

Sykehuset Innlandet HF:

► Økonomisk langtidsplan 2026-2029 for Sykehuset Innlandet HF



Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	3
2. BUDSJETTPROSESS	4
3. SAMMENHENGEN MELLOM UTVIKLINGSPLAN, VIRKSOMHETSSTRATEGI OG ØKONOMISK LANGTIDSPLAN	5
4. RAMMER OG STYRINGSSIGNALER FRA HELSE SØR-ØST RHF	6
4.1 Inntektsforutsetninger	6
5. AKTIVITET, BEMANNING OG PRODUKTIVITET	8
5.1 Aktivitet	8
5.1.1 Aktivitet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	8
5.1.2 Totalt antall DRG-poeng for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	10
5.1.3 Aktivitet og totalt antall DRG-poeng for somatikk	11
5.2 Bemanning – bemanningsplanlegging og ressursstyring	12
5.2.1 Endring i bemanning i planperioden - bemanningsutvikling	12
5.3 Produktivitet somatikk	13
6. ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2026-2029	15
6.1 Økonomiske rammer og beregnet utfordring i perioden 2026-2029	15
6.2 Endring i faktisk resultat og budsjettert resultat i ØLP-perioden 2026-2029	18
6.3 Økonomisk utfordringsbilde og tiltak 2026-2029	19
6.3.1 Håndtering av utfordringsbildet 2026-2029	19
6.3.2 Område 1: God drift	21
6.3.3 Område 2: Fokusområder	30
6.3.1 Område 3: Større omstillinger	32
6.3.2 Vurdering av perioden 2028 til 2032	33
6.4 Ledelse og partssamarbeid	33
7. INVESTERINGER	33
7.1 Utfordringer knyttet til investeringsområdet	33
7.2 Tilgjengelige investeringsmidler for 2026-2029	38
7.3 Framtidig sykehusstruktur	39
7.4 Økonomiske bæreevne - resultater på lengre sikt 2029-2044	40
7.5 Likviditet	41
7.6 Sensitivitetsanalyse	43
8. RISIKOVURDERING AV ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2026-2029	44

1. Innledning

Sykehuset Innlandet har utarbeidet økonomisk langtidsplan for planperioden 2026-2029 (ØLP 2026-2029), som bygger på Helse Sør-Øst RHF sin styresak 024-2025 «Økonomisk langtidsplan 2026-2029 – planforutsetninger». Den økonomiske langtidsplanen er tett knyttet til foretakets virksomhetsstrategi som blir behandlet i styresak 046-2025 «Virksomhetsstrategi 2026-2029». De to dokumentene er gjensidig avhengige av hverandre. Formålet med planene er å ha en strategi og økonomiske rammer for utviklingen av foretaket de nærmeste årene.

Utarbeidelse av Økonomisk langtidsplan (ØLP) inngår i den årlige budsjettprosessen i foretaksgruppen. Det langsiktige tidsperspektivet er fram mot 2069, men det utarbeides en mer detaljert fireårsplan der kommende budsjettår er første år. Økonomisk langtidsplan beskriver forventede rammer for foretakets kapasitet, aktivitet, driftsøkonomi og investeringer de neste fire årene.

Utgangspunktet i økonomisk langtidsplan er at Sykehuset Innlandet har fire primære ansvarsområder; pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende. Disse ansvarsområdene skal ivaretas innenfor foretakets økonomiske rammer.

Opptaksområdet til Sykehuset Innlandet har en befolkningsvekst som er lavere enn andre helseforetak i regionen, og er det sykehusområdet med størst andel eldre. Den samlede befolkningsveksten medfører et relativt mindre behov for helsetjenester, og gir dermed en reduksjon i inntektsrammene fra eier og redusert mulighet for økte inntekter gjennom aktivitetsvekst. Dette medfører økt behov for omstilling, effektivisering og krav til kostnadstilpasning. Sykehuset Innlandet får en ekstraordinær inntektsstøtte i 2026 på 25 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF. Dette for å få tid til kostnadstilpasning som følge av reduserte inntektsrammer de siste par årene.

ØLP 2026-2029 tar utgangspunkt i prognosen for 2025 og fjorårets økonomiske langtidsplan, korrigert for kjente endringer i inntektsrammer og økte kostnader, og viser en justert resultatbane i årene framover. Det er lagt opp til en resultatutvikling med et budsjettert positivt resultat på 105 millioner kroner i 2026, og økende til et resultat på 240 millioner kroner i 2029. Den økonomiske situasjonen har vært utfordrende for foretaket over tid. For å ha midler til nødvendige investeringer og ønsket faglig utvikling, er det avgjørende at foretaket snur den økonomiske utviklingen og oppnår positive driftsresultater. Oppmerksomheten er nå i større grad enn tidligere rettet mot utviklingen i driftsresultatmargin før av- og nedskrivninger og renter (EBITDA-margin). Svake årsresultater fører til svekket investeringsevne. For 2024 ble det et positivt årsresultat for foretaket på 128 millioner kroner, det vil bidra til noe bedret investeringsevne på kort sikt.

For å kunne nå resultatmålene i perioden 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», «fokusområder» og «større omstillinger» som må intensiveres for å nå resultatmålet for perioden.

Sykehuset Innlandet fikk i foretaksmøte 21. juni 2023 og 7. mars 2024 vedtak om retningsvalg for den framtidige sykehusstrukturen i Innlandet. Mjøssykehus-alternativet ble lagt til grunn for steg 2 av konseptfasen. Oversendelse av lånesøknad er vedtatt og videreutvikling av Sykehuset Innlandet vil etter planen gå over til forprosjekt i 2026.

Denne ØLP-saken er derfor i stor grad bygget videre på prosjekt-ØLP-en som ble sluttbehandlet i styremøtet i Helse Sør-Øst RHF 10. april 2025. Foretaket vil i perioden 2026-2029 videreutvikle og arbeide med omstillinger og samlinger av fag og funksjoner i tråd med det framtidige målbildet, og bygge på de endringer og tiltak som er beskrevet i styresak 025-2025 Økonomisk bæreevne i perioden 2026-2032.

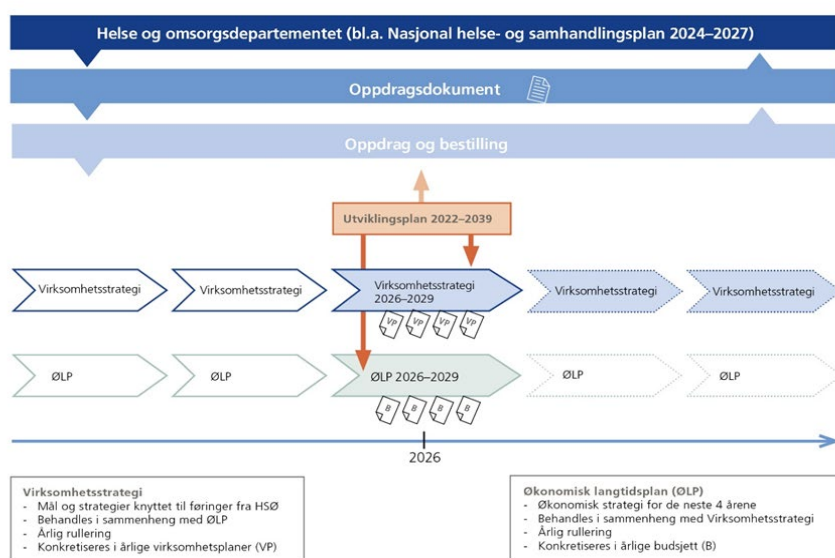
2. Budsjettprosess

Økonomisk langtidsplan for perioden 2026-2029 er utarbeidet på overordnet nivå for foretaket som helhet. Oversikt over utfordringsbildet med tiltak de neste årene er gjennomgått og forankret i foretakets ledergruppe og i styret gjennom egne temasaker 10. mars og 25. mars 2025. Det er gjennomført informasjonsmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten, og det vil bli avholdt drøftingsmøte med tillitsvalgte 16. mai 2025 før saken skal behandles i foretakets styre. ØLP 2026-2029 vil bli behandlet i styret til Sykehuset Innlandet den 27. mai 2025. Styret i Helse Sør-Øst RHF vil behandle regionens økonomiske langtidsplan 19. juni 2025.

3. Sammenhengen mellom utviklingsplan, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan

Sykehuset Innlandet utarbeider årlig en virksomhetsstrategi og en økonomisk langtidsplan (ØLP) for en fireårig planperiode. Samordning av de faglige målene i virksomhetsstrategien og rammene i økonomisk langtidsplan skal legge til rette for en best mulig spesialisthelsetjeneste innenfor økonomiske rammer.

Sammenhengen mellom førende styringsdokumenter, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan 2026-2029 for Sykehuset Innlandet er illustrert i Figur 1:



Figur 1: Sammenhengen mellom førende styringsdokumenter, virksomhetsstrategi 2026-2029 og økonomisk langtidsplan 2026-2029.

Virksomhetsstrategi 2026-2029

Sykehuset Innlandet leverer god pasientbehandling til befolkningen i opptaksområdet. Resultater fra helseatlas, nasjonale kvalitetsindikatorer og kvalitetsregistre viser at helsetjenester av høy kvalitet leveres på mange områder. Videre satsning på effektiv ressursstyring gjennom nye pasientforløp skal fortsette. Digital hjemmeoppfølging, behovsstyrte poliklinikker og bruk av ny teknologi prioriteres for å redusere ventetidene i tråd med nasjonale mål, jamfør styresak 046-2025 «*Virksomhetsstrategi Sykehuset Innlandet HF 2026-2029*».

For å møte utfordringene framover, vil Sykehuset Innlandet ha følgende hovedmål for perioden 2026-2029:

1. Trygg pasientbehandling
2. Framtidsrettet helsetjenestetilbud
3. Engasjerte medarbeidere i robuste fagmiljøer
4. Evne til investering i kompetanse, bygg og utstyr

4. Rammer og styringssignaler fra Helse Sør-Øst RHF

4.1 Inntektsforutsetninger

Inntektsforutsetningene i økonomisk langtidsplan omfatter faste inntekter; basisramme, midler til kvalitetsbasert finansiering, midler til forskning, nasjonale kompetansetjenester og øvrige øremerkede tilskudd over statsbudsjettet. Andre faste inntekter holdes uendret på 2025-nivå, og bevilgning til resultatbasert finansiering forutsettes uendret fra 2025. Alle tall er i faste 2025-kroner, det vil si at det ikke er innarbeidet lønns- og prisvekst i perioden. Dette gjøres i de årlige budsjettene ut fra forutsetninger i statsbudsjettet.

Tabellen under viser endringer i inntektsrammrammen fra Helse Sør-Øst RHF fra budsjett 2025 og de neste årene i perioden 2026-2029.

Sykehuset Innlandet	Økonomiplan 2026-2029			
Beregning av foreløpig inntektsramme	2026	2027	2028	2029
Basisramme inkl. RBF forrige periode	8 412 600	8 459 280	8 531 844	8 603 051
Endringer				
Omfordeling inntektsmodell	-47 366	-33 453	-34 365	-34 676
Økt aktivitet	122 021	121 591	121 147	120 697
Effektiviseringstiltak	-15 574	-15 574	-15 574	-15 574
Reversering av kompensasjon for pensjon i 2025	-12 400			
Foreløpig basisramme	8 459 280	8 531 844	8 603 051	8 673 497

Tabell 1. Endring basisramme 2026-2029 i millioner kroner.

Forklaring av endringer i tabell 1:

- I oppdatering av inntektsmodellen er siste tilgjengelige befolkningsframskriving fra Statistisk sentralbyrå (SSB) i juni 2024 lagt til grunn (jamfør *Helse Sør-Øst RHF styresak 024-2025 Økonomisk langtidsplan 2026-2029 planforutsetninger*).

Sykehuset Innlandet får en reduksjon i basisrammen på om lag 150 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF i perioden 2026-2029. Oppdateringer av inntektsforutsetningene gir en samlet negativ effekt på 47 millioner kroner for foretaket i 2026, dette er en ytterligere reduksjon på 12 millioner kroner sammenlignet med det som ble lagt til grunn i ØLP 2025-2028 for året 2026. Endringer i inntektsforutsetningene skyldes blant annet oppdatert kriteriesett som inngår i behovsberegningen, abonnement og effekter av pensjon.

Tabell 2 viser endringer i inntektsmodellen for 2026 sammenliknet med endringer lagt til grunn for 2026 i fjorårets ØLP (tall i millioner kroner).

Sykehuset Innlandet	Sum modell effekter
Endring inntektsramme for 2026 i ØLP 2026-2029	-47
Endring inntektsramme for 2026 i ØLP 2025-2028	-35
Endring fra forrige ØLP (2025-2028)	-12

Tabell 2. Endringer i inntektsrammer fra ØLP 2025-2028 til ØLP 2026-2029 for 2026. Tall i millioner kroner.

- Foretaket har både i 2024 og 2025 fått en vesentlig negativ omfordelingseffekt etter oppdatering av inntektsmodellen. For å gi tid til nødvendig kostnadstilpasning har foretaket fått inntektsstøtte fra Helse Sør-Øst RHF i denne perioden. Det trappes imidlertid ned fra 55 millioner kroner i 2025 til 25 millioner kroner i 2026. Det endelige nivået på ekstraordinær inntektsstøtte fastsettes i de årlige budsjettene. Inntektsstøtten vil ikke bli videreført i 2027.
- Midler til aktivitetsvekst i statsbudsjettet er en årlig økning i basisrammen. En stor andel av vekstmidlene er beregnet med utgangspunkt i antatt vekst som følge av demografi. Helse Sør-Øst RHF vil fordele årlig om lag 1 010 millioner kroner av netto midler til aktivitetsvekst til foretakene i perioden 2026-2029. Helse Sør-Øst RHF har fordelt midler til økt aktivitet ut fra behovsandelere innenfor de enkelte tjenesteområdene. Sykehuset Innlandet tildeles om lag 122 millioner kroner til aktivitetsvekst i 2026, det er 6,5 millioner kroner mer enn i forrige økonomisk langtidsplan. For 4-årsperioden utgjør midler til aktivitetsvekst en økt inntekt for foretaket på til sammen 485 millioner kroner.
- Regjeringen videreførte et generelt effektiviseringskrav på alle bevilgningsposter til spesialisthelsetjenesten i statsbudsjettet for 2025. Samlet er effektiviseringskravene anslått til om lag 170 millioner kroner for Helse Sør-Øst RHF. Som en planforutsetning foreslås det at effektiviseringskravet videreføres i planperioden. Dette utgjør for Sykehuset Innlandet en reduksjon i basisrammen i perioden på 15,6 millioner kroner per år.
- Sykehuset Innlandet fikk i 2025 kompensasjon som følge av en endring i fordelingsnøkkelen som ble benyttet for å fordele en reservasjon av midler til endrede pensjonskostnader som lå i Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF kompenserte helseforetakene som fikk negative effekter som følge av endret fordelingsnøkkel. Kompensasjonen var samlet om lag 41 millioner kroner. Kompensasjonen reverseres i inntektsrammene for 2026. For Sykehuset Innlandet utgjør dette 12,4 millioner kroner i redusert basisramme.

5. Aktivitet, bemanning og produktivitet

5.1 Aktivitet

Foretaket har for perioden 2026-2029 lagt til grunn et aktivitetsnivå som møter befolkningens behov for spesialisthelsetjenester og mål om reduserte ventetider. Helse Sør-Øst RHF stiller ikke krav til aktivitetsvekst i absolutte tall eller prosent i økonomisk langtidsplan. Krav til aktivitetsvekst skal vurderes i budsjettprosessen hvert år og legges blant annet med bakgrunn i statsbudsjettet for det gjeldende år.

Opptaksområdet til Sykehuset Innlandet er forventet å vokse mindre enn gjennomsnittet i Helse Sør-Øst RHF. I aktivitetsberegningene er det lagt til grunn siste oppdaterte framskrivningsmodell fra Helse Sør-Øst RHF for perioden fram til 2040, for aktivitet innenfor somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). For perioden 2026-2029 er det i tillegg gjort interne vurderinger. For psykisk helsevern er det planlagt for en årlig vekst både innenfor døgnbehandling og poliklinisk aktivitet. Dette er i henhold til Helse Sør-Øst RHF sin styresak 024-2025 «Økonomisk langtidsplan 2026-2029 - planforutsetninger».

I forbindelse med Ventetidsløftet og mål om at gjennomsnittlig ventetid i 2025 skal være lik eller lavere enn ventetidene i 2019, økte den polikliniske aktiviteten høsten 2024. Aktiviteten må øke ytterligere i 2025, og det pågår arbeid med tiltak på kort-, mellomlang- og lang sikt. Økt aktivitet skal primært oppnås gjennom oppgavedeling, rekruttering, standardiserte rutiner for pasientflyt, langtidsplanlegging 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. Ventetidene for alle tjenesteområder skal være innenfor gitte mål i perioden.

