

Sykehuset Innlandet HF:

# ► Budsjett 2026



Sammendrag.....	4
1. Statsbudsjett 2026 og tildeling av basisramme fra Helse Sør-Øst RHF.....	6
1.1. Statsbudsjettet 2026.....	6
1.2. Rammebetingelser i 2025.....	8
1.3. Likviditet – renteinntekter og rentekostnader på mellomværende med Helse Sør-Øst RHF.....	11
2. Strategi og prioriterte satsinger.....	13
3. Aktivitetsforutsetninger og prioriteringer.....	14
3.1. Vekst i aktivitet i psykisk helsevern – antall pasienter.....	14
3.2. Pasientbehandling – somatiske tjenester, antall pasienter.....	16
3.3. Innsatsstyrt finansiering – ISF.....	17
3.3.1. Psykisk helsevern – aktivitetsbudsjett målt i DRG-poeng.....	17
3.3.2. Somatikk – aktivitetsbudsjett målt i DRG-poeng.....	18
3.4. Legemidler.....	19
4. Bemanningsutvikling.....	20
4.1. Budsjettert bemanning 2026.....	20
4.2. Utdanningsstillinger spesialsykepleiere.....	22
4.3. Produktivitet – DRG per brutto månedsverk somatik.....	23
5. Økonomisk status.....	23
5.1. Resultatutvikling siste år og budsjettert resultat i ØLP 2026-2029.....	23
5.2. Årsprognose 2025 – inngangsfart 2026.....	25
6. Resultatbudsjett 2026.....	26
7. Budsjettprosess og klinikkvise tildelinger av midler.....	26
7.1. Håndtering av budsjettutfordring 2026.....	26
7.2. Håndteringen av utfordringsbildet 2026.....	29
7.3. Medvirkning i omstilling og bemanningstilpasning.....	31
7.4. Videreutvikling av Sykehuset Innlandet.....	31

8.	Klinikkvise budsjetter 2026 og omstillingstiltak .....	32
8.1.	Budsjettprosessen 2025 .....	32
8.2.	Fordeling av budsjett per klinikk .....	32
8.3.	Fellesområdet .....	33
8.4.	Utfordringsbilde på klinikknivå .....	33
9.	Risikovurdering av budsjett 2026 .....	34
10.	Investeringer .....	37
10.1.	Innledning og foreløpige investeringstildeling 2026 .....	37
10.2.	Bygg .....	38
10.3.	Medisinsk-teknisk utstyr .....	38
10.4.	IKT .....	39
10.5.	Faktisk investering .....	40
10.6.	Finansiell leasing .....	41
10.7.	Investeringsnivå og foreløpig ramme 2026 .....	41
10.8.	Fordeling av investeringsmidler 2026 .....	42
10.9.	Framtidig sykehusstruktur .....	44

## Sammendrag

Dette er et overordnet budsjett for Sykehuset Innlandet.

Virksomhetsplan og budsjett henger nøye sammen, og er gjensidig avhengige av hverandre. De prioriteringene som gjøres i virksomhetsplanen, må realiseres innenfor de økonomiske rammene budsjettet gir. Førrende for arbeidet i 2026 er trygg pasientbehandling, framtidsrettet pasienttilbud, engasjerte medarbeidere i robuste fagmiljø og evne til investering i kompetanse, bygg og utstyr.

Sykehuset Innlandet har en prognose på 55 millioner kroner i positivt resultat for 2025, hensyntatt avregning av private kjøp. I tråd med økonomisk langtidsplan 2026-2029 legges det opp til en ytterligere forbedring av resultatet i 2026, med et samlet resultatmål på 105 millioner kroner. Det må jobbes strukturert i hele foretaket med tiltak innenfor *God drift*, *Fokusområder* og *Samling av fag og funksjoner*, for at dette resultatet nås.

Fra og med januar 2026 endrer Sykehuset Innlandet organisering fra en geografisk modell med divisjoner, til en fagorganisert modell med klinikker. Gjennom prosessen har det vært et førende prinsipp at det ikke skal gjøres større endringer i budsjettene parallelt med omorganiseringen, samt at avdelingene skal ta med seg sine budsjetter inn i ny organisering.

Sykehuset Innlandet går inn i 2026 med en økonomisk utfordring på om lag 60-80 millioner kroner. Det bemerkes at det er usikkerhet knyttet til dette tallet, og at det gjøres kontinuerlige vurderinger av utfordringsbildet. Utfordringen er i hovedsak knyttet til lav/moderat inntektsvekst som følge av lav befolkningsvekst, kostnader til aktivitetsvekst, investeringer i nye IKT-løsninger gjennom Sykehuspartner, samt kostnader til nødvendige strategiske satsinger, for eksempel oppbemanning av forprosjektet for Mjøssykehuset.

Foretaket har gjennom hele 2025 arbeidet med å kartlegge utfordringsbildet. Sammenlignet med sak 25-2025 «Økonomisk bæreevne mot ny struktur», og «Økonomisk langtidsplan 2026-2029» er risikoen knyttet til økonomisk bæreevne redusert. Ved inngangen til 2026 er det en avflating og bedre kontroll med bemanningstall, foretaket har fått noe økte inntektsrammer og tiltaksplanen for å håndtere utfordringsbildet er mer robust og har lavere risiko enn tidligere. Det er lagt en grundig tiltaksplan for å håndtere utfordringsbildet. I styresak 106-2025 «Økonomisk bæreevne i perioden 2026-2032» gis en detaljert beskrivelse av de tiltakene som implementeres på foretaksnivå. Videre har alle avdelinger i foretaket jobbet med ytterligere detaljering av tiltak gjennom budsjettprosessessen.

Sykehuset Innlandet har definert videreutvikling av helhetlig virksomhetsstyring som et av ti innsatsområder i virksomhetsstrategien for 2026-2029. Innsatsområdet er svært sentralt i foretakets arbeid med å forbedre de økonomiske resultatene gjennom resultatoppfølging og økt evne til gevinstrealisering. Gjennom 2026 vil det også arbeides med å videreutvikle foretakets modell for budsjettfordeling, med økt bruk av kriteriebasert fordeling.

Flere divisjoner har hatt utfordringer med å nå resultatkravene for 2025, og det vurderes at denne risikoen fortsetter i 2026. Gitt ny organisering, anses risikoen knyttet til resultatet å være høyest i Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk. Videre vurderes det å være risiko for Prehospital klinikk og Akuttmedisinsk klinikk. Kontinuerlig arbeid med tiltak og tett oppfølging av disse klinikkene blir sentralt for å nå foretakets mål i 2026.

Psykisk helsevern har i budsjettet for 2026 lagt opp til en høyere aktivitetsvekst enn estimatet for 2025, som er i tråd med føringer i Statsbudsjettet. For somatiske tjenester, målt i antall DRG-poeng, er det lagt til grunn en vekst på 1,6 prosent sammenlignet med estimat for 2025. Veksten er i hovedsak innenfor dagbehandling og poliklinikk for å redusere ventetider.

Bemanningsutviklingen i 2025 viser en vesentlig lavere vekst enn tidligere år, og for 2026 er det lagt til grunn at brutto bemanning skal være tilnærmet likt faktisk nivå i 2025. Likevel er den mest fremtredende risikofaktoren i budsjett for 2026 knyttet til tilpasning av bemanningsnivået. Det skyldes behovet for å redusere bemanningsnivået i de somatiske divisjonene, mens det i divisjon Psykisk helsevern er behov for å rekruttere til ubesatte stillinger. Budsjettsaken gir i tillegg til økonomiske prioriteringer, en foreløpig vurdering av det økonomiske handlingsrommet for investeringer i 2026 basert på foreløpig årsresultat for 2025.

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

## 1. Statsbudsjett 2026 og tildeling av basisramme fra Helse Sør-Øst RHF

### 1.1. Statsbudsjettet 2026

Regjeringens forslag til statsbudsjett for 2025 ble lagt fram 15. oktober 2025. Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2026 samles i følgende hovedområder:

- Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp
- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid
- Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkernes foretrukne arbeidsplass
- Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnsikkerhet og er forberedt på kriser
- En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten

Følgende forutsetninger gjelder for helseforetakenes virksomhet i 2026:

- Helseforetakene skal fra 2026 arbeide med å holde ventetidene for påbegynt helsehjelp varig lave, og bidra til en nedgang i ventetidene til videre utredning og behandling.
- For psykisk helsevern skal det planlegges for vekst innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet sammenlignet med 2025, og det skal være særskilt oppmerksomhet på barn og unge og personer med alvorlige og sammensatte psykiske lidelser.
- Innleie av personell skal reduseres.
- Helseforetakene skal forsterke arbeidet med bemannings- og ressursplanlegging.

#### **Noen hovedpunkter fra Statsbudsjett 2026 Prop. 1 S (2025–2026):**

- Det er foreslått å tildele Helse Sør-Øst RHF 1 183 millioner kroner i økt basisramme til å finansiere økt aktivitet i 2026. I tillegg kommer vekst i aktivitetsbaserte inntekter ut fra faktisk aktivitet i 2026.
- Regjeringen har i forslag til statsbudsjett for 2026 foreslått et effektiviseringskrav som skal rettes mot administrasjon, pasientbehandling skal skjermes. Effektiviseringskravet har fram til og med 2025 vært på alle poster inklusive de aktivitetsavhengige inntektene. Effektiviseringskravet fra 2026 innebærer et trekk på basisrammen og ikke øvrige bevilgningsposter. Det er foreslått en reduksjon i basisbevilgningene til Helse Sør-Øst RHF på 149 millioner kroner som følge av effektiviseringskravet.
- Det foreslås 40 millioner kroner til helseteam innen psykisk helsevern i barnevernet, hvorav 21,7 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF.

- Helse Sør-Øst RHF er innvilget fire nye lån til store byggeprosjekt. De innvilgede lånene inkluderer blant annet videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, Mjøssykehuset, med 18 milliarder kroner. Helse Sør-Øst RHF har budsjettert med inntil 165 millioner kroner til forprosjekt for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.
- Det er lagt til grunn en gjennomsnittlig pris- og lønnsvekst (deflator) på 3,2 prosent fra 2025 til 2026, hvorav prisvekst utgjør 2,2 prosent og lønnsvekst 4,0 prosent. Deflatoren i statsbudsjettet for 2026 er endret ved at også prisvekst på bruttoinvesteringer er innarbeidet. Omleggingen innebærer at vektingen i deflatoren endres fra 70/30 mellom lønn og varer og tjenester til 56,6/43,4. Nå benyttes det faktiske forholdstallet mellom lønn og produktinnsats. Helseforetakene skal legge de samme forutsetninger til grunn for sin budsjettering.

## 1.2. Rammebetingelser i 2025

Det vises til Helse Sør-Øst RHF sin styresak 130-2025 «Budsjet 2026 – fordeling av midler til drift og investering» for tildelinger av rammer vedtatt 20. november 2025, (vedlegg 3). Helse Sør-Øst RHF tar forbehold om eventuelle endringer i inntektsforutsetningene som følge av Stortingets budsjettvedtak. Resultatkravet til foretaket for 2026 vil bli endelig fastsatt i Oppdrag og bestilling 2026. Resultatmålet skal styrebehandles i eget foretak før rapportering til Helse Sør-Øst RHF.

SYKEHUSET INNLANDET HF	2026
<b>Basisramme 2025 inkl. RBF</b>	<b>8 415 870</b>
<i>Nye forhold inn mot 2026</i>	
Inntektsmodell 2026, fra ØLP 2026-2029	-47 366
Reversering av kompensasjon for pensjon i 2025	-12 400
<b>Basisramme 2026 før statsbudsjettet</b>	<b>8 356 104</b>
<i>Endringer som følge av Prop 1S (2025-2026)</i>	
Effektiviseringsiltak Prop 1S	-7 727
Prisomregning	233 906
Pensjon fra Prop 1S (2025-2026)	167 920
Manglende prisjustering av egenandeler	4 551
Endret sats på laboratorierefusjon	9 390
Innlemning av tilskudd til tarmscreening i basisbevilgningen	10 962
Overføring av forbruksmateriell knyttet til laryngektomi	927
Overføring av finansieringsansvar for legemidler parkinsons	11 292
Økt aktivitetsvekst 1,4 prosent	142 940
Helseteam i barnevernet basis	2 345
Reversering av overføring av finansieringsansvar for kraniofaciale lidelser og leppekjev-ganespalte	-582
Inndekning av egenandelsfritak PHV t.o.m. 25 år	-572
Gebyr for manglende oppmøte	-1 337
Økt egenandel poliklinikk	-11 656
Nasjonal inntektsmodell	25 880
<b>Resultatbasert finansiering, RBF</b>	
RBF 2025 tilbakelegging av uttrekk basis	39 650
Prisjustering av uttrekk	1 269
RBF 2026 uttrekk av RBF- bevilgning	-38 930
Uttrekk basisramme RBF 2026	-41 080
Bevilget sfa score på kvalitetsparametere 2026	39 820
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle sykehus	665
Tidligere reserverte midler til regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og beredskap	344
<b>Basisramme 2026 inkl. RBF</b>	<b>8 946 079</b>
<b>Forskning</b>	<b>0</b>
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	0
Øremerkede midler, fra post 78	0
<b>Statlige tilskudd, post 70</b>	<b>12 521</b>
Helseteam i barnevernet	889
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	11 632
<b>Andre tilskudd fra Prop 1S/ OD</b>	<b>0</b>
<b>Sum faste inntekter</b>	<b>8 958 600</b>

Tabell 1. Rammer 2026 fra Helse Sør-Øst RHF. Tall i 1000 kr. \*RBF i tabellen står for resultatbasert finansiering

Basisrammen til Sykehuset Innlandet økes fra 8 416 millioner kroner i 2025 til 8 946 millioner kroner i 2026, en økning på om lag 530 millioner kroner. Denne endringen skyldes i hovedsak midler til endret lønns- og prisjustering, aktivitetsvekstmidler, og pensjon. Foretaket får også i 2026 ekstraordinær inntektsstøtte til kostnadstilpasning på 25 millioner kroner. Midlene er ettårige og framkommer ikke i oversikten over. De ettårige midlene fra 2025 på 55 millioner kroner er trukket tilbake.

