

Styresak

Dato dok.:	19.08.2020	Administrerende direktør
Møtedato:	26.08.2020	
Vår ref.:	19/14967-13	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	Sak 060-2020 Økonomisk langtidsplan 2021-24 i HSØ	

Sak 58/20 Endelig ØLP 2021-24

Styret i Akershus universitetssykehus HF behandlet i sak 22/20 foretakets innspill til økonomisk langtidsplan for 2021-24. I saken ble det fattet følgende vedtak:

1. *Styret godkjenner foretakets innspill til Helse Sør-Østs økonomiske langtidsplan for perioden 2021-24.*
2. *Styret ber administrerende direktør fremlegge en oppdatert økonomisk langtidsplan etter gjennomføring av dialogen med Helse Sør-Øst RHF.*

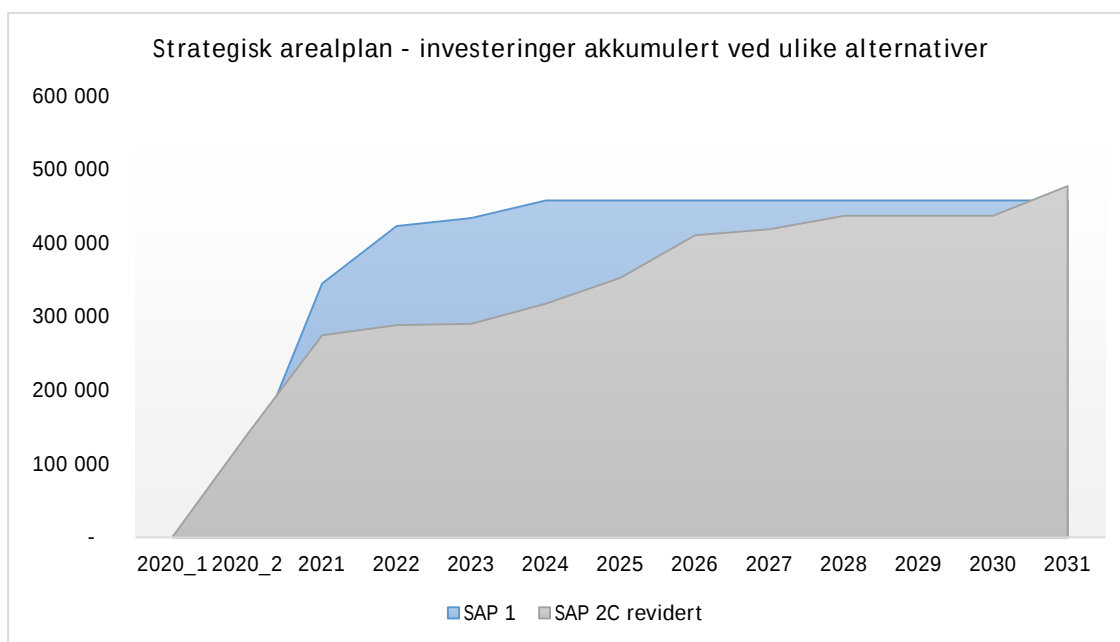
Helse Sør-Øst har på bakgrunn av innspillene til økonomisk langtidsplan fra alle foretakene i regionen, og dialog med foretakene om disse innspillene, i sak 060-2020 fremmet forslag for styret i Helse Sør-Øst RHF om regionens økonomiske langtidsplan for 2021-24 (se vedlegg). Saken ble behandlet og vedtatt i styremøte 25. juni.

Akershus universitetssykehus har ikke fått noen skriftlig tilbakemelding på foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2021-24, men basert på saksgrunnlaget til styrebehandlingen i Helse Sør-Øst, kan likevel noen forhold som gjelder Akershus universitetssykehus trekkes frem særskilt:

- Av regionalt allerede prioriterte investeringsprosjekter for perioden 2021-2024 er det i saken presisert at nytt bygg for psykisk helsevern på Nordbyhagen er i konseptfasen. Saken ble behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF i juni 2018, jf. Sak 054-2018. Foreløpig framdriftsplan tilsier byggestart i 2023 og ferdigstillelse i 2026. Konseptfaserapport forventes fremlagt for styret i HSØ i løpet av høsten 2020. Kostnadsrammen er i økonomisk langtidsplan 2021-2024 forutsatt til 830 millioner kroner.
- I styresaken til HSØ er også det nye kreft- og somatikkbygget (KSB) plassert i prosjektinnrammingsfase. Dette bygget er sammen med strategisk arealplan, mulig utvidelse av elektiv kirurgi på LHL og ytterligere utnyttelse av kapasitet på Kongsvinger sykehus nøkkelen til å løse det langsiktige kapasitetsbehovet for foretaket. I økonomisk langtidsplan 2021-2024 er byggestart forventet i 2024 med estimert ferdigstillelse i slutten av 2026. Kostnadsrammen estimert i økonomisk langtidsplan 2021-2024 er i overkant av 2 milliarder kroner. Prosjektinnrammingsrapport forventes fremlagt for styret i HSØ innen utgangen av året.

Når det gjelder økonomiske forhold knyttet til kapasitetsbehov fremover er det i foretakets økonomiske langtidsplan for 2021-24 lagt til grunn økt pasientbehandling basert på de framskrivninger av behov som ligger i Sykehusbyggs beregninger. På inntektssiden omfatter dette både årlige økninger i de faste inntekter, basisinntekter som beregnes gjennom den regionale inntektsmodellen, og økning i variable inntekter som følge av økt pasientbehandling. På kostnadssiden er det i ØLP hensyntatt økning i driftskostnader tilsvarende en marginalkostnad på 80 % av ISF samt økte kapitalkostnader, avskrivninger og renter, basert på SAP1 (alternativ 1). Videre er det lagt til grunn en økning i gjestepasientkostnader med den prosentvise vekst som for øvrig pasientbehandling, dvs. en uendret egendekning. Inn mot de enkelte budsjettår er det i ØLP også satt av en tentativ budsjettramme for prioriteringer av nye pasienttilbud. I foretakets samlede budsjett for 2021 er 20 mill. kr satt av til dette.

Som nevnt over ble det i ØLP lagt til grunn investeringsbehov basert på SAP 1. Valg av LHL som behandlingssted (SAP 2) innebærer at de totale investeringer vil være omtrent like dersom vi ser hele perioden frem til 2031 under ett. Begge alternativer omfatter ombygginger til poliklinikker/dagbehandling og senger i Nye Nord samt investering i paviljong til kontorer i 2020/21. Ved SAP 1 vil det påløpe investeringer til rokader, flyttinger og bygging av operasjonsstuer tidlig i perioden, mens i SAP 2 (leie) vil dette komme i siste del av perioden. Finansieringsmessig vil alternativ 1 (ombygging) kunne være mer krevende å gjennomføre med eget overskudd og årlig likviditet fra Helse Sør-Øst som finansieringskilder. Dette alternativet vil kreve tydelige prioritering av investeringer i bygg i perioden 2020-2022, med en implisitt lavere årlig investeringsevne knyttet til f.eks. utskifting av MTU og til å ta i bruk ny teknologi.



Oppsummert er det i foretakets økonomiske langtidsplan tatt høyde for en årlig vekst i behovet for spesialisthelsetjenester. Ved en trinnvis økning i kapasitet vil veksten i enkeltår kunne være noe høyere (eller lavere) enn den gjennomsnittlige veksten som er lagt til grunn. Dette innebærer for eksempel at valg av LHL som mulig behandlingssted vil kreve en omprioritering i driftsbudsjettet for 2021.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	25. juni 2020

Sak 060-2020

Økonomisk langtidsplan 2021–2024

Forslag til vedtak:

1. Styret forutsetter at helseforetakene i planperioden planlegger og utvikler sin virksomhet i tråd med *Regional utviklingsplan 2035* og at det arbeides målrettet med tiltak innenfor de fem prioriterte satsningsområdene:
 - Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
 - Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
 - Redusere uønsket variasjon
 - Mer tid til pasientrettet arbeid
 - Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste.
2. Helseforetakenes arbeid med kvalitet i pasientbehandlingen og tilgjengelighet til tjenestene skal gis høy prioritet gjennom hele økonomiplanperioden, herunder skal kravene fra eier i de årlige oppdragsdokumentene ivaretas.
3. Helseforetakenes budsjetter for 2021 og senere år skal oppfylle prioriteringsregelen hvor kravet er høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg enn innen somatikk.
4. Helseforetakene skal arbeide videre med analyser av bemanningsbehov og nødvendig kompetansetilpasning for å bedre ressursutnyttelsen og gi et best mulig tilbud til pasientene. Utdanningskapasitet og antall praksisplasser skal øke.
5. Styret konstaterer at det i økonomisk langtidsplan er tatt høyde for fullføring av store byggeprosjekter i gjennomføringsfase og økt satsing på regionale IKT-prosjekter. Styret understreker at oppstart av investeringsprosjekter skal fremmes for styrets behandling i henhold til etablert fullmaktstruktur. Eventuelle ytterligere prioriteringer av investeringsprosjekter i økonomiplanperioden skal være begrunnet i kapasitetsbehov.

6. Helseforetakene må arbeide videre med realistiske og konkrete risikoreduserende tiltak som anses nødvendig for å oppnå tilstrekkelig resultatutvikling slik at investeringsplanene kan realiseres som forutsatt. Dette innebærer effektivisering i forkant og gevinstrealisering i etterkant av en investering, samt at helseforetakene etablerer organisasjonsutviklingsprosjekter i tilknytning til investeringsprosjektene.
7. I tillegg til de årlige resultatkravene som fastsettes i oppdrag og bestilling for det enkelte helseforetak, skal Helse Sør-Øst RHF ha en særskilt oppfølging av utvikling i driftsresultat før avskrivninger slik at foretaksgruppens gjeldsbetjeningsevne styrkes i tråd med økonomiplanen.
8. Styret tar til etterretning at koronapandemien medfører usikkerhet i helseforetakenes planlegging for budsjett 2021 og dermed for resten av økonomiplanperioden. Endelige krav til aktivitets- og resultatutvikling som fastsettes i de årlige budsjettene vil måtte ta hensyn til dette.
9. Styret godkjenner økonomisk langtidsplan 2021–2024 for Helse Sør-Øst med de presiseringer og forutsetninger som fremgår av vedtaket.

Hamar, 18. juni 2020

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Formålet med økonomisk langtidsplan er å legge til rette for effektiv ressursutnyttelse i foretaksgruppen. Foretaksgruppens økonomiske langtidsplan skal gi en samlet fremstilling av foretaksgruppens økonomiske bæreevne for investeringer. Som en del av dette skal planen vise forventet utvikling i pasientbehandling og medisinskfaglige prioriteringer, samt forventet utvikling i ressursbruk og økonomisk resultat. For de driftsrelaterte delene av planen er hovedvekten lagt på årene 2021–2024, for investeringsdelen går planen lenger fram.

I styresak 017-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024 - planforutsetninger*, la styret premisser for helseforetakenes arbeid med sine innspill til foretaksgruppens økonomiske langtidsplan. Saken er utarbeidet på grunnlag av helseforetakenes innspill til økonomiske langtidsplaner. Helseforetakene har styrebehandlet sine økonomiske langtidsplaner basert på inntektsforutsetninger og øvrige krav og føringer gitt av styret i styresak 017-2020.

Økonomisk langtidsplan for 2021–2024 er preget av mer usikkerhet enn tidligere år grunnet koronapandemien. Saken omtaler disse usikkerhetsmomentene.

I sakens vedlegg omtales innspillene fra hvert enkelt helseforetak i regionen og de nasjonale felleseide foretakene nærmere.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Planforutsetninger

I styresak 017-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024 - planforutsetninger*, la styret premisser for helseforetakenes arbeid med sine innspill til foretaksgruppens økonomiske langtidsplan.

Faktaboksen under gir en oversikt over viktige planforutsetninger.

Viktige planforutsetninger

- Årlig vekst i bevilgning til økt aktivitet på 550 millioner kroner i 2021 og 650 millioner kroner for 2022–2024, som tilsvarer en vekst på 1,5 % i 2021 og 2,0 % for 2022–2024
- Aktivitetsvekst:
 - Samlet vekst i pasientbehandling skal være på om lag 2 % fra 2020 til 2021
 - ISF-finansiert pasientbehandling skal øke med minimum 6 % i planperioden
 - Vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk
 - Differensiert krav til aktivitetsvekst for helseforetakene
- Rentebanen for nye lån i økonomisk langtidsplan 2021–2024 ligger gjennomsnittlig 0,7 % lavere enn i økonomisk langtidsplan 2020–2023.
- Det er ikke innarbeidet lønns- og prisvekst i planperioden
- Økning i legemiddelkostnader for foretaksgruppen på 17 % fra 5,3 milliarder kroner i 2021 til 6,2 milliarder kroner i 2024
- Veksten i Sykehuspartner HF sine tjenestepreiser for helseforetakene er på om lag 240 millioner kroner fra 2021 til 2024

Saken er utarbeidet på grunnlag av helseforetakenes innspill til økonomiske langtidsplaner. Helseforetakene har styrebehandlet sine økonomiske langtidsplaner basert på inntektsforutsetninger og øvrige krav og føringer gitt av styret i styresak 017-2020. Alle beløp i innspill til økonomisk langtidsplan er i faste 2020-kroner.

2.2 Regional utviklingsplan

Regional utviklingsplan 2035 utgjør det strategiske grunnlaget for økonomisk langtidsplan 2021–2024. Regional utviklingsplan har fem satsningsområder:

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Arbeidet med å oppnå målene innenfor satsningsområdene skjer primært ute i helseforetak og sykehus. Det regionale helseforetaket skal understøtte utviklingsarbeidet i tråd med regional utviklingsplan. Som et ledd i dette arbeidet har Helse Sør-Øst RHF utlyst og tildelt innovasjonsmidler til konkrete prosjekter i perioden 2018–2020.

Satsingsområdene som beskrives i utviklingsplanen vil være viktige for å videreutvikle «pasientens helsetjeneste», men også for å oppnå bedre ressursutnyttelse og en økonomisk bærekraftig spesialisthelsetjeneste. Lykkes Helse Sør-Øst innenfor flere av satsningsområdene i regional utviklingsplan, vil det også understøtte og bidra til å skape det økonomiske handlingsrommet det planlegges med i økonomisk langtidsplan 2021–2024.

2.3 Utvikling av helsetjenesten

Helsetjenesten står foran betydelige utfordringer i planperioden, og i styresak 017-2020 ble det vedtatt at helseforetakene skal arbeide videre med følgende områder:

- Tilgjengelighet og kapasitetsutnyttelse
- Persontilpasset medisin, laboratorievirksomhet og bildediagnostikk
- Redusere uønsket variasjon
- Forskning og innovasjon
- Teknologi i pasientens helsetjeneste

Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder redusere uønsket variasjon. God ressursutnyttelse og likeverdige helsetjenester oppnås blant annet gjennom å redusere unødvendig diagnostikk og undersøkelser. Innsatsen innen persontilpasset medisin og presisjonsmedisin skal gi mer presis diagnostikk og mer virkningsfull behandling til pasientene, samtidig som de pasientene som ikke har tilstrekkelig nytte av den behandlingen de får i dag, lettere kan identifiseres.

Helseforetakene har i sine innspill til økonomisk langtidsplan 2021–2024 tatt hensyn til at dette arbeidet vil pågå i planperioden.

2.4 Aktivitet

I styresak 017-2020 ble det lagt til grunn at foretaksgruppen samlet skulle fremvise en vekst i pasientbehandlingen fra 2020 til 2021 på om lag 2 %. Det ble videre lagt til grunn en vekst i ISF-finansiert aktivitet på minimum 6 % i planperioden. I saken ble det i tillegg gitt spesifikke aktivitetskrav for helseforetakene for 2021. Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF skal ligge over snittet i Helse Sør-Øst; Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sørlandet sykehus HF og Vestre Viken HF skal ligge om lag som snittet i Helse Sør-Øst; og Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Telemark HF skal ligge under snittet i Helse Sør-Øst. På grunn av situasjonen med koronapandemien sammenlignes aktivitetsutviklingen i planperioden med budsjett 2020, og ikke estimat 2020.

Summen av helseforetakenes og sykehusenes innspill viser at foretaksgruppens samlede aktivitetsvekst er i tråd med disse planforutsetningene, jf. tabell 1. Tabell 2 og 3 viser de enkelte helseforetakenes og de private ideelle sykehusenes innspill til økonomisk langtidsplan for ISF-poeng innen somatikk, med og uten legemidler. Helse Sør-Øst RHF vil bemerke at det delvis legges opp til et ambisjonsnivå for aktivitetsveksten som ikke alle helseforetakene og sykehusene foreløpig har tiltak for. I tillegg ligger ikke alle helseforetakene an til å møte kravene om differensiert aktivitetsvekst, og Helse Sør-Øst RHF vil følge opp dette inn mot budsjett 2021.

Antall ISF-poeng HSØ-pasienter	F2019	B2020	Økonomisk langtidsplan				Endring B2020-2021 i prosent	Endring B2020-2024 i prosent
			2021	2022	2023	2024		
Somatikk (ekskl. legemidler)	854 358	874 650	886 665	898 512	909 205	920 038	1,4 %	5,2 %
Somatikk (inkl. legemidler)	906 542	923 507	936 475	949 702	961 940	974 251	1,4 %	5,5 %
Psykisk helsevern voksne	137 754	144 720	148 405	151 061	153 640	156 269	2,5 %	8,0 %
Psykisk helsevern barn og unge	145 928	152 378	155 160	158 665	162 118	165 676	1,8 %	8,7 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	36 228	37 255	37 877	38 576	39 245	39 930	1,7 %	7,2 %

Tabell 1 ISF-aktivitet angitt som faktisk aktivitet i 2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024. ISF-aktivitet for budsjett 2020 er sammenlignet med innspill for 2021 og for 2024

ISF-poeng	F2019	B2020	Økonomisk langtidsplan				Endring B2020-2021 i prosent	Endring B2020-2024 i prosent
			2021	2022	2023	2024		
Akershus universitetssykehus HF	108 993	111 176	113 073	114 624	116 114	117 629	1,7 %	5,8 %
Oslo universitetssykehus HF	224 385	231 182	234 650	238 169	241 742	245 368	1,5 %	6,1 %
Sunnaas sykehus HF	5 673	5 940	5 864	5 900	5 933	5 960	-1,3 %	0,3 %
Sykehuset i Vestfold HF	58 256	60 479	61 598	62 233	62 876	63 526	1,8 %	5,0 %
Sykehuset Innlandet HF	92 027	91 538	92 513	93 218	93 931	94 655	1,1 %	3,4 %
Sykehuset Telemark HF	43 034	43 893	44 517	45 141	45 365	45 589	1,4 %	3,9 %
Sykehuset Østfold HF	74 761	76 675	77 942	79 501	80 296	81 099	1,7 %	5,8 %
Sørlandet sykehus HF	74 554	76 784	77 286	78 237	79 201	80 178	0,7 %	4,4 %
Vestre Viken HF	114 802	116 672	118 019	119 408	120 777	122 163	1,2 %	4,7 %
Helse Sør-Øst RHF, inkl kjøp fra private	4 670	5 182	5 182	5 182	5 182	5 182	0,0 %	0,0 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	801 154	819 521	830 643	841 614	851 417	861 348	1,4 %	5,1 %
Private ideelle sykehus	53 204	55 130	56 022	56 898	57 788	58 690	1,6 %	6,5 %
I alt	854 358	874 650	886 665	898 512	909 205	920 038	1,4 %	5,2 %

Tabell 2 ISF-aktivitet somatikk eksklusive legemidler (sørge-for-ansvaret)

ISF-poeng	F2019	B2020	Økonomisk langtidsplan				Endring	Endring
			2021	2022	2023	2024	B2020-2021 i prosent	B2020-2024 i prosent
Akershus universitetssykehus HF	117 974	120 566	122 575	124 238	125 837	127 435	1,7 %	5,7 %
Oslo universitetssykehus HF	229 084	233 562	237 125	240 744	244 419	248 152	1,5 %	6,2 %
Sunnaas sykehus HF	5 673	5 940	5 864	5 900	5 933	5 960	-1,3 %	0,3 %
Sykehuset i Vestfold HF	62 464	64 175	65 485	66 402	67 313	68 120	2,0 %	6,1 %
Sykehuset Innlandet HF	98 439	97 390	98 425	99 188	99 962	100 745	1,1 %	3,4 %
Sykehuset Telemark HF	46 108	46 693	47 317	47 941	48 165	48 389	1,3 %	3,6 %
Sykehuset Østfold HF	79 811	82 087	83 521	85 287	86 340	87 423	1,7 %	6,5 %
Sørlandet sykehus HF	80 039	82 784	83 532	84 739	85 970	87 224	0,9 %	5,4 %
Vestre Viken HF	123 157	124 508	125 827	127 471	129 178	130 927	1,1 %	5,2 %
Helse Sør-Øst RHF, inkl kjøp fra private	4 670	5 182	5 182	5 182	5 182	5 182	0,0 %	0,0 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	847 419	862 887	874 852	887 092	898 299	909 557	1,4 %	5,4 %
Private ideelle sykehus	59 123	60 620	61 622	62 609	63 641	64 694	1,7 %	6,7 %
I alt	906 542	923 507	936 475	949 702	961 940	974 251	1,4 %	5,5 %

Tabell 3 ISF-aktivitet somatisk inklusive legemidler (sørge-for-ansvaret)

2.5 Prioriteringsregelen

Styret vedtok i styresak 017-2020 at veksten i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg skal være høyere enn i somatisk. Eier har gitt tilsvarende krav de siste årene, også i 2020. Det er i økonomisk langtidsplan 2021–2024 lagt til grunn at alle helseforetak og sykehus, der det er relevant, skal legge til rette for at kravet innfris i det enkelte budsjettår. Prioriteringsregelen måles innenfor både poliklinisk aktivitet og kostnader.