Avtalen med Akershus universitetssykehus om salg av fem døgnplasser vil bli faset ut i løpet av første halvår 2026. Divisjon Psykisk helsevern arbeider med å finne løsninger for å opprettholde hele, eller deler, av denne kapasiteten og kompetansen for å styrke psykosefeltet på sykehusnivå. Aktivitetsgrunnlaget for psykisk helsevern videreføres derfor fra 2026.

5.1.1 Aktivitet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Framskrivninger av behov for helsetjenester viser at foretaket har en fallende behovsandel for alle tjenesteområder. Sykehuset Innlandet har med bakgrunn i dette lagt opp til noe lavere aktivitetsvekst i planperioden enn hva som lå til grunn i forutsetningene fra det regionale helseforetaket for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, jamfør tabell 3 og 4.

Prioritering av psykisk helsevern (VOP og BUP)

Prioritering av psykisk helsevern

Sykehuset Innlandet HF	F2022	F2023	F2024	B2025	ØLP2026	ØLP2027	ØLP2028	ØLP2029	Endring E2025 - ØLP2026	Endring E2025 - ØLP2029
Døgn (utskrivninger)										
VOP	3 064	2 851	2 839	2 987	2 990	2 993	2 996	2 999	0,1 %	0,4 %
BUP	229	219	206	210	210	210	210	210	0,0 %	0,0 %
Liggedøgn										
VOP	59 184	57 356	56 354	57 075	57 132	57 189	57 246	57 304	0,1 %	0,4 %
BUP	4 524	4 481	5 278	5 008	5 008	5 008	5 008	5 008	0,0 %	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold										
VOP	109 894	103 209	99 657	105 207	105 829	106 455	107 085	107 718	0,6 %	2,4 %
BUP	51 488	42 837	44 913	47 678	47 759	47 840	47 922	48 003	0,2 %	0,7 %

Tabell 3. Årlig vekst – døgntilretteliggelse, liggedøgn og polikliniske konsultasjoner og 2022-2029, Psykisk helsevern. (F= Faktisk, B = Budsjett, ØLP=Årlig budsjett for fireårsperioden). Faktiske tall 2022 og 2023 er inkludert FBV.

Døgn (antall utskrivninger):

Foretaket har lagt opp til følgende aktivitetsvekst innenfor døgn:

- Psykisk helsevern for voksne 0,1 prosent vekst per år i ØLP-perioden (0,4 prosent i planperioden)
- Psykisk helsevern for barn og unge er planlagt med samme nivå som budsjett 2025

Liggedøgn:

Det er planlagt en vekst på 0,4 prosent i perioden for psykisk helsevern for voksne med utgangspunkt i budsjett 2025. For psykisk helsevern for barn og unge er det planlagt med en aktivitet på samme nivå som budsjett 2025.

Forbruket av liggedøgn innenfor psykisk helsevern for barn og unge har det siste året økt noe, tjenesteområdet opplever en økning av kompleksitet i symptombyrde, dette krever observasjoner for å forstå og sette i gang tiltak med både pasienter og foresatte. Videre arbeides det systematisk med å forbedre behandlingsforløp som for noen pasientgrupper gir kortere liggetid på sykehus, samtidig arbeides det for å øke kapasiteten av arenafleksible tilbud med mulighet for høy intensitet i oppfølging og felles fora for prioritering av døgntilretteliggelse. Bakgrunnen for at aktivitet ikke er økt fra budsjett 2025 er at demografien tilsier at det blir færre barn og unge i opptaksområdet i planperioden.

Aktivitetsvekst polikliniske konsultasjoner:

- Psykisk helsevern voksne: 0,6 prosent vekst per år i ØLP-perioden (2,4 prosent i planperioden)
- Psykisk helsevern for barn og unge: 0,2 prosent vekst per år i ØLP-perioden (0,7 prosent i planperioden)

Det forutsettes at veksten innenfor psykisk helsevern skal nås gjennom rekruttering i vakante stillinger og økt produktivitet. Generelt fortsetter arbeidet med å øke fokus på digitalisering av pasienttilbudet, herunder videre målrettet bruk av telefon- og

videokonsultasjoner. Videre mål er utvikling av digitalisering av tester og utredningsverktøy, etablering av elektronisk kvalitetsregister inkludert systematisk og fortløpende pasienttilbakemelding på behandling. Dette sammen med fortsatt satsing på ulike spesialiserte manualbaserte behandlingstilbud, vil gi pasienter større valgmuligheter samt økt oppmerksomhet på effekt av behandlingstiltak. Dette igjen vil gi grunnlag for bedre total ressursutnyttelse.

Risikoen for ikke å nå plantallene for aktiviteten innenfor psykisk helsevern, knytter seg til den fortsatt utfordrende bemanningssituasjonen. Arbeid med å beholde og rekruttere spesialister er et kontinuerlig arbeid og vil fortsette å være en usikkerhetsfaktor. Dette gjelder ordinære ansettelser og innleie fra byrå. Det er kompetanse som er nødvendig for å optimalisere pasientforløp og god ressursutnyttelse totalt.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Sykehuset Innlandet HF	F2022	F2023	F2024	B2025	ØLP2026	ØLP2027	ØLP2028	ØLP2029	Endring B2025 - ØLP2026	Endring B2025 - ØLP2029
TSB - Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige										
Antall utskrivninger døgntilrettelagt	343	374	424	379	380	380	380	381	0,2%	0,5%
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	15 630	14 889	13 677	11 884	11 832	11 901	11 909	11 917	0,1%	0,3%
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0	0	0	0	0	0		
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	17 723	12 514	13 195	13 223	13 355	13 488	13 623	13 760	1,0%	4,1%

Tabell 4 Årlig vekst – polikliniske konsultasjoner og døgntilrettelagt 2022-2029, Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (F= Faktisk, B = Budsjett, ØLP=Årlig budsjett for fireårsperioden). Faktiske tall 2022 og 2023 er inkludert FBV.

Utskrivninger for tverrfaglig spesialisert rusbehandling er planlagt med en vekst på 0,1 prosent per år.

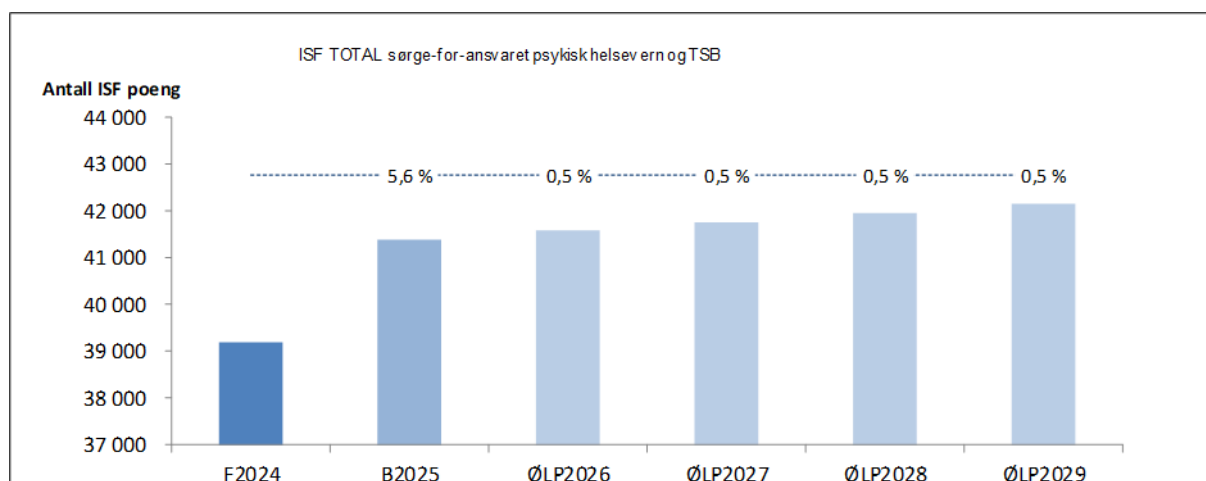
Døgntilrettelagte for tverrfaglig spesialisert rusbehandling er preget av forholdsvis store variasjoner vedrørende liggedøgn. Dette kan relateres til variasjoner fra Regional enhet for Gravide og Familie, sistnevnte registrerer ledsagere som pasienter og de telles da med i faktiske liggedøgn. Budsjettet blir lagt etter antall døgnplasser.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling planlegges med en årlig vekst på 1,0 prosent i antall polikliniske konsultasjoner for perioden 2026-2029. Risikoen for å ikke nå plantallene vil, som for psykisk helsevern, være knyttet til den utfordrende bemanningssituasjonen.

5.1.2 Totalt antall DRG-poeng for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det planlegges med en årlig vekst i antall DRG-poeng med 0,45 prosent samlet for alle tjenesteområdene. DRG-poengene følger i hovedsak utviklingen i antall kontakter og risikoen for å ikke nå plantallene vil også for DRG-poeng knytte seg til bemanningssituasjonen.

Utvikling i DRG-poeng for psykisk helsevern og TSB 2024-2029:



Figur 2. Totalt antall DRG-poeng psykisk helsevern og TSB 2024 - 2029 (F=faktisk, B = Budsjett, ØLP=Årlig budsjett for fireårsperioden).

5.1.3 Aktivitet og totalt antall DRG-poeng for somatikk

Aktivitetsutviklingen så langt i 2025 viser en svak økning fra 2024, og foreløpig er aktiviteten i 2025 noe høyere enn budsjettert. Sykehuset Innlandet har lagt til grunn en generell vekst i aktiviteten innenfor somatikk på en prosent per år samlet for alle omsorgsnivå i hele fireårsperioden. Dette er basert på forventet befolkningsvekst i foretakets opptaksområde og utviklingen de siste årene. En økning i antall eldre tilsier at antall sykehusinnleggelser vil øke, men økningen vil ikke være like stor som befolkningsveksten da stadig mer av sykehusbehandlingen gjennomføres som dagopphold eller polikliniske konsultasjoner. Dette som følge av ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder og helsepolitiske prioriteringer.

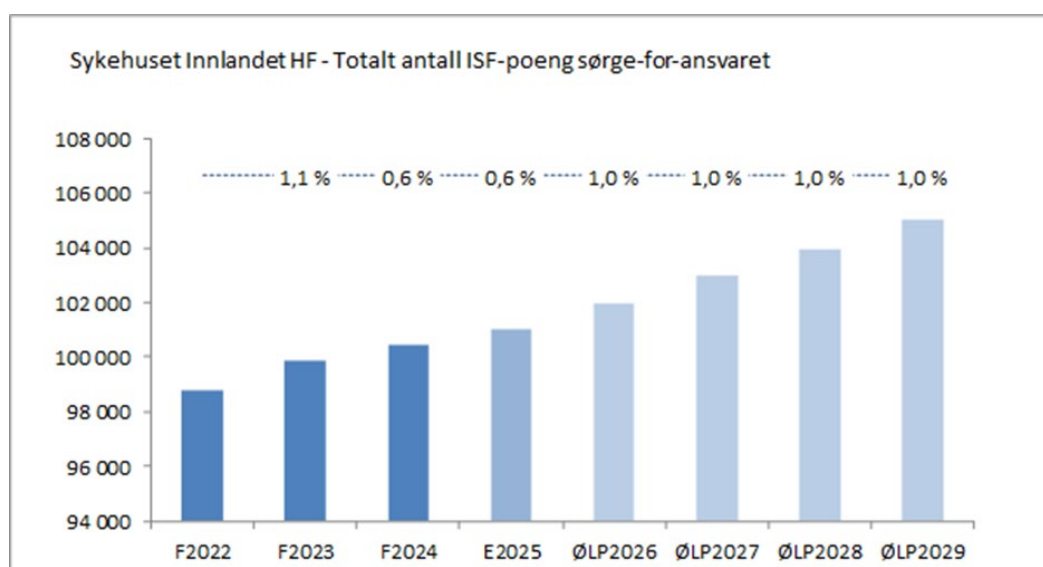
Innenfor døgnbehandling er det derfor ikke lagt opp til noe vekst i fireårsperioden i forhold til plantall for 2025. Det er lagt opp til en vekst på 1,3 prosent per år innenfor dagbehandling. I antall polikliniske konsultasjoner er det lagt opp til en vekst på 2,5 prosent per år i planperioden.

Det legges i større grad opp til digital hjemmeoppfølging og brukerstyrt poliklinikk der pasientene følges opp i hjemmet og ut fra behov. Satsningen på digital hjemmeoppfølging inklusive behovsstyrt poliklinikk i foretaket er et langsiktig og strukturelt virkemiddel for å frigjøre tid i klinikk og for pasient, gjennom smart bruk av teknologi og nye måter å jobbe på.

For å gi et behandlingstilbud og nå aktivitetsmålene er foretaket avhengig av å beholde og rekruttere legespesialister, sykepleiere og annet helsepersonell.

For hele planperioden er det en vekst i DRG-poeng på 1 prosent per år mot budsjett 2025 inkludert budsjettert økning til legemidler. Det er innenfor kostbare legemidler og kreftlegemidler lagt inn en vekst på 0,8 prosent i DRG-poeng per år i perioden.

Utvikling i DRG-poeng for somatikk 2022-2029:



Figur 3. Totalt antall DRG-poeng somatikk fra 2022 - 2029
(F= Faktisk, B = Budsjett, ØLP=Årlig budsjett for fireårsperioden).

Eventuelle grupperingslogikk-endringer (grupper-endringer) i 2026 er foreløpig ikke kjent. Det kan påvirke DRG-poengene i begge retninger uavhengig av antall kontakter. Foretaket har derfor valgt å gjøre like vurderinger knyttet til vekst i poeng og antall kontakter:

Sykehuset Innlandet HF	F2022	F2023	F2024	B2025	ØLP2026	ØLP2027	ØLP2028	ØLP2029	Ending B2025 - ØLP2026	Ending B2025 - ØLP2029
Somatikk										
Antall utskrivninger døgntilrettelagt	53 902	53 218	53 696	53 491	53 491	53 491	53 491	53 491	0,0 %	0,0 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	180 431	179 422	178 966	182 000	183 943	183 943	183 943	183 943	1,1 %	1,1 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	41 297	42 347	42 338	43 253	43 806	44 362	44 921	45 915	1,3 %	6,2 %
Antall innleie døgntilrettelagt	350 492	354 574	353 825	364 718	373 948	383 413	393 116	397 519	2,5 %	9,0 %

Tabell 5 Årlig vekst – døgntilrettelagt, liggedøgn, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner og 2022-2029, Somatiske tjenester. (F= Faktisk, B = Budsjett, ØLP=Årlig budsjett for fireårsperioden).

5.2 Bemanning – bemanningsplanlegging og ressursstyring

5.2.1 Endring i bemanning i planperioden - bemanningsutvikling

Foretaket har per april et gjennomsnittlig merforbruk i 2025 på om lag 100 månedesverk mot budsjett. Det utgjør 1,48 prosent. Merforbruket knytter seg primært til overtid og ekstrahjelp i de to store somatiske divisjonene og divisjon Prehospitale tjenester, men også et merforbruk av fast lønn. Merforbruket som føres på lønn til fast ansatte, skyldes hovedsakelig lønn til vikar ved sykdom, permisjon eller ferie.

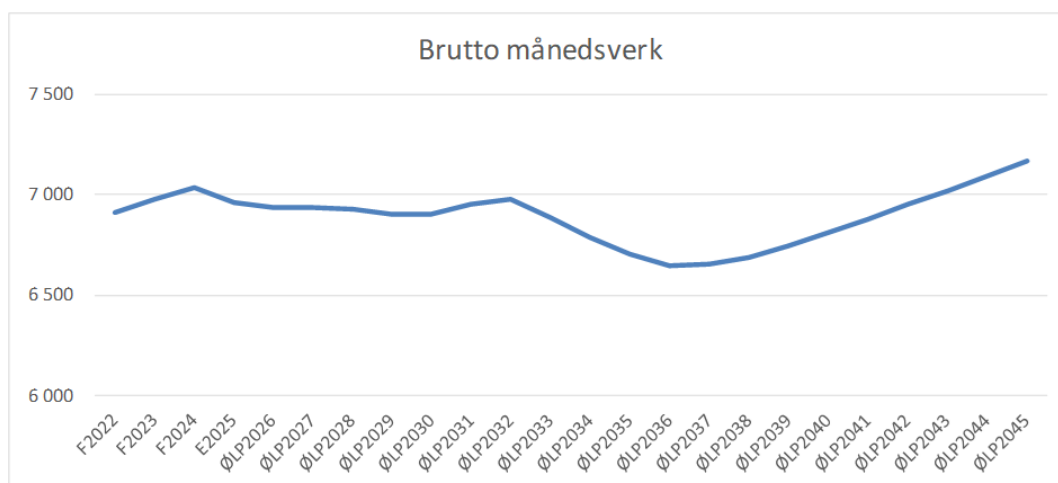
Sykehuset Innlandet har over flere år hatt et høyt forbruk av innleie fra vikarbyrå. Dette er spesielt knyttet til divisjon Psykisk helsevern som har en særskilt utfordring med innleie av spesialister. I 2024 var det imidlertid en nedgang på 26 millioner kroner samlet i foretaket sammenlignet med 2023. Foreløpig tall for 2025 viser en ytterligere nedgang i innleie fra byrå.

