

Sykehuset Innlandet HF

Styremøte 27.11.2025

SAK 106 – 2025

ØKONOMISK BÆREEVNE I PERIODEN 2026-2032

Forslag til vedtak

1. Styret ber om at tiltak og vurderinger i denne saken, «Økonomisk bæreevne i perioden 2026 til 2032», legges til grunn i arbeidet med budsjett 2026 og rullering av økonomisk langtidsplan 2027-2030.
2. Styret forutsetter at foretaket gjennomfører omfattende tiltak og endringer i årene framover for å sikre økonomisk bæreevne.
3. Styret anbefaler at forprosjektet, Videreutvikling av Sykehuset Innlandet, starter opp fra 1. januar 2026, forutsatt lånefinansiering gjennom Statsbudsjettet 2026, Prop. 1 S (2025-2026).

Brumunddal, 20. november 2025

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

Bakgrunn

Formålet med denne saken, «Økonomisk bæreevne i perioden 2026 til 2032», er å gi en beskrivelse av arbeidet med kostnadstilpasning som skal sikre nødvendig økonomisk bæreevne i perioden 2026 til 2032. Saken er en oppdatering av sak 025-2025 «Økonomisk bæreevne i perioden 2026-2032» fra mars 2025 og bygger på forutsetningene som ligger i Økonomisk langtidsplan (ØLP) og forutsetninger og rammer for budsjett 2026. Det vises også til styresak 036-2025 «Sykehuset Innlandet HF-konseptfase for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF» i Helse Sør-Øst RHF, punkt 6: «Styret ber om at Sykehuset Innlandet HFs arbeid med omstilling og økonomisk forbedring i forkant av innflytting styrkes. Det skal gis en utvidet status for arbeidet i forbindelse med godkjenning av oppstart forprosjekt og ved investeringsbeslutning etter gjennomført forprosjekt.»

Økonomisk bæreevne er nødvendig for å sikre midler til investeringer i medisinsk teknisk utstyr og bygg, samt kompetanse og ønsket faglig utvikling. Utarbeidelse og implementering av tiltak som skal sikre økonomisk bærekraft i perioden 2026 til 2032, vil kreve god medvirkning fra ledere, tillitsvalgte og vernetjenesten.

Sykehuset Innlandet er opptatt av at tiltakene skal bidra til å realisere målene i virksomhetsstrategien, herunder økonomisk bærekraft. I denne saken er primært de økonomiske effektene beskrevet i detalj. Tiltakene som er beskrevet bygger på tiltaksområdene *God drift*, *Fokusområder* og *Samling av fag og funksjoner*. Samling av fag og funksjoner innebærer bedre ressursutnyttelse gjennom standardisering, samarbeid og læring mellom avdelinger og enheter, samorganisering og samlokalisering.

I denne saken gis det konkrete beregninger for effekt av tiltak for perioden 2026-2027. For perioden 2028 til 2033 vil det bli gitt en overordnet strategisk beskrivelse av tilnærmingen til arbeidet med å sikre nødvendig økonomisk bærekraft.

