

► Økonomisk langtidsplan ØLP 2019–2022 for Sykehuset Innlandet HF

NASJONAL HELSE-
OG SYKEHUSPLAN

REGIONAL
UTVIKLINGSPLAN

UTVIKLINGSPLAN



Sykehuset Innlandet HF

HELSE SØR-ØST

Innhold

1. INNLEDNING	3
2. SAMMENHENGEN MELLOM UTVIKLINGSPLAN, VIRKSOMHETS-STRATEGI OG ØKONOMISK LANGTIDSPLAN	3
2.1. HOVEDUTFORDRINGER 2019-2022	4
2.2. HOVEDMÅL I SYKEHUSET INNLANDET 2019-2022 FRA VIRKSOMHETSSTRATEGIEN.....	5
3. RAMMER OG STYRINGSSIGNALER FRA HELSE SØR-ØST	6
3.1. AKTIVITETSFORUTSETNINGER	6
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddel-problemer (TSB).....	6
Somatikk	7
Årlig vekst – antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner alle tjenesteområder	8
3.2. BEMANNING – RESSURSSTYRING	9
Endring i bemanning i planperioden	9
Bemanning stillingskategorier	10
3.3. OMSTILLINGSTILTAK I INNEVÆRENDE ØLP-PERIODE.....	11
Pasientforløp	12
Prosjekt tilknyttet konsekvenser av endret foretakstilhørighet Kongsvinger	13
4. ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2019-2022	13
4.1. ØKONOMISKE RAMMER	13
Inntektsforutsetninger	13
Inntektsmodellen.....	14
Nye opptaksområder	15
Samlet omfordelingseffekt av inntektsmodellen.....	15
Pensjonselementet i inntektsmodellen.....	15
Midler til aktivitet	15
Andre inntektsrammeforutsetninger	16
4.2. ØKONOMISK UTFORDRING 2018 OG I PLANPERIODEN 2019-2022.....	17
4.3. RESULTATUTVIKLING I SYKEHUSET INNLANDET MED VIDEREFORING AV DAGENS DRIFT	18
4.4. SENTRALE FORUTSETNINGER I PLANPERIODEN	19
Budsjettet resultat felles – inngangsverdi	19
Forhold fra eier	19
Interne forhold i Sykehuset Innlandet	19
4.5. ENDRING I RESULTAT HISTORISK OG BUDSJETTERT RESULTAT I ØLP-PERIODEN 2019-2022	20
Driftsresultat	21
Ny utdanningsmodell for LIS 2 og 3.....	22
Fordeling mellom somatikk og psykisk helsevern.....	23
4.6. UTFORDRINGSBILDE 2019-2022 FORDELT PER DIVISJON	24
5. INVESTERINGER	25
5.1. UTFORDRINGER KNYTTET TIL INVESTERINGSOMRÅDET	25
Investeringsbehovet innenfor medisinsk teknisk utstyr	25
Investeringsbehov innen funksjonstilpasning og vedlikehold av bygningsmassen	26
5.2. FAKTISKE INVESTERINGER	26
5.3. TILGJENGELIGE INVESTERINGSMIDLER FOR 2019 – 2022.....	26
5.4. VURDERING AV INNFØRING AV INTERNHUSLEIE	27
5.5. FREMTIDIG SYKEHUSSTRUKTUR – TIDLIGFASEARBEIDET	28
5.6. LIKVITETSSITUASJON	28
6. OPPSUMMERING.....	28

1. Innledning

Sykehuset Innlandet skal gi best mulig pasientbehandling innenfor de økonomiske rammene foretaket har. Det pågår flere utviklingsprosesser som alle peker mot målet om at befolkningen i Innlandet skal få gode, likeverdige og moderne spesialisthelsetjenester i årene som kommer.

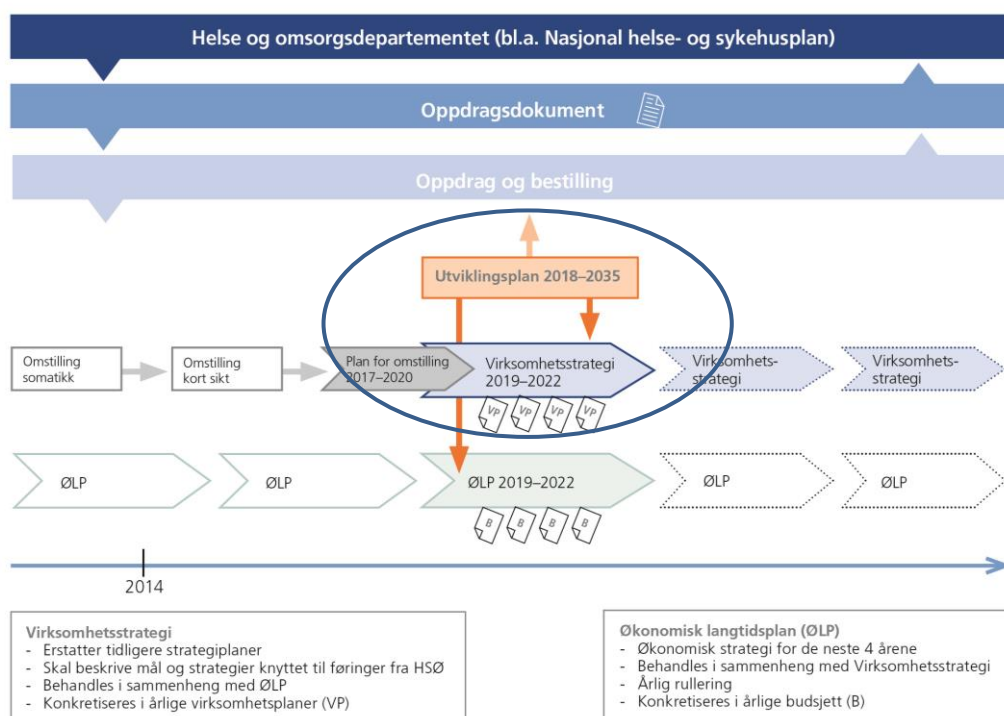
Sykehuset Innlandet har utarbeidet økonomisk langtidsplan for planperioden 2019-2022 (ØLP 2019-2022). Den økonomiske langtidsplanen gjelder for fire år, og blir rullert og behandlet i sammenheng med foretakets virksomhetsstrategi for samme periode. Hensikten er at det skal bli en tydelig sammenheng mellom faglige mål og rammene som ligger i økonomisk langtidsplan. De to dokumentene er gjensidig avhengige av hverandre.

Det årlige behovet for investeringsmidler i foretaket er vurdert til å ligge på omlag 500 millioner kroner. Likviditeten fra eier gir en årlig investeringsramme på omlag 100 millioner kroner i tillegg til positivt resultat. I ØLP 2019-2022 er det så langt lagt opp til negative årsresultater i størrelsesorden 120 millioner kroner i 2019, inkludert effekt av endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen. Deretter avtakende negative resultater frem til 2022, hvor budsjettet er satt til et positivt resultat på omlag 60 millioner kroner. Årsaken til den negative endringen sammenlignet med tidligere års ØLP-dokumenter, er negativ resultatutvikling i 2018 og stort forventet økonomisk tap når Kongsvingerregionen blir overført til Akershus universitetssykehus i 2019. Prehospitale tjenester tilknyttet denne regionen blir overført til Oslo universitetssykehus. Det er av avgjørende betydning at foretaket tilpasser seg nye økonomiske rammebetingelser hvor et mindre opptaksområde fører til reduserte basisinntekter fra Helse Sør-Øst RHF. Det vil være behov for omstillingsmidler i form av inntektsstøtte fra eier i 3-4 år fremover for å sikre midler til nødvendig medisinsk teknisk utstyr og nødvendige oppgraderinger av bygninger også i den nærmeste fireårsperioden. For hele foretaket vil det være nødvendig med omfattende tiltak for å tilpasse seg rammene og sikre en god faglig utvikling.

2. Sammenhengen mellom utviklingsplan, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan

Sykehuset Innlandet har utarbeidet en utviklingsplan 2018-2035, som ble behandlet av styret i april 2018 (styresak 036-2018). Virksomhetsstrategien for 2019-2022 bygger på denne utviklingsplanen og Sykehuset Innlandets framtidige målbilde som ble behandlet av styret i oktober 2017 (styresak 079-2017). Virksomhetsstrategien erstatter foretakets tidligere strategier og beskriver den strategiske retningen med faglige mål og virkemidler. Økonomiske føringer er beskrevet i dette dokumentet. Virksomhetsstrategien og ØLP gjelder for samme planperiode og er gjensidig avhengige av hverandre.

Sammenhengen mellom førende styringsdokumenter, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan 2019-2022 er illustrert i figuren under:



Virksomhetsstrategi 2019-2022

Virksomhetsstrategien tar utgangspunkt i Sykehuset Innlandet sine hovedutfordringer i pasientbehandling, pasient- og pårørendeopplæring, forskning og utdanning. Andre sentrale områder er rekruttering, brukermedvirkning og utvikling av foretaket. Kvalitet i pasientbehandlingen står sentralt med fokus på aktive og involverte pasienter og pårørende i samhandling med primærhelsetjenesten og øvrige aktører.

Det skal utarbeides årlige virksomhetsplaner som beskriver tiltak for å nå målene gitt i virksomhetsstrategien. Disse fremmes og behandles samtidig med de årlige budsjettene.

2.1. Hovedutfordringer 2019-2022

Idéfasen for ny sykehusstruktur er behandlet og det framtidige målbildet ble vedtatt i oktober 2017 (styresak nr. 079-2017). Vedtaket legger føringer for et samlet tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et stort akuttsykehus, kalt «Mjøssykehuset», samt samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester og utvikling av prehospitale tjenester.

Dagens bygningsmasse er lite funksjonell, og det er et etterslep på vedlikehold og oppgradering av funksjonelle tilpasninger. Manglende samlokalisering mellom psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), fysisk medisin og rehabilitering og somatikk gjør den daglige tverrfaglige behandlingen vanskelig. Til dels små og sårbare fagmiljøer er en utfordring for rekruttering til høyspesialiserte fagområder

Planene om et Mjøssykehus vil imøtekomme mange av de utfordringene som Sykehuset Innlandet står overfor; med variasjon i tilbudet til pasientene, små fagmiljøer, utfordrende rekrutteringssituasjon og mangelfull ressursutnyttelse.

Økonomisk langtidsplan 2019-2022 viser at Sykehuset Innlandet står foran en svært utfordrende økonomisk situasjon i fire-årsperioden. Det er blant annet oppdatering av befolkningstall og befolkningssammensetning, sosioøkonomiske kriterier og bruk av private aktører som er årsak til denne endringen. Disse områdene er elementer i inntektsmodellen fra Helse Sør-Øst RHF, og endringer gjør at Sykehuset Innlandet får reduserte inntektsrammer fra eier i årene som kommer. I tillegg vil stadig mer av driftsbudsjettet måtte prioriteres til høykostmedisiner, pasientreiser, digitale løsninger og behandlingshjelpemidler. For hele foretaket vil det være nødvendig med omfattende tiltak for å tilpasse seg de økonomiske rammene.

