



## ÅRSREGNSKAPET FOR REGNSKAPSÅRET 2021 - GENERELL INFORMASJON

### Enheten

Organisasjonsnummer: 983 971 709  
Organisasjonsform: Annet foretak iflg. særsk. lov  
Foretaksnavn: SYKEHUSET INNLANDET HF  
Forretningsadresse: Furnesvegen 26  
2382 BRUMUNDDAL

### Regnskapsår

Årsregnskapets periode: 01.01.2021 - 31.12.2021

### Konsern

Morselskap i konsern: Nei

### Regnskapsregler

Regler for små foretak benyttet: Nei  
Benyttet ved utarbeidelsen av årsregnskapet til selskapet: Regnskapslovens alminnelige regler

### Årsregnskapet fastsatt av kompetent organ

Bekreftet av representant for selskapet: Laila Fiskvik  
Dato for fastsettelse av årsregnskapet: 24.03.2022

### Grunnlag for avgivelse

År 2021: Årsregnskapet er elektronisk innlevert  
År 2020: Tall er hentet fra elektronisk innlevert årsregnskap fra 2021

*Det er ikke krav til at årsregnskapet m.v. som sendes til Regnskapsregisteret er undertegnet. Kontrollen på at dette er utført ligger hos revisor/enhetens øverste organ. Sikkerheten ivaretas ved at innsender har rolle/rettighet for innsending av årsregnskapet via Altinn, og ved at det bekreftes at årsregnskapet er fastsatt av kompetent organ.*

Brønnøysundregistrene, 04.07.2023



## Resultatregnskap

Beløp i: NOK	Note	2021	2020
<b>RESULTATREGNSKAP</b>			
<b>Inntekter</b>			
Basis inntekt	2	5 327 185 000	5 061 199 000
Aktivitetsbasert inntekt	2	3 075 296 000	2 749 020 000
Annen driftsinntekt	2	657 670 000	477 065 000
<b>Sum inntekter</b>		<b>9 060 151 000</b>	<b>8 287 284 000</b>
<b>Kostnader</b>			
Varekostnad	4	1 175 246 000	994 495 000
Kjøp av helsetjenester	3	718 351 000	635 051 000
Lønn og annen personalkostnad	5	5 709 879 000	5 231 653 000
Ordinære avskrivninger	9	247 788 000	247 477 000
Nedskrivning av varige driftsmidler og immaterielle eiendeler	9	0	0
Annen driftskostnad	6	1 231 095 000	1 150 696 000
<b>Sum kostnader</b>		<b>9 082 359 000</b>	<b>8 259 372 000</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>-22 208 000</b>	<b>27 912 000</b>
<b>Finansinntekter og finanskostnader</b>			
Renteinntekt fra foretak i samme konsern	7	15 586 000	28 016 000
Annen renteinntekt	7	1 636 000	1 985 000
Annen finansinntekt	7	255 000	235 000
<b>Sum finansinntekter</b>		<b>17 477 000</b>	<b>30 236 000</b>
Rentekostnad til foretak i samme konsern	7	1 371 000	1 982 000
Annen rentekostnad	7	204 000	58 000
Andre finanskostnader	7	1 085 000	1 200 000
<b>Sum finanskostnader</b>		<b>2 660 000</b>	<b>3 240 000</b>
<b>Netto finans</b>		<b>14 817 000</b>	<b>26 996 000</b>
<b>Ordinært resultat før skattekostnad</b>		<b>-7 391 000</b>	<b>54 908 000</b>
<b>Ordinært resultat etter skattekostnad</b>		<b>-7 391 000</b>	<b>54 908 000</b>
<b>Årsresultat</b>		<b>-7 391 000</b>	<b>54 908 000</b>



### Balanse

Beløp i: NOK	Note	2021	2020
<b>BALANSE - EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle eiendeler</b>			
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	2 156 965 000	2 214 957 000
Medisinsk teknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignede	9	388 308 000	401 702 000
Anlegg under utførelse	9	164 115 000	109 075 000
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>2 709 388 000</b>	<b>2 725 734 000</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investeringer i andre aksjer og andeler	10	497 888 000	471 574 000
Andre finansielle anleggsmidler	11	2 068 244 000	1 972 359 000
Pensjonsmidler	15	958 432 000	595 403 000
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>3 524 564 000</b>	<b>3 039 336 000</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>6 233 952 000</b>	<b>5 765 070 000</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varer</b>			
Varer	4	21 433 000	26 827 000
<b>Sum varer</b>		<b>21 433 000</b>	<b>26 827 000</b>
<b>Fordringer</b>			
Kundefordringer	12	30 530 000	43 688 000
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandling)	12	17 491 000	28 749 000
Øvrige kortsiktige fordringer	12	22 799 000	19 305 000
Konsernfordringer	12	501 056 000	873 945 000
<b>Sum fordringer</b>		<b>571 876 000</b>	<b>965 687 000</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter og lignende</b>			
Bankinnskudd, kontanter og lignende	13	209 688 000	184 389 000
<b>Sum bankinnskudd, kontanter og lignende</b>		<b>209 688 000</b>	<b>184 389 000</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>802 997 000</b>	<b>1 176 903 000</b>



## Balanse

Beløp i: NOK	Note	2021	2020
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>7 036 949 000</b>	<b>6 941 973 000</b>
<b>BALANSE - EGENKAPITAL OG GJELD</b>			
<b>Egenkapital</b>			
<b>Innskutt egenkapital</b>			
Foretakskapital	14	100 000	100 000
Annen innskutt egenkapital	10	4 258 450 000	4 258 450 000
<b>Sum innskutt egenkapital</b>		<b>4 258 550 000</b>	<b>4 258 550 000</b>
<b>Opptjent egenkapital</b>			
Annen egenkapital	14	857 650 000	865 042 000
<b>Sum opptjent egenkapital</b>		<b>857 650 000</b>	<b>865 042 000</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>5 116 200 000</b>	<b>5 123 592 000</b>
<b>Gjeld</b>			
<b>Langsiktig gjeld</b>			
Pensjonsforpliktelser	15	1 683 000	703 000
Andre avsetninger for forpliktelser	16	268 036 000	176 951 000
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>269 719 000</b>	<b>177 654 000</b>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>			
Øvrig langsiktig gjeld	11	141 815 000	147 311 000
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>141 815 000</b>	<b>147 311 000</b>
<b>Sum langsiktig gjeld</b>		<b>411 534 000</b>	<b>324 965 000</b>
<b>Kortsiktig gjeld</b>			
Leverandørgjeld	17	158 235 000	144 189 000
Skyldige offentlige avgifter		441 956 000	342 784 000
Kortsiktig konserngjeld	17	129 534 000	141 917 000
Påløpte feriepenger	17	489 547 000	473 308 000
Påløpte lønnskostnader	17	110 414 000	83 995 000
Annen kortsiktig gjeld	17	179 528 000	307 223 000
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>1 509 214 000</b>	<b>1 493 416 000</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>1 920 748 000</b>	<b>1 818 381 000</b>



## Balanse

<b>Beløp i: NOK</b>	<b>Note</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
<b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>		<b>7 036 948 000</b>	<b>6 941 973 000</b>



Til foretaksmøtet i Sykehuset Innlandet HF

## Uavhengig revisors beretning

### Konklusjon

Vi har revidert Sykehuset Innlandet HF's årsregnskap som består av balanse per 31. desember 2021, resultatregnskap og kontantstrømpstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til regnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- gir årsregnskapet et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2021, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

### Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av selskapet slik det kreves i lov, forskrift og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av the International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

### Øvrig informasjon

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlige for informasjonen i årsberetningen. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende revisjonsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker ikke informasjonen i årsberetningen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese årsberetningen. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom årsberetningen og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt informasjon i årsberetningen ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom årsberetningen fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- er konsistent med årsregnskapet og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav.

PricewaterhouseCoopers AS, Aslak Boltsgate 42, Postboks 1100, NO-2305 Hamar  
T: 02316, org. no.: 987 009 713 MVA, www.pwc.no  
Statsautoriserte revisorer, medlemmer av Den norske Revisorforening og autorisert regnskapsførerselskap

Uavhengig revisors beretning - Sykehuset Innlandet HF



---

### *Ledelsens ansvar for årsregnskapet*

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik internkontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til selskapets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket.

---

### *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet*

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:  
<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

Hamar, 24. mars 2022  
**PricewaterhouseCoopers AS**

Pål Bakke  
Statsautorisert revisor  
(elektronisk signert)

(2)



 Securely signed with Brevio

Revisjonsberetning

**Signers:**

<b>Name</b>	<b>Method</b>	<b>Date</b>
Bakke, Pål	BANKID_MOBILE	2022-04-26 10:00

**This document package contains:**

- Closing page (this page)
- The original document(s)
- The electronic signatures. These are not visible in the document, but are electronically integrated.



This file is sealed with a digital signature.  
The seal is a guarantee for the authenticity  
of the document.



## Årsrapport 2021





## Visjon

Sykehuset Innlandet skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det.

## Virksomhetsidé

### Sykehusets lovpålagte oppgaver er:

- Pasientbehandling
- Utdanning
- Forskning
- Opplæring av pasienter og pårørende

Sykehuset Innlandet skal gi trygg og god behandling nærmest mulig der pasienten bor. Oppgavene skal utføres i et effektivt samarbeid mellom kompetente fagmiljøer.

## Verdier

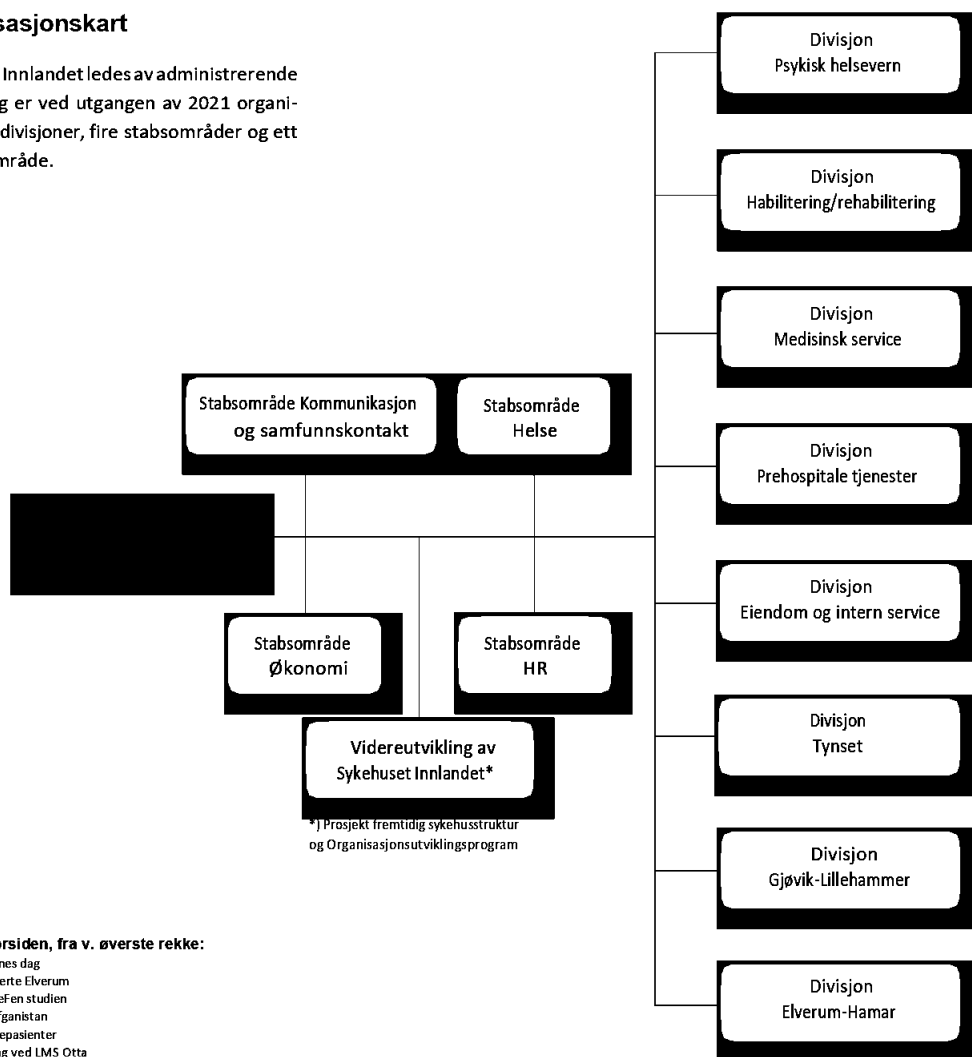
### Kvalitet, trygghet og respekt

For medarbeidere i Sykehuset Innlandet betyr det:

- Åpenhet og involvering
- Respekt og forutsigbarhet
- Kvalitet og kunnskap

## Organisasjonskart

Sykehuset Innlandet ledes av administrerende direktør og er ved utgangen av 2021 organisert i åtte divisjoner, fire stabsområder og ett prosjektområde.



### Bilder på forsiden, fra v. øverste rekke:

Fysioterapeutenes dag  
Oppstart MR hjerte Elverum  
Oppstart PreMeFen studien  
Kriseblod til Afganistan  
Sykkel til dialysepasienter  
Kreftbehandling ved LMS Otta  
Analyse av koronapasienter  
FACT team Hadeland



## Styret i 2021

Toril B. Ressem (leder)  
Torbjørn Almlid (nestleder)  
Daniel Haga  
Ivar P. Gladhaug  
Torunn Aass Taralrud  
Iselin Vistekleiven  
Marianne Nielsen  
Øistein Hovde  
Torleiv Svendsen  
Per Hillestad Christensen



Alice Beathe Andersgaard har vært administrerende direktør siden 2017.

## Opptaksområdet

Befolkningsgrunnet i helseforetakets opptaksområde med 42 kommuner var ved utgangen av 2020 338 965 personer. I tillegg ivaretar sykehuset på Tynset spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Røros og Holtålen, etter avtale med Helse Midt-Norge RHF.

## Fakta og tall

### Antall enheter:

- 40 enheter; inkludert fem somatiske sykehus og to psykiatriske sykehus

### Antall ansatte:

- Sykehuset Innlandet hadde gjennomsnittlig 6 861 årsverk og 8 800 ansatte.