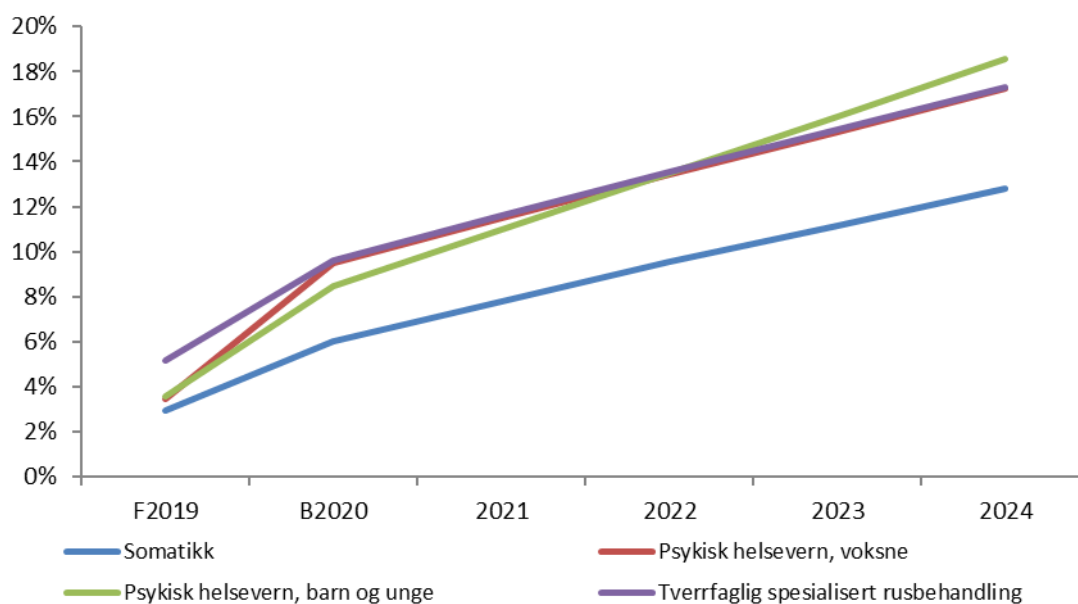
Aktivitet

Helseforetakenes innspill vedrørende poliklinisk aktivitetsvekst er vist i tabell 4. Tallene er inklusive de fem private ideelle sykehusene og avtaler Helse Sør-Øst RHF har om kjøp fra private institusjoner. Tallene omfatter ikke avtalespesialistene. Tabellen viser at foretaksgruppen innfrir prioriteringsregelen i hvert av årene i planperioden. Tilsvarende oversikt på helseforetaks-/sykehusnivå viser at alle helseforetakene og sykehusene i regionen innfrir prioriteringsregelen.

Polikliniske opphold	F2019	B2020	Økonomisk langtidsplan				Vekst B2020-2021 i prosent	Vekst B2020-2024 i prosent
			2021	2022	2023	2024		
Somatikk	3,0 %	3,0 %	1,7 %	1,6 %	1,5 %	1,5 %	1,7 %	6,4 %
Psykisk helsevern voksne	3,5 %	5,8 %	1,8 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,8 %	7,1 %
Psykisk helsevern barn og unge	3,6 %	4,7 %	2,3 %	2,3 %	2,2 %	2,2 %	2,3 %	9,3 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	5,2 %	4,2 %	1,8 %	1,8 %	1,6 %	1,6 %	1,8 %	7,0 %

Tabell 4 Prioriteringsregelen, vekst i antall opphold angitt som faktisk aktivitet i 2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024. Vekst i antall opphold for budsjett 2020 er sammenlignet med innspill for 2021 og for 2024

Akkumulert vekst i antall polikliniske opphold innen tjenesteområdene fra 2018 og ut planperioden er illustrert i figur 1 på neste side.



Figur 1 Akkumulert vekst i antall polikliniske opphold innen somatikk, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge, samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling angitt som faktisk antall opphold i 2019, budsjett 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024

Kostnader

Som en del av prioriteringsregelen skal kostnadsveksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling være høyere enn innen somatikk. Det er presisert fra Helse- og omsorgsdepartementet at kostnadsutviklingen innen de enkelte tjenesteområdene skal måles eksklusive kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon.

Tabell 5 viser fordelingen av kostnader i budsjett 2020 og i planperioden i henhold til departementets definisjon. Kostnadene er inklusive tall for det regionale helseforetakets kjøp fra private tilbydere. Tallene inkluderer ikke kostnadene ved de private ideelle sykehusene, da disse kun rapporterer på aktivitet. Veksten i kostnadene per tjenesteområde er størst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og prioriteringsregelen er således innfridd også for dette området.

Helse Sør-Øst foretaksgruppen - kostnader ekskl. avskrivninger, legemidler og pensjon	F2019	B2020	Økonomisk langtidsplan				Endring B2020-2021 i prosent	Endring B2020-2024 i prosent
			2021	2022	2023	2024		
Somatikk	48 533	50 478	50 384	50 411	50 547	50 658	-0,2 %	0,4 %
Psykisk helsevern, voksne	9 904	10 600	10 646	10 703	10 779	10 898	0,4 %	2,8 %
Psykisk helsevern, barn og unge	2 348	2 482	2 477	2 496	2 526	2 556	-0,2 %	3,0 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2 805	2 967	2 978	2 987	3 002	3 020	0,3 %	1,8 %
I alt	63 590	66 528	66 484	66 597	66 853	67 132	-0,1 %	0,9 %

Tabell 5 Kostnader per tjenesteområde i millioner kroner angitt som faktiske kostnader i 2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024. Kostnader for budsjett 2020 er sammenlignet med innspill for 2021 og for 2024

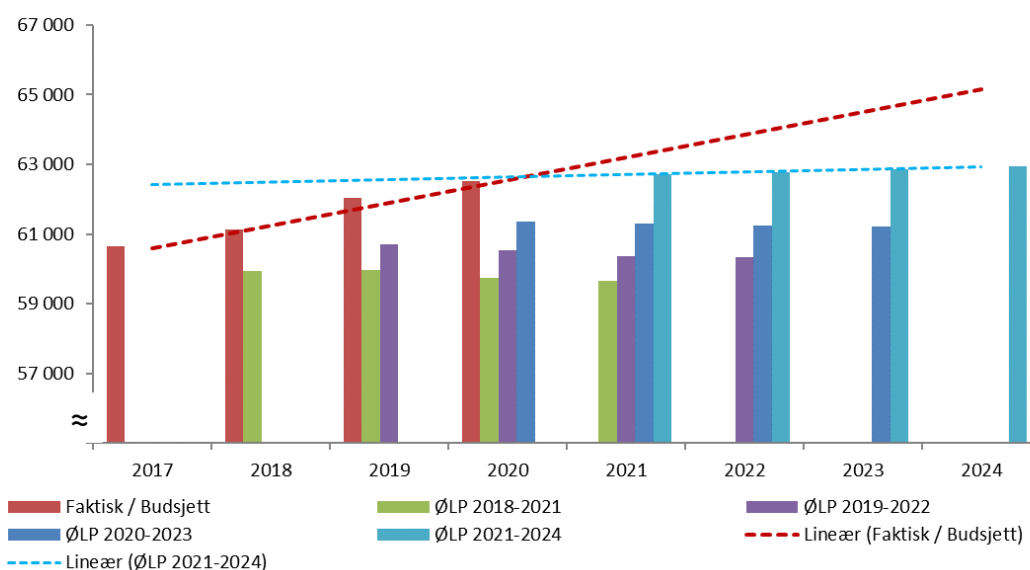
2.6 Bemanning og kompetanseplanlegging

Bemanningsplaner

I styrets vedtak i styresak 017-2020 er det videreført krav om at helseforetakene må arbeide systematisk med strategisk bemannings- og kompetanseplanlegging, gjennom målrettet arbeid med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere. Herunder skal helseforetakene gjennomgå og tilpasse arbeidsprosesser og bemanningssammensetning i tråd med fremtidig behov. Helseforetakene må blant annet videreføre innsatsen fra rekrutteringsprosjektet i psykisk helsevern for barn og unge. Riksrevisjonen peker på bemanningsutfordringer i pleietjenesten, særlig knyttet til mangel på spesialsykepleiere. Dette må adresseres ved at det planlegges for økt utdanningskapasitet i tjenesten, både for spesialsykepleiere og andre rekrutteringssvake områder. Det vises i denne sammenheng til at helseforetakene også har fått krav om å øke antall helsefagarbeiderlæringer. Ikke alle helseforetakene har angitt konkrete planer for økt utdanningskapasitet, og Helse Sør-Øst RHF vil følge opp arbeidet inn mot budsjett 2021.

Månedswerk

Figur 2 viser utvikling i brutto månedswerk i økonomisk langtidsplan 2021–2024 og i tidligere økonomiske langtidsplaner. Figuren viser også tidligere års faktiske bemanning og budsjett 2020.



Figur 2 Brutto månedswerk - økonomisk langtidsplan 2021–2024 og tidligere økonomiske langtidsplaner

Tabell 6 viser endring i brutto månedswerk for foretaksgruppen samlet og for de helseforetakene som driver pasientbehandling. Tabellen viser at det planlegges med en moderat vekst i brutto månedswerk med cirka 0,4 % fra 2020 til 2021, og cirka 0,7 % fra 2020 til 2024.

Brutto månedssverk	F2019	B2020	Økonomisk langtidsplan				Endring B2020-2021 i prosent	Endring B2020-2024 i prosent
			2021	2022	2023	2024		
Foretaksgruppen i alt	62 025	62 509	62 736	62 780	62 871	62 945	0,4 %	0,7 %
-herav helseforetak med pasient-behandling	59 598	59 924	60 001	60 061	60 146	60 209	0,1 %	0,5 %
-herav helseforetak uten pasient-behandling, inkl. Helse Sør-Øst RHF	2 428	2 585	2 735	2 718	2 725	2 736	5,8 %	5,8 %

Tabell 6 Brutto månedssverk angitt som faktiske månedssverk i 2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024. Brutto månedssverk for budsjett 2020 er sammenlignet med innspill for 2021 og for 2024

Månedssverk per tjenesteområde

I planforutsetningene i styresak 017-2020 ble det lagt til grunn at regionen og helseforetakene må øke innsatsen for å oppnå tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse innen psykisk helsevern for måloppnåelse av prioriteringsregelen. Tabell 7 viser at bemanningsutviklingen innen de enkelte tjenesteområdene relativt sett er nokså stabil i perioden, men med en svak relativ reduksjon i bemanning innenfor somatikk og en økning innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og «andre» stillinger. «Andre» stillinger består av administrasjon og personell til personalboliger og barnehager.

Andel månedssverk per tjenesteområde	B2020	Økonomisk langtidsplan			
		2021	2022	2023	2024
Somatikk	69,1 %	68,8 %	68,8 %	68,7 %	68,5 %
Psykisk helsevern, voksne	14,9 %	14,9 %	14,9 %	15,0 %	15,1 %
Psykisk helsevern, barn og unge	3,9 %	4,0 %	4,0 %	4,0 %	4,0 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	3,1 %	3,1 %	3,1 %	3,2 %	3,2 %
Prehospitaltjenester	4,6 %	4,6 %	4,6 %	4,6 %	4,6 %
Andre	4,3 %	4,6 %	4,5 %	4,5 %	4,5 %
I alt	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabell 7 Bemanningsandel per tjenesteområde i budsjett 2020 og i innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024

Månedssverk per stillingskategori

Tabell 8 under viser månedssverk per stillingskategori i økonomisk langtidsplan 2021–2024. Helseforetakene har fått krav om å øke antall helsefagarbeiderlæringer og økt utdanningskapasitet i tjenesten.

Helse Sør-Øst foretaksgruppen - brutto månedssverk	F2019	F HiÅ - mars 2020	Økonomisk langtidsplan				Endring F HiÅ - mars 2020 til 2021	Endring F HiÅ - mars 2020 til 2024
			2021	2022	2023	2024		
Administrasjon/ledelse	9 892	9 890	10 294	10 309	10 322	10 309	4,1 %	4,2 %
Lege	8 537	8 633	8 689	8 705	8 730	8 751	0,7 %	1,4 %
Psykolog	1 873	1 932	1 964	1 978	1 993	2 012	1,7 %	4,2 %
Sykepleier	19 406	19 338	19 566	19 571	19 567	19 572	1,2 %	1,2 %
Diagnostisk personell	3 755	3 777	3 791	3 794	3 802	3 800	0,4 %	0,6 %
Apotekstillinger	573	571	662	643	663	694	15,9 %	21,5 %
Drifts/teknisk personell	5 362	5 300	5 364	5 367	5 374	5 379	1,2 %	1,5 %
Ambulansepersonell	1 986	2 021	2 015	2 017	2 020	2 019	-0,3 %	-0,1 %
Forskning/utdanning	1 208	1 211	1 370	1 374	1 378	1 379	13,1 %	13,8 %
Helsefagarbeider/hjelpesleier og pasientrettede stillinger	8 975	8 811	9 013	9 013	9 016	9 022	2,3 %	2,4 %
Ikke tilgjengelig	459	428	-	-	-	-	-	-
Totalt	62 025	61 913	62 728	62 772	62 863	62 937	1,3 %	1,7 %

Tabell 8 Brutto månedssverk per stillingskategori angitt som faktiske månedssverk i 2019, faktisk hittil i år (per mars 2020) og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024. Månedssverk hittil i år er sammenlignet med innspill for 2021 og for 2024

Vekst i administrasjon/ledelse skyldes hovedsakelig at kategorien «ikke tilgjengelig» er lagt til «administrasjon/ledelse» i økonomisk langtidsplan 2021–2024. Årsakene til økningen i apotekstillinger er blant annet at Sykehusapotekene HF har budsjettert med økte månedsverk i forbindelse med implementering av nytt sykehusapoteksystem i 2021, en økning knyttet til nytt sykehusapotek på Aker sykehus i 2024, oppskalering av endoseproduksjon i Skien og generell volumdrevet vekst.

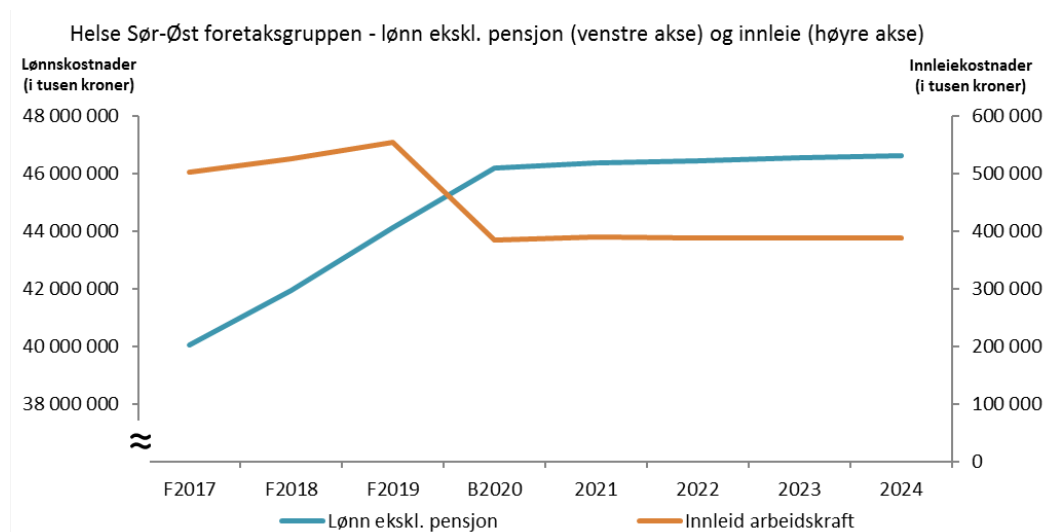
Lønnskostnader

Tabell 9 viser lønnskostnadenes andel av de samlede driftskostnader. Andelen er svakt fallende gjennom planperioden.

Lønns- og driftskostnader	F2019	B2020	Økonomisk langtidsplan				Endring B2020- 2021	Endring B2020- 2024
			2021	2022	2023	2024		
Lønnskostnader ekskl. pensjon	44 122	46 184	46 381	46 433	46 549	46 618	0,4 %	0,9 %
Sum driftskostnader	85 037	88 644	90 037	91 065	92 202	93 638	1,6 %	5,6 %
Andel lønnskostnader av sum driftskostnader	51,9 %	52,1 %	51,5 %	51,0 %	50,5 %	49,8 %		

Tabell 9 Lønnskostnader og driftskostnader i millioner kroner angitt som faktiske kostnader i 2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024. Kostnader for budsjett 2020 er sammenlignet med innspill for 2021 og for 2024

Figur 3 viser utvikling i kostnader til lønn og innleie. Helseforetakene er oppfordret til å redusere bruk av innleid arbeidskraft, men innspillene viser en stabil bruk av innleie i planperioden. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp dette inn mot budsjett 2021.



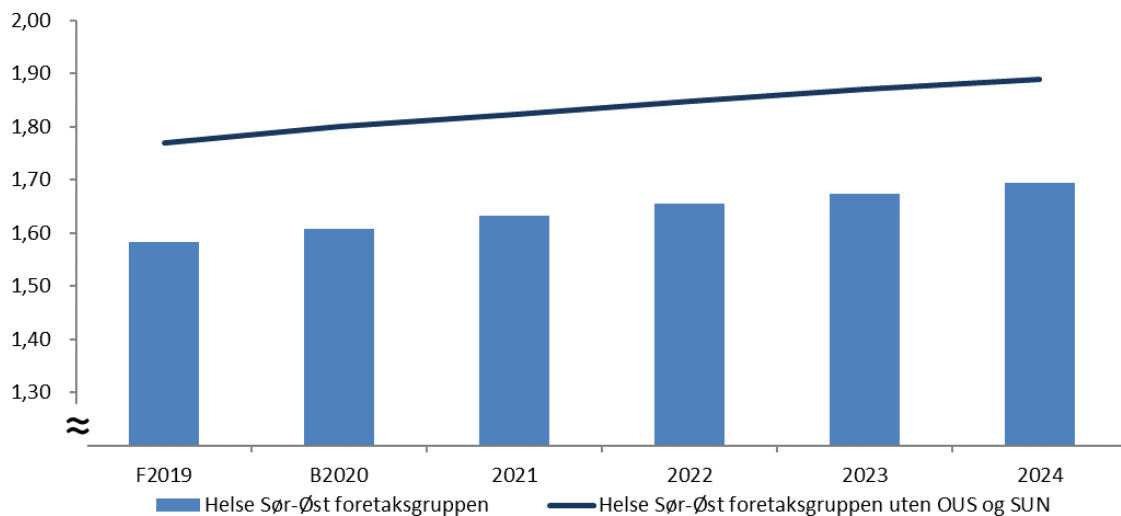
Figur 3 Utvikling i kostnader til lønn eksklusive pensjon og innleie av arbeidskraft i tusen kroner angitt som faktiske kostnader i årene 2017–2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024

2.7 Arbeidsproduktivitet

Arbeidsproduktivitet (ISF-produktivitet) er ett av måleparameterne som ofte benyttes i spesialisthelsetjenesten. Arbeidsproduktivitet viser forholdet mellom aktivitet og ressursbruk innenfor somatikk i helseforetakene, det vil si antall ISF-poeng delt på antall brutto månedsverk. ISF-tallene i disse beregningene omfatter derfor behandling av alle pasienter, herunder pasienter fra andre helseregioner (gjestepasienter). ISF-tallene er

videre korrigert for ISF-poeng for legemidler, da disse poengene ikke direkte er knyttet til ressursinnsats i pasientbehandlingen i og med at det er egen finansiering av legemiddelkostnadene.

Utviklingen kan fremstilles som i figur 4 og tabell 10, som omfatter alle helseforetakene med pasientbehandling samlet. Oslo universitetssykehus HF fremviser en lav arbeidsproduktivitet sammenholdt med øvrige helseforetak. En samling av regionale og nasjonale funksjoner som følge av planene for Nye Oslo universitetssykehus forutsettes å øke produktiviteten. Som følge av pasientsammensetning og mangelfull ISF-gruppering innenfor rehabiliteringsområdet fremviser også Sunnaas sykehus HF lave produktivitetstall slik det her måles. Derfor vises utviklingen under med og uten disse helseforetakene.



Figur 4 Arbeidsproduktivitet somatisk angitt som faktisk produktivitet i 2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024

Arbeidsproduktivitet	Gjennomsnitt F2016–F2019	F2019	B2020	Økonomisk langtidsplan			
				2021	2022	2023	2024
ISF-poeng somatisk, alle pasienter*	779 626	815 778	833 588	845 598	856 845	866 929	877 144
Antall månedsverk somatisk	42 211	42 956	43 193	43 173	43 168	43 178	43 144
Arbeidsproduktivitet	1,54	1,58	1,61	1,63	1,65	1,67	1,69
Årlig produktivitsvekst	1,7 %	2,8 %	1,6 %	1,5 %	1,3 %	1,2 %	1,3 %

Tabell 10 Arbeidsproduktivitet somatisk (ISF-poeng utført i eget helseforetak, ekskl. legemidler) angitt som faktisk produktivitet i 2016–2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024

*Inkluderer gjestepasienter

Tabell 11 og 12 viser arbeidsproduktivitetsutviklingen for de enkelte helseforetak, hvor den siste viser veksten i produktivitet fra foregående år.