En detaljert beskrivelse av de mest vesentlige endringene i inntektsrammen fra Helse Sør-Øst RHF fra 2025 til 2026 presenteres nedenfor.

### ***Endring inntektsmodell 2026:***

Det er foretatt ordinær oppdatering av kriteriesettene og aktivitetsdata som inngår i inntektsmodellen. Sykehuset Innlandet får et trekk i basisrammen på 47,4 millioner kroner. Dette er i tråd med ØLP 2026. Den samlede befolkningsveksten medfører et relativt mindre behov for helsetjenester som gir en reduksjon i inntektsrammene fra eier.

### ***Andel av midler til aktivitetsvekst:***

Det legges opp til en vekst i pasientbehandlingen på 1,4 prosent. Det er besluttet at 1 183 millioner kroner skal fordeles til helseforetak og sykehus i regionen. Sykehuset Innlandet har fått tildelt 135 millioner kroner i aktivitetsvekstmidler i 2026, det er 29 millioner kroner mer enn forventet i økonomisk langtidsplan (ØLP). I beløpet på 135 millioner kroner ligger et effektiviseringskrav på 7,9 millioner kroner. Dette er i henhold til statsbudsjettet hvor det settes et generelt effektiviseringskrav.

### ***Tildeling nasjonal inntektsmodell***

Det er positiv effekt av oppdatering av den nasjonale inntektsmodellen. Dette utgjør om lag 212 millioner kroner for Helse Sør-Øst. Bevilgningsendringen for effekt av oppdatering av den nasjonale inntektsmodellen, fordeles mellom helseforetak og sykehus som omfattes av den regionale inntektsmodellen etter veid behov, som tidligere år. Sykehuset Innlandet sin andel er 26 millioner kroner.

### ***Resultatbasert finansiering***

I fordelingen for 2026 benyttes data, fra første tertial 2025 for indikatorer fra Norsk pasientregister (NPR) og årsdata 2024 for indikator fra nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI), som grunnlag for beregning av score. Det foreslås å gjennomføre en avregning med tall fra hele 2025 for NPR indikatorer i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2026. Sykehuset Innlandet får til sammen 0,7 millioner kroner i økt basis.

### ***Helseteam i barnevernet***

De regionale helseforetakene fikk i 2024 i oppdrag at alle barnevernsinstitusjoner tilknyttet ambulante team fra spesialisthelsetjenesten med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser. Målet er å gi barn rask tilgang til nødvendig helsehjelp, men

samtidig unngå at etablering av tilbudet går på bekostning av andre prioriterte pasientgrupper, samt unngå økte ventetider i psykisk helsevern barn og unge.

Det foreslås 40 millioner kroner til formålet gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse, hvorav 21,7 millioner til Helse Sør-Øst RHF. I tillegg foreslås et tilskudd på 8,23 millioner kroner til Helseteam i barnevernet. Samlet 29,9 millioner kroner fordeles etter behov i psykisk helsevern for barn og unge. Sykehuset Innlandet er tildelt 2,3 millioner kroner.

### ***Pensjonskostnad – økt bevilgning til endrede pensjonskostnader***

Budsjettforslaget for 2026 gir Helse Sør-Øst RHF en økt bevilgning fra saldert budsjett 2025 på 2 163 millioner kroner knyttet til anslåtte endrede pensjonskostnader. Det er forventet at pensjonskostnaden for 2025 kan øke ved regnskapsmessig innarbeidelse av ny offentlig tjenestepensjon. Som følge av det pågående forskriftsarbeidet for regnskapsføring av helseforetakenes pensjonskostnader er anslaget for pensjonskostnad for 2026 utarbeidet med utgangspunkt i kostnadsberegninger fra 2024, justert for lønnsoppgjør og antatt kostnadsøkning som følge av ny offentlig avtalefestet pensjon og nye pensjonsregler for arbeidstakere med særaldersgrense. Det er stor usikkerhet knyttet til anslaget for pensjonskostnad 2026. Sykehuset Innlandet er tildelt 168 millioner kroner i økt basis for å dekke forventede pensjonskostnader i 2026.

### ***Andre endringer***

Foretaket er tildelt basisbevilgning innenfor følgende områder:

- Tarmscreening (innlemming av tilskudd til basisbevilgningen). Foretaket har fått overført 11 millioner kroner i basis.
- Justert sats på laboratorierefusjon, foretaket er tildelt 9,4 millioner kroner.
- Overføring av finansieringsansvar for legemidler til behandling av pasienter med Parkinsons sykdom. Sykehuset Innlandet er tildelt 11,3 millioner kroner til å dekke kostnadene.

Endringene vurderes som budsjettneutrale, ettersom tilhørende kostnadsøkninger eller inntektsreduksjoner er kompensert gjennom tilsvarende justering i basisbevilgningen.

Det er i budsjett for 2026 lagt til grunn kjøp fra Sykehuspartner (tjenestepriser IKT, HR, ERP) tilsvarende 638 millioner kroner. Det er en økning på 22 millioner kroner justert for prisstigning eller 3,8 prosent fra budsjett 2025. Sammenlignet med ØLP 2026 er det en liten nedgang.

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

Likviditetssituasjonen i Sykehuset Innlandet har i 2025 medført at driftskrediten har vært belastet. Dette skyldes i hovedsak fakturerte reguleringspremier på pensjon fra Kommunal Landspensjonskasse (KLP), som beløp seg til 725,8 millioner kroner. Likviditetseffekten av forskjellen mellom pensjonskostnad og pensjonspremie er en budsjettforutsetning nøytralisert gjennom justering av driftskredittrammen. Rammen er per 31.12.2025 estimert til 1 486 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 foretaksvis investeringer og andre kapitalbehov.

Per 31.10.25 har Sykehuset Innlandet en budsjettert basisfordring på Helse Sør-Øst RHF på 2 267 millioner kroner. Basisfordringen skal benyttes som egenfinansiering i forbindelse med ny sykehusstruktur. Renteinntekten i 2025 er på 101 millioner kroner, mot et budsjett på om lag 85 millioner kroner. For 2026 er renteinntekten budsjettert til om lag 81 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 2026 oppgitt å være 3,85 prosent, mot 3,8 prosent i budsjett 2025. Bankinnskudd og bruk av driftskreditt vil variere gjennom året, og er i budsjett 2026 beregnet å gi en netto rentekostnad på om lag 14 millioner kroner.

Sykehuset Innlandet har et langsiktig lån hos Helse Sør-Øst RHF. Lån til finansiering av nytt akuttbbygg for voksne innen psykisk helsevern på Sanderud, på 155 millioner kroner ble tatt opp i 2010. Lånet har ved inngangen av 2026 en saldo på 3,3 millioner kroner og innfris 30.06.26

#### **Skattetrekkkonto**

Fra og med 2026 innføres nye regler for betaling av forskuddstrekk. Arbeidsgivere skal betale forskuddstrekket dagen etter at lønnen er utbetalt til de ansatte. Det innebærer at ordningen med skattetrekkkonto og terminvis betaling av forskuddstrekk opphører. I 2025 har foretaket hatt renteinntekter på om lag 11 millioner kroner som følge av avsatte midler på skattetrekkkonto fram til utbetaling. Fra 2026 bortfaller denne renteinntekten.

#### **Utdanningspermisjoner**

De regionale helseforetakene har i samråd med revisor og Helse- og omsorgsdepartementet blitt enige om å endre regnskapsmessig håndtering av utdanningspermisjoner med virkning fra og med 2025. Endringen innebærer overgang fra avsetning for usikker forpliktelse til løpende kostnadsføring. Regnskapsmessig er dette en prinsippendring som medfører at forpliktelsen må føres mot egenkapitalen. Endret avsetning for utdanningspermisjoner er en kostnadspost uten likviditetseffekt. Det betyr at helseforetakene har likviditetseffekten av dette inne i sin bankbeholdning.

Sykehuset Innlandet har per 31.12. 2024 en avsetning på totalt 68,3 millioner kroner. Av dette er det foreslått at 40 millioner kroner skal gå til nedbetaling av driftskreditt. Resterende beløp på 28,3 millioner kroner skal gå til nedbetaling av investeringslån. Gjenstående lån (bygg Sanderud) er etter nedbetaling 31.12.25, altså per 01.01.2026 er 3,3 millioner kroner.

### ***Forserte avskrivninger***

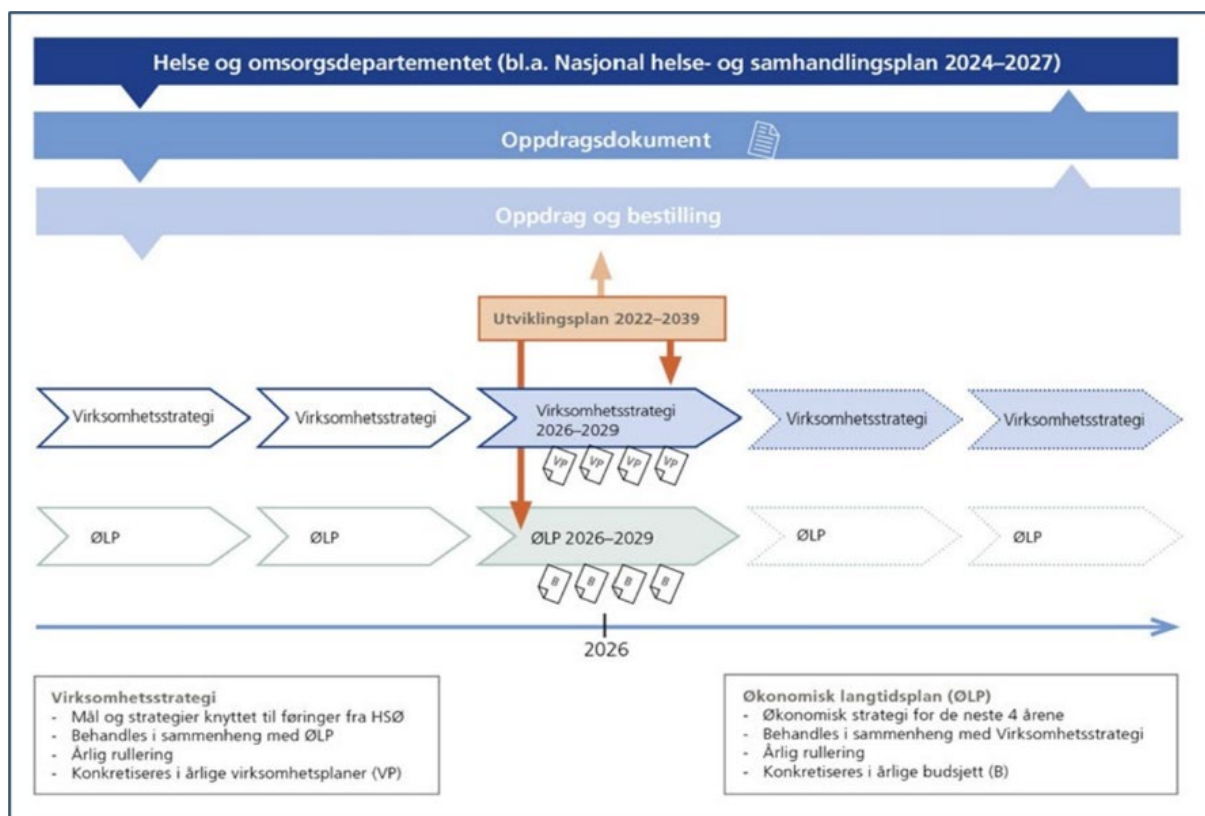
Sykehuset Innlandet står overfor en situasjon der deler av eiendomsmassen planlegges avhendet som følge av prosessen med ny sykehusstruktur. Den bokførte verdien av disse eiendelene er imidlertid høyere enn den forventede salgsverdien. Dette innebærer at foretaket har en regnskapsmessig utfordring knyttet til verdsettelsen av anleggsmidler. I ØLP er denne hensyntatt som en engangshendelse i 2033.

I henhold til regnskapsloven § 5-3 og god regnskapsskikk (GRS), skal eiendeler vurderes til det laveste av anskaffelseskost/bruksverdi og virkelig verdi når det foreligger indikasjoner og sannsynlighetsovervekt på differanser mellom disse. Virkelig verdi defineres som det beløp eiendelen kan omsettes for i et marked mellom uavhengige parter. Når foretaket antar at salgsverdien er lavere enn bokført verdi, foreligger det et verdifall som må regnskapsføres gjennom nedskrivning. Dette kan gjøres fordelt på perioden fram til antatt salgstidspunkt.

Formålet med denne regelen er å sikre at balansen gir et korrekt bilde av selskapets økonomiske stilling. Dersom man ikke foretar nedskrivning, vil eiendelene være overvurdert, noe som kan gi et misvisende inntrykk av selskapets soliditet og egenkapital. Nedskrivningen skal startes i det regnskapsåret hvor verdifallet oppstår eller det med sannsynlighetsovervekt er å anta. Beløpet skal tilsvare differansen mellom bokført verdi og estimert salgsverdi, på salgstidspunktet. De årlige forserte avskrivningene vil tilsvare denne differansen fordelt per år fram til sannsynlig avhendingsår.

I samråd med revisor og HSØ RHF er det avklart at foretaket skal starte forserte avskrivninger i 2026, med forbehold om at oppstart av forprosjekt vedtas.

## 2. Strategi og prioriterte satsinger



Figur 1: Styrende dokumenter

Figuren over viser sammenhengen mellom de overordnede styrende dokumentene som Nasjonal helse- og samhandlingsplan, Oppdrag og bestilling, Utviklingsplan 2022-2039, Virksomhetsstrategi 2026-2029 og Økonomisk langtidsplan 2026-2029, samt årlige virksomhetsplaner og budsjetter.

Målene i virksomhetsplan 2026 viser retning framover, og måloppnåelse er en forutsetning for faglig og økonomisk bærekraft i perioden fram mot ny sykehusstruktur og ferdigstillelse av det nye Mjøssykehuset.

Det vises for øvrig til styresak 116-2025 «*Virksomhetsplan 2026*»,

### **Prioriteringer i budsjett 2026**

Foretakets inntektsrammer fra Helse Sør-Øst RHF har økt sammenlignet med forutsetningene i ØLP for 2026. Denne endringen gir et økt handlingsrom som muliggjør styrking av utvalgte områder. Foretaket har valgt å foreta en generell styrking av Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk. Disse to klinikkene anses å ha størst risiko for manglende måloppnåelse i 2026.