### Omsetning i 2021:

- 9 milliarder kroner

### Opptaksområde:

- 42 kommuner

### Areal opptaksområde:

- Innlandet 48 533 km<sup>2</sup>
- Lunner 292 km<sup>2</sup>

### Befolkningsgrunnlag 4. kvartal 2021:

- Innlandet 329 156
- Lunner 9 062

### Avstander:

- Åsnes – Os, 275 km
- Lunner – Lesja, 307 km

### Grenser til:

- Fem fylker i Norge
- Tre fylker (län) i Sverige
- Riksgrensen Sverige/Norge, ca. 40 mil

# Årsberetning 2021

## 1. Styreleders beretning



Foto: Kåre Linnevik Kulleng

Sykehuset Innlandet har i 2021 ivarett hovedoppgavene; pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller.

Grad av måloppnåelse av eiers styringskrav og gjennomføring av aktiviteter for å oppnå foretakets mål, er påvirket av covid-19 pandemien med stadige endringer og til tider uforutsigbar drift.

Som en konsekvens av pandemien har mange pasienter beklageligvis fått utsatt planlagte inngrep, undersøkelser og behandling. Sykehuset Innlandet arbeider kontinuerlig med å redusere ventetidene generelt og har spesielt hatt fokus på ventetider innenfor psykisk helsevern for barn og unge. Arbeidet med å redusere unødvendig venting og variasjon av kapasitetsutnyttelsen fortsetter. I tillegg videreføres arbeidet med pasientforløp, bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Økte driftsutgifter og inntektsbortfall som følge av covid-19 pandemien, har hatt store negative effekter på økonomien for Sykehuset Innlandet. Helseforetaket har mottatt økonomisk kompensasjon for både økte utgifter og inntektsbortfall, og tildelingene har gjort foretaket i stand til å håndtere den økonomiske utfordringen knyttet til pandemien også i 2021. Den økonomiske situasjonen for Sykehuset Innlandet er svært krevende. Foretaket har et stort etterslep på investeringer innenfor bygg, IKT og medisinsk teknisk utstyr.

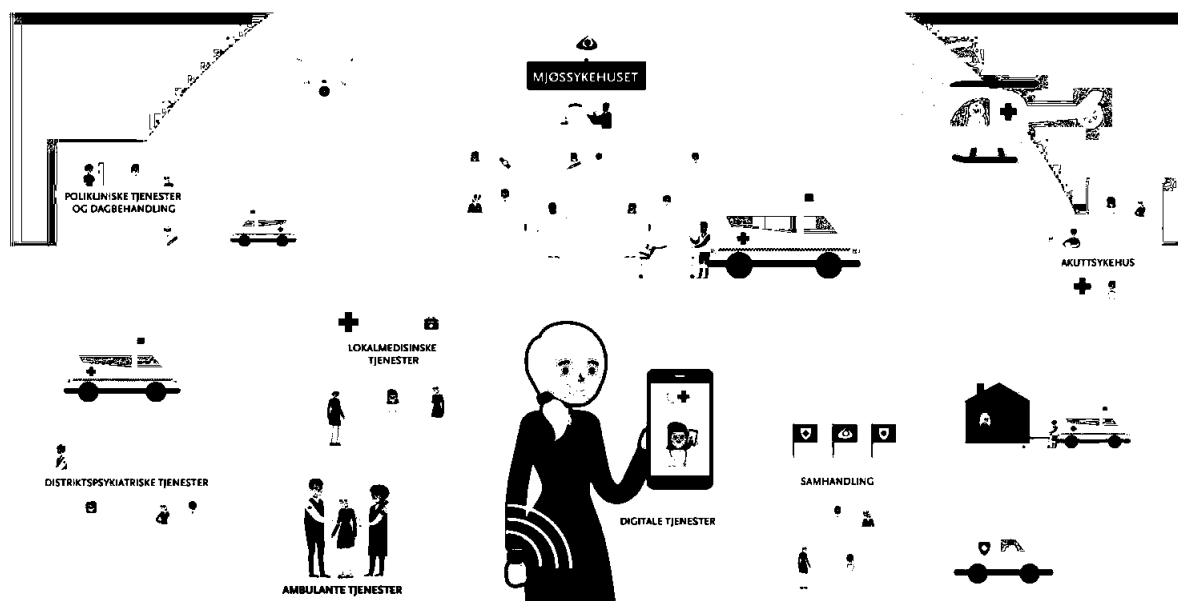
I tillegg til at sykehuset til enhver tid skal drive forsvarlig og levere god kvalitet i pasientbehandlingen, skal framtidige investeringer sikres. Det innebærer at foretaket hvert eneste år må arbeide systematisk med å sikre gode økonomiske resultater i driften. For at resultatkravene skal innfris i tråd med foretakets økonomiske langtidsplan, er det avgjørende at foretaket gjennomfører større omstillinger i tillegg til kontinuerlig fokus på driftstilpasninger som gir faglig og økonomisk gevinst.

Foretaket har i løpet av 2021 kommet et viktig steg videre i arbeidet mot ny struktur. Høsten 2021 vedtok Helse Sør-Øst RHF mandat for arbeidet med konseptfasen «Videreutvikling av Sykehuset Innlandet». Styret i Helse Sør-Øst RHF skal etter planen fatte beslutning i konseptfasens steg 1 i slutten av august 2022.

Ansatte og ledere har gjennom pandemien gjennomført tallrike endringer, fulgt skiftende rutiner og prosedyrer. Stadig nye rammebetingelser, karantene og økt sykefravær i tillegg til stor pasientpågang, har vært utfordrende for mange av foretakets ansatte. Styret er imponert over og ikke minst takknemlig for den innsatsviljen medarbeidere har utvist i arbeidet med å gi befolkningen i Innlandet gode spesialisthelsetjenester også gjennom dette året.

Så på vegne av styret vil jeg benytte denne anledning til å takke hver enkelt ansatt for en uvurderlig innsats i det vanskelige pandemiåret vi har lagt bak oss.

Toril B. Ressem  
styreleder



## 2. Introduksjon til virksomheten og hovedtall

### Om virksomheten

Sykehuset Innlandet er ett av elleve helseforetak som inngår i det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst RHF. Sykehuset Innlandet HF ble stiftet 1. januar 2003.

Sykehuset Innlandet har ansvaret for spesialisthelsetjenester innenfor somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og prehospitaler tjenester i Innlandet, samt ansvar for å administrere tildeling og ettersyn av medisinske behandlingshjelpemidler og å administrere syke transportordningen i opptaksområdet.

Sykehuset Innlandet har virksomhet på om lag 40 steder. Den somatiske virksomheten er fordelt på fem sykehusenheter: SI Elverum, SI Hamar, SI Gjøvik, SI Lillehammer og SI Tynset. Foretaket har to psykiatriske sykehus, SI Sanderud og SI Reinsvoll, fire distriktpsikiatriske sentre med virksomhet på ti geografiske steder (DPS), barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) på åtte steder, samt habiliterings- og rehabiliteringsenheter. Prehospitaler tjenester administrerer AMK-sentralen og har bilambulanser lokalisert på 26 ambulansestasjoner, samt ansvar for den medisinske tjenesten ved luftambulansestasjonens base på Dombås. Foretakets administrasjonssenter er lokalisert i Brumunddal.

Ved utgangen av 2021 hadde Sykehuset Innlandet 8 800 ansatte fordelt på 6 861 årsverk. Omsetningen i 2021 var på om lag 9 milliarder kroner. Eiendomsmassen utgjør omlag 338 000 m<sup>2</sup>.

Sykehuset Innlandet har et ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester til 41 av Innlandet fylkes kommuner og Lunner kommune, som er en del av Viken fylke. Opptaksområdet er på om lag 368 000 innbyggere.

Befolkningen i kommunene Holtålen og Røros får dekket sitt behov for spesialisthelsetjenester ved sykehuset på Tynset. Dette er regulert i en samarbeidsavtale mellom Sykehuset Innlandet HF og Helse Midt RHF ved St. Olavs hospital.

### Mål for virksomheten

Sykehuset Innlandet vektlegger utviklingen innenfor fire områder i det framtidige målbildet:

- Desentraliserte spesialisthelsetjenester
- Prehospitaler tjenester
- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Spesialiserte tilbud med høy kompetanse

Sykehuset Innlandet har utarbeidet virksomhetsstrategi for planperioden 2021-2024.

Virksomhetsstrategien gjelder for fire år, og ble behandlet i styret sammen med foretakets økonomiske langtidspan (ØLP) 2021-2024. Hensikten er at det skal være en tydelig sammenheng mellom faglige mål og prioritering innenfor rammene i økonomisk langtidspan.

Virksomhetsstrategien tar utgangspunkt i Sykehuset Innlandets hovedoppgaver og utfordringer innenfor pasientbehandling, pasient og pårørendeopplæring, forskning og utdanning.

### Virksomhetsstrategi 2021-2024 har seks hovedmål for perioden:

1. Utvikle bærekraft mot ny sykehusstruktur
2. Integrert behandling av samtidige somatiske og psykiske helseutfordringer
3. Videreutvikle pasientbehandling, kvalitet og brukermedvirkning
4. Desentralisere spesialisthelsetjenester og forbedre samhandlingen med primærhelsetjenesten
5. Ivareta likeverdige tjenester, akuttmedisinsk hjelp og transport
6. Være et ledende innovasjonssykehus med gode og integrerte forskningsmiljøene

Virksomhetsstrategien er operasjonalisert i en virksomhetsplan for 2021 med elleve prioriterte mål, som det har vært arbeidet med gjennom året.



### 3. Årets aktiviteter og resultater

#### Årsresultat

Covid-19 pandemien har påvirket driften av Sykehuset Innlandet betydelig også dette året, og det har gitt vesentlig utslag på økonomisk resultat.

Den økonomiske effekten av pandemien er i 2021 beregnet til 311,5 millioner kroner. Sykehuset Innlandet har i 2021 fått en økonomisk kompensasjon fra Helse Sør-Øst RHF på 324 millioner kroner til å dekke økonomiske effekter av pandemien. Av dette er 12,1 millioner kroner overført fra 2021 til 2022 som utsatt inntekt.

Foretaket hadde i 2021 budsjettert med et positivt årsresultat på 25 millioner kroner. Sykehuset Innlandet har et negativt regnskapsmessig resultat på om lag 7,4 millioner kroner i 2021, 32,4 millioner kroner etter budsjett. Resultatet inkluderer økonomisk kompensasjon for pandemi-effekter til foretaket fra Helse Sør-Øst RHF.

#### Pasientbehandling

I 2021 har samtlige tjenesteområder en vekst i antall pasientmøter sammenlignet med i 2020. Aktiviteten har variert gjennom året som effekt av graden av smittetrykk i opptaksområdet, smitte blant ansatte og høyt sykefravær. Somatiske tjenester ble mest påvirket av dette. Det har likevel vært betydelig høyere akti-

vitert enn i 2020. Samtidig med høy aktivitet var det en betydelig vekst i henvisninger til spesialisthelsetjenesten, spesielt innenfor psykisk helsevern barn og unge.

I 2021 var det totalt om lag 432 000 pasientmøter innenfor somatisk område, inkludert gjestepasienter. Det er en økning på nærmere ti prosent sammenlignet med året før. Tilsvarende var det totalt nesten 184 000 pasientmøter innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, en økning på om lag fem prosent sammenlignet med 2020. Antall polikliniske konsultasjoner økte betydelig for alle tjenesteområder, med unntak av tverrfaglig spesialisert rusbehandling, hvor det var reduksjon.

#### Kvalitet og pasientsikkerhet

Covid-19-pandemien medførte også i 2021 begrensninger i omfang av arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Mange forbedringsprosesser ble satt på vent, men foretaket har likevel arbeidet med enkelte prioriterte områder.

#### Pasientsikkerhet

I 2021 har det vært spesiell oppmerksomhet på pasientsikkerhet knyttet til smittevern. Prosedyrer og retningslinjer ble fortløpende revidert i tråd med nasjonale retningslinjer og lokale føringer. Dette har krevd økt oppfølging av ansatte og kliniske avdelinger. I 2020 økte ventetidene til start helsehjelp, behandling og kontroll, og i 2021 ble det prioritert tiltak for å redusere ventetidene.

Pasientbehandling	2021			2020		
	Faktisk	Budsjett avvik	Avvik i prosent	2020	Budsjett avvik	Avvik i prosent
<b>Somatikk</b>						
Antall utskrivninger døgntilleggsbehandling	52 581	-3 428	-6,1 %	49 903	-5 713	-10,3 %
Antall liggedøgntilleggsbehandling	175 806	-12 699	-6,7 %	167 523	-21 336	-11,3 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	40 283	452	1,1 %	37 184	-856	-2,3 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	339 226	6 557	2,0 %	306 420	-11 504	-3,6 %
<b>VoP - Psykisk helsevern for voksne</b>						
Antall utskrivninger døgntilleggsbehandling	2 791	-702	-20,1 %	2 730	-220	-7,5 %
Antall liggedøgntilleggsbehandling	59 617	-2 916	-4,7 %	59 755	-2 622	-4,2 %
Antall oppholdsdager dagbehandling						0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	107 236	836	0,8 %	98 141	-7 384	-7,0 %
<b>BUP - Psykisk helsevern for barn og unge</b>						
Antall utskrivninger døgntilleggsbehandling	305	-12	-3,7 %	223	-72	-24,4 %
Antall liggedøgntilleggsbehandling	5 846	-56	-0,9 %	4 785	-1 172	-19,7 %
Antall oppholdsdager dagbehandling						0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	53 926	3 743	7,5 %	51 769	3 800	7,9 %
<b>Tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling</b>						
Antall utskrivninger døgntilleggsbehandling	392	-100	-20,3 %	339	-129	-27,6 %
Antall liggedøgntilleggsbehandling	16 590	2 656	19,1 %	10 986	768	7,5 %
Antall oppholdsdager dagbehandling						0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	18 925	-4 196	-18,1 %	21 725	-348	-1,6 %

Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7» inkluderer 16 innsatsområder med tilhørende tiltakspakker. Programmet har som mål å redusere pasientskader ved hjelp av målrettede tiltak. Sykehuset Innlandet har prioritert innsatsområdene «Legemiddelhåndtering og samstemming av legemiddellister» og «Trygg utskriving». Innenfor psykisk helsevern har det i tillegg vært spesiell oppmerksomhet på innsatsområdet «Forebygging av selvmord».