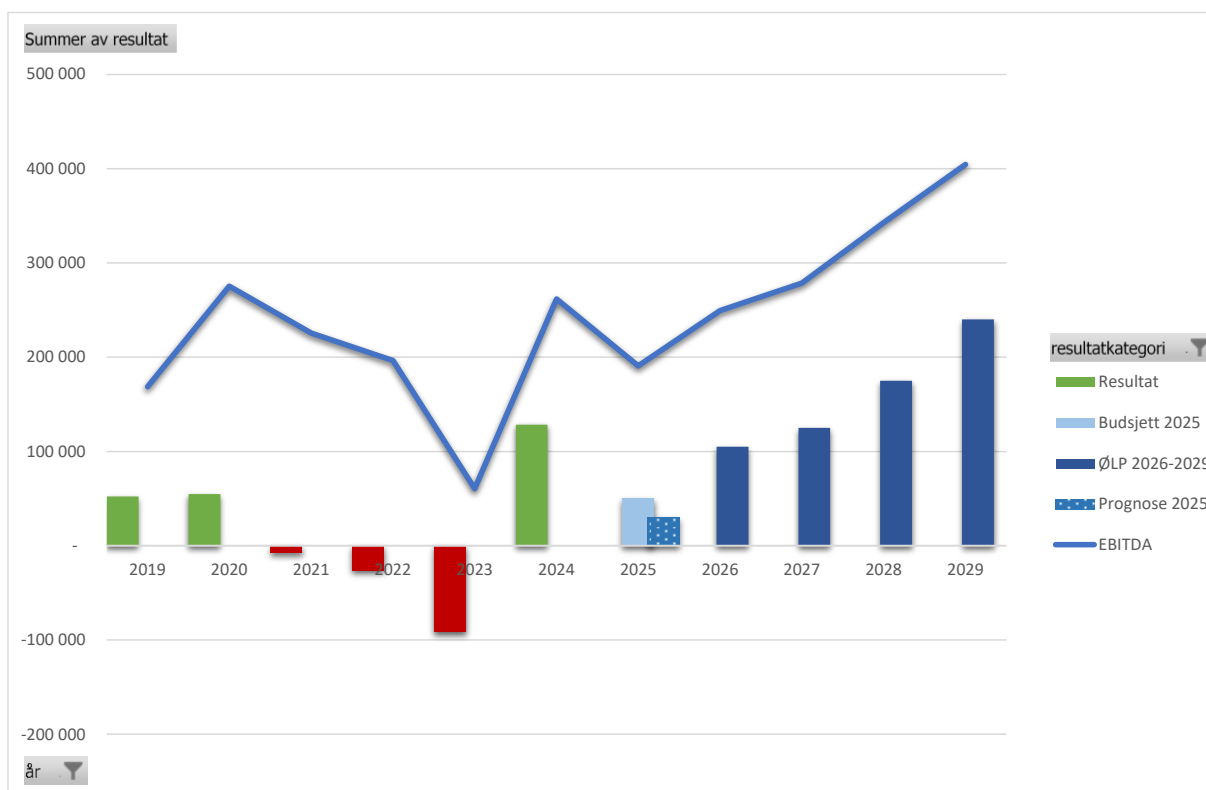
I tillegg til utarbeidelse av tiltak anser Sykehuset Innlandet at det er sentralt å videreutvikle styringsevnen i foretaket i et langsiktig perspektiv. *Helhetlig virksomhetsstyring* er derfor ett av ti innsatsområder i virksomhetsstrategien for perioden 2026-2029. Dette innebærer videreutvikling av sentrale styringsprosesser, videreutvikling av budsjettmodellen, utvikling av styringsinformasjon, gevinstrealisering og rammeverk for omstilling. Denne styresaken gir en beskrivelse av noen av de sentrale initiativene innenfor satsingsområdet.

Saksframstilling

Nødvendige resultater fram til ferdigstilling av ny struktur 2026-2032

Figuren under viser resultat- og EBITDA-utviklingen de siste seks årene, budsjett for 2025, og budsjettert resultat i økonomisk langtidsplan (ØLP) 2026-2029. Utviklingen for 2026-2029 er lagt med utgangspunkt i hva som kreves for å ha tilstrekkelig bære- og investeringsevne i foretaket.

I denne styresaken presenteres alle tall i 2025-kroner. Ved overgangen til nye budsjettår vil nødvendig EBITDA (resultat uten avskrivninger og finans), resultat samt beregnede effekter av tiltak justeres ved lønns- og prisstigning. Lønns- og prisstigning kompenseres årlig gjennom deflatorjustering av inntektsrammene.



Figur 1: Resultatutvikling 2019-2024, budsjettert resultat i 2025, og ØLP 2026-2029, tall i 2025-kroner

	F2024	E2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Kostnadstilspasninger			61 000	65 000	69 000	60 000	30 000	10 000	-
EBITDA	261 785	190 822	249 517	278 560	342 753	404 538	468 355	468 169	496 605
EBITDA-margin	2,4 %	1,7 %	2,2 %	2,4 %	2,9 %	3,4 %	3,9 %	3,9 %	4,1 %
Resultat	128 274	70 000	105 000	125 000	175 000	240 000	268 421	261 769	278 971

Tabell 1: Krav til kostnadseffektivisering i perioden 2026-2032 og resultatmål i ØLP, tall i 2025-kroner

Sykehuset Innlandet har historisk hatt relativt gode årsresultater. I perioden 2021-2023 hadde foretaket imidlertid negative årsresultater. Fra og med 2024 er utviklingen snudd til positive årsresultater og for 2025 er prognosen per oktober et årsresultat på 30 millioner kroner. Prognosen er eksklusive avregning av private kjøp for 2025. Foretaket

forventer merinntekter i området 40 millioner kroner i forbindelse med avregningen og beregner derfor inngangshastigheten for 2026 med utgangspunkt i et resultat på 70 millioner kroner.