I tillegg til den generelle styrkingen, har foretaket valgt å prioritere følgende områder:

- Etablering av bemanningsenhet
- Stillinger til lokal IKT-forvaltning, digitale prosjekter

- Opprettelse av dokumentcenter
- Tilrettelegging av Campus NTNU og UIO
- Opprettelse av funksjon som beredskapskoordinator
- Gjennomføring av mottaksprosjektet

Det er i tillegg satt av fem millioner kroner til arbeidet med å redusere ventetider i 2026.

### 3. Aktivitetsforutsetninger og prioriteringer

Statsbudsjettet, Prop. 1 S (2025-2026), legger til rette for en generell vekst i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten på om lag 1,4 prosent fra anslått aktivitetsnivå per første tertial 2025.

For ISF-finansiert pasientbehandling (målt i DRG-poeng) skal midlene legge til rette for en vekst på om lag 2,2 prosent fra anslått aktivitetsnivå for 2025. Foretaket har imidlertid valgt å legge seg på en noe lavere vekst, noe som vurderes som riktig sett opp mot forventet befolkningsvekst i opptaksområdet, som er lavere enn gjennomsnittet.

#### 3.1. Vekst i aktivitet i psykisk helsevern – antall pasienter

Det nasjonale målet om styrking av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling videreføres i 2026. For psykisk helsevern skal det planlegges for høyere vekst i 2026 sammenlignet med 2025 både innenfor døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

#### **Aktivitet – psykisk helsevern voksne og barn og unge**

I tabellen nedenfor er budsjett 2026 sammenlignet med estimat for 2025.

	Inntektsgivende polikliniske opphold				Liggedøgn				Døgn (utskrivninger)			
	E 2025	B 2026	Endring	Endring i %	E 2025	B 2026	Endring	Endring i %	E 2025	B 2026	Endring	Endring i %
<b>Psykisk helsevern</b>	<b>142 660</b>	<b>150 407</b>	<b>7 747</b>	<b>5,4 %</b>	<b>58 900</b>	<b>60 438</b>	<b>1 538</b>	<b>2,6 %</b>	<b>2 880</b>	<b>3 156</b>	<b>276</b>	<b>9,6 %</b>
VoP - Psykisk helsevern for voksne	96 860	102 477	5 617	5,8 %	53 500	55 035	1 535	2,9 %	2 650	2 926	276	10,4 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	45 800	47 930	2 130	4,7 %	5 400	5 403	3	0,1 %	230	230	-	0,0 %

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

#### Antall polikliniske konsultasjoner

Det er budsjettet med vekst for tjenesteområdene målt mot estimat for 2025. Tjenesteområdene har i 2025 hatt både vakanser og høyere sykefravær enn tidligere år. Psykisk helse- og rusklinikk forventer at dette bedres i 2026.

Det arbeides systematisk med å optimalisere pasientforløp for tjenesteområdene ved styrking av tiltak inn mot ventetidsløftet. Tiltakene vil være oppgavedeling, videreføring og optimalisering av tidlig avklaringssteam, utvidelse av eBehandling og endring av flyt i behandlingen av tvangslidelser, OCD-behandling. Antall henvisninger ser ut til å

stabilisere seg for psykisk helsevern voksne, men klinikken ser fortsatt en økning i psykisk helsevern barn og unge, og da særskilt med spørsmål om ADHD.

Generelt er det risiko med tanke på å nå antall budsjetterte inntektsgivende opphold for tjenesteområdene. Det viktigste tiltaket for å nå målene, er å rekruttere og besette ledige stillinger, samt å få lavere sykefravær i framtiden. Inntektsgivende polikliniske opphold består av kortere samtaler via telefon/video, samtaler i en ordinær konsultasjonstime, samt halvdagsutredninger som kan ta opptil fem timer. Alle disse ulike oppholdene rapporteres som et opphold, slik at sammenligninger mellom perioder ofte kan være utfordrende å vurdere opp antall opphold, da endringer kan bestå av mange delelementer.

Klinikken mener komprimert halvdagsutredninger kontra seks ordinære konsultasjoner, gir et bedre forløp for pasienten og i tillegg er bærekraftig med tanke på miljø og samfunn, på grunn av mindre transport og lavere andel fravær fra skole og arbeid. Det settes også inn to behandlere i endel av disse førstevurderingene, for å få prioritert riktigere inn til lengre tids oppfølging og behandling. Dette gir mer effektive forløp, men kan samtidig gi redusert aktivitet målt ved antall konsultasjoner.

### Liggedøgn

Det legges opp til økning av liggedøgn målt mot estimat 2025 for psykisk helsevern voksne. Det har i 2025 vært forholdsvis lav aktivitet ved ø-hjelpspostene og DPS døgn som sannsynligvis skyldes en tilfeldig variasjon, sammen med det oppstartede prosjektet beslutningsstøtte i legevakt ved Hedmarken legevakt. Liggedøgnene for sengene som tas tilbake fra Akershus universitetssykehus, ligger allerede inne i estimatet. Dette vil derfor ikke gi en økning i rapporterte liggedøgn på budsjettert eller faktisk nivå, men vil bety en kapasitetsøkning for pasienter i Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde. Aktiviteten i budsjettet samsvarer med aktivitetsforventningen i ny framskrivning fra høsten 2025.

Innenfor psykisk helsevern barn og unge har det vært lavt gjennomsnittlig belegg på døgnplasser fram til 2024, men tjenesteområdet ser i perioden 2024-2025 økt aktivitet og belegg. Det er ikke lagt opp til ytterligere økning i 2026 målt mot estimat. Den faktiske økningen er sammensatt. Det er nå mer komplekse symptomer som trenger døgnobservasjoner for å forstå og å sette inn tiltak for både pasienter og foresatte. Tjenesteområdet fortsetter med arenafleksibel behandling spesielt for barn under tolv år, og tidlig innsats for denne gruppen er viktig. Det arbeides systematisk med kortere forløp for noen pasientgrupper og intensive ambulante tilbud / hjemmesykehus.

Det er usikkerhet om behovet for døgnkapasitet framover. Nasjonalt arbeides det med hvordan rusutfordringer hos ungdom i økende grad skal tilbys behandling i psykisk helsevern barn og unge og ikke primært i barnevernet slik som i dag.

### Antall utskrivninger

For tjenesteområdet psykisk helsevern voksne er det lagt opp til en forholdsvis stor økning målt mot estimatet. Klinikken arbeider systematisk for bedre pasientflyt og

planlegger dermed med kortere gjennomsnittlig liggetid for 2026, samt at det lave estimatet i 2025, skyldes aktivitetsnivået ved postene som ligger i ø-hjelpsaksen.

Psykisk helsevern barn og unge har lengre liggetid i 2025 på grunn av mer komplekse symptomer, og det legges opp til samme antall utskrivelser i budsjett 2026, samtidig som det arbeides for å få ned liggetiden.

### **Aktivitet - tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

I tabellen nedenfor er budsjett 2026 sammenlignet mot estimat 2025.

	Inntektsgivende polikliniske opphold				Liggedøgn				Døgn (utskrivinger)			
	E 2025	B 2026	Endring	Endring i %	E 2025	B 2026	Endring	Endring i %	E 2025	B 2026	Endring	Endring i %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	12 500	12 873	373	3,0 %	11 884	11 884	-	0,0 %	400	400	-	0,0 %

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

#### Antall polikliniske konsultasjoner

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling planlegges med en lavere økning i antall kontakter målt mot estimerte konsultasjoner for 2025 enn for psykisk helsevern. Antall pasienter henvist er forholdsvis stabil, og tjenesteområdet har ventetider om lag som måltall.

#### Liggedøgn

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling er budsjettert likt som estimat 2025. Det er ikke planlagt med endringer av døgnplasser innenfor tjenesteområdet.

Det er lavt belegg på regionale plasser.

#### Antall utskrivinger

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling budsjetteres likt som estimat når det gjelder antall utskrivinger. Det er økning i antall utskrivinger for Sykehuset Innlandet sine døgnposter sammenlignet med budsjett 2025. Regional enhet Gravide og Familie er budsjettert som tidligere.

### **3.2. Pasientbehandling – somatiske tjenester, antall pasienter**

Pasientbehandling - somatikk	F2024	B2025	E 2025	B 2026	Endring E2025 - B2026	Endring B2025 - B2026
Antall utskrivinger døgnbehandling	53 412	53 491	53 545	53 326	-0,4 %	-0,3 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	42 213	43 253	41 112	42 927	4,4 %	-0,8 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	352 854	364 718	360 277	375 456	4,2 %	2,9 %
<b>Totalt</b>	<b>448 479</b>	<b>461 462</b>	<b>454 934</b>	<b>471 709</b>	<b>3,7 %</b>	<b>2,2 %</b>

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

I budsjettet for 2026 er det lagt opp til en samlet vekst i pasientbehandlingen på 3,7 prosent sammenlignet med prognosen for 2025. Dette er en høyere vekst enn det som opprinnelig var satt som mål i statsbudsjettet for 2026. Økningen inkluderer blant annet

en forventet vekst i antall polikliniske konsultasjoner på 4,2 prosent. Denne økningen er planlagt for å imøtekomme det fortsatt gjeldene kravet om reduserte ventetider. Risikoen for at foretaket ikke klarer å oppnå det som ligger i budsjettet for 2026, vurderes som relativt lav.

### 3.3. 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.

Regjeringen foreslår i Prop. 1S (2025-206) en videreføring av andelen innsatsstyrt finansiering innenfor somatikken med 30 prosent. Dette innebærer at refusjonene i gjennomsnitt er ment å dekke 30 prosent av driftskostnaden ved somatisk aktivitet. For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, er det innsatsstyrt finansiering innen poliklinisk behandling. ISF-andelen er også her uendret og er anslått til om lag 25 prosent av driftskostnaden.

Enhetsprisen for 2026 for ISF i somatikk er 56 153 kroner med refusjonsandel på 30 prosent. For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er enhetsprisen 3 954 kroner med refusjonsandel på 25 prosent.

Samlede ISF-refusjoner i eget opptaksområde er budsjettetert til 1 901 millioner kroner i 2026. 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 1 729 millioner kroner.

Plantallene bygger på en grupperingslogikk for 2025. Grupperingslogikken for 2026 er foreløpig ikke helt klar. Sykehuset Innlandet har derfor ikke lagt til grunn grupperingslogikken for 2026 fullt ut med nye vektorer i budsjettet. Foreløpig beregninger viser at grupperingslogikken for 2026 vil gi en positiv effekt på om lag 274 DRG-poeng for Sykehuset Innlandet totalt. Det tilsvarer om lag fem millioner kroner. Innenfor psykisk helsevern er det ifølge Helsedirektoratet minimale endringer i grupperingslogikken for 2026.

#### 3.3.1. Psykisk helsevern – aktivitetsbudsjett målt i DRG-poeng

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	F2024	B2025	E 2025	B 2026	Endring estimat 2025 - budsjett 2026	Endring %
<b>Aktivitet - ISF-poeng</b>						
VoP - Psykisk helsevern for voksne	20 993	22 196	22 451	23 490	1 039	4,6 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	15 514	16 502	16 100	17 036	936	5,8 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2 688	2 685	2 702	2 875	173	6,4 %
<b>SUM</b>	<b>39 196</b>	<b>41 383</b>	<b>41 253</b>	<b>43 401</b>	<b>2 148</b>	<b>5,2 %</b>

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

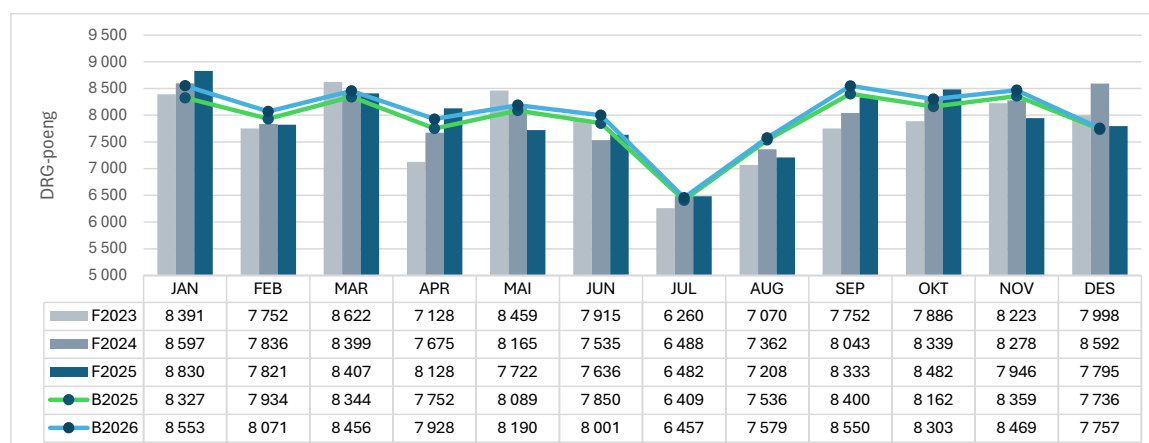
Alle tre tjenesteområdene får en vekst i antall DRG-poeng målt mot både budsjett og estimat. Dette skyldes økning i antall kontakter, økningen er en konsekvens av styrking og videre satsning for å redusere ventetider. Klinikken har fortsatt fokus på oppgavedeling og en bedre pasientflyt ved blant annet videreutvikling av tidlig avklaringssteam. Indeks er basert på gjennomsnittsindeks fra de to første tertialene i 2025, i disse indeksene er nå egenandeler for pasientgruppen 18-26 år innarbeidet. Risikoen for å nå plantallene vil avhenge av om klinikken lykkes i å rekruttere flere ansatte inn i poliklinikkene, samt å oppnå noe lavere sykefravær enn fjoråret.