Innføringen av regional løsning for elektronisk kurve og medikasjonsløsning i Sykehuset Innlandet, ble fullført i 2021. Løsningen vil gi økt pasientsikkerhet knyttet til legemiddelhåndtering og observasjon av pasienten. Korrekt forordning og administrering av medikamenter reduserer uønskede hendelser og digital observasjonskurve i sanntid, gir mulighet for rask respons ved forverret tilstand hos pasienten. Arbeidet med måling av forbedrings-effekter er startet opp og vil fortsette i 2022.

## Forbedringsarbeid

Tverrfaglig forbedringsgruppe i samarbeid med kommunehelsetjenesten og brukerrepresentant har arbeidet med oppdraget om forbedring av to risikoområder innenfor kvalitet og pasientsikkerhet fra «Oppdrag og bestilling 2019». Forbedringsmetodikk og tiltakspakker i innsatsområdene «I trygge hender 24-7» er benyttet for de to risikoområdene «Trygg utskriving» og «Legemiddelsamstemming». Nye rutiner er implementert i hele foretaket.

I forbindelse med innføring av regional løsning for elektronisk kurve og medikasjonsløsning, har alle enheter avdekket utfordringer og jobbet med forbedringstiltak med mål om økt pasientsikkerhet og bedre arbeidsflyt. Dette har endret arbeidsprosesser og bedret samarbeidet om legemiddelhåndtering. Arbeidet har også gitt nyttig kunnskap om forbedringsarbeid.

I tillegg arbeides det aktivt med samordning, kvalitetssikring og rydding i foretakets mange prosedyrer.

## Pasientforløp

Sykehuset Innlandet har fulgt opp arbeidet med to tverrfaglige pasientforløp der samhandling mellom somatikk og psykisk helsevern vektlegges; forløp for pasienter med intoks (akutt selv-påført forgiftning) og barn med autisme.

Foretaket har også fulgt opp de tre standardiserte helhetlige pasientforløpene «Hoftebrudd», «Hjerneslag» og «God start».

Implementering av verktøy, samordning av prosedyrer og fokus på måleindikatorer som inngår i pasientforløpene, har hatt høy prioritet og har gitt gode resultater.

## Ventetider

Samlet gjennomsnittlig ventetid for Sykehuset Innlandet i 2020 var 61 dager. For 2021 er ventetiden redusert med to dager til 59 dager.

Utviklingen var positiv gjennom året fram til august, men ventetiden økte de siste månedene. Årsaken til dette var økt smitte-trykk, stor pågang av øyeblikkelig hjelp, høyt sykefravær blant ansatte og dermed redusert elektiv drift og økning i utsettelse av planlagte kontakter.

Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern for voksne har økt fra 45 dager i 2020 til 48 dager i 2021. Det var i løpet av 2021 en periode med lang ventetid og fristbrudd ved en av DPS-avdelingene. Utfordringer med vakante stillinger og høy og turnover i DPS'ene, har ført til et ytterligere oppmerksomhet på rekruttering. Dette har bedret situasjonen noe, men det har vært vanskelig å rekruttere i et marked hvor alle foretak øker bemanningen.

## Oppfølging av kreftpasienter

Sykehuset Innlandet skal gi kreftpasienter utredning, behandling og pleie slik at pasienter og pårørende er trygge og godt ivare-tatt. Andel gjennomførte pakkeforløp innen standard forløpstid i 2021 for 24 kreftformer, er 74 prosent. Det tilsvarende resultatet for 2020, men er et bedre resultat enn for 2019.

Pasienter behandlet i eget foretak innen standard forløpstid, samlet for alle behandlingsformer, er 79 prosent.

For flere av pakkeforløpene er det ikke måloppnåelse for medikamentell behandling eller strålebehandling. Relevante fagmiljø arbeider systematisk med forbedringer og måloppnåelse.

I 2021 har Sykehuset Innlandet prioritert oppfølging av pakkeforløp for pasienter med lungekreft. Aktivt og strukturert arbeide i den tverrfaglige forbedringsgruppen har gitt gode resultater. Nye arbeidsformer og bedre samhandling lover godt for sikring av måloppnåelse.

## Kompetanse og utdanning

Sykehuset Innlandet er en kompetansebedrift med mål om å være en lærende organisasjon. Å beholde og utvikle dyktige medarbeidere, og samtidig rekruttere nye, er viktig for alle profesjoner. Mulighet for å få opplæring og å øke sin kompetanse, er et viktig tiltak for å rekruttere og beholde personell. Foretaket har et nært samarbeid med universiteter, høgskoler, fagskoler og videregående skoler.



## Lege i spesialisering (LIS)

Årlig tas det imot 80 nyutdannede leger i spesialisering (LIS 1). Legene i spesialisering skal gjennomføre forskriftsfestede læringsmål og læringsaktiviteter. Det kreves mye av organisasjonen for å organisere ordningen, og det jobbes kontinuerlig med forbedring både på nasjonalt og lokalt nivå.

Ny spesialistforskrift er iverksatt i sin helhet for alle spesialiteter og hele spesialiseringsløpet. Helseforetaket må innhente godkjenning for den enkelte spesialitet som læreinstitusjon, av Helsedirektoratet. På grunn av covid-19 pandemien er godkjenningsprosessen forsinket. Det er utfordringer i å få søkere til enkelte spesialiteter og det arbeides i den enkelte divisjonen, HR og gjennom Strategisk kompetanseteam for å sikre rekruttering.

## Samarbeid med utdanningsinstitusjonene

Sykehuset Innlandet har avtaler med Høgskolen i Innlandet, NTNU i Gjøvik, Universitetet i Oslo og Fagskolen i Innlandet. Det er et godt samarbeid med faste møtepunkter. Innlandet har to utdanningsinstitusjoner som tilbyr videreutdanning i sykepleie. Det gir foretaket god tilgang på videreutdannet personell innenfor anestes-, intensiv-, operasjon-, kreftsykepleie og videreutdanning i psykisk helse og rus.

I 2021 ble det tildelt ekstra midler fra Helse Sør-Øst RHF til utdanningsstillinger i intensivsykepleie og foretaket økte fra 10 til 18 utdanningsstillinger.

Gjennomføring og oppfølging av praksisstudenter har vært mer krevende under pandemien, men et tett samarbeid og en god dialog førte til at studenter og lærlinger fikk godkjent praksis. I samarbeid med Høgskolen i Innlandet og NTNU i Gjøvik har 90 prosent av alle enheter/ praksisplasser for bachelor sykepleie i Sykehuset Innlandet tatt i bruk elektronisk studentevaluering.

## Lærlinger

Sykehuset Innlandet økte i 2021 inntak av lærlinger med ti, til totalt 35 lærlinger fordelt på ambulansesarbeider, helsefagarbeider, institusjonskokk og portør.

## Læringsportalen

Læringsportalen har et stort utvalg digitale kurs som bidrar til å vedlikeholde og videreutvikle ansattes kompetanse. I 2021 er det gjennomført om lag 50 000 e-læringskurs. Dette er på samme nivå som i 2020.

Digital læring er et område i sterk vekst og de teknologiske mulighetene utvikles raskt. Sykehuset Innlandet har deltatt i det regionale prosjektet "Digitale løsninger for utdanning og kompetanse (DIGUT)". Målet med prosjektet er å gi helseforetakene bedre teknologiske støttesystemer til utvikling av moderne

digitale læringskonsepter, gode publiseringsløsninger og effektiv kursadministrasjon enn det som er tilgjengelig i dag. DIGUT vil videre gi bedre mulighet for samhandling med kommuner og andre helseforetak.

## Kompetanseportalen

Kompetanseportalen er under innføring i Sykehuset Innlandet. Den vil gi ansatte og ledere god oversikt og mulighet for kvalitetssikring og styring av opplæring.

## Barn som pårørende

I 2021 ble «Barn som pårørende»- arbeidet på foretaksnivå forsterket. Det er nå en stillingsressurs både i psykisk helsevern og i den somatiske spesialisthelsetjenesten. Nettverket av «Barn som pårørende koordinatorene» er etablert. Det er avholdt to webinar med fokus på sentrale temaer for barneansvarlige og gjennomført en kampanjedag med fokus på «Barn som pårørende».

## Simulering

Det utøves mye medisinsk simulering i Sykehuset Innlandet. Sentralt simuleringsnettverk skal bygge videre på dette, samt sikre samarbeid og felles arena for medisinsk simulering.

I 2021 har det vært arbeidet med å fremme bruk av medisinsk simulering gjennom å utvikle og etablere et sentralt simuleringsnettverk. Videre er det etablert lokale nettverk i divisjonene, med ledere som deltar i det sentrale nettverket. NTNU Gjøvik og Høgskolen i Innlandet er representert i det sentrale simuleringsnettverket

Gjennom 2021 er det utdannet flere fasilitatorer. En kartlegging fra 2021 viser at divisjonene har behov for betydelig flere fasilitatorer, og sentralt simuleringsnettverk har lagt en plan for å øke antallet.

I 2021 ble det startet opp to samarbeidsprosjekter med NTNU Gjøvik om simulering for studenter i praksis. Prosjektene utvikles ved SI Lillehammer og DPS Gjøvik, Enhet for spiseforstyrrelser.

## Arbeidsmiljø og personale

Det har vært en krevende år for mange ansatte og ledere i Sykehuset Innlandet på grunn av covid-19 pandemien. Den har medført store endringer i rutiner, høyere arbeidsbelastning og økt fravær ved flere enheter. Ansatte og ledere har strukket seg langt for å håndtere situasjonen.

Det er registrert 1 831 HMS-hendelser i Sifra (foretakets system for å melde uønskede hendelser) i 2021. 41 prosent av de innmeldte hendelsene er meldt fra den somatiske virksomheten, og 48 prosent er meldt fra psykisk helsevern. De øvrige divisjonene står for elleve prosent av de innmeldte hendelsene.



Av de 753 innmeldte hendelsene fra somatisk område er 93 knyttet til overbelastning/høy arbeidsbelastning og 88 knyttet til psykisk belastning. Av de 883 innmeldte hendelsene fra psykisk helsevern er 265 knyttet til vold og trusler og 119 til psykisk belastning. Hendelsene følges opp i lederlinjen, med eventuell bistand fra HR eller bedriftshelsetjenesten.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring ble gjennomført for tredje gang i 2021 med en oppslutning på 78 prosent. Dette er rekordhøy deltagelse for medarbeiderundersøkelser i Sykehuset Innlandet. Undersøkelsen har til hensikt å gi ledere og medarbeidere informasjon til å kunne arbeide systematisk med forbedring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur.

Det er gjennomført oppfølgingsmøter i enheter og ledergrupper og utarbeidet handlingsplaner med bevarings- og forbedrings tiltak. Foretakets arbeidsmiljøutvalg HAMU og de divisjonsvise arbeidsmiljøutvalgene og kvalitetsutvalgene, har vært involvert i oppfølgingen. Handlingsplanmodulen i Kvalitetsportalen benyttes for etablering av handlingsplaner.

Sykefraværet i perioden januar til desember 2021 lå gjennomsnittlig på 8,4 prosent. Korttidsfraværet (syk mindre enn 17 dager) var på 2,4 prosent, og langtidsfraværet (syk mer enn 16 dager) var på 6,0 prosent. Sykefraværstallene har vært preget av pandemien og fraværet i 2021 har vært cirka en prosent høyere enn i 2019.

2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
7,21	7,33	7,57	7,38	7,40	8,47	8,37

Tabellen gir en oversikt over utviklingen i sykefraværet fra 2015 til 2021

Som IA-bedrift har Sykehuset Innlandet som mål å inkludere medarbeidere som av ulike helsemessige årsaker ikke til enhver tid kan yte maksimalt. Avtalen forplikter både foretaket og NAV til målrettet arbeid for å oppnå en mer inkluderende arbeidsplass, og innebærer også at Sykehuset Innlandet har mulighet for bistand fra NAV. Forebyggende arbeidsmiljøarbeid og innsats mot lange eller hyppig gjentakende sykefravær har et spesielt fokus i avtalen. Enkelte prosesser har blitt satt på vent på grunn av pandemien, men det pågår et kontinuerlig arbeid for å sikre inkluderingen av medarbeidere som av ulike helsemessige årsaker ikke til enhver tid kan yte maksimalt.

Foretaket har i 2021 gjennomgått og oppdatert rutine for oppfølging av varsling om kritikkverdige forhold.

Sykehuset Innlandet har en egen bedriftshelsetjeneste som har som sin primære oppgave med å bistå linjeledelsen i arbeidet med å videreutvikle foretaket som en helsefremmende arbeidsplass samt å bidra til å forebygge jobberelaterte helseskader, herunder oppfølging av HMS-hendelser. Det har det siste året vært en økende etterspørsel etter bistand innen psykososialt arbeidsmiljø, vold og trusler og arbeidsmedisinske konsultasjoner.

En stor andel av ressursene i bedriftshelsetjenesten har i 2021 deltatt i arbeidet med å lede, planlegge og gjennomføre koronavaksinerings for alle ansatte i Sykehuset Innlandet. Arbeidet med vaksinasjon har vært et særdeles viktig og prioritert arbeid.

Kursaktiviteten har av smittevern hensyn vært redusert i 2021. Opplæring innen vold og trusler, konflikthåndtering og stoffkartotek er gjennomført som planlagt. Det ble gjennomført 33 kurs med tema vold og trusler i 2021, som et ledd i arbeidet med å forebygge fremtidige hendelser.