Det er ellers verdt å merke at foretaket har hatt høye kostnader til ekstraordinært kostbare legemidler knyttet til to pasienter på om lag 35-38 millioner kroner i 2025. På den annen side inneholder årsresultatet 30 millioner kroner i høyere renteinntekter enn planlagt. Korrigert for disse to avvikene ville EBITDA vært prognostisert om lag som planlagt i 2025, mens resultatet ville vært noe bedre enn planlagt.

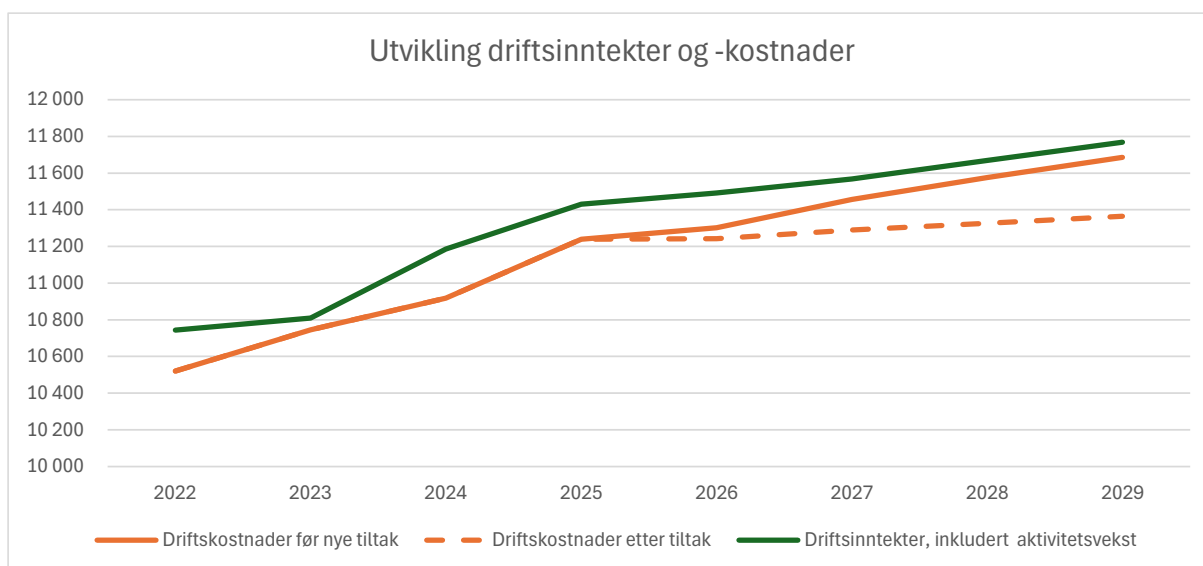
For 2026 er det budsjetterte årsresultatet pluss 105 millioner kroner, økende til et resultat på 240 millioner kroner i 2029. Det er nødvendig å øke resultatmålet gjennom perioden for å få en mer bærekraftig økonomi og økt mulighet for investeringer i nødvendig kompetanse og medisinsk-teknisk utstyr i perioden fram mot ny sykehusstruktur.

Like sentralt for foretaket er å forbedre EBITDA i perioden fram til innflytting i Mjøssykehuset. For at foretaket skal ha tilstrekkelig økonomisk bæreevne må denne om lag doubles fra 200 millioner kroner i 2025 til i overkant av 400 millioner kroner i 2029.

Sykehuset Innlandet har behov for vesentlig kostnadstilpasning for å oppnå resultatene beskrevet over.