Sykehuset Innlandets opptaksområde endres fra 2019 ved at ansvaret for spesialisthelsetjenestene i Kongsvingerregionen overføres fra Sykehuset Innlandet til Akershus universitetssykehus. Populasjonen i Kongsvingerregionen utgjør omlag 10 % av populasjonen i Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde, og endringen får store konsekvenser både faglig, organisatorisk og økonomisk for Sykehuset Innlandet. Reduksjonen i foretakets pasientgrunnlag vil endre volum av pasienter for flere fag. Volum er innenfor flere fagområder relatert til kvalitet og vil kreve endring i hvordan pasienttilbudet organiseres. I tillegg medfører endringen en stor reduksjon i foretakets rammer. Det er gjort foreløpige økonomiske beregninger som viser at Sykehuset Innlandet vil få en basisrammereduksjon på ca 700 millioner kroner fra eier i 2019. I tillegg mister foretaket ISF-inntekter og andre inntekter. Kostnader knyttet til virksomheten i Kongsvingerregionen faller bort. Netto utfordring vil utgjøre om lag 120-140 millioner kroner hvert år og det vil ta tid for foretaket å omstille og tilpasse seg nye inntektsrammer.

Iverksetting av omstillingstiltak også innenfor dagens struktur er nødvendig for å opprettholde nødvendig kvalitet, unngå variasjon i tilbudet og ivareta faglig utvikling innenfor det økonomiske handlingsrommet Sykehuset Innlandet har.

Til tross for store økonomiske utfordringer, er det likevel en målsetting å opprettholde faglig kvalitet og tilgjengelighet for pasientene.

2.2. Hovedmål i Sykehuset Innlandet 2019-2022 fra virksomhetsstrategien

Sykehuset Innlandet har høye ambisjoner for sitt tjenestetilbud. Pasientene skal oppleve et trygt pasienttilbud med høy faglig kvalitet og helhetlige pasientforløp der ulike yrkesgrupper bidrar i pasientbehandlingen, uavhengig av hvor i innlandet man bor. Samarbeid og utvikling av samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten er viktig for å sikre pasientene en god helhetlig tjeneste. For å møte utfordringene framover, vil Sykehuset Innlandet ha følgende hovedmål:

- Utvikle helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem sett i et bruker- og behandlerperspektiv og i samhandling med kommunene
- Videreutvikle pasientsikkerhets- og kvalitetsforbedringsarbeidet, og en kultur for åpenhet og læring på tvers
- Sikre integrert behandling av samtidige somatiske og psykiske helseutfordringer
- Utvikle robuste forskningsmiljøer som en integrert del av klinisk virksomhet

- Skape økonomisk handlingsrom for investeringer gjennom positive resultater i tråd med økonomisk langtidsplan

3. Rammer og styringssignaler fra Helse Sør-Øst¹

Sykehuset Innlandets økonomiske langtidsplan 2019-2022 bygger på føringer og prioriteringer gitt i Helse Sør-Øst RHF sin styresak 022-2018 «*Økonomisk langtidsplan 2019-2022. Planforutsetninger.*»

3.1. Aktivitetsforutsetninger

I 2019 legges det opp til å realisere en aktivitetsvekst høyere enn demografisk betinget behovsvekst innenfor alle tjenesteområder. Endelige krav med hensyn til innretning av og vekst i pasientbehandlingen, herunder ISF-finansiert pasientbehandling, fastsettes på bakgrunn av føringer i statsbudsjettet det enkelte år.

Følgende planforutsetninger legges til grunn for aktivitet og prioritering iht Helse Sør-Øst RHF sin styresak 022-2018:

- Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være i overkant av 2 % fra 2018 til 2019
- Vekst i ISF-finansiert pasientbehandling skal samlet være om lag 7 % i planperioden
- Vekst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn innenfor somatikk

I tillegg skal det enkelte helseforetak og sykehus dimensjonere tjenestetilbudet i sine aktivitets-, bemannings- og kostnadsbudsjetter slik at krav med hensyn til bl.a. tilgjengelighet av tjenesten innfris. Dette innebærer også at en sikrer en tilstrekkelig samlet kapasitet for medisinske støttefunksjoner, bl.a. behovet for moderne billeddiagnostikk.

Aktivitetsveksten til Sykehuset Innlandet i ØLP-perioden er vurdert ut i fra at ventetider skal reduseres og fristbrudd blir unngått innenfor alle tjenesteområder. For å oppnå «prioritetsregelen» med større vekst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn innen somatisk virksomhet, har foretaket lagt opp til følgende budsjetterte vekst innenfor polikliniske konsultasjoner:

- Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling: 2 % per år i ØLP-perioden (2 % per tjenesteområde, 8 % i planperioden)
- Somatikk: 0,9 % i 2019 og 4,8 % totalt i planperioden

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddel-problemer (TSB)

Det er i planperioden lagt opp til en årlig aktivitetsvekst for poliklinikk på 2 %. I samme fireårsperiode forventes det en samlet befolkningstilvekst på 1,6 % totalt for hele fire-årsperioden. Samtidig øker andelen innbyggere over 50 år i Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde fra 42 % i 2019 til 43 % i 2022. Dette er en aldersgruppe som i relativt mindre grad enn yngre aldersgrupper bruker tjenester fra divisjon Psykisk helsevern. Dermed vil dekningsgraden for poliklinisk be-

¹ Kilde: Helse Sør-Øst RHF styresak 022-2018 Økonomisk langtidsplan 2019-2022. Planforutsetninger.

handling øke samtidig som dette blir forsterket av den aldersmessige sammensetningen av befolkningen.

Divisjon Psykisk helsevern har siden 2012 redusert det totale antall døgnplasser med 74 plasser. Det er i ØLP 2019-2022 tatt inn forslag om ytterligere reduksjon av antall døgnplasser i planperioden. Reduksjonen i døgnkapasiteten har blitt erstattet av en økning i kapasiteten for poliklinisk behandling. Samtidig blir det nødvendig å optimalisere pasientforløpet på døgnbehandling slik at tilgjengelig kapasitet blir utnyttet best mulig. Den gjennomsnittlige liggetiden for døgnpasienter er redusert fra 39 dager i 2004 til 26 dager i 2017. Denne må reduseres ytterligere når antallet døgnplasser reduseres. Det må arbeides med å koordinere innsatsen overfor enkeltpasienter mellom ambulante tjenester, poliklinisk behandling, døgnbehandling, ambulansetjeneste/AMK og kommuner for å utnytte tilgjengelige ressurser best mulig, samtidig som pasientens behov blir ivaretatt. Omlegging til pasientbehandling med vesentlig færre døgnplasser vil være en betydelig faglig utfordring internt i divisjonen og i samhandling med kommunene.

Budsjettering av DRG-poeng innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i planperioden viser en økning på 2 % per år i planperioden, dette er uten effekt av endret foretakstilørighet for Kongsvinger. Dette er planlagt oppnådd gjennom å dreie aktiviteten mot ambulant og poliklinisk behandling. I tabellen nedenfor viser totalt antall DRG-poeng i ØLP-perioden inkludert endringer knyttet til at Kongsvingerregionen overføres til Akershus universitetssykehus.

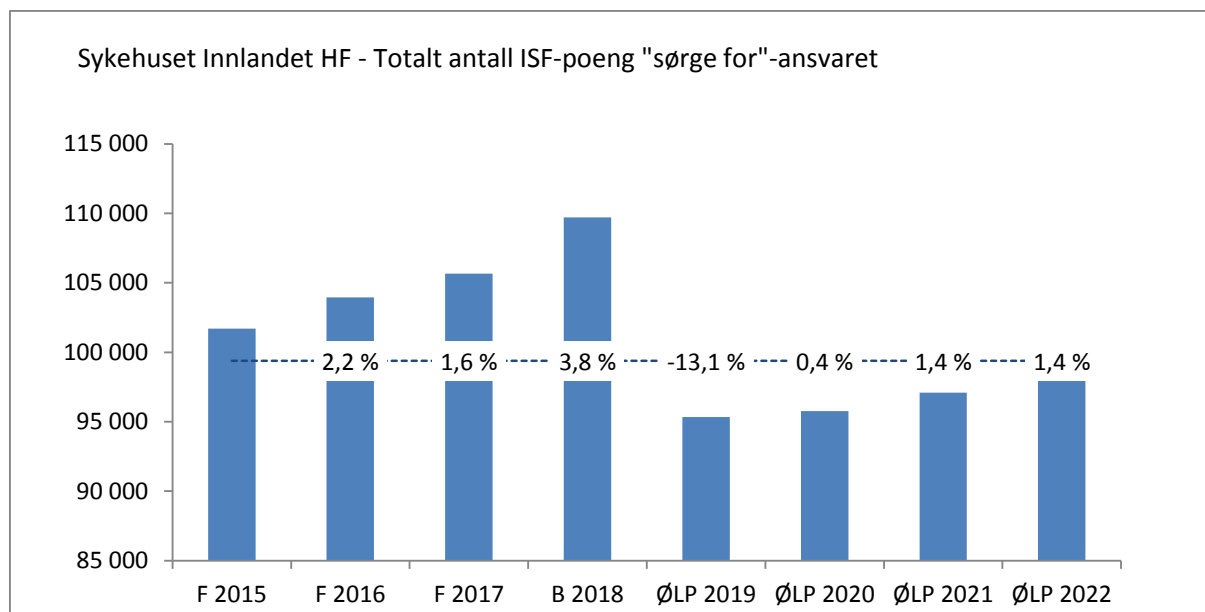
Sykehuset Innlandet HF	Estimat 2018	Des 2019	Des 2020	Des 2021	Des 2022	Endring E2018 - ØLP2019	Endring E2018 - ØLP 2022
ISF total "sørge for"							
VoP - Psykisk helsevern for voksne, sykehus	15 387	13 487	13 757	14 032	14 313	-12,3 %	-7,0 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	15 293	13 796	14 072	14 353	14 640	-9,8 %	-4,3 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	3 582	2 748	2 803	2 859	2 916	-23,3 %	-18,6 %
ISF total "sørge for" psykisk helsevern og TSB	34 262	30 031	30 632	31 244	31 870	-12,3 %	-7,0 %

Tabell 1. Totalt antall DRG-poeng «sørge-for» - ansvaret psykisk helsevern og TSB 2018- 2022

Somatikk

Sykehuset Innlandet har lagt opp til en aktivitetsvekst innenfor døgn, dag og poliklinikk i planperioden. Planlagt aktivitetsvekst uten pasienter fra Kongsvingerregionen, er på 0,9 % i 2019 for poliklinikk. Deretter 1,3 % per år i perioden. Dette er en noe lavere vekst enn føringen fra Helse Sør-Øst RHF, men er basert på at veksten i befolkningen i Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde øker betydelig mindre enn i de andre sykehusområdene i Helse Sør-Øst. I tillegg må Sykehuset Innlandet gjennomføre en vesentlig bemanningsreduksjon i perioden og det er ikke realistisk med en høyere aktivitetsvekst i perioden.

Foretaket planlegger en vekst i DRG-poeng på 1 % i 2019 i forhold til estimat for 2018. For hele planperioden er det en vekst på 4,8 % mot estimat 2018. Det er innenfor kostbare biologiske legemidler og kreftlegemidler lagt inn en vekst på 1,7 % i DRG-poeng pr år i perioden. Grafen på side 8 viser utviklingen i aktivitet i perioden 2015-2022. Det har vært en årlig vekst fra 2015 og frem til 2018. I 2019 kommer reduksjonen i aktivitet knyttet til Kongsvingerregionen, slik at tallene ikke er direkte sammenlignbare.



Figur 1. Totalt antall DRG-poeng «sørge for» - ansvaret, (F=Faktisk, E=Estimat/ budsjett)

Årlig vekst – antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner alle tjenesteområder

Tabellen nedenfor viser beregnet årlig vekst for polikliniske konsultasjoner i planperioden der- som effekten av overføringen av Kongsvingerregionen tas vekk. Kravet om prioritering mellom tjenesteområdene er da oppfylt.