Tabellen viser kvinners gjennomsnittløn i forhold til menns innenfor hovedgrupperingen av stillingskategorier i foretaket:

Stillingsgruppenavn	2020			2021			Endring gj.snittlønn i prosent 2020-2021	
	Gjennomsnittlønn		Kvinnens lønn i % av menns lønn	Gjennomsnittlønn		Kvinnens lønn i % av menns lønn	Kvinner	Menn
	Kvinner	Menn		Kvinner	Menn			
Administrasjon/Ledelse	602 064	732 879	82,2 %	610 364	748 903	81,5 %	1,61 %	2,67 %
Ambulansepersonell	413 324	426 746	96,9 %	417 875	433 102	96,5 %	1,58 %	2,07 %
Diagnostisk personell	487 392	497 739	97,9 %	493 041	499 421	98,7 %	1,26 %	0,49 %
Drifts/teknisk personell	424 059	450 631	94,1 %	428 604	456 204	94,0 %	1,67 %	1,59 %
Forskning	531 816	618 569	86,0 %	525 339	604 585	86,9 %	-0,09 %	-0,98 %
Helsefagarbeider/hjelpepleier	427 249	428 894	99,6 %	436 005	433 881	100,5 %	2,44 %	1,70 %
Leger	695 172	734 779	94,6 %	717 224	756 924	94,8 %	3,85 %	3,53 %
Pasientrettede stillinger	486 316	494 606	98,3 %	491 695	501 800	98,0 %	1,48 %	2,18 %
Psykologer	668 059	749 070	89,2 %	677 611	768 605	88,2 %	1,98 %	3,18 %
Sykepleier	512 209	518 556	98,8 %	519 557	526 784	98,6 %	1,68 %	1,89 %
<b>Totalt</b>	<b>530 308</b>	<b>582 960</b>	<b>91,0 %</b>	<b>540 303</b>	<b>593 637</b>	<b>91,0 %</b>	<b>2,20 %</b>	<b>2,29 %</b>

Gjennomsnittlig årslønn er beregnet med grunnlag i utbetalt månedslønn og tilhørende årsverk etter kontoartene: 5000 fastlønn, 5001 vikar i ledig stilling, 5002 fødselspermisjon og 5003 lønn ved overlegers utdanningspermisjon.



I det helhetlige kvalitetssystemet som er forankret i foretakets kvalitetspolitik, er helse, miljø og sikkerhet som et viktig område. Rammeverket legger til rett for systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerhet i foretaket. Fokus på aktiviteter innenfor helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i arbeidsmiljøutvalgene og i Hovedarbeidsmiljøutvalget gir gode forutsetninger for å videreutvikle Sykehuset Innlandet som en helsefremmende arbeidsplass.

## Likestilling

Sykehuset Innlandet skal gjennom sin arbeidsgiverpolitikk bidra aktivt til likestilling mellom kjønnene og hindre diskriminering på grunn av etnisitet, nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge, språk, religion eller livssyn.

Foretaket har innarbeidet retningslinjer som skal sikre arbeidstakernes rettigheter og sosiale forhold i henhold til gjeldende forskrifter, lov- og avtaleverk. Foretaket har blant annet prosedyrer for oppfølging av sykemeldte arbeidstakere, livsfasepolitikk, permisjoner, pensjon og forsikring.

### Mål for likestillingsarbeidet i foretaket er:

legge til rette for en god fordeling av kvinner og menn innenfor alle stillingskategorier

dyktiggjøre og motivere kvinner til å søke lederjobber

bidra til en jevn fordeling av plikter og goder mellom kvinner og menn

Av totalt 7 209 ansatte med fast lønn, var 76,1 prosent kvinner og 23,9 prosent menn. I den øverste ledelse (administrerende direktør, stabsdirektører og divisjonsdirektører) var fordelingen per 31. desember 2021 åtte kvinner og seks menn. I tabellen på side 8 viser måltallet «kvinnens lønn i prosent av menns lønn» en endring fra 91,1 prosent i 2020 til 91,0 prosent i 2021.

Sykehuset Innlandet er opptatt av å ha høy bevissthet i likelønns-perspektivet, både ved fastsettelse av lønn ved nyansettelse samt ved de årlige lønnsoppgjørene. Det er vektlagt i forbindelse med lederlønnsoppgjør og i lønnsoppgjørene hvor det blir framforhandlet rammer til individuell fordeling.

## Ytre miljø

Sykehuset Innlandet er miljøsertifisert etter ISO 14001:2015. Sertifiseringen innebærer at det er etablert et miljøstyrings-system som bidrar til at helseforetaket kjenner til sine viktigste miljøaspekter, og at det jobbes aktivt for å forebygge uheldige påvirkninger på det ytre miljøet.

### Målene det har blitt jobbet med i 2021 er:

Reduksjon av forbruk av ressurser (forbruksmateriell, legermidler og medisinske forbruksvarer, totalforbruk av bredspektrert antibiotika, forbruk av kopipapir, vannforbruk og unødig energiforbruk)

Reduksjon av matavfall

Reduksjon av CO<sub>2</sub> utslipp (reduksjon av tjenestereiser og ambulansetransport)

Miljøhensyn ved anskaffelser

Den planlagte resertifiseringen etter ISO 14001:2015 med Kiwa Teknologisk Institutt Sertifisering AS ble med bakgrunn i pandemien utsatt til 2022.

FNs bærekraftsmål ligger til grunn for arbeidet med miljø og bærekraft i helseregionene. Det er etablert et felles tverrregionalt samarbeidsutvalg for klima og miljø i spesialisthelsetjenesten «Grønt sykehus», som årlig utarbeider et felles «Rammeverk for miljø og bærekraft med felles mål og indikatorer» samt «Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar». Sykehuset Innlandet deltar i ulike fora og nettverk knyttet til dette arbeidet.

## Forskning og innovasjon

### Forskning

Forskning og aktive fag- og forskningsmiljøer er viktige drivere i utvikling av en kvalitetsforbedringskultur og kontinuerlig kvalitetsforbedringsarbeid i helsetjenesten. Kritiske vurderinger av etablerte og nye diagnostiske metoder, behandlingstilbud og teknologi, samt det å ivareta og veilede pasientene og drive forskningsbasert undervisning står sentralt. Aktive fag- og forskningsmiljøer bidrar i tillegg til å skape attraktive rekrutterende miljøer.

Forskningspoengproduksjonen i Sykehuset Innlandet ligger høyt blant ikke-universitetssykehusene nasjonalt, og er beregnet som en sum av poeng for vitenskapelige publikasjoner, doktorgrader og ekstern finansiering fra EU og Norges Forskningsråd. En økt relativ andel av forskningspoengproduksjon i Sykehuset Innlandet sammenlignet med øvrige helseforetak i Helse Sør-Øst gir økning i resultatbasert rammetildeling fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuset Innlandet. Rammetildelingen har økt fra 41 millioner kroner i 2015 til 91 millioner kroner i 2021, og ligger høyere

enn de beregnede driftskostnadene til forskning i Sykehuset Innlandet i 2021 (84,2 millioner kroner i 2021, hvor 12,9 millioner kroner av kostnadene dekkes av eksternt innhentede midler).

Tabellen under viser utviklingen i antall forskningspoeng.

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
48	54	112	114	138	146	142	134

endelige tall for 2021 blir tilgjengelig før sommeren 2022.

Det har i 2021 vært aktivitet i tolv tematiske forskningsgrupper integrert i klinisk virksomhet, som bidrar til å bygge forskningsmiljø og – profil i Sykehuset Innlandet. Det var ved utgangen av året 62 ansatte i doktorgradsutdanningsløp og antall disputaser har økt fra fem i 2014 til ni i 2021.

Det er et politisk mål at flere pasienter skal ha tilgang på utprøvede behandling, og det var satt et mål om at antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2021 skulle økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før. I 2020 hadde Sykehuset Innlandet 15 kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter. I 2021 er dette økt til 20 studier, som tilsvarer en økning på 33 prosent.

Utvikling av mer robuste forskningsmiljøer fremmer konkurransekraft mot eksterne utlysninger i Helse Sør-Øst, Norges Forskningsråd, EU og andre eksterne kilder. I 2021 ble Sykehuset Innlandet tildelt midler til fire forskningsprosjekter i Helse Sør-Øst RHF, og en større tildeling fra Norges Forskningsråd. De eksterne inntektene som følger økt konkurransekraft på eksterne utlysninger har økt fra 9,6 millioner kroner i 2016 til 12,9 millioner kroner i 2021. Inntekter fra eksterne kilder utgjorde 15 prosent av de totale driftskostnadene til forskning i Sykehuset Innlandet i 2021.

Sykehuset Innlandet har som koordinator startet opp EU-prosjektet SMart Inclusive Living Environments (SMILE) 2021, med budsjett på 70 millioner over tre år. Prosjektet er et samarbeid mellom 14 partnere; forskere, helseinstitusjoner og teknologibedrifter og klynger i EU og Canada, med mål om å pilotere og implementere digitale løsninger som gjør at eldre kan leve aktive og selvstendige liv hjemme. Prosjektet skal pilotere løsninger i kommuner i Innlandet.

Koronasituasjonen har også preget forskning i 2021, og har medført at enkelte forskningsprosjekter har fått forlengede løp, av årsaker som at innsamling av pasientdata er vanskelig eller at forskere har gått ut i klinisk arbeid.

## Innovasjon

Det er en økende innovasjonsaktivitet i Sykehuset Innlandet som er koordinert inn mot aktiviteter i innovasjonsklyngen Helseinn. Antall eksternt finansierte innovasjonsprosjekter øker, og Sykehuset Innlandet ble tildelt en fjerdedel av alle midler til inno-

vasjon fra Helse Sør-Øst RHF i 2021. Alle innovasjonsprosjektene har en tydelig forankring i de fire satsingsområdene i Sykehuset Innlandet sitt målbylde, samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitaltjenester og samling av spesialiserte helsetjenester.

Per 31.12.2021 deltar Sykehuset Innlandet i 20 eksternt finansierte innovasjonsprosjekter, hvorav flere ligger i skjæringsfeltet mellom innovasjon og forskning. Enkelte av disse prosjektene er større prosjekter finansiert av EU Horizon 2020 og Norges Forskningsråd, i samarbeid med tverrfaglige forskningsmiljøer i akademia. Eksempler på aktive innovasjonsprosjekter i 2021 er digital sårbehandling, prehospital beslutningsstøtte og hjemmeoppfølging av diabetespasienter

I Innlandet er Helseinn etablert og under kontinuerlig utvikling som en innovasjonsklynge og samarbeidsstruktur (ekstern innovasjonsstøttesystem) som skal fasilitere utvikling av innovative fremtidsrettede tjenesteløsninger gjennom å bringe aktører fra sykehus, kommune, akademia, næringsliv og det frivillige sammen. Eksempler på akademiske fagmiljø i samarbeidet er helsefag, tjenstedesign, logistikk, informasjonssikkerhet, organisasjon- og ledelsesfag og teknologi.

I 2021 er det arbeidet med å etablere samarbeidsflater mellom Helseinn og de store utviklingsprosessene som allerede pågår i Sykehuset Innlandet og i kommunene.

Sykehuset Innlandet er partner i VR-klyngen VRINN som samler aktører fra FoU-institusjoner og innen det private næringsliv fra spill- og VR-teknologi feltet. Sykehuset Innlandet sto som en av hovedarrangørene av en egen «VR i Helse» dag som var en del av konferansen «Nordic VR-forum 2021».

Sykehuset Innlandet er partner i SFI NORCICS, et senter for forskningsdrevet innovasjon i cybersikkerhet i samfunnskritiske sektorer ledet av NTNU. SFI NORCICS skal blant annet bidra til at vi digitaliserer på en sikker og pålitelig måte og er i stand til å beskytte seg mot cyberhendelser, samt at kritiske samfunnsfunksjoner støttes av en robust og pålitelig digital infrastruktur. Det ligger et stort potensial i samarbeidet, og i 2021 er det jobbet med å utvikle samarbeidsflatene.

## Samhandling og brukervedvirkning

Helsefellesskap Innlandet er etablert og vil være operativt fra januar 2022. De 42 kommunene i sykehusets opptaksområde har fordelt seg på sju helseregioner. Kommunene har ansatt en rådgiver som skal koordinere og videreutvikle samarbeidet mellom kommuner, regioner og sykehuset. På samme måte har sykehuset etablert et nettverk av rådgivere i hver divisjon som skal være bindeleddet mellom Helsefellesskap Innlandet og den kliniske hverdagen i sykehusene.

Sykehuset Innlandet er en avhengig av et tett og forpliktende samarbeid med kommunene for å nå målbildet. Dette er i tråd med målsettingen for arbeidet i Helsefelleskap Innlandet hvor både fastleger og brukere er med på alle nivåer.

Covid-19 pandemien preget 2021 med færre fysiske møter, men samtidig økende grad av samhandling digitalt. Kompetansen på digital samhandling både innad i sykehuset og med kommuner og andre samarbeidspartnere har derfor gradvis blitt styrket gjennom året.

Samarbeidsforum for leger i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i Innlandet (SLIPS), har i år sammen med divisjon psykisk helsevern utarbeidet ny rutine for samarbeid ved akuttinnleggelse i psykisk helsevern.

#### Brukermedvirkning

Brukermedvirkning på systemnivå ivaretas av Brukerutvalget og Ungdomsrådet.

Brukerutvalget og Ungdomsrådet taler pasientenes sak og skal gi råd til sykehusledelsen og styret i arbeidet med å utvikle «Pasientens helsetjeneste». De skal sørge for at brukerne blir hørt og tatt med på råd i beslutningsprosesser, og i utformingen av tjenester og tilbud. Brukerutvalget skal formidle pasientenes og de pårørendes erfaringer. Ungdomsrådet i Sykehuset Innlandet har medlemmer i alderen 15-25 år som har erfaringskompetanse med både fysiske og psykiske helseutfordringer.

Ungdomsrådet følges opp av koordinatorene fra barne- og ungdomsavdeling, psykisk helsevern barn og unge og habiliteringstjenesten. Ungdomsrådet gir råd og innspill til hvordan barn og unge kan få det bedre som pasienter og pårørende. Det er etablert samhandlingsarenaer mellom Brukerutvalget og Ungdomsrådet. Det er en positiv utvikling i aktiviteten i Ungdomsrådet og de er blitt en synlig aktør i Sykehuset Innlandet.

