

Sykehuset Innlandet HF:

► Budsjett 2024



Innhold

Sammendrag.....	4
1. Statsbudsjett 2024 og tildeling av basisramme fra Helse Sør-Øst RHF.....	6
1.1. Statsbudsjett 2024.....	6
1.2. Rammebetingelser i 2024.....	7
1.3. Likviditet – renteinntekter og rentekostnader på mellomværende med Helse Sør-Øst RHF.....	9
2. Aktivitetsforutsetninger og prioriteringer	10
2.1. Vekst i aktivitet i psykisk helsevern - antall pasienter.....	10
2.2. Pasientbehandling - somatiske tjenester- antall pasienter	12
2.3. Innsatsstyrt finansiering – ISF	12
2.3.1 Psykisk helsevern – aktivitetsbudsjett målt i DRG- poeng.....	13
2.3.2 Somatikk – aktivitetsbudsjett målt i DRG-poeng.....	13
2.4 Legemidler	14
3. Bemanningsutvikling	15
3.1. Budsjettert bemanning 2024	15
3.2. Utdanningsstillinger spesialsykepleiere.....	16
3.3. Produktivitet – DRG per brutto månedsverk somatikk	17
4. Økonomisk status	18
4.1. Resultatutvikling siste år og budsjettert resultat i ØLP 2024-2027	18
4.2. Årsprognose 2023 – inngangsfart 2024.....	19
5. Budsjett 2024	21
5.1. Budsjett 2024 sammenlignet med ØLP 2024-2027 for året 2024	21
Inngangsfart 2024	21
Forhold fra eier.....	21
Interne forhold i foretaket.....	23
6. Resultatbudsjett 2024.....	25
7. Budsjettprosess og divisjonsvise tildelinger av midler	25
7.1. Håndtering av budsjettutfordring 2024.....	25
7.2. Omfordeling av midler i 2024 internt.....	26
7.3. Interne prioritering.....	27
7.4. Håndteringen av utfordringsbildet 2024	27
Område 1: God drift	28

Område 2: Fokusområder	33
Område 3: Større omstillinger	35
7.5. Medvirkning i omstilling og bemanningstilpasning.....	35
7.6. Videreutvikling av Sykehuset Innlandet.....	36
8. Divisjonsvise budsjetter 2024 og omstillingstiltak	38
8.1. Budsjettprosessen 2024.....	38
8.2. Fordeling av budsjett per divisjon.....	38
8.3. Divisjonsvise omstillingstiltak 2024	39
Divisjon Elverum-Hamar	40
Divisjon Gjøvik-Lillehammer	41
Divisjon Tynset	41
Divisjon Habilitering og rehabilitering.....	41
Divisjon Psykisk helsevern	42
Divisjon Prehospitale tjenester	42
Divisjon Medisinsk service.....	43
Divisjon Eiendom og internservice.....	44
Stab.....	44
Medisin og helsefag.....	45
9. Investeringer	46
9.1. Innledning og foreløpige investeringsrammer 2024.....	46
9.2. Bygg.....	47
9.3. Medisinsk teknisk utstyr	47
9.4. IKT.....	48
9.5. Faktisk investering	49
9.6. Finansiell leasing.....	50
9.7. Investeringsnivå og foreløpig ramme 2024	51
9.8. Fordeling av investeringsmidler 2024	51
Kriterier for bruk av investeringsmidler i 2024.....	52
9.9. Fremtidig sykehusstruktur	53
10. Risikovurdering av budsjett 2024.....	54

Sammendrag

Virksomhetsplanen og budsjettet henger nøye sammen, og dokumentene er gjensidig avhengige av hverandre. De faglige prioriteringene som gjøres i virksomhetsplanen må realiseres innenfor de økonomiske rammene som budsjettet gir.

Dette er en overordnet budsjettsak for Sykehuset Innlandet. Divisjonene har utarbeidet divisjonsvise budsjetter med tiltak og prioriteringer. En oppsummering av de divisjonsvise tiltakene, samt en beskrivelse av budsjettsituasjonen i den enkelte divisjon, er tatt inn i denne saken (kapittel 8). Divisjonene har utarbeidet budsjetter på avdelings- og seksjonsnivå, og de divisjonsvise tiltaksoversiktene ligger som vedlegg til denne saken.

Den økonomiske situasjonen for Sykehuset Innlandet har vært utfordrende i 2023. Driftssituasjonen er vesentlig endret fra før pandemien. Det har vært svingende og uforutsigbar aktivitet i årene 2020 til 2023. Antall pasienter innlagt som øyeblikkelig hjelp har vært lavere enn forventet. Trenden med redusert antall akutt innleggelser har fortsatt også i etterkant av pandemien. Sykefraværet har vært høyt, og bidratt til lavere aktivitet. Reduksjonen i aktivitet er ikke fulgt av en tilsvarende reduksjon i bemanning. I tillegg har det vært en betydelig prisvekst. Prisveksten er i stor grad blitt kompensert ved de tilleggsbevilgninger som ble gitt gjennom revidert nasjonalbudsjett 2023. For 2024 er det risiko for at prisveksten i Statsbudsjettet på 2,9 prosent er lavere enn forventet prisvekst.

Økonomisk langtidsplan 2024–2027 la til grunn et resultatmål på 50 millioner kroner for 2024. Gjennom budsjettarbeidet er det foretatt en vurdering av inngangsfart, risikoen i de planlagte tiltakene og generell risiko i budsjettet. Etter denne vurderingen er resultatmålet justert ned til et positivt resultat på 30 millioner kroner. Prognosen for 2023 er lavere enn forutsetningen i økonomisk langtidsplan. Dette innebærer at foretaket går inn i 2024 med en inngangsfart som er forverret, og det vil kreve ytterligere tiltak for å endre driftssituasjonen. Samtidig er det gitt høyere inntektsrammer fra Helse Sør-Øst RHF enn forventet i økonomisk langtidsplan 2024–2027 noe som bedrer situasjonen. Det er avgjørende for foretaket å snu den økonomiske resultatutviklingen og oppnå positive resultater og økonomisk bærekraft. Samtidig må budsjettet ha et resultatmål som er mest mulig realistisk. Positive resultater gir midler til årlige investeringer i medisinsk teknisk utstyr, IKT og bygningsmessig vedlikehold. God økonomistyring er en forutsetning for å nå de faglige målene .

For å kunne realisere det framlagte budsjettet for 2024 og tilpasse driften til de økonomiske rammene i årene framover, må det gjennomføres driftstilpasninger og strukturelle og organisatoriske omstillinger. Det er arbeid innenfor de tre hovedområdene «god drift», arbeidet med «fokusområdene» og «større omstillinger», som må intensiveres for å nå resultatmålet for 2024. Arbeidet med god drift inkluderer et fokus på økt nærvær, god ressursstyring, redusert turnover, bedre rekrutteringsevne,

forbedret pasient- og arbeidsflyt, oppgavedeling, økt aktivitet og bemanningskontroll. Dette er alle områder som krever at leder på alle nivå følger opp.

Foretaket har utarbeidet tiltak i hver divisjon. Disse skal til sammen bidra til at god drift og omstillinger realiseres. Det er knyttet risiko til om tiltakene kan gjennomføres som planlagt og om tiltakene gir den forventede effekten. Det er i budsjettet for 2024 foreslått å omfordele midler til somatikk for å kompensere for økt antall pasientmøter og vridning fra døgn til dag og poliklinikk, og for å redusere ventetidene. Det er også gitt midler til psykisk helsevern for å øke aktiviteten innenfor døgnbehandling og poliklinikk. Målet er å redusere ventetidene sammenlignet med 2023.

Foretaket budsjetterer med en resultatsikringsbuffer på fellesområdet på om lag 150 millioner kroner for å sikre at foretaket klarer å nå budsjettet resultat i 2024. Dette dekker i stor grad opp risikoen ved tiltakene som er definert som høy risiko eller saldering på divisjonsnivå. Foretakets definerte fokusområder blir avgjørende for måloppnåelse. Budsjett 2024 krever stram budsjettstyring og effekt av omstillingsarbeidet. Foretaket må til enhver tid utnytte den totale kapasiteten på best mulig måte for å møte de økonomiske utfordringene og nå målet om et positivt resultat på 30 millioner kroner i 2024. Usikkerheten i budsjett 2024 ligger i forventet aktivitetsnivå, tilpasning av bemanningsnivå og effekter av omstillingstiltak.

Tillitsvalgte og vernetjeneste skal involveres tidlig i omstillingsprosesser som berører ansatte.

1. Statsbudsjett 2024 og tildeling av basisramme fra Helse Sør-Øst RHF

1.1. Statsbudsjett 2024

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale og økonomiske helseforskjeller. Vi skal legge enda bedre til rette for god folkehelse og bedre forebygging av sykdom, og sikre en helsetjeneste som gir god hjelp, behandling og omsorg til befolkningen i hele landet.

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2024 samles i følgende hovedområder:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp
- Teknologi og digitalisering
- Organisasjon og økonomi

Noen hovedpunkter fra Statsbudsjett 2024:

- I Prop. 1 S (2023–2024) er det foreslått å tildele Helse Sør-Øst RHF 902 millioner kroner i økt basisramme til å finansiere økt aktivitet i 2024. I dette beløpet inngår 59,6 millioner kroner som er bevilget til å styrke døgnbehandling i psykisk helsevern, med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlige psykiske lidelser. I tillegg kommer vekst i aktivitetsbaserte inntekter ut fra faktisk aktivitet i 2024.
- Helseregionene vil få i oppdrag at ventetidene reduseres sammenlignet med 2023, og det forventes også andre, kostnadskrevende oppgaver og økninger i nasjonale satsninger.
- Regjeringen har i forslag til statsbudsjett for 2024 foreslått et effektiviseringskrav på alle poster inklusive aktivitetsavhengige inntekter. Det er foreslått en reduksjon i den regionale basisrammen på 84,1 millioner kroner som følge av effektiviseringskravet.
- Formålet med resultatbasert finansiering (RBF) er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling, med vekt på samhandling og digitalisering. Ordningen omfatter ni indikatorer som vektet ulikt ut fra antall observasjoner. For 2024 er indikatorsettet utvidet med to indikatorer (andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen somatikk, og andel pasienter med teambasert oppfølging innen somatikk) sammenlignet med 2023. I fordelingen for 2024 brukes tall fra 1. tertial 2023 som grunnlag for

beregning av score, og det er foreslått å gjøre en avregning med tall fra hele 2023 i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024.

- Regjeringen er opptatt av å skape en heltidskultur, redusere innleie og vikarbruk og øke kontinuitet i helse- og omsorgstjenesten. Faste, hele stillinger skal være hovedregelen i norsk arbeidsliv. Helseforetakene skal begrense innleie av personell. De skal gjennomføre konkrete tiltak som reduserer bruken av innleie, som en fast del av bemanningen. Det er fastsatt felles tverrregionale retningslinjer for å begrense kjøp utenom rammeavtaler og makspriser for å begrense kostnadsveksten. I tillegg er helseforetakene bedt om å løfte beslutningskompetansen til et høyt ledernivå, sentralisere bestillingene til bemanningsenheter og legge frem handlingsplaner som inkluderer mulige strukturelle endringer for å redusere behovet for permanent innleie.
- Det er i Prop 1 S (2023-2024) lagt til grunn en gjennomsnittlig pris- og lønnsvekst (deflator) på 4,3 prosent fra 2023 til 2024, hvorav prisvekst utgjør 2,9 prosent og lønnsvekst 4,9 prosent. Helseforetakene skal legge de samme forutsetninger til grunn for sin budsjettering. Enkelte anslag på prisstigning og lønnsvekst for 2024, eksempelvis i analyser fra Norges Bank og Statistisk sentralbyrå, viser et høyere nivå enn deflatoren. Enkeltelementer kan påvirke prisstigningen mye, som for eksempel utviklingen i kraft- og energipriser. Helseforetakene har prissikringsavtaler for elektrisk kraft som sikrer prisen på om lag 80 prosent av forbruket i 2024. Videre har helseforetakene energiforbruk gjennom ulike lokale avtaler for fjernvarme og innkjøp av fossilt drivstoff og brensel, som er mer utsatt for prissvingninger.

1.2. Rammebetingelser i 2024

Det vises til Helse Sør-Øst RHF sin styresak 131-2023 «*Budsjett 2024 – Fordeling av midler til drift og investering*» for tildelinger av rammer vedtatt 22. november 2023, se vedlegg 2. Resultatkravet til foretaket for 2024 vil bli endelig fastsatt i *Oppdrag og bestilling 2024*. Resultatmålet skal styrebehandles i eget foretak før rapportering til Helse Sør-Øst RHF.

Basisrammen til Sykehuset Innlandet økes fra 6 592 millioner kroner i 2023 til 7 086 millioner kroner i 2024, en økning på om lag 500 millioner kroner. Endringen skyldes i hovedsak midler til lønns- og prisjustering, aktivitetsvekstmidler og pensjon. Sykehuset Innlandet får et stort nedtrekk i oppdateringen av inntektsmodellen på 110 millioner kroner. Foretaket får i 2024 55 millioner kroner i ekstraordinær inntektsstøtte til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger. Midlene er ett-årige og framkommer ikke i oversikten under.

SYKEHUSET INNLANDET HF	2024
Basisramme 2023 inkl. RBF	6 591 524
<i>Nye forhold inn mot 2024</i>	
RBF 2023 tilbakelegging av uttrekk basis	34 755
RBF 2023 uttrekk av KBF- bevilgning	-31 956
Justering RBF RNB2023	518
# RNB 2023- pensjon i ØLP ramme (RNB 2023)	-55 350
Inntektsmodell 2024, fra ØLP 2024-2027	-110 818
Finansiering av høyspesialiserte tjenester B2023	15 759
Økt bevilgning prehospitale tjenester	4 532
Økt bevilgning 2023	129 400
Lønns- og prisjustering 2023	71 810
Finansiering av høyspesialiserte tjenester 2024	-5 590
Basisramme 2024 før statsbudsjettet	6 644 584
<i>Endringer som følge av Prop 1S (2023-2024)</i>	
Prisomregning	250 159
Pensjon fra Prop 1S (2023-2024)	63 112
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	102 354
Økt aktivitet, psykisk helsevern	5 476
Effektiviseringstiltak	-8 265
Resultatbasert finansiering, RBF	
# uttrekk basisramme RBF	-38 240
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	36 524
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	639
Nasjonal inntektsmodell	21 083
Hjemmetest livmorhalsprogrammet	99
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Tilbakeføring basisramme fra Helse Sør-Øst RHF	8 384
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle sykehus	-323
Basisramme 2024 inkl. RBF	7 085 587
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	-
Øremerkede midler, fra post 78	-
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	2 690
Statlige tilskudd, post 70	7 692
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	2 744
Endringer i bioteknologiloven _tilskudd	2 093
Tilskudd til turnustjeneste	2 855
Sum faste inntekter	7 095 969
ISF- refusjoner	
herav somatikk	-
herav psykisk helsevern og TSB	-
Sum ISF- refusjoner	0
Sum inntekter	7 095 969

Tabell 1. Rammer 2024 fra Helse Sør-Øst RHF. Tall i 1000 kr. *RBF i tabellen står for resultatbasert finansiering

1.3. Likviditet – renteinntekter og rentekostnader på mellomværende med Helse Sør-Øst RHF

Likviditetssituasjonen i Sykehuset Innlandet har etter august 2023 vært slik at driftskreditten har blitt belastet. Dette skyldes i hovedsak fakturerte reguleringspremier på pensjon fra KLP (Kommunal Landspensjonskasse), som beløp seg til 685,5 millioner kroner. Likviditetseffekten av forskjellen mellom pensjonskostnad og pensjonspremie forutsettes som en budsjettforutsetning nøytralisert gjennom justering av driftskredittrammen. Rammen er per 31.12.2023 på 1 174 millioner kroner.

I Helse Sør-Øst er det etablert en praksis hvor det holdes tilbake likviditet på regionalt nivå for å finansiere strategiske satsninger og felles regionale utviklingsprosjekter. Gjennom dette oppstår langsiktige mellomværende i regnskapene. Dette kalles «basisfordring». Basisfordringen nedbetales helt eller delvis når det stilles regional likviditet til disposisjon til foretaksvise investeringer og andre kapitalbehov.

Per 31.12.23 har Sykehuset Innlandet en budsjettert basisfordring på Helse Sør-Øst RHF på 2 230 millioner kroner. Basisfordringen skal benyttes som egenfinansiering i forbindelse med ny sykehusstruktur. Renteinntekten i 2023 er på 81,7 millioner kroner, mot et budsjett på om lag 80 millioner kroner. For 2024 er renteinntekten budsjettert til om lag 100 millioner kroner. Det er Helse Sør-Øst RHF sin rente på innskudd og kreditt i konsernkontostrukturen som er lagt til grunn i beregningen. Renten er i budsjett 2024 oppgitt å være 4,4 prosent mot at 3,7 prosent ble lagt til grunn i budsjett 2023. Bankinnskudd og bruk av driftskreditt vil variere gjennom året, og er i budsjettet beregnet å gi en netto rentekostnad på om lag 17 millioner kroner.

Sykehuset Innlandet har to langsiktige lån hos Helse Sør-Øst RHF. Lån til finansiering av nytt akuttbygg for voksne innen psykisk helsevern på Sanderud på 155 millioner kroner ble tatt opp i 2010. Lånet har ved inngangen av 2024 en saldo på 47,5 millioner kroner. Lån til finansiering av byggetrinn 1 ved Sykehuset Innlandet Lillehammer på 188 millioner kroner ble delt i to utbetalinger: 88 millioner kroner i 2003, og 100 millioner kroner i 2004. Lånet har ved inngangen av 2024 en saldo på 9,4 millioner kroner og innfris 31.12.2024. Begge lånene har bundet fastrente på henholdsvis 0,74 prosent og 1,56 prosent. Dette gir et lavt rentenivå, med budsjetterte rentekostnader på 0,45 millioner kroner i 2024.

2. Aktivitetsforutsetninger og prioriteringer

Regjeringens forslag til statsbudsjett 2024, Prop. 1 S (2023–2024), legger til rette for en generell vekst i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten på om lag 1,8 prosent i 2024 fra anslått aktivitetsnivå per første tertial 2023.

For ISF-finansiert pasientbehandling (målt i DRG-poeng) skal midlene legge til rette for en vekst på om lag 1,7 prosent fra anslått nivå for 2023, basert på aktivitet per første tertial 2023.

2.1. Vekst i aktivitet i psykisk helsevern - antall pasienter

Det nasjonale målet om styrking av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling videreføres i 2024. For psykisk helsevern skal det planlegges for høyere vekst i 2024 sammenlignet med 2023 både innenfor døgnbehandling og poliklinisk aktivitet, og det skal være et særskilt fokus på barn og unge.

