

## Styresak

---

|            |                                                               |                             |
|------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Dato dok.: | 09.09.2022                                                    | Administrerende direktør    |
| Møtedato:  | 28.09.2022                                                    |                             |
| Vår ref.:  | 21/14986-13                                                   | Postadresse: 1478 LØRENSKOG |
|            |                                                               | Telefon: +47 67 96 00 00    |
| Vedlegg:   | Styresak 068-2022 fra HSØ om økonomisk langtidsplan 2023-2026 |                             |

### Sak 69/22 Endelig økonomisk langtidsplan 2023-26 (42)

Styret behandlet foretakets innspill til økonomisk langtidsplan i sak 31/22 i møtet 27. april 2022. Styret vedtok følgende:

1. *Styret godkjenner foretakets innspill til Helse Sør-Østs økonomiske langtidsplan for perioden 2023-26.*
2. *Styret ber administrerende direktør fremlegge en oppdatert økonomisk langtidsplan etter gjennomføring av dialogen med Helse Sør-Øst RHF.*

I denne saken gis det en oppsummering av Helse Sør-Østs tilbakemeldinger på foretakets innspill til økonomisk langtidsplan (ØLP) 2023-26.

### **Administrerende direktørs innstilling til vedtak:**

1. Styret tar tilbakemeldingene på foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2023-26 til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør fortsette dialogen med Helse Sør-Øst for videre framdrift av nytt kreft- og somatikkbygg.

Øystein Mæland  
Administrerende direktør

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

### Endring i inntektsrammene for 2023

I forbindelse med leveranse av foretakets innspill til økonomisk langtidsplan ble det signalisert at Akershus universitetssykehus ville søke Helse Sør-Øst om inntektsstøtte. Dette skyldes et betydelig fall i de faste inntektsrammene både i 2022 og 2023, og som foretaket finner det krevende å tilpasse virksomheten til på kort sikt.

Endringer i den regionale inntektsmodellen de to siste årene har medført en reduksjon i de faste inntektene for Akershus universitetssykehus på 263 millioner kroner, hvorav 117 millioner kroner skyldes endrede andeler mellom tjenesteområdene og 147 millioner kroner knyttet til pensjon. Foretaket mottok en midlertidig inntektsstøtte i 2022 på 40 millioner kroner som vil bortfalle fra 2023.

Etter leveransen av ØLP er det derfor søkt om inntektsstøtte på 100 millioner kroner i 2023 og 50 millioner kroner i 2024 som en overgangsordning for å tilpasse driften til et lavere inntektsnivå de nærmeste årene.

I møtet 22. juni 2022 behandlet styret i Helse Sør-Øst sak om en regional økonomisk langtidsplan for perioden 2023-26. I saken omtalte Helse Sør-Øst innspillet fra Akershus universitetssykehus som følger:

*«Basert på en helhetlig vurdering av krav til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger kan Akershus universitetssykehus HF som en planforutsetning legge til grunn ekstraordinær inntektsstøtte i 2023. Inntektsstøtten er foreløpig satt til 60 millioner kroner til Akershus universitetssykehus HF. Det vises til sak 030-2022 Økonomisk langtidsplan 2023-2026 – planforutsetninger, hvor det fremgår at Akershus universitetssykehus HF treffes negativt av endrede andeler per tjenesteområde. Inntektsstøtten må forutsettes å bortfalle fra 2024. Det vil stilles krav til at Akershus universitetssykehus HF minimum må øke sitt resultat for 2023 tilsvarende størrelsen på inntektsstøtten. Endelige inntektsrammer for 2023 fastsettes av styret i Helse Sør-Øst RHF i november 2022».*

Styret i Helse Sør-Øst vedtok en ekstraordinær inntektsstøtte på 60 millioner kroner som en planleggingsforutsetning for budsjett 2023. Nivået vil bli vurdert på nytt og endelig fastsatt i forbindelse med budsjett 2023, men inntil videre legges denne inntektsstøtten til grunn i arbeidet med budsjettet.

I saksframstillingen la Helse Sør-Øst en forutsetning om at inntektsstøtten skal benyttes til å øke resultatmålet for neste år. I foretakets innspill til ØLP ble det lagt til grunn et overskuddsmål på 150 millioner kroner i 2023 som kan, alt annet likt, økes til 210 millioner kroner med inntektsstøtten fra Helse Sør-Øst. I arbeidet med neste års budsjett må imidlertid overskuddsmålet vurderes i lys av resultatutviklingen i 2022 og omstillingseffekter det er realistisk å oppnå på kort sikt etter flere år med pandemi. Samtidig er det sentralt for investeringsevnen fremover at foretaket oppnår overskuddsmålene slik ambisjonene er lagt i foretakets ØLP. Dette gjelder både reinvesteringer i eksisterende bygg og anlegg, medisinsk teknisk utstyr, IKT, og behov for egenfinansiering til nye bygg.

### Regionale prosjekter og investeringsevnen fremover

Helse Sør-Øst oppsummerer de regionale prioriterte investeringsprosjektene fremover hvor nytt bygg for psykisk helsevern (PHN) og kreft- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus inngår.

| Helseforetak                    | Prosjekt (inklusive O-IKT og kostnader til tomt) | Styringsramme (P50) i 2022-kr, milliarder kroner | Gjennomføringsfase |              | Finansiering, fase    |
|---------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------|--------------|-----------------------|
|                                 |                                                  |                                                  | Oppstart           | Ibruktakelse |                       |
| Akershus universitetssykehus HF | Samling av sykehusbasert psykisk helsevern       | 0,9                                              | 2022               | 2026         | Regional, forprosjekt |
|                                 | Kreft- og somatikkbygg                           | 2,4                                              | 2025               | 2029         | Regional, konsept     |

Helse Sør-Øst redegjorde i nevnte styresak om investeringsevnen fremover og behovet for å tilpasse prosjektporteføljen i kommende ØLP-periode. HSØ har lagt til grunn at prosjekter i gjennomføringsfase videreføres, og at prosjekter i forprosjektfasen med tildelt finansiering videreføres, men hvor trinnvis utbygging skal utredes. Dette innebærer at PHN-bygget med påbegynt lånefinansiering i statsbudsjettet for 2022 fortsetter arbeidet med forprosjektfasen som planlagt.

Videre legger HSØ til grunn at framdrift for prosjekter i tidligfase primært vil måtte baseres på kapasitetsbehov framfor bygningsmessig tilstand, og tilpasses regionens økonomiske handlingsrom. Nytt kreft- og somatikkbygg på Nordbyhagen er basert på kapasitetsbehov både for å håndtere forventet aktivitetsvekst og nytt tilbud om strålebehandling. Tidspunktet for når kapasitetsbehovet oppstår påvirkes imidlertid av tidspunktene for overføring av bydelene. Når det gjelder planene om desentralisering av stråletilbud omtaler Helse Sør-Øst at regionen vil vurdere fremdrift i desentralisering av stråletilbudet, der hvor planene foreløpig ikke er utredet på konseptfasenivå, dvs. Østfold og Akershus. Akershus universitetssykehus vil derfor ha fortløpende dialog med eier for å avklare videre framdrift for arbeidet med konseptfasen for nytt kreft- og somatikkbygg.