#### Pasient- og pårørendeopplæring

Ressurssenter for pasient- og pårørendeopplæring har et divisjonsovergripende ansvar for å bistå med å bygge kompetanse hos klinikere for å utvikle lærings- og mestringstilbud til pasienter og pårørende med kronisk sykdom, funksjonsnedsettelse og langvarige helseutfordringer.

Divisjonene er ansvarlig for å gjennomføre mestringkurs for pasienter og pårørende. De ulike aktivitetene foregår i nært samarbeid med tilhørende kommuner og brukerorganisasjoner.

Flere kurs for pasienter og pårørende som var planlagt i 2021, ble utsatt eller avlyst på grunn av pandemien. Enkelte kurs for pasienter og pårørende ble gjennomført digitalt.

#### 4. Intern styring og kontroll

Gjennom årlig oppdrag og bestilling gis Sykehuset Innlandet styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF. Oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF legges årlig frem som egen styresak, jf styresak 013-2021 Oppdrag og bestilling 2022 for Sykehuset Innlandet og styringskravene rapporteres i Årlig melding.

Sykehuset Innlandet følger forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Denne forskriften skal bidra til faglige forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst RHF definerer arbeid med virksomhetsstyring som de prosessene og aktivitetene som gjennomføres for å:

- sette mål
- definere oppgaver for å nå målene
- måle resultater mot målene
- bruke informasjonen til å ha styring, kontroll og sørge for læring slik at virksomheten utvikles og forbedres

Risikostyring som metode benyttes regelmessig i helseforetaket knyttet opp mot kvalitet og pasientsikkerhet, økonomi og framdrift ved prosjekter og omstillinger, samt i forbindelse med «Ledelsens gjennomgåelse».

«Ledelsens gjennomgåelse» gjennomføres årlig og skal sikre en strukturert gjennomgang av styringssystemet ved å vurdere kvalitetsarbeidet, virksomhetsstyring og virksomheten for øvrig, for å avdekke risikoområder og forbedringstiltak.

Arbeidet med «Ledelsens gjennomgåelse» gjøres i alle divisjoner og i alle avdelinger i Sykehuset Innlandet. I 2021 ble «Ledelsens gjennomgåelse» gjennomført i forbindelse med første tertial, og det ble utarbeidet risikokart og handlingsplan på foretaksnivå for seks risikoområder på rødt.

Det har vært gjennomført tre interne revisjoner på foretaksnivå; revisjon av medisinsk koding av sår ved kirurgisk poliklinikk ved SI Gjøvik, revisjon innen smittevern og revisjon i regi av Sykehusapoteket HF om opplæring i håndtering av legemidler.

## 5. Vurdering av fremtidsutsikter

### Arbeidet med ny sykehusstruktur i Innlandet.

Foretaksrådet i Helse Sør-Øst RHF behandlet i møte 15. juni 2021, sak 13: Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF. Vedtaket bygger på det regionale styrets behandling i sak 058-2021 Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF i Helse Sør-Øst RHF 28. mai 2021 lyder som følger:

1. Styret vektlegger at befolkningen i Innlandet skal ha gode og framtidrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i nettverk. Prehospitaltjenester skal videreutvikles i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Lokalmedisinske sentra, distriktspsykiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge skal styrkes og gi tilgjengelige tjenester desentralt. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert og nyskapende helsetjeneste og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitet og helhetlige pasientforløp.

2. Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal videreføres i konseptfase hvor følgende sykehusstruktur legges til grunn; a. Mjøspsykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.

b. Stort akuttpsykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.

c. Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.

d. Akuttpsykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.

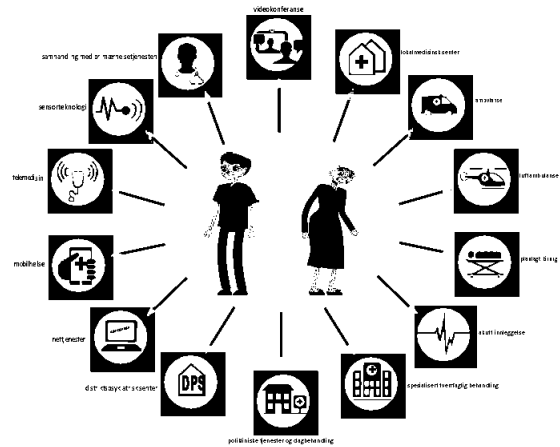
e. Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.

f. Distriktspsykiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland

Det skal i konseptfasen utredes om det kan legges indremedisinske akuttfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

3. Styret viser til at det i konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ), jf. Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter. Videre skal muligheter for trinnvis utvikling belyses.

4. Planleggingsrammen for etablering av ny sykehusstruktur er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner). Styret tar til etterretning at



videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for helseforetaket. Det legges til grunn at Sykehuset Innlandet HF både i perioden før og etter byggeperioden bedrer det økonomiske resultatet og at det i konseptfasen utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og oversikt over gevinster.

5. Styret ber administrerende direktør utarbeide mandat for konseptfasen og framlegge dette for styret snarlig etter vedtak i foretaksrådet i Helse Sør-Øst RHF.

6. Sykehuset Innlandet HF må arbeide med planer for god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse i mellomfasen fram til etablering av ny sykehusstruktur. Planene må være basert på oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser.

7. Det forutsettes medvirkning fra de ansattes organisasjoner, relevante fagmiljø, brukere og andre interessenter. Prosessen skal være åpen og forutsigbar for reell involvering.

8. Styret viser til at denne saken omfattes av bestemmelsene i paragraf 30 i helseforetaksloven og ber derfor om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksrådet i Helse Sør-Øst RHF.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet mandat for konseptfase i arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF i møte 23. september 2021 i sak 105-2021 videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – mandat for konseptfasen.

Hovedprogram og konseptuelle løsninger skal omfatte virksomheten som berøres av ny sykehusstruktur. Dette omfatter:

a) Mjøspsykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.

b) Stort akuttpsykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.

c) Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansebase.

d) Akuttisykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.

e) Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.

f) Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.

Det skal som del av steg 1 i konseptfasen utredes om det kan legges indremedisinske akuttfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

#### Null-pluss alternativet skal omfatte:

a) Videreføring av sykehusene i Lillehammer og Gjøvik som store akuttisykehus.

b) Erstatningssykehus for sykehuset i Hamar med en hensiktsmessig funksjonsfordeling med sykehuset i Elverum.

c) Akuttisykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.

d) Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal og Valdres, samt polikliniske tilbud på Hadeland.

e) Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.

f) Styringsgruppen vurderer eventuelle tilpasninger som er nødvendige for å opprettholde og videreutvikle et faglig forsvarlig tilbud, etter innspill fra Sykehuset Innlandet HF.

Et null-pluss alternativ skal utredes i henhold til *Veileder for tidligfasen for sykehusbyggprosjekter (2017)*, med referanse til Finansdepartementets rundskriv R-109/14. Null-pluss alternativet må inneholde nødvendige tiltak slik at forsvarlig drift kan opprettholdes og framtidig kapasitetsbehov ivaretas. Videre må et null-pluss alternativ ha en levetid som er tilsvarende andre alternativer som utredes i konseptfasen. Dette betyr at tilbygg/nybygg for å håndtere framtidig kapasitetsbehov og eventuelt som erstatning for utdatert bygningsmasse må inkluderes i et reelt null-pluss alternativ.

Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier og leder arbeidet. Det er etablert en prosjektorganisasjon med styringsgruppe med deltakelse fra brukere, tillitsvalgte og ledere fra Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet HF. Det er videre etablert en prosjektgruppe med deltakere fra Helse Sør-Øst RHF, Sykehusbygg HF

og Sykehuset Innlandet. I tråd med prosjektmandatet skal det legges fram en konseptfaserapport for behandling innen utgangen av 2022.

#### Forventet økonomisk utvikling

Det er i økonomisk langtidsplan 2022-2025 lagt opp til en gradvis økning av resultatet til 150 millioner kroner i 2025, jf styresak 047-2021. For 2022 har styret budsjettert med et positivt resultat på 40 millioner kroner. Dette er i tråd med resultatmålet for 2022 i økonomisk langtidsplan 2022-2025, og en resultatforbedring på 15 millioner kroner fra budsjettet i 2021. Målet er krevende for foretaket. Usikkerheten ligger i forventet aktivitetsnivå, utviklingen av pandemien og forsinkelser i effekter av omstillingstiltak. Foretaket er avhengig av å skape positive økonomiske resultater for å ha midler til helt nødvendige investeringer i medisinsk teknisk utstyr, IKT og bygningsmessig vedlikehold. Sykehuset Innlandet har i dag store vedlikeholdsetterslep på bygg og medisinsk teknisk utstyr.

På veien mot det framtidige målbildet er det nødvendig med omfattende omstillinger og driftstilpasninger for å oppnå faglig og økonomisk bærekraft. Det må planlegges med endringer i foretakets pasienttilbud, behandlingsmetoder og organisering for å kunne tilpasse driften til de økonomiske rammene. Viktige satsingsområder vil være økt bruk av helseteknologi og digitalisering for å effektivisere arbeidsprosessene.

## 6. Styrets arbeid

Styret har i 2021 hatt ti medlemmer, seks menn og fire kvinner. Fire av styremedlemmene (tre menn og en kvinne) er valgt av og blant de ansatte. Leder og nestleder i Brukerutvalget deltar som observatører på styremøtene. Styret har i 2021 vært ledet av Toril B. Ressem.

Styret fører tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i helseforetaksloven §1, foretakets vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter, jf. helseforetaksloven § 28, 3. ledd.

I henhold til instruks for styret i Sykehuset Innlandet påser styret at foretaket styrer og kontrollerer virksomheten for å forebygge, forhindre og avdekke svikt. Dette omfatter internkontroll som ledelsesverktøy for å sammenfatte systemer, prosesser og rutiner som gjennomføres. Styret skal og påse at det blir truffet tiltak for å korrigere svikt, herunder å følge opp rapporter fra ulike tilsyn.

Styret i Sykehuset Innlandet hadde tolv styremøter i 2021 og behandlet 106 saker. På grunn av pandemien har flertallet av møtene vært digitale.



Det har vært stor oppmerksomhet på kvalitet og pasientsikkerhet, aktivitetsutvikling, bemanning og økonomi gjennom hele året. Månedlige virksomhets- og tertial rapporter med aktivitetsdata og status på mål og øvrige indikatorer er behandlet, og har gitt styret oversikt over drift og utviklingstrender. Styret har fulgt utviklingen med hensyn til pasientbehandling nøye i hvert styremøte gjennom året.

Styret har gjennomført dialogmøter med tillitsvalgte og verne-tjenesten, samt med Brukerutvalget. Dialogmøtene har vært gjennomført som digitale møter på grunn av pandemien.

Styret har evaluert eget arbeid i samsvar med krav fra Helse Sør-Øst RHF.

Styret vil berømme arbeidet og innsatsen som gjøres fra ansatte med å ivareta kvaliteten og pasientsikkerheten for å skape gode spesialisthelsetjenester til Innlandets befolkning. Dette har bidratt til at Sykehuset Innlandet kan vise til gode resultater og positiv utvikling på mange områder i 2021.

## 7. Årsregnskap

### Resultat, investeringer, finansiering og likviditet

Sykehuset Innlandet hadde i 2021 en omsetning på 9,1 milliarder kroner. Årsresultatet viste et underskudd på 7,4 millioner kroner.

Foretakets likviditetsbeholdning per 31. desember 2021 var 209,7 millioner kroner i form av kontanter og bankinnskudd.

Helseforetaket hadde per desember 2021 en kredittramme på 279 millioner kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Kreditten har ikke vært belastet gjennom 2021, og per 31. desember hadde Sykehuset Innlandet 396,4 millioner kroner inntående på konsernkontoen.

De samlede investeringene i 2021 var på 239,6 millioner kroner. Per 31. desember 2021 utgjorde kortsiktig gjeld 79 prosent av samlet gjeld. Egenkapitalen var på 73 prosent.

### Fortsatt drift og finansiell risiko

I samsvar med regnskapsloven § 3-3a, bekreftes det at forutsetningene om fortsatt drift er lagt til grunn ved avleggelsen av regnskapet. Sykehuset Innlandet kan i henhold til Helseforetaksloven ikke gå konkurs. Foretaket er til en viss grad eksponert for renterisiko siden det er flytende rente på driftskreditten og langsiktige lån til eier. Foretaket har små kjøp i utenlandsk valuta og er derfor i liten grad eksponert for valutarisiko. Totalt sett vurderes foretakets finansielle risiko som lav.

Styret bekrefter at regnskapet for 2021 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift.

Covid-19-pandemien har påvirket økonomien også i 2021, men foretaket er kompensert for beregnede effekter av inntektsbortfall og merkostnader i drift. Ved utgangen av året vedvarer pandemien, og den økonomiske situasjonen i 2022 forventes også å bli påvirket.

Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet andre forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

### Årsresultat og disponeringer

Disponering knyttet til regnskapsåret 2021 foreslås som følger (1000 kroner):

Overført fra annen egenkapital:	7 392
<b>Sum:</b>	<b>7 392</b>

Brumunddal, 24. mars 2022

Toril B. Ressem  
styrets leder

Torbjørn Almlid  
styrets nestleder

Halfdan Aass  
styremedlem

Ivar P. Gladhaug  
styremedlem

Torunn Aass Taraldrud  
styremedlem

Irene Dahl Andersen  
styremedlem

Marianne Nielsen  
styremedlem

Torleiv Svendsen  
styremedlem

Øistein Hovde  
styremedlem

Iselin Vistekleiven  
styremedlem

Per Hillestad Christensen  
styremedlem

Alice Beathe Andersgaard  
adm.direktør

*Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevne signaturer.*



Året som har gått...