### 3.3.2. Somatikk – aktivitetsbudsjett målt i DRG-poeng

Foretakets budsjett for 2026 innebærer en samlet aktivitetsvekst på 1,6 prosent sammenlignet med estimert nivå for 2025 og 1,5 prosent vekst i forhold til budsjett 2025. Døgnbehandling økes noe i forhold til estimat for 2025, mens dagbehandling og poliklinisk aktivitet øker betydelig. Denne utviklingen er i tråd med nasjonale føringer, og foretaket har over tid arbeidet for å dreie behandlingen fra døgnopphold til dagopphold og poliklinikk. Veksten understøtter også målsetting om reduserte ventetider.

Aktivitet - antall ISF-poeng	F2024	B2025	E 2025	B 2026	Endring E2025 - B2026	Endring B2025 - B2026
Døgn	67 214	67 278	65 350	65 793	0,7 %	-2,2 %
Dag	8 297	8 118	8 540	9 190	7,6 %	13,2 %
Poliklinikk	19 071	19 503	20 900	21 330	2,1 %	9,4 %
<b>Sum ISF (døgn, dag og poliklinikk)</b>	<b>94 582</b>	<b>94 900</b>	<b>94 790</b>	<b>96 313</b>	<b>1,6 %</b>	<b>1,5 %</b>

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



Figur 2. Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk egen region) – faktisk 2023, 2024 og 2025 og budsjett per måned 2025 og 2026.

### 3.4. Legemidler

Finansieringsansvaret for flere legemiddelgrupper er overført fra folketrygden til de regionale helseforetakene over flere år. All pasientadministrert legemiddelbehandling som forvaltes via de regionale helseforetakenes oppgjørssystem, er inkludert i ISF-grunnet med unntak av legemiddelbehandling for sjeldne tilstander.

Tabellen viser at budsjettet for 2026 innebærer en reduksjon i DRG-poeng på 5,2 prosent sammenlignet med estimatet for 2025. Årsaken til reduksjonen er i hovedsak endring i DRG-vekter, og gir isolert en negativ uttelling på 343 DRG-poeng.

Høykostmedisiner	F2024	B2025	E 2025	B 2026	Endring E2025 - B2026	Endring B2025 - B2026
Legemidler	5 850	6 100	6 700	6 350	-5,2 %	4,1 %

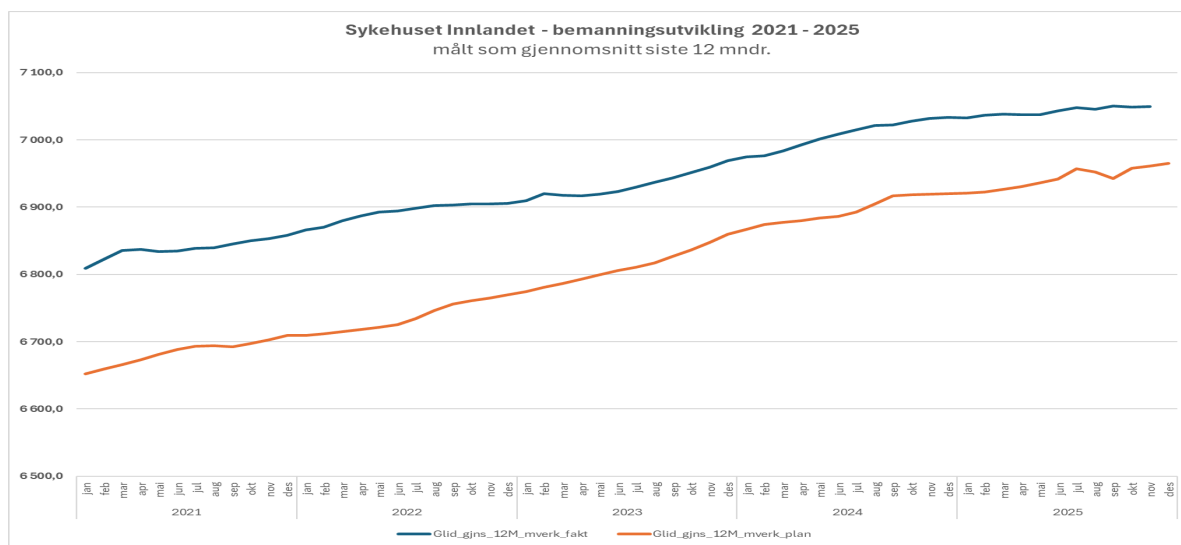
Tabell 7. Legemidler, antall DRG - poeng. F = faktisk, B = budsjett, E = estimat

## 4. Bemanningsutvikling

### 4.1. Budsjettert bemanning 2026

#### Bemanning

Figuren under viser bemanningsutviklingen i foretaket, gjennomsnittlig siste 12 måneder, fra januar 2021 fram til november 2025. Den røde grafen viser gjennomsnittlig budsjettert bemanning siste 12 måneder, og den blå grafen viser gjennomsnittlig faktisk bemanningsforbruk siste 12 måneder.

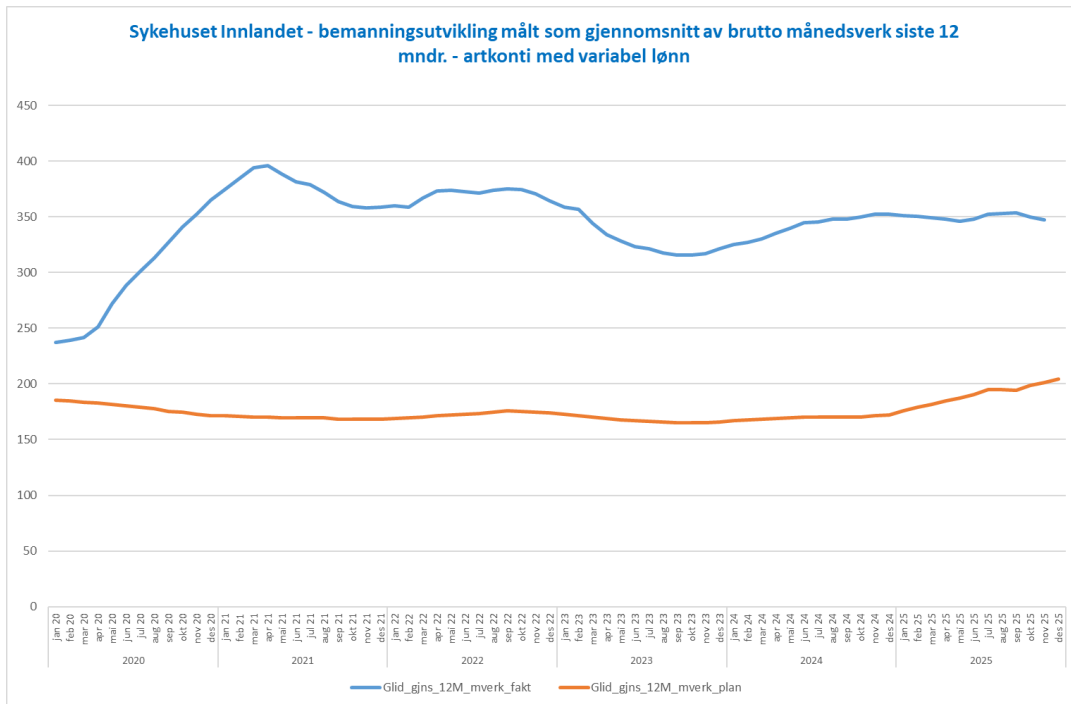


Figur 3. Bemanningsutvikling gjennomsnitt siste 12 måneder

Bemanningsbudsjettet er økt i perioden 2021 til 2025. Grafen over viser en svak økning i faktisk bemanningsforbruk sammenlignet med de to foregående år. Foretaket har hittil i 2025 et gjennomsnittlig merforbruk tilsvarende 1,11 prosent, mens avviket i samme periode i fjor var 1,55 prosent. Gjennom 2025 har det vært en utflating i bemanningsforbruket sammenlignet med 2024, og for 2026 legges det opp til et bemanningsnivå som i stor grad tilsvarer prognosen for 2025.

Bemanningsstallene for Sykehuset Innlandet per november viser et gjennomsnittlig merforbruk på 139 brutto månedsverk. Tallene for november preges av at avdelinger som gjennom året har hatt merforbruk sammenlignet med budsjett, viser økt merforbruk sammenlignet med tallene hittil i år, samtidig som avdelinger som gjennom året har vist mindre forbruk viser en reduksjon i dette sammenlignet med tallene hittil i år. Videre er det periodiserte bemanningsbudsjettet for november og desember lagt betydelig lavere enn det bemanningsprofilen de siste årene indikerer. Det ble derfor avsatt midler i budsjettet for 2025 til å redusere risikoen i november og desember.

Figuren under viser utviklingen i gjennomsnittlige brutto månedsverk siste 12 måneder innenfor kontoartene tilhørende variabel lønn, fra januar 2020 til november 2025.

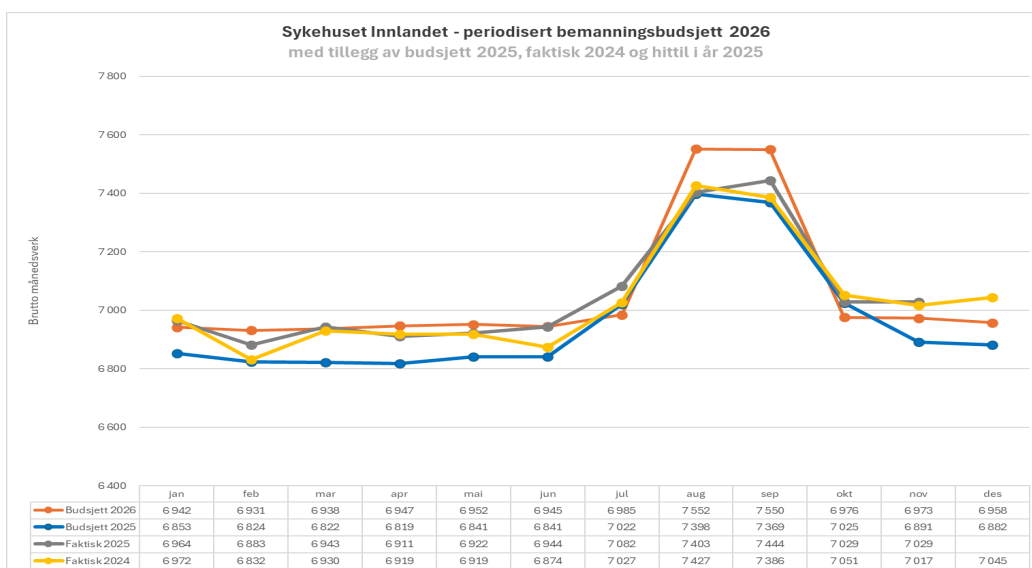


Figur 4. Bemanningsutvikling gjennomsnitt siste 12 måneder – variabel lønn

Det er viktig å redusere bruken av overtid og uforutsette vakter, for å redusere arbeidsbelastningen, skape mer forutsigbarhet i driften og redusere kostnadene per time.

Det er i budsjett for 2026 lagt til grunn en videreføring av det faktiske bemanningsnivået i 2025. Det innebærer en økning på 89 årsverk fra budsjett 2025 til budsjett 2026. Sykehuset Innlandet må således lykkes med å øke aktiviteten uten økning i bemanning utover det som er lagt inn i budsjettet for 2026.

Figuren nedenfor viser bemanningsutviklingen i 2024 og 2025, samt budsjett 2025 og 2026.



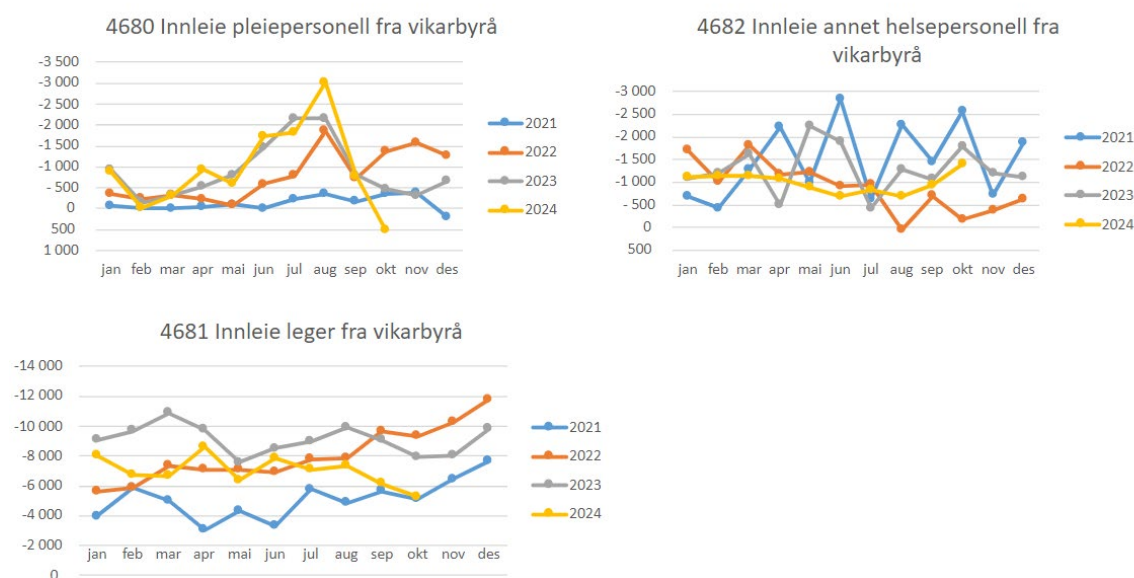
Figur 1. Periodisert bemanningsbudsjett 2026, budsjett 2025 og faktisk 2024 og 2025

Bemanning	F2024	B2025	E 2025	B 2026	Endring E2025 - B2026	Endring B2025 - B2026
Brutto månedsverk	7033	6965	7045	7054	0,1 %	1,3 %

Tabell 8: Brutto månedsverk budsjett 2026, budsjett 2025 og faktisk 2024 og 2025

### Innleie fra byrå

Innleie fra vikarbyrå inngår ikke i bemanningstallene, men framgår av kostnader til vikarbyrå i regnskapet. Den totale kostnaden per november 2025 er knyttet til innleie fra byrå og utgjør om lag 92 millioner kroner. 72 millioner kroner skyldes innleie av spesialister til divisjon Psykisk helsevern.