### Oppsummering

Helse Sør-Øst har ikke bedt om justeringer av foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2023-26, da inntektsstøtten kun er tildelt i neste års budsjett. ØLP vil rulleres i løpet av våren neste år med endelig budsjett for 2023 som startpunkt.

# Saksframlegg

## Saksgang:

| Styre                    | Møtedato      |
|--------------------------|---------------|
| Styret Helse Sør-Øst RHF | 22. juni 2022 |

## Sak 068-2022

### Økonomisk langtidsplan 2023–2026

## Forslag til vedtak:

1. Styret forutsetter at helseforetakene i planperioden 2023-2026 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 i 2023-2026, herunder skal kravene fra eier i de årlige oppdragsdokumentene ivaretas.
3. Helseforetakenes budsjetter for 2023 og senere år skal vise styrking av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og aktivitetsutvikling i tråd med forventet utvikling i behov for alle tjenesteområder.
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 i tråd med behovet.
5. Styret tar til etterretning at økonomisk langtidsplanlegging er spesielt utfordrende under gitte markeds- og risikoforhold. Det er ikke funnet rom for ytterligere regional prioritering av investeringsprosjekter i denne planen, og enkelte større prosjekter må forskyves eller settes på vent inntil videre. Å gjennomføre investeringsprosjekter innenfor vedtatte rammer, samtidig som driftsøkonomien normaliseres etter pandemien, blir avgjørende og krever ledelsesmessig fokus og tett oppfølging.

6. Styret konstaterer at det i økonomisk langtidsplan er tatt høyde for å fullføre store byggeprosjekter i gjennomføringsfase og 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 2023-2026 skal være begrunnet primært i kapasitetsbehov.
7. Styret opprettholder tildelingen av likviditet til økt vedlikehold med 200 millioner kroner årlig til og med 2026. Midlene skal brukes til økt vedlikehold basert på tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner i det enkelte helseforetak. Det endelige nivået på tildelingen fastsettes i de årlige budsjettprosessene, og tildeling forutsetter at helseforetaket har innført intern husleiemodell senest 1.januar 2023.
8. Som en planleggingsforutsetning for budsjett 2023, tildeles ekstraordinær inntektsstøtte til Akershus universitetssykehus HF på 60 millioner kroner, Lovisenberg Diakonale Sykehus på 25 millioner kroner og Diakonhjemmet Sykehus på 21,5 millioner kroner. Inntektsstøtten er basert på en helhetlig vurdering av krav til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger. Nivået vil bli vurdert på nytt og endelig fastsatt i forbindelse med budsjett 2023.
9. Helseforetakene må arbeide videre med realistiske og konkrete risikoreduserende tiltak for å oppnå tilstrekkelig resultatutvikling slik at investeringsplanene kan gjennomføres som forutsatt. Dette innebærer effektivisering i forkant og gevinstrealisering i etterkant av en investering, samt at helseforetakene etablerer organisasjonsutviklingsprosjekter i tilknytning til investeringsprosjektene.
10. 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 utviklingen i driftsresultat før avskrivninger slik at foretaksgruppens gjeldsbetjeningsevne styrkes i tråd med økonomiplanen. Driftsresultat før avskrivninger skal som hovedregel ikke svekkes som følge av styrket finansresultat. Helseforetak med svakere utvikling i driftsresultat før avskrivninger enn forutsatt på tidspunkt for beslutning av store byggeprosjekter, forutsettes å iverksette tiltak slik at gjeldsbetjeningsevne styrkes i tråd med forutsetningene.
11. Styret godkjenner økonomisk langtidsplan 2023–2026 for Helse Sør-Øst med de presiseringer og forutsetninger som fremgår av vedtaket.

Hamar, 15. juni 2022

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Formålet med økonomisk langtidsplan er å legge til rette for effektiv ressursutnyttelse i foretaksgruppen. Planen skal gi en samlet fremstilling av foretaksgruppens økonomiske bæreevne for investeringer. Den skal også vise forventet utvikling i pasientbehandling og prioriteringer, samt forventet utvikling i ressursbruk og økonomisk resultat basert på blant annet inntektsforutsetninger og andre styrende premisser. Styresak 030-2022 *Økonomisk langtidsplan 2023–2026 - planforutsetninger* la føringer for helseforetakenes arbeid med innspill til foretaksgruppens økonomiske langtidsplan. Helseforetakene har styrebehandlet sine innspill til økonomisk langtidsplan. I denne saken settes innspillene i sammenheng med overordnede føringer og rammebetingelser, sammenfattet i regionale prioriteringer og vurdering av risiko.

I sakens vedlegg 1 (tabellvedlegg) detaljeres informasjonen i et regionalt perspektiv. I vedlegg 2 omtales innspillene fra helseforetak i regionen og de nasjonale felleseide foretakene nærmere.

## 2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer (Overordnede rammer for økonomisk langtidsplan)

### Planforutsetninger

Styret la i sak 030-2022 *Økonomisk langtidsplan 2023-2026 - planforutsetninger* premisser for helseforetakenes arbeid med innspill til foretaksgruppens økonomiske langtidsplan. Styrets enstemmige vedtak var som følger:

1. *Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2023–2026 legge til grunn følgende planforutsetninger:*
  - *De fem prioriterte satsingsområdene i regional utviklingsplan er førende for økonomisk langtidsplan*
    - *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*
  - *Helseforetak og sykehus må planlegge for å øke aktivitetsnivået i planperioden, slik at behovet til befolkningen møtes.*
  - *For psykisk helsevern skal det i planperioden planlegges for en årlig vekst både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.*
  - *Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde skal oppfylles.*
  - *Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av data fra helseatlas og kvalitetsregistre.*
  - *Helseforetak og sykehus skal legge til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*

- *Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov.*
  - *Ved inngangen til planperioden skal antallet utdanningsstillinger for sykepleiere og antallet lærlinger være økt i henhold til oppdrag og bestilling for 2022. Lærlinger innen helsefagarbeid skal prioriteres. Nivået på antallet utdanningsstillinger og antall lærlinger skal opprettholdes eller økes ytterligere i planperioden.*
  - *Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr.*
  - *Helseforetakene skal sette av midler til både ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre minst 350 kr/kvm per år for hele bygningsmassen. Det avsettes 200 millioner kroner årlig i planperioden av regionens likviditet til lokale investeringsformål og ekstraordinært vedlikehold. Midlene fordeles i forbindelse med etablering av internhusleieordning i Helse Sør-Øst. Helseforetakene skal øke vedlikeholdsnivået i planperioden sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan.*
2. *Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner. Helseforetakene skal legge inntektsrammene i denne saken til grunn for sin planlegging. Det skal planlegges for å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.*
  3. *Som en planforutsetning legger styret til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstrealiseringsplaner, og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.*
  4. *Styret slutter seg til at det planlegges et økende investeringsnivå for IKT i planperioden. Styret forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå. Helseforetakene må gis tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået og til å bedre utnyttelsen av nye systemer.*

### **Regionale planer, nasjonale føringer og anvendelse av strategier**

Det ligger føringer, retningslinjer og strategier utover vedtaket i planforutsetningene som har betydning for utformingen av økonomisk langtidsplan i Helse Sør-Øst:

- *Regional utviklingsplan 2035*
- *Nasjonal helse og sykehusplan 2020–2023*
- *Finansstrategi for Helse Sør-Øst (sak 067-2021)*
- *Delstrategi for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst (sak 080-2018)*
- *Regional delstrategi for teknologiområdet (sak 049-2020)*

Føringene omfatter blant annet aktivitet og bemanning, investeringer og vedlikehold samt bæreevne og finansiering. Investeringsplanene i foretaksgruppen er omfattende, og

prosjektene underlegges strenge krav til utredninger som del av beslutningsunderlaget. 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.