## Resultatregnskap

01.01 - 31.12.21

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2021	2020
<b>Driftsinntekter og driftskostnader</b>			
Basisramme	2	5 327 185	5 061 199
Aktivitetsbasert inntekt	2	3 075 296	2 749 020
Annen driftsinntekt	2	657 671	477 065
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>1</b>	<b>9 060 151</b>	<b>8 287 284</b>
Kjøp av helsetjenester	3	718 351	635 051
Varekostnad	4	1 175 246	994 495
Lønn og annen personalkostnad	5	5 709 879	5 231 653
Ordinære avskrivninger	9	247 788	247 477
Annen driftskostnad	6	1 231 095	1 150 696
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>1</b>	<b>9 082 359</b>	<b>8 259 372</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>-22 208</b>	<b>27 912</b>

## Finansinntekter og finanskostnader

Finansinntekt	7	17 476	30 236
Finanskostnad	7	2 660	3 240
<b>Netto finansposter</b>		<b>14 817</b>	<b>26 996</b>
<b>Resultat før skattekostnad</b>		<b>-7 392</b>	<b>54 908</b>
<b>Årsresultat</b>		<b>-7 392</b>	<b>54 908</b>

## Overføringer

Overføringer fra/til annen egenkapital	14	7 392	-54 908
<b>Sum overføringer</b>		<b>7 392</b>	<b>-54 908</b>



## Balanse

Per 31.12.21

### Eiendeler

(Alle tall i NOK 1000)	Note	2021	2020
<b>Anleggsmidler</b>			
<i>Varige driftsmidler</i>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom			
	9	2 156 965	2 214 957
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende			
	9	388 308	401 702
Anlegg under utførelse			
	9	164 115	109 075
<i>Sum varige driftsmidler</i>			
		2 709 389	2 725 734
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investeringer i andre aksjer og andeler			
	10	497 888	471 574
Andre finansielle anleggsmidler			
	11	2 068 244	1 972 359
Pensjonsmidler			
	15	958 432	595 403
<i>Sum finansielle anleggsmidler</i>			
		3 524 564	3 039 336
<b>Sum anleggsmidler</b>			
		6 233 953	5 765 070
<b>Omløpsmidler</b>			
Varer			
	4	21 433	26 827
Fordringer			
	12	571 876	965 687
<i>Sum fordringer</i>			
		571 876	965 687
Bankinnskudd, kontanter o.l.			
	13	209 688	184 389
<b>Sum omløpsmidler</b>			
		802 996	1 176 903
<b>Sum eiendeler</b>			
		7 036 949	6 941 973

### Egenkapital og gjeld

(Alle tall i NOK 1000)	Note	2021	2020
<b>Egenkapital</b>			
<i>Innskutt egenkapital</i>			
Foretakskapital			
		100	100
Annen innskutt egenkapital			
		4 258 450	4 258 450
<i>Sum innskutt egenkapital</i>			
	14	4 258 550	4 258 550
<i>Opptjent egenkapital</i>			
Annen egenkapital			
		857 650	865 042
<i>Sum opptjent egenkapital</i>			
	14	857 650	865 042
<b>Sum egenkapital</b>			
		5 116 200	5 123 592
<b>Gjeld</b>			
<i>Avsetning for forpliktelser</i>			
Pensjonsforpliktelser			
	15	1 683	703
Andre avsetninger for forpliktelser			
	16	268 036	176 951
<i>Sum avsetninger for forpliktelser</i>			
		269 718	177 654
<i>Annen langsiktig gjeld</i>			
Øvrig langsiktig gjeld			
	11	141 815	147 311
<i>Sum annen langsiktig gjeld</i>			
		141 815	147 311
<i>Kortsiktig gjeld</i>			
Skyldige offentlige avgifter			
		441 956	342 784
Annen kortsiktig gjeld			
	17	1 067 260	1 150 632
<i>Sum kortsiktig gjeld</i>			
		1 509 215	1 493 416
<b>Sum gjeld</b>			
		1 920 748	1 818 381
<b>Sum egenkapital og gjeld</b>			
		7 036 949	6 941 973

Toril B. Ressem  
styrets lederTorbjørn Almlid  
styrets nestlederHalfdan Aass  
styremedlemIvar P. Gladhaug  
styremedlemTorunn Aass Taraldrud  
styremedlemIrene Dahl Andersen  
styremedlemMarianne Nielsen  
styremedlemTorleiv Svendsen  
styremedlemØistein Hovde  
styremedlemIselin Vistekleiven  
styremedlemPer Hillestad Christensen  
styremedlemAlice Beathe Andersgaard  
adm.direktør

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevne signaturer.



## Kontantstrømoppstilling

01.01.–31.12.21

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
<b>Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>		
Årsresultat	-7 392	54 908
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-6 800	-14 571
Ordinære avskrivninger	247 788	247 477
Endring i omløpsmidler	17 999	-13 357
Endring i kortsiktig gjeld	15 799	258 608
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordn.	-362 048	-151 964
Inntektsført investeringstilskudd	-9 436	-5 674
<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>-104 090</b>	<b>375 427</b>
<b>Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter</b>		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	14 922	27 680
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-239 565	-147 707
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-26 314	-29 945
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-250 957</b>	<b>-149 972</b>
<b>Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter</b>		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	-95 885	-77 350
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-17 289	-17 289
Endring driftskreditt	381 206	-147 693
Innbetalinger ved opptak av øvrig kortsiktig gjeld	11 793	10 798
Utbetalinger ved nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	0	-1 386
Innbetaling av investeringstilskudd	100 594	11 002
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	-74	919
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>380 345</b>	<b>-221 000</b>
Netto endring i likviditetsbeholdning	25 298	4 455
Likviditetsbeholdning per 1.01	184 389	179 937
<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>209 688</b>	<b>184 392</b>
Ubenyttet trekkramme 31.12	279 000	312 000
<b>Likviditetsreserve 31.12</b>	<b>488 688</b>	<b>496 392</b>

# Noter til regnskapet

## Regnskapsprinsipper

### Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskaps-skikk.

Sykehuset Innlandet HF ble stiftet 5. desember 2002 under navnet Oppland sentralsykehus HF i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialist-helsetjenesten fra fylkeskommunene. Staten overførte formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i helseregionene øst og sør til nåværende Helse Sør-Øst RHF 1. januar 2003. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m.

Fra 2003 ble navnet endret til Sykehuset Innlandet HF, og de andre helseforetakene i Hedmark og Oppland ble innlemmet i Sykehuset Innlandet HF. Fra 2004 har foretaket (via Helse Sør-Øst RHF) overtatt virksomhet innen rusomsorg fra fylkeskommunen i forbindelse med rusreformen.

Virksomhetsoverføringene skjedde som tingsinnskudd og transaksjonsprinsippet ble lagt til grunn.

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF fusjonerte til Helse Sør-Øst RHF med regnskapsmessig virkning 1.1.2007.

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler ble gjenanskaffelses-kost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføringen av rusomsorgen.

I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, og at bruksverdi dermed representerer virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

## Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

### Virksomhetsoverdragelser

Konserninterne virksomhetsoverdragelser bokføres etter regnskapsmessig kontinuitet. Nettoeffekten av bokførte verdier av overførte eiendeler og forpliktelser knyttet til overført virksomhet føres som et tingsuttak i form av en kapitalnedsettelse i avgivende helseforetak, og et tingsinnskudd i mottakene helseforetak. Overføring av virksomhet mellom helseforetak skjer til bokført verdi som forutsettes å representere bruksverdi.

### Generelt om inntektsførings- og kostnadsføringsprinsipper

Inntektsførings- og kostnadsføringsprinsippene bygger på de grunnleggende regnskapsprinsippene om transaksjon, opptjening, sammenstilling og forsiktighet. I den grad regnskapet inneholder usikre poster bygger disse på beste estimat, basert på tilgjengelig informasjon på balansedagen.

### Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre; fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter. Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Sør-Øst RHF.

### Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis. I 2021 ble Helse Sør Øst tildelt en ekstra basisbevilgning for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe covid-19 pandemien. Den ekstra bevilgningen er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2021 vedvarer pandemien. Den delen av ekstrabevilgning som per desember ikke er benyttet til dette formålet har Helse Sør Øst derfor besluttet å avsette som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i 2022. Avsetningens størrelse er begrenset av både forventet ekstra bevilgning i 2022 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2022.

### Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består i all hovedsak av ISF-inntekter (ISF = innsatsstøtt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-inntekter er basert på koding i Norsk Pasient Register (NPR). Det er fokus i helseforetaket på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF-refusjon innen somatisk virksomhet, og inntektsføring for salg av helse- tjenester. ISF-refusjoner og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført.

### Andre inntekter

Andre inntekter tilknyttet kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner knyttet til utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetaket salgsinntekter fra kantine og leieinntekter fra personalboliger. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

I tillegg mottas det øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år.

### Prinsipper for kostnadsføring

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntektene utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

### Klassifisering av balanseposter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost på anskaffelsestidspunktet og avskrives lineært over forventet brukstid. Anleggsmidler nedskrives dersom de ikke lenger vil være i bruk. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises sammen med øvrig langsiktig gjeld.



## Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år samt en kostpris på over 100 000 kroner. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk.

Tomter avskrives ikke da disse anses å ha ubegrenset økonomisk levetid.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

## Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning og innovasjon kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

## Usikre forpliktelser

Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

Investeringsstilskudd avsettes i balansen og inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

## Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i Kommunal Landspensjonskasse og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost.

## Pensjoner

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden.

Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger ti prosent av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.

Det ble i 2019 gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det ble besluttet at eventuelle planendringsevinsten som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trådte i kraft for regnskapsår som startet 1. januar 2020 eller senere, men var tillatt å ta i bruk også for 2019 regnskapet. Helse Sør-Øst RHF valgte å tidligimplementere endringen

i NRS 6 med virkning for 2019 og endret dermed sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebar planendringer i 2019 som medfører at gevinster reduserer eventuelle uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnader og består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede pensjonsforpliktelsen, forventet avkastning av pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

## Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuelle vurderinger av de enkelte fordringene. I tillegg gjøres det for øvrige kundefordringer en uspesifisert avsetning for å dekke antatt tap.

## Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reservedeler klassifiseres som varelager.

## Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert til kursen ved regnskapsårets slutt.

## Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter indirekte metode. Innstående på konsernkontoordningen er klassifisert som endring i kassekreditt, og presentert på egen linje i kontantstrømoppstillingen. Likviditetsbeholdningen består av bundne midler og bankkonti utenfor konsernkontoordningen.

## Konsernkontoordning

Innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF i det enkelte helseforetak. Renteinntekter-/kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

## Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

Virkingen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigering av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen. Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

## Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

## Nøytral merverdiavgift

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet ble det fra 1. januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Ordningen innebærer at helseforetakene får kompensert merverdiavgiftsutgifter på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.



## Note 1. Virksomhetsområder

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
<b>Driftsinntekter per virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	6 086 445	5 589 862
Psykisk helsevern for voksne	1 456 507	1 421 093
Psykisk helsevern for barn og unge	316 762	294 774
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	247 075	245 585
Annet	953 363	735 971
<b>Driftsinntekter per virksomhetsområde</b>	<b>9 060 151</b>	<b>8 287 284</b>
<b>Driftskostnader per virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	-6 260 525	-5 667 612
Psykisk helsevern for voksne	-1 426 542	-1 327 801
Psykisk helsevern for barn og unge	-317 853	-266 676
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-250 974	-222 932
Annet	-826 467	-774 351
<b>Driftskostnader per virksomhetsområde</b>	<b>-9 082 359</b>	<b>-8 259 372</b>

### Driftsinntekter fordelt på geografi

Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst		
RHF sitt opptaksområde	8 965 266	8 195 563
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	83 985	76 041
Pasienter hjemmehørende i utlandet	10 900	15 680
<b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>	<b>9 060 151</b>	<b>8 287 284</b>

Aktiviteten innenfor somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

Enhetsprisen ISF somatikk er satt til 46 719 kroner i 2021, med

Den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern (PHV) og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), inngår i ISF-ordningen. Enhetsprisen ISF innen PHV og TSB er satt til 3 223 kroner i 2021, med refusjonsandel på 100 prosent. Inntektene fra polikliniske konsultasjoner baserer seg på takster for offentlige poliklinikker.

Aktivitetstallene inkluderer ikke andre øremerkede midler/særskilt finansiering. Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.

Sykehuset Innlandet HF har i 2021 fått en økonomisk kompensasjon fra Helse Sør-Øst på 324 millioner kroner til å dekke økonomiske effekter av pandemien.

Sykehuset Innlandet HF har i 2021 hatt betydelig inntektssvikt som følge av pandemien. Dette skyldes perioder med redusert elektiv aktivitet på grunn av sykefravær hos helsepersonell, smittesituasjoner og kapasitetsutfordring på sengeposter med omfordeling av personell for å bistå sengepostene. Størst nedgang i aktivitet var i månedene januar, februar og mai innenfor somatiske tjenester. Det har allikevel vært betydelig høyere aktivitet enn i 2020. I enkelte måneder har aktiviteten i 2021 vært på 2019-nivå.