Sykehuset Innlandet HF	F 2017	E 2018 - uten effekt Kongsvinger	ØLP 2019	ØLP 2020	ØLP 2021	ØLP 2022	Endring E2018 - ØLP 2019	Endring E2018 - ØLP 2022
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner								
Somatikk	362 492	310 359	313 253	317 196	321 186	325 224	0,9 %	4,8 %
VOP	109 325	95 378	97 286	99 231	101 216	103 239	2,0 %	8,2 %
BUP	47 726	44 256	45 151	46 064	46 995	47 945	2,0 %	8,3 %
Psykisk helsevern	157 051	139 634	142 436	145 295	148 211	151 184	0,9 %	8,3 %
TSB	23 162	19 273	19 668	20 072	20 483	20 903	2,1 %	8,5 %

Tabell 2. Årlig vekst – polikliniske konsultasjoner 2016-2021. Alle tjenesteområder. (F=Faktisk, E=Estimat/ budsjett).

Det er en risiko for svikt i planlagt aktivitetsøkning innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som knytter seg til rekrutteringssituasjonen. Reduksjon i antall døgnplasser i ØLP-perioden med økt press på poliklinikkene kan endre dette. Det er nødvendig å øke antall ansatte som arbeider i poliklinikk og ambulant virksomhet for å møte denne utfordringen.

3.2. Bemanning – ressursstyring

Helse Sør-Øst RHF forventer at alle foretak øker innsatsen for å sikre mer helhetlig og langsiktig bemanningsplanlegging ved at det legges vekt på følgende forhold:

- Arbeidet med bemanningsplaner skal gjennomføres med fokus på å sikre gode og forutsigbare pasientforløp og trygt og sikkert arbeidsmiljø.
- Det stilles krav til produktivitetsvekst og effektivisering som må følges opp ved at bemanningsressurser og kompetanse (ansatte) benyttes riktig. Det må utarbeides bemanningsplaner som ivaretar variasjoner i aktivitet over tid. Bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning er en nødvendig forutsetning for å nå målene.
- Policy for heltid og faste ansettelser må være førende i en strategi for å sikre god rekruttering samtidig som en beholder god og kvalifisert arbeidskraft.

Endringer i økonomiske rammevilkår i ØLP-perioden medfører behov for bemanningsreduksjoner i Sykehuset Innlandet. Strategien innenfor dette området vil i hovedsak ta utgangspunkt i følgende aktiviteter og tilnærminger:

- «Tradisjonell bemanningskontroll» og tydelig og systematisk oppfølging i lederlinjen.
- Økt fokus på ressursstyring, herunder bedre bemanningsplanlegging og fleksibel bruk av tilgjengelige ressurser.
- Gevinstrealisering og styring av bemanningstilpasninger knyttet til endringer i aktivitetsnivå, arbeidsprosesser/pasientforløp og struktur.
- Vurdering av behov og muligheter for andre tiltak som kan ha effekt på bemanningsforbruk, slik som jobbglidning, økt bruk av heltidsstillinger og investeringer i MTU/andre tekniske hjelpemidler.

Det understrekes at det vil være viktig med en fortsatt bred tilnærming til reduksjon av bemanning, med utgangspunkt i og tilpasning til utfordringer og forbedringspotensial i den enkelte enhet. Det blir også viktig å se på samarbeid internt i og mellom divisjonene.

Endring i bemanning i planperioden

Budsjettet reduksjon i bemanning er mindre for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for de somatiske divisjonene. Dette er i tråd med prioriteringsregelen og politiske føringer.

Antall månedsverk er redusert gjennom planperioden for å møte de økonomiske utfordringene. Det er tatt ut omlag 670 årsverk som er direkte knyttet til virksomhetsoverdragelsen av Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus. I tillegg er det for 2019 lagt opp til en antatt reduksjon i antall månedsverk på ca 170 årsverk (2,6 %) i Sykehuset Innlandet. Dette er inkludert restutfordringen på om lag 140 millioner kroner som er effekten av virksomhetsoverdragelsen av spesialisthelsetjenestene i Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus. Dette innebærer behov for å redusere innleie og overtid, samt en streng ansettelseskontroll og skal gjennomføres med bedre ressursstyring og tiltak i divisjoner og foretaket som helhet.

De somatiske sykehusene skal redusere med ca. 50 månedsverk i 2019 (- 0,7 %). Psykisk helsevern (VOP, BUP og TSB) får en nedgang med totalt 23 månedsverk i 2019 (-1,33 %). Stillinger for leger og psykologer er skjermet i endringen.

Tabellen nedenfor viser bemanning, inkludert endringer knyttet til Kongsvinger.

Sykehuset Innlandet HF - Brutto månedsverk	F 2017	E 2018	ØLP 2019	ØLP 2020	ØLP 2021	ØLP 2022	Endring	Endring
							E2018 - ØLP 2019	E2018 - ØLP 2022
Brutto månedsverk	7 459	7 390	6 542	6 430	6 338	6 267	-11,5 %	-15,2 %
Somatikk	4 844	4 813	4 220	4 151	4 094	4 048	-12,3 %	-15,9 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne	1 443	1 428	1 285	1 263	1 245	1 231	-10,0 %	-13,7 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	311	306	279	274	269	266	-8,9 %	-13,1 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	257	259	233	230	226	224	-9,7 %	-13,5 %
Preshospitale tjenester	600	580	522	508	501	494	-10,1 %	-14,9 %
Annet	4	4	4	4	4	3	-12,4 %	-18,4 %
Brutto månedsverk	7 459	7 390	6 542	6 430	6 338	6 267	-12 %	-15 %

Tabell 3. Brutto månedsverk 2017-2022. Alle tjenesteområder. (F=Faktisk, E=Estimat/budsjett).

Bemanning stillingskategorier

Det er i 2019 redusert månedsverk innenfor alle stillingskategorier som følge av virksomhets-overdragelsen av Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus. Det er størst reduksjon i bemanning innenfor kategorien sykepleiere og administrasjon/ledelse.

Det er budsjettet med en reduksjon i administrativt og drifts-/teknisk personell som følge av at stab og støttefunksjoner har fått et større effektiviseringskrav i perioden enn de kliniske divisjonene.

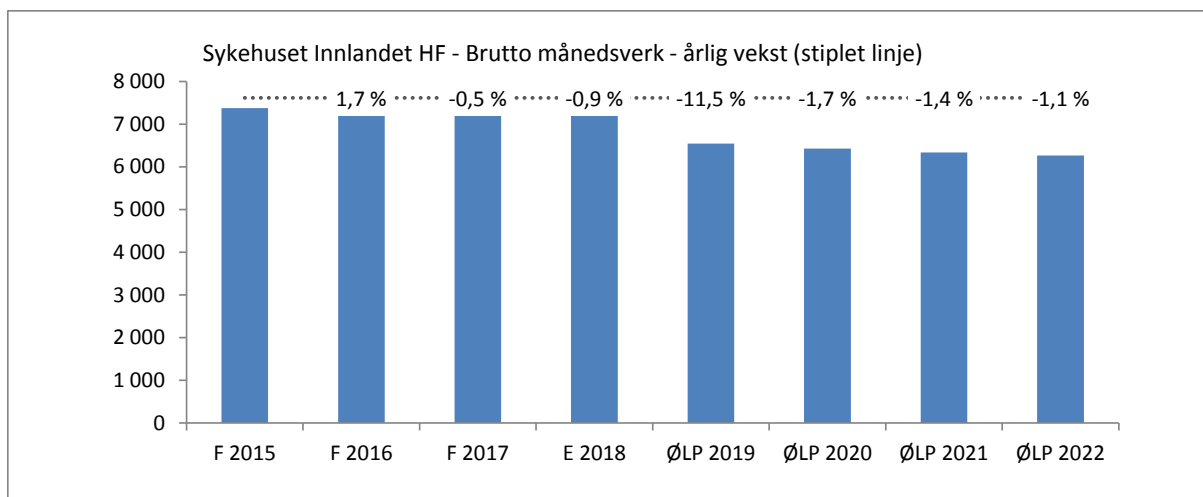
Det er lagt opp til en reduksjon i pleiepersonell innenfor somatikk. Dette er i tråd med vedtatte omstillinger om å optimalisere pasientforløp, herunder å redusere ikke-medisinsk begrunnet liggetid, redusere uønsket variasjon og redusere behov for pleiepersonell ved å øke antall pasienter som behandles poliklinisk eller får tilbud om dagbehandling.

Innenfor psykisk helsevern er det budsjettet med reduksjon av pasientrelaterte stillinger. Det er et mål å øke kvalifisert personell og redusere antall ufaglærte i denne divisjonen.

Sykehuset Innlandet HF - Brutto månedsverk	2017	Mars 2018	2019	2020	2021	2022
Administrasjon/Ledelse	1 033	1 008	877	855	839	829
Pasientrettede stillinger	1 016	1 012	917	901	877	863
Lege	927	946	846	833	830	828
Psykolog	186	194	178	176	174	172
Sykepleier	2 415	2 409	2 124	2 111	2 094	2 076
Helsefagarbeider/hjelpepleier	355	342	307	292	288	287
Diagnostisk personell	334	330	344	336	327	318
Apotekstillinger	1	1	1	1	1	1
Drifts/teknisk personell	589	575	489	477	466	455
Ambulansepersonell	441	443	396	385	380	374
Forskning	49	49	64	64	63	63
Uspesifiserte stillinger	113	82	-1	-1	-1	-1
Total	7 459	7 391	6 542	6 430	6 338	6 267

Tabell 4. Brutto månedsverk per stillingskategorier 2019-2022

Tabellen nedenfor viser endring i brutto månedsverk årlig totalt i foretaket i perioden 2015-2022. Den store reduksjonen i 2019 skyldes virksomhetsoverdragelsen av Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus. Årene i oversikten er derfor ikke sammenlignbare.



Figur 2. Brutto månedsverk – årlig endring – 2014-2021. (F=Faktiske, E=Estimat/ budsjet) (Note: Data extends to 2022 in the chart)

3.3. Omstillingstiltak i inneværende ØLP-periode

Det må gjennomføres omfattende omstillinger for å sikre at Sykehuset Innlandet tilpasser seg både faglige og økonomiske rammevilkår de følgende årene. Det er vesentlig at omstillingene er i tråd med det framtidige målbildet og samtidig er godt koordinert slik at gjennomføringen og implementeringen av løpende tilpasninger og beslutninger blir gjennomført i tråd med planer og får effekt. For å sikre bærekraft, utvikling i tråd med målbildet og forberedelser til ny sykehusstruktur, vil det være nødvendig med en overordnet plan for hele den neste tiårsperioden.

I neste fireårsperiode vil det være behov for tiltak med umiddelbar effekt og med litt lengre planhorisont, «SI mot 2022».

For å sikre økonomisk bærekraft er det i 2018 iverksatt tiltak som overordnet kan deles inn i tre:

1. **Balanse i hver divisjon**
2. **Fokusområdene inkludert bemanning og ansettelseskontroll**
3. **Felles tiltak i hele foretaket**
 - Hjem før klokka 13
 - Redusere ikke-medisinsk begrunnet liggetid
 - Samarbeid i og mellom divisjoner

Litt mer utdypende om hvert av disse tre tiltakspunktene:

1. Hver divisjon må gå i økonomisk balanse og iverksetter tiltak internt i divisjonen for å oppnå dette.
2. Fokusområdene omfatter områder som utgjør store kostnadsposter i foretaket og består av:
 - Høykostmedisiner
 - Pasientreiser
 - Behandlingshjelpemidler
 - Utskrivningsklare pasienter
 - Bruk av privat rehabilitering
 - Øke antall polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern
 - Ressursstyring, bemanning mot aktivitet, inkludert ansettelseskontroll

Det er satt opp ansvarlige for hvert område med mål og tiltak. Status i arbeidet er jevnlig oppe i ledermøter og styremøter.