Det er i ØLP lagt opp til en svak nedgang på 0,2 prosent i bemanning i fireårsperioden. Antall utdanningsstillinger for videreutdanning av sykepleiere innen anestesi-, intensiv-, operasjon-, barn-, og kreft, samt jordmødre økes noe i perioden. I tillegg skal antall lærlingeplasser økes, med hovedvekt på helsefagarbeiderlæringer. Sykehuset Innlandet vil i planperioden videreføre det systematiske arbeidet med oppgavedeling, som et ledd i arbeidet med å møte utfordringene med mangel på helsepersonell.

Tabell 6 og figur 4 nedenfor viser årlig endring i brutto årsverk totalt i foretaket.

	F2024	B2025	ØLP2026	ØLP2027	ØLP2028	ØLP2029
Brutto månedsverk	7 038	6 965	6 934	6 937	6 925	6 903
Årlig endring		-73	-31	3	-12	-22
Prosentvis årlig endring		-1,0%	-0,4%	0,0%	-0,2%	-0,3%

Tabell 6. Brutto månedsverk – årlig endring – 2024- 2029.
(F=Faktisk, B=Budsjett, ØLP=Årlig budsjett for fireårsperioden).



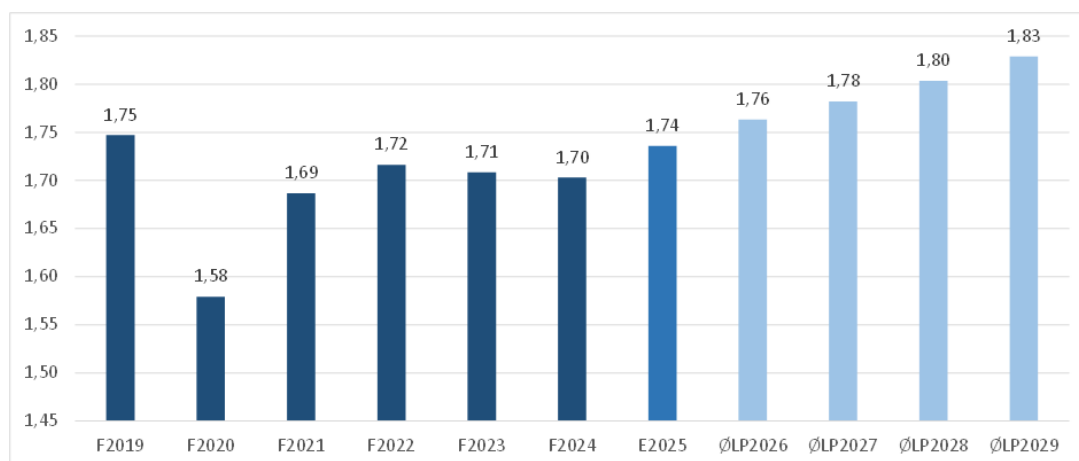
Figur 4. Brutto månedsverk – årlig endring – 2022- 2045. (F=Faktisk, B=Budsjett, ØLP=Årlig budsjett).

5.3 Produktivitet somatikk

Sykehuset Innlandet hadde i 2019 en god ISF-produktivitet, men har senere ikke klart å komme tilbake til samme produktivetsnivå som før pandemien. Sykehuset Innlandet har siden 2020 hatt sterkere vekst i bemanningsforbruk enn i aktivitet. Skal foretaket klare resultatmålene sine i årene framover må foretaket forbedre produktiviteten. Det kreves endringer i drift og en reduksjon i bemanning for å nå produktivetsmålet for perioden. Det skal nås gjennom forbedringer i pasientbehandlingen kombinert med kontinuerlig effektivitetsarbeid, økt digitalisering og organisasjonsutviklingsarbeid i foretaket.

Det legges i perioden opp til en gradvis økning i produktiviteten i forhold til estimat 2025. Det knytter seg risiko til dette målet.

Figur 5 viser utvikling i ISF-produktivitet i somatikk fra 2019 til 2024, og budsjettert produktivitet fram til 2029.



Figur 5. ISF-produktivitet somatikk – 2019 - 2029. (F=Faktisk, B=Budsjett, ØLP=Årlig budsjett for fireårsperioden).

6. Økonomisk langtidsplan 2026-2029

Budsjett 2025

Endringer i inntektstforutsetningene fra Helse Sør-Øst RHF tar utgangspunkt i rammene i budsjett 2025. I tabell 7 vises resultatbudsjett 2025.

	Budsjett 2025
Basisinntekter	8 380 350
ISF inntekter egen region	1 806 761
Gjestepasientinntekter	84 651
Salgs-, leie-, og andre inntekter	1 080 999
SUM DRIFTSINTEKTER	11 352 761
Varekostnader	2 345 503
Lønnskostnader	7 203 609
Avskrivninger	220 822
Andre driftskostnader	1 382 440
SUM DRIFTSKOSTNAD	11 152 374
DRIFTSRESULTAT FØR AVSKRIVNINGER OG FINANS	200 387
Avskrivninger	220 822
Finansposter	70 435
ÅRSRESULTAT	50 000
EBITDA	200 387
EBITDA-margin	1,8 %

Tabell 7. Resultatbudsjett 2025. Tall i 1000 kroner.

Basisinntekter for 2025 utgjør om lag 8,4 milliarder kroner. Endringer som framkommer i inntektsrammene, er endringer fra dette nivået.

6.1 Økonomiske rammer og beregnet utfordring i perioden 2026-2029

Endring i rammer, interne forhold og resultatutvikling ØLP 2026-2029

ØLP 2026-2029 er basert på fjorårets økonomiske langtidsplan, korrigert for kjente endringer i inntektsrammer og økte kostnader, og viser en noe justert resultatbane i årene framover. Noe av årsaken skyldes endringer i forutsetningene, og en totalvurdering av realisme i det enkelte år opp mot utviklingen i EBITDA¹. Videre ble resultatet for 2024 bedre enn planlagt, som følge av ekstrabevilgninger, uten disse ville resultatet vært om lag på nivå med budsjett. Det er lagt opp til en resultatutvikling med et budsjettert positivt resultat på 105 millioner kroner i 2026 og videre gradvis økning til et resultat på 240 millioner kroner i 2029. Det er nødvendig å øke resultatmålet gjennom perioden for å få en mer bærekraftig økonomi fram mot ny sykehusstruktur og

¹ EBITDA: Driftsresultat før av- og nedskrivninger og finans

mulighet for økte investeringer i nødvendig medisinsk-teknisk utstyr. Det økonomiske utfordringsbildet for foretaket preges av en lavere befolkningsvekst enn resten av foretaksgruppen.

Tabell 8 under viser en oversikt over endringer i perioden 2026-2029 for driftsinntekter, forventede økninger i kostnader, herunder IKT-kostnader, resultatutvikling og nødvendige kostnadstilpasninger i kommende fireårsperiode. Endringen i 2026 måles mot budsjett 2025.

	B2025	2026	2027	2028	2029
Total endring driftsinntekter		44 877	75 895	99 757	98 874
Økning i driftskostnader iht. aktivitetsvekst		-75 018	-74 904	-74 999	-83 504
Resultateffekt av inntekts- og aktivitetsforutsetninger		-30 141	991	24 758	15 370
Pukkelkostnader og andre prosjekteffekter		-5 000	-25 000	-	13 431
Endring IKT-kostnader		-24 664	-44 860	-36 735	-20 355
Øvrige driftseffekter		-2 065	-3 090	-3 829	-6 661
Redusert kostnad eksternt innleie og andre iverksatte tiltak		20 000	10 000	10 000	-
Kostnadstilpasninger		91 000	91 000	70 000	60 000
EBITDA	200 387	249 517	278 559	342 753	404 538
EBITDA-margin	1,8 %	2,2 %	2,4 %	3,0 %	3,5 %
Avskrivninger	-220 822	-215 396	-215 719	-221 865	-213 352
Netto finansposter	70 435	70 879	62 160	54 112	48 814
Resultat	50 000	105 000	125 000	175 000	240 000

Tabell 8. Resultatutvikling, EBITDA og beregnet behov for kostnadseffektivisering i Sykehuset Innlandet for 2026-2029. Tall i 1000 kroner.

Foretaket får en lavere økning i inntektsrammene fra Helse Sør-Øst RHF i perioden 2026-2029, enn andre foretak i regionen, som følge av opptaksområdet har en befolkningsvekst som er lavere enn andre helseforetak i regionen. Den samlede befolkningsveksten medfører et relativt mindre behov for helsetjenester som gir en reduksjon i inntektsrammene fra eier, og redusert mulighet for økte inntekter gjennom aktivitetsvekst. Sykehuset Innlandet har en beregnet kostnadseffektivisering i 2026 på om lag 90 millioner kroner for å nå et budsjettert resultat på 105 millioner kroner. Dersom inngangsfarten til 2026 forverres i forhold til 50 millioner kroner i positivt resultat (i 2025), vil behovet for kostnadstilpasning og effektivisering øke tilsvarende. Resultatutviklingen forutsetter en kostnadstilpasning i perioden 2026-2029 på om lag 312 millioner kroner.

Foretaket fikk i 2025 en ekstraordinær inntektsstøtte på 55 millioner kroner i inntektsrammer fra Helse Sør-Øst RHF. Denne reduseres til 25 millioner kroner i 2026. Nivået vil bli vurdert på nytt og endelig fastsatt i forbindelse med budsjett 2026. Midlene trekkes inn igjen i 2027.

Økonomisk langtidsplan 2026-2029 viser at Sykehuset Innlandet står foran en krevende økonomisk situasjon i årene framover, spesielt i årene 2026-2027. Det planlegges med noe lavere resultatmål for årene 2027 til 2028 sammenlignet med fjorårets økonomiske langtidsplan. Det skyldes blant annet økte kostnader til mottaksprosjektet og organisasjonsutviklingskostnader som følge av Mjøssykehuset. Inntektssøtten på 25 millioner kroner i 2026 trekkes tilbake og gir en negativ effekt i 2027. Det er likevel nødvendig å øke resultatmålet gjennom perioden for å oppnå en mer bærekraftig økonomi med en større vridning fra drift til investering fram mot ny sykehusstruktur, og

for løpende investeringer i nødvendig medisinskteknisk utstyr, bygg og ambulanser. Resultatmålet for 2029 er satt til 240 millioner kroner. Samtidig er fokuset i større grad enn tidligere rettet mot utviklingen i driftsmargin før av- og nedskrivninger (EBITDA-margin) for å kunne gjennomføre større og nødvendige investeringer. EBITDA-marginen øker fra 1,8 prosent i budsjett 2025 til 3,5 prosent i 2029.

Den inntektsøkningen som er forutsatt i kombinasjon med underliggende kostnadsvekst på flere områder, betyr at Sykehuset Innlandet må gjennomføre kostnadstilpasninger på om lag 310 millioner kroner i perioden for å kunne nå resultatmålene.

- Midler til økt aktivitet fra Helse Sør-Øst RHF i perioden er samlet i underkant av 220 millioner kroner, noe som isolert sett er positivt. Midler til aktivitetsvekst bidrar positivt på inntektssiden, men motvirkes i stor grad av oppdaterte inntektsforutsetninger som følge av lavere befolkningsvekst i opptaksområdet sammenlignet med øvrige foretak i gruppen, og dels av bortfall av inntektsstøtte samt reduksjon som følge av forventede effektiviseringstiltak. Aktivitetsvekst fører også til kostnadsvekst, jmfør tabell 8.
- Sykehuset Innlandet legger til grunn underliggende kostnadsvekst på flere områder, blant annet økt tjenestepreis til Sykehuspartner, økt budsjettert vedlikehold, økte kostnader til pasientreiser, behandlingshjelpemidler, i tillegg til utvikling av kompetanse og endring i organisasjonen, flytte-, og ulempekostnader.
- Foretaket har mottatt tjenestepreis fra Sykehuspartner som er lagt til grunn i perioden. Dette gir en kostnadsvekst på 4,1 prosent i 2026 sammenlignet med budsjett 2025. Tjenestepreisen til Sykehuspartner øker med 107 millioner kroner i perioden 2026-2029, med varig effekt. Det er allikevel betydelig lavere økning sammenlignet med fjorårets ØLP. Foretaket har derfor i 2029 lagt inn noe høyere kostnader enn forutsetningene fra Sykehuspartner.
- Det er lagt inn en reduksjon i kostnader for ekstern innleie fra byrå. Samlet er det lagt inn en forventet reduksjon av forbruk av innleie fra byrå på 40 millioner kroner i fire-års perioden. Tiltakene innenfor god drift og fokusområder vil kunne bidra til reduksjon i forbruket.
- Foretaket har gjennom flere år satt av ti millioner kroner i årlig økning til interne prioriteringer. Det er i denne ØLP ikke lagt inn noe ytterligere økning i perioden. Det ble i budsjett 2025 satt av 15 millioner kroner til innføringen av DIPS Arena. Deler av dette vil kunne benyttes til interne prioriteringer i 2026, som for eksempel kompetansemidler, styrking i forbindelse med innsatsområde beredskap med mer. Endelig omfang og innretning vil bli vurdert i forbindelse med budsjettprosessen for 2026.

Kostnadstilpasning i 2026 og 2027 er beregnet til om lag 90 millioner kroner per år, noe som vil være krevende å gjennomføre. Den største risikoen vil være måloppnåelse og gevinstrealisering på kort sikt.

6.2 Endring i faktisk resultat og budsjettert resultat i ØLP-perioden 2026-2029

Foretaket får en samlet finansiering til drift og investeringer. Dette gir fleksibilitet samtidig som det stiller krav om positive økonomiske resultater for å finansiere investeringer i nye bygg, teknologi og medisinsk-teknisk utstyr med mer. Foretaket har behov for betydelige investeringer i årene framover og må ha positive resultater for å få midler til årlige investeringer. I tillegg må foretaket vise økonomisk bærekraft for å kunne realisere det nye målbildet.

Årlig behov for investeringsmidler i foretaket er vurdert til å ligge langt over nivået som per i dag er frigjort til investeringer fra positive resultater i drift, samt likviditet fra eier. Foretakets økonomiske handlingsrom må økes for å kunne bære planlagte og nødvendige investeringer i de kommende årene. Likviditeten fra eier gir en årlig investeringsramme på om lag 100 millioner kroner i tillegg til positivt resultat året før.

Figur 6 viser historiske resultater fra 2019 til 2024 og budsjetterte resultater i Sykehuset Innlandet i 2025 og perioden 2026-2029.



Figur 6. Resultatutvikling og estimat siste år og budsjetterte resultater i ØLP-perioden (2026-2029). Tall i tusen kr.

Målet for Helse Sør-Øst RHF er en resultatgrad på 2,5 prosent av totale driftsinntekter over tid for å kunne opprettholde verdiene i eiendom, teknologi og utstyr. For Sykehuset Innlandet, med totale driftsinntekter på om lag 11,4 milliarder kroner, utgjør dette om lag 285 millioner kroner. Sykehuset Innlandet har historisk hatt relativt gode økonomiske resultater. De siste årene har utviklingen vært negativ, og det har vært resultater fra nærmere null til relativt stort negativt resultat i 2023. For 2024 var det imidlertid et positivt resultat med en resultatgrad på 1,2 prosent.

Det planlegges med stigende resultatmål for årene 2026 til 2029. Det er nødvendig å øke resultatmålet gjennom perioden for å få en mer bærekraftig økonomi fram mot ny sykehusstruktur og en mulighet for investeringer i nødvendig medisinsk-teknisk utstyr. Foretaket budsjetterer med en resultatgrad på 2,1 prosent i 2029, dvs. 240 millioner kroner i positivt resultat.

Driftsresultat

Foretaket har i 2025 budsjettert med et positivt resultat på 50 millioner kroner. Akkumulert per mars 2025, har foretaket et positivt resultat på 25 millioner kroner, 13 millioner kroner foran budsjett.