Økonomisk utfordringsbilde og behov for kostnadstilpasning

Figur 2 gir en visuell framstilling av det økonomiske utfordringsbildet til Sykehuset Innlandet. Den grønne linjen viser forventede driftsinntekter for foretaket i perioden. Den oransje linjen viser estimerte driftskostnader uten nye tiltak (heltrukken linje), samt driftskostnader med nye tiltak (stiplet linje).



Figur 2 Utvikling i driftsinntekter og -kostnader i 2025-kroner, før og etter nye tiltak

Foretakets beregninger viser at den underliggende trenden trekker i retning av forverring i resultat og EBITDA, dersom det ikke gjennomføres nye tiltak. Den

overordnede årsaken til dette er at den estimerte kostnadsveksten uten nye tiltak er beregnet til å være noe høyere enn den forventede inntektsveksten.

De bakenforliggende beregningene er oppsummert i tabell 1.

	E2025	2026	2027	2028	2029	Sum totalt 2026-2029
Total endring driftsinntekter		60 428	77 074	100 963	99 383	337 848
Økning i driftskostnader iht. aktivitetsvekst		-50 038	-75 353	-75 456	-84 018	-284 865
Resultateffekt av inntekts- og aktivitetsforutsetninger		10 391	1 721	25 507	15 364	52 983
						-
Forprosjekt og øvrige strategiske satsinger		-10 000	-	-	13 431	3 431
Endring IKT-kostnader		-24 664	-44 860	-36 735	-20 355	-126 614
Øvrige driftseffekter		2 194	-2 598	-3 757	-6 451	-10 612
Videreføring av eksisterende tiltak		20 000	10 000	10 000	-	40 000
Kostnadstilpasninger		61 000	65 000	69 000	60 000	255 000
EBITDA	190 822	249 517	278 560	342 753	404 538	1 275 367
EBITDA-margin	1,7 %	2,2 %	2,4 %	2,9 %	3,4 %	2,7 %
Avskrivninger	-220 822	-215 396	-215 719	-221 865	-213 352	-866 332
Netto finansposter	100 000	70 879	62 160	54 112	48 814	235 965
Resultat	70 000	105 000	125 000	175 000	240 000	645 000

Tabell 2 Estimerte endringer i driftsinntekter og -kostnader og behov for kostnadstilpasning i perioden 2026-2029, tall i 2025-kroner

Det økonomiske utfordringsbildet er estimert med bakgrunn i usikre forutsetninger og anslag. Estimatenes bygger på forutsetninger fra ØLP og utviklingen i 2025, og viser et behov for tiltak med en samlet effekt rundt 250 millioner kroner i perioden. Estimatenes er gjenstand for kontinuerlig vurdering og justering med bakgrunn i ny informasjon¹.

- I økonomisk langtidsplan er det skissert en lavere inntektsvekst for Sykehuset Innlandet enn tidligere år. Foretaket vil få lavere økning i inntektsrammene fra Helse Sør-Øst RHF som følge av lavere befolkningsvekst enn øvrige foretak i regionen. Videre legges det opp til en moderat aktivitetsvekst med tilhørende økning i den aktivitetsbaserte delen av driftsinntektene². For årene 2026 og 2027 vil inntektsveksten være særlig lav, da ekstraordinær inntektsstøtte fra HSØ trappes ned. Nedtrappingen vil være fra 55 millioner kroner i 2025, til 25 millioner kroner i 2026, før avvikling i 2027. Videre vil foretaket ha reduserte gjestepasientinntekter som følge av avvikling av avtale med Akershus universitetssykehus for plasser innenfor psykisk helsevern med en estimert netto effekt på 20 millioner kroner i 2026.
- Foretaket legger til grunn moderat aktivitetsvekst for perioden 2026-2029, med om lag en prosent årlig aktivitetsvekst. Med uendret produktivitet vil aktivitetsvekst over tid øke kostnadene, som følge av press på bemanning, kapasitet og varekostnader. Foretaket legger til grunn en marginalkostnad på 90 prosent for kostnader som er direkte knyttet til aktivitet/pasientbehandling.

¹ Som eksempel er netto finansposter p.t. ikke ferdigstilt for budsjett 2026, og det kan komme justeringer i forbindelse med slutføring av budsjett 2026.