3. Fellestiltak i hele foretaket:

- Hjem før klokka 13
Målet er at 50 % av pasientene som skal skrives ut, reiser hjem før kl. 13. Ledergruppen i Sykehuset Innlandet har besluttet å ha dette som felles satsningsområde i 2018. Når alle divisjoner arbeider sammen om en felles målsetting, er det enklere å lykkes samtidig som det vil virke positivt å ha et felles prosjekt.

En økning i andel pasienter som reiser hjem eller skrives ut før nye pasienter innlegges, vil gi flere positive effekter som:

- Bedre flyt/logistikk og færre avbrudd i arbeidsoppgaver – mindre stressende arbeids-situasjon på sengepostene
- Lavere forbruk av variabel lønn – både overtid og innleie av ekstravakter blir redusert fordi situasjonen blir oversiktlig tidligere på dagen

Det utarbeides målekort der effektmål kan følges.

- Redusere ikke-medisinsk begrunnet liggetid

Det er store variasjoner i liggetid for tilsvarende tilstander mellom ulike avdelinger. Målsettingen er å redusere ikke-medisinsk begrunnet liggetid. Det er den liggetiden som ikke skaper verdi for pasienten og som kan skyldes forsinkelse i utredning eller behandling. Konkret handler det om å flytte beslutninger fram i tid for å unngå forsinkelser og å ha standardiserte pasientforløp i foretaket for samme tilstander. Forutsigbarhet, god flyt og tidlig planlegging av hjemreise er viktige elementer. Økt dreining fra døgn til dag er også viktig. Flere av divisjonene har startet opp arbeidet med å redusere variasjonen. Dette må følges opp med både kort- og langsiktige tiltak der helhetlige pasientforløp er de langsiktige. Effekten av kortere liggetider vil i første omgang være redusert forbruk av variabel lønn og etter hvert reduksjon i senger og bemanning.

- Samarbeid i og mellom divisjoner

Det er potensiale i å videreutvikle faglig samarbeid både innenfor eksisterende divisjoner og mellom divisjoner. Det arbeides med å se på mulighetene innenfor fagområdet bilde-diagnostikk. Flere fagområder er under vurdering.

Behovet for dette samarbeidet blir ytterligere forsterket når opptaksområdet for Sykehuset Innlandet blir redusert fra 2019. Det er igangsatt et arbeid for å se på konsekvensene av endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen.

Pasientforløp

Utviklingsplan 2018-2035 beskriver hvordan Sykehuset Innlandet skal videreutvikles mot den valgte retningen med pasientforløp framfor organisering i fagsiloer. Helsetjenestene skal organiseres etter pasientens behov der pasienten settes i sentrum av tverrfaglig tilnærming. Gode pasientforløp er preget av samvalg, kontinuitet, forutsigbarhet, sømløst samarbeid og er kunnskapsbasert.

Utvikling av helhetlige pasientforløp vil redusere graden av uønsket variasjon i kvalitet, pasient-sikkerhet og forbruk, både internt i foretaket og sammenlignet med andre foretak.

Ved å standardisere, koordinere og synkronisere arbeidsoppgaver, blir resultatet færre flaskehalser og dermed bedre flyt gjennom forløpet. Ikke-verdiskapende arbeid fjernes, beslutninger om behandling tas raskt og etter lik standard. Dette gir færre komplikasjoner og redusert risiko for behov for intensivbehandling og forlenget sykehusopphold. Forutsigbare pasientforløp gjør også samvalg og involvering av pasient og pårørende enklere. Resultatet er bedre kvalitet og pasient-sikkerhet og mindre variasjon.

Eierskap til prosessen, implementering og resultatmåling er viktig for å lykkes, og det er en forutsetning at fagmiljøene involveres i utvikling av forløpene sammen med brukerrepresentanter og primærhelsetjenesten. Bedre samhandling med primærhelsetjenesten og tydeligere kommunikasjon i hva som skal skje etter at pasienten er skrevet ut reduserer risiko for misforståelser og feil i kommunehelsetjenesten og dermed reinnleggelser.

Prosjekt tilknyttet konsekvenser av endret foretakstilhørighet Kongsvinger

Prosjektet «Tilpasning til nytt opptaksområde 2019» er etablert med følgende mandat:

Prosjektet «Tilpasninger til nytt opptaksområde 2019» skal samordne planlegging og gjennomføring av omstillingsprosesser i gjenværende Sykehuset Innlandet. Prosjektet skal utarbeide forslag til endring av pasientstrømmer samt faglige og økonomiske tilpasninger som følge av foretakets reduserte opptaksområde og lavere økonomiske rammer. Tilpasningene vil omfatte alle divisjoner og stabsområder i Sykehuset Innlandet.»

Sykehuset Innlandet må planlegge tilpasninger av pasienttilbudet til et redusert opptaksområde fra 2019. Det innebærer både en direkte tilpasning av utrednings- og behandlingsskapasiteten og en generell tilpasning til lavere økonomiske rammer. Sykehuset Innlandet må redusere antall årsverk for å tilpasse de nye forutsetninger fra 2019. Det vil ikke være mulig å øke aktiviteten tilstrekkelig for å kompensere for en redusert basisramme som følge av nytt opptaksområde med lavere befolkningstall.

Prosjektet skal legge fram forslag til endringer i sykehusenes opptaksområder og endringer i pasientstrømmer med tilhørende poliklinisk tilbud, døgnplasser og bemanning, herunder forslag til endringer i fag-, oppgave- og funksjonsfordeling.

4. Økonomisk langtidsplan 2019-2022

4.1. Økonomiske rammer²

Inntektsforutsetninger

Helseforetakenes inntektsforutsetninger i økonomisk langtidsplan omfatter faste inntekter (basisramme), midler til kvalitetsbasert finansiering, forskning og nasjonale kompetansetjenester samt øvrige øremerkede tilskudd over 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. Det er kun basisrammen som endres i økonomisk langtidsplan. Andre faste inntekter forutsettes gitt over hele perioden på 2018-nivå. Alle tall er i faste 2018-kroner, det vil si at det ikke er innarbeidet lønns- og prisvekst i perioden. Dette gjøres i de årlige budsjettene ut i fra forutsetninger i statsbudsjettet.

² Kilde: Helse Sør-Øst RHF styresak 022-2018 Økonomisk langtidsplan 2019-2022. Planforutsetninger.

Planleggingsrammene for årene 2019-2022 er beregnet med utgangspunkt i inntektsrammer 2018 slik disse fremstår i Oppdrag og bestilling 2018, med følgende endringer:

- Omfordelinger som følge av oppdateringer i inntektsmodellen
- Effekter knyttet til endret opptaksområde knyttet til Kongsvingerregionen
- Fordeling av forventet basisrammereduksjon til dekning av endrede pensjonskostnader i 2018
- Tildeling av forutsatte økte midler til aktivitetsvekst
- Andre mindre endringer

Inntektsmodellen

Formålet med inntektsmodellen er å fordele inntekter til sykehusområdene slik at de økonomisk settes i stand til å levere likeverdige helsetjenester som er tilpasset befolkningens ulike behov og helseforetakenes forskjellige kostnadsmessige forutsetninger. For å ta hensyn til pasientflyt mellom sykehusområdene, har modellen også en mobilitetskomponent. Inntektsmodellen fordeler basisrammer til sykehusområdene. Enkelte definerte forhold finansieres på siden av inntektsmodellen, men inngår like fullt i helseforetakenes basisrammer. Dette gjelder inntekter til finansiering av regionale behandlingstilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, definerte regionale kompetansetjenester, samt øvrige regionale og nasjonale funksjoner. Det er i løpet av 2017-2018 i et eget prosjekt arbeidet med videreutvikling av enkelte elementer i inntektsmodellen som er omtalt i Helse Sør-Øst RHF sin styresak 021-2017 *Økonomisk langtidsplan 2018-2021. Planforutsetninger*.

I inntektsmodellen for somatikk er det gjort nye vurderinger av:

- Volum og pris i abonnementsordningen for nasjonale og regionale funksjoner i Oslo sykehusområde
- Finansiering av aktivitet utover etablerte finansieringsordninger i Oslo sykehusområde
- Strukturkomponenten

Det er i planforutsetningene for 2019-2022 ikke innarbeidet endringer i inntektsmodellen for disse forholdene. Helseforetakene må imidlertid ta høyde for at de foreslåtte endringene i abonnementet og håndteringene av aktivitet utover etablerte finansieringsordninger kan bli innført ved utarbeidelse av forutsetningen for 2019-budsjettet, dvs. følgende:

- Det gjøres ingen endringer i det samlede volumet i abonnementsordningen, men volumet for inneliggende pasienter reduseres fra 40,5 til 39,5 ISF-poeng per 1000 innbygger. Volum for polikliniske konsultasjoner økes fra 2 til 3 ISF-poeng per 1000 innbygger.
- Det omfordeles inntekt for aktivitet utover etablerte finansieringsordninger ved Oslo universitetssykehus fra sykehusområdene Akershus, Vestre Viken og Østfold til Oslo sykehusområde. Dette utgjør for Sykehuset Innlandet en økning i basis på ca 10 millioner kroner.

Det er også gjort analyser og vurderinger vedrørende storbykriteriet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), samt om utviklingen innenfor ambulante tjenester medfører behov for endringer. Dette arbeidet er ikke avsluttet og får derfor ikke innvirkning på planleggingsrammene for 2019-2022. Det er videre arbeidet med bruk av inntektsmodellen innen Oslo sykehusområde. Disse vurderingene er avhengig av modellelementene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og pågår derfor fortsatt.

Nye opptaksområder

Ansvaret for spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i Kongsvingerregionen overføres fra Sykehuset Innlandet til Akershus universitetssykehus fra 1. februar 2019. Økonomiske effekter av overføringen er innarbeidet i modell 2019 og gir betydelig omfordeling av inntekter mellom Sykehuset Innlandet og Akershus universitetssykehus.

Samlet omfordelingseffekt av inntektsmodellen

Samlet sett fremstår de årlige omfordelingseffektene av inntektsmodellen på helseforetak/sykehusnivå slik i perioden 2019-2022:

Sykehusområde	2019	2020	2021	2022
Akershus	686	22	22	21
Innlandet	-760	-31	-29	-28
Oslo	-1	52	46	45
Sørlandet	0	-1	1	-1
Telemark og Vestfold	-33	-25	-24	-23
Vestre Viken	56	-11	-10	-8
Østfold	52	-6	-5	-5
I alt	0	0	0	0

Tabell 5. Omfordelingseffekter av inntektsmodellen 2019-2022. Millioner kroner. Kilde Helse Sør-Øst RHF.

Sykehuset Innlandet får en reduksjon i basisrammen fra Helse Sør- Øst RHF i 2019-2022.

Hovedårsakene til endringene for foretaket er:

- Virksomhetsoverdragelsen av Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus HF.
- Lavere befolkningsvekst og endrede egenskaper ved befolkningen som tilsier at behovet for spesialisthelsetjenester er lavere i Innlandet relativt sett sammenlignet med andre helseforetak i foretaksgruppen.
- Økt andel bruk av helsetjenester fra private tilbydere.