### **Premissene som ligger til grunn for helseforetakenes innspill**

Økonomisk langtidsplan legger til grunn en framskriving av inntektene basert på gjeldende inntektsmodell. Helseforetakene vurderer i sine innspill behov for aktivitetsutvikling, bemanning, produktivitetsutvikling, investeringsplaner, vedlikehold med videre. Ved styrebehandling i helseforetakene vedtas innspill, som avveies mot regionale prioriteringer for investeringer og drift når Helse Sør-Øst RHF oppsummerer og avstemmer innspillene på foretaksgruppenivå.

Økonomisk langtidsplan og foretaksgruppens prioriteringer utvikler seg over tid. Både den regionale inntektsmodellen og regional utviklingsplan er under oppdatering, og vedtas høsten 2022. Utviklingen kan endre premissene i langtidsplanen over tid.

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. Nye, moderne sykehusbygg tilrettelegger for effektiv drift, men 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. I økonomisk langtidsplan 2023–2026 foreslås det å videreføre igangsatte prosjekter, men grunnet oppstått markedsrisiko tilrås det at enkelte prosjekter og satsninger forskyves eller settes på vent.

I styresak 030-2022 legges forutsetninger for økonomisk langtidsplan:

- Årlig vekst i bevilgning til økt aktivitet på 620 millioner kroner i 2023-2026. Nivået er anslått med utgangspunkt i historisk bevilgningsnivå for tilsvarende aktivitetsvekst, og videreføring av marginalfinansiering av aktivitetsvekst med 80 prosent.
- Rentenivået for nye lån er gjennomsnittlig 0,4 prosentpoeng høyere enn i økonomisk langtidsplan 2022–2025. Rentenivåene er i endring i 2022, noe som øker risikoen.
- Det er ikke innarbeidet lønns- og prisvekst i 2023-2026. Prisene er i faste 2022-kroner.
- Økning i legemiddelkostnader for foretaksgruppen på 18,5 prosent - fra 5,7 milliarder kroner i 2023 til 6,8 milliarder kroner i 2026.
- Veksten i tjenestepriiser fra Sykehuspartner HF er på ca. 840 millioner kroner fra budsjett 2022 til 2026. Dette tilsvarer en økning på 19 prosent og er tre prosentpoeng høyere enn fjorårets økonomiske langtidsplan.

### **Utvikling av byggekostnader – Risikoanalyse og markedsutvikling**

Gjennom 2021 og hittil i 2022 opplever byggeprosjektene i regionen økte materialpriser. I tillegg påvirker den globale markedssituasjonen energipriser, shipping og generell ressurstilgang. Byggekostnadsindeksen har vokst med ca. 7,7 prosent i 2021 (tolvmånedersvekst), og vokser dermed raskere enn tilgjengelig lånefinansiering. Lånefinansieringen reguleres årlig med statsbudsjettets deflator, 2,6 prosent for 2021. I

tillegg kan det være ytterligere avvik mellom prosjektenes faktiske sammensetning av innsatsfaktorer, og det som rammene justeres med som følge av byggekostnadsindeksen. Dette gir press på prosjektenes styringsrammer og tilgjengelig finansiering, samtidig som behovet for økonomisk omstilling og gevinster øker.

Ved behandling av styresak 026-2022 *Tertialrapport 3 2021 regionale byggeprosjekter*, ba styret om en særskilt risikovurdering av dagens markedssituasjon og materialkostnader for den samlede porteføljen av byggeprosjekter. Eksterne analysemiljøer bistår det regionale helseforetaket i arbeidet, og resultatene skal legges frem for styret 22. juni, jamfør sak 070-2022 *Regionale byggeprosjekter – markedsrisiko og risikoreduserende tiltak*.

Det er også opprettet et regionalt innsatsteam bygg som skal overvåke og iverksette tiltak for å redusere risiko for porteføljen av regionalt prioriterte byggeprosjekter. Ett av de første områdene innsatsteamet arbeider med er oppfølging av rapport om risikovurdering av dagens markedssituasjon og materialkostnader. Innsatsteamets arbeid vil medføre tiltak for de regionale byggeprosjektene.

### **Videreutvikling av regional inntektsmodell**

Det pågår et prosjektarbeid med videreutvikling av regionens inntektsmodell. Det vises til redegjørelse i sak 056-2022 *Orientering om inntektsmodell og revidering av inntektsmodellen i Helse Sør-Øst*. Det tas sikte på gradvis implementering fra økonomisk langtidsplan 2024-2027. Vurderinger som fremgår av høringsuttalelsen fra Helse Sør-Øst RHF til NOU 2019:24 *Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak*, vil bli ivaretatt i videreutviklingen.

Den nasjonale inntektsfordelingsmodellen tar ikke hensyn til at forventet befolkningsutvikling og graden av investeringsetterslep er ulik for helseregionene. Modellen legger således ikke til rette for at Helse Sør-Øst med høy forventet befolkningsvekst og stort investeringsetterslep kan gjennomføre nødvendige tilpasninger i bygg og utstyr for å møte fremtidige behov. Det regionale prosjektarbeidet vil vurdere aktuelle tiltak for å håndtere denne problemstillingen på regionalt nivå.

Helse Sør-Øst RHF vil i tillegg til prosjektarbeidet, også vurdere andre tiltak som bidrar til nødvendig sparing for fremtidige investeringer. Disse tiltakene må ivareta at det bygges for et fremtidig kapasitetsbehov. Videre vil det regionale helseforetaket vurdere tiltak og prinsipper som tydeliggjør økonomiske konsekvenser for helseforetak som treffes av ekstraordinær risiko i gjennomføring av store regionale byggeprosjekter.