## Note 2. Inntekter

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
<b>Driftsinntekter</b>		
<i>Basisramme</i>	5 327 185	5 061 199
<i>Aktivitetsbasert inntekt</i>		
Behandling av egne pasienter i egen region <sup>1)</sup>	2 315 025	2 115 093
Behandling av pasienter internt i egen region	129 266	107 816
Behandling av egne pasienter i andre regioner <sup>2)</sup>	47 349	43 401
Behandling av andre pasienter i egen region <sup>3)</sup>	83 985	76 041
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	457 106	377 246
Utskrivningsklare pasienter	19 110	15 370
Andre aktivitetsbaserte inntekter	23 455	14 054
<i>Aktivitetsbasert inntekt</i>	<i>3 075 296</i>	<i>2 749 020</i>
<i>Annen driftsinntekt</i>		
Kvalitetsbasert finansiering	33 444	35 956
Øremerkede tilskudd til andre formål	341 931	176 078
Inntektsføring av investeringstilskudd <sup>4)</sup>	9 436	5 674
Andre driftsinntekter	272 860	259 357
<i>Annen driftsinntekt</i>	<i>657 671</i>	<i>477 065</i>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>9 060 151</b>	<b>8 287 284</b>

- 1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)
- 4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd

### Aktivitetstall somatikk

Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	95 807	89 517
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	95 765	89 438
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	339 226	306 420

### Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	305	223
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	53 926	51 769
Antall ISF-poeng ihht eieransvar	17 782	16 533

### Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	2 791	2 730
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	107 236	98 141
Antall ISF-poeng ihht eieransvar	17 975	14 871

### Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	392	339
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	18 925	21 725
Antall ISF-poeng ihht eieransvar	2 833	2 833



## Note 3. Kjøp av helsetjenester

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
<b>Kjøp av helsetjenester</b>		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	92 241	107 937
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	439 690	383 784
Kjøp av private helsetjenester somatikk	24 375	20 946
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	14 448	6 263
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	6 895	9 900
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	13 201	18 941
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	3	797
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	3 290	
Kjøp av helsetjenester utland	500	
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>594 643</b>	<b>554 418</b>
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	80 453	54 085
Kjøp fra Luftambulans ANS	327	632
Kjøp av andre ambulansetjenester	3 156	2 058
Andre kjøp av helsetjenester	39 773	23 858
<b>Sum kjøp av andre helsetjenester</b>	<b>123 709</b>	<b>80 633</b>
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>718 351</b>	<b>635 051</b>

## Note 4. Varer

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
<b>Varebeholdning</b>		
Annet medisinsk forbruksmaterieell (eget bruk)	20 607	26 001
Andre varebeholdninger (eget bruk)	826	826
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>21 433</b>	<b>26 827</b>
Anskaffelseskost	21 433	26 827
<b>Bokført verdi 31.12.</b>	<b>21 433</b>	<b>26 827</b>
<b>Varekostnad</b>		
Legemidler	661 122	574 937
Medisinske forbruksvarer	451 308	360 866
Andre varekostnader til eget forbruk	62 240	58 187
Innkjøpte varer for videresalg	576	505
<b>Sum varekostnad</b>	<b>1 175 246</b>	<b>994 495</b>

## Note 5. Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser m.m.

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
<b>Lønnskostnader</b>		
Lønnskostnader	4 281 869	4 152 379
Arbeidsgiveravgift	596 039	538 361
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	783 274	497 055
Andre ytelser	50 694	45 661
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte	-1 997	-1 802
<b>Sum lønn og andre personalkostnader</b>	<b>5 709 879</b>	<b>5 231 653</b>
Gjennomsnittlig antall ansatte	8 800	8 905
Gjennomsnittlig antall årsverk	6 861	6 798

### Nye retningslinjer for lederlønn for 2022

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven, fastsatt

med statlig eierandel 30.4.2021. Dette innebærer at helseforetakets retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjenning for ordinært toretaksmøte fra og med 2022. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023. Lederlønnspolitikken i Sykehuset Innlandet HF for regnskapsåret 2021 er basert på tidligere retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel (fastsatt med virkning fra 13. februar 2015), og er redegjort for nedenfor:

### Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår i Sykehuset Innlandet HF

Sykehuset Innlandet HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, direktør medisin og helsefag, økonomidirektør, HR-direktør, kommunikasjonsdirektør, prosjektdirektør og divisjonsdirektører som ledende ansatte.

Sykehuset Innlandet HF følger "Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel", hvor hovedprinsippet er at "lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene".

### Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2021

Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn, men det er også rom for at administrerende direktør inngår avtaler om opptjening av permisjon, bistillinger ved universitet eller helseforetak og kostnader til pendling. Sykehuset Innlandet HF har som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har i hovedsak bygget på de samme prinsipper som beskrevet ovenfor.

Administrerende direktør har avtale om sluttvederlag i sin arbeidsavtale. Dersom administrerende direktør velger å tre ut av sin stilling i samråd med styret eller etter anmodning fra styret, uten at det foreligger saklig grunn for oppsigelse eller avskjed, vil det bli betalt etterlønn for 12 måneder fra fratredelsesdato. Ved ansettelse i ny stilling vil etterlønn bli avkortet tilsvarende lønn i den nye stillingen.

### Covid-19-pandemien

Bemanningsforbruket i 2021 har vært preget av behovet for økt bemanning grunnet Covid-19-pandemien. Merforbruket på bemanning er hovedsakelig relatert til de somatiske divisjonene, med hovedvekt innenfor indremedisin og akuttmedisin. Økningen skyldes ekstra arbeid grunnet pandemi, økt turnover og sykefravær. I tillegg er det et merforbruk i divisjon psykisk helsevern. Dette skyldes blant annet mer ressurskrevende pasienter innenfor akuttpsykiatri og offensiv rekruttering innenfor BUP-området. I tillegg er divisjon psykisk helsevern tildelt engangsmidler fra Helse Sør-Øst RHF som er brukt til økt bemanning.



## Lønn til ledende ansatte

(Alle tall i NOK)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Andersgaard, Alice Beathe	Administrerende direktør	1 940 381	285 115	10 392	2 235 888	01.01.21-31.12.21	01.01.21-31.12.21
Byenstuen, Frank Roar	Kommunikasjonssjef	1 179 840	316 422	10 392	1 506 654	01.01.21-31.12.21	01.01.21-31.12.21
Døglør, Jens Schanche	Direktør OU-program	1 097 570	332 692	4 392	1 434 654	18.01.21-31.12.21	18.01.21-31.12.21
Jenssen, Roger	Prosjektleder	1 413 123	323 358	10 392	1 746 873	01.01.21-31.12.21	01.01.21-31.12.21
Nyland, Cecilie Dobloug	HR-direktør	1 217 751	328 392	10 392	1 556 535	01.01.21-31.12.21	01.01.21-31.12.21
Pettersen, Ellen Henriette	Direktør medisin og	1 657 017	262 312	4 392	1 923 721	01.01.21-31.12.21	01.01.21-31.12.21
Swensson, Nina C. Strøm	Økonomidirektør	1 418 546	319 916	10 392	1 748 854	01.01.21-31.12.21	01.01.21-31.12.21
Beitdøken, Randi L.	Divisjonsdirektør	1 120 205	321 614	10 392	1 452 211	01.01.21-31.08.21	01.01.21-31.12.21
Bjørnstad, Bård Are	Divisjonsdirektør	1 215 915	216 831	4 392	1 437 138	01.01.21-31.12.21	01.01.21-31.12.21
Graadal, Øyvind	Divisjonsdirektør	1 519 037	163 466	2 928	1 685 431	01.01.21-31.08.21	01.01.21-31.08.21
Kristoffersen, Geir	Divisjonsdirektør	1 215 337	199 932	4 392	1 419 661	01.01.21-31.12.21	01.01.21-31.12.21
Kydland, Håvard	Konst. divisjonsdirektør	1 860 558	293 206	8 392	2 162 156	01.09.21-31.12.21	01.01.21-31.12.21
Millum, Astrid	Divisjonsdirektør	1 147 820	245 245	4 392	1 397 457	01.01.21-31.12.21	01.01.21-31.12.21
Steen, Mona Elin	Divisjonsdirektør	1 028 380	272 572	4 392	1 305 344	01.09.21-31.12.21	01.01.21-31.12.21
Thorsen-Dahl, Benedicte	Divisjonsdirektør	1 748 088	370 985	10 392	2 129 465	01.01.21-31.12.21	01.01.21-31.12.21
Vika, Kari Mette	Divisjonsdirektør	1 552 610	270 071	10 392	1 833 081	01.01.21-31.12.21	01.01.21-31.12.21
Øien, Oddbjørn	Divisjonsdirektør	1 401 153	262 306	10 892	1 674 351	01.01.21-31.12.21	01.01.21-31.12.21
		<b>23 733 331</b>	<b>4 784 443</b>	<b>131 700</b>	<b>28 649 474</b>		

Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelse til administrerende direktør/styreleder eller andre nærstående parter.

## Godtgjørelse til styrets medlemmer

(Alle tall i NOK)

Navn	Tittel	Styreonorar	Lønn	Andre godtgj.	Sum	Tjenesteperiode
Ressem, Toril B.	styreleder	263 000			263 000	01.01.21-31.12.21
Almlid, Torbjørn	nestleder	184 000			184 000	01.01.21-31.12.21
Christensen, Per H.	styremedlem	106 263	1 917 825		2 024 088	16.03.21-31.12.21
Gladhaug, Ivar P.	styremedlem	134 000			134 000	01.01.21-31.12.21
Haga, Daniel	styremedlem	146 334			146 334	01.01.21-31.12.21
Hovde, Øistein	styremedlem	134 000	1 887 257		2 021 257	01.01.21-31.12.21
Lund, Kathrine Line *	styremedlem	29 850	1 661 657		1 691 507	
Nielsen, Marianne	styremedlem	157 403	755 413		912 816	01.01.21-31.12.21
Svendsen, Torleiv	styremedlem	106 263	1 101 061		1 207 324	16.03.21-31.12.21
Talsnes, Ove	styremedlem	46 758	1 497 000		1 543 758	01.01.21-15.03.21
Taralrud, Torunn Aass	styremedlem	134 000			134 000	01.01.21-31.12.21
Vistekleiven, Iselin	styremedlem	139 403			139 403	01.01.21-31.12.21
		<b>1 581 274</b>	<b>8 820 213</b>		<b>10 401 487</b>	

\* deltatt på ett styremøte

## Styreansvarsforsikring

Helse Sør-Øst RHF har tegnet en masteravtale på styreansvarsforsikring i Arch Insurance/Riskpoint AS som gjelder alle foretak under Helse Sør-Øst RHF, inklusiv Sykehuset Innlandet HF. Forsikringssummen er NOK 25 000 000. Det er ikke egenandel på forsikringen. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkl. daglig leder. Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for ren formuesskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin styrefunksjon. For forsikringen gjelder avtale og forsikringsvilkår 10.102 Styreansvar NO 09.2010.

## Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

(Alle tall i NOK)

	2021	2020
Lovpålagt revisjon	444 442	428 057
Skatte- og avgiftsrådgivning	0	9 030
Andre tjenester utenfor revisjon	0	70 000
<b>Sum godtgjørelse til revisor</b>	<b>444 442</b>	<b>507 087</b>

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtaler

## Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Honorar for bistand 0 70 000



## Note 6. Andre driftskostnader

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
Transport av pasienter	295 633	260 422
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	167 207	146 551
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	89 937	96 161
Konsulenttjenester	26 810	21 000
Annen ekstern tjeneste	435 119	419 396
Reparasjon vedlikehold og service	79 319	79 750
Kontor og kommunikasjonskostnader	41 081	38 458
Kostnader forbundet med transportmidler	19 752	19 599
Reisekostnader	18 811	21 673
Forsikringskostnader	6 008	4 264
Pasientskadeerstatning	550	3 455
Øvrige driftskostnader	50 870	39 968
<b>Andre driftskostnader</b>	<b>1 231 095</b>	<b>1 150 696</b>

Andre driftskostnader er påvirket av Covid-19-pandemien også i 2021. Smittevernregler har begrenset mulighetene for samkjøring av pasientreiser, samt at antall rekvisisjoner har økt sett i forhold til 2021.

Energikostnaden var i 2020 kunstig lav som følge av pandemien med etterfølgende lav etterspørsel og dertil lave priser på energi. Historisk sett hadde 2020 en energikostnad som var ca 10 millioner kroner lavere enn sist år. Dermed oppleves det en veldig økning fra 2020 til 2021 som egentlig er mer en normalisering av kostnadsnivå.

## Note 8. Forskning og utvikling

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	4 200	4 155
Andre inntekter til forskning	9 359	8 985
Basisramme til forskning	71 233	59 314
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>84 792</b>	<b>72 455</b>
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	1 937	1 980
Andre inntekter til utvikling	936	250
Basisramme til utvikling	6 297	3 904
<b>Sum inntekter til utvikling</b>	<b>9 169</b>	<b>6 134</b>
<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>93 962</b>	<b>78 589</b>
<b>Kostnader til forskning:</b>		
- somatikk	46 705	36 646
- psykisk helsevern	24 995	20 812
- TSB	13 092	14 996
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>84 792</b>	<b>72 455</b>
<b>Kostnader til utvikling:</b>		
- somatikk	4 466	3 223
- TSB	930	863
- annet	3 774	2 048
<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>9 169</b>	<b>6 134</b>
<b>Sum kostnader Forskning og utvikling</b>	<b>93 962</b>	<b>78 589</b>
Antall avlagte doktorgrader	9	9
Antall publiserte artikler	170	175
Antall årsverk forskning	71,2	65,5
Antall årsverk utvikling	8,8	5,6

## Note 7. Finansinntekter- og kostnader

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
<b>Finansinntekter</b>		
Konserninterne renteinntekter	15 586	28 016
Andre renteinntekter	1 636	1 985
Andre finansinntekter (agio)	255	235
<b>Finansinntekter</b>	<b>17 476</b>	<b>30 236</b>
<b>Finanskostnader</b>		
Konserninterne rentekostnader	1 371	1 982
Andre rentekostnader	203	58
Andre finanskostnader	1 085	1 200
<b>Finanskostnader</b>	<b>2 660</b>	<b>3 240</b>



## Note 9. Varige driftsmidler

(Alle tall i NOK 1000)

2021	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportmidler og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.01.21	119 422	6 209 966	109 075	1 284 027	502 270	8 224 760
Tilgang ekstern		500	196 104	30 014	12 948	239 565
Tilgang fra anlegg under utførelse		106 213	-141 064	26 966	7 885	
Avgang ved salg, ekstern	-5 189	-1 565		-6 231	-13 660	-26 646
<b>Anskaffelseskost 31.12.21</b>	<b>114 232</b>	<b>6 315 113</b>	<b>164 115</b>	<b>1 334 776</b>	<b>509 443</b>	<b>8 437 680</b>
Akkumulerte avskrivninger 1.01.21		-4 065 601		-960 361	-424 234	-5 450 196
Årets avskrivning		-158 534		-66 549	-22 705	-247 788
Akk. Avskrivning ved avgang ekstern		585		5 415	12 523	18 523
<b>Akkumulerte avskrivninger 31.12.21</b>		<b>-4 223 550</b>		<b>-1 021 495</b>	<b>-434 416</b>	<b>-5 679 461</b>
Akkumulerte nedskrivninger 1.01.21		-48 831				-48 831
Årets nedskrivning		0				0
<b>Akkumulerte nedskrivning 31.12.21</b>		<b>-48 831</b>				<b>-48 831</b>
<b>Bokført verdi 31.12.21</b>	<b>114 232</b>	<b>2 042 733</b>	<b>164 115</b>	<b>313 282</b>	<b>75 026</b>	<b>2 709 389</b>

(Alle tall i NOK 1000)

Operasjonell leasing/leieavtaler	Tomter og boliger	Bygninger	Medisinsk teknisk utstyr	Transportmidl. og annet
Leiebeløp årlig	42 992	41 529	3 722	23 724
Varighet (år)	0-5	0-10	0-5	0-10

(Alle tall i NOK 1000)

Finansielle leieavtaler	Bokført verdi		Estimert leiebeløp			Årlige avskrivninger	Varighet kontrakter (år)
	31.12	neste år	2 til 5 år	utover 5 år			
Medisinsk-teknisk utstyr	24 476	3 917	17 884	2 675		3 211	7
Transportmidler og annet	26 027	11 404	14 623	0		6 263	5

## Note 10. Eierandel i datter- og tilknyttede foretak

(Alle tall i NOK 1000)

	Totalt 2021	Totalt 2020
<b>Investeringer i aksjer og andeler</b>		
Andre aksjer og andeler	25 414	25 414
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	472 474	446 160
<b>Sum investeringer i aksjer og andeler</b>	<b>497 888</b>	<b>471 574</b>

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.