Hvis rammen fra Helse Sør-Øst RHF ligger fast og befolkningsutviklingen i Innlandet sammenlignet med de andre foretakene fortsetter, vil kommende oppdateringer av grunnlagsdata medføre ytterligere reduksjoner i inntektsrammene til Sykehuset Innlandet og denne utviklingen er lagt til grunn i foreløpige inntektsrammer fra Helse Sør-Øst RHF.

Pensjonselementet i inntektsmodellen

Oppdaterte beregninger fra januar 2018 viser en reduksjon i pensjonskostnaden for 2018 i forhold til tidligere beregninger. Det er derfor forskuttet en reduksjon i basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF i 2018 på 592 millioner kroner i revidert nasjonalbudsjett 2018. I budsjettet for 2018 vil denne endringen bli fordelt etter andel kostnadsendring, i henhold til etablert praksis. Endringen er innarbeidet i inntektsmodellen fra 2019.

Midler til aktivitet

Det bevilges årlig økte midler i statsbudsjettet til å finansiere aktivitetsvekst, blant annet som følge av økt befolkning og endret befolkningssammensetning. Som et antatt realistisk og tilstrekkelig konservativt anslag knyttet til økte midler til aktivitetsvekst, foreslås en videreføring av forutsetningen fra forrige økonomiske langtidsplan. Det vil si en økt bevilgning til aktivitetsvekst på 450 millioner kroner hvert år i perioden 2019-2022.

Den faktiske fordelingen av midlene til aktivitet mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene avventes til den årlige budsjettbehandlingen, når beløpets størrelse er klart, og det foreligger nærmere vurdering av behov for regionale midler. Inntil videre fordeles, som en planforutsetning,

midlene tilsvarende som i økonomisk langtidsplan 2018-2021, det vil si 300 millioner kroner til helseforetakene og 150 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF.

Tabell 4 under viser den faktiske fordelingen i budsjettet for 2017 og 2018 av disse midlene og forslaget til fordeling av økte midler i økonomiplanperioden:

Midler til økt aktivitet	Fordelt i budsjett 2017	Fordelt i budsjett 2018	Økonomisk langtidsplan			
			2019	2019	2020	2021
Helseforetak og sykehus	559	455	300	300	300	300
Helse Sør-Øst RHF	150	150	150	150	150	150
Sum bevilgning	709	605	450	450	450	450

Tabell 6. Midler til økt aktivitet. Fordeling i 2017 og 2018 og forutsatte midler 2019 - 22. Millioner kroner. Kilde Helse Sør-Øst RHF.

Sykehuset Innlandet får en andel av aktivitetsvekstmidler på 300 millioner kroner per år i perioden og utgjør ca 37 millioner kroner per år. Sett opp mot reduksjonen i inntektsmodellen på grunn av befolkningsutvikling og avregning av bruk av private institusjoner, får Sykehuset Innlandet en liten årlig netto reduksjon i rammene i planperioden.

Andre inntektsrammeforutsetninger

Sykehuset Innlandet – omstillingsutfordring ved overføring av spesialisthelsetjenester i Kongsvingerregionen

Overføringen av Kongsvingerregionen fra Sykehuset Innlandet til Akershus universitetssykehus er foreløpig beregnet til å gi Sykehuset Innlandet en netto omstillingsutfordring på 120-140 millioner kroner årlig, med en omstillingsperiode på 3-4 år. Beregningene skal oppdateres, og det vil etter dette tas stilling til midlertidig inntektsstøtte til Sykehuset Innlandet fra Helse Sør-Øst RHF.

Håndtering av midler til overført finansieringsansvar av legemidler

De regionale helseforetakene er i 2018 tillagt finansieringsansvaret for flere pasientadministrative legemidler («H-resepten»). I alt er det 327 millioner kroner som er forutsatt å finansiere kostnadene for disse legemidlene i Helse Sør-Øst. Disse midlene fordeles foreløpig ikke på helseforetak og sykehus, men som en planforutsetning for 2019-2022 kan det legges til grunn en dekning på 75-80 % av kostnadene for overførte legemidler slik det er beregnet for 2018. Sykehuset Innlandet er i 2018 tildelt 20,4 millioner kroner i «forventet inntekt». Forventede kostnader er anslått til å ligge på ca. 25 millioner kroner i 2018, dvs. en forventet underfinansiering på om lag 5 millioner kroner i 2018. Dette er videreført i perioden.

Ny finansieringsordning for laboratorieanalyser

Finansieringsordningen for poliklinisk laboratorieanalyse er lagt om fra 1. januar 2018. Det er foreløpig ikke tilgjengelige data om økonomiske effekter av den nye ordningen og inntekter for poliklinisk laborativ virksomhet omfordelles mellom sykehusområdene på grunnlag av data fra 2014-2016. Det tas forbehold om at tilgjengelige data fra den nye finansieringsordningen i løpet av 2018 kan gi grunnlag for å oppdatere beregninger inn mot 2019-budsjettet. Dette kan innebære endringer i omfordelingseffektene i planforutsetningene slik de nå foreligger.

4.2. Økonomisk utfordring 2018 og i planperioden 2019-2022

Kommende ØLP-periode blir svært utfordrende økonomisk for Sykehuset Innlandet. Det er en vesentlig negativ utvikling i dagens økonomiske situasjon, og denne blir ytterligere forsterket med overføringen av Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus i 2019. Foretaket skal håndtere en stor og krevende omstillingsprosess samtidig som en arbeider med realisering av framtidig målbilde og ny sykehusstruktur i Innlandet. Ny sykehusstruktur er helt avgjørende å få på plass en bærekraftig drift i årene fremover. Foretaket må ha tett dialog med det regionale helseforetaket for å få avklart overgangsordninger knyttet til endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen. Ordningene må gi forutsigbarhet og mulighet til å oppnå lavere negative resultater i perioden. Samtidig må foretaket selv gjøre alle driftsmessige tilpasninger og nedskaleringer som er mulig for å tilpasse seg nye rammer og pasientgrunnlag.

Tabellen under viser endringer i de økonomiske rammene fra Helse Sør-Øst RHF og interne forhold for 2019 i ØLP 2019-2022 sammenlignet med det bildet man hadde for 2019 i ØLP 2018-2021. De store utslagene er knyttet til endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen og negativ resultatutvikling i 2018, som påvirker inngangsfarten i 2019.

Budsjett		ØLP 2018- 2021 Budsjett 2019	ØLP 2019- 2022 Budsjett 2019	Endring
Inngangsfart		100 000	0	-100 000
Forhold fra eier	Inntektsmodellen			
	Fremskrivning av inntektsforutsetninger	-43 009	-52 798	-9 789
	Andel av vekstmidler	42 561	36 817	-5 744
Interne forhold i SI	Sykehuspartner - økt tjenestepreis IKT	-28 007	-30 000	-1 993
	Forskning	-1 000	-2 000	-1 000
	Interne prioriteringer	-5 000	-5 000	0
	Netto økning høykostmedisiner inkl kreftlegemidler	-14 842	-20 000	-5 158
	Behandlingshjelpemidler	-3 000	-15 000	-12 000
	Pasientreiser	-4 000	0	4 000
	Gjestepasienter/kjøp fra private - FB	-2 966	-7 019	-4 053
Effektiviseringskrav til divisjonene		79 263	95 000	-15 737
Resultat uten effekt av endret foretakstilhørighet for Kongsvinger		120 000	0	-120 000
Endringer og inngangsfart - effekt Kongsvinger		0	-130 000	-130 000
Netto endringer i pasientstrømmer tilknyttet Kongsvingerregionen		0	13 000	13 000
Kostnadstilpasning knyttet til effekt av endret foretakstilhørighet for Kongsvi		0	0	0
Sum netto effekt av virksomhetsoverdragelse av Kongsvingerregionen		0	-117 000	-117 000
Resultat med effekt av endret foretakstilhørighet for Kongsvinger		0	-117 000	-237 000
Kostnadstilpasning og effektivisering i foretaket		79 263	95 000	-15 737

Tabell 7. Endring i rammer fra ØLP 2018-2021 til ØLP 2019-2022 for 2019. Tall i 1000 kr.

4.3. Resultatutvikling i Sykehuset Innlandet med videreføring av dagens drift

De økonomiske utfordringene for Sykehuset Innlandet i kommende fireårsperiode vises i tabellen under. Tabellen synliggjør den negative resultatutviklingen i planperioden. Det er ikke hensyntatt eventuelt overgangsstøtte fra Helse Sør-Øst RHF knyttet til endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen fra 2019. Et eventuelt svakere driftsresultat i 2018 enn budsjett og prognose, vil øke innsparingsbehovet ytterligere. Et bedre resultat enn prognosen i 2018 vil redusere utfordringen for foretaket fremover. Foretaket har per april 2018 nedjustert årsprognosen fra 100 millioner kroner til 0 kroner. Dette er hensyntatt i tabellen under.

Budsjett	Budsjett 2019	Budsjett 2020	Budsjett 2021	Budsjett 2022	SUM	
Inngangsfart	0	0	20 000	37 000	57 000	
Forhold fra eier	Inntektsmodellen					
	Fremskrivning av inntektsforutsetninger	-52 798	-31 434	-28 966	-28 411	-141 609
	Andel av vekstmidler	36 817	36 727	36 450	36 278	146 273
Interne forhold i SI	Sykehuspartner - økt tjenestepreis IKT	-30 000	-28 765	-3 124	-19 057	-80 946
	Forskning	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000	-8 000
	Interne prioriteringer	-5 000	-5 000	-10 000	-5 000	-25 000
	Netto økning høykostmedisiner inkl kreftlegemidler	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000	-80 000
	Behandlingshjelpemidler	-15 000	-5 000	-10 000	-5 000	-35 000
	Gjestepasienter/kjøp fra private - FB	-7 019	-3 000	-5 000	-5 000	-20 019
	Effektiviseringskrav til foretaket	95 000	78 471	59 641	100 190	333 302
Resultat uten effekt av endret foretakstilhørighet for Kongsvinger		0	20 000	37 000	89 000	146 000
Endringer og inngangsfart - effekt Kongsvinger		-130 000	-117 000	-108 000	-68 000	-423 000
Netto endringer i pasientstrømmer tilknyttet Kongsvingerregionen		13 000	-31 000	0	0	-18 000
Kostnadstilpasning knyttet til effekt av endret foretakstilhørighet for Kongsvinger		0	40 000	40 000	40 000	120 000
Sum netto effekt av virksomhetsoverdragelse av Kongsvingerregionen		-117 000	-108 000	-68 000	-28 000	-321 000
Resultat med effekt av endret foretakstilhørighet for Kongsvinger		-117 000	-88 000	-31 000	61 000	-175 000
Kostnadstilpasning og effektivisering i foretaket		95 000	118 471	99 641	140 190	453 302

Tabell 8. Resultatutvikling Sykehuset Innlandet med videreføring av dagens drift ex Kongsvinger. Tall i 1000 kr.

For å sikre en bærekraftig drift med riktig kvalitet, må foretaket i løpet av fireårsperioden redusere driftsnivået med ca. 450 millioner kroner i forhold til dagens nivå. Endringer i foreløpige forutsetninger i pasientstrømmer fra Kongsvingerregionen, vil kunne øke utfordringen ytterligere.

Det er flere årsaker til den økonomiske utfordringen, både endringer i inntektsmodellen og økte kostnader til digital fornying, høykostmedisiner, pasientreiser og behandlingshjelpemidler i de kommende årene. Reduksjon i inntekter skyldes oppdatering av befolkningstall og befolknings-sammensetning, sosioøkonomiske kriterier og bruk av private aktører. Videre har foretaket i de fire første måneder av 2018 et resultat på minus 80 millioner kroner i forhold til budsjett. Dette gjør utfordringen for foretaket enda mer krevende.