## **2.1 Helseforetakenes innspill – drift: aktivitet, bemanning og resultat**

### **Aktivitet**

Planforutsetningene (styresak 030-2022) legger til grunn at helseforetakenes aktivitetsvekst skal ivareta fremtidig behov i opptaksområdet. Summen av helseforetakenes og sykehusenes innspill viser vekst i aktivitet i planperioden 2023-2026<sup>1</sup>. Veksten i ISF-poeng innen somatikk i økonomisk langtidsplan 2023-2026 er noe høyere (5,1 prosent) sammenliknet med veksten i økonomisk langtidsplan 2022-2025, hvor endringen var på 4,8

---

<sup>1</sup> Koronapandemien påvirker fortsatt den faktiske aktiviteten i 2022 og aktivitetsutviklingen i 2023-2026 sammenlignes derfor med budsjett for 2022. Endelige krav til aktivitetsvekst, herunder krav til vekst i ISF-finansiert pasientbehandling, fastsettes på bakgrunn av føringer i statsbudsjettet det enkelte år og Helse Sør-Øst RHF vil følge opp dette inn mot budsjett 2023.

prosent, se tabell 1 og tabell 2. Innspillene viser vekst i antall pasientkontakter både for somatikk og psykisk helsevern i perioden, se tabeller i vedlegg 1. Veksten i årene 2023-2026 legger opp til en fortsatt ønsket vridning av aktiviteten fra døgnbehandling til dagbehandling og poliklinikk.

| ISF somatikk (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for | 2019    | 2020    | 2021    | B2022   | Økonomisk langtidsplan |         |         |           | Endring B2022 - 2023 | Endring B2022 - 2026 |
|-----------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------------|---------|---------|-----------|----------------------|----------------------|
|                                                           |         |         |         |         | 2023                   | 2024    | 2025    | 2026      |                      |                      |
| Helse Sør-Øst Foretaksgruppen                             | 847 419 | 802 023 | 840 814 | 899 136 | 910 400                | 921 362 | 933 292 | 944 803   | 1,3 %                | 5,1 %                |
| Private ideelle sykehus                                   | 59 123  | 52 179  | 56 812  | 63 110  | 64 296                 | 65 069  | 65 850  | 66 634    | 1,9 %                | 5,6 %                |
| Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus               | 906 542 | 854 201 | 897 625 | 962 245 | 974 696                | 986 432 | 999 142 | 1 011 437 | 1,3 %                | 5,1 %                |

Tabell 1: ISF-poeng somatikk inklusive legemidler (sørge-for-ansvaret) angitt som faktisk aktivitet i 2019-2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023-2026. Innspill for 2023 og 2026 er sammenliknet med ISF-poeng for budsjett 2022.

### Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Innspillene viser en vekst målt i antall ISF-poeng for psykisk helsevern voksne (VOP), psykisk helsevern barn og unge (BUP) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), se tabell 2.

| Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus<br>Psykisk helsevern og TSB | 2019    | 2020    | 2021    | B2022   | Økonomisk langtidsplan |         |         |         | Endring B2022 - 2023 | Endring B2022 - 2026 |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------------|---------|---------|---------|----------------------|----------------------|
|                                                                         |         |         |         |         | 2023                   | 2024    | 2025    | 2026    |                      |                      |
| VOP - Psykisk helsevern for voksne                                      | 137 754 | 134 949 | 149 926 | 183 430 | 187 000                | 189 769 | 192 257 | 194 762 | 1,9 %                | 6,2 %                |
| BUP - Psykisk helsevern for barn og unge                                | 145 928 | 154 146 | 172 934 | 147 099 | 149 193                | 151 208 | 153 236 | 155 241 | 1,4 %                | 5,5 %                |
| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling                                  | 36 228  | 37 193  | 39 634  | 40 145  | 41 052                 | 41 765  | 42 329  | 42 889  | 2,3 %                | 6,8 %                |
| ISF TOTAL sørge-for-ansvaret psykisk helsevern og TSB                   | 319 909 | 326 288 | 362 494 | 370 674 | 377 245                | 382 741 | 387 822 | 392 892 | 1,8 %                | 6,0 %                |

Tabell 2 ISF-poeng psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling angitt som faktisk aktivitet i 2019-2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023-2026. Innspill for 2023 og 2026 er sammenliknet med ISF-poeng for budsjett 2022.

I sak 030-2022 er helseforetak og sykehus bedt om å planlegge for en årlig vekst i antall utskrivinger, liggedøgn og polikliniske opphold i psykisk helsevern. Tabell 3 viser at dette innfris. Ytterligere detaljer finnes i vedlegg 1.

| Årlig endring                                                         | 2020   | 2021   | B2022 | Økonomisk langtidsplan |       |       |       |
|-----------------------------------------------------------------------|--------|--------|-------|------------------------|-------|-------|-------|
|                                                                       |        |        |       | 2023                   | 2024  | 2025  | 2026  |
| Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus<br>eks. Helse Sør-Øst RHF |        |        |       |                        |       |       |       |
| Døgn (utskrivinger)                                                   |        |        |       |                        |       |       |       |
| VOP                                                                   | -6,0 % | -0,5 % | 4,1 % | 0,4 %                  | 0,6 % | 0,6 % | 0,7 % |
| BUP                                                                   | -0,6 % | 20,8 % | 3,0 % | 1,8 %                  | 1,4 % | 1,5 % | 1,2 % |
| Liggedøgn                                                             |        |        |       |                        |       |       |       |
| VOP                                                                   | -8,7 % | 2,5 %  | 1,8 % | 0,4 %                  | 0,7 % | 0,7 % | 1,2 % |
| BUP                                                                   | -3,6 % | 20,4 % | 2,1 % | 1,3 %                  | 1,2 % | 1,2 % | 1,0 % |
| Antall inntekstgivende polikliniske opphold                           |        |        |       |                        |       |       |       |
| VOP                                                                   | -3,6 % | 6,3 %  | 6,9 % | 1,1 %                  | 1,3 % | 1,3 % | 1,3 % |
| BUP                                                                   | 6,3 %  | 8,3 %  | 2,9 % | 1,4 %                  | 1,4 % | 1,3 % | 1,3 % |

Tabell 3 Vekst i døgnbehandling og poliklinisk aktivitet – foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene, eks. RHF.

Innspillene fra helseforetakene viser også at veksten i kostnadene per tjenesteområde er størst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling; se tabell 4. I tillegg til tabellen nedenfor vil nye regionale avtaler for kjøp av eksterne tjenester innenfor flere fagområder fra 2023 øke kostnadene, særlig innen somatikk (kirurgi). Kostnadsveksten følges av økte ISF-inntekter.

| Kostnader eks. avskrivninger, legemidler og pensjon - endring fra foregående år | ØLP2023 | ØLP2024 | ØLP2025 | ØLP2026 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Somatikk                                                                        | 0,4 %   | 0,0 %   | 0,2 %   | 0,0 %   |
| Psykisk helsevern voksne                                                        | 0,7 %   | 0,6 %   | 0,8 %   | 0,5 %   |
| Psykisk helsevern barn og unge                                                  | 1,3 %   | 0,7 %   | 0,8 %   | 0,4 %   |
| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling                                          | 0,9 %   | 0,6 %   | 0,8 %   | 0,4 %   |

Tabell 4 Kostnader per tjenesteområde, vekst per år i planperioden (foretaksgruppen eksklusive Helse Sør-Øst RHF, Sunnaas sykehus HF, Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF).