I tabell 9 vises budsjett for 2025 og budsjetterte driftsresultater i 2026-2029. Her er nye forutsetninger fra 2026 lagt til grunn for basisinntekt, pensjon, IKT og utvikling i medikamentkostnader.

Det er i økonomisk langtidsplan ikke tatt høyde for eventuell lønns- og prisvekst i 2025 utover deflator i statsbudsjettet. Både inntekter og kostnader i ØLP-perioden er budsjettert i faste 2025-kroner.

Det er lagt opp til en gradvis forbedring i resultatet i planperioden.

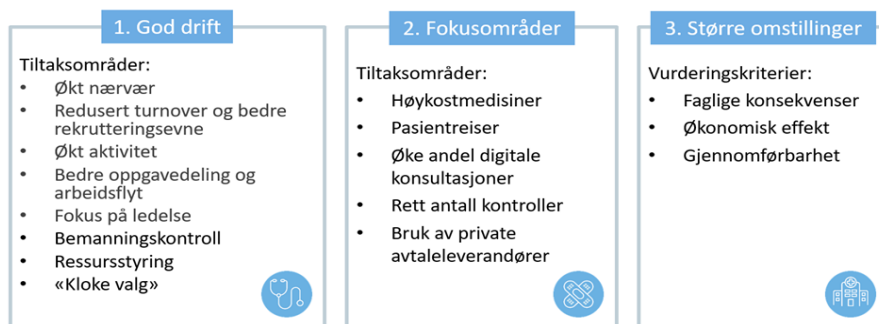
Sykehuset Innlandet HF	F2024	B2025	ØLP2026	ØLP2027	ØLP2028	ØLP2029	Endring E2025 - ØLP2026	Endring E2025 - ØLP2029
Økonomi (1000 kroner)								
Basisramme	7 264 957	8 380 350	8 427 030	8 499 594	8 570 801	8 641 247	0,6 %	3,1 %
ISF-refusjoner	2 258 171	1 806 761	1 823 361	1 840 216	1 857 331	1 875 566	0,6 %	2,8 %
Andre driftsinntekter	1 375 322	1 165 650	1 147 276	1 133 783	1 145 248	1 155 474	-1,6 %	-0,9 %
Sum driftsinntekter	10 898 450	11 352 761	11 397 667	11 473 592	11 573 380	11 672 287	0,4 %	2,8 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten	1 283 750	1 338 834	1 354 440	1 375 187	1 395 123	1 415 636	1,2 %	5,7 %
Lønnskostnader ekskl pensjon	5 946 496	6 164 562	6 123 224	6 101 587	6 075 795	6 051 377	-0,1 %	-0,2 %
Andre driftskostnader	3 635 921	3 869 799	3 885 883	3 933 977	3 981 574	4 014 088	0,4 %	3,7 %
Sum driftskostnader	10 866 167	11 373 196	11 363 546	11 410 752	11 452 492	11 481 101	-0,1 %	0,9 %
Driftsresultat	32 283	20 435	34 121	62 841	120 888	191 186		
Finansresultat	95 991	70 435	70 879	62 160	54 112	48 814		
(Års)resultat	128 273	50 000	105 000	125 000	175 000	240 000		
Resultatgrad	1,2 %	0,4 %	0,9 %	1,1 %	1,5 %	2,1 %		

Tabell 9. Faktisk resultat 2024, budsjettert driftsresultat 2025 og budsjettert driftsresultat 2026-2029 - tall i 1000 kr. (F=faktisk, B=budsjett, ØLP=Årlig budsjett for fireårs-perioden).

6.3 Økonomisk utfordringsbilde og tiltak 2026-2029

6.3.1 Håndtering av utfordringsbildet 2026-2029

Foretaket arbeider med kostnadstilpasning for å sikre resultatet i 2025 og en riktig inngangsfart i 2026. For å kunne tilpasse driften til de økonomiske rammene i perioden, må det gjennomføres driftstilpasninger og strukturelle og organisatoriske omstillinger. Håndtering av utfordringsbildet i perioden 2026-2029 bygger videre på tre hovedområder «God drift», «Fokusområder» og «Større omstillinger», som vist i figuren under. Disse er videreført fra ØLP 2025-2028 og virksomhetsstrategien 2025-2028 og budsjett for 2025.



Figur 7. Tiltaksområder for å sikre faglig og økonomisk bæreevne

Sykehuset Innlandet har i ØLP for perioden 2026-2029 valgt å konkretisere tiltakene som er planlagt i 2026 og 2027, mens det gis en mer overordnet beskrivelse for 2028 og 2029. For årene 2026 og 2027 prioriterer Sykehuset Innlandet følgende tiltaksområder; bedre oppgavedeling og arbeidsflyt, herunder digitalisering, ressursstyring, pasientreiser, bruk av private avtaleleverandører og større omstillinger (jfr. styresak 025-2025 Økonomisk bæreevne i perioden 2026-2032). Disse tiltaksområdene er valgt ut da det forventes at den økonomiske effekten vil være størst innenfor disse områdene i 2026 og 2027.

Sykehuset Innlandet har fire prosentpoeng høyere forbruk av variabel lønn sammenlignet med gjennomsnittet for andre foretak i Helse Sør-Øst RHF, jfr tabell 10 under. Tallene viser at Sykehuset Innlandet har et potensiale for å redusere andelen variabel lønn. Tiltakene innenfor området ressursstyring er viktige for å redusere forbruket av variabel lønn.

Andel variabel lønn

Sykepleiere, helsefagarbeidere og pasientrettede stillinger eksklusive helsesekretærer

Andel variabel lønn	2019	2020	2021	2022	2023	2024
AHUS	11 %	10 %	11 %	11 %	11 %	11 %
SIHF	14 %	16 %	16 %	17 %	16 %	17 %
SIVHF	14 %	16 %	16 %	17 %	16 %	17 %
SOHF	12 %	12 %	12 %	12 %	13 %	13 %
SSHF	10 %	11 %	11 %	14 %	15 %	15 %
STHF	13 %	12 %	13 %	16 %	14 %	16 %
VVHF	12 %	13 %	13 %	13 %	13 %	13 %
Sum	12 %	12 %	12 %	12 %	13 %	13 %

Tabell 10. Andel variabel lønn i Sykehuset Innlandet sammenlignet med andre foretak i Helse Sør-Øst

Tiltakene er delt i to kategorier, tiltak med foreløpig beregnet økonomisk effekt, og tiltak uten beregnet økonomisk effekt. Det vil i tiden framover brukes tid på å beregne effekten av alle planlagte tiltak, inkludert effekt av lokalt initierte kostnadstilpasninger på den enkelte divisjon.

Tabell 11 viser en samlet oversikt over foreløpig estimert effekt av de ulike tiltakene. Sykehuset Innlandet har, som det framgår av tabellen, lagt til grunn 50 prosent resultatoppnåelse grunnet risiko knyttet til gjennomføring og gevinstrealisering.

Anslag på økonomisk effekt i millioner kroner		
	2026	2027
God drift	116	95
Fokusområder	35	29
Resteffekt av ikke beregnede tiltak (større omstillinger, god drift og fokusområder)	31	58
Totalt	182	181
50% resultatoppnåelse	91	91

* Disse tiltakene er beskrevet under de tre hovedområdene, men er foreløpig uten beregnet effekt

Tabell 11. Tiltak i 2026 og 2027 pr hovedområde.

Videre detaljering av tiltak, herunder å identifisere resteffekt av ikke beregnede tiltak, samt kvalitetssikring av allerede identifiserte tiltak vil ferdigstilles i arbeidet med årlige budsjetter.

Under følger en beskrivelse av tiltakene som ligger til grunn for tallene som er oppgitt i Tabell 11 over. Tallene som oppgis under hvert tiltaksområde er estimert med utgangspunkt i full effekt.

6.3.2 Område 1: God drift

Tabell 12 viser en samlet oversikt over tiltakene under God drift med beregnet økonomisk effekt.

Anslag på økonomisk effekt god drift - millioner kroner			
Delområde	Tiltak	2026	2027
Ressursstyring	Aktivitetsstyrt bemanning – innføring av kalenderplan	20	14
Ressursstyring	Innføring av bemanningsenhet	8	8
Ressursstyring	Gat/DIPS-integrasjon	3	3
Oppgavedeling	Bedre oppgavedeling og arbeidsflyt	13	
Oppgavedeling	Lukeprosjekt	2	3
Digitalisering	Behovsstyrt poliklinikk og digital hjemmeoppfølging	5	9
Digitalisering	Talegjenkjenning	9	
Digitalisering	Regionale kliniske løsninger	41	43
Digitalisering	Standardisering av telefonitjenester	6	5
	Lokal effektiviseringskrav	10	10
Totalt		116	95
50% resultatoppnåelse		58	47

Tabell 12. Tiltak i 2026 og 2027 - God drift

a) Delområde ressursstyring

Tiltak med beregnet økonomisk effekt:

Den samlede gevinsten av tiltakene innenfor området ressursstyring som er beskrevet under, utgjør 56 millioner hvorav 31 millioner planlegges realisert i 2026 og 25 millioner i 2027.

Tiltak 1.1 Aktivitetsstyrt bemanning – innføring av kalenderplan som planleggingsverktøy

Sykehuset Innlandet har innført kalenderplan som planleggingsverktøy i 20 enheter med oppstart fra 1. januar 2025. Kalenderplan 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 et mål om at alt kjent fravær som ferie, kurs og permisjoner planlegges inn i arbeidsplan. Effektene av innføring av kalenderplan følges opp gjennom å kartlegge utviklingen på følgende parametere; arbeidsbelastning, restferie, overtid, forskjøvet vakt, interne bytter, turnover, sykefravær og andel deltid.

Beregnet økonomisk effekt i 2025 utgjør 6,7 millioner. Arbeidet med å implementere kalenderplan i de enhetene der det vurderes som formålstjenlig er planlagt ferdigstilt i løpet av 2025. Innføringen vil kunne gi en økonomisk effekt tilsvarende 20 millioner i 2026 og 14 millioner kroner i 2027, som følge av redusert forbruk av forskjøvet vakt grunnet innleie på grunn av ferie, permisjoner, avspasering og langtidsfravær og bedre

langtidsplanlegging. Sykehuset Innlandet har totalt 171 enheter med døgndrift, hvorav 26 har innført ønskeplan og 20 kalenderplan. Det er i den økonomiske beregningen lagt til grunn at den økonomiske effekten av innføring av kalenderplan i enheter med ønskeplan er lavere enn i de øvrige enhetene.

Tiltak 1.2 Innføring av bemanningsenhet

Sykehuset Innlandet har besluttet å pilotere bemanningsenhet ved sykehuset på Hamar. Bemanningsenheten skal tilby tilstrekkelig og kvalifisert pleiepersonell for å dekke kortsiktige bemanningsbehov i spesifiserte avdelinger, noe som vil gi besparelser som følge av sentralisering av innleie fra byrå, redusert forbruk av overtid og forskjøvet vakt grunnet innleie av fastvakter, kortere permisjoner og korttidsfravær og frigitt lederkapasitet.

Bemanningsenheten skal også utøve støtte til rekrutteringsarbeidet.

- Rekruttering: Identifisere, tiltrekke og ansette kvalifiserte kandidater for ledige stillinger innen helse
- Bemanningsplanlegging: Utarbeide og vedlikeholde bemanningsplaner som møter avdelingenes behov – «ta høyde for fravær»
- Samarbeide med avdelingsledere og klinikker for å forstå bemanningsbehov og utvikle passende strategier
- Kompetanseutvikling: Planlegge opplæring og utvikling av ansatte for å sikre nødvendig kompetanse og faglig oppdatering
- Gjennomføre intervjuer og ansettelsesprosesser i bemanningsenheten
- Gjennomføre bestilling av vikartjenester via bemanningsbyrå der bemanningsenheten ikke kan tilby kvalifisert pleiepersonell

Sykehuset Innlandet planlegger å ferdigstille implementering av bemanningsenhet innen sommeren 2026. Den økonomiske effekten av å innlemme SI Elverum, SI Gjøvik, SI Lillehammer, SI Sanderud og SI Reinsvoll i ordningen, er foreløpig estimert til 18 millioner kroner til sammen i 2026 og 2027.

Tiltak 1.3 Implementering av GAT/DIPS-integrasjon

Revisjonsrapport 11/2022 fra konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF, «*Bemanningsplanlegging – planleggingshorisont og timetildeling i Sykehuset Innlandet*», viser at foretaket innenfor deler av virksomheten kan forbedre ressursbruken gjennom bedre planlegging.

Sykehuset Innlandet har startet arbeidet med å implementere GAT/DIPS-integrasjon. Hensikten med integrasjonen er å bidra til effektiv timetildeling i elektronisk pasientjournal, 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 tilgjengeliggjøre informasjon for behandlere på flere plattformer. Systemet er innført ved seks enheter i 2024 og planlegges slutført i løpet av 2025. Det er vanskelig å beregne den økonomiske effekten av innføringen av GAT/DIPS-integrasjonen, men det vil føre til redusert forbruk av variabel lønn som følge av bedre planlegging, mindre tidsbruk til planlegging og økt aktivitet. Det er også en forventning om reduserte kostnader til fristbrudd, det er beregnet en besparelse på om

lag 2,5 millioner kroner per år i 2026 og 2027. Realiseringen av økonomiske effekter er avhengig av god endringsledelse i enhetene. Foreløpige erfaringer er at flere av enhetene etter innføringen kan vise til økt aktivitet og mindre ressursbruk til planlegging. GAT/DIPS-integrasjon er et viktig element i arbeidet med Ventetidsløftet, og implementering og gevinstrealisering følges også opp gjennom Sykehuset Innlandets prosjekt Ventetidsløftet.

Foreløpig ikke beregnet økonomisk effekt:

Under følger en beskrivelse av tiltak innenfor området ressursstyring med potensial for ytterligere besparelser, hvor det foreløpig ikke er beregnet økonomisk effekt.

Tiltak 1.4 Innføring av kunstig intelligens i bemanningsplanlegging

Sykehuset Innlandet ønsker å ta i bruk kunstig intelligens i bemanningsplanlegging, så snart det gjøres tilgjengelig for foretakene i Helse Sør-Øst RHF. Erfaringer fra kommunesektoren viser at det vil øke muligheten til å predikere fravær, effektivisere bemanningsplanlegging og legge til rette for økt medarbeiderinvolvering i utarbeidelse av turnus gjennom egne verktøy. Muligheten for å framskrive sykefravær vil være noe begrenset i versjon 1. Den økonomiske effekten vil derfor være lavere ved oppstart enn først estimert. Det forventes at innføringen av kunstig intelligens i bemanningsplanlegging vil gi økonomisk effekt, som følge av redusert forbruk av overtid og forskjøvet vakt som følge av fravær og mindre tid til bemanningsplanlegging. Foreløpig er det ikke beregnet noe økonomisk effekt.

Tiltak 1.5 Systematisk opplæring

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

Tiltak 1.6 Tilgjengeliggjøring av styringsdata

Sykehuset Innlandet arbeider kontinuerlig med tilgjengeliggjøring av relevante styringsdata. Ved bruk av Regional data- og analyseplattform (RDAP) og Power BI tilgjengeliggjøres regionale rapporter og dashboard, i tillegg til at egne rapporter videreutvikles. Det er viktig i arbeidet med god ressursstyring.

Tiltak 1.7 Vurdering av størrelse på sengeposter

Sykehuset Innlandet vil på bakgrunn av erfaringer fra andre helseforetak vurdere om det er hensiktsmessig å endre størrelsen på sengepostene, for å bedre ressursutnyttelsen. Arbeidet vil bli startet opp i 2025 og videreført i 2026.

b) Delområde oppgavedeling

Tiltak med beregnet økonomisk effekt:

Tiltak 2.1 Bedre oppgavedeling og arbeidsflyt

Opgavedeling er et virkemiddel som skal bidra til bruk av rett kompetanse på rett sted til rett tid, for å imøtekomme utfordringene med økende knapphet på helsepersonell. Oppgavedeling skal også bidra til reduserte driftskostnader og/eller økt aktivitet.

Sykehuset Innlandet har i 2024, med utgangspunkt i føringer fra eier, erfaringene fra Tørn-programmet og gjennomførte oppgavedelingsprosjekter i foretaket, jobbet ytterligere med å strukturere og intensivere arbeidet med arbeidsflyt og oppgavedeling. Formålet er å sikre en felles tilnærming til arbeidet og å øke takten. Det er utarbeidet et overordnet rammeverk som beskriver mål, ønskede effekter og føringer for å lykkes, samt informasjon om praktisk gjennomføring. Effektivisering og digitalisering av arbeidsprosesser inngår i arbeidet. Premisser for hensiktsmessig oppgavedeling legges til grunn for arbeidet med oppgavedeling i Sykehuset Innlandet.