## Note 11. Finansielle anleggsmidler og gjeld

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
<b>Finansielle anleggsmidler</b>		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	2 068 244	1 972 359
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>2 068 244</b>	<b>1 972 359</b>
<b>Langsiktig gjeld</b>		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	91 312	108 601
Annen langsiktig gjeld	50 503	38 710
<b>Sum langsiktig gjeld</b>	<b>141 815</b>	<b>147 311</b>
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	23 667	31 556

## Note 12. Kundefordringer og andre fordringer

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
<b>Fordringer</b>		
Kundefordringer	30 530	43 688
Fordringer på foretak i foretaksgruppen		
Helse Sør-Øst RHF	501 056	873 945
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandling)	17 491	28 749
Øvrige kortsiktige fordringer	22 799	19 305
<b>Fordringer</b>	<b>571 876</b>	<b>965 687</b>
<b>Avsetning for tap på fordringer 31.12.21</b>		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.01.21	-6 600	-9 000
Årets endring i avsetning til tap på krav	-900	2 400
<b>Avsetning for tap på fordringer 31.12.21</b>	<b>-7 500</b>	<b>-6 600</b>
<b>Årets konstanterte tap</b>	<b>4 618</b>	<b>5 939</b>
<b>Kundefordringer pålydende 31.12.21</b>		
Ikke forfalte fordringer	21 171	34 522
Forfalte fordringer 1-30 dager	4 436	2 520
Forfalte fordringer 30-60 dager	555	3 026
Forfalte fordringer 60-90 dager	928	1 325
Forfalte fordringer over 90 dager	3 440	2 179
<b>Kundefordringer pålydende 31.12.21</b>	<b>30 530</b>	<b>43 688</b>

## Note 13. Kontanter og bankinnskudd

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Innestående skattetrekkmidler	201 619	181 955
<b>Sum bundne bankinnskudd</b>	<b>201 619</b>	<b>181 955</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	8 068	2 434
<b>Sum bankinnskudd og kontanter</b>	<b>209 688</b>	<b>184 389</b>

Sykehuset Innlandet HF har en kredittramme på 279 millioner kroner tilknyttet konsernkonto-ordningen.

Driftskreditten er ubenyttet per 31. desember 2021.

Innestående på konsernkonto-ordningen er klassifisert som kortsiktig fordring i Sykehuset Innlandet HF og i foretaksgruppen.

## Note 14. Egenkapital

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Inngående balanse 1.01.21	100	4 258 450	865 042	5 123 592
Årets resultat			-7 392	-7 392
<b>Egenkapital 31.12.21</b>	<b>100</b>	<b>4 258 450</b>	<b>857 650</b>	<b>5 116 200</b>



## Note 15. Pensjoner

Sykehuset Innlandet HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 25 026 personer, hvorav 7 948 er yrkesaktive, 10 659 er oppsatte og 6 419 er pensjonister.

### Pensjonsordningen

Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhengige av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenestepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse og Statens Pensjonskasse. I tillegg til den ordinære tjenestepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan". Pensjonskostnaden for 2021 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser per 31. desember 2021 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2021. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2021 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene per 31. desember 2021. Pensjonsordningen uttrekkes kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Økonomiske forutsetninger	2021	2020
Diskonteringsrente	1,90	1,70
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,70	3,10
Årlig lønnsregulering	2,75	2,25
Årets pensjonsregulering	1,73	1,24
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,50	2,00

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
<b>Pensjonsforpliktelse</b>		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	18 881 237	17 333 637
Pensjonsmidler	-16 376 395	-14 647 061
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>2 504 842</b>	<b>2 686 576</b>
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelser	338 106	359 969
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl. aga	-3 799 697	-3 641 245
<b>Netto balanseførte forpliktelse inkl. arbeidsgiveravgift</b>	<b>-956 749</b>	<b>-594 700</b>

Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl. aga	1 683	703
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga	958 432	595 403

### Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	685 048	571 685
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	302 202	352 793
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>987 250</b>	<b>924 478</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-461 819	-529 017
Administrasjonskostnad	26 067	31 276
<b>Netto pensjonskostnad inkl adm.kost</b>	<b>551 498</b>	<b>426 737</b>
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	73 900	53 334
Resultatført actuarielt tap/(gevinst)	131 114	9 690
Resultatført aga av actuarielt tap/(gevinst)	26 762	7 295
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>783 274</b>	<b>497 055</b>

### Pensjonsmidler - premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

Premiefond 1.01	429 576	459 564
Tilført premiefond	442 309	87 512
Uttak fra premiefond	-134 000	-117 500
<b>Premiefond 31.12</b>	<b>737 886</b>	<b>429 576</b>

### Demografiske forutsetninger

	2021	2020
Anvendt dødelighetstabell	KLP2021	K2013BE
Forventet uttakshyppighet AFP	15-46%	15-46%

### Frivillig avgang for sykepleiere (i %)

Alder i år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25,00	15,00	10,00	6,00	4,00	3,00	0

### Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)

Alder i år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	>55
Sykehusleger og fellesordning	25,00	15,00	7,50	5,00	3,00	0,00	0,00

### Demografiske forutsetninger

Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.



## Note 16. Andre avsetninger for forpliktelser

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Avsetning for overlegepermisjoner	69 657	66 731
Investeringsstilskudd	198 378	107 220
Avsetning for pasientskadeerstatning	0	3 000
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>268 036</b>	<b>176 951</b>

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 524 overlege- og psykologspesialistårsverk. Uttakstilbøyeligheten er satt til 50 prosent for overlegestillingene og 100 prosent for psykologspesialister. Overordnede leger og spesialister i Sykehuset Innlandet HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

## Note 17. Kortsiktig gjeld

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>		
Leverandørgjeld	158 235	144 189
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen		
Helse Sør-Øst	129 534	141 917
Påløpte feriepenger	489 547	473 308
Påløpte lønnskostnader	110 414	83 995
Annen kortsiktig gjeld	179 528	307 224
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>	<b>1 067 260</b>	<b>1 150 632</b>

Sykehuset Innlandet HF har overført 12,1 millioner kroner av covid-19-pandemi-bevilgninger fra 2021 og 2022.

## Note 18. Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK 1000)

	2021	2020
Årsresultat	-7 392	54 908
Resultatkrav fra Helse og omsorgsdepartementet	25 000	0
<b>Avvik fra resultatkrav</b>	<b>-32 392</b>	<b>54 908</b>

## Note 19. Eierinformasjon

Helseforetaket er 100 prosent eiet av Helse Sør-Øst RHF.

Regnskapet til Sykehuset Innlandet HF er konsolidert i konsernregnskapet for Helse Sør-Øst RHF.

Konsernregnskapet fås utlevert ved henvendelse til Helse Sør-Øst RHF, Hamar.

## Note 20. Pantstillelser og garantiansvar

Det foreligger ingen kjente pantstillelser eller garantiansvar.

## Note 21. Foretakets transaksjoner med nærstående parter

Transaksjoner med andre helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter, det vil si pasienter bosatt i eget opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i et annet helseforetak innen regionen, i annen region eller private sykehus som vår eller andre helseregioner har avtale med.

Henviser til note 3 for detaljer.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene for 350 millioner kroner, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmaterieell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret for 145 millioner kroner, og kjøp av IKT- og HR-tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner for 417 millioner kroner. Forsyningssenteret og Sykehuspartner er avdelinger under Helse Sør-Øst RHF.

Det er gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmer og ledende ansatte i Sykehuset Innlandet HF, og ingen av disse har roller, ansvar og/eller verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.



## Året som har gått...



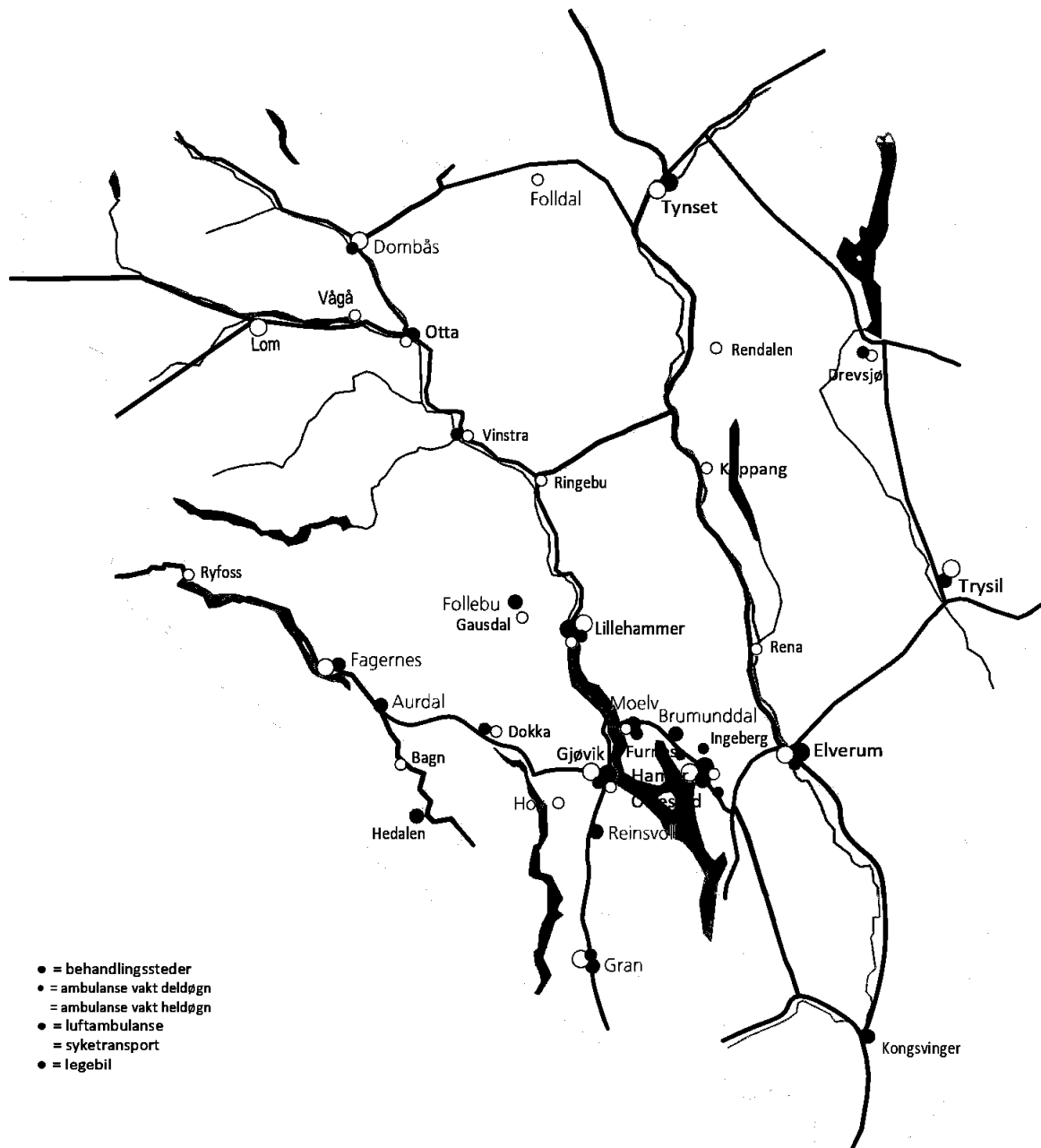
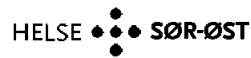






Sykehuset Innlandet HF

Postboks 104, 2381 Brumunddal  
Telefon 915 06 200  
www.sykehuset-innlandet.no



Sykehuset Innlandet

– vi er der når du trenger oss!



Årsregnskap Sykehuset Innlandet HF

## Signers:

<b>Name</b>	<b>Method</b>	<b>Date</b>
Hovde, Øistein	BANKID	2022-04-06 13:10
Vistekleiven, Iselin	BANKID	2022-04-06 10:13
Svendsen, Torleiv	BANKID_MOBILE	2022-04-12 22:35
Christensen, Per Hillestad	BANKID	2022-04-06 10:10
Nielsen, Marianne	BANKID_MOBILE	2022-03-29 09:59
Andersgaard, Alice Beathe	BANKID_MOBILE	2022-04-09 11:07
Gladhaug, Ivar Prydz	BANKID	2022-03-29 11:16
Taralrud, Torunn Aass	BANKID	2022-03-29 14:13
Andersen, Irene Dahl	BANKID_MOBILE	2022-03-29 16:18
Aass, Halfdan	BANKID_MOBILE	2022-03-30 14:42
Almlid, Torbjørn	BANKID_MOBILE	2022-03-29 22:09
Ressem, Toril Bariusdotter	BANKID_MOBILE	2022-03-29 12:12

### This document package contains:

- Closing page (this page)
- The original document(s)
- The electronic signatures. These are not visible in the document, but are electronically integrated.



This file is sealed with a digital signature.  
The seal is a guarantee for the authenticity  
of the document.