² Økte aktivitetsbaserte inntekter som følge av høyere aktivitetsvekst vil ikke bidra positivt til det økonomiske utfordringsbildet, da marginalkostnaden er estimert å være vesentlig høyere enn marginalinntekten (ISF-andelen) ved økt aktivitet.

Aktivitetsvekst er den faktoren som isolert sett bidrar mest til det økonomiske utfordringsbildet, og mange av tiltakene som er planlagt, retter seg inn mot å kunne håndtere denne aktivitetsveksten uten tilsvarende kostnadsvekst.

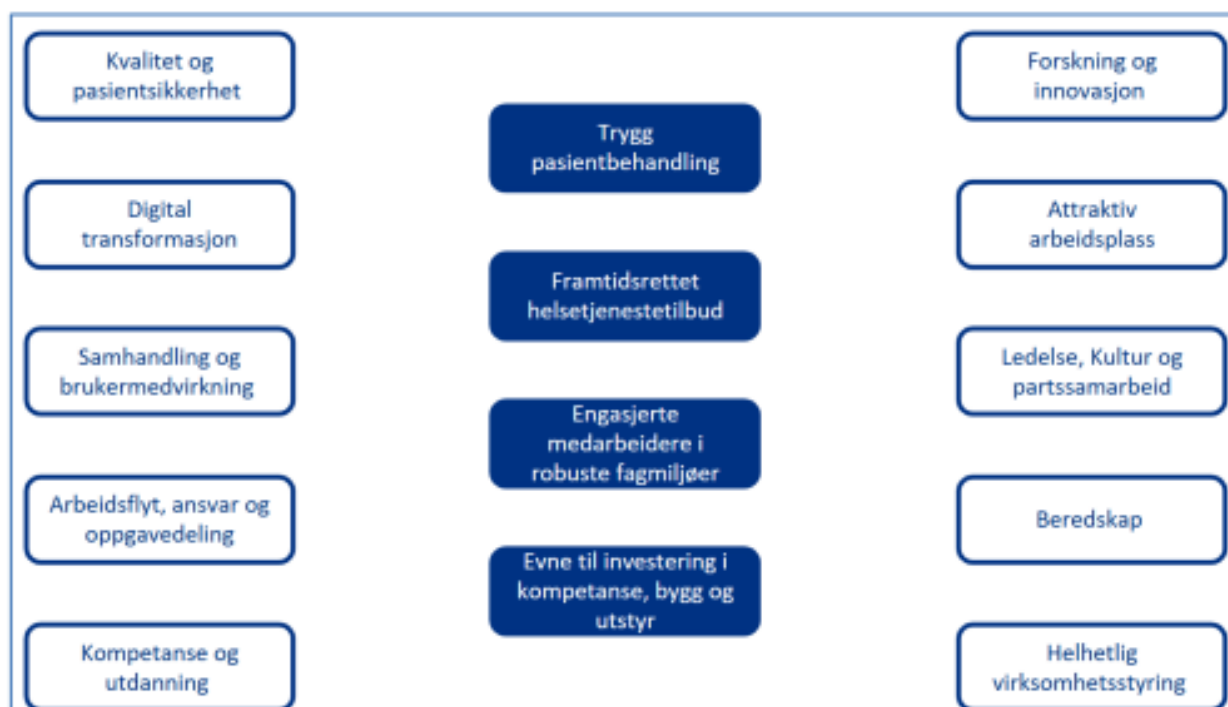
- For å levere som planlagt i «Virksomhetsstrategien 2026-2029» må det legges til grunn en ressursøkning på enkelte områder. I hovedsak gjelder dette prosjektkostnader til foretakets mottaksprosjekt for Mjøssykehuset samt realisering av ny sykehusstruktur. Videre gjøres det strategiske prioriteringer innenfor styrket beredskap, samt forvaltning av nye IKT-løsninger som legger til rette for effektivisering i driften. Det legges til grunn at ressursbruken øker i 2026 og holdes på et stabilt nivå i hele perioden.
- Det gjøres investeringer i nye IKT-løsninger, noe som gjenspeiler seg i økt tjenestepris til Sykehuspartner. For Sykehuset Innlandet vil dette utgjøre om lag 125 millioner kroner i økte kostnader de neste fire årene. Disse investeringene gir muligheter for både kvalitative og økonomiske gevinster, og en andel av de kostnadseffektiviserende tiltakene er rettet inn mot å realisere disse i driften.
- Det er gjennomført en rekke kostnadstilpassende tiltak i 2025. Per oktober har disse hatt en effekt på om lag 45 millioner kroner. Dette inkluderer blant annet tiltak innenfor aktivitetsstyrt bemanning, samlokalisering, samt øvrige tiltak på bemanning (reduert overtid, innleie med mer). Det forventes at det vil hentes ytterligere effekter ved videreføring av disse tiltakene i årene framover. Enkelte av disse tiltakene er sammenfallende med tiltakene som er beskrevet under. I disse tilfellene er det beregnet effekter av innføring på nye områder (for eksempel implementering av kalenderplan på *nye avdelinger*).