Foretaket nedsatte i 2024 en partssammensatt arbeidsgruppe som har jobbet med følgende leveranser:

- Utarbeide en veileder for praktisk gjennomføring av en oppgavedelingsprosess. Veilederen bygger på kjent forbedringsmetodikk og tilhørende verktøy.
- Opplæring på foretaksnivå – utarbeide kurs i to trinn; teori og praktisk arbeid med egne saker. Opplæringen sees i sammenheng med foretakets lederopplæring i kontinuerlig forbedringsarbeid.
- Utarbeide informasjonsside på foretakets intranett, minSide, med tilgang til nyttige verktøy, dokumenter, og informasjon om pågående prosesser, for å sikre læring mellom avdelinger, enheter og kontaktpersoner.
- Etablere et nettverk for læring i foretaket, der ledere og ansatte som jobber med oppgavedeling kan lære av og hjelpe hverandre.
- Utarbeide kompetanseplaner med aktuelle kompetansekrav for oppgavedeling til helsefagarbeidere og helsesekretærer.

Disse leveransene legger til rette for intensivering av arbeidet med oppgavedeling de neste årene.

Sykehuset Innlandet har 0,6 prosent lavere andel helsefagarbeidere av alle ansatte, sammenlignet med gjennomsnittet i Helse Sør-Øst. Tallene indikerer at det er faglig mulig, gjennom endret oppgavedeling, å øke andelen helsefagarbeidere. Sykehuset Innlandet har 0,5 prosent høyere andel renholdspersonell enn gjennomsnittet i Helse Sør-Øst. Det kan tyde på at det er mulig å overføre flere oppgaver til renhold uten å måtte styrke bemanningen, eventuelt å tilpasse antall renholdere på sikt. Høyere andel renholdsmedarbeidere kan også skyldes antall driftssteder og tidlig arbeid med oppgavedeling.

Det er vanskelig å beregne de økonomiske effektene av endret oppgavedeling, men det vil føre til lavere forbruk av variabel lønn og redusert kostnad per time på grunn av lønnsnivå.

En dreining i oppgavedeling fra sykepleier til helsefagarbeider og renhold basert på tallene over vil trolig utgjøre 13 millioner. Videre vil det redusere forbruket av variabel lønn og innleie fra byrå, samt at oppgavedeling kan bidra til frigjort tid for sykepleiere, som legger til rette for økt aktivitet.

Tiltak 2.2 Lukeprosjekt

Lukeprosjektet er et prosjekt som har til formål å redusere antall lukefunksjoner (steder for registrering av pasientoppmøter). Oppgavene planlegges overført fra de kliniske enhetene til divisjon Eiendom og internservice. Foreløpig beregnet effekt av tiltaket for 2026 er to millioner kroner, og tre millioner kroner i 2027.

Foreløpig ikke beregnet økonomisk effekt:

Under følger en beskrivelse av tiltak innenfor området oppgavedeling med potensial for ytterligere besparelser, hvor det foreløpig ikke er beregnet økonomisk effekt.

Tiltak 2.3 Innføring av pasientsentrerte team

Foretaket har de siste årene hatt flere prosjekter for pasient- og arbeidsflyt og oppgavedeling. I forlengelse av dette arbeidet ønsker foretaket å pilotere innføring av pasientsentrerte team. Det er definert følgende effektmål for arbeidet:

- Pasienten opplever positiv tverrfaglig oppfølging
- Bedre oppgavedeling og arbeidsflyt
- Kompetanseoverføring mellom ulike yrkesgrupper
- Mer tid til pasientrettet arbeid for riktig helsepersonell
- Økt teamfølelse og tverrfaglig samarbeid
- Overordnet standardisering i Sykehuset Innlandet

Piloten gjennomføres første halvår i 2025. Foretaket har som mål å implementere pasientsentrerte team i de enheter det vurderes som formålstjenlig i løpet av 2026.

Tiltak 2.4 Innføring av servicemedarbeider

Foretaket har som mål å innføre servicemedarbeider ved sengepostene i somatikken for å redusere sårbarheten som følge av mangel på kvalifisert helsepersonell. Servicemedarbeider skal ivareta oppgaver som ikke krever helsefaglig kompetanse. Sykehuset Innlandet har i prosjektet oppgavedeling i sengepost kartlagt hvilke oppgaver som kan overføres til servicemedarbeider.

Tiltak 2.5 Øvrig oppgavedeling

Arbeidet med ulike oppgavedelingsprosesser vil bli intensivert i årene fremover, som følge av mangel på helsepersonell.

c) Delområde digitalisering

På vei inn i den digitale transformasjonen vil 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. Ny regional laboratoriedataløsning ble implementert i 2024 og legger til rette for innføringen av digital patologi. Innføringen av lukket legemiddelsløyfe startet i 2024, og innføring av ny regional elektronisk pasientjournal DIPS Arena skjer i mai 2025. 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.

Utviklingen må ta utgangspunkt i tilgjengelig data og gjennomføres brukernært. Muligheter innenfor 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 ny struktur og Mjøssykehuset. Foreløpig er det ikke lagt inn økonomiske gevinster av endring i arbeidsprosesser gjennom bruk av kunstig intelligens. Det er forventet at dette framover i tid vil bidra positivt både økonomisk og ressursmessig, ved blant annet bruk av kunstig intelligens innenfor bildediagnostikk og retinascreening (netthinneundersøkelser) av pasienter med diabetes. Begge disse områdene arbeides det godt med i Helse Sør-Øst, men det er litt tidlig å vurdere når og i hvilket omfang det vil gi økonomisk gevinst.

Det er sentralt å ha nok ressurser til forvaltning av IKT. Forvaltning av IKT-løsninger innebærer å sikre kostnadseffektiv og sikker utvikling, drift og vedlikehold av IT-systemer. Dette inkluderer å håndtere informasjonssikkerhet, optimalisere ressursbruk, og sikre kontinuerlig forbedring av de teknologiske løsningene.

Gevinstrealisering

Forbedrings- og endringskoordinator i Sykehuset Innlandet leder et arbeid for lik tilnærming i foretaket, til arbeid med gevinstrealisering. Det utarbeides et rammeverk i tråd med det pågående regionale arbeidet, men med lokale tilpasninger. Ved oppstart av digitaliseringsprosjekter kobles forbedrings- og endringskoordinator på, og deltar med veiledning og oppfølging gjennom prosjektet og i tiden etter. Dette skal bidra til en økt bevissthet og målrettethet blant medarbeidere og ledere om hva som skal oppnås, hvordan endring av arbeidsprosesser påvirker effektene av innføringen og hvordan det kan og skal måles.

Tiltak med beregnet økonomisk effekt:

Tiltak 3.1 Behovsstyrt poliklinikk og digital hjemmeoppfølging

Sykehuset Innlandet implementerte de første forløpene med behovsstyrt poliklinikk i 2024. Et tverrfaglig team fasiliterer prosessene med fagmiljøene, inkludert gevinstberegninger. For hvert forløp estimeres gevinster som spart tid for helsepersonell og sparte kostnader til pasientreiser. Det er lagt en tentativ plan for innføring av forløp i perioden 2025-2027.

Utgangspunktet for beregningene baserer seg på at det i et forløp med en grad av behovsstyring vil frigjøre tid til polikliniske konsultasjoner for behandlere. Basert på

antall konsultasjoner i et gitt år, herunder 2024, estimeres antall pasienter aktuelle for inklusjon i de forløpene som så langt er planlagt innført. Av de inkluderte anslås en andel frigjorte timer til konsultasjoner når oppfølgingen blir behovsstyrt. I beregningen av årlige gevinster er det tatt høyde for oppstart av forløp er ulikt fordelt gjennom året. Frigjort tid erstattes av andre pasienter. ISF-inntekter for disse er ikke med i gevinstberegningen, men ISF-inntekter for de som har behovsstyrt skjemabasert oppfølging, er hensyntatt. I dette grove estimatet er det ikke vurdert behandlingsskapasitet eller framskrivninger av behov. Ressursbruk på oppfølging av skjemabaserte tilbakemeldinger er ikke med i beregningen nå, men må legges inn som en kostnad i videre arbeid med gevinstrealisering. Aktuell periode er 2025-2027, og det er lav sannsynlighet for store endringer i denne perioden som vil påvirke resultatet. Sannsynligheten for å oppnå gevinstene ansees som stor, så lenge det per i dag er en stor utfordring å tilpasse tilstrekkelig kapasitet til behov.

Foreløpig beregnet effekt av tiltaket for 2026 er fem millioner kroner og ni millioner kroner i 2027.

Tiltak 3.2 Talegjenkjenning

Talegjenkjenning med bruk av kunstig intelligens breddes i hele Sykehuset Innlandet. Det erstatter tidligere digital diktering fullstendig, og de som har skrevet selv skal også i størst mulig grad over på talegjenkjenning. Dette gir store tidsbesparelser med den løsningen som nå er innført. I divisjon Psykisk helsevern er det svært få som tidligere har diktert, og potensialet for å spare tid er større i denne divisjonen, enn i de øvrige. Alle avdelinger som tar løsningen i bruk, har utarbeidet gevinstrealiseringsplaner. Så lenge ventetidsløftet pågår, vil en andel av frigjort tid for helsesekretærer som tidligere har skrevet etter diktat, inngå i prosjektet for rydding av ventelister og pasientadministrativt arbeid for planlegging av ekstra aktivitet. Enkelte helsesekretærer får nye oppgaver. I disse tilfellene blir gevinsten lønnsdifferansen.

Estimert innsparingspotensiale er totalt 24 millioner kroner samlet for Sykehuset Innlandet. 15 millioner forventes realisert i 2025 og ni millioner i 2026.

Tiltak 3.3 Innføring av regionale kliniske løsninger

For de regionale kliniske løsningene som skal innføres i Sykehuset Innlandet i 2025 og 2026 er gevinstpotensial hentet fra prosjektbegrunnelser, beregningene lagt til grunn for beslutningene i porteføljestyret i Helse Sør-Øst. Det er i dette dokumentet antatt at Sykehuset Innlandet sin andel av regionens gevinster er 10,2 prosent. I 2025 skal Sykehuset Innlandet innføre DIPS Arena, Digital patologi og pilot Helselogistikk. I 2026 innføres Radiologi 2.0, Klinisk legemiddelsamhandling med pasientens legemiddelliste, og sannsynligvis mobil løsning og tidsbesparende funksjonalitet i lukket legemiddelsøyfe.

Under gis en kort beskrivelse av løsningene som skal innføres i perioden 2025-2026.

- **DIPS Arena**

Sykehuset Innlandet innfører DIPS Arena i mai 2025. Majoriteten av gevinstene for prosjektet er kvalitative. De kvantitative gevinstene knytter seg til tidsmessig besparelse som følge av forbedret funksjonalitet. DIPS Arena har et moderne brukergrensesnitt som gir en bedre brukeropplevelse og effektiv hverdag for helsepersonell og pasientadministrativt personell. Gevinstarbeidet i prosjektet er forankret i foretakets porteføljestyre, og med avdelingssjefer. Prosjektleder og forbedrings- og endringskoordinator leder arbeidet med arbeidsgruppene i prosjektet for å optimalisere mulighetene til å realisere gevinstpotensialet i løsningen.

- **Digital patologi**

Høsten 2025 innfører Sykehuset Innlandet regional løsning for digital patologi, som muliggjør fulldigital diagnostikk av histologisk prøvemateriale. Digitalisering av patologidiagnostikk oppfattes å være et helt nødvendig tiltak både for å utnytte tilgjengelig diagnostisk kapasitet bedre og benytte ny teknologi til å heve den diagnostiske kvaliteten. Dette vil kunne spare pasienter og storsamfunnet for uvirksom og dyr behandling. Gevinstene ved å innføre digital patologi er i hovedsak å utnytte tilgjengelig kapasitet bedre og å utnytte moderne teknologi til å heve kvaliteten på diagnostikken innen enkelte områder.

- **Helselogistikk**

Helselogistikk skal piloteres i Sykehuset Innlandet høsten 2025. Hensikten med prosjektet er å forbedre logistikken i pasientbehandlingen. I første omgang innføres løsninger for selvinnsjekk og oppgjør, og styring av ressurser. Etter gjennomførte piloter skal løsningene breddes i hele foretaket.

- **Bilediagnostikk**

Dagens radiologiske informasjonssystem (RIS) og tilhørende elektroniske system for digital lagring, gjenfinning, visning og overføring av bilde (PACS), i Sykehuset Innlandet er svært ressurskrevende med driftsproblemer og ustabilitet. Systemene har ikke vært oppdatert på mer enn fem år, og driftsstans, feil og tungvinte arbeidsprosesser påvirker alle brukeres arbeidsprosesser, men mest legenes. I prosjektbegrunnelsen for Radiologi 2.0 er det antatt at gevinstene for Sykehuset Innlandet kan bli større enn estimert. Dette vil bli beregnet når arbeidet med innføringen starter.

- **Lukket legemiddelsøyfe**

Ved innføring av «Lukket legemiddelsøyfe» oppnås elektronisk verifiseringskontroll ved klargjøring og administrering av legemiddel og pasient. I første omgang innføres dette gjennom skannbare endoser. Gevinstene er økt trygghet for sykepleiere, færre legemiddelrelaterte pasientskader og reduksjon i antall pasienter som får forlenget liggetid eller reinnleggelser på grunn av legemiddelrelaterte feil. Målet er å innføre pasientmerkede endoser som forventes å gi opp mot fem ganger så stor gevinst, inkludert tidsbesparelser for sykepleiere, men det er foreløpig uvisst når det kan skje i Sykehuset Innlandet.

Full effekt av gevinstrealisering vil sannsynligvis ikke kunne oppnås før i ny sykehusstruktur. Den enkleste løsningen er lagt til grunn for gevinstberegningen under.

- **Klinisk legemiddelsamhandling**

Klinisk legemiddelsamhandling er et prosjekt som gjennom endringer i IKT-funksjonalitet, skal møte helsepersonells behov for tilgang til oversiktlig legemiddelinformasjon, ved å tilrettelegge for innføring av Pasientens Legemiddelliste og Sentral forskrivningsmodul, sømløs intern samhandling mellom dagens elektroniske pasientjournal, kurve- og medikasjonsløsning, brukervennlig samstemmingsfunksjonalitet og en mer hensiktsmessig funksjonalitet for varsling av interaksjoner mellom legemidler, dobbeltforskrivninger og legemiddelreaksjoner. Sømløs informasjonsflyt mellom systemene vil øke pasientsikkerheten innen legemiddelområdet og gi tidsbesparelser i arbeidsprosesser. Det brukes i dag mye tid på dobbeldokumentasjon og legemiddelsamstemming. Dette vil kunne gi redusert forbruk av variabel lønn og mindre arbeidsbelastning for leger i eksempelvis akuttmottak.

- **DIPS Arena mobil**

Et av de viktigste tiltak for å gi helsepersonell en enklere hverdag anses å være å gjøre journalen tilgjengelig på mobil. Dette vil bidra til at leger, sykepleiere, annet helsepersonell og merkantilt personell vil spare tid på mange administrative oppgaver. Spart tid vil bidra til å redusere bruk av overtid og behov for vikarer og samt å øke jobbtilfredsheten. Gjennom målrettet arbeid kan gevinstene over tid bli betydelige, enten som kostnadsreduksjon eller begrensning av kostnadsøkning. Sykehuset Innlandet vil innføre denne løsningen fra 2026.

Også andre kliniske løsninger vil bli innført, men disse er ikke hensyntatt i dette dokumentet.

Sykehuset Innlandet vektlegger arbeidet med gevinstrealisering i tidlig fase for innføring av regionale kliniske løsninger. Gjennom foretakets porteføljestyre forpliktes divisjonsdirektører til å følge opp arbeidet under prosjektperioden, men også i tiden etter at prosjektet er avsluttet. Realisering av gevinstene som ligger til grunn, vil kreve endringsledelse og tett oppfølging. Flere av prosjektene forventes å gi tidsbesparelser for samme grupper helsepersonell. Isolert for hvert prosjekt kan det være vanskelig å hente ut økonomiske effekter, men sett i sammenheng forventes bildet å bli et annet. Gevinstrealiseringsarbeidet må koordineres og aggregeres fra enhetsnivå til foretaksnivå.

Økonomisk gevinstanslag for 2026 er på om lag 41 millioner kroner og 43 millioner kroner i 2027.