I tabellen nedenfor er budsjett 2024 sammenlignet mot estimat for 2023.

	Inntektsgivende polikliniske opphold				Liggedøgn				Døgn (utskrivninger)			
	E 2023	B 2024	Endring	Endring i %	E 2023	B 2024	Endring	Endring i %	E 2023	B 2024	Endring	Endring i %
Psykisk helsevern	146 948	150 239	3 291	2,2 %	61 180	61 512	332	0,5 %	3 098	3 216	118	3,8 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne, sykehus	103 590	104 111	521	0,5 %	56 865	57 074	209	0,4 %	2 874	2 987	113	3,9 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	43 358	46 128	2 770	6,4 %	4 315	4 438	123	2,9 %	224	229	5	2,2 %

Tabell 2. Aktivitet psykisk helsevern. E=estimat, B=budsjett

Antall polikliniske konsultasjoner

Det er budsjettert med en noe forsiktig vekst for psykisk helsevern for voksne. Divisjonens åtte etablerte FACT-team er nå mer eller mindre over i full drift og har ikke den samme veksten som tidligere.

Psykisk helsevern barn og unge øker antall konsultasjoner målt mot estimat for 2023, men noe lavere enn budsjett 2023. Tjenesteområdet er og har vært prioritert i de senere årene. Henvissningsmengden er fortsatt stabil høy og det arbeides kontinuerlig med å få til gode og optimaliserte pasientforløp.

Generelt er det noe risiko for tjenesteområdene å nå antall budsjetterte inntektsgivende opphold, også målt mot fjoråret. Inntektsgivende polikliniske opphold består av både kortere samtaler via telefon/video, samtaler på en ordinær konsultasjonstime, samt halvdagsutredninger som kan ta opptil fem timer. Alle disse oppholdene rapporteres som et opphold, slik at sammenligninger må bestå av flere delelementer. Divisjon Psykisk helsevern mener at komprimert halvdagsutredninger for barn og unge, kontra seks ordinære konsultasjoner gir et bedre forløp for pasienten og i tillegg er bærekraftig i forhold til miljø og samfunn for øvrig, med mindre transport og lavere andel fravær fra skole og arbeid.

Liggedøgn

Det er planlagt med økning i antall liggedøgn innenfor psykisk helsevern voksne ved å øke kapasitet for innleggelser. Enkelte av døgnpostene har hatt lavere belegg i 2023 på grunn av perioder med lav spesialistdekning. Foretaket planlegger å øke kapasiteten for psykosebehandling. Det vil være mulig ved å benytte 1,3 døgnplasser fra døgnposten som Akershus universitetssykehus kjøper av Sykehuset Innlandet. Dette gir ikke i seg selv en økning i rapporterte liggedøgn på budsjettert eller faktisk nivå, men vil bidra til bedre pasientflyt. Ny avtale med Akershus universitetssykehus er under utarbeidelse.

For Psykisk helsevern for barn og unge har det vært forholdsvis lavt forbruk av tjenestene i 2023 samt at tjenesteområdet fortsetter med arenafleksibel behandling for en døgnpost. Divisjonen ser for øvrig at forbruket av liggedøgn innenfor psykisk helsevern barn og unge er stabil og kapasiteten er god. Delårsak til dette er systematisk arbeid med kortere forløp for noen pasientgrupper og intensive ambulante tilbud/hjemmesykehus. Det er lagt inn en liten økning i antall liggedøgn for barn og unge.

Antall utskrivninger

En økning av antall døgnopphold i 2024 gir økt antall utskrivninger sammenlignet med estimat 2023.

Aktivitet - tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I tabellen nedenfor er budsjett 2024 sammenlignet mot estimat 2023.

	Inntektsnivende polikliniske opphold				Liggedøgn				Døgn (utskrivninger)			
	E 2023	B 2024	Endring	Endring i %	E 2023	B 2024	Endring	Endring i %	E 2023	B 2024	Endring	Endring i %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	12 401	12 525	124	1,0 %	14 538	11 884	-2 654	-18,3 %	379	379	0	0,0 %

Tabell 3. Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling. E=estimat, B=budsjett

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling får en økning i antall polikliniske konsultasjoner målt mot estimerte konsultasjoner for 2023. Henvisningsmengden er stabil, og tjenesteområdet opplever at ventetidene er nær målsettingen. Det har vært sykefravær og noen ubesatte stillinger i 2023 slik at noe aktivitetsøkning er realistisk.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling går ned i antall liggedøgn fra estimat 2023. Dette er i hovedsak knyttet til Regional enhet for Gravide og Familie hvor ledsagere også blir registrert som pasienter og telles med i faktiske liggedøgn, men hvor budsjettet blir lagt etter antall døgnplasser.

Det er ikke planlagt med endringer av døgnplasser innenfor tjenesteområdet.

Antall utskrivninger er planlagt på samme nivå som estimat 2023.

2.2. Pasientbehandling - somatiske tjenester- antall pasienter

Pasientbehandling - somatikk	F 2022	B 2023	E 2023	B 2024	Endr estimat 2023- budsjett 2024	Endr Budsjett 2023- 2024
Antall utskrivinger døgntbehandling	53 462	55 393	52 689	54 758	3,9 %	-1,1 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	41 147	42 330	41 833	42 816	2,3 %	1,1 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	348 857	355 311	354 589	363 725	2,6 %	2,4 %
Totalt	443 466	453 034	449 111	461 300	2,7 %	1,8 %

Tabell 4. Pasientbehandling – somatiske tjenester, F =faktisk, E=estimat, B = budsjett

Det er i budsjett 2024 lagt opp til en vekst i antall pasientbehandlinger på til sammen 2,7 prosent i forhold til estimat 2023. Det er høyere enn målet i statsbudsjettet for 2024. Sammenlignet mot budsjett 2023 er det en økning på 1,8 prosent. Veksten tar høyde for en økning i antall pasientmøter 2024.

Det er lagt opp til en reduksjon i døgnaktiviteten fra budsjett 2023 til 2024 på 1,1 prosent. Samlet utgjør det 635 kontakter. For dagbehandling er det en økning på 1,1 prosent sammenlignet med budsjett 2023. Det legges opp til en vekst i antall polikliniske konsultasjoner med 2,4 prosent sammenliknet med budsjett 2023, noe som er forventet gitt vridning fra døgn til dag til poliklinikk.

2.3. Innsatsstyrt finansiering – ISF

ISF-inntekter er, etter basisrammen, den største finansieringsposten til spesialisthelsetjenesten. Ordningen skal stimulere til kostnadseffektiv behandling og understøtte ønsket faglig utvikling. Helsedirektoratet har et helhetlig ansvar for forvaltning og utvikling av innsatsstyrt finansiering.

Samlede ISF-refusjoner i eget opptaksområde er budsjettet til 2 292 millioner kroner i 2024. Dette består av ISF-refusjoner for somatiske helsetjenester, legemidler og poliklinisk aktivitet for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. ISF-refusjoner innenfor somatikk og legemidler utgjør om lag 2 144 millioner kroner.

Andelen innsatsstyrt finansiering innenfor somatikk ble i 2023 redusert fra 50 prosent til 40 prosent. For 2024 foreslås ISF-andelen på 40 prosent videreført innenfor somatisk tjeneste. Det er ingen endring i ISF-andelen (som utgjør om lag 25 prosent) av aktivitetsbasert finansiering innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2024.

Fra 2024 tas det sikte på å inkludere alle polikliniske kontakter i ISF-grunnlaget, uavhengig av hvilket helsepersonell som utfører helsehjelpen. Dette vil føre til økt aktivitet gjennom oppgavedeling.

Plantallene bygger på grupperingslogikk for 2023. Grupperingslogikk 2024 er foreløpig ikke klar. Sykehuset Innlandet har derfor ikke lagt til grunn grupperingslogikken for 2024 fullt ut med nye vektorer i budsjettet. Foreløpig beregninger utført av Helsedirektoratet viser at grupperingslogikken for 2024 vil gi en liten negativ beregnet

effekt på om lag 310 DRG-poeng for Sykehuset Innlandet totalt. Dette tilsvarer om lag 7 millioner kroner. Innenfor psykisk helsevern er det ifølge Helsedirektoratet minimale endringer i grupperingslogikken for 2024.

2.3.1 Psykisk helsevern – aktivitetsbudsjett målt i DRG- poeng

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	F 2022	B2023	E2023	B2024	Endring estimat 2023 - budsjett 2024	Endring estimat 2023 - budsjett 2024
Aktivitet - ISF-poeng						
VoP - Psykisk helsevern for voksne, sykehus	21 500	21 498	21 498	21 750	253	1,2 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	14 365	15 231	14 988	16 068	1 080	7,2 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2 659	2 944	2 573	2 603	30	1,2 %
SUM	38 524	39 672	39 058	40 421	1 363	3,5 %

Tabell 5. Psykisk helsevern og TSB, antall DRG-poeng. F = faktisk, B = budsjett, E = estimat

Tjenesteområdene får en vekst i antall DRG-poeng målt mot estimat på 3,5 prosent. Dette skyldes økning i antall kontakter, samt en høyere indeks inn mot 2024, fordi divisjonen satser mer på strukturerte polikliniske dagtilbud/halvdagsutredninger som gir høyere DRG-vekt enn ordinære konsultasjoner.

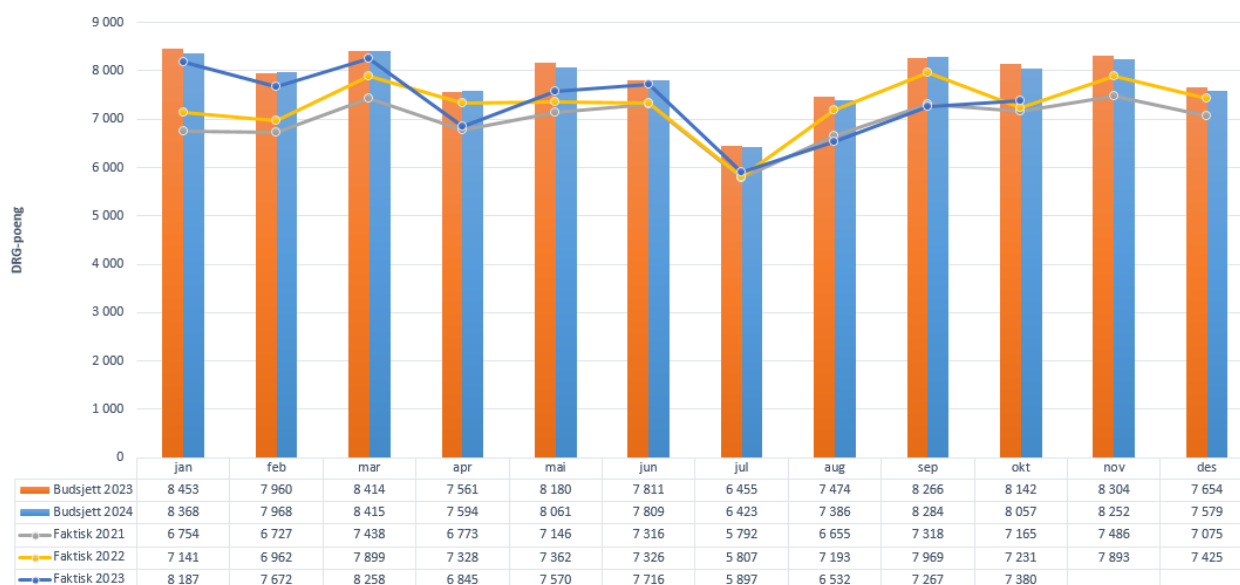
2.3.2 Somatikk – aktivitetsbudsjett målt i DRG-poeng

Sykehuset Innlandet har lagt opp til en aktivitetsvekst innenfor somatiske helsetjenester målt i antall DRG-poeng på 2,9 prosent i forhold til estimat 2023. Sammenlignet med budsjett 2023 er det en reduksjon på 0,6 prosent. Veksten målt mot estimat 2023 er noe høyere enn det er lagt opp til i Statsbudsjettet. Aktivitetsveksten krever optimal utnyttelse av foretakets ressurser, normalt sykefravær og god rekruttering. Aktivitetsbudsjettet forutsetter at det lave aktivitetsnivået i 2023 er forbigående, og at nivået i budsjett 2023 representerer et mer normalt nivå. Det er lagt inn en økning sammenlignet med estimat 2023 på bakgrunn av at ventetiden i 2024 skal reduseres i forhold til 2023. Videre er det lagt opp til dreining fra døgnopphold til dagopphold og poliklinikk.

Somatikk	F 2022	B2023	E2023	B2024	Endring estimat 2023 - budsjett 2024	Endring estimat 2023 - budsjett 2024
ISF-døgn	66 586	69 631	67 451	69 589	2 138	3,2 %
ISF-dag	7 330	8 032	7 600	7 957	357	4,7 %
ISF-poliklinikk	18 482	18 965	18 347	18 531	184	1,0 %
Sum ISF (døgn, dag og poliklinikk)	92 398	96 627	93 398	96 077	2 679	2,9 %

Tabell 6. Somatikk, antall DRG - poeng. F = faktisk, B = budsjett

Målt i antall DRG-poeng har foretaket lagt opp til en økning i døgnbehandling med 3,2 prosent i 2024 sammenliknet med estimat for 2023. Sammenlignet med budsjett 2023 er det en liten reduksjon i antall døgnbehandling på 0,1 prosent. For dagbehandling er det en økning i antall DRG-poeng på 4,7 prosent i forhold til estimat. Det legges opp til en økning i antall polikliniske konsultasjoner som gir en vekst for poliklinikk på en prosent. Ett DRG-poeng utgjør 52.248 kroner, og med 40 prosent DRG-refusjon utgjør 96 077 budsjetterte DRG-poeng omlag to milliarder kroner.



Figur 1. Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk egen region) – faktisk 2021, 2022 og 2023 og budsjett per måned 2023 og 2024.

2.4 Legemidler

Finansieringsansvaret for flere legemiddelgrupper er overført over flere år fra folketrygden til de regionale helseforetakene. All pasientadministrert legemiddelbehandling som forvaltes via de regionale helseforetakenes oppgjørssystem er inkludert i ISF-grunnlaget med unntak av legemiddelbehandling for sjeldne tilstander. Legemiddelbehandling for sjeldne tilstander blir finansiert av Helse Sør-Øst RHF fortløpende gjennom året etter faktisk forbruk. Det er ingen overføring av midler til ISF for ny legemiddelbehandling i 2024.

Tabellen nedenfor viser en økning i antall DRG-poeng for legemidler på 0,8 prosent i budsjett 2024.

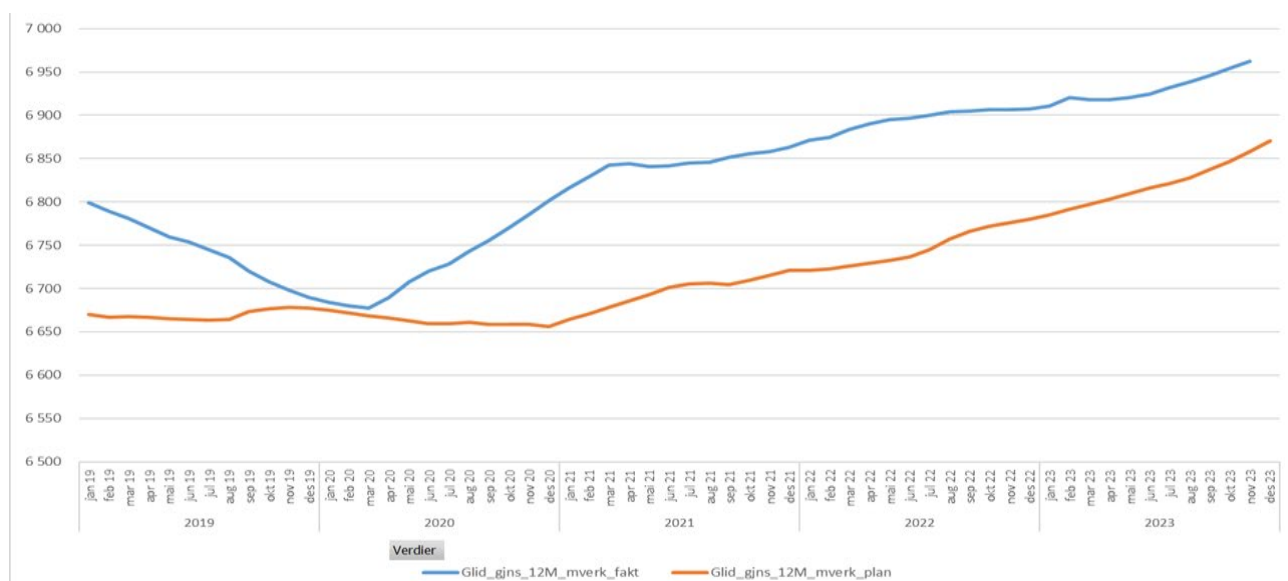
Sykehuset Innlandet HF	F 2022	B2023	E2023	B2024	Endring estimat 2023 - budsjett 2024	Endring estimat 2023 - budsjett 2024
Legemidler	6 381	6 368	6 450	6 500	50	0,8 %

Tabell 7. Legemidler, antall DRG - poeng. F = faktisk, B = budsjett, E = estimat

3. Bemanningsutvikling

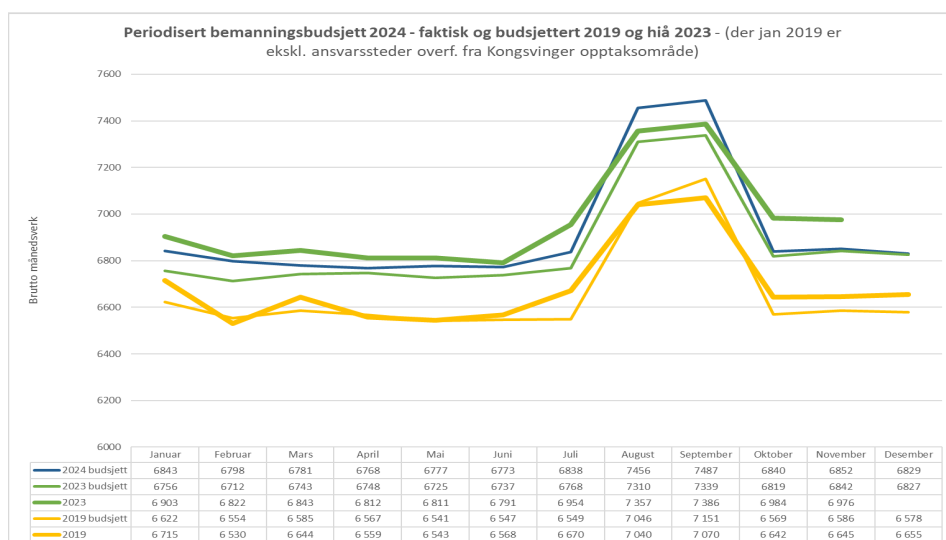
3.1. Budsjettert bemanning 2024

Bemanningsforbruket de siste årene har vært preget av sykefravær, rekrutteringsutfordringer, turnover, økt smittevern og beredskap. Tabellen under viser bemanningsutviklingen i foretaket fra 2019 fram til november 2023. Den røde grafen viser gjennomsnittlig budsjettert bemanning siste 12 måneder og den blå grafen viser gjennomsnittlig bemanningsforbruk siste 12 måneder.