Figur 2. Utvikling innleie perioden 2021-2024

## 4.2. Utdanningsstillinger spesialsykepleiere

Alle prognoser tilsier at mangelen på helsepersonell generelt, og spesialsykepleiere og jordmødre spesielt, vil øke i årene som kommer. I kombinasjon med endret demografi og nye behandlingsmuligheter, betyr dette at Sykehuset Innlandet må ha en samlet strategi for å kunne møte utfordringsbildet med mangelen på spesialsykepleiere. Foretaket må synliggjøre hvor viktig det er å ta vare på, beholde og utvikle kompetansen. Foretaket må også utvikle nye måter å jobbe på, slik at spesialsykepleiernes kompetanse brukes riktig.

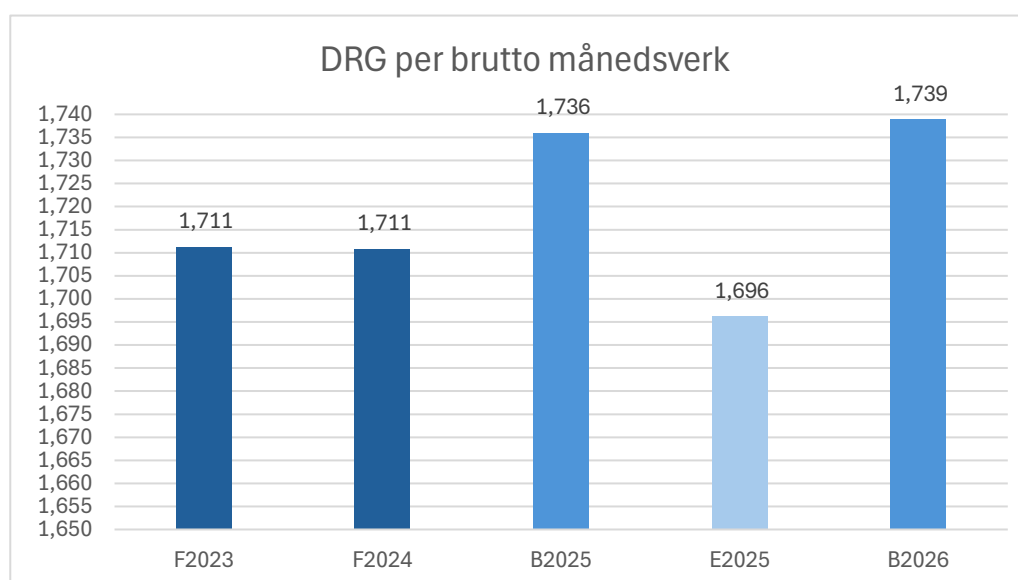
Helse Sør-Øst RHF full- og delfinansierer utdanningsstillinger for spesialsykepleiere i anestesi-, intensiv-, operasjon- barne-, jordmødre og kreftsykepleie (ABIOK). Innenfor spesialutdanninger for sykepleiere er det høsten 2025 ansatt i 23 av 29 utlyste utdanningsstillinger innenfor anestesi, intensiv, operasjon, jordmor, nyfødtsykepleie og akuttsykepleie.

Foretaket har i sitt budsjett forutsatt at nye utdanningsstillinger som ble opprettet, blir finansiert av Helse Sør-Øst RHF i 2026.

Tilstrekkelig utdanningskapasitet må prioriteres og innarbeides i budsjettprosessen og det foreslås å sentralisere midlene fra 2027 for å kunne fordele dem ut fra en helhetlig plan sammen med de relevante somatiske klinikkene. Økningen i antall utdanningsstillinger skal komme i tillegg til helseforetakets egne budsjetterte utdanningsstillinger.

### 4.3. Produktivitet – DRG per brutto månedsverk somatikk

Produktiviteten innenfor somatiske tjenester måles som antall ISF-poeng per brutto månedsverk. Estimater for 2025 er noe lavere enn 2024, noe som skyldes særlig lav aktivitet i november. Bemanningsforbruket har imidlertid flatet ut i 2025. Budsjettet for 2026 forutsetter en produktivitet på et litt høyere nivå enn budsjett 2025. Økningen vurderes som realistisk ved god effekt av planlagte tiltak. Videre vurderes det at aktivitetsnedgangen i november er midlertidig, og denne måneden påvirker tallene for produktivitet i 2025 i relativt stor grad. Det er imidlertid betydelig usikkerhet knyttet til dette målet, særlig med hensyn til bemanningsutviklingen.



Figur 3. DRG-produktivitet 2023-2026. F=faktisk, B=budsjett og E=estimat

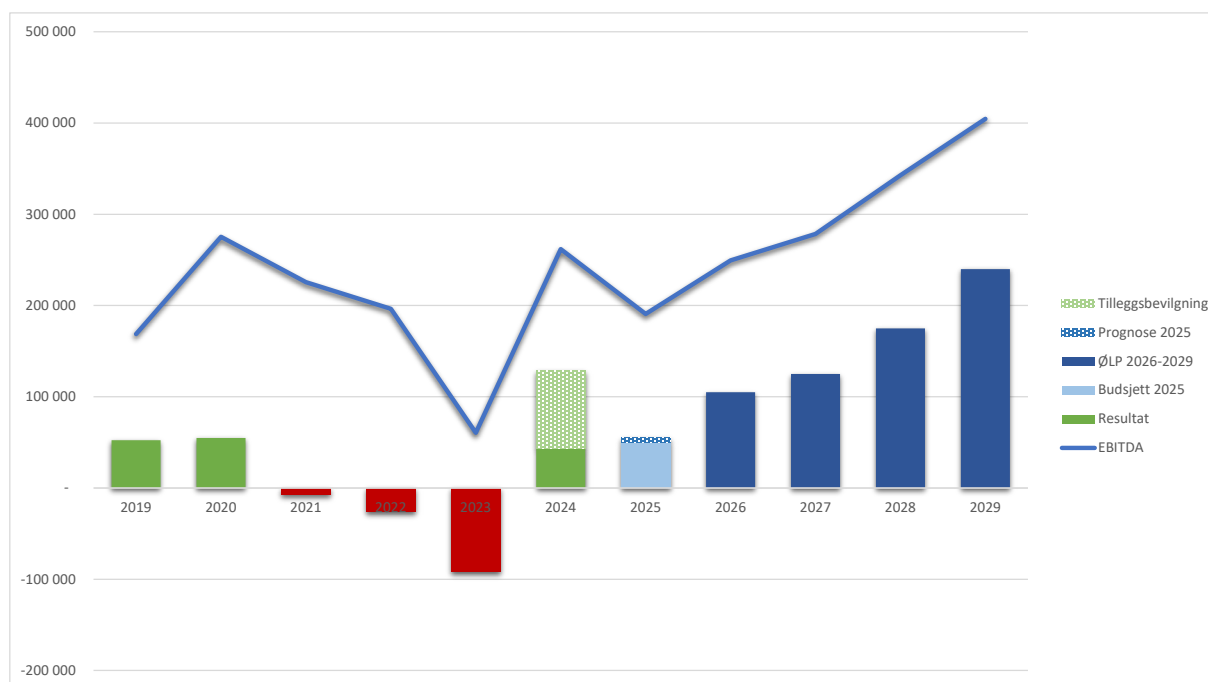
## 5. Økonomisk status

### 5.1. Resultatutvikling siste år og budsjettert resultat i ØLP 2026-2029

Foretaket mottar en samlet finansieringsramme som skal dekke både drift og investeringer. Denne modellen gir en viss grad av fleksibilitet, men innebærer samtidig et krav om positive økonomiske resultater for å kunne finansiere investeringer i nye bygg, teknologi og medisinsk-teknisk utstyr. Foretaket har per i dag et betydelig vedlikeholdsetterslep både på bygningsmassen og medisinsk-teknisk utstyr.

Figur 7 under viser resultat- og EBITDA-utviklingen de siste seks årene, budsjett for 2025, og budsjettert resultat i økonomisk langtidsplan (ØLP) 2026-2029. Utviklingen for

2026-2029 er lagt med utgangspunkt i hva som kreves for å ha tilstrekkelig bære- og investeringsevne i foretaket.



Figur 4 Resultatutvikling 2019-2024, budsjettert resultat i 2025, prognose 2025, budsjettert resultat i 2026-2029.

	F2024	E2025	2026	2027	2028	2029
Kostnadstilpasninger			75 200	65 000	69 000	60 000
<b>EBITDA</b>	<b>261 785</b>	<b>175 822</b>	<b>249 519</b>	<b>278 553</b>	<b>342 737</b>	<b>404 513</b>
EBITDA-margin	2,4 %	1,5 %	2,2 %	2,4 %	2,9 %	3,4 %
<b>Resultat</b>	<b>128 274</b>	<b>55 000</b>	<b>105 000</b>	<b>125 000</b>	<b>175 000</b>	<b>240 000</b>

Tabell 9: Krav til kostnadseffektivisering i perioden 2026-2029 og resultatmål i ØLP. Tall i 1000 kr

Sykehuset Innlandet har historisk hatt relativt gode årsresultater, men i perioden 2021-2023 hadde foretaket imidlertid negative årsresultater. Fra og med 2024 er utviklingen snudd til positive årsresultater og for 2025 er prognosen per november et årsresultat på 55 millioner kroner, inkludert avregning private kjøp.

Foretaket forventer merinntekter på om lag 40 millioner kroner i forbindelse med avregning for private, og beregner derfor inngangshastigheten for 2026 med utgangspunkt i et resultat på 55 millioner kroner.

Beregnet inngangshastigheten for 2026 er noe høyere enn forutsetningen i ØLP, hvilket medfører et redusert behov for kostnadstilpasninger sammenlignet med ØLP for 2026. For 2026 er det budsjetterte årsresultatet pluss 105 millioner kroner, med en gradvis økning til om lag 240 millioner kroner i 2029. Foretaket gjør kontinuerlige vurderinger av behovet for kostnadstilpasninger, og anslår foreløpig et behov på 60-80 millioner kroner i lys av resultatet i november 2025.

Det er nødvendig å øke resultatmålet gjennom perioden for å sikre en mer bærekraftig økonomi. For å nå målet i 2026 må foretaket også forbedre EBITDA (resultat før avskrivninger og finans) sammenlignet med prognose for 2025. Det er viktig å bedre EBITDA, da det vil gi foretaket økt mulighet for investeringer i nødvendig kompetanse og medisinsk-teknisk utstyr i perioden fram mot ny sykehusstruktur.

## 5.2. Årsprognose 2025 – inngangsfart 2026

Budsjett 2025 og årsprognose 2025 er grunnlaget for vurderingen av inngangsfarten til budsjett 2026. Aktivitetsnivå per november målt i totale antall DRG-poeng ligger om lag 0,5 prosent over budsjettert nivå, tilsvarende 7 millioner kroner. På kostnadssiden er overtid og ekstrahjelp den største kostnadsdriveren, med et negativt avvik mot budsjett på 106 millioner kroner. I tillegg har foretaket ekstraordinære kostnader knyttet til legemidler for to pasienter, anslått til 37,5 millioner kroner. Disse forholdene har medført en vesentlig belastning på driftskostnadene.

På den positive siden har resultatet per november 24,5 millioner kroner høyere renteinntekter enn planlagt. Dette har bidratt til å dempe effekten av de nevnte kostnadsavvikene.

Foretaket har rapportert en årsprognose til Helse Sør-Øst RHF for 2025 på 15 millioner kroner. Tar man hensyn til avregning for private kjøp, er prognosen på om lag 55 millioner kroner.

	Budsjett 2025	Prognose 2025	Prognose vs budsjett
Basisinntekter	8 380 350	8 380 072	0,0 %
ISF inntekter egen region	1 806 761	1 814 267	0,4 %
Polikliniske inntekter	202 434	225 000	11,1 %
Salgs-, leie-, og andre inntekter	963 216	962 273	-0,1 %
<b>SUM DRIFTSINTEKTER</b>	<b>11 352 761</b>	<b>11 381 612</b>	<b>0,3 %</b>
Varekostnader	2 345 503	2 386 331	1,7 %
Lønnskostnader	7 203 609	7 253 196	0,7 %
Avskrivninger	220 822	220 822	0,0 %
Andre driftskostnader	1 603 262	1 601 262	-0,1 %
<b>SUM DRIFTSKOSTNAD</b>	<b>11 373 196</b>	<b>11 461 612</b>	<b>0,8 %</b>
<b>DRIFTSRESULTAT</b>	<b>-20 435</b>	<b>-80 000</b>	<b>291,5 %</b>
Netto Finans	70 435	95 000	34,9 %
<b>ÅRSRESULTAT</b>	<b>50 000</b>	<b>15 000</b>	
EBITDA-margin	1,8 %	1,2 %	
<b>ÅRSRESULTAT INKL AVREGNING AV PRIVATE KJØP</b>		<b>55 000</b>	
EBITDA-margin inkl avregning av private kjøp		1,5 %	

Tabell 10. Årsbudsjett 2025. prognose 2025 Tall i 1000 kr.

## 6. Resultatbudsjett 2026

Sykehuset Innlandet skal levere et overordnet budsjett for 2026 til Helse Sør-Øst RHF 08.01.26. Oversikten under viser en samlet resultatoppstilling for budsjett 2026.