Tiltak foreløpig ikke beregnet økonomisk effekt:

Tiltak 3.4 Standardisering av telefonitjenester og klinikkstøtte

Det er utført en pilot på standardisering av telefonitjenester ved et utvalg kontorenheter i Sykehuset Innlandet. Effektene var betydelig bedre tilgjengelighet for pasientene, ingen pasientklager og relativt store tidsbesparelser for helsesekretærene. I den ene enheten var effekten tilsvarende et halvt månedsverk. Det er et stort potensial og mulighetsrom for å standardisere og automatisere tjenester på dette området. Dette utredes nærmere i konseptfasen av prosjektet, som startet februar 2025.

Arbeidet med digitalisering sees i sammenheng med bedre oppgavedeling og arbeidsflyt. Innføring av talegjenkjenning, første fase av Helselogistikk, lukeprosjektet, standardisering av telefonitjeneste og klinikkstøtte, vil i stor grad effektivisere, fjerne eller automatisere oppgaver for helsesekretærer. Sammenlignet med andre helseforetak i Helse Sør-Øst RHF, har Sykehuset Innlandet 0,6 prosent flere kontoransatte som andel av totalt antall ansatte, enn gjennomsnittet i Helse Sør-Øst. Dette styrker sannsynligheten for å realisere gevinstpotensialet i tiltakene og endringene som effektiviserer eller automatiserer arbeidsoppgaver kontoransatte gjør i dag, og redusere andelen kontoransatte nærmere gjennomsnittet i foretaksgruppen.

6.3.3 Område 2: Fokusområder

Foretaket har de siste årene hatt definerte fokusområder med hensikt å redusere utviklingen av kostnader. Dette er kostnader som enten har høy vekst eller utgjør store beløp. I 2025 er fokusområdene høykostmedisiner, pasientreisekostnader, øke andel digitale konsultasjoner, rett antall kontroller og rett bruk av private avtaleleverandører. Fokusområdene vil bli videreført i årene som kommer.

Fokusområdene tas jevnlig opp i ledermøter, og resultatene rapporteres månedlig til styret. Under er de fem fokusområdene beskrevet.

Høykostmedisiner

Kostnader til høykostmedisiner er en betydelig utgiftspost. Foretaket har i 2025 et budsjett for høykostmedisiner inkludert kreftlegemidler på om lag 417 millioner kroner. Helseforetakene overtar finansieringsansvaret for stadig flere medikamenter. Fra 2025 ble det overført finansieringsansvar for legemidler ved tuberkulose, intravenøs behandling av infeksjoner og parenteral ernæring, fra Folketrygden til de regionale helseforetakene.

Det forventes fortsatt en betydelig vekst i medikamentkostnadene, og målet er å begrense kostnadsveksten i planperioden. Dette kan oppnås ved at anbefalingene fra legemiddelinnkjøpsamarbeidet 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 årlig i planperioden. Oppfølging av anbefalinger, og forberedelse og gjennomføring av bytter ved nye anbud eller patentfall, foregår i et tett samarbeid med klinikere innenfor relevante fagområder og deres ledere.

Det forventes en årlig effekt av tiltaket tilsvarende sju millioner i 2026 og fem millioner kroner i 2027.

Pasientreiser

Det er et overordnet mål å redusere kostnadene for pasienttransport.

Pasientreiser har i 2025 et samlet nettobudsjett (kostnader fratrukket egenandeler refundert fra HELFO) på om lag 219 millioner kroner. Det er utarbeidet følgende tiltak for 2025:

- Dialyse Elverum – samkjøring, estimert til to millioner kroner
- Ny rekvisisjonspraksis, estimert til en million kroner
- Forsterket generell informasjon til rekvirenter, brukerorganisasjoner mv. for å styre forventningene og begrense bruken av pasientreiser. Estimert effekt er tre millioner kroner.

Samlet skal dette gi en besparelse på seks 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. Rett transport til rett pasient er avgjørende både for å opprettholde god akuttberedskap og redusere kostnader. For å få god effekt av de etablerte tiltakene, må det arbeides videre med nye initiativ for å nå målet om reduserte kostnader og bedre utnyttelse av de ulike transportalternativene.

Arbeidet vil bli videreført i årene framover. Det er foreløpig estimert en årlig økonomisk effekt tilsvarende seks millioner i 2026 og 2027.

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 RHF. Resultat for 2024 viser imidlertid at forbruksandelen innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling har blitt redusert de siste årene.

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. Det er innenfor privat rehabilitering satt i gang et samarbeidsprosjekt mellom divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer. Det skal nedsettes en arbeidsgruppe som beskriver arbeidsprosesser i den enkelte avdeling for å sikre et riktigere nivå av forbruk av privat rehabilitering. Tiltaket er vurdert å ha en innsparing på ti millioner kroner og er forventet å gi effekt i 2025. I et litt lengre perspektiv er det et mål at forbruket av privat rehabilitering er på samme nivå som for øvrige helseforetak i Helse Sør-Øst RHF.

Målet er å få ned forbruket lik behovsandelen (den relative forventede ressursbruken i opptaksområdet i foretaket). Målet med å få et riktigere forbruk av private avtaleleverandører innenfor alle tjenesteområder videreføres i planperioden.

Økning av andel digitale konsultasjoner

Økt bruk av digitale konsultasjoner er et virkemiddel for å tilby tjenester nærmere der pasienten bor, og for å bedre arealutnyttelsen og ressursbruk i poliklinikk. Hittil i 2025 er andelen digitale konsultasjoner på samme nivå som i 2024, drøyt 14 prosent. Sykehuset Innlandet sitt mål om 17 prosent er ikke innfridd. Flere avdelinger har i forbindelse med GAT/DIPS-integrasjon, og innføring av behovsstyrt poliklinikk, fått til en mer systematisk bruk av digitale konsultasjoner. I habiliteringsavdelingen pågår det arbeid med å systematisere vekselvis ambulante- og digitale konsultasjoner. Målet videreføres i planperioden.

Rett antall kontroller

Sykehuset Innlandet har de siste årene hatt økende ventetider og fristbrudd. Manglende kapasitet er en av hovedårsakene. En måte å øke kapasiteten på, er å redusere antall kontroller. Nivået for antall kontroller eller oppmøter, har vært relativt uendret over år. Det gjelder samlet for foretaket, og for somatikk og psykisk helsevern isolert. Rutiner og praksis varierer innenfor fagområder og pasientforløp, og det vurderes å være et potensiale i å samordne rutiner og å finne rett nivå og behov for kontroll, for de ulike pasientgruppene og for enkeltpasienter. Både behandlingsmetoder og arbeidsmåter er i endring. Implementering av endringer vil påvirke oppfølging av pasienter. For enkelte pasientgrupper vil behovet for oppfølging ved konsultasjoner øke, for andre vil det reduseres eller opphøre. Det pågår arbeid i avdelinger og fagmiljøer med å vurdere om alle kontrollene i et pasientforløp er nødvendige. Innføring av digital hjemmeoppfølging og behovsstyrt poliklinikk startet våren 2024, og det har eksempelvis bidratt til en stor reduksjon i antall kontroller per pasient innenfor øre-, nese- og halssykdommer. Flere forløp, både innenfor somatikk og psykisk helsevern, innføres i 2025.

Målet for antall kontroller per pasient i 2025, er at gjennomsnittlig antall polikliniske konsultasjoner skal være færre enn 4,10, som var nivået i 2023 og 2024. Det måles ved at man tar utgangspunkt i glidende gjennomsnitt for antall konsultasjoner per pasient siste tolv måneder. Så langt i 2025 har det vært en gradvis reduksjon, og i april er det 4,06 gjennomsnittlig antall polikliniske konsultasjoner per pasient siste tolv måneder. Differansen tilsvarer 2 000 konsultasjoner i et år dersom nivået er stabilt. Ved ytterligere reduksjon øker effekten.

I utgangspunktet skal ikke innsatsen i ventetidsløftet påvirke resultatet. Likevel bør utviklingen foreløpig tolkes med forsiktighet.

6.3.1 Område 3: Større omstillinger

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

Styret i Sykehuset Innlandet vedtok i februar 2025 implementering av fagorganisering av divisjon Gjøvik-Lillehammer og divisjon Elverum-Hamar fra 1. januar 2026. Organisasjonsendringen skal også omfatte divisjon Habilitering og rehabilitering og divisjon Medisinsk service. Divisjon Tynset videreføres foreløpig som geografisk divisjon.

Endringen skal bidra til å:

- Redusere sårbarhet som følge av mangel på tilgang til kvalifisert personell.
- Frigjøre midler til investering gjennom å redusere driftskostnader og/eller øke inntekter.
- Øke implementering og gjennomføringskraft til å gjennomføre nødvendige omstillinger mellom de somatiske divisjonene.
- Legge til rette for å utvikle organisasjonen mot ny struktur i tråd med det framtidige målbildet.

Overgangen til fagorganisering er en viktig del av arbeidet med større omstillinger. Sykehuset Innlandet vil i forkant av overgangen til fagorganisering utarbeide tydelige oppdrag til framtidige klinikkdirektører. Oppdragene har til formål å sikre nødvendig gevinstrealisering.

Sykehuset Innlandet vil i løpet av 2025 utarbeide en plan som beskriver større omstillinger, som planlegges gjennomført i perioden 2026 til 2032. Dette innebærer en beskrivelse av hvilke funksjoner som bør og skal samles på veien mot framtidig sykehusstruktur.

6.3.2 Vurdering av perioden 2028 til 2032

Sykehuset Innlandet legger til grunn at for perioden fra 2028 til 2032 vil en større andel av effektiviseringskravet realiseres gjennom tiltaksområdet Større omstillinger.

6.4 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. Tiltaksarbeidet krever kontinuerlig oppfølging og lederstøtte på alle nivåer i organisasjonen. Satsningen på ledelse vil derfor bli videreført i planperioden.

Parallelt med å øke omstillingskompetansen blant lederne, er det viktig å styrke partssamarbeidet gjennom gode samarbeidsarenaer, opplæring og god dialog. Det er igangsatt flere tiltak for å styrke partsamarbeidet, eksempelvis innføring av teammøter på foretaksnivå, etablering av samarbeidsmøter på nivå tre og deltakelse på lederopplæring. Foretaket vil i planperioden jobbe videre med tiltak for å styrke partsamarbeidet. Arbeidet med omstilling må skje i tett samarbeid med vernetjenesten og de tillitsvalgte, og i tråd med de tolv prinsipper for medvirkning i omstilling.

7. Investeringer

7.1 utfordringer knyttet til investeringsområdet

Inntektssystemet i Helse Sør-Øst RHF innebærer at foretakene blir tildelt en samlet likviditet til drift og investeringer. I tillegg overføres likviditet spesifikt til investeringer. Et eventuelt negativt resultat vil medføre en reduksjon også i disse midlene. Ansvar for å prioritere midlene mellom drift og investeringer er overført til foretakene. Ubenyttede driftsmidler (positive årsresultat) kan benyttes til investeringer påfølgende år.

Foretaket er i en situasjon hvor behovet for investeringer langt overstiger tilført likviditet. Dette innebærer at foretaket må oppnå store positive økonomiske resultater for å ha tilstrekkelige midler til nødvendige investeringer året etter.

Sykehuset Innlandet ser i økende grad anskaffelser og investeringer i bygg, medisinskteknisk utstyr, IKT og andre investeringer i lys av det framtidige målbildet. Det er forutsatt at utstyr blir flyttet inn i ny sykehusstruktur/nytt sykehusbygg, og det er derfor behov for økt standardisering og samordning av anskaffelser framover. Bygg og anlegg må allikevel ivaretas på en måte som muliggjør sykehusdrift fram til byggene stenges. Alle investeringer vurderes opp mot dette.

Bygg

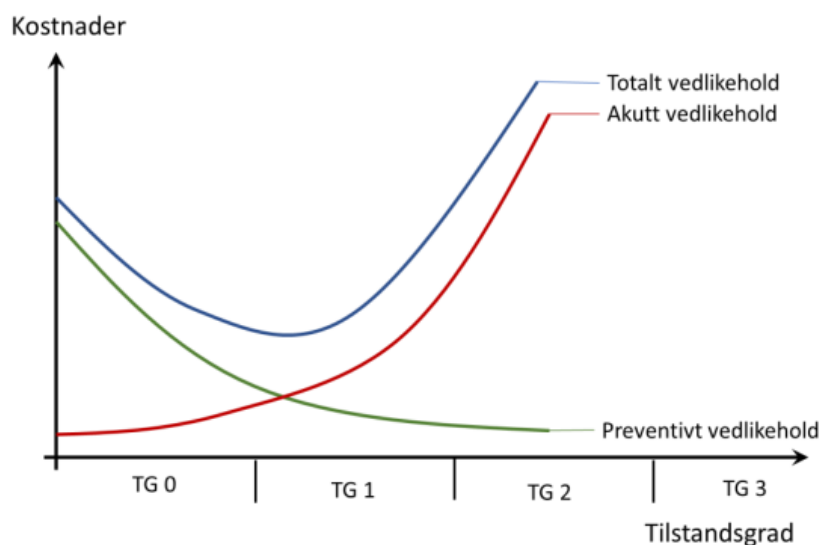
Formålet med all eiendomsvirksomhet er at pasienter og ansatte skal ha funksjonelle bygg med god kvalitet, da dette er en forutsetning for god pasientbehandling og god helse for våre ansatte. Strategisk eiendomsforvaltning og gode vedlikeholdsplaner krever langsiktig planlegging. Den eide bygningsmassen i Sykehuset Innlandet har et arealvektet byggeår fra 1967, og ble bygd for driftsformer som er vesentlig forandret i dag. Et lite funksjonelt bygg har store konsekvenser for den daglige driften.

De senere årene har årsresultatene ikke generert tilstrekkelige investeringsmidler til å kunne ivareta byggene på ønsket nivå. På lengre sikt må det planlegges med levetidsforlenging og større modernisering og oppgraderinger ut over normalt vedlikehold. Både for å ivareta dagens drift, men og for å ivareta krav om funksjonalitet.

Foretaket gjør tilstandsvurderinger løpende. Tilstandsgradene (TG) sier hvilken tilstand et objekt har i forhold til et definert referansenivå. Graderingen går fra 0 til 3, hvor TG0 er best og TG3 er dårligst. TG0 betyr ingen avvik og finnes som hovedregel kun ved nybygg. TG1 er en normal situasjon og bygningsmassen er vedlikeholdt. TG2 er en situasjon hvor bygningskomponentene har vesentlige avvik. TG3 innebærer totalt eller nært forestående funksjonssvikt. Hver enkelt bygningskomponent og anlegg får sin tilstandsgrad og enkeltkomponenter vurderes i heltall.

Basert på dette arbeidet har Sykehuset Innlandet en vektet tilstandsgrad på bygg med tilhørende anlegg på 1,62. Det er et uttalt mål fra regionen at det skal være en tilstandsgrad under 1,2. Tilstandsgraden har sunket betraktelig i siste oppdatering da terskelverdier er overskredet.

En bygningsmasses tilstandsgrad og konsekvenser for driften forøvrig vises i figur 10 under. En bygningskomponent med avvik kan og vil over tid påføre andre komponenter avvik, slik at økning i tilstandsgrader ofte beskrives som økende og skaper en dreining fra planlagt vedlikehold til en mer havaribasert vedlikeholdsplanlegging.



Figur 8. Tilstandsgrad og konsekvens (Kilde: Sykehusbygg, Utredning av felles husleieordning og felles mål for tilstandsgrad 23.04.2021)

I forbindelse med behandlingen av sak 066-2021 «Økonomisk langtidsplan 2022-2025» i styret i Helse Sør-Øst RHF, ble det gitt føringer om at helseforetakene må sikre en organisering av eiendomsvirksomheten som gir forutsigbarhet for tilstrekkelig vedlikehold. Som et tiltak for å møte dette, har Helse Sør-Øst RHF besluttet at det skal etableres en forenklet modell for internhusleie i foretaksgruppen senest fra 1. januar 2023, for å sikre et nivå på verdibevarende vedlikehold. Sykehuset Innlandet innførte en slik ordning 1. januar 2023, som bokføres på laveste nivå. Ordningen er budsjettneutryt, men effekter av økt eller redusert areal vil framkomme i resultatregnskapene på laveste nivå. Slik fremmes kunnskapen om arealenes kostnader i foretaket.

Foretaket har utarbeidet en vedlikeholdsplan basert på kritikalitet for drift og tilstandsgrader, som vil skape mer forutsigbarhet og planmessighet i gjennomføringen av vedlikeholdet. Foretakets eiendom, bygg og anlegg (EBA) er dog i en slik forfatning at uforutsette hendelser vil inntreffe og få forrang.