Figur 2. Bemanningsutvikling gjennomsnitt siste 12 måneder

Foretaket hadde i 2022 et merforbruk på 133 brutto årsverk, tilsvarende 1,97 prosent. Merforbruket på foretaksnivå i snitt hittil i 2023 er 104 brutto månedsverk, som tilsvarer 1,52 prosent. Hovedvekten av merforbruket knytter seg til forbruk av variabel lønn.



Figur 3. Brutto månedsværk i 2019 og 2023. Periodisert budsjett brutto månedsværk i 2019, 2023 og 2024

Bemanningsforbruket for foretaket ligger 124 brutto månedsværk høyere enn periodisert bemanningsbudsjett for november 2023. Det er 33 brutto månedsværk lavere sammenlignet med samme periode i fjor.

Bemanningen i 2023 ble styrket med 92 årsverk sammenlignet med 2022. Det ble budsjettet med midler for å øke antall budsjetterte årsverk i de enhetene der ressursbruken har vært høyere enn planlagt over tid. Hensikten var å redusere avviket mellom faktisk forbruk og budsjett i medisinske avdelinger, intensivenhetene og akuttmottakene. Det er i budsjettet for 2024 foreslått å omfordele midler til somatikk for å kompensere for økt antall pasientmøter og vridning fra døgn til dag og poliklinikk, og for å redusere ventetidene. Bemanningsbudsjettet for de somatiske divisjonene er økt med 30 årsverk.

3.2. Utdanningsstillinger spesialsykepleiere

I 2021 og 2022 ga Helse Sør-Øst RHF delfinansiering til opprettelsen av 68 utdanningsstillinger for intensivsykepleiere i regionen. I 2022 ble ytterligere 125 utdanningsstillinger for spesialsykepleiere innen anestesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie opprettet og fra høsten 2023 er det opprettet 108 utdanningsstillinger. Alle disse er fullfinansiert fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Foretaket har i sitt budsjett forutsatt at nye utdanningsstillinger som ble opprettet fra høsten 2023 blir fullfinansiert av Helse Sør-Øst RHF i 2024.

Nedenfor vises fordeling av regionalt finansierte utdanningsstillinger i budsjett 2022, 2023 og 2024, per divisjon i Sykehuset innlandet.

Divisjon	Utdannings- stillinger bud 2022	Utdannings- stillinger bud 2023 ¹	Utdannings- stillinger bud 2024 ²	Budsjett 2024
Elverum - Hamar	6	10	5	4 680
Gjøvik - Lillehammer	6	11	6	5 620
Tynset	-	1	1	940
Totalt	12	22	12	11 240

1 Utdanningsstillinger fra 2022 med helårseffekt i 2023, samt nye utdanningsstillinger fra høsten 2023.

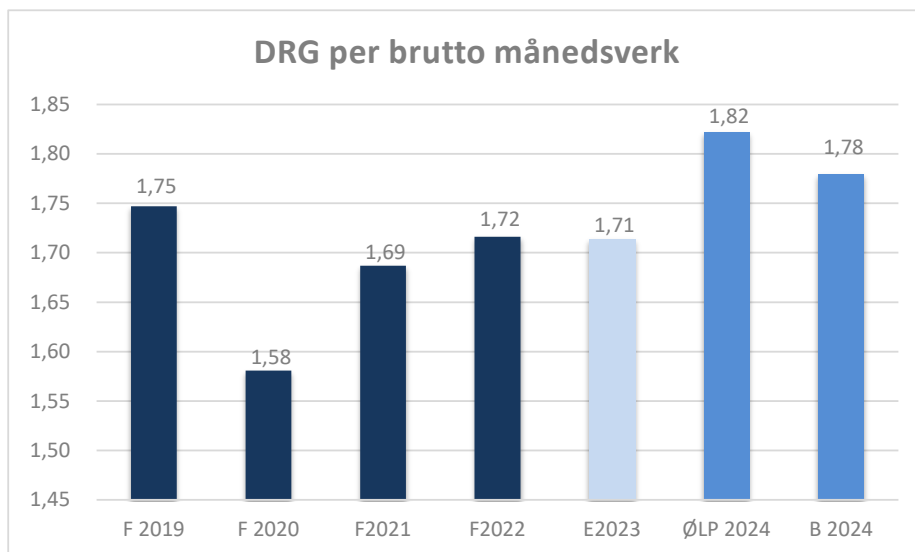
2 Utdanningsstillinger fra 2023 med helårseffekt i 2024

Tabell 8. Oversikt over budsjetterte utdanningsstillinger per divisjon og beløp i 1000 kroner.

Tilstrekkelig utdanningskapasitet må prioriteres og innarbeides i de ordinære budsjettprosessene. Økningen i antall utdanningsstillinger skal komme i tillegg til helseforetakets budsjetterte utdanningsstillinger.

3.3. Produktivitet – DRG per brutto månedsverk somatikk

Figuren under viser produktiviteten innenfor somatiske tjenester målt i antall DRG-poeng produsert per brutto månedsverk. Sykehuset Innlandet hadde i 2019 en god ISF-produktivitet. Pandemien har ført til betydelig lavere produktivitet i perioden 2020-2023. Aktiviteten og bemanningen i 2023 har vært preget av perioder med lav aktivitet og høyt fravær. Det er forventet en normalisering av driften i 2024. Det legges opp til en økning i produktiviteten i forhold til estimat 2023.

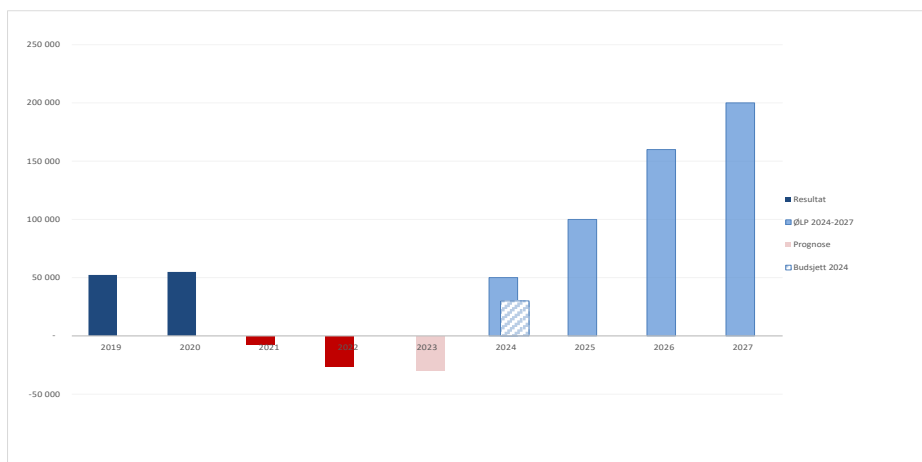


Figur 4. DRG-produktivitet 2019-2024. F=faktisk, B=budsjett og E=estimat

4. Økonomisk status

4.1. Resultatutvikling siste år og budsjettert resultat i ØLP 2024-2027

Figuren under viser resultatutvikling de siste årene, foreløpig prognose for 2023 og budsjettert resultat i 2024 og budsjettert resultat i 2024-2027 i henhold til ØLP 2024-2027.



Figur 5. Resultatutvikling 2019-2022, årsprognose 2023 og budsjettert resultat i 2024 og budsjettert resultat i 2024-2027 i henhold til ØLP 2024-2027.

Sykehuset Innlandet har historisk hatt relativt gode årsresultater. De siste årene har utviklingen vært negativ, og det har vært resultater nærmere null. Resultatet i 2019 og 2020 var positivt, mens foretaket fikk et negativt resultat i 2021 og 2022.

Foretaket har i 2023 budsjettert med et positivt resultat på 40 millioner kroner. Akkumulert per oktober 2023, har foretaket et negativt resultat på 36 millioner kroner, omlag 70 millioner kroner etter budsjett. Årsprognosen ble, etter oktober, justert ned til minus 30 millioner kroner som følge av den negative resultatutviklingen. Det gir et negativt avvik i forhold til budsjett på 70 millioner kroner. Prognosen for 2023 er lavere enn forutsetningen for ØLP. Dette vil påvirke rammer til investeringer og innebærer også at foretaket går inn i 2024 med en inngangsfart som vil kreve ytterligere tiltak.

For 2024 er det budsjetterte årsresultatet pluss 30 millioner kroner. Det er 20 millioner kroner lavere resultat enn for ØLP 2024 for perioden 2024-2027. Deretter planlegges det med økende positive resultater utover i perioden fram til 2027.

Det årlige behovet for investeringsmidler i foretaket er langt over nivået som per i dag er frigjort til investeringer fra positive resultater i drift samt likviditet fra eier. Likviditeten fra eier gir en årlig investeringsramme på om lag 100 millioner kroner i tillegg til positivt resultat fra året før.

4.2. Årsprognose 2023 – inngangsfart 2024

Budsjett 2023 og årsprognose 2023 er grunnlaget for vurderingen av inngangsfarten og budsjett 2024. Opprinnelig resultatmål for 2023 var 25 millioner kroner i positivt resultat. Etter revidert nasjonalbudsjett i mai 2023 ble resultatmålet økt til 40 millioner kroner i positivt resultat. Sykehuset Innlandet har per oktober et akkumulert negativt økonomisk resultat på om lag 36 millioner kroner. Dette gir et negativt budsjettavvik på 70 millioner kroner. Årsprognosen for 2023 er satt til minus 30 millioner kroner.

Hovedårsakene til den negative utviklingen er høy bemanning, store rekrutteringsutfordringer, samt lavere aktivitet enn budsjettet. Det har også vært et stort merforbruk på innleie fra vikarbyrå utover budsjett. En negativ årsprognose medfører at inngangsfarten inn i 2024 er mer krevende enn det som er lagt opp til i økonomisk langtidsplan, og vil øke utfordringen for 2024.

Oversikten under viser en samlet resultatoppstilling for budsjett 2023 og foreløpig prognose for 2023. Prognosen for 2023 er etter regnskapet for oktober.

	Budsjett 2023	Prognose 2023
Basisinntekter	6 710 683	6 727 395
ISF inntekter egen region	2 176 699	2 140 789
Polikliniske inntekter	169 813	173 000
Salgs-, leie-, og andre inntekter	939 771	955 785
SUM DRIFTSINTEKTER	9 996 966	9 996 969
Varekostnader	2 048 824	2 099 942
Lønnskostnader	6 295 396	6 344 018
Avskrivninger	247 908	242 000
Andre driftskostnader	1 444 568	1 428 741
SUM DRIFTSKOSTNAD	10 036 697	10 114 701
DRIFTSRESULTAT	-39 731	-117 732
Netto Finans	79 732	87 732
ÅRSRESULTAT	40 000	-30 000

Tabell 9. Årsbudsjett 2023, prognose 2023 Tall i 1000 kr.

Under vises årsprognosen for 2023 per divisjon og for foretaket som helhet.

Divisjon	Resultat per okt 2023	Årsprognose 2023
Stab	2 422	2 700
Medisin og helsefag	367	-350
Elverum - Hamar	-99 394	-120 000
Gjøvik - Lillehammer	-145 428	-177 000
Prehospitale tjenester	-22 920	-27 000
Habilitering - rehabilitering	5 083	5 000
Medisinsk service	-4 506	-5 000
Psykisk helsevern	-18 744	-25 000
Eiendom og Internservice	-10 526	-12 000
Tynset	-4 770	-6 100
Resultat / styringsfart 2023 - divisjoner og stab	-298 416	-364 750
Fellesområdet	262 362	334 750
Resultat per oktober - foretak	-36 054	
Årsprognose foretak 2023		-30 000
Budsjett 2023		40 000
Avvik mot budsjett 2023		-70 000

Tabell 10. Årsprognose per divisjon 2023. Tall i 1000 kr.

5. Budsjett 2024

5.1. Budsjett 2024 sammenlignet med ØLP 2024-2027 for året 2024

Tabellen under viser endringer i rammer og interne forhold i budsjett 2024 sammenlignet med det som ble lagt til grunn i Økonomisk langtidsplan 2024-2027 for 2024. Tallene er i hele tusen og viser endringer sammenlignet med budsjett 2023.

Budsjett	ØLP 2024-2027 Budsjett 2024	Budsjett 2024	Endring
Inngangsfart	10 000	-30 000	-40 000
Forhold fra eier			
Endring inntektsmodell 2024	-110 818	-110 818	0
Andel av midler til aktivitetsvekst (inkl. eff. tiltak)	74 121	94 089	19 968
Økt aktivitet, psykisk helsevern		5 476	5 476
Ettårig inntektsstøtte	55 000	55 000	0
Nasjonal inntektsmodell		21 083	21 083
Resultabasert finansiering		1 083	1 083
Finansiering av høyspesialiserte tjenester 2024		-5 590	-5 590
Tilbakeføring basisramme fra Helse Sør-Øst RHF		8 384	8 384
Interne forhold i Sykehuset Innlandet			
Sykehuspartner - økt tjenestepreis IKT + HR	-33 329	-21 000	12 329
Interne prioriteringer	-10 000	-10 000	0
Økt vedlikehold	-5 000	-5 000	0
Økning pasientreiser, behandlingshjelpemidler, GP	-5 000	-5 000	0
Beregnet effekt budsjett 2024	-25 026	-2 293	22 733
Resultat etter kostnadstilpasning	50 000	30 000	-20 000
Kostnadseffektivisering i foretaket	75 026	32 293	-42 733

Tabell 11. Endringer i budsjett 2024 mot ØLP 2024-2027 for 2024. Tall i 1000 kr.

I avsnittene under forklares endringene i budsjett 2024 sammenlignet med ØLP 2024-2027 for 2024 i tabellen over.

Inngangsfart 2024

Det er tatt utgangspunkt i en inngangsfart i 2024 på minus 30 millioner kroner. Det er 40 millioner kroner svakere enn det som var lagt til grunn i økonomisk langtidsplan 2024-2027 for budsjettåret 2024. Viser til nærmere beskrivelse av inngangsfarten i kapittel 4.2.

Forhold fra eier¹

Endring inntektsmodell 2024

Det er foretatt ordinær oppdatering av kriteriesettene og aktivitetsdata som inngår i inntektsmodellen. Endring i inntektsmodellen er i tråd med økonomisk langtidsplan 2024-2027. Dette skyldes endring etter oppdatert befolkningsframskriving, økt forbruk

¹ Kilde: Helse Sør-Øst RHF styresak 131 -2023 Budsjett 2024 fordeling av midler til drift og investeringer

av private leverandører innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og effekter av pensjon.

Andel av midler til aktivitetsvekst

Det legges opp til en vekst i pasientbehandlingen på 1,8 prosent. Det er besluttet at 898 millioner kroner skal fordeles til helseforetak og sykehus i regionen. Sykehuset Innlandet har fått tildelt 94 millioner kroner i aktivitetsmidler i 2024, det er 20 millioner kroner mer enn forventet i ØLP. I beløpet på 94 millioner kroner ligger et effektiviseringskrav på 8,3 millioner kroner. Dette i henhold til statsbudsjettet hvor det settes et generelt effektiviseringskrav (tidligere avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform).

Økt aktivitet, psykisk helsevern

I statsbudsjett for 2024 ble det foreslått en styrking til døgnbehandling psykisk helsevern som inngår i vekstforutsetningen på 1,8 prosent. Helse Sør-Øst RHF får om lag 60 millioner kroner til dette formålet. Sykehuset Innlandet får en andel på 5,5 millioner kroner.

Ettårig inntektsstøtte

Sykehuset Innlandet er i 2024 tildelt ekstraordinær inntektsstøtte på 55 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF for å kompensere for store omfordelingseffekter i inntektsrammene i 2024.

Tildeling nasjonal inntektsmodell

Det er positiv effekt av oppdatering av den nasjonale inntektsmodellen. Dette utgjør om lag 172 millioner kroner for Helse Sør-Øst. Bevilgningsendringen for effekt av nasjonal inntektsmodell fordeles mellom helseforetak og sykehus som omfattes av den regionale inntektsmodellen etter veid behov som tidligere år. Sykehuset Innlandet sin andel er på 21 millioner kroner. Inntektsmodelleffekten i 2024 er et resultat av ordinære oppdateringer av befolkningstall og andre kriterieverdier i modellen.

Resultatbasert finansiering

I fordelingen for 2024 er det data for 1. tertial 2023 som benyttes. Det vil gjennomføres en avregning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024. Helse Sør Øst får reduserte inntekter med 20,2 millioner kroner sammenlignet med en fordeling av midlene til resultatbasert finansiering etter inntektsmodellen (27,7 millioner kroner i 2023). Sykehuset Innlandet får til sammen en million kroner i økt basis.

Finansiering av høyspesialiserte tjenester

Oslo universitetssykehus finansieres for høyspesialiserte tjenester gjennom abonnement i den regionale inntektsmodellen, gjestepasientoppgjør internt i regionen og ISF-refusjon. Finansieringsopplegget er basert på beregninger med utgangspunkt i ISF-pris, og skal være kostnadsdekkende. Abonnementet i inntektsmodellen for 2024 var beregnet i 2023-kroner før ekstraordinær lønns- og prisjustering i revidert

nasjonalbudsjett 2023. I planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2024-2027 ble det derfor foreslått at finansiering av høyspesialiserte tjenester for 2024 gjennom abonnementet skulle økes som følge av ekstraordinær lønns- og prisjustering av budsjett 2023. Det foreslås at finansieringen videreføres i budsjett 2024 som forutsatt i økonomisk langtidsplan 2024-2027. Sykehuset Innlandet er som følge av dette trukket 5,6 millioner kroner i basisrammen for 2024.

Tilbakeføring basisramme fra Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF har vurdert at det er rom for å tilbakeføre 69 millioner kroner av basisrammen i det regionale helseforetaket til helseforetakene og sykehusene. Det foreslås at midlene fordeles med tilsvarende fordelingsnøkkel som midlene til aktivitet. Sykehuset Innlandet sin andel er på 8,4 millioner kroner.