	Budsjett 2025	Prognose 2025	Budsjett 2026	Endring % B26-B25	Endring % B26-P25
Basisinntekter	8 380 350	8 380 072	8 909 669	6,3 %	6,3 %
ISF inntekter egen region	1 806 761	1 814 267	1 901 043	5,2 %	4,8 %
Gjestepasientinntekter	84 651	225 000	82 982	-2,0 %	-63,1 %
Salgs-, leie-, og andre inntekter	1 080 999	962 273	1 063 089	-1,7 %	10,5 %
<b>SUM DRIFTSINTEKTER</b>	<b>11 352 761</b>	<b>11 381 612</b>	<b>11 956 782</b>	5,3 %	5,1 %
Varekostnader	1 376 977	1 536 331	1 417 051	2,9 %	-7,8 %
Innleid arbeidskraft/byrå	74 367	95 000	43 329	-41,7 %	-54,4 %
Gjestepasientkostnader og kjøp av tjenester	894 159	755 000	935 413	4,6 %	23,9 %
Lønnskostnader	7 203 609	7 253 196	7 659 490	6,3 %	5,6 %
<i>herav overtid og ekstrahjelp</i>	<i>260 549</i>	<i>370 800</i>	<i>255 470</i>	<i>-1,9 %</i>	<i>-31,1 %</i>
Avskrivninger- og forserte avskrivninger	220 822	220 822	245 396	11,1 %	11,1 %
Andre driftskostnader	1 603 262	1 601 262	1 643 230	2,5 %	2,6 %
<b>SUM DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>11 373 196</b>	<b>11 461 612</b>	<b>11 943 908</b>	5,0 %	4,2 %
<b>DRIFTSRESULTAT</b>	<b>-20 435</b>	<b>-80 000</b>	<b>12 875</b>		
Netto Finans	70 435	95 000	62 125	-11,8 %	-34,6 %
<b>RESULTAT</b>	<b>50 000</b>	<b>15 000</b>	<b>105 000</b>		
<b>RESULTAT MED FORSERTE AVSKRIVNINGER</b>			<b>75 000</b>		
EBITDA-margin	1,8 %	1,2 %	2,2 %		

Tabell 11. Resultatbudsjett 2025, prognose 2025 og resultatbudsjett 2026 (budsjett 2026 er lønns- og prisjustert). Tall i 1000 kr.

Det budsjetteres med et positivt årsresultat på 105 millioner kroner i 2026, i tråd med målsettingen i ØLP 2026-2029.

En vedvarende positiv økonomisk utvikling er en forutsetning for å sikre nødvendige investeringer og opprettholde langsiktig økonomisk bærekraft. Den vesentlige risikoen knyttet til måloppnåelse er relatert til planlagt reduksjon i bemanningskostnader og utfordringer med rekruttering.

## 7. Budsjettprosess og klinikkvise tildelinger av midler

### 7.1. Håndtering av budsjettutfordring 2026

Foretakets økonomiske utvikling har over tid vært utfordrende. Årsprognosen for 2025 er estimert til 55 millioner kroner (inklusive avregning for kjøp fra private. Det foreligger betydelig underskudd i enkelte divisjoner, samtidig som flere har positive resultater. I løpet av 2025 er det iverksatt en rekke kostnadstilpassende tiltak, som per november har gitt en dokumentert effekt på om lag 57 millioner kroner.

Høsten 2025 startet arbeidet med videreutvikling av foretakets interne resultatoppfølging. Hensikten er å utvikle en mer framoverskuende styring med kontinuerlig forbedring av våre resultater innenfor fag, HR og økonomi. Dette innebærer

fokus på løpende prognosevurderinger, samt at det stilles krav til klinikkene om å arbeide kontinuerlig med å identifisere, planlegge og gjennomføre korrigerende tiltak.

I forbindelse med overgangen til fagorganisering planlegges ytterligere tiltak for å forsterke resultatoppfølgingen. Det vurderes å utvikle egne målekort for den enkelte klinikk, med økonomiske styringsindikatorer innenfor effektivitet, produktivitet og kapasitetsutnyttelse, samt forbedret datagrunnlag for å synliggjøre sammenhengen mellom aktivitet, bemanning og ressursbruk.

Foretaket har for 2026 budsjettert med et positivt resultat på 105 millioner kroner for å sikre en økonomisk bærekraftig drift med god kvalitet og tilstrekkelig økonomisk handlingsrom. Foretaket legger opp til effektiviseringer og kostnadstilpasninger i 2026 for å ha en drift i tråd med budsjetterte rammer. Dette skal oppnås gjennom god drift, arbeidet med fokusområdene og samling av fag og funksjoner. Målet er å tilpasse ressursbruken med inntektsnivået og bemanne i tråd med budsjett.

Inntektsrammene fra Helse Sør-Øst RHF er økt sammenlignet med forutsetningene i ØLP for 2026-2029, noe som bidrar til å styrke foretakets økonomiske bærekraft og handlingsrom. Sammenlignet med ØLP er det enkelte faktorer som gir en positiv effekt for foretaket i 2026, blant annet lavere kostnader til Sykehuspartner og avskrivningskostnader.

Tabellen nedenfor viser endelig resultatkrav for 2026 per klinikk og staber:

Tall i 1000		
Divisjon	Resultatkrav budsjett 2025	Resultatkrav budsjett 2026
Stab	2 500	6 000
Medisin og helsefag	2 500	0
Prehospital klinikk	-13 000	-13 000
Psykisk helse- og rusklinikk	18 000	4 000
Eiendom og Internservice	6 000	8 000
Divisjon Tynset	4 000	-2 000
Akuttmedisinsk klinikk	-20 000	-20 000
Diagnostisk klinikk	-11 000	3 000
Kirurgisk klinikk	-28 500	-28 500
Kvinne og barn klinikk	2 500	3 750
Medisinsk klinikk	-49 000	-48 250
<b>Resultat per klinikk og staber</b>	<b>-86 000</b>	<b>-87 000</b>
Fellesområdet	136 000	192 000
<b>Resultat</b>	<b>50 000</b>	<b>105 000</b>

Tabell 12. Resultatkrav per klinikk 2025 og 2026. Tall i 1000 kroner.

Fastsettelsen av resultatkrav for 2026 er basert på prognose for 2025, inngangsfart til 2026, klinikkens identifiserte utfordringer samt en forventning om effektivisering i

kommende år. Det er i vurderingen av resultatkravet for klinikkene tatt høyde for spesielt følgende punkter:

- Kirurgisk klinikk, Medisinsk klinikk og Prehospital klinikk har hatt betydelig merforbruk i 2025. Disse klinikkene har i budsjett 2025 et tillatt underskudd, som videreføres i 2026 med noen justeringer, ettersom det er behov for mer tid til å oppnå økonomisk balanse. I tillegg har Kirurgisk klinikk og Medisinsk klinikk fått økt basis med ti millioner kroner hver som en generell styrking.
- Divisjon Tynset får justert resultatkrav som følge av negativ groupereffekt i 2025, i motsetning til øvrige divisjoner som hadde positiv effekt.
- Psykisk helse- og rusklinikk får et vesentlig lavere positivt resultatmål i 2026 enn i 2025 som følge av opphør av avtalen med Akershus universitetssykehus om kjøp av døgnplasser. Dette medfører betydelig reduksjon i inntekter.
- Det er i stabsområdet tatt høyde for å dekke økte prosjektkostnader knyttet til mottaksprosjekt for Mjøssykehuset og realisering av ny sykehusstruktur.

Samlet resultat for klinikker og staber er beregnet til -87 millioner kroner i 2026. For å kompensere for dette underskuddet og samtidig oppnå foretakets mål om et positivt resultatmål på 105 millioner kroner, må fellesområdet ha et resultat på 192 millioner kroner i 2026. Endringer i inntektsrammer som lå i ØLP for 2026 er i hovedsak lagt inn på fellesområdet. Disse endringene omfatter blant annet:

- Endring i inntektsforutsetninger
- Tilførsel av midler til aktivitetsvekst
- Effektiviseringstiltak
- Endring i pensjonskostnader
- Reduksjon i inntektsstøtte fra Helse Sør-Øst RHF
- Økte kostnader relatert til Sykehuspartner
- Økte vedlikeholdskostnader
- Reduserte finansinntekter og økte rentekostnader

Summen av endringer fra ØLP 2026, kombinert med reduserte finansposter medfører om lag 10 millioner kroner i redusert basis og økte kostnader på fellesområdet. I tillegg er resultatmålet økt fra 50 millioner kroner til 105 millioner kroner, som utgjør 55 millioner kroner og som dekkes av fellesområdet. Totalt innebærer dette en negativ effekt på om lag 65 millioner kroner, som dekkes i hovedsak av avsatt buffer på 60 millioner kroner fra 2025.

Budsjettet på fellesområdet i 2026 innebærer en høyere risiko enn tidligere, ettersom det forutsetter betydelig besparelse knyttet til Sykehuspartner, høykostmedisiner og

kostnader til pasientreiser. Det er vurdert som hensiktsmessig å opprettholde en uspesifisert reserve på om lag 30 millioner kroner, noe som kan benyttes til kompetanseutvikling, prosjektgjennomføring eller andre prioriterte tiltak, forutsatt at den økonomiske situasjonen og oppnådde resultater gir grunnlag for slik disponering. Det er samtidig ikke innarbeidet forventet besparelser knyttet til avregning av kjøp fra private leverandører. Samlet sett har fellesområdet i 2026 et mer utfordrende resultatkrav enn i foregående år.

Foretaket har fått en økt basisbevilgning gjennom statsbudsjettet og midlene er i hovedsak gått til prioriterte områder, jf kap 2.

## 7.2. Håndteringen av utfordringsbildet 2026

Sykehuset Innlandet arbeider innenfor tiltaksområdene God drift, Fokusområder og Samling av fag og funksjoner. Tiltaksområdene er godt forankret i virksomhetsstrategien og Økonomisk langtidsplan for 2026-2029. Det vises til styresak 106-2025 «Styresak – Økonomisk bærekraft i perioden 2026-2032» for nærmere gjennomgang av tiltaksområdene. God drift og fokusområder vil være en sentral del av kostnadseffektiviseringen i 2026. Samling av fag og funksjoner antas å gi noen effekter det første året og vil øke i årene framover.



Figur 5. Figuren oppsummerer tiltaksområdene God drift, Fokusområder og Samling av fag og funksjoner.

I styresak 106-2025 «Styresak – Økonomisk bærekraft i perioden 2026-2032» ble tiltakene under «god drift» delt inn i hovedområder som aktivitetsbasert ressursstyring, oppgavedeling, digitalisering med mer. Formålet med disse tiltakene er å sikre økonomisk bæreevne i perioden 2026-2032.

I forbindelse med budsjett 2026 har klinikkene utarbeidet egne tiltak på avdelings- og enhetsnivå. Disse tiltakene er delvis kategorisert etter samme struktur som i styresak 106-2026, men vil ikke kunne sammenlignes fullt ut. Det er flere tiltak som er definert som lokale og enkelte av disse kunne også vært definert i andre hovedområder.

Tabellen nedenfor viser den forventede økonomiske effekten av tiltakene som er lagt inn i budsjettet for 2026. Dette er en samlet oversikt over alle tiltak som klinikkene har rapportert i forbindelse med budsjett 2026. Tabellen viser at klinikkene, staber og

fellesområdet har utarbeidet tiltak for om lag 169 millioner kroner. Dette er omtrent samme nivå som i budsjettet for 2025.

Mål for tiltak	Beskrivelse av tiltak	Planlagt effekt av tiltak 2026	Risikovurdering
Aktivitetbasert ressusstyring	Aktivitetstyrt bemanning - kalenderplan	14 000	Lav
	Etablering av bemanningsenhet	2 400	Lav
	Gat/DIPS-integrasjon	2 300	Middels
Oppgavedeling	Økt andel helsefagarbeidere, servicemedarbeider sengepost mm.	10 450	Middels
Digitalisering	Brukestyrte poliklinikker og digital hjemmeoppfølging	6 069	Lav
	Talegjenkjenning	4 500	Middels
	Øvrige tiltak digitalisering (dokumentsenter mm)	2 925	Middels
Digitalisering regionale tiltak	Helselogistikk, DIPS Arena, DIPS Arena mobil, Lukket	10 804	Høy
Fokusområder	Høykostmedisiner	7 000	Middels
	Pasientreiser	6 000	Middels
	Innkjøp	6 974	Lav
	Bilforvaltning	2 000	Middels
	Økt oppfølging av Sykehuspartner	10 000	Lav
Øvrige tiltak bemanning	Vakanser, Redusert overtid, innleie, sykefravær mm	52 895	Middel
Øvrige lokale tiltak	Fristbrudd	6 142	Middels
	Øvrige tiltak andre <sup>1)</sup>	21 810	Middels
Sum kostnadsreducerende tiltak		166 269	
Sum inntektsøkende tiltak		2 664	Lav
Sum tiltak		168 933	

Tabell 13. Oppsummering av tiltak 2026. Tall i 1 000 kr.

Tabellen viser at det er identifisert tiltak med høy risiko innenfor området digitalisering, med en potensiell økonomisk konsekvens på cirka 11 millioner kroner. Tiltak relatert til bemanning, med en samlet økonomisk effekt på 53 millioner kroner, er vurdert til å ha middels risiko. Til tross for denne klassifiseringen anses tiltakene som krevende å realisere.

I styresaken 106-2025 «Økonomisk bæreevne i perioden 2026-2032» viser tiltaksplanen for 2026 til sammen 102 millioner kroner. Årsaken til at tiltaksplanen i budsjettet for 2026 viser et høyere samlet beløp er at det er tatt høyde for en uspesifisert reserve på fellesområdet. Videre er forventet besparelse for avregning av kjøp fra private ikke innarbeidet i budsjettet.

### 7.3. Medvirkning i omstilling og bemanningstilpasning

Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste, herunder formelle drøftinger, ivaretas etter hvert som endringstiltak planlegges. Det skal 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.

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 ellers.
- Sykehuset Innlandet skal ved gjennomføring av omstillinger sikre kompetansen som er nødvendig for å drive og utvikle de ulike tjenestetilbudene 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.

### 7.4. Videreutvikling av Sykehuset Innlandet

Utfordringsbildet i foretaket i dagens drift og arbeidet med framtidig sykehusstruktur viser et stort behov for å omstille organisasjonen slik at det sikres faglig og økonomisk bærekraft.

Arbeidet med å videreutvikle Sykehuset Innlandet og arbeidet med omstilling er beskrevet i styresak 104-2025 «*Plan for realisering av ny sykehusstruktur*», som ble behandlet i styremøte i november.