Arbeidsproduktivitetsutvikling	F2019	B2020	Økonomisk langtidsplan				Endring B2020-2021	Endring B2020-2024
			2021	2022	2023	2024		
Akershus universitetssykehus HF	1,74	1,74	1,75	1,76	1,77	1,78	0,4 %	2,0 %
Oslo universitetssykehus HF	1,29	1,31	1,33	1,35	1,37	1,39	2,0 %	6,4 %
Sunnaas sykehus HF	0,95	0,96	0,95	0,97	0,98	0,99	-0,2 %	3,8 %
Sykehuset i Vestfold HF	1,77	1,85	1,84	1,90	1,94	1,98	-0,4 %	7,2 %
Sykehuset Innlandet HF	1,77	1,80	1,87	1,90	1,93	1,96	3,6 %	8,6 %
Sykehuset Telemark HF	1,72	1,79	1,82	1,86	1,88	1,90	1,7 %	6,5 %
Sykehuset Østfold HF	1,79	1,78	1,82	1,86	1,87	1,89	2,4 %	5,9 %
Sørlandet sykehus HF	1,62	1,69	1,71	1,73	1,77	1,80	1,0 %	6,5 %
Vestre Viken HF	1,93	1,94	1,94	1,96	1,97	1,96	0,2 %	1,3 %
Foretaksgruppen i alt	1,58	1,61	1,63	1,65	1,67	1,69	1,5 %	5,3 %
Foretaksgruppen uten OUS og SUN	1,77	1,80	1,82	1,85	1,87	1,89	1,2 %	4,9 %

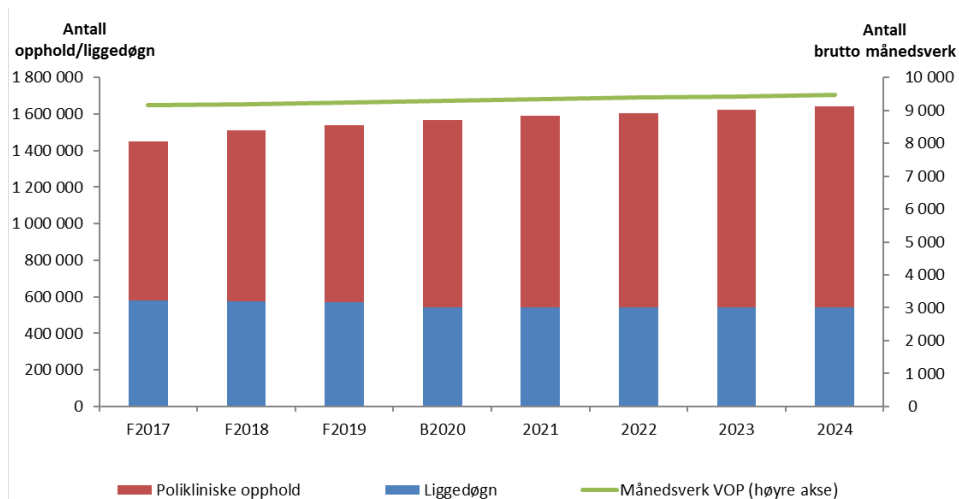
Tabell 11 Arbeidsproduktivitetsutvikling for de enkelte helseforetak angitt som faktisk produktivitet i 2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024. Produktivitet for budsjett 2020 er sammenlignet med innspill for 2021 og for 2024

Endring i arbeidsproduktivitet fra foregående år	B2020	Økonomisk langtidsplan			
		2021	2022	2023	2024
Akershus universitetssykehus HF	0,3 %	0,4 %	0,4 %	0,6 %	0,6 %
Oslo universitetssykehus HF	1,6 %	2,0 %	1,3 %	1,1 %	1,8 %
Sunnaas sykehus HF	0,5 %	-0,2 %	1,3 %	1,2 %	1,4 %
Sykehuset i Vestfold HF	4,1 %	-0,4 %	3,1 %	2,3 %	2,1 %
Sykehuset Innlandet HF	2,0 %	3,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %
Sykehuset Telemark HF	3,8 %	1,7 %	2,2 %	1,3 %	1,1 %
Sykehuset Østfold HF	-0,3 %	2,4 %	1,9 %	0,7 %	0,7 %
Sørlandet sykehus HF	4,2 %	1,0 %	1,5 %	2,3 %	1,6 %
Vestre Viken HF	0,7 %	0,2 %	0,6 %	0,5 %	-0,1 %
Foretaksgruppen i alt	1,6 %	1,5 %	1,3 %	1,2 %	1,3 %
Foretaksgruppen uten OUS og SUN	1,7 %	1,2 %	1,4 %	1,2 %	1,0 %

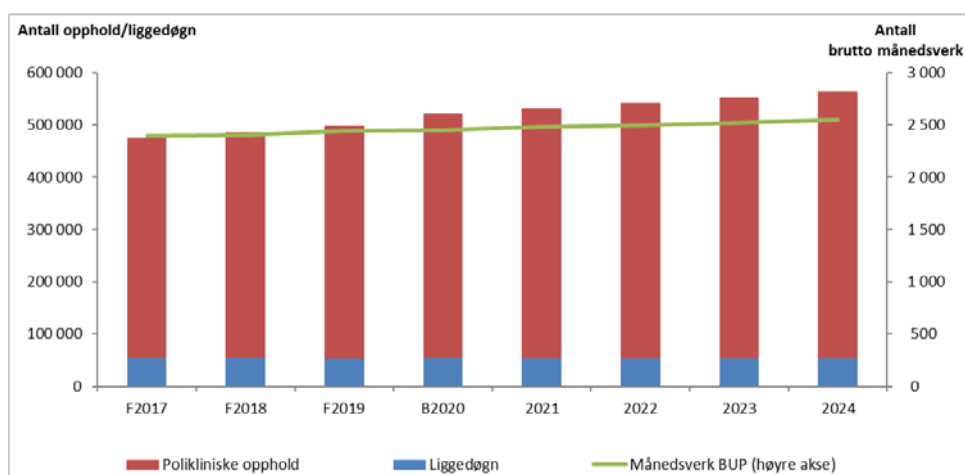
Tabell 12 Endring i arbeidsproduktivitet fra foregående år per helseforetak og samlet (i prosent)

Produktivitetsutvikling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

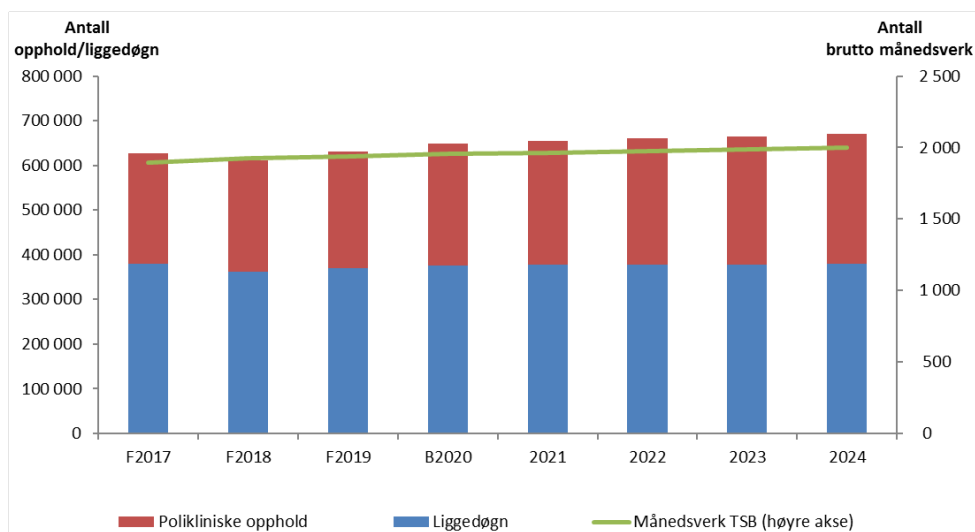
Forventet produktivitetsutvikling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling kan fremstilles grafisk ved å se på aktivitetsutvikling med utgangspunkt i polikliniske opphold og liggedøgn sammenholdt med bemanningsutviklingen, jf. figurene på neste side.



Figur 5 Aktivitets- og bemanningsutvikling for psykisk helsevern for voksne angitt med faktiske tall i årene 2017–2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024



Figur 6 Aktivitets- og bemanningsutvikling for psykisk helsevern barn og unge angitt med faktiske tall i årene 2017–2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024



Figur 7 Aktivitets- og bemanningsutvikling for tverrfaglig spesialisert rusbehandling angitt med faktiske tall i årene 2017–2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024

2.8 Resultatutvikling

Som beskrevet i planforutsetningene i styresak 017-2020 er det behov for å styrke foretaksgruppens økonomiske handlingsrom for å kunne bære planlagte og nødvendige investeringer i de kommende årene.

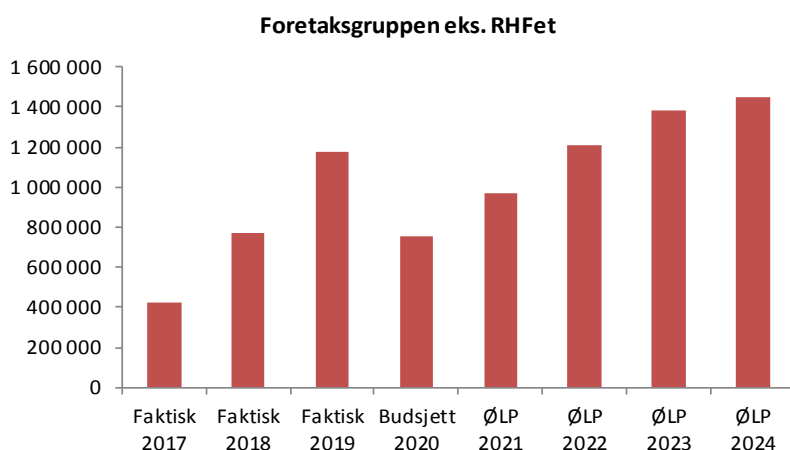
Helseforetakene skal i sine innspill ha lagt til grunn resultatmål som legger til rette for å vedlikeholde bygningsmassen, gjennomføre funksjonelle oppgraderinger og opprettholde eller eventuelt øke investeringer i medisinsk-teknisk utstyr. I tillegg til slike løpende investeringer skal resultatet også bidra til egenfinansiering av større investeringsprosjekter med regional finansiering.

Tabell 13 viser hvilken resultatutvikling som er lagt til grunn i økonomisk langtidsplan.

Resultatutvikling	F2019	B2020	Økonomisk langtidsplan			
			2021	2022	2023	2024
Foretaksgruppen i alt	1 883 536	1 058 000	1 169 000	1 475 000	1 628 000	1 749 000
-herav helseforetak med pasient-behandling	1 040 028	752 000	864 000	1 163 000	1 312 000	1 444 000
-herav helseforetak uten pasient-behandling, inkl. Helse Sør-Øst RHF	843 508	306 000	305 000	312 000	316 000	305 000

Tabell 13 Resultatutvikling i tusen kroner angitt med faktisk resultat i 2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024

Figur 8 viser resultatutvikling for foretaksgruppen uten Helse Sør-Øst RHF. Det regionale helseforetakets positive resultat er de seneste år i all hovedsak realisert gjennom inntektsføring av regional resultatbuffer. I planperioden er det i tillegg til planlagt resultat på 200 millioner kroner i det regionale helseforetaket lagt opp til en regional resultatbuffer på 600 millioner kroner årlig.



Figur 8 Resultatutvikling for foretaksgruppen uten Helse Sør-Øst RHF i tusen kroner angitt med faktisk resultat i årene 2017–2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024

Foretakenes resultatmål for 2021 slik de i sum fremstår vil i utgangspunktet bli innarbeidet som et resultatkrav i oppdrag og bestilling for 2021. Koronapandemien vil kunne medføre behov for endringer inn mot endelig fastsettelse av resultatkrav for 2021.

Til forskjell fra forrige økonomiske langtidsplan planlegger helseforetakene nå med en svak økning i bemanning i planperioden, noe som betyr at det må foreligge konkrete tiltak for å nå målet om økt arbeidsproduktivitet og de resultatmålene som er nødvendige for å gi handlingsrom for investeringer. Helseforetakene har i varierende grad angitt slike konkrete tiltak for å oppnå økt arbeidsproduktivitet. Helseforetakene påpeker imidlertid potensiale for bedre kapasitet- og ressursutnyttelse og mer effektive pasientforløp som vil bidra til å nå resultatmålene.

Tilpasning til nye og forbedrede driftsløsninger vil være en ledelsesmessig utfordring og må hele tiden skje i nært samarbeid og dialog med de ansatte og deres organisasjoner.

Tabell 14 viser i resultatutvikling i perioden på helseforetaksnivå slik det legges opp til i innspillene fra helseforetakene.

Resultatutvikling	F2019	B2020	Økonomisk langtidsplan			
			2021	2022	2023	2024
Akershus universitetssykehus HF	314 530	150 000	175 000	200 000	153 600	250 000
Oslo universitetssykehus HF	299 679	250 000	350 000	450 000	535 000	481 000
Sunnaas sykehus HF	5 542	12 000	9 000	9 000	9 000	8 141
Sykehuset i Vestfold HF	132 332	100 000	0	0	35 000	40 000
Sykehuset Innlandet HF	52 329	0	-0	40 000	80 000	120 000
Sykehuset Telemark HF	43 639	30 000	60 000	80 000	85 000	95 000
Sykehuset Østfold HF	-130 801	-78 000	-60 600	0	18 300	42 600
Sørlandet sykehus HF	44 048	40 000	60 000	80 000	100 000	120 000
Vestre Viken HF	278 730	248 000	271 000	304 000	296 000	288 000
Sykehusapotekene HF	19 326	6 000	4 711	11 746	15 744	19 743
Sykehuspartner HF	-78 148	100 000	100 000	100 000	100 000	85 000
Helse Sør-Øst RHF	902 330	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000
Helse Sør-Øst RHF, foretaksgruppen	1 883 536	1 058 000	1 169 000	1 475 000	1 628 000	1 749 000

Tabell 14 Resultatutvikling i tusen kroner (korrigert for salg) angitt med faktisk resultat i 2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024

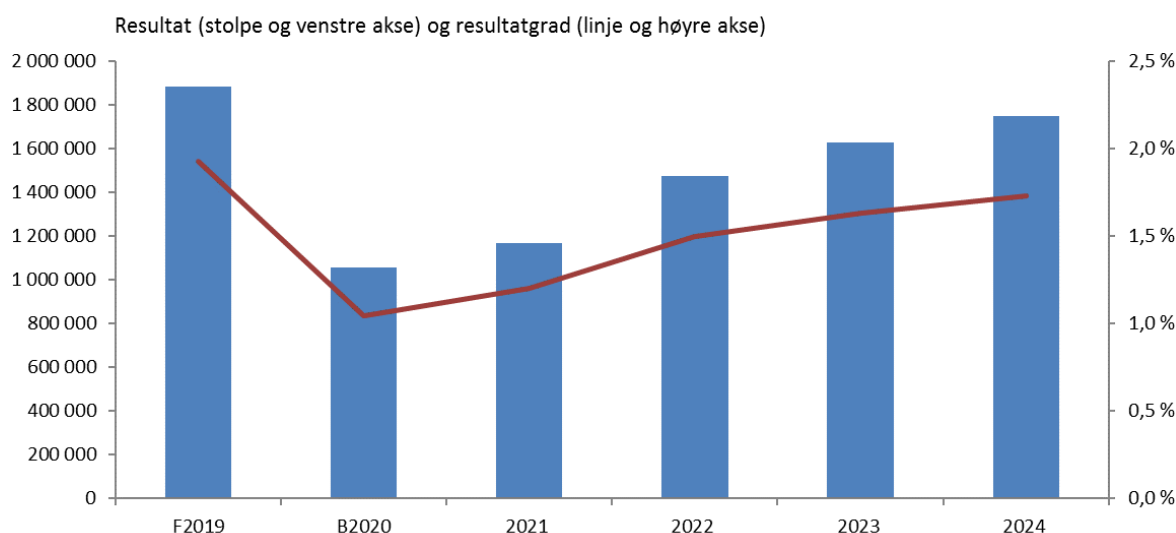
En sammenligning mot de budsjetterte resultatene i økonomisk langtidsplan 2020–2023 viser at resultatambisjonene er noe redusert i årets langtidsplan for 2021, mens samlet for perioden er ambisjonene noe økt. Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF og Sørlandet sykehus HF har redusert eller forskjøvet resultatmålene. Endringen for Vestre Viken HF i 2024 skyldes blant annet endret klassifisering av vedlikeholdskostnader ved Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus.

Endring fra økonomisk langtidsplan 2020-2023 til 2021-2024	Økonomisk langtidsplan			
	2021	2022	2023	2024
Akershus universitetssykehus HF	0	0	0	41 000
Oslo universitetssykehus HF	0	0	0	3 000
Sunnaas sykehus HF	1 000	7 000	15 000	9 000
Sykehuset i Vestfold HF	0	0	0	0
Sykehuset Innlandet HF	-10 000	-20 000	-20 000	0
Sykehuset Telemark HF	-10 000	0	5 000	15 000
Sykehuset Østfold HF	-2 000	0	0	-1 000
Sørlandet sykehus HF	-20 000	-20 000	0	23 000
Vestre Viken HF	4 000	42 000	28 000	-57 000
Sykehusapotekene HF	2 000	-3 000	-2 000	2 000
Sykehuspartner HF	-3 000	-2 000	-3 000	0
Helse Sør-Øst RHF	0	0	0	0
Helse Sør-Øst RHF, foretaksgruppen	-38 000	4 000	22 000	35 000

Tabell 15 Resultatutvikling økonomisk langtidsplan 2021–2024 sammenlignet med 2020–2023 i tusen kroner (korrigert for salgsgevinster)

Resultatgrad benyttes ofte som et mål på kostnadseffektivitet og lønnsomhet, og er forholdet mellom økonomisk resultat og sum driftsinntekter. I styresak 017-2020 er det uttrykt et mål om en resultatgrad på minst 2,5 % mot slutten av økonomiplanperioden for å styrke foretaksgruppens økonomiske handlingsrom.

Figur 9 viser utviklingen i resultatgrad for Helse Sør-Øst samlet. Resultatgraden går opp i perioden og ender på 1,7 % i 2024. Ambisjonen om en resultatgrad på 2,5 % er gjennom innspillene ikke oppnådd i planperioden. Dersom risikobuffer i Helse Sør-Øst RHF ikke kommer til anvendelse, bedres resultatgraden til 2,5 %.



Figur 9 Resultat i tusen kroner (korrigert for salg) og resultatgrad i prosent angitt med faktiske tall i 2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024

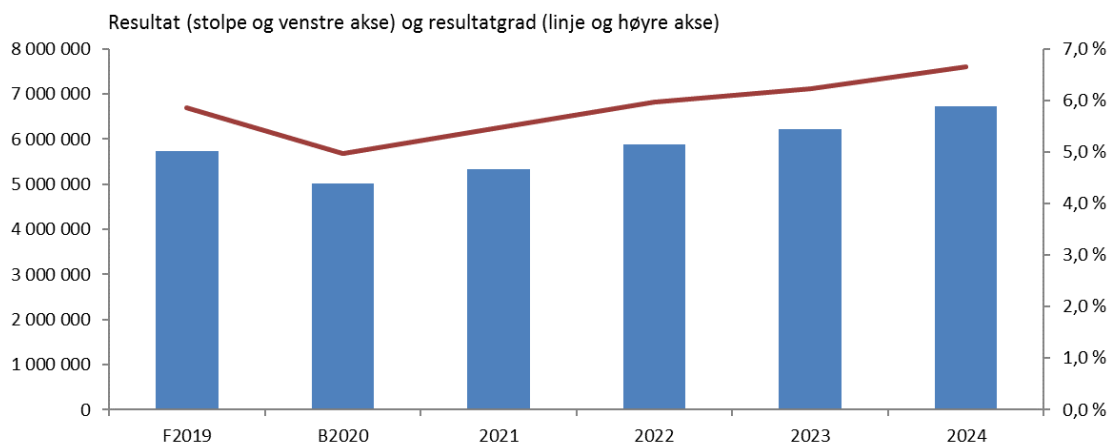
Resultatgrad per år per helseforetak	F2019	B2020	Økonomisk langtidsplan			
			2021	2022	2023	2024
Akershus universitetssykehus HF	3,0 %	1,4 %	1,6 %	1,8 %	1,3 %	2,2 %
Oslo universitetssykehus HF	1,2 %	1,0 %	1,4 %	1,7 %	2,0 %	1,8 %
Sunnaas sykehus HF	0,9 %	1,9 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,3 %
Sykehuset i Vestfold HF	2,5 %	1,8 %	0,0 %	0,0 %	0,6 %	0,7 %
Sykehuset Innlandet HF	0,6 %	0,0 %	0,0 %	0,5 %	0,9 %	1,4 %
Sykehuset Telemark HF	1,1 %	0,7 %	1,5 %	1,9 %	2,0 %	2,3 %
Sykehuset Østfold HF	-1,9 %	-1,1 %	-0,9 %	0,0 %	0,3 %	0,6 %
Sørlandet sykehus HF	0,6 %	0,6 %	0,8 %	1,1 %	1,3 %	1,6 %
Vestre Viken HF	2,8 %	2,5 %	2,7 %	2,9 %	2,8 %	2,7 %
Sykehusapotekene HF	0,5 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %
Sykehuspartner HF	-2,0 %	1,9 %	2,1 %	2,1 %	2,0 %	1,7 %
Helse Sør-Øst RHF	7,2 %	1,6 %	2,4 %	2,3 %	2,3 %	2,3 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	1,9 %	1,0 %	1,2 %	1,5 %	1,6 %	1,7 %

Tabell 16 Resultatgrad per år for helseforetakene (korrigert for salg) angitt med faktiske prosent i 2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024

Figur 10 viser driftsresultat før avskrivninger (EBITDA, se faktaboks under), mens tabell 17 viser resultatgrad før avskrivninger.

Driftsresultat før avskrivninger (EBITDA)

- EBITDA står for «earnings before interest, taxes, depreciation and amortization» og er resultat før renter, skatt, avskrivninger og nedskrivninger
- I økonomisk langtidsplan 2021–2024 blir det i tillegg korrigert for salgsgevinster, og måltallet blir forenklet kalt «driftsresultat før avskrivninger»
- Denne måten å måle resultat på er mest nyttig for helseforetak som har planlagt eller gjennomført store investeringer, for å få et bedre mål på hvor god den underliggende driften er

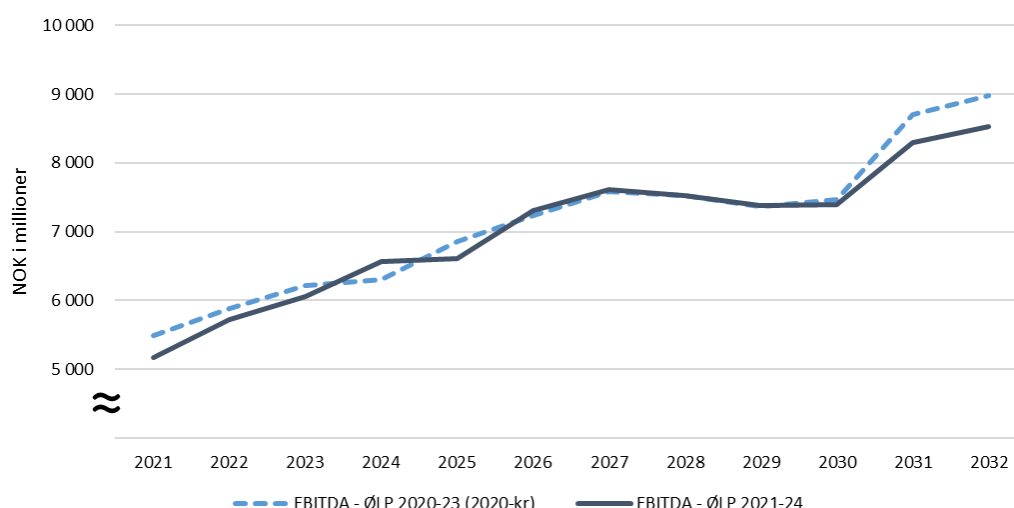


Figur 10 Driftsresultat før avskrivninger i tusen kroner (korrigert for salg) og resultatgrad i prosent angitt med faktiske tall i 2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024

Resultatgrad før avskrivninger per år per helseforetak	F2019	B2020	Økonomisk langtidsplan			
			2021	2022	2023	2024
Akershus universitetssykehus HF	6,8 %	5,2 %	5,3 %	5,5 %	5,1 %	6,0 %
Oslo universitetssykehus HF	4,9 %	4,6 %	5,0 %	5,3 %	5,7 %	6,6 %
Sunnaas sykehus HF	4,4 %	5,4 %	4,9 %	4,9 %	5,3 %	5,3 %
Sykehuset i Vestfold HF	5,6 %	4,8 %	3,7 %	5,4 %	5,9 %	5,9 %
Sykehuset Innlandet HF	3,5 %	2,5 %	2,6 %	2,9 %	3,1 %	3,4 %
Sykehuset Telemark HF	3,1 %	2,8 %	3,7 %	4,0 %	4,2 %	4,4 %
Sykehuset Østfold HF	4,6 %	5,2 %	5,3 %	6,1 %	6,4 %	6,5 %
Sørlandet sykehus HF	2,7 %	2,7 %	3,1 %	3,5 %	4,1 %	4,5 %
Vestre Viken HF	5,8 %	5,6 %	5,7 %	5,9 %	5,8 %	5,7 %
Sykehusapotekene HF	0,8 %	0,6 %	0,6 %	1,3 %	1,3 %	1,5 %
Sykehuspartner HF	30,9 %	27,1 %	33,2 %	35,0 %	36,0 %	36,9 %
Helse Sør-Øst RHF	6,0 %	0,8 %	1,2 %	1,2 %	1,2 %	1,2 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	5,9 %	5,0 %	5,5 %	6,0 %	6,2 %	6,7 %

Tabell 17 Resultatgrad før avskrivninger angitt med faktisk prosent i 2019, budsjett for 2020 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024

Figur 11 og tabell 18 viser endring i driftsresultat før avskrivninger fra økonomisk langtidsplan 2020–2023 til økonomisk langtidsplan 2021–2024, målt frem til 2032. Driftsresultat før avskrivninger øker med ca. 1,1 milliarder kroner (+1,4 %) i perioden 2021–2032 sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan, mens deflator i budsjett 2020 var 3,1 %. Prisjustert er det altså en nedgang i driftsresultat før avskrivninger på 1,4 milliarder kroner (-1,7 %). Over tid må driftsresultat før avskrivninger vokse med deflator (alternativt byggekostnadsindeks) for ikke å svekke helseforetakenes gjeldsbetjeningsevne. Nedgang i rentenivået fra økonomisk langtidsplan 2020–2023 til økonomisk langtidsplan 2021–2024 har isolert sett medført at driftsresultat før avskrivninger har kunnet vokse med en lavere takt enn deflator uten å påvirke helseforetakenes resultatutvikling negativt. Det lave rentebildet kan være forbigående, og det er vesentlig at helseforetakene planlegger sin drift slik at driftsresultat før avskrivninger minimum følger prisstigningen. Helse Sør-Øst RHF følger opp helseforetakene som er i risiko for ikke å oppnå tilstrekkelige resultater til å kunne gjennomføre de planlagte investeringene.