Interne forhold i foretaket

Tjenester fra Sykehuspartner

Sykehuspartner har ansvaret for å levere og drifte tjenester innenfor områdene IKT-, lønns-, personal- og økonomitjenester. Løsningene finansieres ved at helseforetakene betaler for avskrivnings- og driftskostnadene gjennom en tjenestepreis over drift. Tjenestepreis fra Sykehuspartner for Sykehuset Innlandet er avskrivninger på regionale og lokale investeringer, leverandøravtaler og forvaltningskostnader.

Kostnadsøkningen i 2024 skyldes i hovedsak oppgradering og forbedring av infrastrukturplattform og regional klinisk løsning for medikasjon og pasientmålinger. Sykehuset Innlandet sin andel av budsjetterte kostnader til Sykehuspartner IKT, HR og innkjøp og logistikk er 548 millioner kroner i 2024. Dette er en økning på om lag 21 millioner sammenliknet med budsjett 2023, og om lag 12 millioner kroner mindre enn forutsatt i økonomisk langtidsplan 2024-2027 for året 2024.

Interne prioriteringer

Det ble i økonomisk langtidsplan 2024-2027 for budsjettåret 2024 satt av ti millioner kroner til interne prioriteringer. Det foreslås at disse midlene skal gå til prosjekter som stimulerer til økt oppgavedeling, to nye ressursstyringsrådgivere, legebemannet bil, en ny rådgiver med ansvar for mobiltelefoni og sentralt simuleringsnettverk. Se avsnitt 7.3 for videre omtale.

Økt vedlikehold

I økonomisk langtidsplan 2024-2027 ble det lagt opp til en økning i basisrammen på fem millioner kroner i budsjettåret 2024. Det ble gitt føringer fra Helse Sør-Øst RHF om å øke vedlikeholdsnivået i planperioden. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre minst 350 kroner per kvadratmeter per år for hele bygningsmassen. Sykehuset Innlandet har i 2023 et budsjett på om lag 27 millioner kroner til vedlikehold. Foretaket har i 2024 økt budsjettert verdibevarende vedlikehold med fem millioner

kroner i driften. I tillegg kommer oppgraderinger og påkostninger gjennom investeringsprosjekter, som også inneholder vesentlige elementer av vedlikehold.

Økning pasientreiser, behandlingshjelpemidler, gjestepasienter

I økonomisk langtidsplan 2024-2027 ble det for budsjettåret 2024 satt av fem millioner kroner til økte kostnader innenfor behandlingshjelpemidler, gjestepasienter og pasientreiser. Det er i budsjett 2024 lagt inn en økning på fem millioner kroner på behandlingshjelpemidler. Økningen er knyttet til økt forbruk og prisøkninger. Budsjettet for 2024 utgjør til sammen om lag 817 millioner kroner.

Behov for kostnadseffektivisering i foretaket

En endring i inngangsfarten til minus 30 millioner kroner gjør at foretaket får en ytterligere utfordring på 40 millioner kroner i 2024 sammenlignet med forutsetningene i ØLP. Det er gitt noe mer midler fra Helse Sør-Øst RHF enn forutsatt, og ved å endre resultatmålet fra 50 millioner kroner til 30 millioner kroner blir behovet for kostnadseffektivisering i foretaket beregnet til omlag 32 millioner kroner. Det er en endring på 43 millioner kroner i forhold til planlagt kostnadseffektivisering i økonomisk langtidsplan for budsjettåret 2024. Det gjør at resultatmålet blir mer realistisk å nå, men samtidig går investeringsevnen ned.

6. Resultatbudsjett 2024

Sykehuset Innlandet skal levere et overordnet budsjett for 2024 til Helse Sør-Øst RHF 08.01.24. Oversikten under viser en samlet resultatoppstilling for budsjett 2024.

	Budsjett 2024
Basisinntekter	7 055 185
ISF inntekter egen region	2 292 313
Polikliniske inntekter	177 212
Salgs-, leie-, og andre inntekter	1 010 566
SUM DRIFTSINNTEKTER	10 535 276
Varekostnader	2 074 688
Lønnskostnader	6 802 253
Avskrivninger	230 501
Andre driftskostnader	1 478 372
SUM DRIFTSKOSTNAD	10 585 815
DRIFTSRESULTAT	-50 539
Netto Finans	80 539
ÅRSRESULTAT	30 000

Tabell 12. Budsjett 2024. Tall i 1000 kr.

Det budsjetteres med et positivt årsresultat på 30 millioner kroner i 2024. Dette er 20 millioner kroner lavere enn målsettingen i økonomisk langtidsplan 2024-2027. Foretaket vurderer det som krevende å få til et resultat på 30 millioner. Usikkerheten ligger i forventet aktivitetsnivå, planlagt reduksjon av bemanningskostnadene og rekrutteringsutfordringer. Det er usikkerhet om forventet prisutvikling i 2024 gitt forutsetningene i Statsbudsjettet. Prisveksten på 2,9 prosent vurderes som for lav i forhold til prognoser gitt av Statistisk sentralbyrå og Norges Bank, og vil medføre et ytterligere effektiviseringskrav dersom det ikke blir kompensert. Lønnsoppgjøret for 2023 ble høyere enn det som ble bevilget gjennom statsbudsjettet for 2023, inkludert revidert nasjonalbudsjett. Dette medfører en tilleggsutfordring.

Det er forsinkelser i omstillingstiltak som følge av flere år med pandemi og i påvente av beslutning om framtidig sykehusstruktur. Det budsjetterte årsresultatet forutsetter at arbeidet med omstillinger intensiveres og at planlagte effekter oppnås. Det er budsjettert med en resultatsikringsbuffer på om lag 150 millioner kroner på fellesområdet for å sikre et positivt resultat på 30 millioner kroner.

7. Budsjettprosess og divisjonsvise tildelinger av midler

7.1. Håndtering av budsjettutfordring 2024

Personell med riktig kompetanse og tilfredsstillende bemanning er en forutsetning for god drift. De siste årene har vært krevende med pandemi, høyt sykefravær, høy turnover

og utfordringer med rekruttering. Utfordringene har vedvart etter pandemien. Innleie av spesialister fra byrå og økt bruk av overtidsarbeid for egne ansatte, har vært nødvendig for å opprettholde driften. Foretaket legger opp til effektiviseringer og kostnadstilpasninger i 2024 for å ha en drift i tråd med budsjetterte rammer. Dette skal oppnås gjennom god drift, arbeidet med fokusområdene og oppstart av større omstillinger.

7.2. Omfordeling av midler i 2024 internt

Inntektsrammene fra Helse Sør-Øst RHF har økt sammenlignet med forutsetningene i økonomisk langtidsplan for 2024-2027. I tillegg er det enkelte faktorer som slår positivt ut for foretaket. Det er blant annet forventet lavere strømkostnader i 2024, patentfall for enkelte høykostmedisiner og reduserte avskrivningskostnader i 2024. Dette medfører økt buffer på fellesområdet.

Det foreslås at det beholdes 150 millioner kroner i buffer på fellesområdet. Resterende beløp på 110 millioner kroner foreslås omfordelt fra fellesområdet til divisjoner.

Nedenfor er en tabell over omfordelte midler i budsjett 2024:

Divisjon	Beskrivelse	Beløp
Psykisk helsevern	Økt aktivitet og reduserte ventetider	15 000
Elverum-Hamar	Økt antall pasientmøter somatikk – vridning døgn/dag poliklinikk	31 000
Gjøvik - Lillehammer	Økt antall pasientmøter somatikk – vridning døgn/dag poliklinikk	35 000
Tynset	Økt antall pasientmøter somatikk – vridning døgn/dag poliklinikk	2 000
Medisinsk service	Økt antall pasientmøter somatikk – vridning døgn/dag poliklinikk	2 000
Prehospitale tjenester	Kompensasjon økt aktivitet	5 000
Felles	Medikamenter gitt i sykehus - nye legemidler (inkl kreft)	20 000
SUM		110 000

Tabell 13. Tildelte midler 2024. Tall i 1000 kroner.

Psykisk helsevern får gjennom statsbudsjettet 5,5 millioner kroner i økt basis. Midlene er bevilget til å styrke døgnbehandling i psykisk helsevern, med særlig vekt på barn og unge og alvorlige psykiske lidelser. I tillegg omfordeler foretaket ti millioner kroner til divisjon Psykisk helsevern i 2024 til økt aktivitet og reduserte ventetider, i tråd med prioriteringen av psykisk helsevern.

Det har vært vekst i antall pasientmøter i somatikk innenfor poliklinisk aktivitet og dagbehandling. Det er forventet en videre økning framover. Vridning fra døgn til dag og poliklinikk er ønskelig og kostnadseffektiviserende, men gir også reduserte inntekter for divisjonene. Det er ikke oppnådd en tilsvarende reduksjon i bemanning for døgnbehandling. Det er omfordelt 70 millioner kroner til omstillinger for hovedsakelig tilpasning av bemanning i budsjettet for 2024.

Det settes av om lag 20 millioner kroner på felles til å dekke forventet økning for nye legemidler gitt i sykehus, eksempelvis innenfor brystkreft. Foreløpig er det vanskelig å estimere hvilket nivå dette vil ligge på. Kostnaden legges derfor på fellesområdet.

Det ble i budsjett 2022 og 2023 gitt midler til blant annet psykisk helsevern, medisinske sengeposter, intensivavdelinger og akuttmottak som hadde store utfordringer. I tillegg ble divisjonene kompensert for økning i kostnader til kreftlegemidler gitt i sykehus. Dette utgjorde til sammen om lag 100 millioner kroner per år. Det er i budsjettet for 2024 lagt til grunn en videreføring av midlene fra 2022 og 2023. Det fortsatt er stor belastning innenfor disse områdene. Dette er inkludert 20 millioner kroner til omstillingsmidler og 7,5 millioner kroner til organisasjonsutvikling.

7.3. Interne prioritering

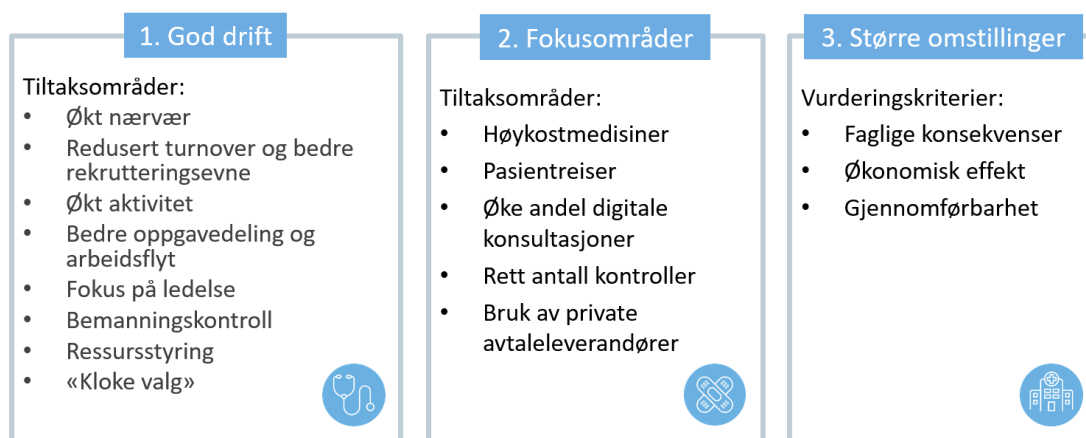
Kompetanse er ett av tre strategiske satsningsområder i Utviklingsplan 2022-2039, ett av hovedmålene i virksomhetsstrategi 2023-2026 og det inngår i to av de ti prioriterte målene i virksomhetsplanen for 2024. I 2023 ble det avsatt og fordelt ti millioner kroner til kompetanse. Midlene videreføres i budsjett 2024. Foretaket har i ØLP 2024-2027 satt av nye ti millioner kroner til interne prioriteringer. Midlene er foreslått benyttet til følgende formål:

Divisjon	Beskrivelse	Beløp
Eiendom og intern service	Oppgavedeling	4 300
Stab	2 ressurstyringsrådgiver	2 200
Prehospitale tjenester	Bemanning legebemannet bil	2 000
Medisin og helsefag	Mobilansvarlig (businesscase)	1 100
Alle	Sentralt simuleringsnettverk	400
SUM		10 000

Tabell 14. Tildelte midler per divisjon - interne prioriteringer 2024. Tall i 1000 kr.

7.4. Håndteringen av utfordringsbildet 2024

Arbeidet med å sikre faglig og økonomisk bærekraft kan deles inn i tre tiltaksområder: 1. "God drift", 2. "Fokusområder" og 3. "Større omstillinger". En metodisk tilnærming for å nå det planlagte resultatet for 2024 er å dele inn utfordringen i disse tre hovedområdene.



Figur 6. Hvordan møte utfordringsbildet?

Det er i budsjett 2024 satt av 20 millioner kroner til omstillingsmidler i drift, og divisjonene kan søke om midler til å igangsette og videreføre prosjekter rettet inn mot de tre hovedområdene.

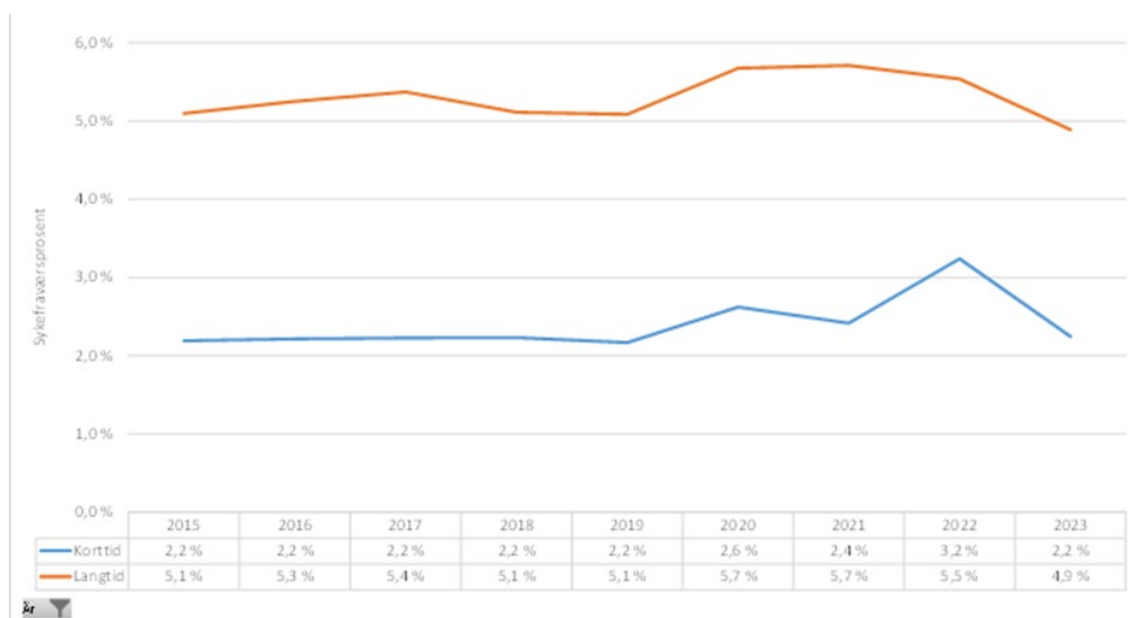
Område 1: God drift

Arbeidet med «God drift» består av følgende områder:

Økt nærvær

Det arbeides kontinuerlig med tiltak for å redusere sykefraværet i foretaket. Det er oppfølging av sykefravær individuelt og systematisk nærværarbeid i samarbeid med NAV. Tiltakene følges opp ledelsesmessig gjennom oppfølgingsmøter og rapporteringer på alle nivåer i organisasjonen.

Sykefraværstallene for 2023 viser en positiv utvikling. Grafen under viser utviklingen fra 2015 til 2023.



Figur 7. Sykefraværprofil 2015-2023

** Grafen mangler sykefraværstall for november og desember 2023. Erfaringsmessig ligger fraværet disse to månedene høyere enn gjennomsnittet for året.*

Basert på sykefraværprofilen over tid vurderes det som realistisk, gitt at ikke ekstraordinære forhold inntreffer, at sykefraværet ligger i størrelsesorden 7,9 prosent i slutten av året. Det utgjør en reduksjon på 0,9 prosentpoeng sammenlignet med i fjor, som tilsvarer om lag 53 årsverk på årsbasis. Det er 0,1 prosent lavere enn målet for 2023. Omregnet i reduserte lønnskostnader utgjør det om lag 38 millioner.

Erfaringstall fra 2015 og fram til 2023 viser at et sykefravær tilsvarende 7,3 prosent, +/- 0,2 prosent kan være et realistisk mål i årene fremover. En ytterligere reduksjon ned til 7,3 prosent i 2024 utgjør om lag 35 årsverk på årsbasis, som i reduserte lønnskostnader utgjør om lag 25 millioner. Som forutsetning ligger da årslønn i gjennomsnitt på 1 000

000 kroner inkludert sosiale kostnader og at de sosiale kostnadene utgjør et påslag på 40 prosent på årslønn.

Reduksjonen i fravær har så langt i 2023 ikke ført til redusert bemanningsforbruk, men det kan skyldes turnover, rekrutteringsutfordringer, opplevd arbeidsbelastning og manglende kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter i kommunen.

Økt fravær over tid har ført til redusert aktivitet og økt arbeidsbelastning for ansatte. Kostnaden per time er høyere på grunn av økt bruk av overtid og forskjøvet vakt, som følge av mangel på tilgang til kvalifisert personell.

Redusert turnover, bedre rekrutteringsevne og redusert innleie fra byrå

Sykehuset Innlandet opplever utfordringer knyttet til å beholde og rekruttere tilstrekkelig kompetanse innenfor et økende antall enheter og fagområder. Utfordringene med å beholde og rekruttere medfører høyere arbeidsbelastning, økte kostnader til overtid på grunn av manglende tilgang til kvalifisert personell, mulig redusert aktivitet samt opplæringskostnader.

Gjennomsnittlig økning i antall sluttete per måned siste 12 måneder utgjør 1,6 fast ansatte. Omregnet til helt år blir det 19 fast ansatte. Tar vi utgangspunkt i Human Capital Institute (HCI) sitt anslag for hva det koster å erstatte en medarbeider som slutter i gjennomsnitt (1,5 ganger årslønn), utgjør økningen omlag 18 millioner kroner.

Regnskapstallene for oktober viser en reduksjon av innleie av pleiepersonell og leger fra vikarbyrå, mens det er en økning i innleie av annet helsepersonell.

Den totale kostnaden knyttet til innleie fra vikarbyrå utgjør så langt i år 114 millioner kroner hvorav 73 millioner kroner skyldes innleie av spesialister til divisjon Psykisk helsevern. Divisjon Psykisk helsevern må benytte innleie fra byrå for å opprettholde faglig forsvarlig drift, samt unngå fristbrudd og økte ventelister. Innleie av pleiepersonell utgjør om lag elleve prosent og er hovedsakelig innleie av spesialsykepleiere i de somatiske divisjonene.