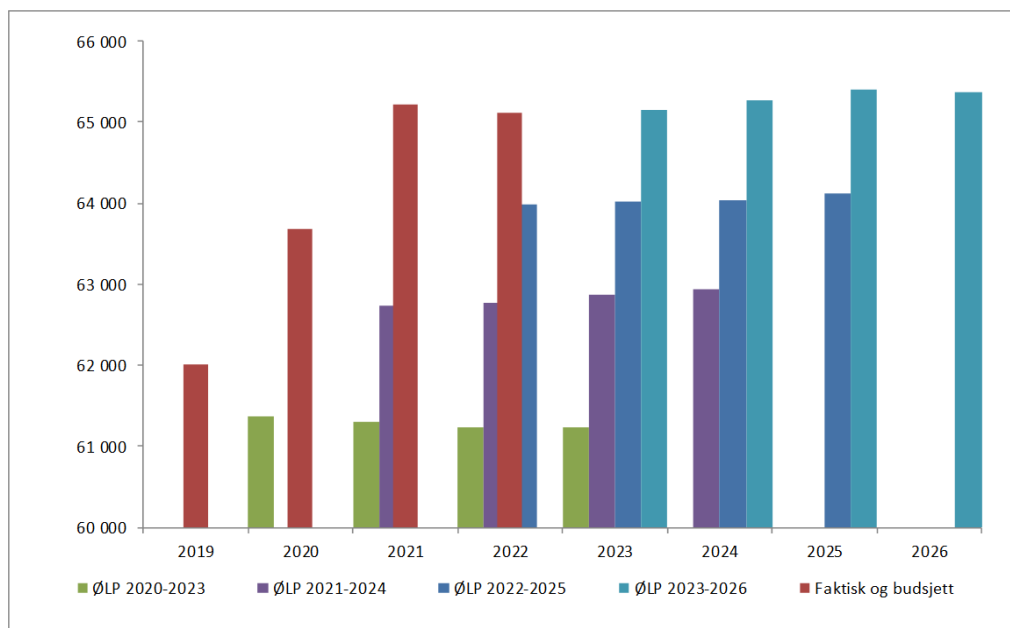
## Bemanning og kompetanseplanlegging

I planforutsetningene ble det lagt til grunn at helseforetakene må øke innsatsen for å oppnå tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse med en særskilt oppmerksomhet på psykisk helsevern. Helseforetakene viser i innspill til økonomisk langtidsplan at sammensetningen av bemanningen planlegges justert slik at målsetningen oppnås i perioden. Det vil være utfordrende de kommende årene å få tilstrekkelig tilgang på helsepersonell, særlig vil dette kunne gjelde spesialistkompetanse, inklusiv økning av antall LIS3-stillinger innen psykisk helsevern. Det er lagt opp til en vekst i antall utdanningsstillinger for sykepleiere og lærlinger.

I økonomisk langtidsplan måles bemanning i brutto månedsverk<sup>2</sup>, og det planlegges med en bemanning i 2023 tilsvarende nivået i budsjett 2022<sup>3</sup>. Det er en vekst på 0,4 prosent fra budsjett 2022 til 2026. Figur 1 viser utviklingen i brutto månedsverk i økonomisk langtidsplan 2023-2026 og i tidligere økonomiske langtidsplaner. Figuren viser også tidligere års faktiske bemanning og budsjett 2022, der veksten har vært større enn planlagt. Dette må sees i sammenheng med aktivitetsvekst i samme periode, som har gitt muligheter til økt bemanning utover budsjettet. Det er budsjettet med en økning av psykologer, helsefagarbeider/hjelpepleier, apotekstillinger, ambulansepersonell og forskning/utdanning i 2023-2026. Detaljerte opplysninger finnes i vedlegg 1.

<sup>2</sup> Med brutto månedsverk menes all arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsverk. Dette inkluderer faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, utvidet arbeidstid leger, timelønn/merarbeid og overtid lønnet av foretaksgruppen.

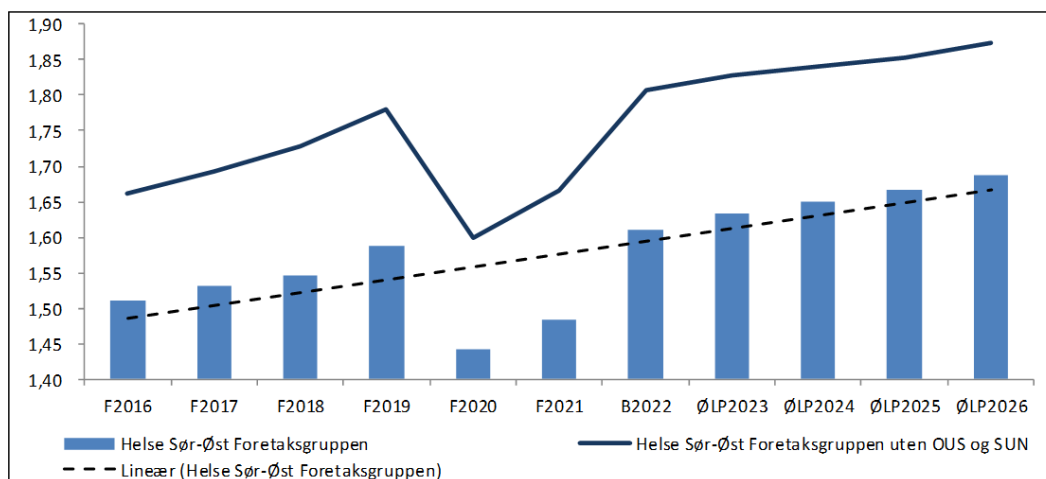
<sup>3</sup> Helseforetakene anslår at det per første kvartal 2022 er i overkant av 1 300 brutto månedsverk knyttet til koronapandemien. Den ekstra arbeidskraften har blant annet blitt brukt til økt bemanning i akuttinntak og i egne enheter for pasienter med covid-19, økt analysekapasitet ved laboratoriene, forsterket renhold, adgangskontroll og skallsikring av bygg. Justeres det for disse månedsverkene er bemanningen i henhold til budsjett.



Figur 1 Brutto månedesverk - økonomisk langtidsplan 2023–2026 sammenliknet med faktisk 2019–2021, budsjett 2022 og tidligere økonomiske langtidsplaner.

## Produktivitetsutvikling

For å oppnå aktivitetsvekst og samtidig et kostnadsnivå som ikke bryter inntektsforutsetningene, er vekst i produktiviteten nødvendig. Utviklingen i ISF-produktivitet for somatikk<sup>4</sup> for alle helseforetak med pasientbehandling viser en jevn og positiv utvikling. Årene 2020 og 2021, der koronapandemien ga redusert aktivitet og økte kostnader, bidrar til høyere usikkerhet for budsjettert utvikling inneværende år. Se figur 2 og ytterligere detaljer i vedlegg 1 og 2.