Figur 11 Driftsresultat før avskrivninger i økonomisk langtidsplan 2021–2024 sammenlignet med prisjustert økonomisk langtidsplan 2020–2023 (tall i millioner kroner)

Driftsresultat før avskrivninger	Økonomisk langtidsplan 2020–2023	Økonomisk langtidsplan 2021–2024	Endring	Endring i %
Akershus universitetssykehus HF	7 851	7 785	-66	-0,8 %
Oslo universitetssykehus HF	22 736	22 026	-710	-3,1 %
Sunnaas sykehus HF	422	390	-32	-7,5 %
Sykehuset i Vestfold HF	4 015	3 953	-62	-1,6 %
Sykehuset Innlandet HF	4 748	4 867	119	2,5 %
Sykehuset Telemark HF	2 741	2 659	-83	-3,0 %
Sykehuset Østfold HF	6 347	6 082	-265	-4,2 %
Sørlandet sykehus HF	4 705	4 293	-413	-8,8 %
Vestre Viken HF	9 069	9 176	106	1,2 %
Sykehusapotekene HF	607	813	206	33,8 %
Sykehuspartner HF	20 478	20 896	418	2,0 %
Helse Sør-Øst RHF	1 856	1 200	-656	-35,3 %
Foretaksgruppen	85 576	84 139	-1 437	-1,7 %
Eks. foretak uten pasientbehandling	62 635	61 229	-1 405	-2,2 %

Tabell 18 Akkumulert driftsresultat før avskrivninger frem til 2032 i økonomisk langtidsplan 2021–2024 sammenlignet med prisjustert økonomisk langtidsplan 2020–2023 (tall i millioner kroner)

2.9 Legemidler

De regionale helseforetakene er tillagt finansieringsansvaret for legemidler til behandling av komplikasjoner ved nyresvikt, legemidler brukt i forbindelse med transplantasjoner og legemidler innenfor områdene amyloτροφisk lateralsklerose (ALS), jernoverskudd, Cushings syndrom og immunglobuliner fra 1. september 2020.

Som en budsjettforutsetning for 2020 er tildelte midler på 62,5 millioner kroner budsjettert hos Helse Sør-Øst RHF. Midlene vil fordeles til helseforetakene løpende etter faktiske kostnader. Prinsippet er valgt for å redusere risiko for utilsiktede økonomiske effekter mellom helseforetakene/sykehus.

Disse midlene er ikke fordelt til helseforetakene og sykehus i økonomisk langtidsplan 2021–2024.

Styret vedtok i styresak 017-2020 at arbeidet med å redusere bruken av bredspektret antibiotika skal prioriteres i planperioden.

Helseforetakene skal i planperioden tilrettelegge for å nå målene som er satt for å redusere forbruk av bredspektret antibiotika. Som et tiltak for å sørge for varige systemer og struktur for endring i forbruk, gjennomføres læringsnettverk etter modell fra *pasientsikkerhetsprogrammet* for alle helseforetak og sykehus i regionen.

2.10 Forskning

Som tidligere år er det i styresak 017-2020 et langsiktig mål at forskning skal utgjøre 5 % av totalkostnadene.

De siste årene har det i tillegg vært satset spesielt på innovasjon for å bidra til at forskningsresultater og erfaring fra helsetjenesten omsettes til forbedret pasientbehandling og utforming av tjenestetilbudet.

Ressurser til forskning er en integrert del av virksomheten i helseforetakene og er ikke spesifisert i innspill til økonomisk langtidsplan.

2.11 Felleseide foretak

Det regionale helseforetaket har innarbeidet sin andel av finansieringen av de felleseide foretakene i økonomisk langtidsplan. I tillegg til kostnadene, vil investeringsbehov bli finansiert gjennom låneopptak hos de fire regionale helseforetakene. Det er kun Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF) som legger opp til låneopptak i perioden.

Tabell 19 viser foreløpige tall for finansiering fra Helse Sør-Øst RHF. Det kan bli endringer i beløpene når foretakenes langtidsplaner tas til endelig beslutning.

Tilskudd fra Helse Sør-Øst RHF	B2020	Økonomisk langtidsplan			
		2021	2022	2023	2024
HDO HF	55 525	58 625	56 265	53 262	48 656
Luftambulansetjenesten HF	293 154	295 039	295 298	294 942	294 709
Pasientreiser HF	88 626	87 561	87 005	86 389	85 992
Sykehusbygg HF	21 363	21 293	21 187	21 081	20 975
Sykehusinnkjøp HF	84 653	87 080	86 516	85 962	85 416
I alt	543 321	549 597	546 271	541 635	535 748

Tabell 19 Tilskudd fra Helse Sør-Øst RHF til felleseide foretak, foreløpige tall i tusen kroner

2.12 Tjenestepriser fra Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF finansieres i hovedsak ved fakturering av tjenestepriser til de øvrige helseforetakene i foretaksgruppen. Grunnlaget for IKT-tjenesteprisene er kostnadene i Sykehuspartner HF, som blant annet påvirkes av investeringsnivået til de regionale IKT-prosjektene, jf. avsnitt 2.16. Fra og med 2019 har Sykehuspartner HF videreutviklet prismodellen for sine tjenester ved at en større andel av kostnadene henføres direkte til den enkelte kundetjeneste. Arbeidet med å henføre kostnader til kundetjenester er videreført i budsjettet for 2020 og videreutvikles i økonomiplanperioden.

Tjenestepriismodellen skal understøtte Sykehuspartner HF sin rolle som felles tjenesteleverandør, gi incentiver for standardisering og raskere innføring av regionale løsninger, kostnadseffektiv drift og forvaltning, samt sørge for tilstrekkelig transparens og sporbarhet i et underliggende tjenesteregnskap.

Eventuelle endringer i tjenestepriismodellene og time- og enhetspriser i Sykehuspartner HF skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF.

Veksten i tjenestepriser for helseforetakene er på om lag 240 millioner kroner fra 2021 til 2024. Dette tilsvarer en økning på 5,7 % og er på nivå med fjorårets økonomiske langtidsplan. Det er knyttet usikkerhet til omfanget av programmet for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM) i regi av Sykehuspartner HF, og eventuelle endringer i forutsatt investeringsnivå både i STIM og den regionale IKT-prosjektporteføljen i årene fremover vil påvirke tjenesteprisen.

2.13 Bygningsmessig vedlikehold

Helse Sør-Øst RHF har vurdert at et nivå (normtall) for vedlikehold på 250 kroner per kvadratmeter bygningsmasse per år er tilstrekkelig for å opprettholde teknisk tilstand og verdi på porteføljen av sykehuseiendommer. Dette forutsetter at det ikke er akkumulert vedlikeholdsetterslep. I tillegg må det settes av midler til ekstraordinært vedlikehold. Det er viktig at helseforetakene prioriterer tilstrekkelige midler i sine årlige driftsbudsjetter.

Helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan viser at midler til vedlikehold i løpet av en femårsperiode i gjennomsnitt er ca. 260 kroner per kvadratmeter årlig. Gjennomsnittlig nivå øker fra 226 kroner per kvadratmeter i 2020 til 325 kroner per kvadratmeter i 2024. Gjennomsnittlig nivå for vedlikehold har økt fra 216 kroner i fjorårets planperiode til 260 kroner per kvadratmeter i årets planperiode 2021–2024. Økningen skyldes i hovedsak vedlikehold ved Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus, Vestre Viken HF. I tillegg oppgraderes bygningsmassen ved nybygg og renovering. Utviklingskostnader er ikke en del av det ordinære vedlikeholdet, men omfatter installasjoner/bygningsdeler som tidligere ikke har vært i bygget og som således løfter kvaliteten på bygningsmassen uten at det reflekteres i nivået på vedlikeholdskostnadene.

Helseforetakene har ulik tilstandsgrad for sin bygningsmasse og dermed ulikt behov for investeringer. Midler som settes av må gjenspeile behovet. Generelt for alle helseforetak er et behov for økte investeringer til vedlikehold. Vedlikeholdsnivået må imidlertid sees i sammenheng med at foretaksgruppen har lagt til grunn store regionalt prioriterte investeringer knyttet til nybygg. Nybygg vil gi en forbedret tilstandsgrad for foretaksgruppens bygningsmasse ved at mye av den dårligste bygningsmassen enten fraflyttes/rives eller avhendes.

2.14 Medisinsk-teknisk utstyr

Helseforetakenes tilstand på utstyrsparken varierer betydelig. Gjennomsnittlig alder på alt medisinsk-teknisk utstyr oppgis av helseforetakene å være 8,6 år per 31. desember 2019 for regionen sett under ett. Dette er en liten reduksjon i gjennomsnittlig alder som per 31. desember 2018 som var 8,7 år.

Tabell 20 viser gjennomsnittsalder på medisinsk-teknisk utstyr per helseforetak i foretaksgruppen (ved inngangen til det aktuelle året). I figur 12 vises utvikling i gjennomsnittsalder slik helseforetakene har planlagt i økonomisk langtidsplan 2021–2024 (ved utgangen av året).

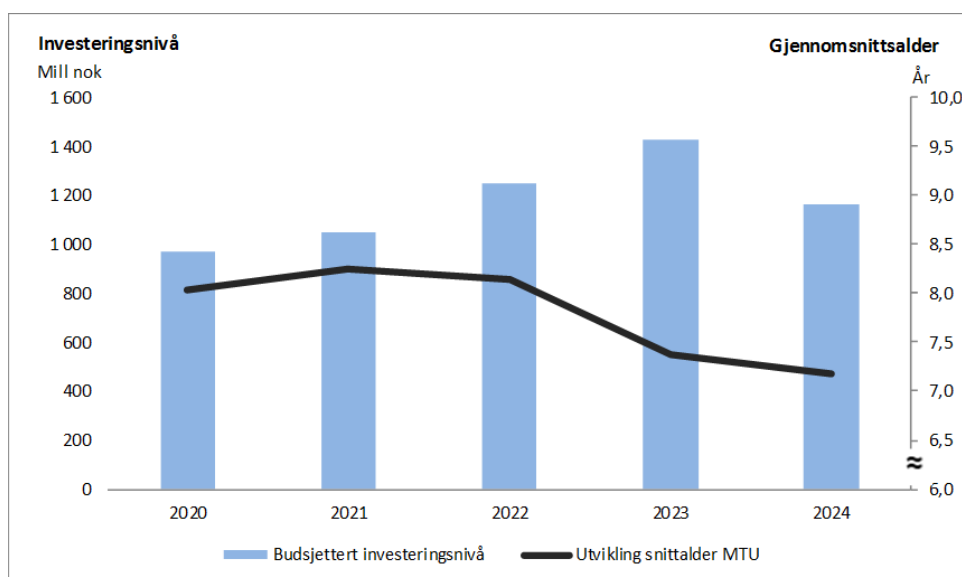
I perioder med store byggeprosjekter øker også investeringsnivået i medisinsk-teknisk utstyr, og helseforetakene som har nyest utstyrspark er hovedsakelig de helseforetakene med nylig ferdigstilte sykehusbygg. Nybyggprosjektene har ofte forholdsvis lav andel gammelt utstyr som flyttes over i nytt bygg (inntil 30 %), noe som fører til at mye utrangert utstyr kasseres og gjennomsnittlig alder reduseres.

Gjennomsnittsalder medisinsk utstyr	2018	2019	2020	Endring
Akershus universitetssykehus HF	7,8 år	8,0 år	8,2 år	↓ 0,2 år
Oslo universitetssykehus HF	11,4 år	9,3 år	9,3 år	→ 0,0 år
Sunnaas sykehus HF	5,9 år	8,7 år	8,5 år	→ -0,2 år
Sykehuset i Vestfold HF	9,1 år	8,7 år	8,5 år	→ -0,2 år
Sykehuset Innlandet HF	10,0 år	11,9 år	10,3 år	↑ -1,6 år
Sykehuset Telemark HF	9,2 år	9,1 år	9,3 år	↓ 0,2 år
Sykehuset Østfold HF	3,5 år	4,5 år	5,3 år	↓ 0,8 år
Sørlandet sykehus HF	8,2 år	8,5 år	8,5 år	→ 0,0 år
Vestre Viken HF	7,3 år	7,0 år	6,9 år	→ -0,1 år
Vektet gjennomsnitt Helse Sør-Øst	9,5 år	8,7 år	8,6 år	→ -0,2 år

Tabell 20 Gjennomsnittsalder (år) for medisinsk-teknisk utstyr per inngangen til det aktuelle år

Investeringer i medisinsk-teknisk utstyr budsjetteres med et årlig nivå på 1,3 milliard kroner – noe høyere enn årlige avskrivningskostnader.

Innspillene til økonomisk langtidsplan viser at foretakene planlegger med et investeringsnivå på 4,9 milliarder kroner samlet i perioden 2021–2024 til medisinsk-teknisk utstyr. Dette er tilsvarende investeringsnivået i fjorårets økonomisk langtidsplan og vil bidra til en gradvis reduksjon i gjennomsnittsalder for utstyret med cirka ett år.



Figur 12 Investeringsnivå i millioner kroner (stolpe og høyre akse) og gjennomsnittsalder i år (linje og venstre akse) for medisinsk-teknisk utstyr (MTU)

Som et ledd i det pågående arbeidet med forbedringer av anskaffelser av medisinsk-teknisk utstyr, drifter Oslo universitetssykehus HF et regionalt senter for samordning av investeringer i medisinsk-teknisk utstyr i Helse Sør-Øst. Senteret har blant annet et kategoriansvar for regionale anskaffelser av medisinsk-teknisk utstyr og arbeider med langsiktige handlingsplaner. Erfaringene så langt fra regionalt styrte anskaffelser har vist at det er mulig å oppnå vesentlige besparelser, i hovedsak drevet av at anskaffelsene kan gjennomføres med større volum. I tillegg oppnås større standardisering av kontraktbetingelser og økt kompetanse.

2.15 Investeringer i økonomisk langtidsplan – felles prioriteringer

Det økonomiske handlingsrommet setter rammer for hvor store investeringsprosjekter som kan gjennomføres og tidspunkt for gjennomføringen. Det er omfattende investeringsplaner i foretaksgruppen. Det er nødvendig å prioritere mellom investeringsprosjekter ut i fra regionale og foretaksspesifikke behov.

Regionens kriterier for prioritering av investeringsprosjekter, herunder store byggeprosjekter, fremgår av styresak 048-2007. Kriteriene omfatter:

- Generelle overordnede kriterier
- Medisinsk- og helsefaglige kriterier, herunder kapasitet og ivaretagelse av «sørge for»-ansvaret
- Bygningsmessige kriterier
- Økonomisk kriterier, herunder prosjektets og helseforetakets bæreevne

Det påpekes i *Regional utviklingsplan 2035* at Helse Sør-Øst RHF vil:

- Ha driftseffektive sykehusbygg som utvikles i tråd med endrede behov i pasientbehandlingen og som understøtter pasientsikkerhet og ansattes arbeidsmiljø
- Ha tydelige mål for miljø- og klimaarbeidet relatert til bygg
- Drive planlagt vedlikehold med krav til tilstand etter standardisert tilstandsklassifisering
- Legge til rette for digitalisering i alle faser av byggets levetid for effektiv bygging og forvaltning
- Standardisere og modernisere infrastrukturen som grunnlag for regionalisering av kjernesystemene og for å understøtte lettvekts-IKT og innovasjon
- Satse mer på innbyggertjenester, lettvekts- IKT og mobile løsninger
- Bidra teknologisk til samarbeid på tvers av omsorgsnivåer
- Sørge for god oversikt over og en plan for fornyelse av medisinsk teknisk utstyr (MTU)

For å skape økonomisk handlingsrom til nødvendige investeringer er det viktig å nå resultatmålene slik at investeringsprosjekter kan realiseres innenfor de økonomiske rammene som er gitt.

Det regionale helseforetaket har en viktig rolle ved at den etablerte finansieringsmodellen for investeringer gjør at regionen kan gjennomføre større prosjekter tidligere enn om hvert enkelt helseforetak skulle finansiere dette selv. I tillegg bidrar modellen til sentral koordinering og finansiering av regionale, standardiserte prosjekter som for eksempel felles IKT-løsninger. Dette vil over tid bidra til en effektiv regional samhandling som vil ha positive effekter på kvalitet og økonomi.

Finansiering av investeringer

Helseforetakene får årlig i oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF tildelt en samlet basisramme. Det er opp til helseforetakene å disponere denne basisrammen til drift og investeringer. Investeringsnivået kan økes over tid gjennom at foretaket skaper positive resultater i drift. I planperioden skal gjeldende likviditetsstyringsprinsipper i henhold til vedtatt finansstrategi etterleves.

Helseforetakene må i større grad bidra med egenfinansiering, herunder likviditet fra egne positive resultater, ved finansiering av regionalt prioriterte investeringsprosjekter i eget helseforetak. Forutsetninger om egenfinansiering av investeringsprosjekter i økonomisk langtidsplan skal avstemmes med Helse Sør-Øst RHF. Endelig finansieringsløsning fastsettes av styret i Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med den enkelte investeringsbeslutning.

I styresak 033-2019 ble revidert finansstrategi for Helse Sør-Øst vedtatt. Det er først og fremst Oslo universitetssykehus HF og Sykehuspartner HF som i vesentlig grad fortsatt har benyttet seg av finansiell leasing. Helse Sør-Øst RHF har som en planforutsetning i økonomisk langtidsplan gitt Oslo universitetssykehus HF muligheten til en nedtrappingsplan i bruk av finansiell leasing. I 2019 ble det avklart at utbyggingen av Storbylegevakten i Oslo skal finansieres ved finansiell leasing, noe som isolert sett øker helseforetakets bruk av finansiell leasing. I påvente av arbeid med leverandørstrategi for Sykehuspartner HF, er det forutsatt at periferiutstyr fortsatt leases.

Større utbyggings- og vedlikeholdsprosjekter på over 500 millioner kroner kan delfinansieres ved lån fra Helse- og omsorgsdepartementet med inntil 70 %. Helse- og omsorgsdepartementet tilbyr regionene å søke lån basert på kostnadsrammen (P85-estimat). Styringsrammen for investeringsprosjektene er uavhengig av finansieringen, og investeringsprosjektene i foretaksgruppen skal fortsatt styres etter forventet prosjektkostnad med P50-estimat som en planforutsetning. Økonomisk langtidsplan er utarbeidet med forutsetning om 70 % låneandel av prosjektenes styringsramme (P50-estimat).

Helse Sør-Øst sin eiendomsstrategi fremgår av styresak 080-2018 *Delstrategi for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst* og er også forankret i *Regional utviklingsplan 2035*. Regionalt prioriterte investeringer omfatter byggeprosjekter over 100 millioner kroner og regionale IKT-satsninger. Dette innebærer at det enkelte helseforetak forutsettes å foreta nødvendige lokale investeringer knyttet til vedlikehold, teknisk og funksjonell oppgradering av bygningsmassen, medisinsk-teknisk utstyr mv. innenfor tilgjengelige likviditet.

Foretaksgruppen har årlig om lag minst 3,8 milliarder kroner tilgjengelig i fri likviditet ved et resultat i balanse. Nivået er estimert til å øke, og snittet for kommende fire år er nær 4,1 milliarder kroner. Disse midlene disponeres til avdrag på lån, finansiering av regionalt prioriterte prosjekter og til helseforetakenes lokale investeringsformål. Tildeling av regionale midler til investeringsformål gjøres av styret i Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med det enkelte årsbudsjett. Prinsippene for fordeling av likviditet til helseforetakenes lokale investeringsformål er basert på størrelse målt som andel av faste inntekter.

2.16 IKT

Strategisk retning

Strategiske føringer for og behov innen IKT-området er basert på *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023* og *Regional utviklingsplan 2035* for Helse Sør-Øst. Videre setter regional delstrategi for teknologiområdet, godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF i styresak 049-2020, en klar retning for videre digitalisering og teknologiutvikling.

Det er behov for å etablere nye teknologiske løsninger som understøtter nye behandlingsformer. Samtidig må arbeidet med regionale kliniske og virksomhetsrettede løsninger videreføres, og det må bygges en robust IKT-infrastruktur som løsningene kan driftes på.

Delstrategi for teknologiområdet definerer åtte prioriterte innsatsområder og inneholder virkemidler og tiltak for å gjennomføre de overordnede målsettingene «*realisere én innbygger - én journal*» og «*ta i bruk ny teknologi for bedre helsehjelp*».