Det arbeides systematisk med tiltak for å beholde, bedre rekrutteringsevnene og redusere innleie fra byrå. Overordnet arbeides det med tiltak innenfor følgende områder:

- Legge til rette for faglig utvikling
- Arbeide med endret oppgavedeling og arbeidsflyt for å redusere arbeidsbelastningen og sikre rett kompetanse på rett sted
- Fokus på arbeidsglede og å oppleve mestring av arbeidsoppgaver
- Økt fokus på lederopplæring og ledelsesutvikling
- Profilerings av Sykehuset Innlandet som en attraktiv arbeidsgiver

Sykehuset Innlandet har etablert et partssammensatt utvalg som arbeider med tiltak for å beholde og rekruttere leger til Sykehuset Innlandet. Det er gjennomført et stort

prosjekt med fokus på rekruttering av LIS 2 og 3 til de medisinske avdelingene. Tiltakene er under implementering.

Prosjektet Attraktive arbeidsplasser er et godt eksempel på et prosjekt som understøtter arbeidet med å beholde og rekruttere i sengepost. Det jobbes systematisk med involvering og tiltak for å bedre arbeidssituasjonen for ansatte. Foretaket har som mål i bredde ut konseptet.

Sykehuset Innlandet vurderer å etablere en bemanningsenhet for å redusere behovet for innleie av pleiepersonell fra byrå og forbruket av variabel lønn. Arbeidet med oppgavedeling, ressursstyring, rekruttering og redusert turnover er viktige tiltak for å redusere behovet for innleie.

Divisjon Psykisk helsevern har iverksatt flere tiltak for å redusere innleie og for å øke muligheten for å rekruttere inn i faste stillinger:

- Tett oppfølging, ved at all innleie skal godkjennes av divisjonsdirektør og divisjonsdirektør skal signere på alle avtaler.
- Gode forutsigbare utdanningsløp for leger og psykologer i spesialisering. Det forventes 17 ferdige legespesialister i løpet av 2023 og seks ferdige psykologspesialister.
- Konstituering brukes aktivt i siste del av spesialiseringen, og divisjonen har per nå tolv konstituerte overleger.
- LIS-skole i barne- og ungdomspsykiatrien.
- Innføring av tre-delt leger i spesialisering del 1, fra høsten 2023.
- Oppgavedeling. Rendyrke spesialistrollen for å kunne utføre tjenesten med færre ressurser.

Tiltakene vil bli videreført i 2024. Divisjon Psykisk helsevern gjennomfører en risikovurdering av konsekvensene ved en eventuell reduksjon i antall spesialister, som følge av nedtak av innleie fra byrå.

Bedre oppgavedeling og arbeidsflyt

Sykehuset Innlandet iverksatte våren 2022 prosjektet «Oppgavedeling i sengepost» for å intensivere arbeidet med oppgavedeling. Det første prosjektet ble gjennomført ved de medisinske sengepostene i divisjon Elverum-Hamar.

Hovedmålet med arbeidet var å kartlegge oppgaver og å anbefale modeller for oppgavedeling med formål å frigjøre mer tid til pasientrettet arbeid for sykepleiere. Kartleggingen avdekket 117 oppgaver utført av sykepleier som var mulige å fordele til andre yrkesgrupper. En rekke oppgaver kan overføres til portører, renhold, matforsyning og transport. Det utarbeides kompetanseplaner i kompetanseportalen for å sikre nødvendig kompetanse ved overføring av oppgaver.

Metodikken og erfaringene fra arbeidet med oppgavedeling i divisjon Elverum-Hamar legges til grunn ved utrulling av arbeid med oppgavedeling ved de medisinske sengepostene i divisjon Gjøvik-Lillehammer. Prosjektet vil, basert på erfaringene i divisjon Elverum-Hamar, innlemme oppgavedeling for leger i prosjektet. Det er satt av fire millioner kroner til videreføring av prosjektene med oppgavedeling på sengepost. Midlene er tildelt divisjon Eiendom og internservice og skal brukes til å finansiere renholdere og portører for å avlaste og erstatte sykepleiere på sengepostene.

Arbeidet med endret oppgavedeling for spesialister i divisjon Psykisk helsevern vil bli forsterket. Det vil kunne bidra til å redusere behovet for innleie fra byrå.

Prosjektet Flere fine dager gjennomføres ved operasjonsavdelingene på Elverum-Hamar. Det er et samarbeidsprosjekt mellom anesthesi, operasjon, kirurgen, ortopedene, øre-nese-hals og gyn/føde med fokus på logistikk for å bedre flyt og effektiviteten på operasjon med mål om å redusere antall strykninger og unødvendig ventetid. Prosjektet har identifisert en rekke tiltak som er under utprøving, herunder utvikling av et helhetlig og systematisk styringssystem for operasjon.

Økt fokus på ledelse og partssamarbeid

Arbeidet med å sikre faglig og økonomisk bærekraft stiller store krav til foretakets ledere. Evnen til å sikre god drift, og gjennomføring av endringsprosesser mellom enheter, avdelinger og divisjoner krever ledelse, og ledere på alle nivåer må tenke helhetlig. God drift krever kontinuerlig oppfølging og lederstøtte til nivå fire ledere. Foretaket utviklet i 2022 et nytt konsept for ledelsesutvikling og lederopplæring, som ble implementert i 2023.

Parallelt med å øke omstillingskompetansen blant lederne, er det viktig å styrke partssamarbeidet gjennom gode samarbeidsarenaer, opplæring og god dialog. Sykehuset Innlandet gjennomførte høsten 2023 en avdelingssjefssamling hvor betydningen av partssamarbeidet var tema. Foretaket vil i 2024 jobbe videre med tiltak for å styrke pratsamarbeidet. Arbeidet med omstilling må skje i tett samarbeid med vernetjenesten og de tillitsvalgte, og i tråd med de tolv prinsipper for medvirkning i omstilling.

Bemanningskontroll

Oppdraget med å tilpasse bemanningsforbruket til tildelte rammer, krever systematisk oppfølging. Bemanningsutviklingen i 2023 viser at det er behov for å styrke oppfølgingsarbeidet for å få tilstrekkelig innsikt i driftsutfordringene, løpende evaluere effekten av fastsatte tiltak og gjøre nødvendige justeringer i tiltaksplanene. Foretaket har som mål å implementere et digitalt dashboard, som vil forenkle oppfølgingsarbeidet gjennom bedre tilgang til styringsdata.

Ressursstyring

Det er besluttet å øke kapasiteten innenfor området ressursstyring i 2024 for å kunne intensivere arbeidet. Områdene som er beskrevet under vil bli prioritert.

Revisjonsrapport 11/2022 fra konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst, «Bemanningsplanlegging – planleggingshorisont og timetildeling i Sykehuset Innlandet», viser at foretaket innenfor deler av virksomheten kan forbedre ressursbruken gjennom bedre planlegging. Sykehuset Innlandet vil, som et ledd i oppfølgingen av revisjonen, innføre GAT-DIPS integrasjon. Hensikten med integrasjonen er å bidra til effektiv timetildeling i DIPS, legge til rette for at leger/behandlere sine arbeidsplaner blir tilgjengelige for timetildeling seks måneder fram i tid, fjerne manuelle arbeidsprosesser i oppsett av timebøker i DIPS og tilgjengeliggjøring av informasjon for behandlere på flere plattformer. Arbeidet med å implementere GAT-DIPS integrasjonen er påbegynt.

Som et ledd i arbeidet med ressursstyring, implementeres kalenderplan. Kalenderplan som planleggingsverktøy gir større mulighet for å tilpasse bemanning til sesongvariasjon i aktivitet og derigjennom redusere forbruket av overtid. Det er langtidsplanlegging for seks og seks måneder og det er mål om at alt kjent fravær som ferie, kurs og permisjoner planlegges inn i arbeidsplan. Effektene av innføringen av kalenderplan følges gjennom å kartlegge utviklingen på følgende parametere; restferie, overtid, forskjøvet vakt, interne bytter, turnover, sykefravær og andel deltid. Det gjennomføres i 2023 piloter i syv enheter. Det vil på bakgrunn av erfaringene fra pilotene, bli lagt en plan for videre implementering.

Det planlegges med tettere oppfølging av arbeidet med bemanningsplanlegging i enheter med merforbruk. Arbeidet vil gi bedre innsikt i driftsutfordringene og danne grunnlag for videre tiltaksarbeid.

Det er generelt behov for å styrke kompetansen blant ledere i foretaket innenfor området bemanningsplanlegging og relevant lov- og avtaleverk. Det gjennomføres systematisk opplæring og «en-til-en»-lederveiledning.

Økt aktivitet

Det er gitt basismidler i Statsbudsjettet for å øke aktiviteten både innenfor psykisk helsevern og somatikk. Målet er å redusere ventetidene sammenlignet med 2023. Økt aktivitet skal oppnås gjennom rekruttering, oppgavedeling, standardiserte rutiner for kontroller og bedre ressursutnyttelse ved eksempelvis etablering av behovsstyrt poliklinikk. I tillegg pågår tiltak for oppfølging av «pasienter ikke møtt», økt bruk av digitale konsultasjoner samt effektivisering av prosedyrer i poliklinikk.

«Kloke valg»

Den norske legeforening lanserte i 2018 kampanjen «Gjør kloke valg» som tar sikte på å redusere undersøkelser og behandling som pasienter ikke har nytte av og som i verste fall kan skade. Andre fagforeninger har senere tilsluttet seg kampanjen. Medisinske underforeninger og helsefagforeninger har foreslått aktuelle undersøkelser og behandlinger. I Sykehuset Innlandet har nå både ledelsen og fagrådslederne identifisert dette som et viktig arbeid i prioritering av oppgaver. Det frigjør kapasitet til pasientbehandling. Riktig prioritering og ressursbruk oppgis av legene, å være svært

viktig for å redusere arbeidsbelastning og å bidra til å beholde leger i foretaket. Det er i slutten av 2023 startet en prosess sammen med fagrådene om forslag til prioritering, både hva som er riktig behandlingsnivå for alvorlig syke eller skrøpelige pasienter, og undersøkelser og behandlinger som kan avvikles eller begrenses i omfang. Forslagene må forankres i fagmiljøene og hos ledere, og arbeidet må koordineres og synkroniseres for å oppnå ønsket effekt. Implementering av endringene vil bidra til frigjort kapasitet, reduksjon i arbeidsbelastning og kostnader.

Område 2: Fokusområder

Foretaket har de siste årene hatt fokusområder med hensikt å redusere utviklingen i kostnader på fellesområdet. Dette er kostnader som enten har høy vekst eller utgjør store beløp. I 2024 er fokusområdene høykostmedisiner, pasientreisekostnader, øke andel digitale konsultasjoner, rett antall kontroller og rett bruk av private avtaleleverandører. Innenfor hvert område er det en divisjonsdirektør som har ansvaret for å følge opp arbeidet. Fokusområdene tas jevnlig opp i ledermøter, og resultatene rapporteres månedlig til styret.

Fokusområder	Årsbudsjett / mål 2024
1. Høykostmedisiner	389 000
2. Pasientreiser	208 000
3. Behandlingshjelpemidler	126 000
3. Øking av andel digitale konsultasjoner	17 %
4. Rett antall kontroller (Gjennomsnittlig 12 mnd antall polikliniske konsultasjoner per pasient)	4,1
5. Bruk av private leverandører	Oppnå reduksjon sammenlignet med 2023

Tabell 15. Fokusområder og mål 2024. Tall i 1000 kr.

Under er de fem fokusområdene beskrevet.

Høykostmedisiner

Kostnader til høykostmedisiner er en betydelig utgiftspost. Foretaket har i 2024 et budsjett for høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler på om lag 390 millioner kroner. Helseforetakene overtar finansieringsansvaret for stadig flere medikamenter. Det forventes fortsatt en betydelig vekst i medikamentkostnadene, og målet er å redusere kostnadsveksten i 2024. Dette kan oppnås ved at anbefalingene fra legemiddelinnkjøpsarbeidet ved valg av medikamenter følges, raskt bytte av nye medikamenter og at behandlingen kodes riktig i det pasientadministrative systemet for å få korrekt refusjon. Når patenter på medikamenter går ut, medfører dette betydelige kostnadsreduksjoner. Det er forventet flere patentfall i 2024, til sammen beregnet for Sykehuset Innlandet til om lag åtte millioner kroner.

Pasientreiser

Pasientreiser har i 2024 et samlet nettobudsjett (kostnader fratrukket egenandeler refundert fra HELFO) på om lag 208 millioner kroner. Det arbeides aktivt for at tilrettelagt transport skal forbeholdes de som virkelig har et behov, og at alle som selv kan organisere sin reise til helsetjenestetilbud skal ivareta dette selv.

Det vil bli opprettet en ny enhet i divisjon Prehospitale tjenester fra 01.01.2024 som heter «Enhet for planlagt tilrettelagt transport». Målet med tiltaket "Rett transport til rett pasient" er å oppnå mer kostnadseffektiv transport. Det er nødvendig å etablere et tydeligere skille og en mer kunnskapsbasert bruk av transporttilbud i den akuttmedisinske kjeden.

For å begrense variasjonen i transporttilbudet, er det nødvendig å adressere erfaringene som viser at noen pasienter blir transportert på for høyt omsorgs-/behandlingsnivå (ambulanser), mens andre blir transportert på for lavt nivå (drosje, hvit/grå bil). Dette kan utgjøre en pasientsikkerhetsrisiko, føre til suboptimal ressursbruk og svekke ambulanseberedskapen og tilgjengelige ressurser. Det er et mål å oppnå bedre styring av ressurser, både personellmessig og operativt, gjennom dette initiativet. Dette vil gi en økonomisk effekt i 2024.

Økning av andel digitale konsultasjoner

I foretakets virksomhetsplan for 2024 er det et mål å øke andel digitale konsultasjoner. Det er stor variasjon mellom fagområdene i andelen pasienter som får tilbud om telefon- og videokonsultasjoner. Ny videoplattform fra Norsk helsenett og etablering av pasientforløp med behovsstyrt poliklinikk vil bidra til økt bruk av digitale konsultasjoner. Målet om 17 prosent digitale konsultasjoner videreføres i 2024.

Rett antall kontroller

Rett antall kontroller er et nytt fokusområde i 2023 som videreføres i 2024. De ulike avdelingene og fagmiljøene skal vurdere om alle kontrollene i et pasientforløp er nødvendige. Innføring av pasientforløp med digital hjemmeoppfølging gir grunnlag for å vurdere behovet for kalenderstyrte kontroller. Ved behovsstyrt poliklinikk får pasientene oppfølging etter behov, og erfaring fra andre foretak tilsier at antall kontroller totalt reduseres. Det oppfordres til å utføre kontrollene digitalt dersom dette er hensiktsmessig og gjennomførbart. Dette måles ved at man tar utgangspunkt i glidende gjennomsnitt for antall konsultasjoner per pasient siste tolv måneder. Målet for 2023 er at gjennomsnittlig antall polikliniske konsultasjoner skal være færre enn 4,1, som var gjennomsnittet i 2022. Målet i planperioden er å komme ytterligere ned i forhold til 2022.

Bruk av private avtaleleverandører

Innlandets befolkning har et høyt forbruk av private avtaleleverandører innenfor rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Forbruket er høyere enn beregnet behov og sammenlignet med befolkningen i andre helseforetak i

Helse Sør-Øst. Det har vært en nedgang i kjøp fra private leverandører innenfor privat rehabilitering de siste årene, men fortsatt blir foretaket trukket et betydelig beløp i inntektsrammen for bruk av privat rehabilitering. Målet med å redusere forbruket av private avtaleleverandører videreføres i 2024.

Område 3: Større omstillinger

Område 3 omfatter større omstillinger. Med større omstillinger menes sammenslåing av avdelinger, flytting av virksomhet, endring av opptaksområde eller avvikling av pasienttilbud og tjenester.

Følgende vurderingskriterier benyttes ved identifisering av større omstillingstiltak:

- Faglig konsekvenser
- Økonomisk effekt
- Gjennomførbarhet

Det er i budsjettet for 2024 lagt til grunn at det skal gjennomføres større omstillinger ved divisjon Gjøvik-Lillehammer.

Divisjonen gjennomfører følgende endringer:

- Samorganisering av Gyn/Føde og Kvinneklubben med felles avdelingssjef med virkning fra 01.01.24
- Samorganisering av Medisinske avdelinger med felles avdelingssjef med virkning fra 01.01.24
- Samorganisering av Kirurgiske avdelinger og ØNH-avdelingen. Felles avdelingssjef for ortopedi og ØNH, og en felles avdelingssjef for kirurgi med virkning fra 01.06.24 (tidligere implementering kan komme).
- Samorganisering av Akuttmedisinske avdelinger med felles avdelingssjef med virkning fra 01.06.24 (tidligere implementering kan komme).

Antall avdelingssjefer reduseres fra ni til fem. Samorganiseringene legger til rett for felles stab og kontortjeneste, samt felles ventelister.

7.5. Medvirkning i omstilling og bemanningstilpasning

Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste, herunder formelle drøftinger, ivaretas etter hvert som endringstiltak planlegges. Det gjennomføres løpende risikovurderinger av omstillingsarbeidet. For å fremme best mulig samhandling og stå bedre rustet til å identifisere kritiske faktorer ved gjennomføring av omstilling- og bemanningstilpasninger, vurderes fortløpende behovet for å etablere omstillingsutvalg på foretaksnivå og i divisjonene.

Foretaket har etablerte retningslinjer for omstilling og bemanningstilpasninger som bygger på Helse Sør-Øst RHF sin omstillingsavtale og de tolv prinsippene for medvirkning.

Ved omstillinger og bemanningstilpasninger gjelder følgende prinsipper i foretaket:

- Før omstillingen starter, skal det gjennomføres risikovurderinger ved enheter som planlegger endringer som medfører reduksjon i bemanning.
- Sykehuset Innlandet legger vekt på at omstillinger og bemanningstilpasninger gjennomføres slik at de ivaretar medarbeideres rettigheter etter arbeidsmiljøloven og avtaleverket for øvrig.
- Sykehuset Innlandet skal ved gjennomføring av omstillinger sikre kompetansen som er nødvendig for å drive og utvikle de ulike tjenestetilbud innenfor gjeldende rammebetingelser.
- Omstillinger og bemanningstilpasninger gjennomføres på en slik måte at ulempene blir minst mulig for de berørte medarbeidere. Ansatte som berøres direkte og eventuelle omstillingskandidater skal fortrinnsvis få nye oppgaver så raskt som mulig.
- Ansettelseskontroll og omplassering er virkemidler som benyttes før andre virkemidler tas i bruk. Det er viktig med god informasjon og kommunikasjon.