Håndtering av utfordringsbildet i perioden 2026–2032

Foretaket vurderer at det er to aspekter som er sentrale for å håndtere det økonomiske utfordringsbildet, helhetlig virksomhetsstyring og kostnadseffektivisering.

Helhetlig virksomhetsstyring

Helhetlig virksomhetsstyring er definert som et av ti innsatsområder for virksomhetsstrategien for perioden 2026-2029. Helhetlig virksomhetsstyring innebærer at foretakets styrings- og støtteprosesser på alle nivåer i organisasjonen skal bidra til at foretaket når sine mål.



I strategiperioden vil det gjennomføres tiltak innenfor videreutvikling av rammeverk for omstilling, budsjett- og planprosess (herunder budsjettmodell), videreutvikling av styringsinformasjon, metodikk for gevinstrealisering, strukturert resultatoppfølging med mer.

I denne styresaken gis en beskrivelse av noen av de tiltakene som allerede er iverksatt.

1) Kriteriebasert budsjettfordeling

Sykehuset Innlandet fordeler i dag budsjettmidler til divisjonene ut ifra historikk. Ved budsjettår fordeles midler med utgangspunkt i foregående år, i tillegg til at det gjøres justeringer ut ifra de behovene som er kjent, prioritert ut fra hva foretaket har råd til. Over tid kan dette ha medført skjevheter mellom divisjoner og at budsjettet ikke fullt ut legger til rette for de strategiske satsingene som gjøres på foretaksnivå.

Foretaket har nå startet et arbeid for å utvikle en modell for kriteriebasert budsjettfordeling. Dette innebærer å identifisere og tallfeste de mest sentrale kostnads- og inntektsdriverne som følger av de ulike klinikkens oppdrag og egenart. Målet med kriteriebasert budsjettfordeling er å sikre åpenhet og transparens, økt kunnskap om det

reelle behovet for midler, bedre grunnlag for å gjøre reell omprioritering og strategiske prioriteringer, samt et bedre grunnlag for økonomisk evaluering og resultatoppfølging.

Høsten 2025 er det startet en pilot ved Prehospitale tjenester. Målsetningen er å starte implementering av ny budsjettmodell fra budsjettåret 2027.