Det er opprettet et eget prosjekt som skal planlegge for nødvendige driftsendringer i foretaket for å kunne tilpasse driften til nye økonomiske rammer fra 2019 og i årene fremover. Omstillinger og driftstilpasninger tar tid, og foretaket vil uten økonomiske overgangsordninger fra Helse Sør-Øst RHF, gå med store økonomiske underskudd i ØLP-perioden.

4.4. Sentrale forutsetninger i planperioden

I dette kapitlet beskrives sentrale forutsetninger i planperioden, samt forklaring av postene i tabell 8.

Budsjettert resultat felles – inngangsverdi

I forrige økonomiske langtidsplan, ØLP 2018-2021, ble det budsjettert et positivt resultat på fellesområdet gjennom hele perioden. Budsjettert positivt resultat det enkelte år blir fordelt som investeringsmidler påfølgende år. I denne ØLP-perioden har foretaket budsjettert med negativt resultat i perioden 2019-2021 og et positivt resultat i 2022. Det vil for Sykehuset Innlandet bli ytterst krevende å drive pasientbehandling uten midler til investeringer i årene som kommer, med budsjetterte negative årsresultater slik de foreligger nå.

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 2018 en reduksjon på 52,8 millioner kroner. For de påfølgende årene gir det et noe redusert negativt utslag, men tallene er usikre og vil bli oppdatert hvert år.

Andel av vekstmidler

Sykehuset Innlandet er i 2019 tildelt 36,8 millioner kroner som skal gå til aktivitetsvekst. Omtrent tilsvarende beløp er gitt de påfølgende årene. Se også kapittel 6.1.6 for nærmere forklaring. Reduksjonen i vekstmidler sammenlignet med tidligere år skyldes at opptaksområdet til Kongsvingerregionen overføres Akershus universitetssykehus i 2019, og deres vekstmidler blir overført til Akershus universitetssykehus.

Endringer knyttet til virksomhetsoverdragelse av Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus

Sykehuset Innlandet vil få en basisrammereduksjon på ca 700 millioner kroner fra eier knyttet til virksomhetsoverdragelsen av Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus. I tillegg mister Sykehuset Innlandet ISF-inntekter. Hensyntatt antatte kostnader, får foretaket en foreløpig negativ økonomisk effekt på ca 130 millioner kroner. Dette er satt opp som egen linje under «interne forhold i Sykehuset Innlandet» i tabell 8. I tillegg kommer endringer knyttet til endringer i pasientstrømmer fra Kongsvingerregionen til andre divisjoner i gjenværende Sykehuset Innlandet.

Interne forhold i Sykehuset Innlandet

Sykehuspartner – økt tjenestepreis IKT

Det er i perioden en betydelig vekst innenfor IKT. Økt tjenestepreis til Sykehuspartner IKT bygger på forutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF om store investeringer i digital fornying. Tjenestepreis i 2019 er budsjettert med 324 millioner kroner. Det er i perioden 2019-2022 forventet en kostnadsøkning på 81 millioner kroner. Sykehuset Innlandet skal etter planen innføre nytt innkjøps- og økonomisystem (ERP-løsning) i 2019, dette er stipulert til å koste 17,7 millioner kroner i årlig økt tjenestepreis og er inkludert i tallene.

Forskning

I kommende ØLP-periode legges det opp til en ytterligere opptrapping av midler til forskning. Nivået i basis foreslås økt med 8 millioner kroner totalt i perioden, med 2 millioner kroner per år. Økningen forutsetter inntektsøkning i basis til forskning fra Helse Sør-Øst RHF basert på økning i antall publikasjonspoeng.

Interne prioriteringer

Det er som tidligere år satt av midler til interne prioriteringer i perioden. I 2019 utgjør det 5 millioner kroner. Det vil være prosesser i forbindelse med budsjettprosessen for 2019 for å gjøre interne faglige prioriteringer og områder en ønsker å styrke økonomisk.

Netto økning høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler

Det forventes en økning innenfor dyre biologiske- og kreftlegemidler i perioden. Foretaket har mottatt prognose for medikamentkostnader 2019-2038 utarbeidet av Sykehusapotekene. Kostnader til høykostmedisiner er avsatt etter mottatt prognose, justert ut i fra interne vurderinger i foretaket. For øvrige medikamenter forutsettes veksten å være tilnærmet lik aktivitetsveksten. Det er i perioden 2019-2022 satt av til sammen 80 millioner kroner til å dekke økte kostnader til høykostmedisiner inklusive kreftlegemidler. Budsjettet i 2019 er økt med 20 millioner kroner til totalt omlag 340 millioner kroner.

Høykostmedisiner er eget fokusområde i Sykehuset Innlandet hvor målet er å redusere veksten i kostnadene. Det er nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra fag og økonomi som ser på bruken av høykostmedisiner for å få oversikt over, informere om, utarbeide rutiner for og prøve å begrense den enorme økningen i kostnadene. Det jobbes bl.a. med bytte av like medikamenter til billigste og valg av prefererte medikament ut fra anbud i legemiddel innkjøpssamarbeidet. Det ses også på arbeidet med generell medisinsk koding og organisering av dette.

Behandlingshjelpemidler

Utgifter til behandlingshjelpemidler har hatt en sterk økning de siste årene og forventes å øke ytterligere fremover. Kostnader utover budsjettramme i divisjon Medisinsk service blir overført fra divisjonen til fellespost i Sykehuset Innlandet. Det er i perioden avsatt 35 millioner kroner til dekning av økte kostnader på området. Avdeling Medisinsk teknologi er i budsjett 2018 tilført to nye stillinger for å redusere generell vekst og kostnadsutvikling innenfor dette området. Det er også et mål å få ned utilsiktet vekst i utlån av behandlingshjelpemidler, og til å bidra til et likt og riktig behandlingstilbud i hele Sykehuset Innlandet.

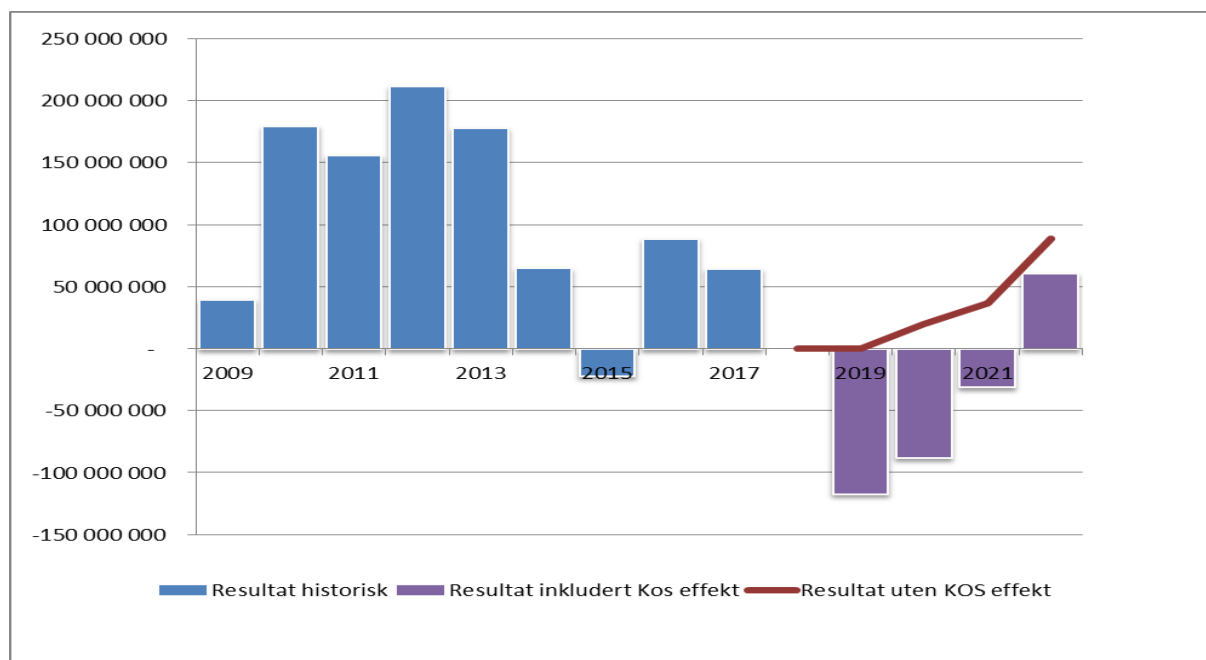
Gjestepasienter/kjøp fra private – Fritt behandlingsvalg

Det har vært en økning i gjestepasientkostnader de siste årene. I tillegg er det også en økning av kjøp fra private. På bakgrunn av dette er det i perioden satt av 20 millioner kroner til dette formålet.

4.5. Endring i resultat historisk og budsjettet resultat i ØLP-perioden 2019-2022

Det årlige behovet for investeringsmidler i foretaket er vurdert til å ligge på omlag 500 millioner kroner. Likviditeten fra eier gir en årlig investeringsramme på omlag 100 millioner kroner i tillegg til positivt resultat. I ØLP 2019-2022 vil ikke foretaket klare å frigjøre midler til investeringer uten eventuelt overgangsordninger fra Helse Sør-Øst RHF. Foretaket har i den kommende ØLP-

perioden ikke lagt opp til positive resultater. Dette utfordrer foretakets muligheter til å foreta investeringer i perioden. I grafen under vises historiske resultater fram til 2017, og budsjetterte resultater i Sykehuset Innlandet i 2019-2022 fordelt med et resultat uten effekten av endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen, og et resultat inkludert denne effekten. Det vil etter at størrelse på overgangsordninger fra Helse Sør-Øst RHF er vedtatt, være mulig å se dette samlet i forbindelse med arbeidet med budsjett 2019.



Figur 3. ØLP Historikk – Resultatutvikling. Tall i millioner kr

Driftsresultat

Overføringen av Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus fra 2019 påvirker den økonomiske situasjonen for foretaket dramatisk, og vil bidra til at foretaket ikke klarer å oppnå positive resultater de nærmeste årene. Det tar tid å tilpasse endringer i inntektsnivå på grunn av reduserte rammer og mindre pasientgrunnlag. Behandlingskapasiteten må justeres ned til nytt nivå. Det vil være behov for overgangsordninger (inntektsstøtte) i 3-4 år for å redusere underskuddene de neste årene. Det må gjøres omfattende omstillinger over tid for igjen å kunne generere positive årsresultater og for å ha midler til nødvendige investeringer i ambulanser, bygg og medisinsk teknisk utstyr.

Det er lagt opp til en gradvis bedring i resultatene i hele ØLP-perioden, men det er stor usikkerhet i hvor stor grad Sykehuset Innlandet klarer å omstille seg og å tilpasse driften innenfor nåværende struktur. Beslutning om fremtidig struktur og overgang til konseptfase vil være avgjørende for å kunne gjennomføre sammenslåinger og tilpasninger av driften i tråd med det framtidige målbildet. Dette er helt nødvendig for å kunne ha en bærekraftig struktur i Innlandet i årene som kommer.

Nedenfor vises en samlet resultatoppstilling for 2017, prognose for 2018 og budsjett 2019-2022. Resultatet for 2017 ble på 59,7 millioner kroner. Resultatet per april 2018 er på minus 47,3 millioner kroner og årsprognosen er justert ned fra 100 millioner kroner til 0 kroner. Den økonomiske situasjonen for foretaket er svært utfordrende og utviklingen er negativ. Divisjonene jobber med flere tiltak som vil få effekt utover året. Det er nødvendig med god ressursstyring, implemen-

tering av optimaliserte pasientforløp og oppfølging av fokusområdene innenfor høystkostmedisiner, pasientreiser, utskrivningsklare pasienter og behandlingshjelpemidler gjennom hele året.