7.6. Videreutvikling av Sykehuset Innlandet

Utfordringsbildet i foretaket, beslutningen om framtidig sykehusstruktur og arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet, med planlegging av Mjøssykehuset i konseptfasens steg 2, viser et stort behov for å videreutvikle av organisasjonen og sikre faglig og økonomisk bærekraft.

Digitalisering

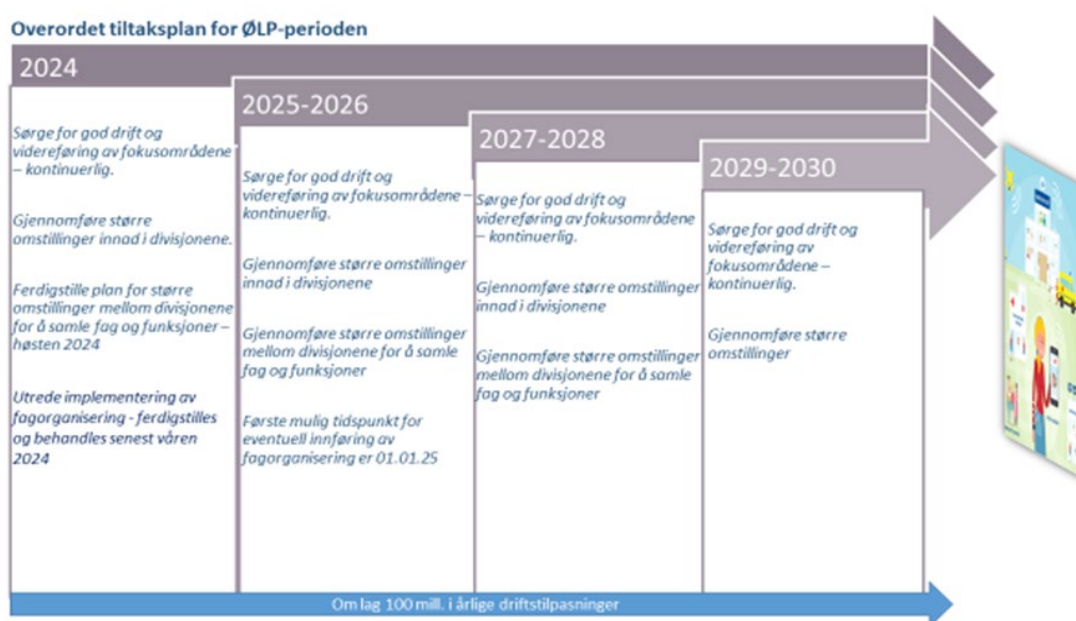
På vei inn i den digitale transformasjonen vil digitalisering med tilgang på ny teknologi, nye bygningskonsepter og strategiske føringer, legge grunnlaget for å tilby helsetjenester på nye måter. Flere tjenester utføres nærmere der pasienten bor, eksempelvis ved digital hjemmeoppfølging og videokonsultasjoner, og ny teknologi endrer pasient- og arbeidsflyt. Oppgradering til ny regional elektronisk pasientjournal, innføring av lukket legemiddelsløyfe og helselogistikk og regional laboratoriedataløsning, vil blant annet starte opp i 2024. Ny teknologi skal være arbeidsbesparende for helsepersonell og derigjennom redusere kostnadene og sikre økt pasientsikkerhet. Endrings- og forbedringsarbeid knyttet til innføringene er avgjørende for å sikre forventet effekt. Arbeidet med pasient- og arbeidsflyt, samt oppgavedeling må sees i sammenheng med innføring av nye løsninger.

Utviklingen må ta utgangspunkt i tilgjengelig data og gjennomføres brukernært. Muligheter innen kunstig intelligens, brukerstøtte, sensorteknologi og digital samhandling må implementeres for å oppnå en enklere hverdag samtidig som sikkerheten ivaretas. Dette vil kreve økt digital kompetanse på alle nivå i organisasjonen. Organisasjonsutvikling, digitalisering og samhandling med kommunene danner grunnlag for videreutvikling av Sykehuset Innlandet som forberedelse til

forprosjekt for Mjøssykehuset. Det vises her også til plan for digitalisering 2023-2026 som er avstemt med utviklingsplan, virksomhetsstrategi og regional teknologistrategi.

Utarbeidelse av helhetlig plan

Det er i årene framover behov for å gjennomføre større omstillinger mellom divisjonene for å sikre nødvendig faglig og økonomisk bæreevne på veien mot framtidig struktur. Beslutningen om framtidig sykehusstruktur åpner handlingsrommet for endringer i funksjons- og oppgavefordeling i mellomperioden. Tidslinjen for arbeidet er beskrevet i overordnet tiltaksplan for ØLP-perioden.



Figur 8. Overordnet tiltaksplan for ØLP-perioden

Det vil i løpet av 2024 utarbeides en helhetlig plan for omstillingsarbeidet og identifiseres tiltak for å styrke gjennomføringskraften, herunder vurdere overgang til fagorganisering som et virkemiddel.

Foretaket har tidligere utredet ulike løsninger for fag- og funksjonsfordeling. Dette kunnskapsgrunnlaget kombinert med erfaringer fra andre helseforetak, vil bli benyttet for å identifisere omstillingstiltak. Deloitte bistår i arbeidet med utarbeidelse av helhetlig plan. Helhetlig plan harmoniseres med kommende faser i utvikling av Mjøssykehuset med forprosjekt og detaljprosjektering.

Pasient- og arbeidsflyt

Arbeid med pasient- og arbeidsflyt vil som tidligere beskrevet bli videreført i 2024.

I 2024 vil det fokuseres på følgende elementer;

- Videreføre pasient- og arbeidsflyt i mottak
- Pasient- og arbeidsflyt i sengepost med fokus på oppgavedeling

- Overordnet pasient- og arbeidsflyt med særlig fokus på integrasjon somatikk og psykisk helsevern
- Bedre utnyttelse av operasjonskapasitet for å øke antall operasjoner
- Pasient- og arbeidsflyt ved innføring av nye teknologiske løsninger, herunder digital hjemmeoppfølging, regional elektronisk pasientjournal, lukket legemiddelsløyfe og helselogistikk
- Helhetlige pasientforløp i samarbeid med kommunene gjennom Helsefellesskapet Innlandet

8. Divisjonsvise budsjetter 2024 og omstillingstiltak

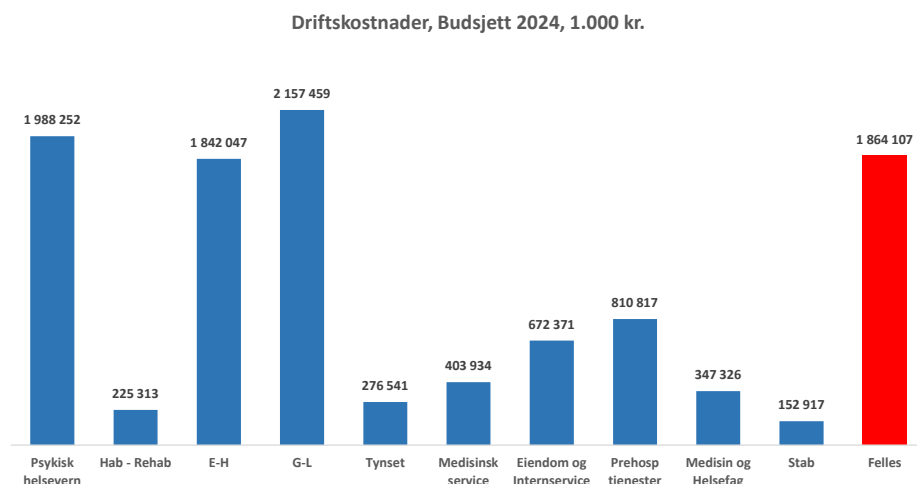
8.1. Budsjettprosessen 2024

Budsjettprosessen i divisjonene starter vanligvis om våren, når de foreløpige rammene er gitt i økonomisk langtidsplan. I år ble prosessen med økonomisk langtidsplan forskjøvet på grunn av bevilgningene i revidert nasjonalbudsjett for økt pris- og lønnsvekst i 2022 og 2023. Disse midlene ble bevilget i mai, og økonomisk langtidsplan ble utsatt og vedtatt av styret i foretaket i august 2023. Divisjonene gjennomfører både budsjettsamlinger med gjennomgang av utfordringsbildet og budsjettmøter med nivå tre- og fire-ledere. Det utarbeides detaljerte budsjetter på seksjons-, avdelings- og divisjonsnivå, hvor bemanning, aktivitet, driftskostnader og andre inntekter blir budsjettet i budsjettssystemet.

Alle nivåer skal budsjettere i balanse innenfor den økonomiske rammen de er tildelt. Avdelinger med manglende tiltak må saldere budsjettet sitt. Det legges bemannings- og aktivitetsplaner, og utarbeides tiltak for å tilpasse driften til rammene. Tillitsvalgte og verneombud involveres i prosessen. Når alle seksjoner, avdelinger og divisjoner er ferdige med sine budsjetter, akkumuleres dette til et budsjett på foretaksnivå og det gjennomføres drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte. På foretaksnivå budsjetteres i tillegg felleskostnader og -inntekter samt resultatsikringsbuffer. Aggregererte tall rapporteres til Helse Sør-Øst RHF for foretaket som helhet i januar 2024.

8.2. Fordeling av budsjett per divisjon

Nedenfor er en oversikt over driftskostnader i budsjett 2024 fordelt per divisjon, stab og fellesområdet.



Figur 9. Budsjetterte driftskostnader per divisjon, budsjett 2024. Tall i 1000 kr.

Fellesområdet består av kostnader til varer og tjenester som er felles for hele foretaket eller som er vanskelig å fordele på divisjonene. Eksempler på dette er kostnader til Sykehuspartner IKT og HR, avskrivninger, gjestepasientkostnader og pasientreisekostnader. I tillegg består fellesområdet av kostnader som varierer og som kan oppfattes som uforutsigbare på divisjons- og avdelingsnivå. Dette gjelder blant annet høykostmedisiner som ikke er gitt i sykehus (H-resepter) og behandlingshjelpemidler.

8.3. Divisjonsvise omstillingstiltak 2024

Divisjonene får videreført rammene for 2023 og har i tillegg fått noe økte rammer gjennom omfordeling av midler (jamfør kapittel 7.2). Tabellen under viser en oversikt over tiltakene og restutfordringen divisjonene har lagt fram. Tiltakene er kategorisert i andel inntektsøkende og andel kostnadsreducerende tiltak, oversikt over andel tiltak definert med høy risiko og restutfordring, og eventuelt buffer. For foretaket som helhet utgjør inntektsøkende tiltak 28 prosent av sum tiltak, mens kostnadsreducerende tiltak utgjør 72 prosent. Arbeidet med å holde rammen fastlagt i budsjettet er en kontinuerlig prosess som krever nye og korrigerende tiltak for å nå økonomisk budsjettert resultat gjennom året.

Omstillingstiltak 2024									
Divisjon	Beregnet utfordring	Tiltak	Inntekts-økende tiltak	Andel i %	Kostnads-reducerende tiltak	Andel i %	Tiltak med høy risiko / restutfordring	Andel i %	Buffer
Elverum - Hamar	-81 759	81 759	23 200	28 %	58 559	72 %	50 000	61 %	0
Gjøvik - Lillehammer	-128 255	128 255	39 090	30 %	89 165	70 %	90 000	70 %	0
Prehospitale tjenester	-19 200	19 200	0	0 %	19 200	100 %	6 000	31 %	0
Habilitering og rehabilitering	-300	300	0	0 %	300	0 %	0	0 %	0
Medisinsk service	-1 000	1 000	1 000	100 %	0	0 %	0	0 %	0
Psykisk helsevern	0	0	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0
Eiendom og internservice	0	4 000	3 000	75 %	1 000	25 %	0	0 %	4 000
Tynset	-3 620	3 620	1 520	42 %	2 100	58 %	0	0 %	0
Medisin og helsefag	0	0	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0
Stab	0	0	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0
Fellesområdet	150 000								150 000
Sum	-84 134	238 134	67 810	28 %	170 324	72 %	146 000	61 %	154 000

Tabell 16. Oppsummering av tiltak 2024. Tall i 1 000 kr.

Tabellen viser at divisjonene har definert tiltak med høy risiko på om lag 146 millioner kroner i 2024. Det er en beregnet resultatsikringsbuffer på fellesområdet på om lag 150 millioner kroner.

Dette er et krevende budsjett. Foretaket er avhengig av at en stor andel av tiltakene får effekt for å nå et positivt resultat på 30 millioner kroner i 2024. Risikoen ligger både på inntekts- og kostnadssiden, men det er antatt å være en stor risiko på kostnadssiden knyttet til pris- og lønnsvekst i 2024, utover det som er kompensert. Det er forventet at foretaket gjennom tiltakene med god drift, arbeidet med fokusområdene og større omstillinger vil redusere kostnadene, øke inntektene og bedre det økonomiske resultatet.

I kapitlene under er en overordnet beskrivelse av budsjettsituasjonen og tiltakene per divisjon for 2024.

Divisjon Elverum-Hamar

Divisjon Elverum-Hamar forventer et driftsunderskudd i 2023 på om lag minus 120 millioner kroner. Året 2023 har vært preget av høyt sykefravær, perioder med redusert aktivitet og en krevende rekrutteringssituasjon spesielt for leger og sykepleiere.

Budsjettet for 2024 er planlagt med en normalisering av aktivitet, normalt sykefravær og en reduksjon i vakante stillinger. Det forventes at dette vil øke aktivitetsbaserte inntekter og redusere divisjonens personalkostnader. I tillegg til normalisering av drift, er divisjonen tilført 31 millioner kroner i økt basisfinansiering for å redusere finansiell risiko tilknyttet overgangen fra døgn- til dagbehandling og økt aktivitet for reduksjon av ventetider og fristbrudd.

Divisjonens driftsunderskudd skyldes i hovedsak merforbruk på personalkostnader. Forbruket av personalressurser har økt samtidig som aktiviteten på planlagte døgnopphold og polikliniske konsultasjoner er lavere enn budsjettet. For å kunne lage et budsjett med en drift i balanse i 2024 planlegger divisjonen å gjennomføre tiltak som skal øke inntektene med 23 millioner kroner, redusere personalkostnadene med 36 millioner kroner, redusere kjøp av tjenester fra private med 16 millioner kroner og kostnadene til medikamenter med 7 millioner kroner.

Økte inntekter skal oppnås gjennom bedre styring og utnyttelse av operasjonsressurser, øke polikliniske konsultasjoner der det er kapasitet til dette og realisere prosjekter med positivt økonomisk resultat. Tiltakene vurderes å ha middels til stor risiko. Reduserte kostnader gjelder i hovedsak personalkostnader til variabel lønn og innleie av vikarer og har middels til høy risiko.

Driften av divisjonen er krevende. Det er færre søkere på ledige stillinger, spesielt for legespesialister og sykepleiere, økte priser på innsatsfaktorer og mangel på oppdatert og mer effektivt utstyr. Dette fører til at risikoen for avvik fra et planlagt nivå har en betydelig risiko også i 2024.

Divisjon Gjøvik-Lillehammer

Divisjonen har en betydelig utfordring med å tilpasse driften til de gjeldende økonomiske rammer. Årsprognosen for 2023 er på -177 millioner kroner. Dette går på bekostning av investeringsmidler til å erstatte havarier, oppgradere medisinsk teknisk utstyr og å gjøre bygningsmessige tilpasninger på begge husene for mer optimal drift. I tillegg er det ikke tilstrekkelige rammer for vekst på de fagområdene som har behov for det. Det gjelder særlig bildediagnostikk og akuttmedisin (intensiv og akuttmottak).

Som et svar på utfordringene har divisjonen satt i gang arbeidet med «Masterplan for omstilling». Dette er en toårsplan hvor det gjøres flere tiltak både innenfor god drift og endring i organisasjons- og ledelsesmodell. Videre er det et mål i 2024 å ferdigbehandle flere pasienter i akuttmottakene. Sammen med en dreining av aktivitet fra døgn til dag til poliklinikk, skal dette gi effekter i form av lavere arbeidsbelastning på sengepost, samtidig som det gir økt kvalitet i pasientbehandlingen. En premiss for å kunne oppnå en lavere arbeidsbelastning på sengepost, er også at nivået på antall utskrivningsklare pasienter reduseres kraftig, da dette er svært arbeidskrevende og belastende for pasientene og de ansatte.

Flere av de økonomiske tiltakene som er skissert, har middels eller høy risiko for oppnå økonomisk effekten. Det er nødvendig at det arbeides med å gjennomføre alle tiltakene på alle ledernivå i organisasjonen.

Divisjon Tynset

2023 ga store svingninger i resultatene fra måned til måned samtidig med høy prisvekst. Inngangsfarten til 2024 er satt til -6,1 millioner kroner. Budsjettet for 2024 er stramt. Det er risiko i budsjettet knyttet til prisutvikling på medikamenter, varer og vikarer, samt mulig inntektsbortfall som følge av dreining fra døgnbehandling til dagbehandling og poliklinikk.

Divisjon Habilitering og rehabilitering

Inngangsfarten til divisjonen settes til fire millioner kroner i positivt resultat, noe som er realistisk og i tråd med den utviklingen som har vært gjennom året 2023. Det er ingen store endringer i basisinntekter utover kompensasjon for økt lønnsoppgjør i 2023 og 2024. Det vil likevel kreve mye innsats fra alle for å klare budsjettet resultat. Det er gjort grundig arbeid med budsjettene helt ned på nivå fire i alle seksjoner i avdelingene.

Aktivitetsbudsjettene bygger på et realistisk omfang og type aktivitet. Aktiviteten for 2024 gir økte inntekter tilsvarende 2,2 millioner kroner. Økte inntekter har gjort at divisjonen har hatt mulighet til å øke budsjettet med knappe to årsverk. Dette for å nå målet om økt aktivitet, som vil bidra til å redusere ventetider og fristbrudd.

Resultatene forutsetter imidlertid at 2024 går som planlagt med hensyn til rekruttering av nye medarbeidere, ikke minst leger og psykologer. Sykefravær har vært høyt gjennom 2023. Det er i svært liten grad rapportert å være arbeidsrelatert fravær, men

fraværet er en utfordring og bidrar til høyt forbruk av variabel lønn og til slitasje på medarbeidere som må jobbe mye utover egen stillingsprosent. Månedlig oppfølging av økonomi, aktivitet og kvalitet er viktig for å kunne følge med på utviklingen i divisjonen gjennom året. Prosesser og ressursomfanget knyttet til konseptfase 2, spesielt funksjonsfordelingen mellom Mjøssykehuset og Elverum, vil kunne påvirke aktivitet og interne prosesser i divisjonen.