2) Resultatoppfølging

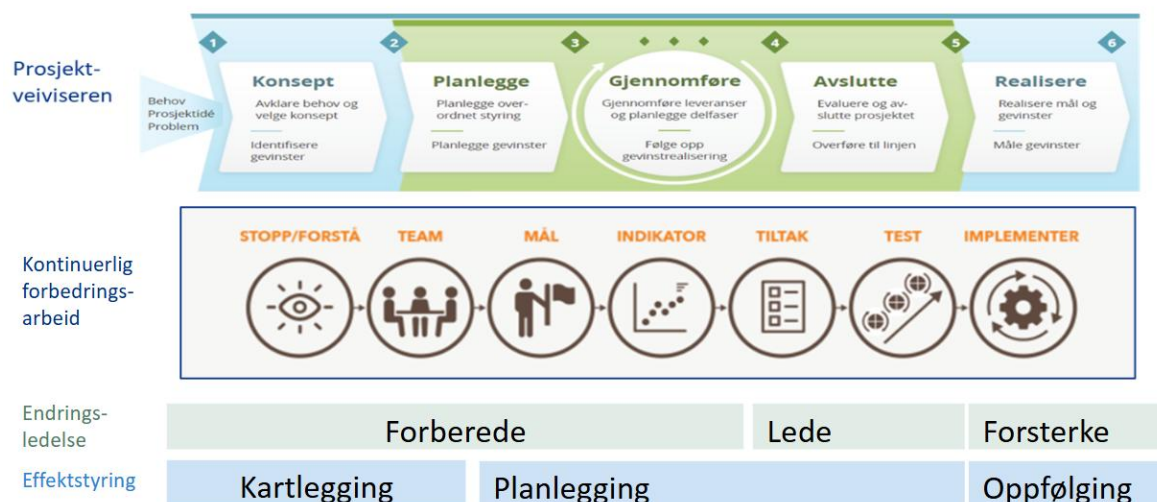
Høsten 2025 startet arbeidet med videreutvikling av foretakets interne resultatoppfølging. Hensikten er å utvikle en mer framoverskuende styring med kontinuerlig forbedring av våre resultater innenfor fag, HR og økonomi. I praksis betyr dette at det legges større vekt på løpende prognosevurderinger, samt at det stilles krav til divisjonene/klinikkene om at det arbeides kontinuerlig med å identifisere, planlegge og gjennomføre korrigerende tiltak.

I forbindelse med overgangen til fagorganisering vil det gjøres ytterligere tiltak for å forsterke resultatoppfølgingen. Det vurderes blant annet å utvikle egne målekort for den enkelte klinikk, med økonomiske styringsindikatorer innenfor effektivitet, produktivitet og kapasitetsutnyttelse, samt bedre data på sammenhengen mellom aktivitet, bemanning og ressursbruk.

3) Gevinstrealisering

Høsten 2024 ble det satt ned et team fra HR, Økonomi og Medisin og helsefag. Teamet har testet ut rammeverk for gevinst- og endringsarbeid basert på maler fra Helse Sør-Øst RHF, rolle- og ansvarskart for forbedrings- og endringsarbeid i Sykehuset Innlandet HF, og eksempler fra Vestre Viken.

Rammeverk og verktøy har blitt testet ut på utvalgte prosjekt. Grunnlaget for godt arbeid med realisering av effekter forutsetter kartlegging av mulige effekter og planlegging i tidlig fase, og dette prioriteres nå i alle nye prosjekter.



Det videre arbeidet krever utvikling over tid for å oppnå en god og helhetlig arbeidsform og vil innebære systematisk arbeid innenfor områdene:

- Roller og ansvarsforhold

- Rammeverk og metode
- Verktøy for oppfølging
- Ressurser og kompetanse

Konkrete eksempler på arbeid innenfor disse områdene er utvikling av en veileder for gevinst- og endringsarbeid, kurs i endringsledelse for ledere og nøkkelpersoner, samt utvikling av oppfølgingsverktøy for effekter innenfor digital hjemmeoppfølging.

Kostnadseffektivisering

Det må gjennomføres økonomiske tiltak med en samlet effekt i overkant av 250 millioner kroner de neste fire årene. Sykehuset Innlandet arbeider innenfor tiltaksområdene *God drift*, *Fokusområder* og *Samling av fag og funksjoner*.

Tiltaksområdene er godt forankret i virksomhetsstrategien, Økonomisk langtidsplan for 2026-2029 samt Budsjett 2026. Som beskrevet under redegjørelsen for helhetlig virksomhetsstyring, er evaluering og utforming av tiltak nå mer integrert i foretakets interne resultatoppfølging.



Figur 3: Figuren oppsummerer tiltaksområdene *God drift*, *Fokusområder* og *Samling av fag og funksjoner*.

Tiltakene som er beskrevet, er viktige for å nå målene i virksomhetsstrategien, herunder målet om økonomisk bærekraft. I denne saken fokuseres det på de økonomiske effektene av tiltakene. I beskrivelsen av gjennomføring og effekt av tiltak er det lagt mest vekt på de to første årene, 2026 og 2027. Strukturen vil like fullt være gjeldende for hvordan utfordringsbildet skal løses i hele perioden.