## 8. Klinikkvise budsjetter 2026 og omstillingstiltak

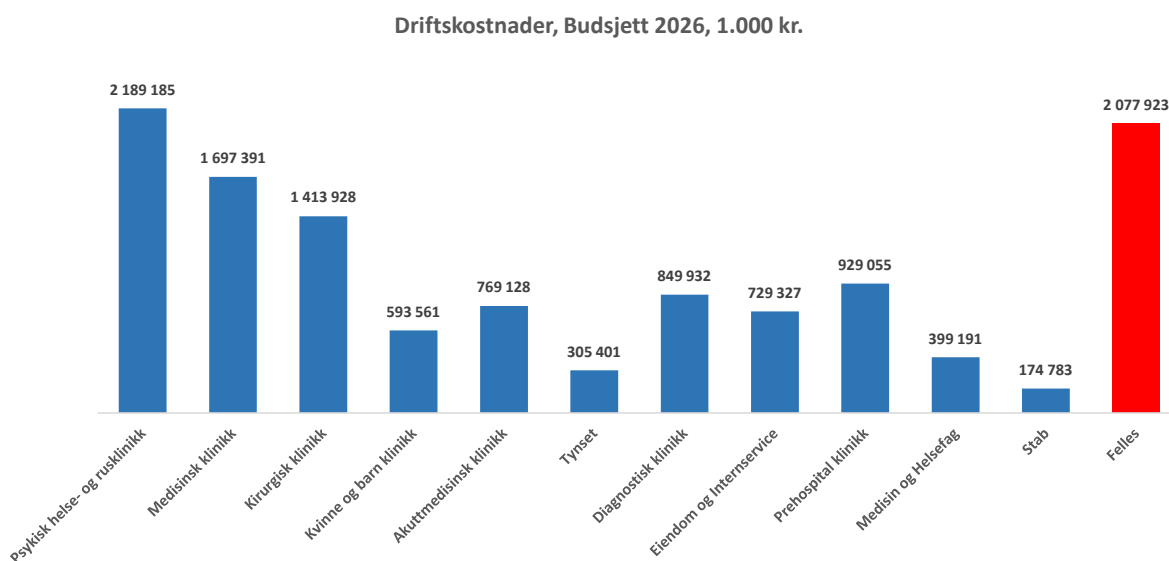
### 8.1. Budsjettprosessen 2025

Budsjettprosessen i divisjonene startet i vår når foreløpige rammer ble fastsatt i ØLP. I løpet av høsten gjennomføres budsjettsamlinger og møter med ledere på nivå 3 og 4 for å analysere utfordringsbildet og konkretisere tiltak. Det utarbeides detaljerte budsjetter på seksjons-, avdelings- og klinikknivå, inkludert bemanning, aktivitet, driftskostnader og inntekter.

Prosessen omfatter bemannings- og aktivitetsplaner samt tiltak for å tilpasse driften til gitte rammer, med involvering av tillitsvalgte og verneombud. Det er i budsjettprosessen for 2026 vært gjennomført drøftingsmøte per divisjon for å styrke medvirkning og forankring. Når budsjettene er ferdigstilte, konsolideres de til et foretaksbudsjett, og drøftingsmøte gjennomføres med foretakstillitsvalgte. På foretaksnivå budsjetteres også felleskostnader og fellesinntekter. Aggregerte tall rapporteres til Helse Sør-Øst RHF i januar.

### 8.2. Fordeling av budsjett per klinikk

Nedenfor er en oversikt over driftskostnader i budsjett 2026 fordelt per klinikk, stab og fellesområdet.



Figur 6. Budsjetterte driftskostnader per klinikk, budsjett 2026. (Eiendom og internservice er inkludert internhusleie) Tall i 1000 kr.

### 8.3. Fellesområdet

Fellesområdet består av kostnader til varer og tjenester som er av felles karakter for hele foretaket, eller som ikke lar seg direkte henføre til stabsfunksjoner eller klinikker. I tillegg består det av kostnader som varierer og som kan oppfattes som uforutsigbare på klinikk- og avdelingsnivå. Dette gjelder primært:

- Sykehuspartner (IKT og HR), 641 millioner kr
- Avskrivninger, 215 millioner kr
- Gjestepasientkostnader (somatikk og lab/rtg), 856 millioner kr
- Pasientreisekostnader, 12 millioner kr
- Høykostmedisiner og andre medikamentkostnader (nye beslutninger mv.), 442 millioner kr
- Behandlingshjelpemidler, 20 millioner kr
- Uspesifisert avsetning, 30 millioner kr
- Avsetningen på om lag 30 millioner kroner på fellesområdet kan disponeres til strategiske satsninger eller for å dekke eventuelle merforbruk i klinikkene dersom identifiserte tiltak ikke gir tilstrekkelig effekt.
- Det er på fellesområdet lagt inn en forventet besparelse og tiltak på om lag 23 millioner kroner i 2026, knyttet til høykostmedisiner, pasientreiser og Sykehuspartner.

### 8.4. Utfordringsbilde på klinikknivå

Fire klinikker har budsjettert med tillatt underskudd, og øvrige klinikker og stabsområder har et positivt resultatmål. Arbeidet med kvalitetssikring av disse tiltakene pågår, og reduksjon av risiko i budsjettet for 2026 forutsetter kontinuerlig oppfølging og implementering av avbøtende tiltak gjennom året.

Den mest betydelige risikoen i budsjettet ligger på kostnadssiden, særlig knyttet til nedtak av bemanning. I tillegg vurderes rekrutteringsutfordringer som en vesentlig risikofaktor for måloppnåelse. For å håndtere denne risikoen forventes det at foretaket, gjennom effektiv drift, målrettet arbeid med fokusområder og samling av fag og funksjoner, vil kunne redusere kostnader, øke inntekter og dermed styrke det samlede økonomiske resultatet.

Den største risikoen for manglende realisering av budsjettert resultat er knyttet til Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk. Begge klinikkene har en uløst økonomisk utfordring som må løses i løpet av året. I tillegg vurderes det som middels risiko for måloppnåelse i Prehospital klinikk og Akuttmedisinsk klinikk. Øvrige klinikker og stabsområder anses å ha et håndterbart budsjett.

For å håndtere utfordringsbilde er det satt av en uspesifisert reserve på 30 millioner kroner for å redusere risiko. I tillegg er avregning kjøp av private ikke lagt inn i budsjettet, men det forventes en besparelse i 2026. Alle klinikker og staber er bedt om å utarbeide tiltaksplaner for 2026.

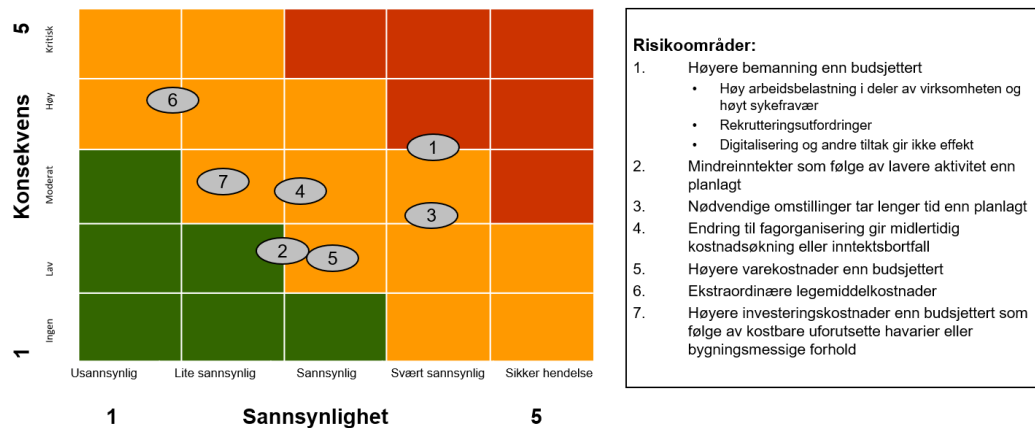
## 9. Risikovurdering av budsjett 2026

Sykehuset Innlandet påpeker følgende risikofaktorer ved det framlagte forslaget til budsjett 2026:

1. Høyere bemanning enn budsjettert
  - Manglende effekt av tiltak knyttet til reduksjon i bemanning på grunn av høy arbeidsbelastning i deler av virksomheten og høyt sykefravær
  - Rekrutteringsutfordringer
  - Investeringer i digitale løsninger gir ikke ønsket effekt
2. Mindreinntekter som følge av lavere aktivitet enn planlagt
3. Nødvendige omstillinger tar lenger tid enn planlagt
4. Endring til fagorganisering gir midlertidig kostnadsøkning eller inntektsbortfall
5. Høyere varekostnader enn budsjettert
6. Ekstraordinære legemiddelkostnader
7. Høyere investeringskostnader enn budsjettert som følge av kostbare uforutsette havarier eller bygningsmessige forhold

Foretaket vurderer sannsynlighet og konsekvens av risikofaktorene slik før tiltak:

## Risikovurdering av budsjett for 2026



Figur 0. Risikovurdering av budsjett 2026 før tiltak

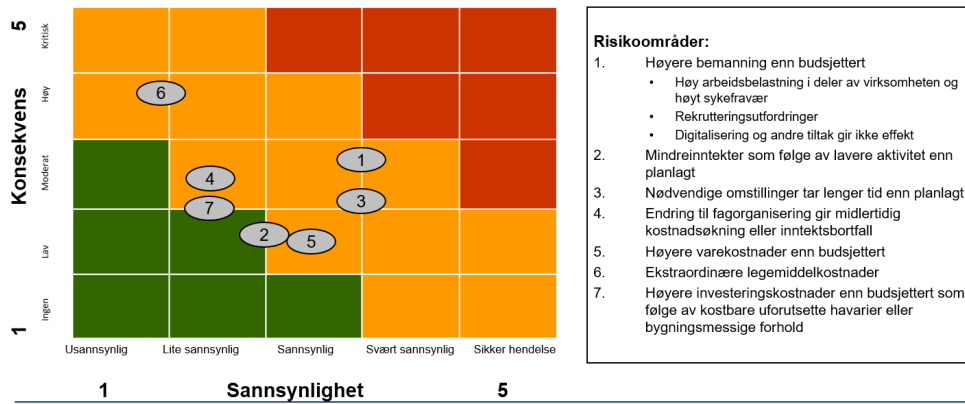
Sykehuset Innlandet mener følgende avbøtende tiltak vil redusere risiko for manglende resultatoppnåelse i 2026:

Nr.	Risikoområder	Tiltak
1	Høyere bemanning enn budsjett <ul style="list-style-type: none"> <li>Manglende effekt av tiltak knyttet til reduksjon i bemanning på grunn av høy arbeidsbelastning i deler av virksomheten og høyt sykefravær</li> <li>Rekutteringsutfordring</li> <li>Manglende kapasitet i lederlinjen og stab til å gjennomføre nødvendige endringer</li> <li>Investeringer i digitale løsninger gir ikke ønsket effekt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avsatt midler til uspesifisert avsetning på foretaksnivå</li> <li>Helhetlig virksomhetsstyring                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Gevinstrealisering</li> <li>Resultatoppfølging</li> <li>Revisjon av tiltaksplaner</li> <li>Prognoserapportering</li> </ul> </li> <li>Iverksette felles tiltak for å redusere bemanning hvis behov</li> <li>Tydelige prioriteringer i leder- og stabslinje</li> </ul>
2	Øvrige risikoområder	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avsatt midler til uspesifisert avsetning på foretaksnivå</li> <li>Helhetlig virksomhetsstyring                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Gevinstrealisering</li> <li>Resultatoppfølging</li> <li>Revisjon av tiltaksplaner</li> <li>Prognoserapportering</li> </ul> </li> <li>Planer og beredskap for å legge om driften ved behov</li> <li>God ledelse og prosjektstyring ved sentrale omstillinger</li> </ul>

Tabell 14. Oversikt over avbøtende tiltak på risikoområder som er kategorisert som høy konsekvens og svært sannsynlig

Risikovurdering av budsjett etter tiltak:

## Risikovurdering av budsjett for 2026 etter tiltak

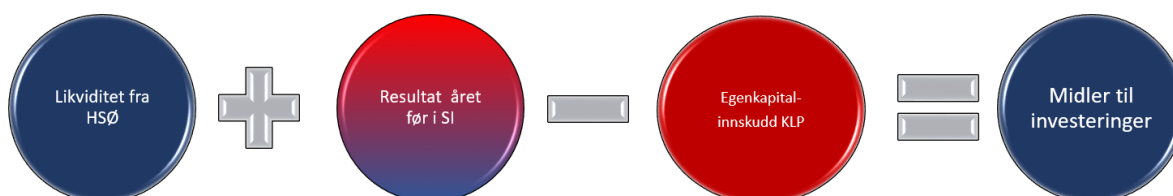


Figur 11. Risikovurdering av budsjett 2026 etter tiltak

## 10. Investeringer

### 10.1. Innledning og foreløpige investeringstildeling 2026

Inntektssystemet til eier innebærer at foretakene blir tildelt en samlet likviditet til drift og investeringer. Ansvaret for å prioritere midlene mellom drift og investeringer er overført til foretakene. 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 2. Overordnede styringsprinsipper for likviditet og investeringer

Foretakets årlige likviditetstilførsel fra Helse Sør-Øst RHF utgjør om lag 137 millioner kroner. I henhold til gjeldende retningslinjer fra eier skal egenkapitalinnskudd til Kommunal Landspensjonskasse (KLP) belastes investeringsrammen, hvilket medfører en reduksjon på om lag 38 millioner kroner per år. Foretaket står overfor investeringsbehov som vesentlig overstiger tilgjengelig likviditet, og det er derfor kritisk at midlene disponeres på en måte som sikrer optimal ressursutnyttelse og understøtter oppdraget i den løpende driften. Ubenyttede driftsmidler overføres til investeringsformål i påfølgende år, i tråd med prinsippet om effektiv kapitalforvaltning.

Helse Sør-Øst RHF har etablert en praksis der deler av likviditeten holdes tilbake på regionalt nivå for å finansiere strategiske satsinger og felles regionale utviklingsprosjekter. Denne ordningen medfører at det oppstår langsiktige mellomværende i regnskapene, betegnet som «basisfordring». Basisfordringene nedbetales helt eller delvis når regional likviditet stilles til disposisjon for foretaksvise investeringer og øvrige kapitalbehov. Denne mekanismen er sentral for å sikre koordinert ressursbruk og gjennomføring av regionale prioriteringer.

Investeringsbudsjettet henger nøye sammen med resultatbudsjettet. Fra budsjett 2024 behandles både drifts- og investeringsbudsjett i samme sak. Dette bedrer muligheten til å prioritere mellom drift og investeringer samtidig som det bedrer situasjonen for gjennomføring av prosjekter. Prosjekter 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 200 000 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.