Divisjon Psykisk helsevern

Divisjon Psykisk helsevern har en inngangsfart inn i 2024 preget av høyt variabelt lønnsforbruk, høy innleie av spesialister fra vikarbyrå, samt høye kostnader for fristbrudd og fritt behandlingsvalg. Divisjonen har mottatt midler for å redusere risiko i budsjett 2024, i tillegg til å oppnå aktivitetsvekst og reduksjon av ventetider for både døgn og poliklinikk. Videre vil også utfordringen bestå i å rekruttere kvalifisert personell i polikliniske stillinger, herunder spesialister. Risikoen ved rekruttering og variabel lønnsforbruk vil i stor grad også fortsette inn i 2024. Det er igangsatt arbeid for videre optimalisering av pasientforløp døgn, inkludert ressursbruk sammen med økt fokus på nærværarbeid. I tillegg er det fra 2024 planlagt gjenkjøp av 1,3 døgnplass fra sengeposten Akershus universitetssykehus kjøper av Sykehuset Innlandet etter virksomhetsoverdragelsen av Kongsvinger. Dette gjøres for å styrke kapasiteten for psykosebehandling for Sykehuset Innlandets pasienter, og dermed bedre den interne pasientflyten. Divisjonen vil også starte et prosjekt med pilotering av spesialist i front i forbindelse med vurderinger i en kommunal legevakt for å forebygge unødvendige innleggelser via mottaksfunksjonen.

Det arbeides kontinuerlig med rekruttering. Her vil tiltak på regionalt og nasjonalt nivå være nødvendig sammen med lokale tiltak i Sykehuset Innlandet og divisjon Psykisk helsevern. Nærværarbeid, arbeid med oppgavedeling og fokus på styrt fagutvikling er også viktige tiltak. Divisjonen må i 2024 fortsatt bruke midler til innleie av spesialister fra vikarbyrå for å opprettholde drift, sikre forsvarlighet og for ikke å få for stor variasjon i behandlingstilbudene. Det er planlagt med noe lavere innleie enn estimatet for 2023. Videre fortsetter arbeidet med optimalisering av ressursbruk i pasientforløpene i poliklinikk og videreutvikling av digitale løsninger, herunder økt pasientmedvirkning i DelMedMeg og eMestring.

Fristbruddkostnadene har vært høye i 2023, men er betydelig redusert de siste månedene i 2023. Tiltakene for å forebygge fristbrudd har gitt effekt, og ingen nye pasienter har blitt overført til tilbud gjennom Helfo i 2023. Divisjonen fortsetter arbeidet med utvikling av både døgn tjenester og poliklinikk tjenester slik at totalkapasitet og ressursutnyttelse samsvarer med oppdaterte framskrivninger av behov. Totalt sett vurderes budsjettet å ha moderat risiko.

Divisjon Prehospitale tjenester

Divisjon Prehospitale tjenester har en prognose for 2023 på minus 27 millioner kroner. Ytterligere midler er tildelt for å redusere risiko for 2024, samt at engangshendelser i

2023 er trukket ut. Utfordringen for 2024 er beregnet til 19 millioner kroner. De tre viktigste årsakene til underskuddet, er økt bemanning, leiekostnader samt drift og vedlikehold av ambulansebilene.

Utfordringen er rekruttering av kvalifisert personell. Divisjonen opplever betydelig færre søkere til ledige stillinger sammenlignet med for noen få år tilbake. Aktiviteten i divisjonen påvirkes av en rekke eksterne og ikke planleggbare faktorer i samfunnet.

Det har vært en betydelig økning i oppdrag til legevakt og ambulanse, spesielt der ambulansene blir bedt om å vurdere pasienter på vegne av legevakten, noe som skaper kapasitetsutfordringer og krever spesifikk kompetanse. Sentraliseringen av legevaktstjenesten har ført til at kommunene i stor grad stoler på ambulansetjenesten for å håndtere lokal akuttmedisinsk beredskap, vurderinger og transport utenfor normalarbeidstiden.

Utfordringene ligger i å implementere tiltak i en hendelses- og oppdragsstyrt tjeneste som er avgjørende for samfunnets trygghet. Forventningene er høye, med krav om god beredskap og håndtering av akutte hendelser innen anbefalte responstider i Innlandet. Derfor er risikoen for gjennomføring av tiltakene vurdert som høy.

Divisjon Medisinsk service

Divisjon Medisinsk service er en divisjon med høye varekostnader, hovedsakelig knyttet til reagenser og forbruksmateriell, og også høye kostnader til transport av prøver. Divisjonen fikk en ekstra bevilgning i 2023 via revidert statsbudsjett, som kompensasjon for stor prisvekst. Det er håp om at dette er tilstrekkelig for 2024, men det er fortsatt prisvekst og høyere varekostnader. Derfor er det usikkerhet og risiko knyttet til budsjetterte varekostnader.

Det er signaler om økning i Helfo-inntekter, men divisjonen er foreløpig ikke kjent med detaljene. Det er derfor usikkerhet også i de budsjetterte inntektene.

Avdeling for patologi er den mest effektive patologiavdelingen i landet hva gjelder antall prøver per ansatt patolog og bioingeniør. Det er i 2023 gjort avbøtende tiltak, blant annet i form av innkjøp av automatisk innstøpningsmaskin, som frigir bioingeniørtid, og som i tillegg gir HMS-forbedring. Ny diagnostikk, innføring av nasjonalt tarmscreeningsprogram i 2023 og implementering av regional laboratoriedataløsning for patologi, LVMS, planlagt til februar 2024, gjør situasjonen på avdeling for patologi ekstra krevende. En usikkerhet og risiko i budsjettet for 2024, er høyt sykefravær og store utfordringer med å beholde og rekruttere kvalifisert personell til alle de tre laboratorieavdelingene. Det er høyt sykefravær i alle avdelingene, men det er spesielt høyt i avdeling for blodbank og medisinsk biokjemi, som også er den eneste avdelingen som har 3-delt turnus på alle seksjoner. Høyt sykefravær gir stor arbeidsbelastning for mange av divisjonens medarbeidere. Det er viktig å arbeide målrettet med dette framover.

HINN (Høyskolen i Innlandet) startet opp med Bachelor i Bioingeniørfag i 2021, og i 2023 har det første bioingeniørkullet vært ute i divisjonens laboratorier i praksis. Det er fokus på å ta imot studentene på en god måte, gi dem gode praksisplasser og følelsen av å bli tatt godt vare på, slik at de ønsker å jobbe hos oss etter endt utdanning. Oppgavedeling er også noe divisjonen ser nærmere på.

Divisjonen har fortsatt et etterslep på en del eldre utstyr som gir økte service- og vedlikeholdskostnader, og mindre hensiktsmessig drift.

Divisjon Eiendom og internservice

Ved inngangen til budsjettprosessen for 2024 er utfordringsbildet i divisjon Eiendom og internservice i stor grad preget av den høye lønns- og prisveksten i samfunnet generelt, og også ut over statsbudsjettets forutsetninger. Divisjonen gjennomfører i budsjett 2024 noen interne omprioriteringer i driftsbudsjettet for å imøtekomme utfordringer.

Divisjonens merforbruk hittil i 2023 består i hovedsak av vedlikeholdsbehov, økte kostnader til kommunale avgifter, avfall, økte varekostnader (mat), tap av eksterne inntekter knyttet til kantine og parkering, samt foretakets ønske om utvidete tjenester i perioder av året.

Siden 2013 er antall årsverk redusert med omlag 80, tallet er korrigert for oppgaveforflytninger fra andre divisjoner. Til tross for dette har divisjonen i samme periode klart å håndtere både aktivitetsvekst samt overtatt flere oppgaver som tidligere ble utført av helsepersonell. Divisjonen har ikke avvik på bemanning i 2023. Det vurderes derfor ikke som en utfordring å opprettholde en bemanning i tråd med budsjett i 2024. Divisjonen har et redusert sykefravær som har medført positive resultater i 2023. Det kan imidlertid være risiko knyttet til en viss økning i sykefravær. Profilen på budsjett 2024 er utarbeidet med fokus på å yte tjenester til kjernevirksomheten og holde bygg og anlegg vedlike.

Risikoen for gjennomføring av tiltakene anses som middels. Etter pandemien har kantine- og parkeringsvirksomheten hatt utfordringer med å komme tilbake til det inntektsnivået som var før pandemien. Divisjonen planlegger en drift i balanse og setter et spesielt fokus på å få kantine- og parkeringsvirksomheten tilbake på det nivå som var før pandemien.

Konsekvensen av manglende gjennomførte tiltak anses som lav, med bakgrunn i divisjonens arbeid med kontinuerlig forbedring som har medført effektivisering.

Stab

Stab har en årsprognose i 2023 på 2,7 millioner kroner. Inngangsfarten er beregnet til et resultat i balanse. Det er gitt midler til økte konsulenttjenester for bistand til helhetlig plan i 2024. Som en intern prioritering er det besluttet å opprette to nye stillinger som ressursrådgivere i HR-avdelingen. Styrkingen av ressursrådgivere vil gi støtte til nivå 3 og 4-ledere i divisjonene for å bedre ressursstyringen i avdelingene. Ellers er det foretatt

omfordelinger internt mellom stabsområdene for å løse budsjettutfordringen innenfor enkelte stabsområder. Det har de siste årene vært en reduksjon i antall årsverk innenfor stabsområdene. I tillegg holdes i underkant av en direktørstilling vakant, gjennom delvis vakant programdirektørstilling og delvis prosjektdirektørstilling. Andre vakante stillinger i staben blir holdt ledige og ikke erstattet.

Medisin og helsefag

Medisin og helsefag har en årsprognose i 2023 på minus 0,4 millioner kroner. Inngangsfarten er beregnet til et resultat i balanse.

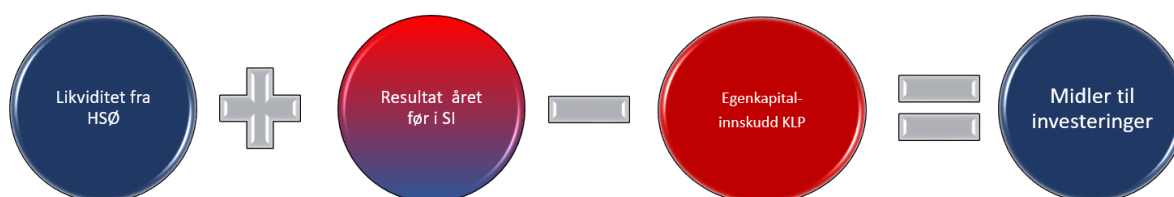
Som en intern prioritering er det i 2024 gitt midler til å opprette en ny stilling som IKT-rådgiver Mobil. Omfanget av mobiltelefoner og leasing øker og medfører at det er nødvendig å følge opp og avvikle abonnement, leasingavtaler med mer for å redusere unødvendige kostnader. Omfanget i behov vil øke parallelt med økt bruk av smarttelefoner i klinikk. Dette er et positivt prosjekt der besparelsen vil komme gjennom reduserte telefonikostnader i hele foretaket.

Det ble i budsjett 2023 satt av fire millioner kroner til digitalisering ved innføring av store regionale løsninger, som DIPS Arena, Lukket legemiddelsløyfe, nytt radiologisystem, Helselogistikk og det regionale infrastrukturprogrammet (STIM). Dette forutsetter tilstrekkelig ressurser og kompetanse fra medisin og helsefag og frikjøp av faglige ressurser fra divisjonene. Midlene er videreført i 2024.

9. Investeringer

9.1. Innledning og foreløpige investeringsrammer 2024

Inntektssystemet til eier innebærer at foretakene blir tildelt en samlet likviditet til drift og investeringer. Ansvar for å prioritere midlene mellom drift og investeringer er overført til foretakene. Årsresultatet overføres til investeringer påfølgende år. Dette innebærer hovedsakelig at foretaket må oppnå balanse eller positivt økonomisk resultat for å ha tilstrekkelige midler til å investere i eiendeler året etter.



Figur 10. Overordnede styringsprinsipper for likviditet og investeringer

Likviditet fra Helse Sør-Øst RHF utgjør om lag 120 millioner kroner årlig, og egenkapitalinnskudd til Kommunal Landspensjonskasse (KLP) skal etter retningslinjer fra eier gå til fradrag på tilgjengelige investeringsmidler. Dette utgjør om lag 30 millioner kroner årlig. Foretaket har investeringsbehov som langt overstiger den restlikviditeten som er tilgjengelig. Foretakets investeringsmidler må disponeres optimalt for å dekke lovpålagte oppgaver i drift og investeringer.

Helse Sør-Øst RHF har etablert en praksis hvor det holdes tilbake likviditet på regionalt nivå for å finansiere strategiske satsninger og felles regionale utviklingsprosjekter. Gjennom dette oppstår langsiktige mellomværende i regnskapene, såkalt «basisfordring». Basisfordringene nedbetales helt eller delvis når det stilles regional likviditet til disposisjon til foretaksvise investeringer og andre kapitalbehov.

For Sykehuset Innlandet vil basisfordringen inngå som egenfinansiering av investeringstiltak i ny sykehusstruktur. Basisfordringen til Sykehuset Innlandet er økt med om lag 90 millioner kroner i 2023, og tilsvarer foretakets avskrivninger fratrasket likviditet til investeringer som styres lokalt. Per 31. desember 2023 estimeres det at Sykehuset Innlandet har en basisfordring på Helse Sør-Øst RHF på om lag 2,2 milliarder kroner. Det beregnes rente av fordringen.

Fordeling av investeringsmidler ble tidligere behandlet i egen styresak kalt investeringsbudsjett, i løpet av 1. kvartal i budsjettåret. Investeringsbudsjettet henger nøye sammen med resultatbudsjettet. Det legges derfor opp til at fra budsjett 2024, behandles både drifts- og investeringsbudsjett i samme sak. Dette bedrer muligheten til å prioritere mellom drift og investeringer. Samtidig bedrer det situasjonen for gjennomføring av prosjekter. Prosjekter må søkes gjennomført i faser av året med

mindre aktivitet i kjernevirksomheten, gjerne i sommerhalvåret. Et tidligere fastsatt investeringsbudsjett er viktig med tanke på tiden det tar å planlegge og igangsette et investeringsprosjekt.

Investeringer defineres som kjøp eller oppgradering av utstyr, bygg og anlegg til en høyere kostnad enn 100 000 kroner og som har en levetid over tre år. Merverdiavgift tilknyttet investeringskostnader kompenseres ikke gjennom kompensasjonsordningen for merverdiavgift. Investeringer belastes ikke driftsregnskapet, men føres i balansen som en tilført verdi. Kostnaden med dette gjenspeiles som avskrivninger i driftsregnskapet, fordelt på antatt levetid til investeringsobjektet. Eksempel: en investering i medisinsk-teknisk utstyr (MTU) på en million kroner og levetid på ti år vil gjenspeiles i driftsregnskapet med en avskrivning på 100 000 kroner årlig i ti år. En reduksjon i foretakets avskrivninger vil gjenspeile et investeringsnivå lavere enn den beregnede slitasjen på verdiene det er investert i.

9.2. Bygg

Sykehuset Innlandet disponerer i underkant av 340 000 m² bygningsmasse, av disse er omlag 30 000 m² leid. Den eide bygningsmassen har en gjennomsnittlig alder på nesten 60 år, og ble bygget for driftsformer som er vesentlig forandret siden opprinnelig byggetidspunkt. I tillegg er vedlikeholdsetterslepet på byggene betydelig, og det er derfor behov for oppgraderinger og funksjonelle tilpasninger for at arealene skal bli hensiktsmessige til dagens pasientaktivitet, samt nyinvestering i mer oppgradert og funksjonelt bygningsteknisk utstyr. Det foretas hvert år gjennomgang av vedlikeholdstiltak som settes opp i prioritert rekkefølge. Samlet er etterslepet av vedlikehold på bygningsmassen beregnet til om lag 2,5 milliarder kroner. Det foreligger spesifiserte vedlikeholdstiltak tilsvarende en beregnet kostnad på om lag en milliard kroner.

Prosjektene velges ut i den rekkefølge de har prioritet i henhold til tilgjengelig midler. I prioriteringen benyttes det utarbeidede tilstandsgrader på byggene med prioritering av de bygg hvor tilstandsgraden er dårligst. I senere tid har havarier og tilsynskrav tatt det vesentligste av tilgjengelige midler. Opprettholdelse av drift og reduksjon av skadevirkninger har vært viktige kriterier. I årene som kommer vil investeringer i bygg også avhenge av hvilken struktur man velger i det nye målbildet.

9.3. Medisinsk teknisk utstyr

Sykehuset Innlandet er på om lag middels norsk nivå når det gjelder 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 (MTU). Det medisinsk-tekniske utstyret i Sykehuset Innlandet har en gjennomsnittsalder på nesten ti år.

På grunn av stadig økt kompleksitet, IKT-komponenter og integrasjoner er levetiden på medisinsk teknisk utstyr kortere enn tidligere. Det kreves ofte omfattende oppgraderinger i levetiden.

Den samlede porteføljen av medisinsk-teknisk utstyr i foretaket er på om lag 1,25 milliarder kroner. Sykehuset Innlandet har nå passert 15 000 enheter innen medisinsk teknisk utstyr. 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 har det tradisjonelt vært behov for årlige investeringer på om lag ti prosent av verdien av porteføljen av medisinsk-teknisk utstyr, det vil si om lag 125 millioner kroner årlig. Inflasjon og etterslep på investeringer gjør at det reelle beløpet ligger i overkant av dette. I forbindelse med beredskapssituasjonen under pandemien ble det kjøpt inn sprøytepumper, ventilatorer, utstyr for akutt dialyse og overvåkningsutstyr. Dette utstyret har i liten grad erstattet gammelt utstyr, men har likevel ført til at snittalderen på medisinsk-teknisk utstyr har gått noe ned.

Det medisinsk-tekniske utstyret i Sykehuset Innlandet er langt mindre standardisert enn ønskelig. Dette forverres når investeringer grunnet lav investeringsevne ikke planlegges i vesentlig grad, men er kjøp som konsekvens av havarier. Standardisering av medisinsk tekniske utstyr muliggjør standardisering av arbeidsprosedyrer og pasientforløp, og reduserer kostnader til opplæring, drift og vedlikehold. Standardisering gjennom planlagte anskaffelser vil i tillegg understøtte utviklingen mot ny sykehusstruktur, gjennom å senke terskelen for samarbeid og utstyrsutveksling mellom enheter i Sykehuset Innlandet. Alle innkjøp vurderes for å understøtte standardisering, uavhengig av om det er flåteutskiftning eller ikke.

Medisinsk-teknisk utstyr benyttet i hjemmebehandling (behandlingshjelpemidler) representerer en stadig større andel av utstyrsporteføljen målt i antall, men består i større grad av mindre og rimeligere utstyrsenheter. Behandlingshjelpemidler inngår ikke i investeringsbudsjettet, men kostnadsføres direkte i driftsregnskapet.