Helse Sør-Øst RHF vil prioritere følgende arbeid i planperioden:

- Realisere én innbygger – én journal
 - o Være en pådriver i videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger
 - o Bidra til nasjonal e-helsestrategi gjennom samhandling innen spesialisthelsetjenesten
 - o Etablere felles EPJ-utvikling med øvrige helseregioner
 - o Understøtte sammenhengende helsetjenester med primærhelsetjenesten
- Ta i bruk ny teknologi for bedre helsehjelp
 - o Etablere digital hjemmeoppfølging
 - o Understøtte utviklingen av persontilpasset medisin
 - o Etablere analyseverktøy som grunnlag for ny innsikt og kunnskap
 - o Benytte kunstig intelligens både for kliniske og administrative områder
- Øke brukervennlighet i praktisk klinisk bruk og innføre mobile løsninger med tilpasning av både kliniske og administrative arbeidsprosesser

I tillegg vil Helse Sør-Øst RHF videreføre følgende sentrale satsninger:

- Etablering av en felles, moderne og sikker IKT-infrastruktur som understøtter samhandling regionalt og nasjonalt, samt effektiv drift og forvaltning
- Videre innføring av regionale kliniske og administrative løsninger

Økt digitalisering i helsesektoren er en forutsetning for at regionen skal evne å levere de helsetjenestene innbyggerne har behov for og forventer på en sikker og bærekraftig måte. Teknologi er derfor en stadig viktigere innsatsfaktor i helsetjenestene de kommende årene. *Regional utviklingsplan 2035* viser hvordan økt etterspørsel etter helsetjenester ikke alene kan dekkes inn gjennom økt bemanningsvekst. Ressursbruken må økes innen teknologi og selvbetjening for å imøtekomme veksten i behov for helsetjenester i befolkningen. Summen av tiltakene som må gjennomføres for å lykkes med digitalisering av tjenestene gjør at helseforetakene må forvente økte lokale kostnader til teknologi og en økning i total tjenestepreis fra Sykehuspartner HF.

Investering og drift

Årlig totalt investeringsnivå til IKT vil øke fra om lag 2 milliarder kroner i starten av økonomisk langtidsplan 2021–2024 til 2,2 milliarder kroner i 2023 inkludert IKT i store byggeprosjekter (ikke-byggnær IKT). I 2024 forutsetter Helse Sør-Øst RHF at investeringsnivået innen IKT-området vil være tilbake på omtrent samme nivå som i starten av planperioden.

Om lag én milliard kroner av de årlige investeringene skjer i Sykehuspartner HF, hvorav programmet STIM, sikkerhetstiltak og sikker og stabil drift utgjør om lag 70 % av budsjettet. Det pågående arbeidet i STIM i regi av Sykehuspartner HF er en viktig forutsetning for bedre pasientsikkerhet og kvalitet. En modernisert IKT-infrastruktur vil styrke Sykehuspartner HF som en effektiv tjenesteleverandør som understøtter helseforetakenes behov, leverer kostnadseffektive tjenester og bidrar til økonomisk bærekraftig utvikling av IKT-området.

Investeringsnivået innen IKT-området er betydelig i planperioden og stiller krav til effektiv ressursbruk, organisering og prioriteringer i Sykehuspartner HF. Det økte investeringsnivået vil få konsekvenser for kostnadene til drift- og forvaltning av løsningene. Inn mot budsjett 2021 forutsettes det at Sykehuspartner HF gjennomgår investeringsnivået i STIM i tråd med reviderte planer.

Av de totale IKT-investeringene i økonomisk langtidsplan 2021–2024 forutsettes det årlige investeringer i den regionale IKT-prosjektporteføljen i størrelsesorden 700 millioner kroner. Dette omfatter regionale kjernesystemer, regionale forvaltningstiltak og ny teknologi for bedre helsehjelp. Sammenlignet med økonomisk langtidsplan 2020–2023 foreslås det at investeringene i den regionale IKT-prosjektporteføljen øker med 100 millioner kroner hvert av årene fra og med 2021, for å understøtte nye teknologiske løsninger som vil gi bedre helsehjelp på nye måter. I tillegg til dette kommer årlige driftskostnader på i underkant av 200 millioner kroner. Av investeringene i den regionale IKT-prosjektporteføljen planlegges 500 millioner kroner til regionale kjernesystemer. Etter hvert som flere regionale løsninger tas i bruk, vil behovet for forvaltning av løsningene medføre økt behov for investeringsmidler. De fleste store, viktige kliniske løsningene vil være tatt i bruk ved alle regionens helseforetak i løpet av planperioden. Det blir derfor viktig å styrke den regionale forvaltningen av disse løsningene i perioden, samtidig som nye IKT-løsninger for bedre helsehjelp utvikles.

Nasjonale initiativ og regionale konseptutredninger vil resultere i nye prosjekter som legges til i den regionale prosjektporteføljen, samtidig som ferdigstilte prosjekter fases ut. Det forventes en økning i de nasjonale IKT-initiativene både i regi av Norsk Helsenett SF og gjennom samfinansiering av interregionale e-helsetiltak. Det er usikkerhet knyttet til i hvilken grad disse initiativene vil erstatte egne planer. Dette må utredes i det kommende arbeidet med årsbudsjett og økonomisk langtidsplan.

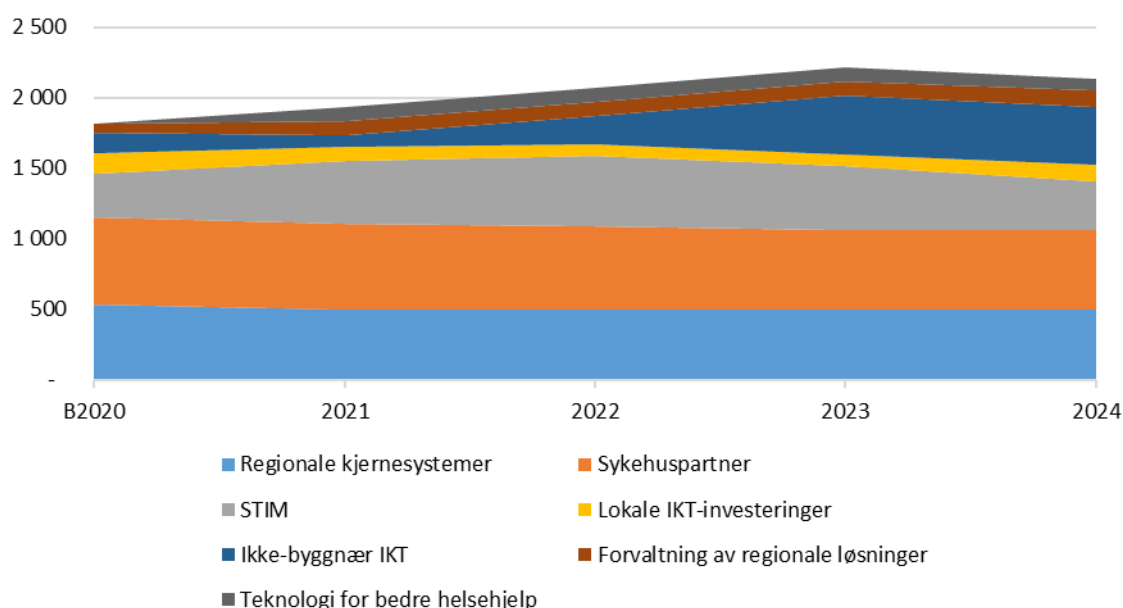
Hovedprinsippet er at IKT-investeringer skal skje regionalt, men lokale IKT-investeringer vil fortsatt finnes. Det skal utarbeides en plan for å kategorisere IKT-investeringer slik at nivået på lokale initiativ reduseres til et minimum.

I takt med investeringene i byggeprosjekter øker investeringene i ikke-byggnær IKT i planperioden og spesielt gjelder dette fra 2023 og 2024.

Tabellen og figuren nedenfor oppsummerer de totale IKT-investeringene fra budsjett 2020 til økonomisk langtidsplan 2021–2024 fordelt på ulike hovedområder.

Investeringer IKT-området	B2020	Økonomisk langtidsplan			
		2021	2022	2023	2024
Regionale kjernesystemer	537	520	500	500	500
Sykehuspartner	616	610	585	565	565
STIM	308	440	500	450	340
Lokale IKT-investeringer	146	100	90	80	80
Forvaltning av regionale løsninger	70	100	100	100	120
Teknologi for bedre helsehjelp		100	100	100	80
Delsum før Ikke-byggner IKT	1 677	1 870	1 875	1 795	1 685
Ikke-byggner IKT	142	87	191	418	407
SUM INVESTERINGER	1 819	1 957	2 066	2 213	2 092

Tabell 21 Utvikling i IKT-investeringer fordelt på hovedområder i millioner kroner



Figur 13 Utvikling i investeringer innen IKT-området i millioner kroner

Nasjonale e-helseløsninger

Norsk Helsenett SF har blant annet i oppdrag å etablere en nasjonal tjenesteleverandør som gir effektiv drift, forvaltning og videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger gjennom overføring av oppgaver fra Direktoratet for e-helse med virkning fra 1. januar 2020. Oppdraget ble gitt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Det er budsjettet med 513,5 millioner kroner i Norsk Helsenett SF i 2020 til dekning av drift og forvaltning av løsningene kjernejournal, e-resept og Helsenorge.no, inkludert felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten, samt grunndata og HelseID. Dette er finansiert over statsbudsjettet hvor Helse Sør-Øst RHF er trukket i rammen for representativ andel. Det er fremlagt betydelig behov for økte rammer i årene som kommer for å opprettholde og videreutvikle de nasjonale løsningene, men det er ikke avklart en eventuell finansiering av dette behovet.

Videre inngår helsenettet i ansvaret som er lagt til Norsk Helsenett SF og dette finansieres med medlemsavgift. Det er budsjettet med medlemsinntekter på 233,7 millioner kroner i

2020, hvor Helse Sør-Øst RHF sin andel utgjør 41,4 millioner kroner. Det er også lagt frem behov for økte rammer i årene som kommer for videreutvikling av løsningene som skal dekkes av medlemsavgiften.

	B2020	E2020	Økonomisk langtidsplan			
			2021	2022	2023	2024
Samfinansiering	58	65	80	80	82	87
Samfinansiering til Direktoratet for e-helse	40	38	40	40	42	42
Samfinansiering til felles interregionale aktiviteter	18	27	40	40	40	45
Norsk Helsenett	51	51	64	68	72	75
Medlemsavgift	41	41	41	41	41	41
Nasjonale kvalitetsregistre IKT	10	10	11	12	13	14
Samfinansiering av videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger i NHN	-	-	12	15	18	20
Sum	109	116	144	148	154	162

Tabell 22 Forventede kostnader til nasjonale e-helse løsninger i millioner kroner angitt med kostnader i budsjett for 2020 og estimerte kostnader for 2020, samt innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2021–2024

2.17 Regionalt prioriterte investeringsprosjekter for perioden 2021–2024

I økonomisk langtidsplan 2021–2024 foreslår administrerende direktør å videreføre igangsatte prosjekter og prosjekter som er prioritert som regional satsing, jf. planforutsetningene i styresak 017-2020.

Følgende prosjekter er vedtatt planlagt/gjennomført og har avklart finansiering:

- Vestre Viken HF: Nytt sykehus i Drammen, jf. styresak 065-2019, styresak 017-2019, styresak 006-2017 og styresak 054-2016
- Sykehuset i Vestfold HF: Tønsbergprosjektet, jf. styresak 009-2017 og styresak 044-2014
- Sørlandet sykehus HF: Nytt psykiatribygg, jf. styresak 038-2020 og styresak 055-2016
- Oslo universitetssykehus HF har flere prosjekter i ulike faser basert på målbildet fra styresak 053-2016:
 - Vedlikeholdsinvesteringer knyttet til lukking av tilsynsavvik, jf. styresak 045-2015
 - Nytt klinikkbygg og protonsentor ved Radiumhospitalet, jf. styresak 097-2019, styresak 049-2019, styresak 026-2019, styresak 116-2018, styresak 011-2018, styresak 071-2017 og styresak 053-2016
 - Første trinn i utviklingen av nye Aker og nye Rikshospitalet, jf. styresak 050-2019, styresak 006-2019, styresak 115-2018, styresak 072-2017 og styresak 053-2016
- Sykehuspartner HF: IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst, prosjekt etablert 1. januar 2019 under navnet standardisering og IKT-infrastrukturmoderniseringsprogrammet (STIM), jf. styresak 048-2018, styresak 058-2017 og styresak 069-2016.
- Regional IKT-prosjektportefølje: Videreføring av regional satsing, hvor omfang vurderes på bakgrunn av gjennomføringsstrategi og tilgjengelig likviditet. Omtalt i flere styresaker, med tertialvis rapportering, jf. blant annet styresak 021-2019 *Status og rapportering regional IKT-portefølje per tredje tertial 2019*.

For ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF er det innvilget finansiering for forprosjekt. Oppstart av forprosjekt avhenger blant annet av reguleringsprosessen som pågår og valg av tomt, jf. styresak 070-2017 og styresak 053-2016.

Etablering av ny storbylegevakt i Oslo er et samarbeidsprosjekt mellom Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune, jf. styresak 011-2019, styresak 078-2018 og styresak 031-2017. Prosjektet finansieres med langsiktig finansiell leieavtale.

Følgende prosjekter er i konseptfase:

- Sykehuset Telemark HF: Somatikk Skien inkludert strålebygg, jf. styresak 047-2020 og styresak 055-2018
- Akershus universitetssykehus HF: Nytt bygg for psykisk helsevern på Nordbyhagen, jf. styresak 054-2018

For videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (Mjøssykehuset), jf. styresak 005-2019, er målbildet vedtatt og konseptfase skal etter planen starte i 2021. Arbeid med konkretisering av virksomhetsinnhold er gjennomført i 2019. Samlet styresak, inkludert konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft, ventes fremlagt høsten 2020

Følgende prosjekt er i prosjektinnramming:

- Akershus universitetssykehus HF: Stråle- og somatikkbygg, jf. styresak 096-2019

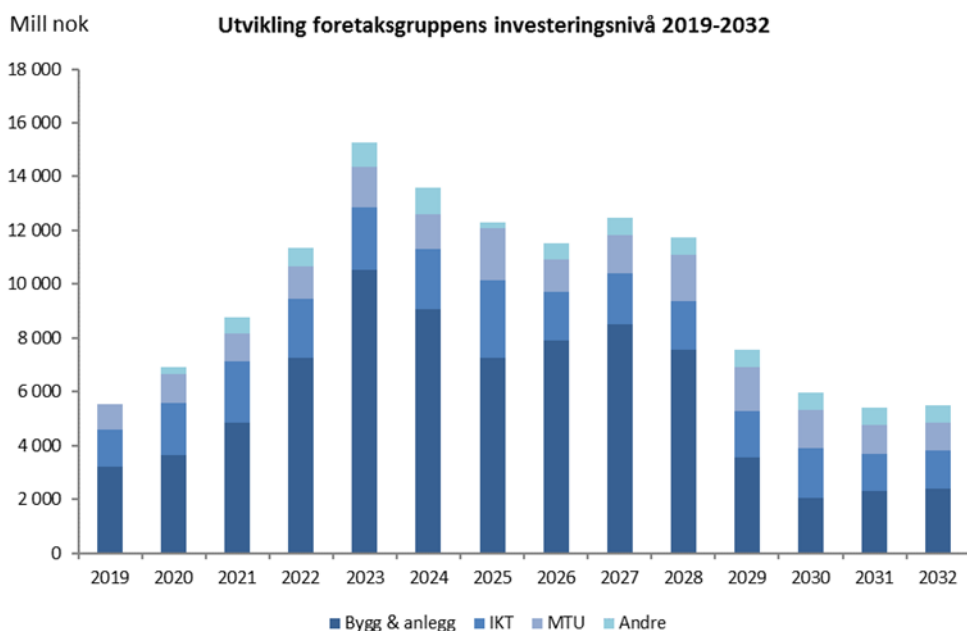
Som en planforutsetning har helseforetakene tatt høyde for flere prosjekter som planlegges gjennomført og som er regionalt prioritert, men som avhenger av fremdriften i andre prosjekter og planlagt resultatutvikling. Foretaksgruppen tilpasser investeringsporteføljen løpende til det økonomiske handlingsrommet. Blant disse prosjektene omfattes:

- Videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF, etappe 2, jf. styresak 114-2018
- Akuttbygg ved Sørlandet sykehus HF, jf. styresak. 114-2018
- Byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF, jf. styresak. 114-2018

I henhold til styrets vedtak i styresak 030-2016 *Oppfølging av stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst – etablering av nye stråleterapienheter i sykehusområder som ikke har egen strålestrålebehandlingstilbud i dag*, legges det opp til å etablere nye stråleenheter i sykehusområdene Vestfold-Telemark, Akershus, Vestre Viken og Østfold fram mot 2030. Økonomisk langtidsplan tar høyde for gjennomføring av nødvendige investeringer i stråleterapi. I første omgang planlegges stråleterapi etablert som del av nytt sykehus i Drammen for Vestre Viken HF, ved utbyggingen i Skien for Sykehuset Telemark HF og ved utbygging på Nordbyhagen for Akershus universitetssykehus HF. Det er også tatt høyde for bygging av strålesenter på Kalnes for Sykehuset Østfold HF fram mot 2030.

2.18 Investeringsnivå i økonomisk langtidsplan

Figur 14 viser samlet investeringsnivå som foreslås prioritert og innarbeidet i perioden fra 2021 til 2032 fordelt på bygg og anlegg, IKT, medisinsk-teknisk utstyr og andre investeringer. Figur 14 viser faktisk investeringsnivå i 2019, budsjett for 2020 og foreslått prioritert fra 2021.

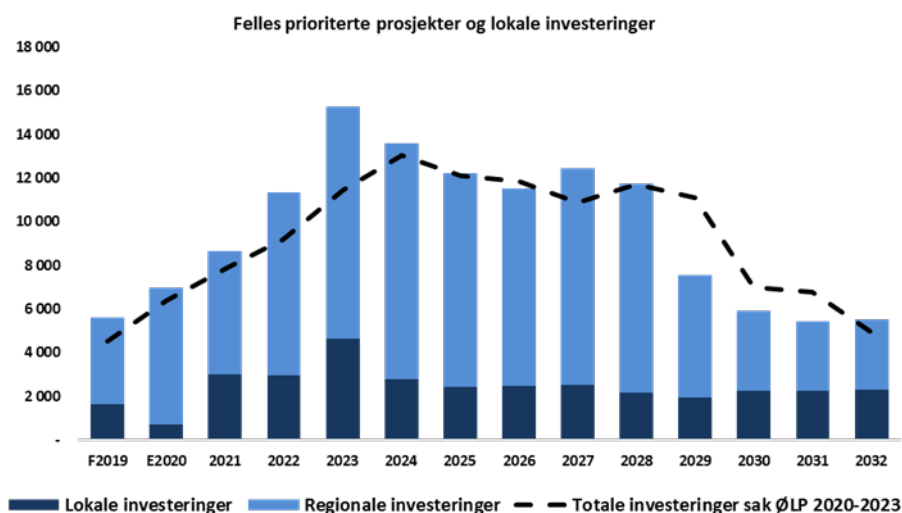


Figur 14 Utvikling i investeringsnivå for foretaksgruppen fordelt på investeringskategori i foreslått scenario for økonomisk langtidsplan (tall i millioner kroner)

Det legges opp til en vekst i det årlige investeringsnivået i perioden 2021–2024. Veksten er i hovedsak drevet av investeringer i regionalt prioriterte byggeprosjekter. Deretter vil det årlige investeringsnivået reduseres som følge av at enkelte regionalt prioriterte investeringsprosjekter ferdigstilles i 2022, men investeringsnivået i årene 2023 til 2027 vil være høyere enn i 2019. Det har vært nødvendig å tilpasse investeringsnivået fra helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2021–2024 for at det skal være økonomisk handlingsrom for foretaksgruppen.

Endelig kostnadsomfang for regionalt prioriterte byggeprosjekter vil ikke være avklart før godkjent oppstart av forprosjekt. Det estimerte investeringsnivået og fordeling over år, spesielt etter 2024, er derfor forbundet med usikkerhet. Det er godkjent konseptfase med ekstern kvalitetssikring som er grunnlaget for en eventuell lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

Figur 15 viser utvikling i investeringsnivå for de regionalt prioriterte prosjektene og investeringer som gjennomføres og finansieres av helseforetakene (lokale investeringer). Det fremgår av figuren at veksten i investeringsnivået i hovedsak er knyttet til regionalt prioriterte investeringsprosjekter.



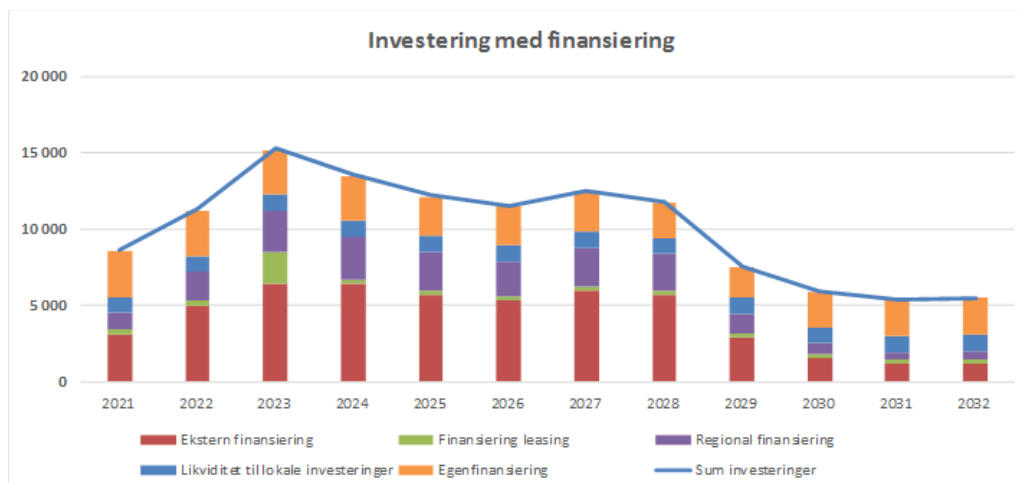
Figur 15 Utvikling i felles prioriterte prosjekter og lokale investeringer i foreslått scenario for økonomisk langtidsplan 2021–2024, samt totalt investeringsnivå fra økonomisk langtidsplan 2020–2023 (tall i millioner kroner)

Figuren sammenligner investeringsnivået med styresak 055-2019 *Økonomisk langtidsplan 2020–2023*. Investeringsnivået er høyere enn det som ble lagt til grunn i forrige økonomiske langtidsplan. De vesentligste endringene er:

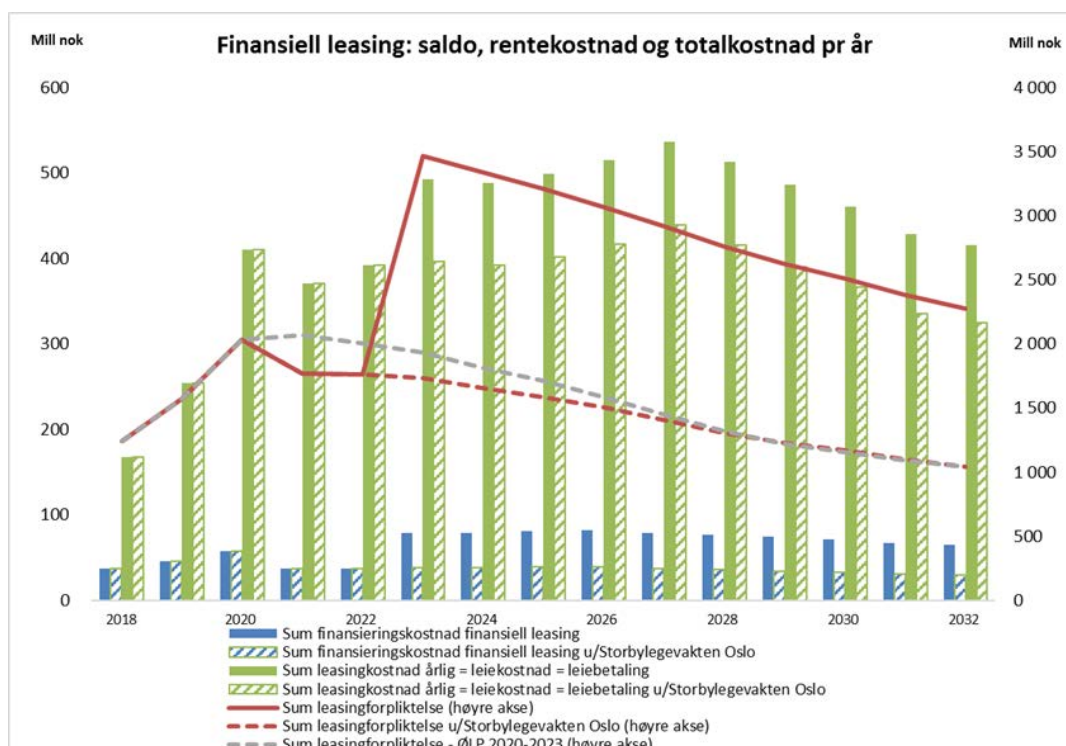
- Finansiell leieavtale for Oslo universitetssykehus HF, Storbylegevakten (ca. 1,7 milliarder kroner)
- Korreksjon av investeringsestimater for Mjøssykehuset, knyttet til korrekt implementering av indeksregulering av vedtatt ramme (0,4 milliarder kroner)
- Lokale investeringer ved Oslo universitetssykehus HF knyttet til rokadeprojekt for Nye Oslo universitetssykehus (0,6 milliarder kroner)

Videre er flere prosjekter forsinket i sin planlegging og gjennomføring, noe som gir lavere investeringer i 2020–2021, og høyere investeringspådrag i perioden 2022–2025.