Nye forutsetninger er lagt til grunn for basisinntekt, pensjon, IKT og utvikling i medikamentkostnader siden forrige ØLP-leveranse. Dette har gitt til dels vesentlige endringer i resultatpostene. Varekostnadene er økt som følge av forventet aktivitetsvekst i perioden. Det er også lagt inn en økning i medikamentkostnader basert på prognose fra Sykehusapotekene.

Som følge av virksomhetsoverdragelsen av Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus kommer det i tillegg endringer på alle poster. Det er derfor vanskelig å sammenligne resultatpostene i 2019 med historisk nivå. Alle enheter som blir overført i sin helhet til Akershus universitetssykehus er trukket ut av resultatbudsjettet. Dette er blant annet divisjon Kongsvinger, DPS Kongsvinger, Medisinsk service på Kongsvinger, Eiendom og internservice på Kongsvinger og andre stab og støttefunksjoner tilknyttet Kongsvinger. I tillegg er prehospitale tjenester i Kongsvingerregionen overført til Oslo universitetssykehus. Oslo universitetssykehus har ansvaret for prehospitale tjenester for Akershus universitetssykehus. Videre er det også trukket ut en andel av poster som føres på fellesansvar og som delvis er berørt av virksomhetsoverdragelsen. Dette gjelder for eksempel en andel av kostnader tilknyttet Sykehuspartner IKT, behandlingshjelpemidler, konserninterne gjestepasienter, høystkostmedisiner mm.

Foreløpig viser beregninger en netto effekt på om lag -120 millioner kroner som foretaket må håndtere i 2019. Dette er inkludert forventede effekter av endrede pasientstrømmer som følge av virksomhetsoverdragelsen. Dette er foreløpige beregnede tall og det er stor usikkerhet i forutsetningene om pasientstrømmene og inntektene av disse i perioden.

Sykehuset Innlandet HF	F 2017	E 2018	ØLP 2019	ØLP 2020	ØLP 2021	ØLP 2022	Endring E2018 - ØLP 2019	Endring E2018 - ØLP 2022
Økonomi (1000 kroner) - konsolidert								
Basisramme	5 302 790	5 405 761	4 603 894	4 609 081	4 616 560	4 624 423	-14,8 %	-14,5 %
Sum ISF-refusjoner	2 302 975	2 435 372	2 142 033	2 152 669	2 182 584	2 212 887	-11,6 %	-8,9 %
Sum driftsinntekter	8 549 998	8 748 680	7 639 810	7 632 560	7 675 516	7 717 096	-12,7 %	-11,8 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgr	922 787	967 638	893 487	906 222	936 042	951 956	-7,7 %	-1,6 %
Lønnskostnader ekskl pensjon	4 754 978	4 880 215	4 364 135	4 313 871	4 282 014	4 227 338	-12,1 %	-15,3 %
Sum driftskostnader	8 507 183	8 680 914	7 782 941	7 757 355	7 754 275	7 709 225	-10,3 %	-11,2 %
Driftsresultat	42 815	67 766	-143 131	-124 795	-78 759	7 871	-	-
Finansresultat	21 824	20 157	26 131	36 795	47 759	53 129	0,0 %	0,0 %
(Års)resultat - inkludert effekt av Kongsvinger	64 639	87 922	-117 000	-88 000	-31 000	61 000		
Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetningen	-	-87 922	-	-	-	-	0,0 %	0,0 %
Resultat	64 639	0	-117 000	-88 000	-31 000	61 000		

Tabell 8. Økonomi - tall i 1000 kr. (F=Faktisk, E=Estimat/budsjett).

Ny utdanningsmodell for LIS 2 og 3

Det ble i 2017 en vesentlig endring i utdanningsløpet for leger i spesialisering (LIS 1) som medfører økte kostnader for divisjonene. Det ble i budsjett 2018 satt av 4 millioner kroner til de somatiske divisjoner til dette arbeidet. Dette var gitt som engangsmidler for 2018, men er tenkt videreført i budsjett 2019. Videreføring av midlene vil bli endelig avklart i budsjettprosessen for 2019.

For leger i spesialisering (LIS 2 og 3) skal ny utdanningsmodell iverksettes fra mars 2019. Økonomiske konsekvenser av å implementere ny utdanningsmodell for leger i spesialisering (LIS 2 og 3) er anslått til ligge på ca 6 millioner kroner i året. En eventuell kompensasjon til divisjonene for dette vil bli vurdert i forbindelse med budsjettprosessen for 2019.

Fordeling mellom somatikk og psykisk helsevern

I tabellen under vises beregnet fordeling i inntektsrammer fra Helse Sør-Øst RHF og interne forhold fordelt mellom området somatikk, inkludert stab, divisjon Prehospitale tjenester, divisjon Habilitering og rehabilitering og divisjon Psykisk helsevern. Fordelingen mellom disse er i hovedsak gjort med 77 % til somatikk og 23 % til divisjon Psykisk helsevern, der det ikke er en direkte sammenheng. Dette baserer seg på den relative andelen av kostnadsbudsjettet for Sykehuset Innlandet totalt.

Budsjett	ØLP 2019-2022 Budsjett 2019	Andel somatikk	Andel psykisk helsevern
Inngangsfart	0	0	0
Forhold fra eier	Effekt av inntektsmodell		
	Somatikk	-18 463	-18 463
	Psykisk Helsevern	-22 346	0
	TSB	-7 572	0
	Pensjon	-4 920	-3 788
	Kapital	-5 104	-3 930
	PHT	-2 048	-2 048
	Forskning	7 655	5 894
	Andel av vekst i midler	36 817	28 349
Interne forhold i SI	Sykehuspartner - økt tjenestepreis IKT	-30 000	-23 100
	Forskning	-2 000	-1 540
	Interne prioriteringer	-5 000	-3 850
	Netto økning høykostmedisiner inkl kreftlegemidl	-20 000	-20 000
	Behandlingshjelpemidler	-15 000	-15 000
	Gjestepasienter/kjøp fra private - FB	-7 019	-7 019
Effektiviseringskrav til foretaket	95 000	-64 495	-30 505

Tabell 9 Fordeling mellom somatikk og psykisk helsevern - tall i 1000 kr.

Tabellen viser at psykisk helsevern fått en beregnet andel av effektiviseringskravet på 30 millioner kroner i 2019. Det er i beregningsgrunnlaget trukket ut kostnader knyttet til kompetansesenteret, KoRus-Øst, Enhet for familie og Enhet for gravide, da dette er regionale funksjoner for Helse Sør-Øst, og ikke Sykehuset Innlandet spesifikt. Divisjon Psykisk helsevern har i kommende planperiode fått en mindre økonomisk utfordring enn beregningen over skulle tilsi. Dette er i tråd med prioriteringsregelen og politiske føringer. Økonomiske konsekvenser av endret foretakstilhørighet for Kongsvinger er foreløpig ikke fordelt mellom hovedområdene, og vil kunne påvirke utfordringsbildet mellom psykisk helsevern og øvrige divisjoner og staber.

Øvrige divisjoner og staber har fått tildelt en økonomisk utfordring på 70 millioner kroner i 2019.

Utfordringsbilde 2019-2022 tall i tusen	2019	2020	2021	2022	Totalt
Psykisk helsevern	18 000	15 000	15 000	15 000	63 000
Øvrige divisjoner og staber	70 000	71 707	89 516	69 133	300 355
Totalt	88 000	86 707	104 516	84 133	363 355

Tabell 10 Utfordringsbilde 2019-2022 - tall i 1000 kr.

4.6. Utfordringsbilde 2019-2022 fordelt per divisjon

Divisjon Psykisk helsevern har fått tildelt en foreløpig økonomisk utfordring på 18 millioner kroner i 2019, og 63 millioner kroner totalt i fire-årsperioden. Summen 18 millioner kroner utgjør 1,3 % av kostnadsbudsjettet til divisjonen i 2018. I tillegg kommer en andel av effekten av endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen fra 2019.

For de øvrige divisjonene og staber er utfordringen fordelt etter andel av kostnadsbudsjettet i 2018. Stab har fått et nedtrekk i sin basisramme på 2,5 % i 2019. Videre har de somatiske enhetene, divisjon Prehospitale tjenester og divisjon Medisinsk service fått et redusert innsparingskrav på 1,5 % i 2019, jfr tabell nedenfor. Divisjon Eiendom og internservice har fått en reduksjon i basisramme på 2,0 %.

Divisjon	Kostnads- budsjett 2018	Endr KOS	Kostnads- budsjett 2018 - justert for KOS	Andel kostnader i budsjettet	Andel utfordring av kostnads- budsjett	Utfordring 2019	Utfordring 2020	Utfordring 2021	Utfordring 2022	Sum nedtak ØLP
Stab	203 813	-6 000	197 813	4,4 %	2,5 %	4 945	4 945	4 945	4 945	19 781
Elverum - Hamar	1 224 747	0	1 224 747	27,4 %	1,5 %	17 835	18 514	25 605	17 489	79 443
Prehospitale tjenester	427 386	-64 910	362 476	8,1 %	1,5 %	5 437	5 437	5 437	5 437	21 749
Hab - Rehab	169 890	0	169 890	3,8 %	1,5 %	2 474	2 568	3 552	2 426	11 020
Gjøvik - Lillehammer	1 488 221	0	1 488 221	33,3 %	1,5 %	21 671	22 497	31 113	21 252	96 533
Med service	375 258	-31 465	343 793	7,7 %	1,5 %	5 157	5 157	5 157	5 157	20 628
Eiendom og intern service	529 449	-46 068	483 381	10,8 %	2,0 %	9 668	9 668	9 668	9 668	38 670
Kongsvinger	405 164	-405 164	0	0,0 %	0,0 %	0	0	0	0	0
Tynset	193 198	0	193 198	4,3 %	1,5 %	2 813	2 920	4 039	2 759	12 532
Totalt somatikk og staber	5 017 126	-553 607	4 463 519	100 %		70 000	71 707	89 516	69 133	300 355
Psykisk helsevern	1 485 577	-70 599	1 414 978		1,3 %	18 000	15 000	15 000	15 000	63 000
Sum utfordringsbilde						88 000	86 707	104 516	84 133	363 355

Tabell 11. Utfordringsbilde 2019-2022 pr divisjon. Tall i 1000 kr.

I forbindelse med budsjettarbeidet for 2019 vil fordelingen av reduksjon i basisramme bli gjennomgått, spesielt for å ta hensyn til effekten av endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen.

5. Investeringer

5.1. Utfordringer knyttet til investeringsområdet

I økonomisk langtidsplan og i det årlige budsjettarbeidet er det avgjørende at foretakets midler disponeres på en optimal måte for å dekke lovpålagte oppgaver i drift og investeringer.