Verdenssituasjonen etter pandemien og med krig i Europa, utfordrer leverandørenes produksjonsmiljøer og transport. Dette medfører at Sykehuset Innlandet opplever økte og usikre leveringstider både på MTU og reservedeler. For Sykehuset Innlandet som i stor grad erstatter medisinsk-teknisk utstyr etter havari, er risikoen for nedetid i klinikken økende.

9.4. IKT

Investeringer i IKT skjer hovedsakelig gjennom Sykehuspartner IKT, regionalt program for Infrastrukturmodernisering (STIM) og regionale IKT-program og prosjekter som omfatter hele foretaksgruppen. Investeringer Sykehuspartner IKT og regionen gjør på vegne av Sykehuset Innlandet HF vil i 2024 være om lag 240 millioner kroner. Dette kommer til uttrykk for foretaket gjennom årlig tjenestepreis, herunder drift- og

avskrivningskostnader som belastes i det årlige driftsregnskapet. Tjenestepreis iverksettes i hovedsak når nye løsninger er tatt i bruk. I 2024 er det et budsjett på om lag 450 millioner kroner i tjenestepreis til Sykehuspartner IKT.

I 2024 skal det fra Sykehuspartner sitt Program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM) avsluttes leveranse av ny regional telefoniplattform til Sykehuset Innlandet. Dette omfatter overgang til ny teknologi med en blant annet en total utskiftning av telefonapparater. Det skal starte opp omfattende regionale prosjekter for modernisering av nett, mobilitetsplattform og trådløst nett Fase 2, nytt laboratoriedatasystem innføres for patologi i februar, og bredding av regional løsning for lukket legemiddelsløyfe. I tredje kvartal starter et omfattende prosjekt for omlegging av det elektroniske pasientjournal- og pasientadministrative systemet til DIPS Arena, som skal ferdigstilles mai 2025.

I tillegg foretas det hvert år lokale investeringer i IKT som prioriteres lokalt. For 2024 vil dette være fordelt på ulike områder basert på prioriterte innmeldinger fra organisasjonen og lokale investeringer som er nødvendig i mottak av prosjekter, i regi av regionale program.

9.5. Faktisk investering

Ikke benyttede investeringsmidler fra et år overføres til senere år. Svingninger i regnskapsresultatene i foretaket, gjenspeiles ikke i like stor grad i forbruket av investeringsmidler. Bruken av investeringsmidler har ofte et lengre perspektiv, for eksempel kan midler opptjent et år, som tildeles et prosjekt brukes over flere år. Resultatsvingninger får dermed ikke full effekt på forbruket av investeringsmidler påfølgende år. Tildelingen avgjør i stor grad prioriteringen av midlene tildelt innenfor de enkelte år, mens bruken av de skjer når faktiske kostnader på prosjektene forfaller. I tillegg er det ved større utskiftninger av medisinsk-teknisk utstyr, prioriterte midler som benyttes til hele prosjektet. Slike utskiftninger krever gjerne store bygningsmessige endringer og det er da MTU midler som finansierer disse. Dermed kan midler bevilget til medisinsk-teknisk utstyr aktiveres som bygningsmessige anlegg og rapporteres som bygg investeringer. Regnskapet følger de faktiske investeringer og ikke fra hvilken kategori midlene er tildelt fra. Investeringsmidler skal også dekke uforutsette havarier, og det må derfor være en reserve til dette.

Tabellen under viser en oversikt over faktiske investeringer, prognose for 2023 og ØLP 2024.

Investeringer	2019	2020	2021	2022	2023 Prognose	2024 ØLP
Bygg- og vedlikeholdsprosjekter	79 909	46 215	135 271	90 031	84 000	48 907
MTU	37 911	72 657	62 506	53 879	60 000	92 600
MTU - Leaset	18 339	974	10 876	44 899	19 000	-
Ambulanser - Leaset	9 999	15 972	11 813	19 697	20 000	7 400
Annet	16 680	11 889	10 481	9 414	10 000	20 000
Andel regional likviditet til ekstraordinært vedlikehold					22 000	21 093
SUM	162 838	147 707	230 947	217 921	215 000	190 000

Tabell 17. Faktiske investeringer 2019 til 2022, prognose 2023 og ØLP 2024. Tall i 1 000 kr. I tabell ovenfor er det for 2020 og 2021 inkludert ekstraordinære investeringer knyttet til pandemi og sysselsettingsmidler.

Det er startet opp investeringsprosjekter per november som har en total ramme på omlag 190 millioner kroner i investeringsprosjektenes tidshorisont.

Fordi igangsatte investeringsprosjekter har en så lang tidshorisont, er det ønskelig å starte opp flere prosjekter for å sette mer likviditet i arbeid slik at man i større grad utnytter tilgjengelig løpende likviditet. På den måten opererer foretaket med en høyere risiko, samtidig som midlene igangsettes på et langt tidligere tidspunkt og gir foretaket mulighet til å investere i strengt nødvendig utstyr. Foretaket har i stor grad bundet opp likviditet ved fullfinansiering av alle prosjekter selv om utbetalingen kan skje lang tid i etterkant.

Foretakets mulighet for å gjennomføre investeringer er styrt av den likviditeten som er stilt til disposisjon fra eier. Et merforbruk i driften, reduserer tilgjengelig likviditet for foretaket totalt sett og dermed også muligheten til å gjennomføre investeringer.

9.6. Finansiell leasing

Finansiell leasing er definert i Norsk regnskapsstandard 14, som en leieavtale som overfører det vesentlige av økonomisk risiko og kontroll knyttet til en eiendel til leietaker uten at eiendomsretten overføres. Dette er et finansieringsinstrument som er gjort tilgjengelig igjennom Helse Sør-Øst RHF sin finansstrategi. Det vises her til styresak 118-2023 i Helse Sør-Øst RHF «Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst». Finansiell leasing innebærer at foretaket i praksis tar opp et lån for å foreta investeringer. Det belaster følgelig ikke likviditeten fullt ut i anskaffelsesåret.

Foretaket har i en lengre periode hatt egne investeringsmidler, og har søkt å benytte seg av disse i størst mulig grad for nødvendige årlige investeringer. Utviklingen i de økonomiske resultatene de siste årene har vært negativ, og har således gjort at foretakets midler til investeringer er redusert. Framtidig investeringsbehov og negativ utvikling i investeringslikviditeten vil føre til et behov for alternative finansieringsmetoder for å få tilgang til nødvendige anleggsmidler.

Foretaket har hatt en strategi som i hovedsak har benyttet seg av dette finansieringsinstrumentet til anskaffelse av ambulanser og større medisinsk teknisk utstyr som MR, PET CT og løpende anskaffelser av ambulanser.

Helse Sør-Øst RHF sin finansstrategi begrenser det enkelte helseforetaks mulighet til å inngå finansielle leieavtaler som medfører en total årlig finansiell leie over 0,2 prosent av årlig samlet inntekt i helseforetaket. Det gir om lag 20 millioner kroner i øvre ramme for Sykehuset Innlandet HF. Den raskt økende renten har medført at foretaket ser at det vil gå i brudd med denne bestemmelsen i 2024. Etter hvert som leieavtaler utløper vil foretaket bedre situasjonen. Dette begrenser dog bruken av dette instrumentet for det kommende året vesentlig. Dermed må det legges opp til selvfinansiering av ambulanser og en MR-anskaffelse i 2024. Dette vil være krevende for likvide midler avsatt for investeringer.

9.7. Investeringsnivå og foreløpig ramme 2024

For å beregne nye tilgjengelig investeringsmidler for 2024, tas det utgangspunkt i prognostisert årsresultat for 2023. Avvik i årsresultat sammenliknet mot foreløpig årsprognose vil påvirke tilgjengelig likviditet til investeringer.

Tabellen under viser foreløpig beregning av nye midler til investeringer i 2024.

Foreløpig investeringsnivå - sentrale midler	2024
Ordinær likviditet til investeringer fra eier	121 563
Andel regional likviditet til ekstraordinært vedlikehold	21 105
Foreløpig årsresultat 2023	-30 000
Tilført likviditet til investeringer	112 668
Justering bokførte verdier/gevinst/tap ved salg	232
Egenkapitaltilskudd KLP - pensjonskasse	-31 651
Prognose midler til investeringer i Bygg, MTU, IKT og Annet	81 249

Tabell 18. Investeringsrammetildeling 2024. Tall i 1 000 kr

Nivået for investeringer avhenger i stor grad av fremgangen i pågående investeringsprosjekter og igangsettelse av nye. Prioriteringen av de nye midlene på omlag 80 millioner kroner tas opp i denne saken.

9.8. Fordeling av investeringsmidler 2024

Administrerende direktør tilrår følgende prioriteringer og overordnede disponeringer før investeringsmidler fordeles til bygg, medisinsk-teknisk utstyr, lokal IKT og annet. Foretaket er bevilget 21 millioner kroner til ekstraordinært vedlikehold. Disse midlene øremerkes tiltak til forbedring av tilstanden til bygg og eiendom. Etter overordnede prioriteringer og disponeringer, gjenstår om lag 60 millioner kroner til fordeling mellom bygg, medisinsk-teknisk utstyr, lokal IKT og posten «annet» (medisinsk grunnutstyr, autoklaver etc.). Administrerende direktør anbefaler fordeling som i tabell nedenfor.

	Tilførte investeringsmidler 2024	Overført ikke utbetalte midler per 01.01.2024	Igangsatte prosjekter	Total disponible investeringsmidler 2024
Sum investeringsramme til fordeling	81 249			
Overordnede disponeringer				
Ekstraordinært vedlikehold jfr. OBD	21 105	14 794	14 732	35 899
Tidligere års tildelinger		26 206	14 670	26 206
Andre tidligere tildelte midler		18 373	11 580	18 373
Sum overordnede disponeringer	21 105	59 373	40 982	80 478
Sum midler til fordeling på hovedkategori	60 144			
Bygg	15 144	46 025	46 189	61 169
MTU	30 000	82 674	80 967	112 674
IKT og annet	15 000	23 803	21 971	38 803
Sum fordelt på hovedkategori	60 144			
Sum fordelt investeringsmidler 2024	81 249	211 874	190 109	293 123

Tabell 19. Tabell forslag til fordeling, Tall i 1 000 kr

Tabellen viser oppsummert hvordan de nye regulære investeringsmidlene for 2024 foreslås fordelt. Videre viser den også hvordan de ulike investeringskategoriene har ubrukte midler fra tidligere.

Investeringsmidler for 2024 er anbefalt fordelt mellom overordnede disposisjoner, samt mellom områdene bygg, medisinsk teknisk utstyr, lokal IKT og definert grunnutstyr for sykehusdrift. Disponeringen innad i de ulike kategoriene vil skje på grunnlag av plan og hendelser.

Foretaket ser at nye tilgjengelig midler for 2024 ikke er tilstrekkelig for å dekke nødvendig behov for investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og bygg. Foretaket har blant annet ikke midler til kjøp av ambulanser, MR til SI Lillehammer og investeringer for stråletilbud på SI Gjøvik. Foretaket vil inngå dialog med Helse Sør-Øst RHF om midler til investeringer i bygg og utstyr som er nødvendig for å opprettholde forsvarlig drift.

Lokale midler til IKT-investeringer har en kompleks regnskapsføring. Lokale initierte investeringer bokføres som anleggsmiddel hos Sykehuspartner HF og Sykehuset Innlandet HF får avskrivninger som en økt tjenestepreis.

Det vil være økt behov for standardisering og samordning av anskaffelser og investeringer i medisinsk-teknisk utstyr – ikke bare samordning av enkelte anskaffelser, men samordning ut fra hva Sykehuset Innlandet samlet sett har behov for i årene framover. Med erfaring fra andre større sykehusprosjekter i Helse Sør-Øst er det forventninger til at f utstyr blir tatt med inn i nye sykehusbygg.

Kriterier for bruk av investeringsmidler i 2024

Fordi det er lite tilgjengelig investeringsmidler på foretaksnivå, er kriteriene for bruk av investeringsmidler på hovedområdene i 2024 begrenset til følgende:

- Havari og fare for havari på medisinsk-teknisk utstyr som er kritisk for forsvarlig pasientbehandling. Divisjonene skal gjøre en kritisk vurdering av behov for erstatning av utstyr ved havari og en bedre utnyttelse av den gjenværende utstyrsparke.

- Nødvendige tilpasninger for å kunne gjennomføre vedtatte omstillinger og endringer.
- Lønnsomme investeringer (positive «business case» etter forankring hos administrerende direktør).
- Kriterier for bruk av tidligere tildelte midler.

Følgende prioriteringer ligger til grunn for alle investeringer:

- Myndighetskrav fra lover og forskrifter.
- Nødvendige tiltak for å overholde krav til HMS og arbeidsmiljø, samt sikker pasientbehandling.
- Havarier, herunder nødvendige tiltak for å unngå vesentlige merkostnader over drift til vedlikehold eller driftsstans.
- Investeringer som bidrar til økt effektivisering av driften.
- Andre investeringer.

9.9. Framtidig sykehusstruktur

I foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 13. 06.23 sluttet foretaksmøtet seg til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i styresak 102-2022 «*Sykehuset Innlandet HF – hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*», og ba om at Mjøssykehus-alternativet legges til grunn for steg 2 av konseptfasen.

Det er foreløpig lagt til grunn en investeringsramme på 10,048 milliarder kroner (2023 kroner) til investering i nytt Mjøssykehus i årets ØLP-leveranse. Dette er den realprisjusterte, opprinnelige planleggingsrammen på 8,65 milliarder kroner (2018 kroner). I tillegg kommer investeringskostnader til tomt, ikke-byggnær IKT kostnad og luftambulansebase. Investeringen i ikke-byggnær IKT foretas av Helse Sør-Øst RHF, mens Sykehuset Innlandet betaler for investeringen gjennom den årlige tjenesteprisen fra Sykehuspartner over åtte år. Byggekostnadens størrelse vil bli gjenstand for ny vurdering som følge av arbeidet med konseptfasens steg 2.

Investeringsbeløpene for levetidsforlenging av de gjenværende byggene er basert på oppdaterte beregninger fra Norconsult våren 2022. Ambisjonsnivå for gjenværende bygg, tidsplan og finansiering vil være viktige områder for en nærmere gjennomgang og behandling.

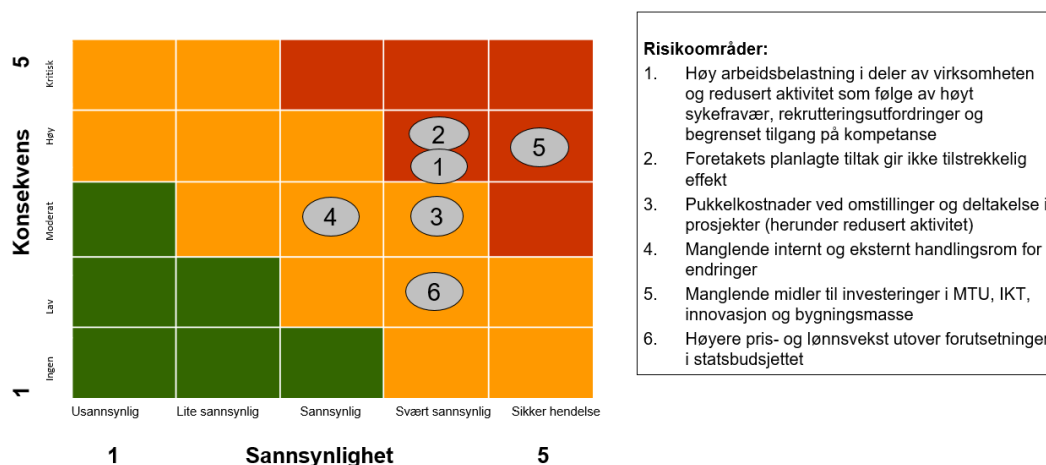
Helse Sør Øst RHF legger til grunn at en konseptfase steg 2 skal fullføres i 2024 slik at det kan framsendes en lånesøknad til statsbudsjettet for 2026.

10. Risikovurdering av budsjett 2024

Sykehuset Innlandet påpeker følgende risikofaktorer ved det framlagte forslaget til budsjett 2024:

1. Høy arbeidsbelastning i deler av virksomheten og redusert aktivitet som følge av høyt sykefravær, rekrutteringsutfordringer og begrenset tilgang på kompetanse
2. Foretakets planlagte tiltak gir ikke tilstrekkelig effekt
3. Pukkelkostnader ved omstillinger og deltakelse i prosjekter (herunder redusert aktivitet)
4. Manglende internt og eksternt handlingsrom for endringer
5. Manglende midler til investeringer i MTU, IKT, innovasjon og bygningsmasse
6. Høyere pris- og lønnsvekst utover forutsetninger i statsbudsjettet

Foretaket vurderer sannsynlighet og konsekvens av risikofaktorene slik før tiltak:



Figur 11. Risikovurdering av budsjett 2024 før tiltak

Sykehuset Innlandet mener følgende avbøtende tiltak vil redusere risiko for manglende resultatoppnåelse i 2024:

Nr.	Risikoområder	Tiltak
1	Høy arbeidsbelastning i deler av virksomheten og redusert aktivitet som følge av høyt sykefravær, rekrutteringsutfordringer og begrenset tilgang på kompetanse	• Nærværarbeid • Influensavaksinerings • Videreføre arbeidet med oppgavedeling • Videreføre arbeidet med prosjektet attraktive arbeidsplasser • Videreføre arbeidet med pasient og arbeidsflyt i mottak • Kompetansemidler og fagdager/fagutvikling • Digitale konsultasjoner • Kloke valg • Ressursstyring (kalenderplan og GAT/Dips integrasjon)
2	Foretakets planlagte tiltak gir ikke tilstrekkelig effekt	• Avsatt midler til resultatsikring på foretaksnivå • Lederstøtte – tettere oppfølging vha ressursstyringsrådgivere • Videreutvikle verktøy for tilgjengeliggjøring av styringsdata (Dashboard virksomhetsdata) • Månedlig oppfølging og vurdering av behovet for ytterligere tiltak • Gjennomføre månedlige oppfølgingsmøter med divisjonene og iverksette nye tiltak ved økonomisk avvik
5	Manglende midler til investeringer i MTU, IKT, innovasjon og bygningsmasse	• Dialog med Helse Sør-Øst RHF om bruk av midler

Tabell 20. Oversikt over avbøtende tiltak på risikoområder som er kategorisert som høy konsekvens og svært sannsynlig til sikker hendelse (rødt område)

Sykehuset Innlandet HF
Furnesvegen 26
2380 Brumunddal

915 06 200 | www.sykehuset-innlandet.no