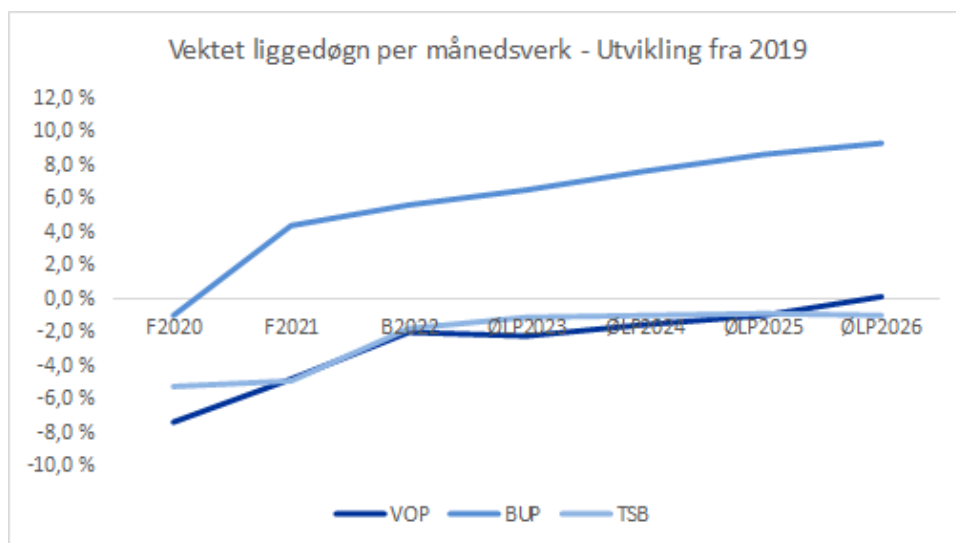
Figur 2 Produktivitet med faktiske tall i årene 2016–2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026.

<sup>4</sup> Arbeidsproduktivitet (ISF-produktivitet) viser forholdet mellom aktivitet (ISF-poeng) og ressursbruk (antall brutto månedesverk). ISF-poengene i disse beregningene omfatter behandling av alle pasienter, herunder pasienter fra andre helseregioner (gjestepasienter). ISF-poengene er videre korrigert for ISF-poeng for legemidler, da disse poengene ikke er direkte knyttet til ressursinnsatsen i pasientbehandlingen i og med at det er egen finansiering av legemiddelkostnadene.

I årene fra 2018 til 2021 har det vært en økning i bemanningen fra det respektive årets økonomiske langtidsplan til budsjett og faktisk i samme år. Dette har skjedd på samme tid som helseforetakene i stor grad har oppnådd sine resultatmål. I all hovedsak har helseforetakene gjennom aktivitetsvekst og dermed økte ISF-inntekter kompensert for bemanningsveksten. I tillegg har det i to av årene vært et lavere lønnsoppgjør enn forutsetningene i statsbudsjettet. Utover dette har det vært merinntekter knyttet til andre driftsinntekter samt besparelser i andre driftskostnader.

For årene 2020 og 2021 har driften vært sterkt preget av koronapandemien, og det har blitt satt inn ekstra månedsværk i samtlige helseforetak for å håndtere den ekstraordinære situasjonen. Dette har blant annet vært ekstra månedsværk for å dekke opp for bortfall av innleid utenlandsk helsepersonell, skallsikring av bygg, adgangskontroll, laboratorietesting, ekstra renhold og ikke minst ekstra årsværk for å erstatte egne sykemeldte medarbeidere i koronarelatert fravær/koronakarantene. Det er avgjørende at helseforetakene klarer å ta ned igjen den ekstra bemanningen samtidig som aktiviteten økes til budsjettnivå.

Veksten fra budsjett 2022 til 2026 er større for aktivitet enn for bemanning, og det planlegges derved for økt produktivitet også innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i tråd med planforutsetningene – se figur 3 og tabell 5, samt utdyping i vedlegg 1. Legg merke til at for psykisk helsevern voksne og TSB planlegges det kun med at man i løpet av planperioden 2023-2026 kommer tilbake til nivået fra 2019.



Figur 3 Utvikling i vektet liggedøgn for psykisk helsevern og TSB målt mot 2019.

| Vektet liggedøgn per månedsværk        | 2019  | 2020  | 2021  | B2022 | Økonomisk langtidsplan |       |       |       | Endring<br>B2022 –<br>2023 | Endring<br>B2022 –<br>2026 |
|----------------------------------------|-------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|----------------------------|----------------------------|
|                                        |       |       |       |       | 2023                   | 2024  | 2025  | 2026  |                            |                            |
| Psykisk helsevern for voksne           | 70,7  | 65,4  | 67,3  | 69,3  | 69,1                   | 69,6  | 70,0  | 70,7  | -0,3 %                     | 2,1 %                      |
| Psykisk helsevern for barn og unge     | 50,1  | 49,6  | 52,3  | 52,9  | 53,3                   | 53,9  | 54,4  | 54,7  | 0,9 %                      | 3,5 %                      |
| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling | 239,0 | 226,4 | 227,2 | 234,8 | 236,2                  | 236,6 | 236,8 | 236,6 | 0,6 %                      | 0,8 %                      |

Tabell 5 Utvikling i vektet liggedøgn per månedsværk for psykisk helsevern og TSB.

## Utvikling i resultat og driftsresultat (EBITDA)

Sentrale måltall for foretaksgruppens økonomiske handlingsrom for planlagte og nødvendige investeringer i de kommende årene er resultatgrad og driftsresultat justert for avskrivninger og nedskrivninger (EBITDA) <sup>5</sup>:

- Mål om resultatgrad på 2,5 prosent er satt for tilgjengeliggjøring av midler for å kunne reinvestere i arealer, teknologi og utstyr over tid.
- Over tid må driftsresultat før avskrivninger (EBITDA) opprettholdes, og vokse med den relevante inflasjonsfaktor for ikke å svekke helseforetakenes investeringsevne. Spesialisthelsetjenestens inntekter justeres årlig med statsbudsjettets deflator.

Det regionale helseforetakets positive resultater de seneste årene er i all hovedsak realisert gjennom inntektsføring av regional resultatbuffer. I årene 2023-2026 er det lagt opp til et planlagt resultat på 200 millioner kroner i det regionale helseforetaket, med tillegg av en regional resultatbuffer på 600 millioner kroner årlig. I forbindelse med årlig budsjettering vil det bli vurdert hvorvidt resultatbufferen skal reduseres noe, samtidig som sparing i det regionale helseforetaket øker tilsvarende.