## 10.2. Bygg

Sykehuset Innlandet disponerer en bygningsmasse på nærmere 335 000 m<sup>2</sup>, hvorav om lag 30 000 m<sup>2</sup> er leide arealer. Den eide bygningsmassen har en gjennomsnittlig alder på om lag 60 år og er i stor grad tilpasset driftsformer som har endret seg vesentlig siden opprinnelig byggetidspunkt. Bygningsmassen har gjennom mange år med drift blitt endret og tilpasset ulike behov, noe som har resultert i en funksjonell egnethet som ikke er optimal i forhold til dagens krav og driftsformer. Vedlikeholdsetterslepet er betydelig, og det foreligger et klart behov for oppgraderinger og funksjonelle tilpasninger for å sikre hensiktsmessige arealer til dagens pasientaktivitet. I tillegg er det behov for nyinvesteringer i oppgradert og funksjonelt bygningsteknisk utstyr. Det samlede vedlikeholdsetterslepet er beregnet til om lag 780 millioner kroner i et null-femårsperspektiv og 3,3 milliarder kroner i et fem-tiårsperspektiv.

Foretaket gjennomfører årlige gjennomganger av vedlikeholdstiltak, som prioriteres basert på tilgjengelige midler og tilstandsgrader for byggene, med særlig vekt på bygg med dårligst tilstand. Oversikten over spesifiserte vedlikeholds- og utskiftningstiltak tilsvarer en beregnet kostnad på om lag 1,2 milliarder kroner. I senere tid har havarier og tilsynskrav i stor grad styrt bruken av investeringsmidler, med opprettholdelse av drift og reduksjon av skadevirkninger som sentrale kriterier. Framtidige investeringer i bygningsmassen må vurderes i sammenheng med vedtaket om ny sykehusstruktur, for å sikre langsiktig bærekraft og funksjonalitet.

## 10.3. Medisinsk-teknisk utstyr

Sykehuset Innlandet ligger omtrent på et gjennomsnittlig nasjonalt nivå når det gjelder bruk av nye teknologiske løsninger i pasientbehandlingen. Den medisinske og teknologiske utviklingen krever betydelige investeringer i medisinsk-teknisk utstyr (MTU). I dag har utstyret en gjennomsnittsalder på 10,35 år, noe som er høyt, sett i lys av økende kompleksitet, IKT-integrasjoner og kortere levetid. Utstyret krever ofte omfattende oppgraderinger i løpet av levetiden.

Sykehuset Innlandet har en av de høyeste gjennomsnittsaldrer på MTU blant norske helseforetak. Dette er en tilstand som i økende grad er utfordrende for pasientbehandling og pasientsikkerhet.

Foretakets samlede MTU-portefølje har en historisk innkjøpskostnad på 1,34 milliarder kroner, fordelt på 15 600 enheter. Selv om gammelt utstyr kasseres, øker både antall enheter og samlet verdi raskere enn avhendingen. For å opprettholde nødvendig standard er det beregnede behovet for årlige investeringer tilsvarende 12 prosent av porteføljeverdien (ref. RKMTU-rapport). Dette tilsvarer 162 millioner kroner. Inflasjon og etterslep gjør at det reelle behovet er høyere. Investeringer de siste årene har vært langt i fra dette nivået. En dreining til mer innkjøp på drift, gjør at fornyingstakten er noe bedre enn tallene som ligger til grunn for investeringer.

I februar/mars 2026 vil styret i Sykehuset Innlandet få forelagt en sak som gir status og beskriver dagens utfordringer innen området MTU, inkludert reservedeler og leveringssikkerhet.

I mai 2026 planlegges en oppfølgende styresak som presenterer en strategisk plan for videreutvikling av MTU-området frem mot 2040, med fokus på standardisering, investeringer og risikoreduserende tiltak.

#### **10.4. IKT**

##### ***Investeringer og tjenestepriis IKT – budsjett 2026***

Investeringer i IKT skjer hovedsakelig gjennom Helse Sør Øst RHF og Sykehuspartner IKT, det regionale programmet for infrastrukturmodernisering (Monet) og øvrige regionale IKT-programmer som omfatter hele foretaksgruppen. For Sykehuset Innlandet er det beregnet at investeringer gjort av Sykehuspartner og regionen på Sykehuset Innlandets vegne og som aktiveres i forhold til avskrivninger, vil utgjøre om lag 280 millioner kroner i 2026. Disse investeringene reflekteres i foretakets økonomi gjennom årlig tjenestepriis fra Sykehuspartner, som inkluderer drift og avskrivningskostnader i driftsregnskapet.

Tjenestepriisene øker i takt med innføring av nye løsninger. For 2026 er det budsjettet med om lag 530 millioner kroner i tjenestepriis til Sykehuspartner IKT. Sykehuspartner leverer IKT-tjenester til Sykehuset Innlandet basert på en tjenestemodell med fastpris og variabel pris knyttet til forbruk. For 2026 er det en økning i tjenestepriisene på nærmere 30 millioner kroner som følge av høyere kostnader til drift, sikkerhet, avskrivninger og modernisering av infrastruktur.

Budsjettkonsekvensen for Sykehuset Innlandet er en merkostnad som innarbeides i rammen for IKT, og det vurderes tiltak for å optimalisere tjenestebruk og redusere unødvendige kostnader. Det er avgjørende å sikre forutsigbarhet i leveransene fra Sykehuspartner, samtidig som foretaket ivaretar krav til pasientsikkerhet og regionale og nasjonale føringer for digitalisering.

Kostnadsøkningen i tjenesteavtalen Sykehuspartner for 2026 skyldes i hovedsak modernisering av teknologisk infrastruktur, videreføring av regionale kliniske løsninger som DIPS Arena, Dips Arena mobil, Helselogistikk, medikasjon og pasientmålinger, digital patologi, nasjonal IKT løsning for AMK, statistisk logganalyse, pasientens prøvesvar, mine timeavtaler samt økte forvaltnings- og driftskostnader knyttet til nye IKT-løsninger. Flere regionale prosjekter medfører også lokale mottaks- og følgekostnader, blant annet til tilpasning av bygg, nettverkskabling og fysisk sikring av rom.

I perioden 2026–2028 skal Sykehuspartner levere modernisering av nettverk gjennom Monet-programmet, noe som krever betydelige lokale investeringer for å ta imot leveransene, da spesielt innen Byggnær IKT.

I tillegg prioriteres hvert år lokale IKT-investeringer basert på innmeldte behov fra organisasjonen og krav til mottak av regionale leveranser.

For å møte økende krav til digitalisering, sikkerhet og effektiv drift foreslås det også å opprette nye forvaltningsstillinger innen IKT i budsjettet for 2026. Sykehuset Innlandet har en omfattende systemportefølje som krever strukturert forvaltning for å sikre stabilitet, etterlevelse av nasjonale krav og best mulig ressursbruk. De nye stillingene vil ha ansvar for livssyklusstyring av applikasjoner, koordinering mellom kliniske og tekniske miljøer, samt oppfølging av leverandører og endringsprosesser. Dette tiltaket er nødvendig for å redusere risiko, styrke kvaliteten i tjenesteleveransene og sikre at digitaliseringsstrategien gjennomføres i tråd med gjeldende regelverk og pasientsikkerhetskrav.

## 10.5. Faktisk investering

Ubenyttede investeringsmidler overføres til senere år, og forbruket påfølgende år påvirkes i liten grad av svingninger i foretakets resultat. Dette skyldes at investeringer har et langsiktig perspektiv, og midler tildelt ett år kan brukes over flere år. Resultatsvingninger har derimot stor betydning for tildelingen av nye midler, som igjen styrer prioriteringene for kommende år. Bruken rapporteres først når faktiske projektkostnader forfaller. Det er det utløsende behov som avgjør hvilken tildeling som benyttes ved et investeringsprosjekt, mens det er den faktiske investeringen som benyttes ved klassifisering av objektet. Ved større utskiftninger av medisinsk-teknisk utstyr vil det påløpe kostnader forbundet med tilpasninger av tilhørende bygg og anlegg.

Tabellen under viser en oversikt over bevilgede beløp til investeringer pr kategori

Innvilgede til definerte investeringer	2022	2023	2024	2025 prognose	Total i perioden
Bygg	50 113	93 956	70 567	55 715	270 351
MTU(inkl bygningsmessige tilpasninger )	90 138	67 983	100 324	113 501	367 946
MTU-leaset		18 933			18 933
Ambulanse-leaset	19 720	20 000			39 720
Annet (inkludert ambulanser)	7 993	4 865	24 504	24 105	61 467
IKT	6 885	10 006	450	4 400	21 741
<b>SUM</b>	<b>174 849</b>	<b>215 743</b>	<b>195 845</b>	<b>197 721</b>	<b>780 158</b>

Tabell 15. Faktiske bevilgede investeringsprosjekter 2022 til 2025(nov). Tall i 1 000 kr.

Det er startet opp investeringsprosjekter i 2025 (per november) som har en total ramme på om lag 197 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, krone for krone, og dermed også muligheten til å gjennomføre investeringer.

## 10.6. 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 benyttet seg av disse i størst mulig grad for nødvendige årlige investeringer. 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 etter hvert kun 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. Den raskt økende renten har medført at denne rammen er oppbrukt. Etter hvert som leieavtaler utløper vil foretaket kunne gjenoppta bruken av finansieringsmetoden.

## 10.7. Investeringsnivå og foreløpig ramme 2026

For å beregne nye tilgjengelig investeringsmidler for 2026, tas det utgangspunkt i prognostisert årsresultat for 2025. Avvik i årsresultat sammenliknet mot foreløpig årsprognose vil påvirke tilgjengelig likviditet til investeringer.

Tabellen under viser foreløpig beregning av nye midler til investeringer i 2026.

Beregnet likviditet til investeringer	Foreløpig budsjett 2026	Revidert budsjett 2025 korrigert for resultat 2024
Ordinær likviditet til investeringer fra eier	137 000	131 786
Andel regional likviditet til ekstraordinært vedlikehold	21 200	21 073
Årsresultat(estimat 2025)	55 000	128 273
<b>Tilført likviditet til investeringer</b>	<b>213 200</b>	<b>281 132</b>
Justering bokførte verdier,gevinst/tap ved salg,IKT	254	-19 284
Egenkapitaltilskudd KLP - pensjonskasse	-38 414	-31 651
<b>Prognose midler til investeringer i Bygg, MTU, IKT og Annet</b>	<b>175 040</b>	<b>230 198</b>

Tabell 16. Investeringsrammetildeling 2026 eks finansiell leasing. Tall i 1 000 kr

Nivået for investeringer avhenger i stor grad av framgangen i pågående investeringsprosjekter og igangsettelse av nye. Prioriteringen av de nye midlene på om lag 175 millioner kroner tas opp i denne saken. Det foreslås i tillegg å benytte seg av

disponibel ramme for finansiell leasing til ambulanseinvesteringer på til sammen 10 millioner kroner.

### 10.8. Fordeling av investeringsmidler 2026

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. Disse er tildelt med til sammen 80 millioner kroner over fire år. Midlene er satt i produksjon og foretaket er godt å rute med å bruke disse midlene. Etter overordnede prioriteringer og disponeringer, gjenstår om lag 133 millioner kroner til fordeling mellom bygg, medisinsk teknisk utstyr, lokal IKT og posten «annet» (ambulanser, medisinsk grunnutstyr, autoklaver etc.). Administrerende direktør anbefaler fordeling som i tabell nedenfor.

	Forslag investerings- budsjett 2026	Revidert investerings- budsjett 2025
<b>Sum investeringsramme til fordeling</b>	<b>175 040</b>	<b>130 772</b>
<b>Disponibel ramme finansiell leasing</b>	<b>10 000</b>	
<b>Total disponibel ramme</b>	<b>185 040</b>	
<b>Overordnede disponeringer</b>		
Ekstraordinært vedlikehold jfr. OBD	21 200	21 073
Øyeinjeksjonsklinikk Elverum		27 000
Ambulanser leasingfinansiert	10 000	
MTU planlagte anskaffelser	25 000	30 000
<b>Sum overordnede disponeringer</b>	<b>56 200</b>	<b>78 073</b>
<b>Sum midler til fordeling på hovedkategori</b>	<b>128 840</b>	<b>52 699</b>
Bygg	48 345	65 000
MTU	47 995	52 125
IKT og annet	32 500	35 000
<b>Sum fordelt på hovedkategori</b>	<b>128 840</b>	<b>152 125</b>
<b>Sum fordelt investeringsmidler</b>	<b>185 040</b>	<b>230 198</b>

Tabell 17. Tabell forslag til fordeling, Tall i 1 000 kr

Tabellen viser oppsummert hvordan de nye regulære investeringsmidlene for 2026 foreslås fordelt.

Investeringsmidler for 2026 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.

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

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 en bestemt andel utstyr blir tatt med inn i nye sykehusbygg.

### ***Kriterier for bruk av investeringsmidler i 2026***

Fordi det er lite tilgjengelig investeringsmidler på foretaksnivå, er kriteriene for bruk av investeringsmidler på hovedområdene i 2026 begrenset til følgende:

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

## 10.9. Framtidig sykehusstruktur

Det er vedtatt en ny sykehusstruktur i Innlandet, hvor det nye Mjøssykehuset skal være det faglige knutepunktet. I 2025 ble konseptfasen godkjent, og det ble sendt en søknad om lån over statsbudsjettet til å sette i gang et forprosjekt.

Forprosjektet for Mjøssykehuset ble høsten 2025 forberedt gjennom et regionalt arbeid i Helse Sør-Øst RHF med formål om å redusere risiko og kostnader i kommende sykehusbyggprosjekter. Det legges til grunn at forprosjektet skal gjennomføres i perioden 2026–2027, med behov for budsjettavsetninger til mottaksprosjektet og aktuelle støtteressurser.

Prosjekteierskapet for de øvrige delprosjektene som er omfattet av lånesøknaden, blir overført til Sykehuset Innlandet og vil bli fulgt opp gjennom egne prosjekter.

Sykehuset Innlandet HF  
Furnesvegen 26  
2380 Brumunddal

915 06 200 | [www.sykehuset-innlandet.no](http://www.sykehuset-innlandet.no)