De lokale investeringene som helseforetakene gjennomfører og finansierer selv øker noe i perioden 2020–2032 med bakgrunn i økte estimerte egenkapitalinnskudd til pensjonskassene. Forøvrig er de lokale investeringene på et stabilt nivå, men med en markant dreining fra finansielle leieavtaler til eget kjøp av medisinsk-teknisk utstyr. Finansstrategiens krav (jf. styresak 033-2019) om at det enkelte helseforetak ikke skal inngå finansielle leieavtaler som medfører en total årlig finansiell leie over 0,2 % av årlig samlet inntekt ivaretas i økonomisk langtidsplan, med enkelte unntak der det er etablert overgangsordninger. Bruken av finansiell leasing øker totalt sett grunnet etableringen av Storbylegevakten på Aker i Oslo. Oslo universitetssykehus HF vil nå målsettingen om å benytte under 0,2 % av årlig samlet inntekt når effekten av Storbylegevakten tas ut. Se figurene 16 og 17 nedenfor for oversikt over ulike finansieringskilder for investeringer i foretaksgruppen. Figuren skiller mellom ekstern finansiering (lån over statsbudsjettet), finansiell leasing – som er finansiering fra private aktører og finansiering internt i Helse Sør-Øst der den regionale lånemodellen bidrar med lån og likviditet til helseforetakene ut over helseforetakenes egne midler fra positive resultater og gaver/tilskudd.



Figur 16 Finansieringsmiks i foretaksgruppen i foreslått scenario for økonomisk langtidsplan (tall i millioner kroner)



Figur 17 Finansiell leasing fremskrevet, både inklusive og eksklusive effekten av finansiell leasingavtale for Storbylegevakten i Oslo (tall i millioner kroner)

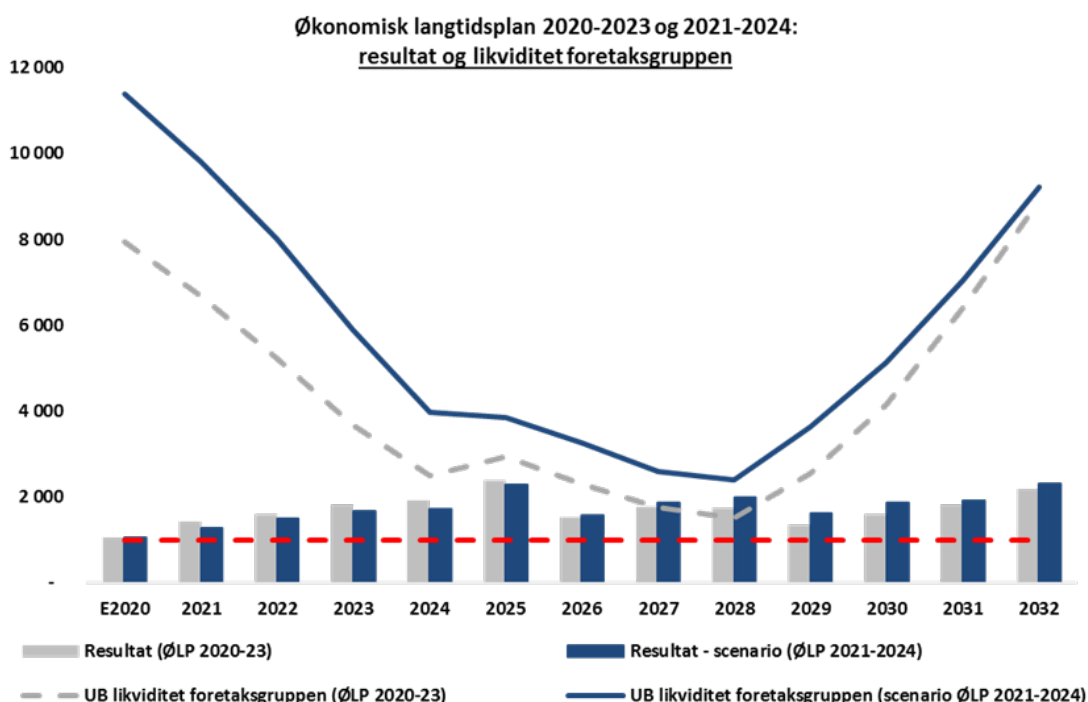
Det fremgikk av styresak 017-2020 at helseforetakene i større grad må bidra med egenfinansiering, herunder likviditet fra egne positive resultater, ved finansiering av regionalt prioriterte investeringsprosjekter i eget helseforetak. Flere helseforetak har innarbeidet slik egenfinansiering i sine innspill til økonomiske langtidsplaner 2021–2024. Det er viktig at helseforetakene etablerer tiltak for å kunne realisere resultatene som gir tilstrekkelig egenfinansiering. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp dette kravet i forbindelse med de enkelte investeringsbeslutningene.

De regionale helseforetakene ble i brev fra Helse- og omsorgsdepartementet 25. april 2019 informert om endringer i departementets lånebetingelser. De endrede betingelsene gjelder for framtidig låneopptak og for lån knyttet til prosjekter som ikke er ferdigstilt. De endrede betingelsen innebærer at avdragstiden for lån settes til maksimalt 35 år, men ikke lenger enn den økonomiske levetiden til investeringen. Tidligere har maksimal avdragstid vært 25 år. Det åpnes også for å velge mellom serielån og annuitetslån. Helse Sør-Øst RHF har lagt serielån som en planforutsetning da dette vurderes mest økonomisk gunstig. I økonomisk langtidsplan 2021–2024 er beregningene basert på muligheten for å velge avdragstid, med fast eller flytende rente og serielån. Nye lånebetingelser vil først få full effekt etter en tid og er derfor omtalt i kapittel om risikomomenter nedenfor.

2.19 Økonomisk bæreevne for foretaksgruppen

Foretaksgruppen må tilpasse drift og gjennomføring av planlagte investeringer innenfor sitt økonomiske handlingsrom for å kunne ha fremtidig økonomisk bæreevne. Utviklingen i foretaksgruppens likviditetsbeholdning gir et bilde på om forutsetningene for drift, investeringsnivå og tilhørende forpliktelser som ligger til grunn for økonomisk langtidsplan 2021–2024 er bærekraftig i et økonomisk perspektiv.

Figur 18 illustrerer bæreevnen gjennom foretaksgruppens utvikling i resultater og tilgjengelige likviditetsbeholdning i økonomisk langtidsplan 2021–2024.



Figur 18 Utvikling i resultat og likviditetsbeholdning for foretaksgruppen i økonomisk langtidsplan 2020–2023 sammenlignet med foreslått scenario for økonomisk langtidsplan 2021–2024 (tall i millioner kroner)

Resultatutviklingen i langtidsperioden avviker noe fra summen av helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2021–2024. Dette skyldes hovedsakelig at investeringsnivået for foretaksgruppen er tilpasset det økonomiske handlingsrommet basert på prioriteringen av

prosjekter og dermed justert i forhold til helseforetakenes innspill. Dette påvirker resultatutviklingen som følge av at blant annet avskrivninger og rentekostnader endres i perioden 2021–2032.

Den økonomiske langtidsplanen har lagt opp til en nedre likviditetsmessig sikkerhetsgrense på 1 000 millioner kroner (rød stiplet linje i figur 18). Dette innebærer at foretaksgruppens likviditetsbeholdning ikke skal være lavere enn sikkerhetsgrensen i økonomisk langtidsplan 2021–2024, og investeringsplanene og det økonomiske handlingsrommet er tilpasset denne forutsetningen. I de årlige budsjettprosessene kan det imidlertid være rom for å planlegge med en likviditetsbeholdning lavere enn én milliard kroner, da det er mindre risiko og usikkerhet for neste års økonomiske utvikling.

Økningen i likviditetsbeholdning ved utgangen av 2020 fra estimatet i styresak 055-2019 til estimatet som ligger til grunn for økonomisk langtidsplan 2021–2024, er i hovedsak drevet av en forsinket pådragsprofil for investeringer og en positiv resultatutvikling i 2019.

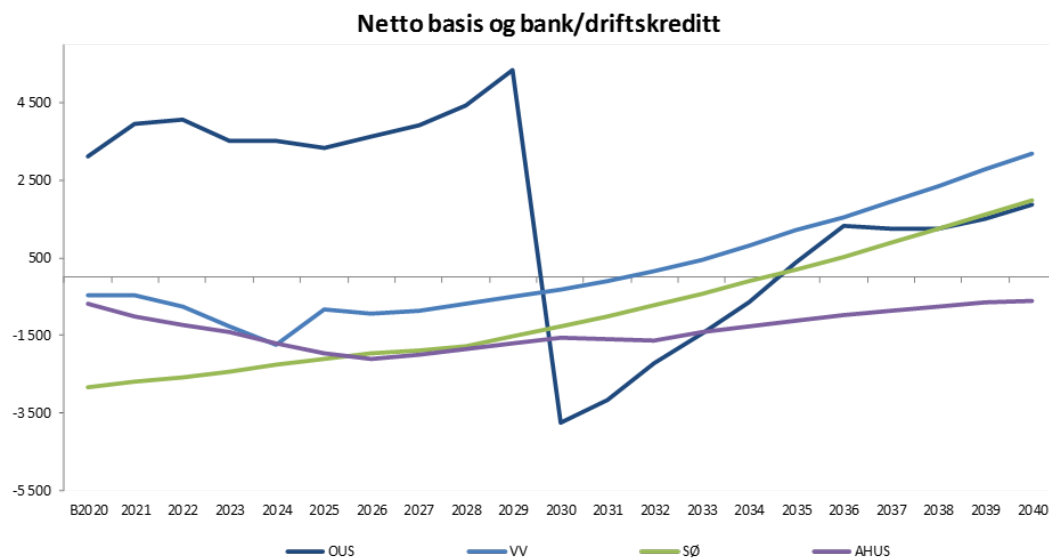
Det fremgår av figur 18 at foretaksgruppens tilgjengelige likviditet (forutsatt at resultat- og investeringsbuffer benyttes fullt ut) vil reduseres fra 2020 til 2027. Dette skyldes blant annet veksten i investeringsnivået som er innarbeidet i perioden. Foretaksgruppens tilgjengelige likviditet ligger over sikkerhetsgrensen i hele perioden, og foretaksgruppen har således økonomisk handlingsrom for å planlegge for de felles prioriterte investeringsprosjektene. Foretaksgruppens tilgjengelige likviditetsbeholdning inkluderer driftskredittramme på 3 304 millioner kroner.

Sammenlignet med fjorårets økonomiske langtidsplan, er det tatt høyde for regional prioritering av etablering av stråleterapibehandling ved Sykehuset Østfold HF. Som omtalt i avsnitt 2.16 er det også funnet rom for å øke regionens satsning på digitalisering ved at det årlige investeringsnivået er økt med 100 millioner kroner. Gjennomførte risikoanalyser viser at foretaksgruppens økonomiske handlingsrom er sensitivt for manglende resultatoppnåelse. Det foreslås at eventuelle ytterligere prioriteringer i planperioden må være begrunnet i behovet for kapasitetsøkninger.

Behov for mellomfinansiering

Helseforetakenes behov for mellomfinansiering måles som netto av helseforetakenes basisfordring og bankbeholdning/driftskreditt, og uttrykker om, og i hvor stor grad, helseforetakene har behov for lån fra morselskapet. Mellomfinansiering oppstår enten gjennom den konserninterne låne-/spare-ordningen (basisfordringen) eller gjennom driftskreditt. Mellomfinansieringen er et mål på likviditetsbehovet til helseforetaket og påvirkes av drifts-, investerings- og finansieringsaktiviteter.

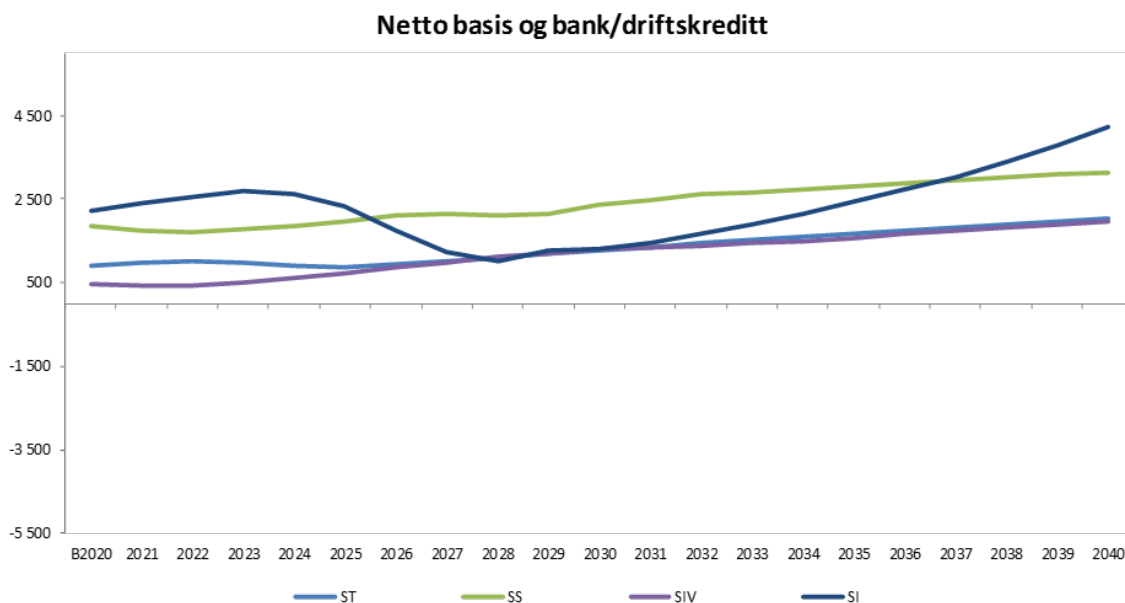
Figur 19 viser mellomfinansieringsbehovet for Oslo universitetssykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset Østfold HF og Akershus universitetssykehus HF. Alle disse helseforetakene har i perioden behov for mellomfinansiering. For Sykehuset i Østfold HF og Akershus universitetssykehus HF er mellomfinansieringsbehovet knyttet til gjennomførte byggeprosjekter. For Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF er mellomfinansieringsbehovet hovedsakelig knyttet til henholdsvis nye Aker og nye Rikshospitalet, og nytt sykehus i Drammen.



Figur 19 Mellomfinansieringsbehov for Oslo universitetssykehus HF (OUS), Vestre Viken HF (VV) og Sykehuset Østfold HF (SØ) og Akershus universitetssykehus HF (AHUS) (tall i millioner kroner)

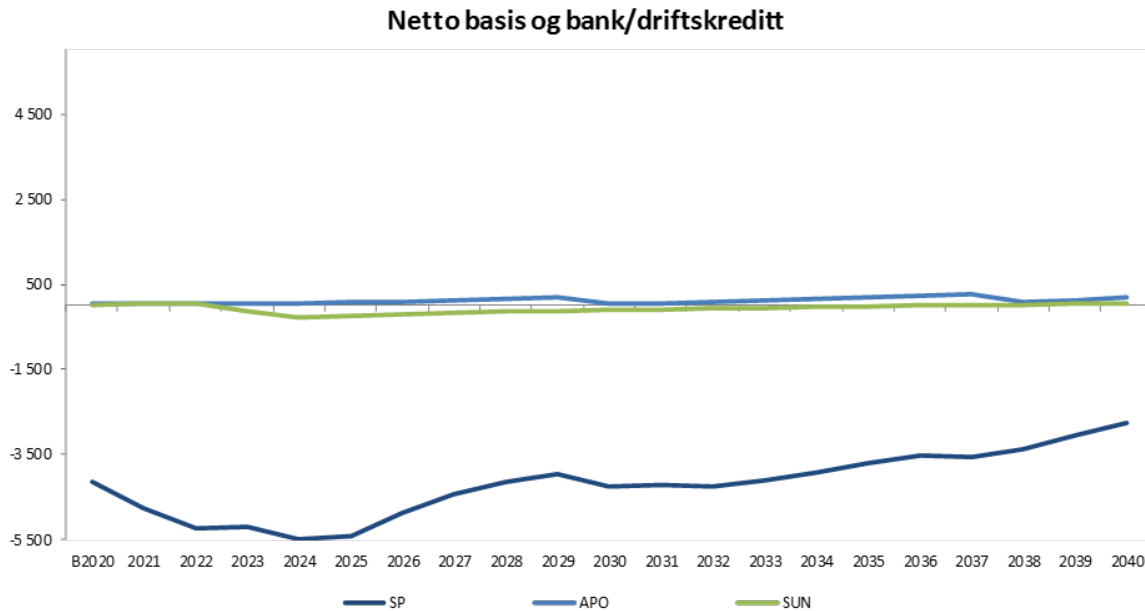
Oslo universitetssykehus HF har i perioden det største behovet for mellomfinansiering, og det endres fra netto fordring til netto gjeld i 2030 som følge av finansieringsbehovet knyttet til ferdigstilling av nye Aker og nye Rikshospitalet. Mellomfinansieringsperioden for Oslo universitetssykehus HF er imidlertid kort (fem år) som følge av planlagt tomtsalg.

Figur 20 viser mellomfinansieringsbehovet for Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sørlandet sykehus HF og Sykehuset i Vestfold HF. Ingen av disse helseforetakene har behov for mellomfinansiering i perioden, og er netto i fordringsposisjon. Helseforetakene gjennomfører, eller planlegger å gjennomføre, byggeprosjekter og byggeprosjektene finansieringsbehov dekkes av helseforetakenes oppsparte midler og lånefinansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet.



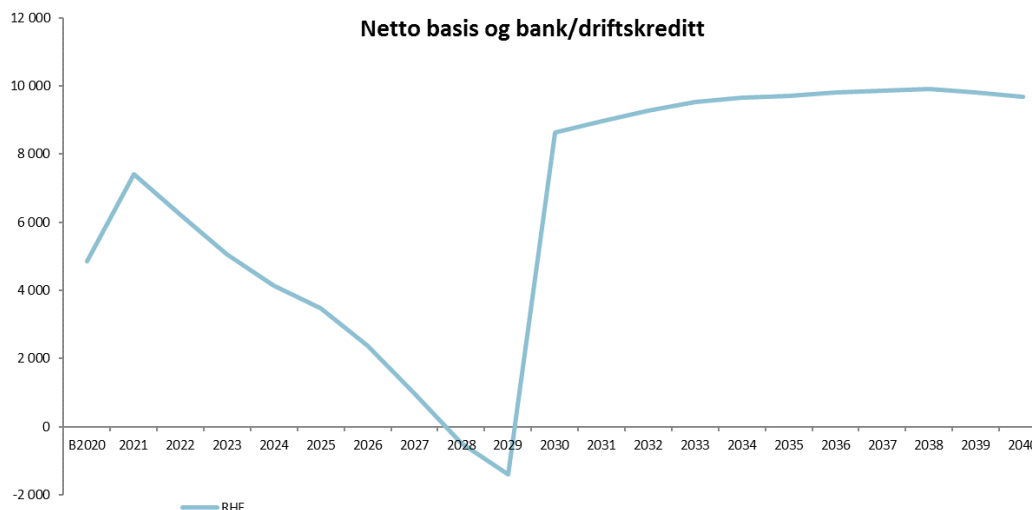
Figur 20 Mellomfinansieringsbehov for Sykehuset Innlandet HF (SI), Sykehuset Telemark HF (ST) Sykehuset i Vestfold HF (SIV) og Sørlandet sykehus HF (SS) (tall i millioner kroner)

Figur 21 viser mellomfinansieringsbehovet for Sykehuspartner HF, Sykehusapotekene HF og Sunnaas sykehus HF. Sykehuspartner HF har gjeld i den konserninterne låneordningen som følge av finansiering av ferdigstilte regionale IKT-prosjekter og egne prosjekter. Gjelden nedbetales gradvis i løpet av perioden. Sunnaas sykehus HF har behov for mellomfinansiering knyttet til byggetrinn tre. Sykehusapotekene HF har ikke behov for mellomfinansiering og inngår heller ikke i den regionale lånemodellen (basisfordring).



