 946	0-7
Transportmidler og annet	29 480	0-5

(Alle tall i NOK 1000)	Bokført verdi	Estimert leiebeløp			Årlige	Varighet
Finansielle leieavtaler	31.12	Neste år	2 til 5 år	utover 5 år	avskrivninger	kontrakt (år)
Medisinsk-teknisk utstyr	74 252	8 118	30 728	35 406	9 276	7
Transportmidler og annet	32 810	12 169	20 641	0	11 311	5

Note 10 - Eierandel i datter- og tilknyttede foretak

(Alle tall i NOK 1000)

	2023	2022
Investeringer i aksjer og andeler		
Andre aksjer og andeler	25 414	25 414
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	530 984	500 473
Sum investeringer i aksjer og andeler	556 398	525 888

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.).

Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.

Note 11 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

(Alle tall i NOK 1000)	2023	2022
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	2 238 923	2 163 826
Sum finansielle anleggsmidler	2 238 923	2 163 826
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	56 734	74 023
Annen langsiktig gjeld	107 062	99 416
Sum langsiktig gjeld	163 796	173 439
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	7 889	15 778

Note 12 - Varebeholdning

(Alle tall i NOK 1000)	2023	2022
Annet medisinsk forbruksmaterieell (eget bruk)	20 186	19 210
Andre varebeholdninger (eget bruk)	690	690
Sum lager til eget bruk	20 876	19 900
Sum varebeholdning	20 876	19 900
Anskaffelseskost	20 876	19 900
Bokført verdi 31.12	20 876	19 900

Note 13 - Kundefordringer og andre fordringer

(Alle tall i NOK 1000)	2023	2022
Fordringer		
Kundefordringer	46 800	47 789
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	67 107	235 372
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	31 045	22 729
Øvrige kortsiktige fordringer	18 922	23 380
Fordringer	163 873	329 269
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-10 000	-7 500
Årets endring i avsetning til tap på krav	-3 000	-2 500
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-13 000	-10 000
Årets konstaterte tap	3 592	3 502
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	26 427	32 037
Forfalte fordringer 1-30 dager	6 725	4 289
Forfalte fordringer 30-60 dager	2 357	2 577
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 216	1 260
Forfalte fordringer over 90 dager	10 075	7 625
Kundefordringer pålydende 31.12	46 800	47 789

Note 14 - Kontanter og bankinnskudd

(Alle tall i NOK 1000)	2023	2022
Innestående skattetrekkmidler	229 985	202 880
Sum bundne bankinnskudd	229 985	202 880
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	7 233	8 449
Sum bankinnskudd og kontanter	237 218	211 329

Sykehuset Innlandet HF har en kredittramme på 1173,6 millioner kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 297,8 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 1.1.23	100	4 258 450	831 539	5 090 089
Årets resultat			-91 840	-91 840
Egenkapital 31.12.23	100	4 258 450	739 698	4 998 248

Note 16 - Pensjoner

Sykehuset Innlandet HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 28 224 personer, hvorav 8 090 er yrkesaktive, 12 636 er oppsatte og 7 498 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 tjenestepensjonsordningen 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 tjenestepensjonsordningen 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 2023 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2023 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2023. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2023 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2023. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

(Alle tall i NOK 1000)	2023	2022
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	21 172 732	19 216 178
Pensjonsmidler	-18 092 870	-16 502 123
Netto pensjonsforpliktelse	3 079 862	2 714 055
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	415 744	366 357
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-5 257 199	-4 272 039
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-1 761 593	-1 191 627
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	1 824	1 148
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	1 763 418	1 192 775
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	776 003	776 037
Rentekostnad på pensjonsforpliktelser	591 041	368 357
Årets brutto pensjonskostnad	1 367 044	1 144 393
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-856 978	-612 207
Administrasjonskostnad	28 074	26 660
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	538 140	558 846
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	72 649	75 444
Resultatført aktuarielt tap/(gevinst)	162 722	130 429
Resultatført aga av aktuarielt tap/(gevinst)	31 657	27 985
Årets netto pensjonskostnad	805 167	792 704
Pensjonsmidler - premiefond		
Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:		
Premiefond 01.01.	873 589	737 886
Tilførte premiefond	102 753	287 903
Uttak fra premiefond	-347 400	-152 200
Saldo per 31.12.	628 941	873 589
Økonomiske forutsetninger		
Diskonteringsrente	3,00	3,00
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,20	5,10
Årlig lønnsregulering	3,50	3,50
Årets pensjonsregulering	2,80	2,63
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25	3,25

Demografiske forutsetninger

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

Demografiske forutsetninger	2023	2022
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

Note 17 - Andre avsetninger for forpliktelser

(Alle tall i NOK 1000)	2023	2022
Tariffestet utdanningspermisjon	68 348	63 918
Investeringsstilskudd	189 233	194 926
Sum avsetning for forpliktelser	257 581	258 844

Avsetning for overlegetillatelse omfatter 510 overlege- og psykologspesialistårsverk. Uttakstilbøveligheten er satt til 47 prosent for overlestillingene og 100 prosent for psykologspesialister. Overordnede leger og spesialister i Sykehuset Innlandet HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under

permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøveligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

Note 18 - Kortsiktig gjeld

(Alle tall i NOK 1000)	2023	2022
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	199 555	165 475
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	554 649	192 918
Påløpte feriepenger	549 634	517 472
Påløpte lønnskostnader	124 897	111 985
Annen kortsiktig gjeld	194 498	175 921
Annen kortsiktig gjeld	1 623 234	1 163 771

Note 19 - Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK 1000)	2023	2022
Årsresultat	-91 840	-26 112
Resultatkrav fra Helse og omsorgsdepartementet	40 000	40 000
Avvik fra resultatkrav	-131 840	-66 112

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 397 millioner kroner, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret for 179 millioner kroner, og kjøp av IKT- og HR-tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner for 497 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.



Til foretaksmøtet i Sykehuset Innlandet HF

Uavhengig revisors beretning

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet for Sykehuset Innlandet HF som består av balanse per 31. desember 2023, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening oppfylder årsregnskapet gjeldende lovkrav, og gir årsregnskapet et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2023, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av selskapet i samsvar med kravene i relevante lover og forskrifter i Norge og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlige for informasjonen i årsberetningen og annen øvrig informasjon som er publisert sammen med årsregnskapet. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende revisjonsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker verken informasjonen i årsberetningen eller annen øvrig informasjon.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese årsberetningen og annen øvrig informasjon. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom årsberetningen, annen øvrig informasjon og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt informasjon i årsberetningen og annen øvrig informasjon ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom årsberetningen eller annen øvrig informasjon fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- er konsistent med årsregnskapet og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav.

Ledelsens ansvar for årsregnskapet

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik internkontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til selskapets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket.



Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon er å anse som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke de økonomiske beslutningene som brukerne foretar på grunnlag av årsregnskapet. For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til: <https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

Hamar, 20. mars 2024

PricewaterhouseCoopers AS

Pål Bakke
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

Året som har gått...



Blidrosapris til Lillian Mistereggen



Divisjonsdirektør Benedicte Thorsen Dahl overleverer Nasjonal rapport Psykisk helsevern til helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol



Oddleif Bakken med bok om amulansens historie



Sykehuset Innlandet

– vi er der når du trenger oss!