Tabell 6 viser resultatutviklingen som er lagt til grunn i årets økonomiske langtidsplan.

| Resultatutvikling                                                | 2019  | 2020  | 2021  | B2022 | Økonomisk langtidsplan |       |       |       |
|------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|
|                                                                  |       |       |       |       | 2023                   | 2024  | 2025  | 2026  |
| Helse Sør-Øst Foretaksgruppen                                    | 1 884 | 2 553 | 2 080 | 1 474 | 1 465                  | 1 721 | 1 908 | 1 729 |
| Herav helseforetak med pasientbehandling                         | 1 040 | 1 582 | 1 212 | 1 169 | 1 160                  | 1 390 | 1 576 | 1 410 |
| Herav helseforetak uten pasientbehandling inkl Helse Sør-Øst RHF | 844   | 971   | 867   | 305   | 305                    | 331   | 332   | 319   |

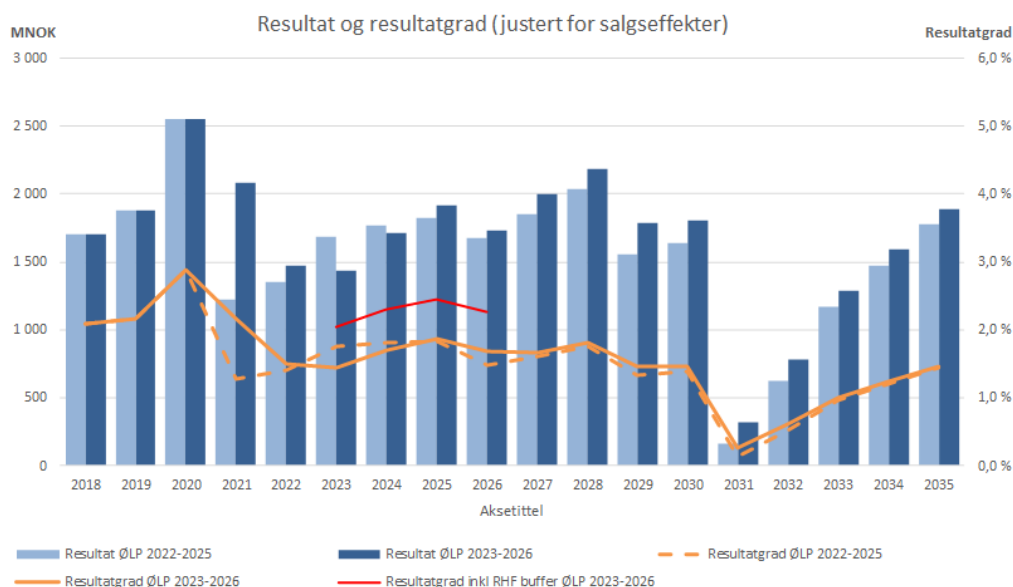
Tabell 6 Resultatutvikling (korrigert for salgsgvinster) i millioner kroner angitt med faktisk resultat i perioden 2019–2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026

Figur 4 og figur 5 viser resultatutviklingen for foretaksgruppen i millioner kroner (søyler), samt resultatgrad og EBITDA-margin (kurver), med sammenligning mot forrige økonomiske langtidsplan. Resultatgraden øker i perioden og ender på 1,7 prosent i 2026. Ambisjonen om en resultatgrad på 2,5 prosent er gjennom innspillene ikke oppnådd i planperioden, men dersom risikobuffer i Helse Sør-Øst RHF ikke kommer til anvendelse, bedres resultatgraden og når 2,4 prosent i 2025.

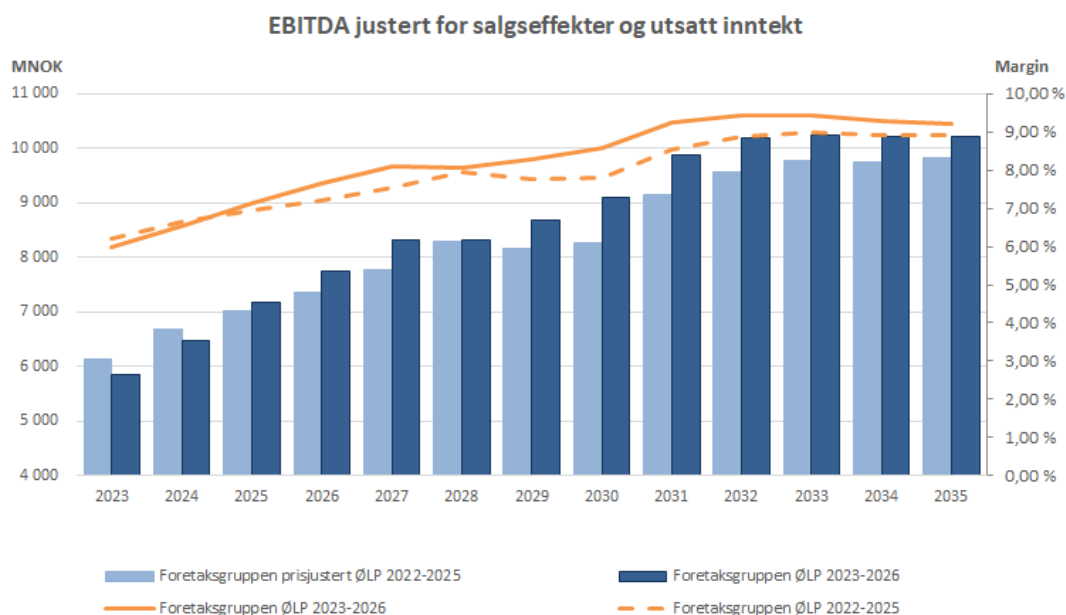
En sammenligning mot de budsjetterte resultatene i økonomisk langtidsplan 2022–2025 viser at resultatambisjonene er noe redusert i 2023 og 2024, men øker de øvrige sammenlignbare årene. Helseforetakene planlegger ut fra et økt rentenivå i 2023-2026, og effekten slår ulikt for helseforetak i gjelds- og fordringsposisjon. Helseforetak med bedret finansresultat har isolert sett mulighet til et lavere driftsresultat, samtidig som resultatkravet opprettholdes. Insentivet er en risiko som kan redusere handlingsrommet i

<sup>5</sup> Driftsresultat før avskrivninger (EBITDA) står for «earnings before interest, taxes, depreciation and amortization» og er resultat før renter, skatt, avskrivninger og nedskrivninger. I økonomisk langtidsplan blir det i tillegg korrigert for salgsgvinster, og måltallet blir forenklet kalt «driftsresultat før avskrivninger». Denne måten å måle resultat på er særlig nyttig for helseforetak som har planlagt eller gjennomført store investeringer, for å få et bedre mål på hvor god den underliggende driften er.

økonomisk langtidsplan, og følges opp med det enkelte helseforetak, da effekten kan bli at helseforetakene ikke bygger opp tilstrekkelige midler for å betjene lån. Utvidet omtale av de enkelte helseforetakene finnes i vedlegg 2.



Figur 4 Resultatutviklingen for foretaksgruppen (venstre akse), samt resultatgrad (høyre akse), for økonomisk langtidsplan 2023-2026 sammenlignet med økonomisk langtidsplan 2022-2025



Figur 5 Driftsresultat (EBITDA) for foretaksgruppen, samt EBITDA-margin, for økonomisk langtidsplan 2023-2026 sammenlignet med økonomisk langtidsplan 2022-2025

Helseforetakenes innspill viser at driftsresultat før avskrivninger svekkes i perioden frem til 2026. I det lengre perspektivet til 2034 bedres utviklingen i foretaksgruppen. I sum bedres bæreevne for perioden 2023-2034 for foretaksgruppen, men samtidig har risikoen økt sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan da helseforetakene legger opp til en sterkere effektivisering av driften. Helseforetakenes innspill viser at driftsresultat før avskrivninger svekkes i 2023-2026, med unntak av for Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset i Østfold HF og Vestre Viken HF. Oslo universitetssykehus HF legger opp til en reduksjon på 2,8 prosent, forårsaket av at det tas i bruk nye bygg i planperioden (Oslo storbylegevakt, Nytt klinikkbygg og protonsentor på Radiumhospitalet og ny sikkerhetspsykiatri), og i 2027 overtar Livsvitenskapsbygget der helseforetaket vil måtte betale husleie. Innspillet fra Sykehuset i Telemark HF viser en reduksjon sammenlignet med fjorårets økonomiske langtidsplan på 27 prosent fram mot 2026, begrunnet blant annet med pandemieffekter og forsinkelser i plan for gevinstrealisering i helseforetaket i forbindelse med prosjektet Utbygging somatikk Skien. I det lengre perspektivet til 2034 bedres utviklingen i foretaksgruppen, og i eksempelvis Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF planlegges det for bedringer på henholdsvis 18,6 prosent og 12,1 prosent. I sum bedres bæreevne for perioden 2023-2034 for foretaksgruppen, men samtidig har risikoen økt sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan da helseforetakene legger opp til en sterkere effektivisering av driften.