Figur 21 Mellomfinansieringsbehov for Sykehuspartner HF (SP), Sykehusapotekene HF (APO) og Sunnaas sykehus HF (SUN) (tall i millioner kroner)

Figur 22 viser mellomfinansieringsbehovet for Helse Sør-Øst RHF. Det regionale helseforetakets situasjon reflekterer det samlede behovet i den interne lånemodellen fra helseforetakene. Helseforetakene er i fordringsposisjon mot det regionale helseforetaket frem til og med 2029, og på grunn av økte investeringer reduseres nettoposisjonen i årene 2021-2029. Det regionale helseforetaket har allikevel tilgjengelig likvide midler i hele perioden, med beregnet minimumsnivå på 1,8 milliarder kroner i 2028.



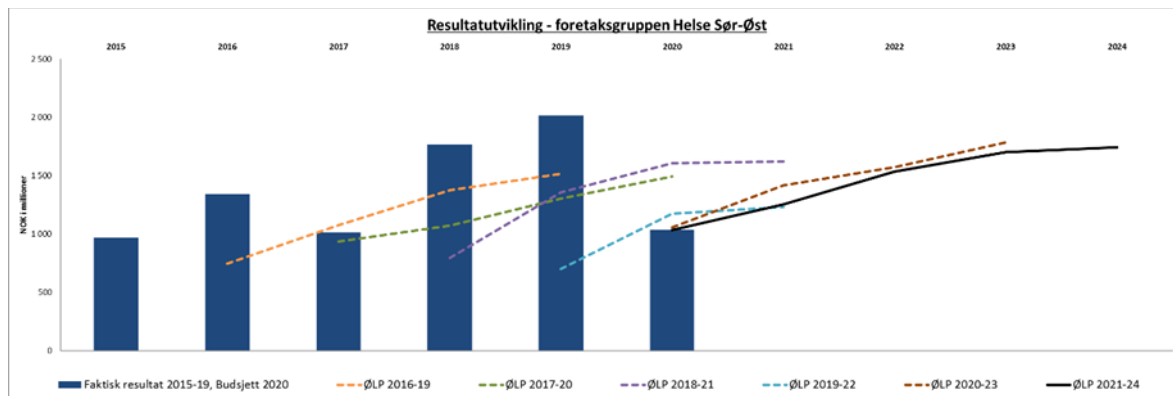
Figur 22 Mellomfinansieringsbehov for Helse Sør-Øst RHF (RHF) (tall i millioner kroner)

2.20 Risikomomenter i økonomisk langtidsplan

Det er generelt usikkerhet knyttet til forutsetningene i økonomisk langtidsplanlegging. Risikoen øker i takt med lengden på tidsperioden. For økonomisk langtidsplan 2021–2024 er det identifisert og vurdert følgende konkrete risikoforhold som kan påvirke den økonomiske utviklingen i langtidsperioden:

- Risiko knyttet til å realisere planlagte resultatnivå (resultatrisiko), ved
 - Endring i rentebildet
 - Endring i driftskostnader og –inntekter, for eksempel bemanning
- Risiko knyttet til å realisere planlagt økonomisk bæreevne for investeringsprosjekter, ved
 - Dårligere resultatutvikling i forkant av investeringsprosjekter
 - Manglende realisering av gevinster / positive økonomiske effekter som er forutsatt i planlegging av investeringsprosjekter
 - Behov for større / mer langvarig regional mellomfinansiering av helseforetak etter ferdigstilling av store byggeprosjekter
 - Styring og kontroll hvis det gjennomføres flere store investeringsprosjekter samtidig, herunder store byggeprosjekter og IKT-prosjekter

Figur 23 under illustrerer faktisk utvikling i resultat for foretaksgruppen og resultatutviklingen som har vært lagt til grunn i tidligere års økonomiske langtidsplaner og økonomisk langtidsplan 2021–2024. Figuren illustrerer usikkerheten i estimatene som ligger til grunn i hver enkelt økonomiske langtidsplan. Estimatenes har likevel vært relativt representative for den reelle utviklingen over tid, men på den konservative siden gitt bl.a. resultatbuffer i Helse Sør-Øst RHF. Resultatutviklingen i økonomisk langtidsplan 2021–2024 vurderes som realistisk gitt innarbeidet resultatbuffer. Det bemerkes imidlertid at koronapandemien medfører økt usikkerhet i de første årene av økonomiplanperioden.



Figur 23 Faktisk resultatutvikling for foretaksgruppen og resultatutvikling fra økonomisk langtidsplan 2016–2019 til økonomisk langtidsplan 2021–2024. Budsjett 2020 er uten resultatbuffer

Det er gjennomført analyser for å vurdere hvilke konsekvenser endringer i enkelte forutsetninger vil kunne ha for foretaksgruppens resultatutvikling og tilgjengelige likviditetsbeholdning. Analysene har tatt utgangspunkt i endringer som kan få negative effekter for utviklingen til foretaksgruppen, men det presiseres at det også kan være sannsynlig med endringer i forutsetninger som vil påvirke utviklingen i positiv retning. Det er utført følgende analyser av endringer i forutsetninger på foretaksgruppenivå:

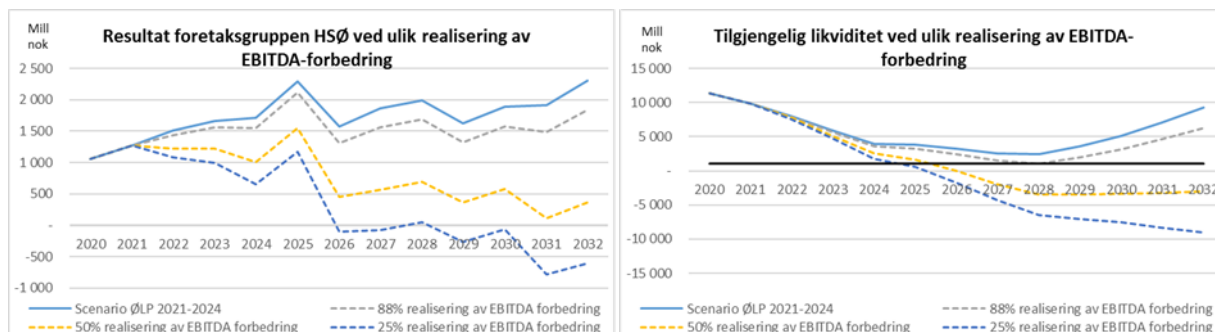
- Risiko for ikke å oppnå planlagt driftseffektivisering / gevinstrealisering
- Økning i bemanning
- Endring i rentebane med -/+ ett prosentpoeng, +to prosentpoeng og +tre prosentpoeng
- Økt avdragstid på serielån, fra 25 til 33 år

I analysene er det forutsatt at endringene vil påvirke resultat og kontantstrøm, det vil si at det er betalbare kostnader (og eventuelt inntekter med tilhørende likviditet) som berøres av endringene. Likviditetsutviklingen i økonomisk langtidsplan 2021–2024 inkluderer årlige resultat- og investeringsbuffer på samlet 800 millioner kroner, hvorav 200 millioner kroner i investeringsbuffer og 600 millioner kroner i resultatbuffer. Analysene av driftseffektiviseringer, bemanning og endring i rentebane er derfor gjort med og uten anvendelse av innlagte resultat- og investeringsbuffer. Hvis samlede årlige buffer på 800 millioner kroner ikke anvendes gjennom året, vil likviditeten øke med akkumulert buffer og renteeffekter.

Risiko for ikke å oppnå planlagt driftseffektivisering / gevinstrealisering

Særlig viktig er realiseringen av driftseffektivisering og gevinstrealisering fra utbyggingsprosjektene. Hvert år justeres ambisjonene for det enkelte helseforetak. Hovedregelen er at driften skal bli mer effektiv år for år, i tråd med retningslinjene fra regjeringen blant annet gjennom ABE-reformen. Dersom helseforetakene ikke klarer å gjennomføre tiltakene som planlagt, reduseres handlingsrommet til investeringer for foretaksgruppen. Manglende realisering av gevinster fra endret drift i forbindelse med gjennomføringen av investeringer vil kunne gi samme effekt. Risikoen kan vises ved å se på endringer i måltallet driftsresultat før avskrivninger (EBITDA). Figur 24 viser at dersom effektivitets- og gevinstrealiseringen reduseres med 12 % (til 88 % realisering) fjernes

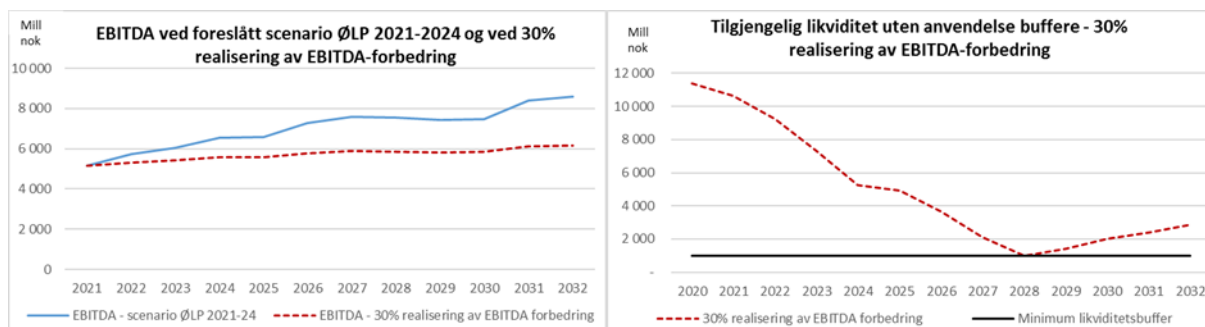
handlingsrommet. I en situasjon der helseforetakene oppnår mindre enn 88 % av ambisjonsnivået for realisering av effektivisering og gevinster vil foretaksgruppen måtte revurdere fremdriften i investeringsprogrammet.



Figur 24 Resultat- og likviditetsutvikling i foretaksgruppen ved endringer i realisering av driftseffektivisering og gevinstrealisering i økonomisk langtidsplan 2021–2024 (tall i millioner kroner)

Første del av figur 25 viser at samlet driftsresultat før avskrivninger estimeres til 8,6 milliarder kroner i 2032, en årlig snittvekst på 4,8 % fra 5,2 milliarder kroner i 2021.

Andre del av figur 25 viser at hvis de årlige resultat- og investeringsbufferne ikke anvendes (dvs bedring i resultat og likviditet), vil likviditeten i perioden fortsatt holde seg over nedre likviditetsmessige sikkerhetsgrense på 1 milliard kroner gitt at minst 30 % av forbedringen i driftsresultat før avskrivninger realiseres. Denne forbedringen tilsvarer et driftsresultat før avskrivninger på 6,2 milliarder kroner i 2032, noe som krever en årlig snittvekst på 1,6 % fra 2021.

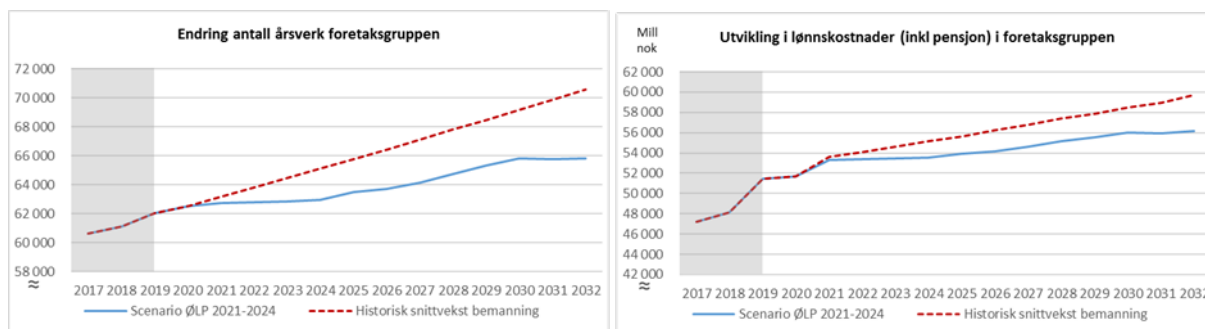


Figur 25 Utvikling i driftsresultat før avskrivninger (EBITDA) og tilgjengelig likviditet for foretaksgruppen ved 30 % realisert forbedring og uten anvendelse av avsatte buffere (tall i millioner kroner)

Risiko for økning i bemanning på linje med historisk økning

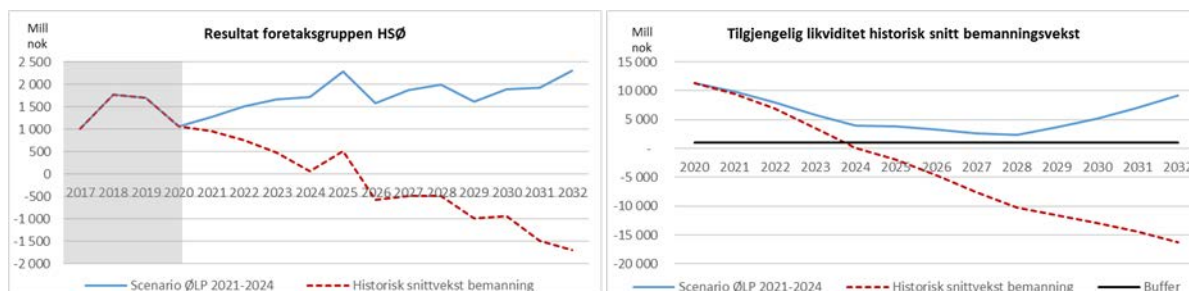
Første del av figur 26 viser utviklingen i bemanning som ligger til grunn for foretaksgruppen i økonomisk langtidsplan 2021–2024. Bemanningen er planlagt svakt økende fra 2020 til 2024 (0.2 % p.a.), med høyere veksttakt fra 2025 til 2030 (0.6 % p.a.). I analysen er det forutsatt at bemanningen øker med årlig vekst på 1 %, tilsvarende veksttakten de tre siste årene. 1 % årlig bemanningsvekst tilsvarer en tilnærmet flat utvikling i lønnskostnader som andel av omsetning. Økonomisk langtidsplan 2021–2024 forutsetter at lønnskostnader som andel av omsetning reduseres fra ca. 52 % i 2019 til 49 % innen 2032. Sykehuspartner HF har innarbeidet en økning i antall årsverk fra 2020 til 2021, og denne forutsetningen er opprettholdt i analysen.

Andre del av figur 26 viser utviklingen i lønnskostnader i foretaksgruppen slik det er innarbeidet i økonomisk langtidsplan 2021–2024. En høyere bemanningsvekst vil medføre høyere lønnskostnader og dermed en forverring av foretaksgruppens resultat og likviditet.



Figur 26 Utvikling i antall årsverk og lønnskostnader inklusive pensjon for foretaksgruppen basert på innspill til økonomisk langtidsplan 2021–2024 og basert på en bemanningsvekst på 1 % tilsvarende veksttakten de tre siste årene

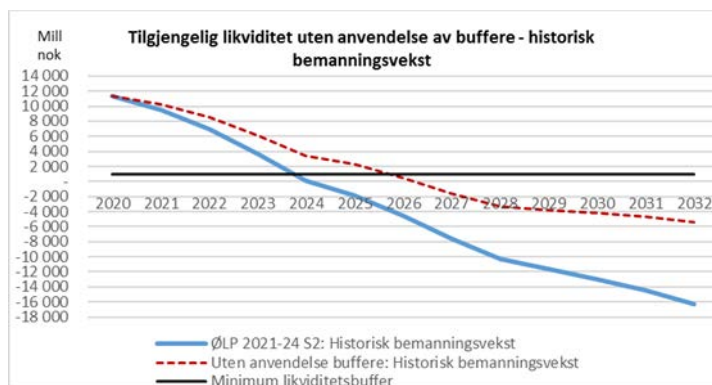
Figur 27 viser resultat- og likviditetsutviklingen ved endring av bemanningen. En årlig bemanningsvekst på 1 % vil føre til lavere resultater i perioden frem til 2032 ettersom innspillene reflekterer en svakere økning i bemanning. En flat årlig bemanningsvekst på 0,40 % er den høyeste bemanningsveksten man kan forutsette for å holde seg over nedre likviditetsmessige sikkerhetsgrense på 1 milliard kroner gjennom hele perioden.



Figur 27 Resultat- og likviditetsutvikling i foretaksgruppen ved endringer av bemanningsutvikling i økonomisk langtidsplan 2021–2024 (tall i millioner kroner)

Figur 28 viser at en videreføring av den historiske gjennomsnittsveksten i bemanning (1 % årlig) gjør at brudd på nedre likviditetsmessige sikkerhetsgrense utsettes med omtrent to år til 2026, hvis avsatte buffere på samlet 800 millioner kroner årlig ikke anvendes (dvs bedring i resultat og likviditet). En flat årlig bemanningsvekst på 0,78 % er den høyeste bemanningsveksten som kan forutsettes for å opprettholde likviditet over 1 milliard kroner gjennom hele perioden.

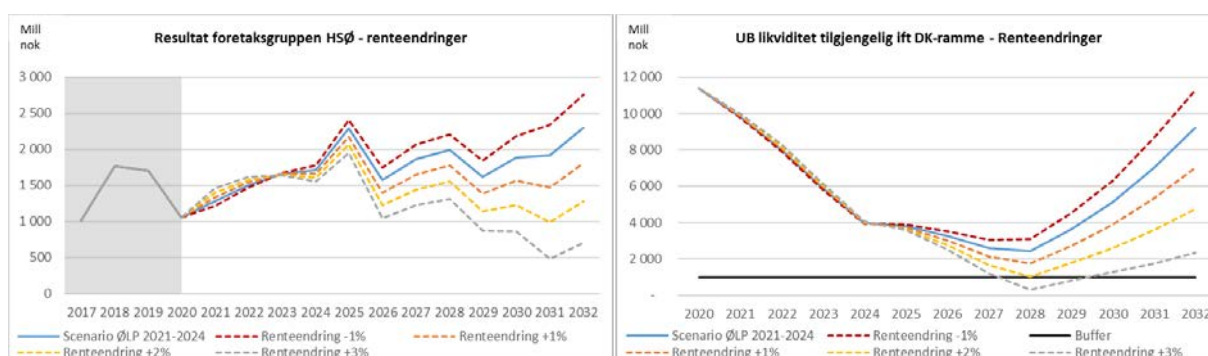
I sammenheng med dette bemerkes at en historisk bemanningsvekst på 1 % i perioden 2017–2020 har gitt en årlig aktivitetsvekst på 3,4 % i samme periode, hvilket tilsvarer en produktivitetsvekst på 1,6 %. I økonomisk langtidsplan 2021–2024 er aktivitetsveksten 1 % og produktivitetsveksten 1,3 %. Det er derfor ikke rimelig å anta at foretaksgruppen viderefører en bemanningsvekst på historisk nivå, uten at aktivitetsutvikling og dermed også inntektene vokser mer enn forutsatt i denne økonomiske langtidsplanen.



Figur 28 Utvikling i tilgjengelig likviditet i foretaksgruppen ved endring av bemanningsutvikling i økonomisk langtidsplan 2021–2024 og uten anvendelse av avsatte buffere (tall i millioner kroner)

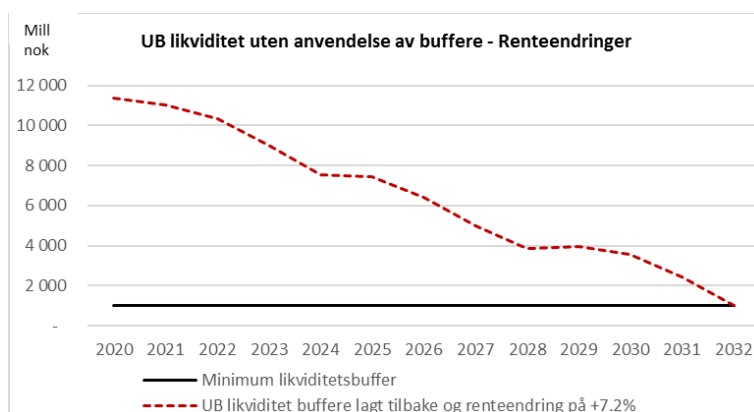
Endring i rentebanen

Figur 29 viser hvordan resultat- og likviditetsutviklingen påvirkes av endringer i rentebanen, her med ett prosentpoengs reduksjon, samt ett, to og tre prosentpoeng økning. Under antakelse om at det er finansinntekter og -kostnader som påvirkes, øker resultatet og likviditetsbeholdningen gradvis. Analysen viser at foretaksgruppen kan tåle en økning i rentebanen på inntil to prosentpoeng og likevel opprettholde likviditeten på over 1 milliard kroner gjennom perioden.



Figur 29 Resultat- og likviditetsutvikling i foretaksgruppen ved endring i rentenivået i økonomisk langtidsplan 2021–2024 (tall i millioner kroner)

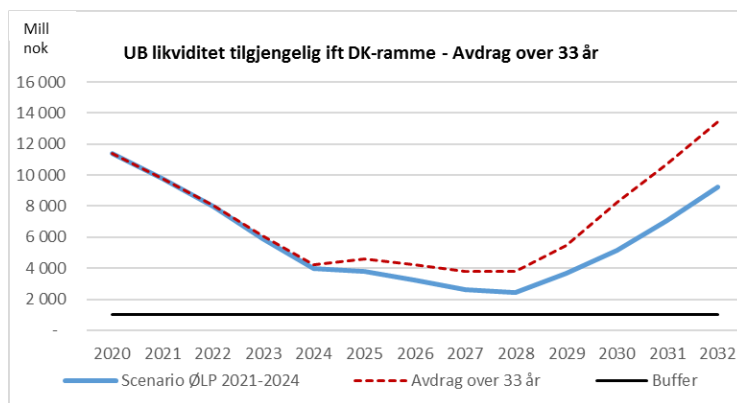
Figur 30 viser at hvis avsatte buffere ikke anvendes (dvs bedring i resultat og likviditet), vil foretaksgruppen tåle en renteoppgang på inntil 7,2 prosentpoeng og holde seg over nedre likviditetsmessige sikkerhetsgrense på 1 milliard kroner.