I Helse Sør-Øst RHF sine planforutsetninger til ØLP 2026-2029, Sak 024-2025 er følgende ordlyd; «Det skal settes av midler til ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre minst 400 kr/kvm per år for hele bygningsmassen. Det avsettes 200 millioner kroner av regionens likviditet i 2026 til ekstraordinær prioritering av vedlikeholdsinvesteringer. Helseforetakene skal planlegge med minst samme vedlikeholds nivå i planperioden som i forrige økonomiske langtidsplan. Helseforetakene skal på grunnlag av tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner legge til rette for forutsigbarhet i planlegging og realisering av vedlikehold av bygningsmassen. Gjennomført vedlikehold ved helseforetaket skal over tid bedre tilstandsgraden for bygningsmassen.»

Medisinsk-teknisk utstyr

Den medisinske og teknologiske utviklingen tilsier at det er nødvendig med betydelige investeringer i medisinsk-teknisk utstyr. Den samlede verdien på porteføljen av medisinsk-teknisk utstyr i foretaket er om lag 1,36 milliarder kroner. For å opprettholde nivå og standard på utstyret, kreves årlige investeringer i størrelsesorden ti prosent av verdien til porteføljen av medisinsk-teknisk utstyr, det vil si minst 135 millioner kroner årlig. Gjenanskaffelseskostnaden inneholder større usikkerhet enn tidligere, grunnet global uro som medfører økte priser. Utvikling og nyvinninger vil komme i tillegg. Sykehuset Innlandets struktur med mange somatiske sykehus med tilnærmet like behov for medisinsk-teknisk utstyr, setter press på investeringsbehovet og bidrar til at gapet mellom behov og investeringsevne tiltar.

Det medisinsk-tekniske utstyret i Sykehuset Innlandet har en gjennomsnittsalder på over ti år. Verdivektet gjennomsnittsalder hvor kostbart utstyr teller mer, er 7,9 år. Dette viser at det dyre utstyret har en noe lavere alder, men det er en stor mengde mindre kostbart utstyr som er vesentlig eldre. Gjennomsnittlig alder på utstyret er nær faktisk gjennomsnittlig beregnet levetid. Dette gir utfordringer i den daglige driften. En god standard for medisinsk-teknisk utstyr er også viktig for en effektiv og god pasientbehandling, og for å beholde og rekruttere helsepersonell.

Foretakets innmeldte investeringsbehov for medisinsk-teknisk utstyr kommende fire år beregnes til rett i underkant av 500 millioner kroner. Av utstyr til en antatt kostnad på mer enn fem millioner kroner estimeres det en kostnad på om lag 300 millioner kroner. Av dette er bilde (MR og røntgenutstyr) estimert til 160 millioner kroner, ny strålemaskin 70 millioner kroner og utstyr til operasjon/overvåkning/anestesi om lag 60 millioner kroner.

IKT (E-helse og teknologi)

IKT-området og kostnader til dette fortsetter å øke, både som følge av at Sykehuset Innlandet tar i bruk nye regionale systemer og lokale løsninger, men også som følge av økte kostnader til Sykehuspartner for å forbedre sikkerhet og infrastruktur i Sykehuset Innlandet og foretaksgruppen. Det er primært tjenestepriis, herunder avskrivninger for de nye og utbedrede kliniske IKT systemene, samt oppgradering og forbedring av IKT infrastruktur som øker i perioden.

Sykehuset Innlandets plan for digitalisering 2024 – 2027 synliggjør og beskriver de fleste tiltak innenfor IKT-området. Planen skal rulleres i tredje kvartal 2025.

Sykehuset Innlandet skal forenkle og standardisere teknologiløsninger og ta i bruk ny teknologi, for å understøtte nye måter å løse oppgaver på både for pasienter og ansatte. Dette vil bidra til bedre pasientsikkerhet og kvalitet, mer sømløs behandling mellom behandlingsnivå og økt bærekraft. Prioriterte satsingsområder for teknologiutvikling er nye løsninger for mobilitet, logistikk, digital hjemmebehandling samt teknologiutvikling knyttet til ny sykehusstruktur og det framtidige målbildet. Det vil også i perioden være uttesting og innføring av løsninger basert på kunstig intelligens, og sensor- og sporingsteknologi.

Investeringer i IKT skjer hovedsakelig gjennom Sykehuspartner, regionalt program for Infrastrukturmodernisering og regionale IKT-programmer og prosjekter som omfatter hele foretaksgruppen. Som eksempel skal det i 2025 fra Sykehuspartner gjennom det regionale programmet for infrastrukturmodernisering, investeres i servere, oppgraderinger, løsninger for sikker og stabil drift, tjenestemigrering, kapasitetsutvidelser, telekom- og sikkerhetsløsninger og øvrig infrastrukturmodernisering.

Investeringer Sykehuspartner IKT og regionen gjør på vegne av Sykehuset Innlandet, kommer til uttrykk gjennom årlig tjenestepris, herunder drift og avskrivningskostnader som belastes i det årlige driftsregnskapet. Tjenestepris iverksettes i hovedsak når nye løsninger er tatt i bruk. I 2025 er det et budsjett på 495 millioner kroner i IKT tjenestepris til Sykehuspartner. De årlige IKT-driftsbudsjettene vil øke i ØLP-perioden.

I tillegg foretas det hvert år investeringer relatert til IKT på foretaksnivå. Dette er lokal IKT-utvikling som lokale mottaksprosjekt- og aktiviteter, mobilitetsløsninger, elektroniske tavler, analyse- og beslutningsstøttesystemer, brukerstyrt (smidig) applikasjonsutvikling, samhandlingsløsninger og lokale tilpasninger til regionale og nasjonale løsninger. Lokale driftsmidler til mottak av store IKT-prosjekter som DIPS Arena, lukket legemiddelsøyfe, system for medikamentell kreftbehandling, og nytt PACS / RIS-system vil være betydelige for årene 2025 og 2026. I denne perioden estimeres det behov for frikjøp av lokale ressurser til kostnader i størrelsesorden 30 millioner kroner. Dette må, sammen med nye forvaltningskostnader og lokale IKT-ressurser, vurderes i forbindelse med det årlige budsjettarbeidet.

Nye IKT-systemer skal bidra til å bedre pasientsikkerheten og å forenkle arbeidsoppgaver. Arbeidet med realisering av gevinster forutsetter involvering og oppfølging av ledere, og må prioriteres for å utnytte potensialet for økt faglig og økonomisk bærekraft.

Det er også i økende grad behov for flere ressurser til forvaltning av nye IKT løsninger, IKT-innføringsprosjekter, ny sykehusstruktur og nye IKT oppgaver i henhold til økt investering, og satsing på digitalisering i Sykehuset Innlandet.

7.2 Tilgjengelige investeringsmidler for 2026-2029

Investeringsområdet har en lengre syklus enn et normalt budsjettår. Et investeringsprosjekt går gjerne over flere år med lang tid fra en investering besluttes til faktisk utbetaling. Prosjekter som ble tildelt likviditet tidligere år, men som ikke er ferdigstilt, beholder den likviditeten som er ubrukt ved årsskiftet. Tabellen nedenfor viser foreløpige tall som vil danne grunnlaget for investeringsrammen for 2026-2029.

Investeringsnivået avhenger av det endelige regnskapsresultatet for året før, likviditet fra eier og overførte midler fra tidligere år. Det er innarbeidet et høyere nivå til påkostninger på bygg i forbindelse med arbeidet med ny struktur.

Foreløpig investeringsnivå	2026	2027	2028	2029
Inngående balanse	118 771	41 691	27 370	54 830
Likviditet til investeringer fra eier	154 006	132 411	132 212	132 012
Budsjettert resultat foregående år	50 000	105 000	125 000	175 000
Finansielle poster(EK innskudd/salg/annet)	-31 650	-31 650	-31 650	-31 650
Årets forventede Investeringsnivå lokale investeringer	-191 588	-170 000	-150 000	-205 000
Estimert pådrag VSI relaterte investeringer	275 000	1 790 716	2 539 707	3 374 521

Tabell 13. Foreløpig investeringsnivå i 2026-2029 og tilgjengelig likviditet til investeringer. Tall i 1000 kr.

Finansiell leasing

Helse Sør-Øst RHF har i sin finansstrategi besluttet en begrensning for å inngå finansielle leasingavtaler til en samlet årlig leasingkostnad som overstiger 0,2 prosent av helseforetakets samlede inntekter. Sykehuset Innlandet har således en «ramme» for en årlig leasingkostnad på nye avtaler inngått etter 1. januar 2020 på om lag 20 millioner kroner årlig. Det har vært planlagt og brukt av denne finansieringskilden for reinvesteringer i ambulanser, MR-maskiner og PET CT. Siste års økte rentenivå gjør denne finansieringsformen mer kostbar. Den økte kostnaden har også medført at foretakets planer om bruk av finansiell leasing må reduseres kraftig. Foretaket er per 2025 nært opp til grensen. Renteendringer får effekt på tidligere inngåtte avtaler. Dette vil bedre seg fra 2025 da gamle leasingavtaler går ut og ikke fornyes. For fremtiden vil finansieringsformen i all hovedsak benyttes til ambulanser.

Finansiering av lokalmedisinske sentre

Sykehuset Innlandet har over mange år arbeidet med å utvikle desentraliserte tjenester i samarbeid med kommunene og de lokalmedisinske sentrene i Nord-Gudbrandsdal, Valdres og spesialisthelsesenteret på Hadeland. En sterkere utvikling av de desentraliserte tjenestene er et sentralt element i det framtidige målbildet for Sykehuset Innlandet.

Denne virksomheten er i Valdres og Hadeland planlagt i leide bygg, drevet og eid av lokal kommune. I henhold til fullmaktregimet i Helse Sør-Øst RHF, skal helseforetakene søke om godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF for inngåelse av avtaler om finansiell leie av lokaler der leieforpliktelsen fra kontrakten overstiger 50 millioner kroner. Søknad om å inngå leieavtale er sendt, godkjent og signert for Valdres lokalmedisinske senter. Tilsvarende er ikke gjort for et lokalmedisinsk senter på Hadeland da dette er lenger fram i tid, men det er likevel lagt inn på samme premiss som Valdres i ØLP 2026-2029, da det har forventet økonomisk konsekvens i planperioden.

Som tidligere nevnt er det krav i Finansstrategien for Helse Sør-Øst RHF hvor hovedregelen er at helseforetakene ikke skal inngå finansielle leieavtaler som medfører en total årlig finansiell leie over 0,2 prosent av årlig samlet inntekt i helseforetaket. Det er i finansstrategien beskrevet at det ved gitte omstendigheter kan søkes om unntak for dette. Valdres lokalmedisinske senter er et eksempel på offentlig-offentlig samarbeid i distriktene – med kommunen eller samlokalisert med andre instanser – og svarer godt til målbildet for Sykehuset Innlandet. Dette er et av eksemplene som kan gis unntak ved særskilt søknad. Det er derfor, for lokalene i Valdres søkt om et slikt unntak, noe foretaket er innvilget fra Helse Sør-Øst RHF. For lokalene på Hadeland er det ennå ikke søkt om et slikt unntak, men det er lagt inn med samme metode i planen basert på de samme vilkår som i Valdres.

7.3 Framtidig sykehusstruktur

I foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023 og 7. mars 2024 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. Styrene i Sykehuset Innlandet (25. mars 2025) og Helse-Sørøst RHF (10. april 2025) anbefalte å søke Helse- og omsorgsdepartementet om finansiering av samlet forventet prosjektkostnad, slik at prosjektet kan finansieres fra og med 2026.

De samlede kostnadene for den framtidige sykehusstrukturen består av investeringskalkyle for Mjøssykehuset og Luftambulansbase i Elverum. I tillegg er det lagt inn kostnadsestimat for oppgradering av SI Elverum og SI Tynset.

Kalkylen for Mjøssykehuset viser en total investeringskostnad på 19,0 milliarder kroner (P50, prisnivå: 2025). Kostnaden inkluderer ikke-byggnær IKT (747 millioner kroner) og areal til universitetene (439 millioner kroner). I tillegg kommer luftambulansbase med 148 millioner kroner, samt 354 millioner kroner til investeringer i sykehusene på Elverum og Tynset. Det vil tilkomme kostnader for tomteerverv for luftambulansbase i Elverum og eventuelle tilstøtende tomter til Mjøssykehuset, men dette vurderes å være av mindre omfang.

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. Tidspunkt for byggeperioden og ferdigstillelse av nytt Mjøssykehus er også forskjøvet i tid sammenlignet med tidligere ØLP-leveranser. Det er lagt inn estimat for forprosjekt i 2026 og det forventes at aktivering og slutføring av prosjektet skjer i 2033.

Det er forutsatt 90 prosent lånefinansiering av nytt Mjøssykehus (P50) og luftambulansbase. I tillegg er det forutsatt at nødvendige prosjektutløste ombygginger i Elverum og Tynset er inkludert i lånerammen.

Kostnader til arealer knyttet til universitet og utdanning er medberegnet i investeringsrammen, men vil inngå i lånefinansieringen (100 prosent lånefinansiering av P85). Investeringen til utdanningsinstitusjonene skal finansieres gjennom husleie fra aktørene og vil isolert sett ikke ha påvirkning på helseforetakets økonomiske bæreevne.

Investeringsbeløpene for levetidsforlenging av de gjenværende byggene er basert på oppdaterte beregninger fra Norconsult våren 2022 samt erfaringstall fra investeringer i gjenværende bygg fra andre sammenlignbare prosjekter. Tabellen under viser avsatte midler til investeringer i gjenværende bygg.

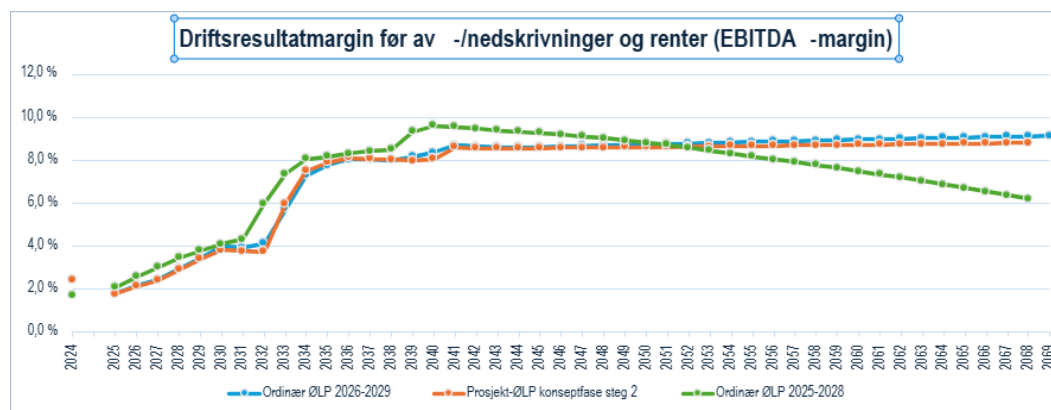
Investeringer i gjenværende bygg	Beløp i millioner kroner	Tidsperiode
Teknisk oppgradering	510	2027-2036
Oppgradering utvidet levetid	1920	2036-2045
Totalt	2430	2027-2045

Tabell 14. Investeringer i gjenværende bygg

Ambisjonsnivå for gjenværende bygg, tidsplan og finansiering vil være viktige områder for en nærmere gjennomgang og behandling. Foretaket er i startfasen med en strategi for utvikling av eksisterende eiendomsmasse i ny struktur. De økonomiske bærekraftsanalysene vil bli oppdatert og kvalitetssikret i samsvar med tidligfase-veilederen og rammeverk beskrevet i regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser av investeringsprosjekter fra Helse Sør-Øst RHF i forprosjektet.

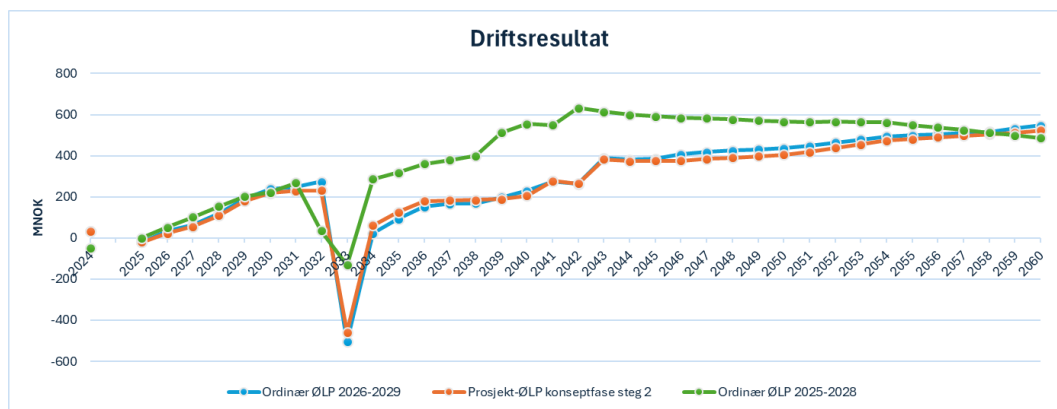
7.4 Økonomiske bæreevne - resultater på lengre sikt 2029-2044

I ØLP-leveransen til Helse Sør-Øst RHF har foretaket lagt inn investering i Mjøssykehuset for å beregne foretakets økonomiske bæreevne, jfr kapittel 7.3. Figur 9 viser utviklingen i EBITDA-margin (Driftsresultatmargin før av- og nedskrivninger) i årets ØLP sammenlignet med fjorårets ØLP og økonomisk langtidsplan som ble utarbeidet i forbindelse med konseptfasens steg 2.