Tabellen under viser en samlet oversikt over foreløpig estimert effekt av de ulike tiltakene som blir redegjort for i saken. God drift og fokusområder vil være en sentral del av kostnadseffektiviseringen gjennom hele perioden. Samling av fag og funksjoner antas å gi noen effekter de første årene i perioden og vil øke i årene framover.

Anslag i millioner kroner		
	2026	2027
God drift	50	79
Fokusområder	40	35
Samling fag og funksjoner	12	23
Lokale tiltak		
Total effekt ved full måloppnåelse	102	137
Effekt ved risikojustert måloppnåelse	62	79

Tabell 3: Tiltak i 2026 og 2027 per hovedområde.

I vedlegg 01 "Beskrivelse av tiltak for økonomisk bæreevne i perioden 2026-2032" følger en beskrivelse av tiltakene som ligger til grunn for tallene som er oppgitt i tabellen over.

Tallene som oppgis under hvert tiltaksområde, er estimert med utgangspunkt i full effekt. Det er risiko knyttet til både gjennomføring, effektberegning og gevinstrealisering av tiltaksplanen som foreligger. I planleggingen er det derfor gjort en vurdering av hvor stor andel av effektene vi reelt sett kan legge til grunn.

I tidligere saker er det lagt til grunn 50 prosent måloppnåelse. I denne saken er det gjort en differensiert vurdering av hvert enkelt tiltak. Det vurderes at enkelte tiltak nå har en høyere grad av modenhet, for eksempel ved at det er gjennomført piloter og innhentet faktiske erfaringer. For disse tiltakene legges det til grunn 75 prosent måloppnåelse. For tiltak med lavere modenhet eller høyere risiko, legges det fortsatt til grunn 50 prosent måloppnåelse.

Videre er det i denne saken gjort grundige realismevurderinger, og nedjustering av planlagt effekt for flere av tiltakene.

Administrerende direktørs vurdering

Sykehuset Innlandet har en utfordrende økonomisk situasjon de kommende årene. Foretaket må gjennomføre omfattende økonomiske driftstilpasninger og strukturelle og organisatoriske omstillinger for å nå de økonomiske resultatmålene og dermed sikre økonomisk bæreevne. Dette er nødvendig for å ha midler til å investere i kompetanse, faglig utvikling, medisinsk-teknisk utstyr og bygg og tilstrekkelig økonomisk bærekraft fram mot ny sykehusstruktur.

Foretaket har i dag driftsresultater før finans og avskrivninger (EBITDA) som ikke kan bære større investeringer. Driftsmarginen er på et nivå der foretaket ikke er i stand til å ta vare på dagens bygningsmasse, og tilstandsgraden i byggene svekkes hvert år. EBITDA-marginen er på 1,8 prosent i budsjett 2025, og må forbedres betydelig i de neste årene.

Tiltakene som er beskrevet i vedlegg 1 «*Beskrivelse av tiltak for økonomisk bæreevne i perioden 2026-2032*» er en konkretisering av tiltak som tilsvarer nivået på behovet for kostnadstilpasninger tidligere beskrevet i sak 025-2025 «*Økonomisk bæreevne i perioden 2026 – 2032*» og *Økonomisk langtidsplan 2026 – 2029*. Plan for arbeid med tiltak og en tidslinje opp mot ny sykehusstruktur er skissert i sak 104-2025 «*Plan for realisering av ny sykehusstruktur*». Der framgår det at konkretisering av tiltak innenfor samling av fag og funksjoner vil utredes i løpet av forprosjektfasen.

Arbeidet med å identifisere ytterligere tiltak, samt kvalitetssikring av allerede identifiserte tiltak skal utvikles videre i Budsjett 2026 og Økonomisk langtidsplan for 2027-30. Parallelt med dette vil Sykehuset Innlandet arbeide med helhetlig virksomhetsstyring for å videreutvikle styringsevnen i foretaket i et langsiktig perspektiv.

Det forutsettes bred involvering av tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet, samt at ansatte involveres og har mulighet til å medvirke i pågående omstillingsarbeider.

Vedlegg:

1. Beskrivelse av tiltak for økonomisk bæreevne i perioden 2026-2032
2. Protokoll (godkjent) fra drøfting med TV20 13.11.25