Figur 30 Utvikling i tilgjengelig likviditet i foretaksgruppen ved 7,2 prosentpoeng økning i rentenivået i økonomisk langtidsplan 2021–2024 og uten anvendelse av avsatte buffere (tall i millioner kroner)

Økt avdragstid på serielån

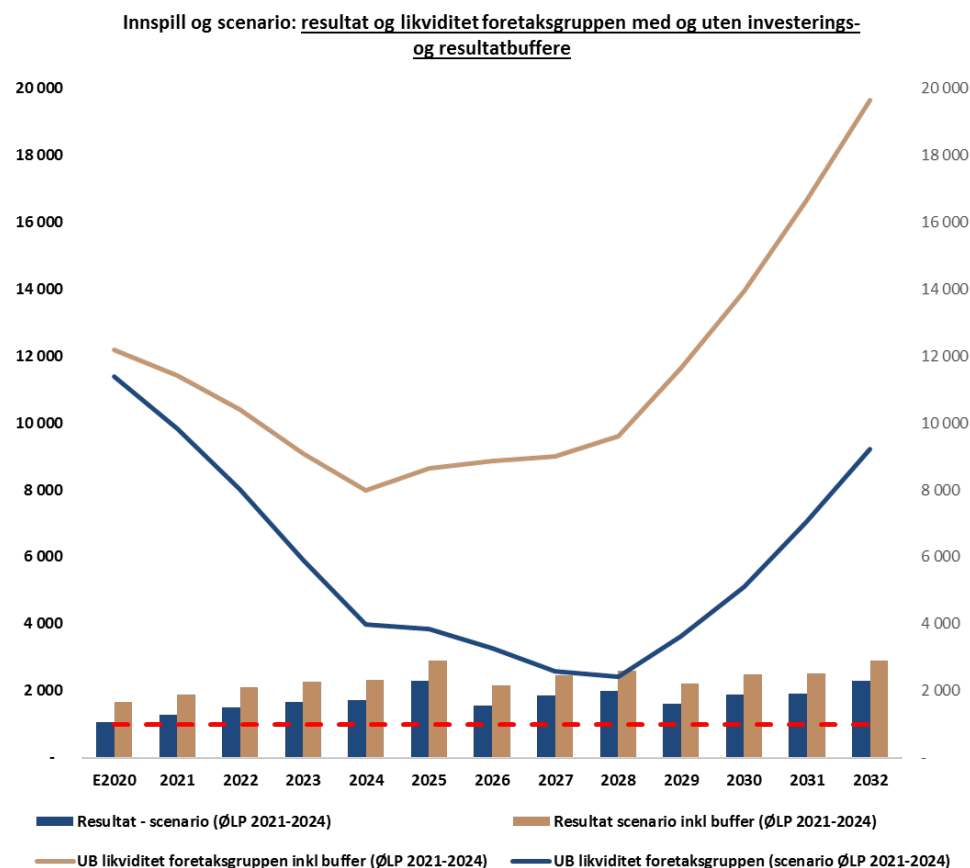
Helseforetakene får større valgfrihet i hvilken nedbetalingsprofil de velger for prosjektfinansieringen etter de omtalte endringene i lånebetingelsene fra Helse- og omsorgsdepartementet. Valg av lånebetingelser kan påvirke likviditeten og finanskostnadene (og dermed resultatet) i foretaksgruppen vesentlig. Forlenget løpetid på lånene anses som det mest relevante scenarioet og medfører bedret likviditet, også dersom lånet videreføres som serielån (med lengre avbetalingstid). Figur 31 viser effekten ved å forlenge avdragstiden til 33 år – der 33 år er valgt på bakgrunn av gjennomsnittlig økonomisk levetid på prosjektene.



Figur 31 Utvikling i tilgjengelig likviditet for foretaksgruppen ved endring av avdragstid i økonomisk langtidsplan 2021–2024 (tall i millioner kroner)

Bærekraft og buffere

Som vist i figur 18 vil investeringsplaner redusere likviditeten i foretaksgruppen frem til 2028 før den igjen øker. Dersom 600 millioner kroner årlig i resultatbuffer og 200 millioner kroner årlig i investeringsbuffer ikke anvendes vil likviditeten og resultatene bedres som illustrert i figur 32.



Figur 32 Utvikling i resultat og likviditetsbeholdning for foretaksgruppen i økonomisk langtidsplan 2021–2024, med og uten anvendelse av buffere (tall i millioner kroner)

Låneopptak og kostnadsoverskridelser i store byggeprosjekter

Økonomisk langtidsplan benytter godkjente styringsrammer (P50-estimat) som antatt investeringskostnad i byggeprosjektene. Videre forutsettes det i langtidsplanen at låneopptaket blir 70 % av styringsrammen. Med dette beregnes en kontantstrøm fra finansiering i langtidsplanen. Beregningen av kontantstrømmen fra finansiering i økonomisk langtidsplan er et forsiktig anslag, da låneadgangen fra Helse- og omsorgsdepartementet baseres på kostnadsrammen (P85-estimat). I kostnadsrammen (P85) er usikkerhetsavsetninger, normalt sett på 10-15 prosent, lagt til styringsrammen (P50).

Ved utgangen av 2020 estimeres tilgjengelige midler fra utbetalinger av lån basert på kostnadsrammen (P85) til ca. 200 millioner kroner. Denne reserven vil gradvis øke fram til 2032 til om lag syv milliarder kroner dersom de innmeldte prosjektene realiseres til styringsrammen (P50). Usikkerhetsavsetningen i prosjektene utgjør samlet sett om lag 10,5 milliarder kroner frem til 2032.

Selv om kostnadsstyringen i prosjektene er god, er det vanskelig å gardere seg fullstendig mot kostnadsøkninger, og det er derfor hensiktsmessig at reserven øker i en periode der byggeaktiviteten øker.

Analysene viser at økonomisk handlingsrom for foretaksgruppen i økonomisk langtidsplan 2021–2024 er følsom for endringer i forutsetningene som planen bygger på. Det er derfor

nødvendig å arbeide med tiltak for å nå resultatambisjonene som ligger til grunn i økonomisk langtidsplan. I forbindelse med den enkelte investeringsbeslutning som fremmes styret, må det gjøres gode analyser av driftsøkonomiske konsekvenser og tilhørende risiko.

2.21 Tiltak for å sørge for økonomisk handlingsrom

For å ta hensyn til risiko og usikkerhet i forutsetningene i økonomisk langtidsplan 2021–2024, er det lagt opp til oppbygging av sentrale resultat- og likviditetsbuffer i Helse Sør-Øst RHF.

Det er flere ulike buffer som sikrer handlingsrommet for årene 2021–2032 (sum for perioden 2021–2024 i parentes):

1. Likviditetsmessig buffer fra byggeprosjektenes usikkerhetsavsetning: Låneadgangen er basert på kostnadsrammen (P85) hvilket gir en tilgjengelig buffer på ca. 7 milliarder kroner (2,8 milliarder kroner)
2. Lavere likviditetsbelastning ved forlenget avdragstid: Helseforetakene har mulighet for å forlenge avdragstiden til økonomisk levetid for byggeprosjektene. Dette reduserer avdragene (men øker den totale rentekostnaden), og utgjør en likviditetsmessig «buffer» på om lag 4,1 milliarder kroner (0,55 milliarder kroner)
 - Helseforetakene kan velge annuitetslån i stedet for serielån i regelverket fra Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Sør-Øst RHF har ikke åpnet for dette, da betjening av annuitetslån medfører høyere kostnader enn serielån. Det er derfor ingen «likviditetsbuffer» for annuitetslån i økonomisk langtidsplan.
3. Likviditetsmessig resultatbuffer på 600 millioner kroner årlig og likviditetsmessig investeringsbuffer på 200 millioner kroner årlig, til sammen 10,8 milliarder kroner (3,2 milliarder kroner)

Videre er økonomisk handlingsrom i langtidsperioden planlagt med en nedre likviditetsmessig sikkerhetsgrense på 1 milliard kroner. Summen av dette vil gi foretaksgruppen et solid fundament til å håndtere risiko for at den økonomiske utviklingen blir svakere enn det som er forutsatt i økonomisk langtidsplan 2021–2024.

Dersom det forutsettes et scenario hvor resultatutviklingen svekkes med 10 % for alle foretakene i regionen, vil det svekke foretaksgruppens likviditet med om lag 1,4 milliarder kroner i 2028 (da likviditetssituasjonen er på sitt svakeste).

Det arbeides kontinuerlig i foretaksgruppen med å planlegge, beslutte og sette i verk konkrete tiltak for å kunne realisere resultater som er nødvendige for å gjennomføre de omfattende investeringsplanene som det er behov for. Investeringsprosjektene er gjenstand for grundig planlegging og kvalitetssikring for å sørge for at investeringsnivåene og tilhørende driftsøkonomi er realistiske og innenfor rammene til foretaksgruppens økonomiske handlingsrom.

Erfaringene med prosjektering og planlegging av nytt sykehus på Kalnes ved Sykehuset Østfold HF overføres til og gjenbrukes i forbindelse med nye utbyggingsprosjekter i regionen. Sykehusbygg HF er en sentral aktør i dette arbeidet. Forslag til hovedfunksjonsprogrammer og driftskonsept videreutvikles og legges til grunn for arbeid med organisasjonsutvikling i de aktuelle helseforetak som skal sette i gang med store

byggeprosjekt. De driftsøkonomiske tilpasningene som er nødvendige for å ha bærekraft i nye sykehusbygg konkretiseres i større grad enn tidligere i utredningsarbeidet og legges til grunn i det berørte helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan. På denne måten skapes forutsigbarhet i de økonomiske planforutsetningene for helseforetakene og det muliggjøres en regional styring gjennom differensierte resultatkrav.

2.22 Koronapandemien og den økonomiske situasjonen i Norge

En økonomisk langtidsplan vil alltid være usikker. Selv om det finnes kunnskap om trender knyttet til blant annet befolkningsutvikling, medisinskfaglig utvikling og teknologisk utvikling, samt at det i stort kan påregnes hvilke rammebetingelser sektoren vil ha for å møte denne utviklingen, er det naturlig nok knyttet usikkerhet til hvordan situasjonen vil være om fem, ti og tjue år. Økonomisk langtidsplan 2021–2024 er i større grad enn tidligere år preget av usikkerhet.

Norge har som resten av verden blitt truffet av koronapandemien, og i tillegg til dette har Norge blitt truffet av et fall i oljeprisen siden begynnelsen av 2020. Norges Bank skriver i sin rentebeslutning i mai 2020 at det er en *«uvanlig stor usikkerhet om utviklingen fremover»*. Disse forholdene får konsekvenser for Helse Sør-Øst.

Helseforetakene har i sine innspill til økonomisk langtidsplan lagt til grunn en situasjon uten koronapandemien, jf. planforutsetningene i styresak 017-2020. Imidlertid har koronapandemien allerede hatt stor innvirkning på helseforetakene og vil fortsette å ha det fremover. Likevel er økonomisk langtidsplan et viktig virkemiddel, fordi den sier noe om hva helseforetakene skal sikte mot når de beveger seg tilbake til en normaltilstand.

Koronapandemien har påvirket helseforetakene gjennom blant annet økt behandling av koronapasienter, redusert elektiv aktivitet, økt bemanning og omdisponering av arealer. Den elektive aktiviteten er gjenopptatt, men har allerede ledet til bortfall av aktivitetsavhengige inntekter og lengre ventetider for ventende pasienter. Det vil ta tid før utsatt aktivitet tas igjen, og helseforetakene er avhengige av å få kompensert for merutgiftene ved koronapandemien og inntektsbortfallet. Det kan også vise seg å være vanskelig å få redusert bemanningen igjen etter at pandemien er over, og det kan bli vanskelig å oppfylle prioriteringsregelen. Det kan også tenkes at helseforetakene må øke sine kostnader i overgangen tilbake til normal drift for å klare å ta igjen noe av den utsatte aktiviteten. Pandemien vil også påvirke arbeidsproduktiviteten, da bemanningen øker og målbar aktivitet går ned.

Helse Sør-Øst RHF har satt i gang et arbeid med å få analysert forventet aktivitetsutvikling fremover.

Koronapandemien og fallet i oljepris har bidratt til en svekket kronekurs. Den svekkede kronekursen kan gi økt pris på importvarer, også for helsevesenet som er avhengig av for eksempel legemidler, medisinsk-teknisk utstyr og forbruksmateriell som produseres i utlandet. Rentenivået forventes å være lavt i lang tid fremover, noe som vil påvirke kapitalkostnadene for helseforetakene.

Koronapandemien og den økonomiske situasjonen kan også påvirke etterspørselen etter helsetjenester fremover. Økt arbeidsledighet og nedstenging av samfunnet kan lede til mer og endret etterspørsel etter tjenester både innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Helseforetakene uttrykker usikkerhet rundt hvordan de skal få kompensert for inntektsbortfall og merkostnader som følge av koronapandemien. Regjeringen la frem revidert nasjonalbudsjett den 12. mai 2020. Basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF foreslås økt med 2 971 millioner kroner som følge av koronapandemien og det legges opp til en midlertidig nedsettelse av arbeidsgiveravgiften med 4 prosentpoeng for tredje termin. Det anerkjennes at det har vært redusert planlagt pasientbehandling og lavere aktivitetsbaserte inntekter i ISF-ordningen, og Regjeringen angir at en må komme tilbake til hva bevilgningsbehovet blir. Det skrives også at det i 2019 er utbetalt om lag 150,8 mill. kroner (nasjonalt) for mye gjennom ISF, og at Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake med endelig avregning for 2019. I foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 10. juni 2020 er det protokollert følgende; «*Det kan legges til grunn at det vil bli gitt kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter til og med mai måned*». Samlet vil bevilgningene til Helse Sør-Øst RHF sannsynligvis øke, men det endelige beløpet er usikkert.

2.23 Endringer i inntektsmodell

De økonomiske rammebetingelsene påvirkes av endringer i den nasjonale inntektsmodellen. Magnussenutvalget har foreslått en revisjon av dagens modell for fordeling av basisbevilgningen fra staten til de fire regionale helseforetakene. Høringsfristen var 17. mars 2020. Det er vurdert at eventuelle endringer i den nasjonale bevilgningen tidligst kan gjøres fra budsjett 2021. Dersom ny nasjonal inntektsmodell blir som skissert av det offentlige utvalget vil det gi reduserte inntekter for Helse Sør-Øst RHF sammenlignet med den gamle modellen. Helse Sør-Øst RHF vil også undersøke i hvilken grad den endelige nasjonale modellen kan brukes regionalt, og/eller hvilke endringer som bør gjøres i eksisterende regionale modell. Dette arbeidet vil ikke bli klart til budsjett 2021, men kan få konsekvenser for fordeling mellom helseforetakene og sykehusene i regionen for senere år i planperioden.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør vil påpeke at den årlige rulleringen av økonomisk langtidsplan er et sentralt og nyttig virkemiddel i helseforetakenes og det regionale helseforetakets arbeid med å planlegge og utvikle virksomheten. Selv om årets økonomiske langtidsplan er særlig usikker sammenlignet med tidligere år, vil den være viktig for å sette en kurs fremover. En riktig og god utvikling av de driftsmessige forholdene vil gi rom for investeringer som igjen bidrar til å utvikle sykehusdriften på en måte som gir bedre kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen.

Økonomisk langtidsplan er videre viktig for det regionale helseforetaket for å vurdere mulighetsrommet over tid for regionalt finansierte investeringer, herunder tidsperspektiv og faseinndeling av de store utbyggingsprosjektene og IKT-prosjekter.

Planleggingsforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2021–2024 ble vedtatt av styret i styresak 017-2020. Helseforetakene har i sine innspill lagt disse forutsetningene til grunn. Dette innebærer blant annet at det planlegges med økt tilgjengelighet og reduserte ventetider, økt forskning og innovasjon, redusert uønsket variasjon og persontilpasset medisin. Videre planlegger alle helseforetakene, i tråd med prioriteringsregelen, med en større vekst i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i somatikk.

Helseforetakenes innspill tilsier at foretaksgruppen planlegger med en moderat vekst i det økonomisk resultatet i perioden 2021–2024. De fleste helseforetakene har imidlertid redusert sine ambisjoner fra forrige økonomiske langtidsplan. Resultatveksten skjer gjennom vekst i arbeidsproduktivitet som følge av bedre kapasitets- og ressursutnyttelse. Administrerende direktør vurderer, med bakgrunn i tidligere års arbeidsproduktivitetsvekst, at det planlegges med en realistisk vekst i arbeidsproduktiviteten i planperioden. Bedre økonomiske resultater vil være viktig for å gjennomføre lokale og regionale investeringsprosjekter.

For å oppnå de budsjetterte effektene i driften vil det i planperioden kreve at helseforetakene har god styringsinformasjon, fortløpende foretar analyser og vurderer behov for tiltak, samt har ledelseskraft for å lykkes. Innen enkelte områder hvor det finnes stordriftsfordeler, eller hvor andre aktører har større kapasitet enn spesialisthelsetjenesten, må eksternt samarbeid vurderes for å oppnå en effektiv ressursutnyttelse og god pasientbehandling.

Administrerende direktør forutsetter at helseforetakene i planperioden planlegger og utvikler sin virksomhet i tråd med *Regional utviklingsplan 2035* og at det arbeides målrettet med tiltak innenfor de fem prioriterte satsningsområdene. Videre legger administrerende direktør til grunn at helseforetakenes arbeid med kvalitet i pasientbehandlingen og tilgjengelighet til tjenestene gis høy prioritet gjennom hele økonomiplanperioden, herunder skal kravene fra eier i de årlige oppdragsdokumentene ivaretas.

Administrerende direktør vil påse at helseforetakenes budsjetter inn mot 2021 og senere år oppfyller prioriteringsregelen hvor kravet er høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg enn innen somatikk.

For å bedre ressursutnyttelsen og gi et best mulig tilbud til pasientene, er administrerende direktør opptatt av at helseforetakene arbeider videre med analyser av bemanningsbehov og nødvendig kompetansetilpasning. Utdanningskapasitet og antall praksisplasser skal øke.

Det legges i økonomisk langtidsplan til grunn at investeringer som har fått bevilget lån gjennom statsbudsjettet realiseres. Videre legges det til grunn at regionalt prioriterte bygginvesteringer i konseptfase og prosjektinnramming blir gjennomført i henhold til plan. Det samme gjelder omtalte IKT-investeringer. I tillegg er det økonomisk handlingsrom til å gjennomføre ytterligere prosjekter som er nevnt i saken, men fremdriften av disse vil avhenge av gjennomføringen av pågående investeringsprosjekter. Det er innarbeidet investering i stråleterapibygg ved Sykehuset Østfold HF frem mot 2030 i tillegg til investeringsprosjekter som var innarbeidet i forrige økonomiske langtidsplan. Eventuelle ytterligere regional prioritering av investeringsprosjekter i økonomiplanperioden forutsettes begrunnet i kapasitetsbehov. Oppstart av investeringsprosjekter skal fremmes for styret som egne beslutningssaker i henhold til etablert fullmaktsstruktur.

Administrerende direktør mener Helse Sør-Øst har en ambisiøs og nødvendig satsing på IKT i planperioden. Infrastrukturmoderniseringsprogrammet STIM i regi av Sykehuspartner HF vil legge til rette for bedre og mer effektive IKT-løsninger. Sammen med regional IKT-prosjektportefølje vil dette være viktige bidrag i å yte spesialisthelsetjenester av god kvalitet på en ressurseffektiv måte for fremtiden. Administrerende direktør har funnet det riktig å

foreslå en økt satsning på den regionale IKT-prosjektporteføljen med 100 millioner kroner årlig sammenlignet med planforutsetningene i sak 017-2020. Endelig nivå fastsettes i de årlige budsjettene.

Det er avgjørende at helseforetakene arbeider videre med realistiske og konkrete risikoreduserende tiltak som anses nødvendig for å oppnå tilstrekkelig resultatutvikling slik at investeringsplanene kan realiseres som forutsatt. Dette innebærer effektivisering i forkant og gevinstrealisering i etterkant av en investering, samt at helseforetakene etablerer organisasjonsutviklingsprosjekter i tilknytning til investeringsprosjektene.

Driftsresultat før avskrivninger er en viktig indikator på foretaksgruppens gjeldsbetjeningsevne. I forbindelse med årets økonomiske langtidsplan er det gjort analyser av utviklingen per helseforetak som oppfølging av bærekraft på helseforetaksnivå i prosjektene. Dette arbeidet vil bli videreført og innarbeidet som del av den løpende økonomistyringen av helseforetakene.

Koronapandemien medfører et ekstra usikkerhetsmoment i årets rullering av økonomisk langtidsplan. Da første året i økonomisk langtidsplan normalt sett er førende for neste års budsjett, tilrår administrerende direktør at styret tar høyde for kronapandemien ved endelig fastsettelse av resultat- og aktivitetskrav for 2021.

Med presiseringer og forutsetninger som omtalt over, anbefaler administrerende direktør at styret godkjenner økonomisk langtidsplan 2021–2024 for Helse Sør-Øst.

Trykte vedlegg:

- Økonomisk langtidsplan 2021–2024 – Nærmere om de enkelte helseforetakene.

Utrykte vedlegg:

- Lenker til helseforetakenes vedtatte økonomiske langtidsplaner:
- Akershus universitetssykehus HF – <https://www.ahus.no/seksjon/styret/Documents/2020/22-04/Sak%2022-20%20Foretakets%20innspill%20til%20økonomisk%20langtidsplan%202021-24.pdf>
- Oslo universitetssykehus HF – <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/styremoter-i-ous/Documents/Styremøter%202020/Styremøte%202020-05-27%20styresaker.pdf>
- Sunnaas sykehus HF – <https://www.sunnaas.no/Documents/Styredokumenter/2020/2020-06-05/Sak%202020%202020-05-29%20Saksfremlegg%20Økonomisk%20langtidsplan%202021-2024.pdf>
- Sykehuset i Vestfold HF – https://www.siv.no/seksjon/styredokumenter/Documents/Styret-2020/Styrem-2020-05-06/Innkalling_Styret_SykehusetiVestfold06052020.pdf
- Sykehuset Innlandet HF – <https://sykehuset-innlandet.no/seksjon/styret/Documents/2020-08/048-2020/048-2020%20Vedlegg%20202%20Økonomisk%20langtidsplan%202021-2024.pdf>
- Sykehuset Telemark HF – <https://www.sthf.no/seksjon/Styret/Documents/Styresaker/Saksdokumenter%20til%20styremøte%2022.%20april%202020.pdf>

- Sykehuset Østfold HF – [https://sykehuset-ostfold.no/seksjon/styremøter/Documents/2020/2020-05-26/Sak%2028-20%20Økonomisk%20langtidsplan%20\(ØLP\)%20Sykehuset%20Østfold%20HF%202021-2024\(40\).pdf](https://sykehuset-ostfold.no/seksjon/styremøter/Documents/2020/2020-05-26/Sak%2028-20%20Økonomisk%20langtidsplan%20(ØLP)%20Sykehuset%20Østfold%20HF%202021-2024(40).pdf)
- Sørlandet sykehus HF – <https://sshf.no/seksjon/Styret/Documents/Styredokumenter%202020/2020-05/037-2020%20Sak%20-%20ØLP%202021-2024.pdf>
- Vestre Viken HF – <https://vestreviken.no/Documents/Styrepapirer/Styremøter%202020/Styredokumenter%20fra%20styremøte%20i%20Vestre%20Viken%2027%20april%202020.pdf>
- Sykehuspartner HF – <https://sykehuspartner.no/Styremter/032020/014-2020-1%20-%20%C3%98konomisk%20langtidsplan%20%C3%98LP%202021%20-%202024.pdf>
- Sykehusapotekene HF – sak 021/20 Økonomisk langtidsplan 2021 – 2024, finansiell plan 2025 - 2040 og forutsetninger for budsjett 2021 (*Unntatt offentlighet iht helseforetaksloven § 26a og offentleglova §§ 23 (1), 12 og 13.*)