Foretakets modell for fordeling av investeringsmidler er laget for å gi incentiver til å oppnå god drift. Tildelingen av investeringsmidler har vært inndelt i kategorier. Først tildeles midler til divisjoner med overskudd og deretter strategisk overordnede prosjekter. Til sist kommer hovedkategoriene bygg, medisinsk teknisk utstyr og annet. I tildelingen av midler til medisinsk teknisk utstyr gir de somatiske divisjonenes resultater grunnlag for en intern omfordeling i tildelingen. Dette for å ha et incentiv til å drive økonomien i balanse på divisjonsnivå. Divisjonene benytter deretter sine egne prioriteringsrekkefølger basert på fortsatt drift og eventuell endring av drift. Midlene til medisinsk teknisk utstyr skal også dekke havarier og divisjonene må således husholdere til dette. Fordelingsmodellen ble innført i 2013 og evaluert 2017. Evalueringen resulterte i at noen av fordelingskriteriene for midler til medisinsk teknisk utstyr ble endret. Modellen skal på nytt evalueres da den viser svakheter i en situasjon hvor de somatiske divisjonene sliter med å få balanse i økonomien. Tilbakemeldingene så langt er at incentivordningen med å beholde positivt resultat på divisjon til investeringer er viktig og riktig og at det må lønne seg å drifte divisjonene godt, slik at merforbruk i drift på divisjon får konsekvenser for tildeling av midler til medisinsk teknisk utstyr påfølgende år.

Overskuddsmidler i divisjonene benyttes til blant annet driftsoptimaliserende tiltak, dette for å effektivisere driften ytterligere. Dette kan være funksjonelle tilpasninger i bygningsmasse eller maskiner.

Foretaket har per dags dato ingen store enkeltvis prosjekter som skal finansieres av egne investeringsmidler, men det er ønske om å sette i gang en pilot knyttet til investering i utstyr til hurtigtesting av MRSA. Det er planer for bruk av betydelige summer til bildediagnostikk og laboratorieutstyr. Dette er prosjekter fordelt på flere divisjoner i foretaket.

Investeringsbehovet innenfor medisinsk teknisk utstyr

Det medisinsktekniske utstyret i Sykehuset Innlandet har en gjennomsnittlig levetid på ca. ti år. Deler av det er svært gammelt og det kan etter hvert påvirke muligheten for god og effektiv pasientbehandling ved at det ikke er funksjonelt utstyr tilgjengelig. Økende alder på utstyret fører til hyppigere driftsstans og økte kostnader til drift og vedlikehold. Dette skjer samtidig med at kortere liggetid og mer utstrakt bruk av dag- og poliklinisk behandling, setter økte krav til stabil og effektiv drift.

Den samlede porteføljen av medisinsk teknisk utstyr i foretaket er på nærmere en milliard kroner og har økt med 182 millioner kroner fra 2012. Samtidig som det kjøpes utstyr, kasseres det også utstyr, men antall utstyrsenheter og den samlede utstyrsverdien øker betydelig raskere enn avhendingen av gammelt utstyr. For å opprettholde nivå og standard på utstyret, kreves årlige investeringer på om lag 10 % av verdien av porteføljen av medisinsk teknisk utstyr, dvs. nærmere 100 millioner kroner årlig.

Sykehuset Innlandet er i dag om lag på middels norsk nivå for å ta i bruk nye teknologiske løsninger i pasientbehandlingen. Den medisinske og teknologiske utviklingen tilsier at det er nødvendig med betydelige investeringer i medisinsk teknisk utstyr.

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.

Investeringsbehov innen funksjonstilpasning og vedlikehold av bygningsmassen

Sykehuset Innlandet disponerer ca. 370.000 m² bygningsmasse, av disse er ca. 30.000 m² leid. Den eide bygningsmassen har en gjennomsnittlig alder på ca. 50 år, og ble bygd for driftsformer som er vesentlig forandret siden oppstarten. Det er derfor behov for fortsatt betydelige oppgraderinger og funksjonelle tilpasninger for at arealene skal bli hensiktsmessige til dagens pasientaktivitet, samt nyinvestering i mer oppgradert og funksjonelt bygningsteknisk utstyr. Vedlikeholdsetterslepet på byggene er betydelig, og det kreves årlig store summer for å opprettholde bygningsmassen på dagens nivå. Det foretas hvert år gjennomgang av vedlikeholdstiltak, som settes opp i prioritert rekkefølge. Samlet har vedlikeholdstiltakene en beregnet kostnad på ca. 700 millioner kroner.

Prosjektene velges ut i den rekkefølge de har prioritet og det er tilgjengelig midler. I prioriteringen benyttes det utarbeidede tilstandsgrader på byggene og de bygg hvor tilstandsgraden er dårlig blir prioritert. I senere tid er det også flere tilfeller hvor ulike tilsyn krever forbedring av bygningsmassen for å unngå stengning av arealer. Disse tilfellene prioriteres høyt.

En avklaring rundt fremtidig sykehusstruktur vil kunne gi en enklere prioritering på investeringer i bygg og medisinsk teknisk utstyr i påvente av nytt sykehusbygg.

5.2. Faktiske investeringer

Fagområdene innenfor bygg og medisinskteknisk utstyr foretar stramme prioriteringer på hvilke investeringer som blir gjennomført. Investeringer som gjennomføres er prioritert etter føringer fra tidligere styrebeslutninger og innspill fra divisjonene. Fagområdene utarbeider masterplaner som angir retning og føring for bruk av disponible investeringsmidler.

Tabell nedenfor viser historisk bruk av investeringsmidler i Sykehuset Innlandet.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Akkumulert
Bygg og anlegg	61 285	100 866	173 018	97 251	99 438	86 271	618 128
MTU	89 425	52 594	114 249	80 971	82 070	56 240	475 549
Andre	25 169	35 839	50 301	30 500	24 608	21 584	188 002
SUM	175 879	189 299	337 568	208 722	206 115	164 095	1 281 678

Tabell 12. Historisk bruk av investeringsmidler i Sykehuset Innlandet. Tall i 1000 kr.

5.3. Tilgjengelige investeringsmidler for 2019 – 2022

Tabellen under viser foreløpige tall som vil danne grunnlaget for investeringsrammen for 2019-2022. Investeringsnivået avhenger av det endelige regnskapsresultatet for året før og foreløpig resultat vil foreligge i januar inneværende år.

Foreløpig investeringsnivå - sentrale midler	2019	2020	2021	2022
Inngående balanse	381 762	350 518	335 597	333 663
Likviditet til investeringer fra eier	100 750	100 273	99 779	99 300
Resultat/budsjett, etter endret foretakstilhørighet Kongsvinger	-117 000	-88 000	-31 000	61 000
Bruk av driftskreditt	117 000	108 000	68 000	28 000
Finansielle poster (EK innskudd KLP/salg/annet)	-31 994	-35 194	-38 713	-42 584
Antatt investeringsnivå	-100 000	-100 000	-100 000	-100 000
Tilgjengelig likviditet til investeringer	350 518	335 597	333 663	379 379

Tabell 13. Foreløpig investeringsnivå – sentral midler. Tall i 1000 kr.

Sykehuset Innlandet har en betydelig oppspart likviditet per 31. desember 2017. Tabellen nedenfor viser hvordan de ubenyttede investeringsmidlene er fordelt på kategori ved inngangen til 2018.

Kategori	Oppsparte midler
Bygg	85 468
Annet	12 345
MTU	86 658
IKT	17 888
Overskuddsmidler tilgjengelig på Divisjon	91 138
Bundne midler(eksempelvis ambulanse, LMS)	9 674
Andre tildelinger	21 184
Totalt	324 355

Tabell 14. Ubenyttede investeringsmidlene er fordelt på kategori. Tall i 1000 kr.

5.4. Vurdering av innføring av internhusleie

I tidligere vedtatt eiendomsstrategi for Helse Sør-Øst RHF er det en uttrykt målsetting å utvikle og etablere modeller for internhusleie i foretaksgruppen. Foreløpig har ingen av helseforetakene i Helse Sør-Øst innført dette, men kostnadsdekkende husleie er på nytt blitt aktualisert gjennom anbefalingene i NOU 2016: 25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten, «Kvinnsland-rapporten».

Foretaket har i regi av divisjon Eiendom og internservice lenge vurdert innføring av ulike internhusleiemodeller. Dette begrunnes i at det medfører en bevisstgjøring av bruker av arealene. Areal har en vesentlig kostnad som ikke vises i regnskapet til bruker av arealene og er en ressurs det er knapphet på. Internhusleiemodeller har vist seg å være effektive i en slik bevisstgjøring. Insentivet til bruker er å få kostnaden/besparelsen valget medfører. Ulike arealer har ulike kostnader og krav knyttet til seg. Et eksempel på besparelse som kan komme av en slik bevisstgjøring, er å samle virksomhet i rom som tilfredsstiller krav istedenfor å bekoste på rom som ikke fyller ut krav. Å flytte virksomhet inn i eide bygg og redusere leide lokaler er en annen mulig besparelse. En modell er under utvikling og kan forventes implementert i ØLP- perioden.

5.5. Fremtidig sykehusstruktur – tidligfasearbeidet

Sykehuset Innlandet har gjennomført idéfasen for fremtidig sykehusstruktur og styret har vedtatt et framtidig målbilde for foretaket i sak 079-2017. Styresak 079-2017 og idéfaserapport med vedlegg er oversendt Helse Sør-Øst RHF for videre behandling.

Helse Sør-Øst RHF har satt av en foreløpig planramme på 8 milliarder kroner til et prosjekt i Sykehuset Innlandet, med byggestart tidligst i 2022. Fremdriften av arbeidet tilpasses dette. Sykehuset Innlandet må sikre at prosjektet tilpasses de faglige og økonomiske rammer som fastsettes i det regionale foretaket.

Det skal i perioden gjennomføres en konseptfase under ledelse av Helse Sør-Øst RHF etter gjeldende fullmakter. Konseptfasen skal gjennomføres i tråd med «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter». Sykehuset Innlandet legger til grunn at et mandat for konseptfasen behandles og godkjennes i 2018. Sykehuset Innlandet skal bidra i arbeidet med konseptfase for valgt fremtidig sykehusstruktur. Konseptfasen skal oppsummeres i en rapport sammen med vurdering og valg av alternativ og kvalitetssikring av økonomiske rammer.

5.6. Likviditetssituasjon

Sykehuset Innlandet går inn i 2019 med en likviditetsbeholdning som er estimert til å være på om lag 890 millioner kroner. Av dette utgjør 400 millioner kroner krav til innestående i forbindelse med bruk av premiefond i 2017 og 2018, som således ikke er tilgjengelig likviditet for foretaket. Endringer i resultater fra forrige ØLP-periode påvirker handlingsrommet både innenfor drift og investeringer.

Investeringsnivået er fastsatt på grunnlag av disponibel likviditet i form av overskudd og oppsparte midler og hva som forventes realistisk med hensyn til gjennomføringsevne. Investeringer knyttet til ny sykehusstruktur er lagt inn i likviditetsbudsjettet fra 2022.

Se kommentarer i kapittel 5.5.

6. Oppsummering

Økonomisk langtidsplan 2019-2022 viser at Sykehuset Innlandet står foran en svært utfordrende økonomisk situasjon i årene fremover. Det er en negativ utvikling i dagens økonomiske situasjon, og denne blir ytterligere forsterket med overføringen av spesialisthelsetjenestene i Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus i 2019. Det krevende å håndtere store omstillingsprosesser samtidig som en arbeider med framtidig målbilde og ny sykehusstruktur i Innlandet. Ny sykehusstruktur er helt avgjørende å få på plass bærekraftig utvikling i årene fremover. Foretaket må ha tett dialog med det regionale helseforetaket for å få avklart overgangsordninger når Kongsvingerregionen overføres. Det er viktig for å få forutsigbarhet og mulighet til å oppnå positive resultater i perioden, samtidig som foretaket selv må gjøre alle driftsmessige tilpasninger og nedskaleringer som er mulig for å tilpasse seg nytt befolkningsgrunnlag og rammer.