Figur 9. Resultat 2024 og budsjettert utvikling i driftsresultatmargin før av- og nedskrivninger i 2025-2069

Det er sentralt for foretaket å sikre en bærekraftig utvikling, både faglig og økonomisk. Den økonomiske situasjonen er fortsatt utfordrende med ytterligere reduserte inntektsrammer, og det er behov for å bedre den underliggende driften.



Figur 10. Resultat 2024 og budsjettert utvikling i driftsresultat i 2025-2069

Det er lagt opp til økende årsresultater i perioden fram til 2029. Foretaket arbeider med å snu den økonomiske utviklingen. Det er tatt hensyn til økte tjenestepreiser for ikke-bygg nær IKT (O-IKT), kostnader til organisasjonsutvikling, mottaksprosjekt og flyttekostnader til Mjøssykehuset i beregningene fram mot innflytting.

Grafen i Figur 10 viser at Sykehuset Innlandet vil få en periode med negative regnskapsmessige resultater i begynnelsen av driftsperioden etter innflytting i Mjøssykehuset. Dette gjelder også når effekter av avhending av eiendom holdes utenfor. Investeringsprosjektene vil belaste resultatregnskapet med en økning i avskrivnings- og rentekostnader samt regnskapsmessige effekter av eiendomssalg. Sammenlignet med fjorårets ØLP, er resultatene på lengre sikt noe svakere på grunn av de økte investeringskostnadene sammenlignet med investeringskostnadene som ble lagt til grunn for konseptfasens steg 1.

Netto driftsgevinster er planlagt realisert gradvis i løpet av en fireårsperiode fra innflytting i 2033 til 2036. I en overgangsfase vil en forvente pukkelkostnader før kostnadsnedgang som følge av samling av virksomhetene og effekten på driften av nybygg er realisert full ut. Gevinstberegninger og andre økonomiske effekter vil oppdateres i forprosjektet.

7.5 Likviditet

Inngående likviditetsbeholdning i ØLP-perioden 2026-2029 (estimat 31.12.2025) er negativ, det vil si at driftskreditten er belastet. Dette skyldes i hovedsak resultatutviklingen og høye premier til pensjonsordninger i tidligere perioder. Effekten av pensjon er kompensert i form av endret driftskreditt. Driftskredittrammen i budsjettperioden er beregnet til om lag 1 298 millioner kroner.

Investeringer i bygg, MTU, IKT og annet (senger, autoklaver, biler m.m.) er lagt på et likviditetsmessig maksimalt nivå i perioden fram til byggestart av Mjøssykehuset. Rammen for Mjøssykehuset er realprisjustert beløp fra konseptfasens steg 1.

Likviditeten holdes innenfor tilgjengelig driftskredittramme i budsjettperioden.

Figur 11 viser utviklingen i likviditeten i perioden 2026 – 2045. Inngående beholdning i bank er negativ, noe som i stor grad er forårsaket av forhold som gjelder pensjon. Effekten av pensjon kompenseres i form av regulering av driftskreditrammen, som i mars 2025 er justert fra 1 492 millioner kroner til 1 258 millioner kroner.

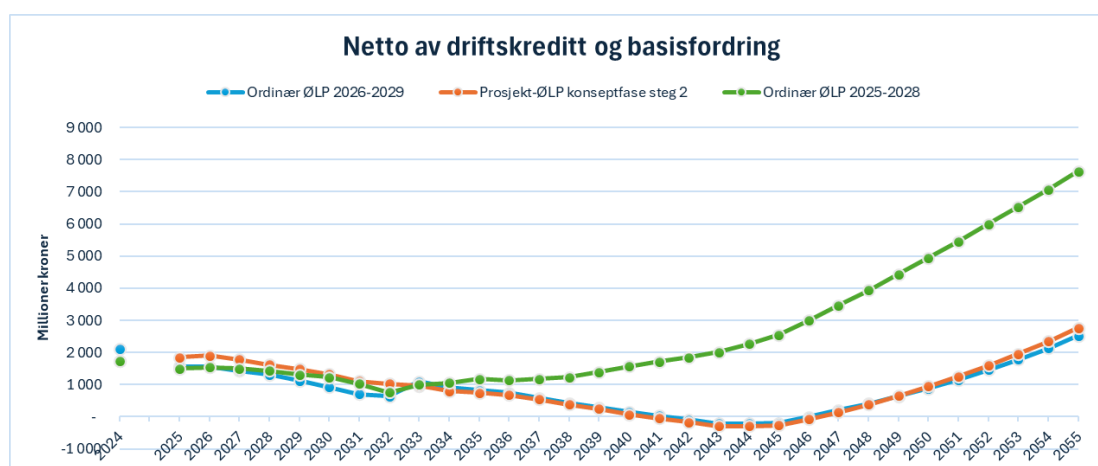


Figur 11. Budsjettert likviditetsutvikling 2026-2045.

Som figuren viser, holdes foretakets likviditet innenfor tilgjengelig driftskreditramme i planperioden gitt forutsetninger benyttet i denne økonomiske langtidsplanen.

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 (basisfordring). Basisfordringene nedbetales helt eller delvis når det stilles regional likviditet til disposisjon til foretaksvise investeringer og andre kapitalbehov. Per 31. desember 2025 har Sykehuset Innlandet en budsjettert basisfordring på Helse Sør-Øst RHF på 2 260 millioner kroner. Basisfordringen vil øke fram til byggestart for Mjøssykehuset.

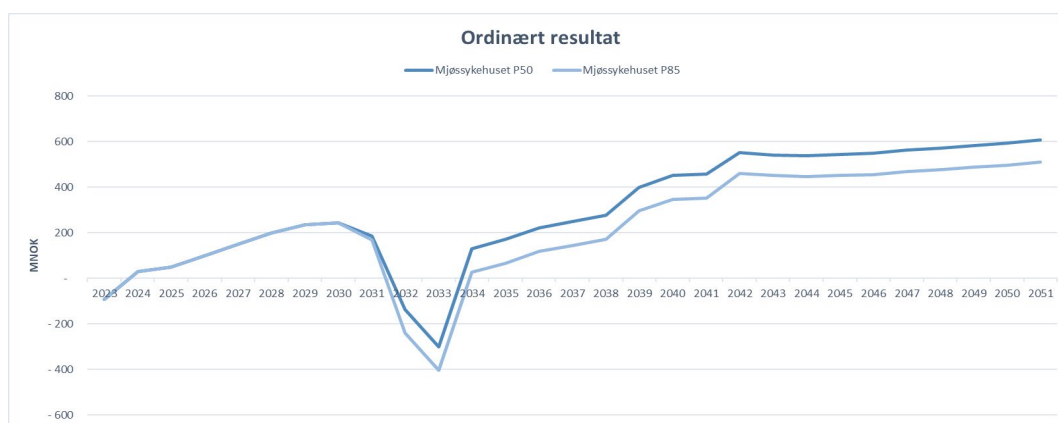
Figur 12 viser Sykehuset Innlandets bæreevne i et likviditetsperspektiv og uttrykkes som netto av foretakets driftskredit og basisfordring mot Helse Sør-Øst RHF (basisfordring/-gjeld). Denne bæreevnen påvirkes av investeringsnivået, finansieringsforutsetninger og prosjektets konsekvenser for driftsøkonomien. ØLP-leveransene viser at det er et behov for regional mellomfinansiering i perioden med bygging av Mjøssykehuset, men at likviditeten og investeringsevnen re-etableres i løpet av analyseperioden.



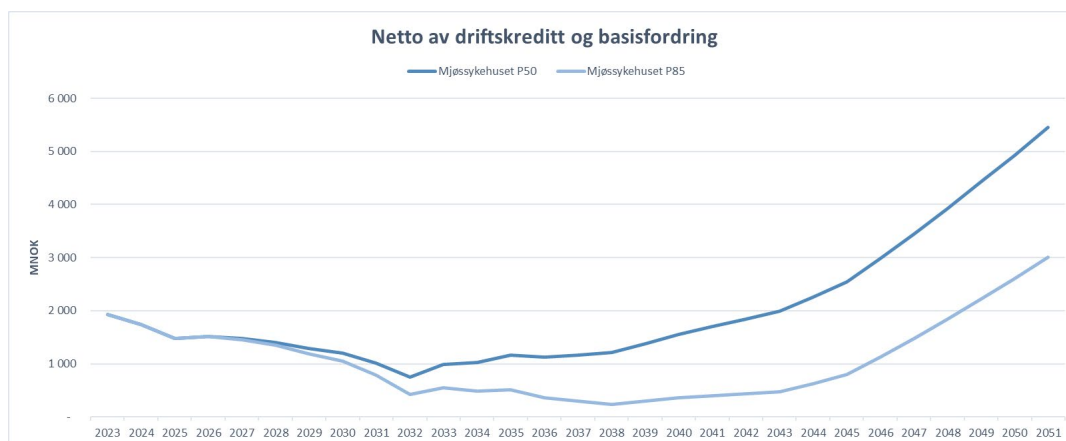
Figur 12. Netto av driftskredditt og basisfordring i ØLP 2025-2028, ØLP 2026-2029 og ØLP konseptfase steg 2. Tall i millioner kroner

7.6 Sensitivitetsanalyse

Basert på de forutsetningene som ligger til grunn for prosjektoppdateringen av økonomisk langtidsplan 2026-2029 viser det at helseforetaket har økonomisk bæreevne for videreutvikling av Sykehuset Innlandet, jamfør figur 13 og 14. Samtidig er dette bildet sensitivt for endringer i den driftsøkonomiske utviklingen. Sykehuset Innlandet må realisere om lag 85 prosent av den forutsatte økningen i driftsresultat før av- og nedskrivninger, inkludert driftsgevinstene, for at helseforetaket over tid skal kunne finansiere de økte kapitalkostnadene ved projektkostnad P50. Dette tilsvarer en langsiktig driftsmargin (før avskrivninger og renter) på om lag 7,3 prosent. Dersom investeringskostnaden for Mjøssykehuset skulle bli lik usikkerhetsanalysens P85-estimat, må helseforetaket realisere tilnærmet hele den forutsatte forbedringen i driftsmargin, inkludert driftsgevinstene.



Figur 13. Utvikling i ordinært resultat gitt en investeringskostnad i Mjøssykehuset med hhv P50 og P85. Tall i millioner kroner.



Figur14. Netto av driftskreditt og basisfordring i ØLP 2025-2028 gitt investeringskostnad i Mjøssykehuset med P50 og P85. Tall i millioner kroner

8. Risikovurdering av økonomisk langtidsplan 2026-2029

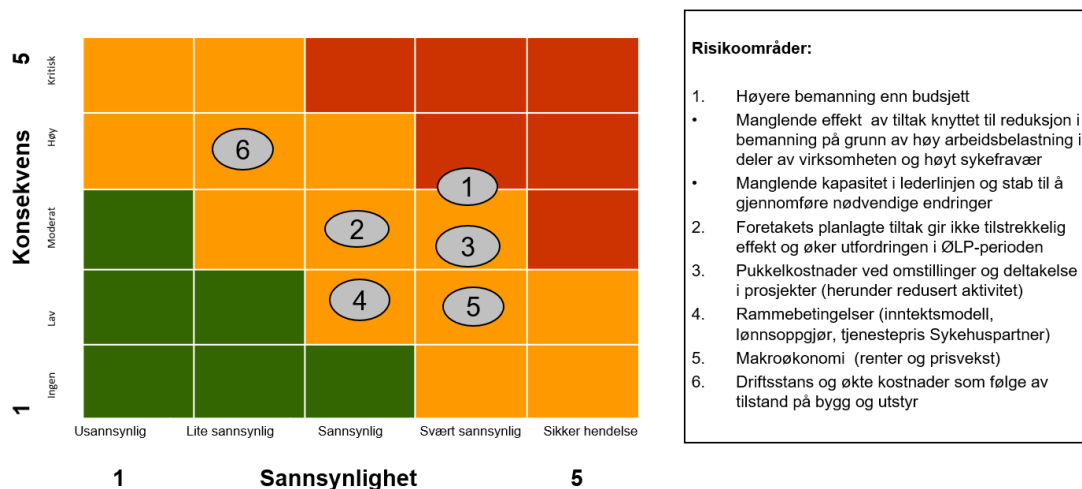
Risikovurdering av ØLP

Risikovurderingen har til formål å belyse risikoområder som påvirker budsjettert resultatoppnåelse i ØLP perioden.

Sykehuset Innlandet påpeker følgende risikofaktorer ved det framlagte forslaget til ØLP 2026-2029:

1. Høyere bemanning enn budsjett
 - Manglende effekt av tiltak knyttet til reduksjon i bemanning på grunn av høy arbeidsbelastning i deler av virksomheten og høyt sykefravær
 - Manglende kapasitet i lederlinjen og stab til å gjennomføre nødvendige endringer
2. Foretakets planlagte tiltak gir ikke tilstrekkelig effekt og øker utfordringen i ØLP-perioden
3. Pukkelkostnader ved omstillinger og deltakelse i prosjekter (herunder redusert aktivitet)
4. Rammebetingelser (inntektsmodell, lønnsoppgjør, tjenestepreis Sykehuspartner)
5. Makroøkonomi (renter og prisvekst)
6. Driftsstans og økte kostnader som følge av tilstand på bygg og utstyr

Foretaket vurderer sannsynlighet og konsekvens av risikofaktorene slik før tiltak:



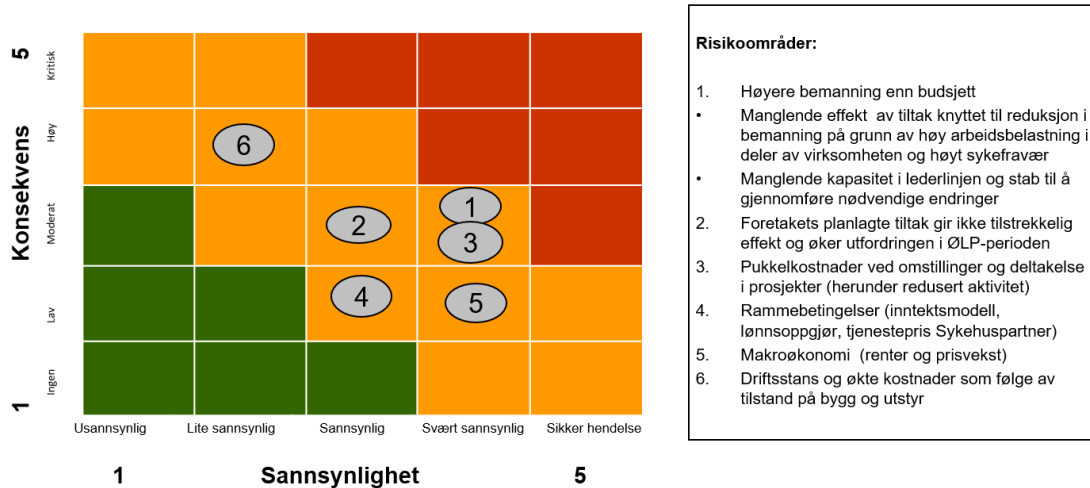
Figur15. Risikovurdering av ØLP 2026-2029 før tiltak

Sykehuset Innlandet mener følgende avbøtende tiltak vil redusere risiko for manglende resultatoppnåelse i perioden 2026-2029:

Nr.	Risikoområder	Tiltak
1	Høyere bemanning enn budsjett	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturerte resultatoppfølging og prognosesetting med fokus på endring og tiltak • Styrke partssamarbeidet • Videreutvikling budsjettprosess

Tabell 15. Oversikt over avbøtende tiltak på risikoområder som er kategorisert som høy konsekvens og svært sannsynlig

Risikovurdering av ØLP 2026-2029 etter tiltak:



Figur16. Risikovurdering av ØLP 2026-2029 etter tiltak