Foretakenes resultatmål for 2023 vil ligge til grunn for resultatkrav i oppdrag og bestilling for 2023. Det er flere elementer som gir usikkerhet i 2023-2026:

- Koronapandemien ga en midlertidig bemanningsendring som kan bli krevende å redusere i 2022. Helseforetakene planlegger med en liten økning i bemanning i 2023-2026.
- Det planlegges med økt arbeidsproduktivitet gjennom høyere aktivitetsvekst enn bemanningsvekst for å møte pasientenes behov for helsetjenester og samtidig skape økonomisk handlingsrom i perioden. Helseforetakene har i varierende grad angitt konkrete tiltak for å oppnå økt arbeidsproduktivitet. Helseforetakene påpeker imidlertid potensial for bedre kapasitets- og ressursutnyttelse og mer effektive pasientforløp som vil bidra til å nå resultatmålene.
- Tilpasning til nye og forbedrede driftsløsninger vil utfordre ledelsen av helseforetakene og vil måtte gjennomføres i nært samarbeid og dialog med de ansatte og deres organisasjoner.
- Også eksterne risikofaktorer påvirker helseforetakene og foretaksgruppen. Særlig renteutviklingen og prisutviklingen gir effekter som er nærmere omtalt senere i dokumentet under avsnittet *Risiko i økonomisk langtidsplan 2023-2026*.

### Midlertidig inntektsstøtte

I henhold til etablert praksis har Helse Sør-Øst RHF vurdert om det er behov for ekstraordinær inntektsstøtte for helseforetak med store negative omfordelingseffekter ved oppdateringen av den regionale inntektsmodellen for 2023 eller andre vesentlige endringer i inntektsforutsetninger.

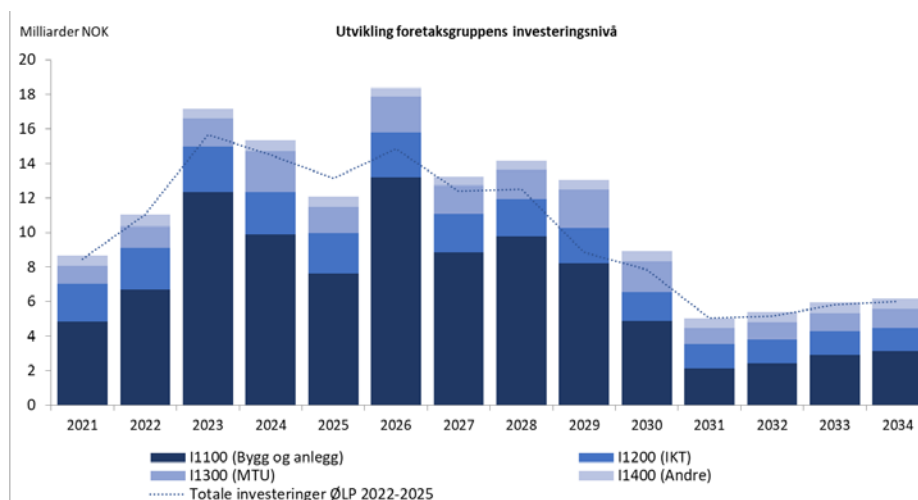
Basert på en helhetlig vurdering av krav til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger kan Akershus universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus som en planforutsetning legge til grunn ekstraordinær inntektsstøtte i 2023. Inntektsstøtten er foreløpig satt til 60 millioner kroner til Akershus

universitetssykehus HF, 25 millioner kroner til Lovisenberg Sykehus og 21,5 millioner kroner til Diakonhjemmet Sykehus. Det vises til sak 030-2022 *Økonomisk langtidsplan 2023-2026 – planforutsetninger*, hvor det fremgår at Akershus universitetssykehus HF treffes negativt av endrede andeler per tjenesteområde. Inntektsstøtten må forutsettes å bortfalle fra 2024. Det vil stilles krav til at Akershus universitetssykehus HF minimum må øke sitt resultat for 2023 tilsvarende størrelsen på inntektsstøtten. Endelige inntektsrammer for 2023 fastsettes av styret i Helse Sør-Øst RHF i november 2022.

## 2.2 Helseforetakenes innspill – investeringer: bygg, IKT og MTU

### Samlet investeringsnivå i økonomisk langtidsplan

Helseforetakene skal i tråd med planforutsetningene legge til rette for at allerede prioriterte investeringsprosjekter gjennomføres. Det skal tilrettelegges for investeringer i medisinsk-teknisk utstyr for å modernisere og forynge utstyrsparken, økte investeringer i IKT, samt økt nivå på investeringer knyttet til bygningsmessig vedlikehold. Figur 6 viser samlet investeringsnivå som foreslås prioritert og innarbeidet i perioden fra 2021 til 2034 fordelt på bygg og anlegg (inkludert vedlikeholdsinvesteringer), IKT, medisinsk-teknisk utstyr og andre investeringer.



Figur 6 Utvikling i investeringsnivå for foretaksgruppen fordelt på investeringskategori i foreslått scenario for økonomisk langtidsplan (tall i milliarder kroner).

Sammenlignet med fjorårets plan øker investeringsnivået på grunn av prisvekst, også i prosjekter der omfanget er uendret. I 2021 og hittil i 2022 har prisveksten i bygg og anlegg vært sterkere enn på mange år. Summen av alle investeringer i 2023-2030 øker med om lag 12,7 milliarder kroner fra økonomisk langtidsplan 2022-2025. Økt omfang eller forskyvninger i prosjektene står for 4,1 milliarder kroner, mens resterende 8,6 milliarder kroner forårsakes av total prisvekst. Økt omfang handler i hovedsak om tildeling av midler til vedlikeholdsinvesteringer (0,8 milliarder kroner), kapasitet for Sykehuset Østfold HF jamfør sak 008-2022 *Sykehuset Østfold HF – oppstart prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg, Kalnes* og innarbeidelse av antatt tomtekostnad for nytt sykehus i Drammen. Det legges opp til en vekst i det årlige investeringsnivået i perioden 2023–2026. Veksten er i hovedsak drevet av investeringer i regionalt prioriterte byggeprosjekter. Av investeringer i 2023-2026 på 62 milliarder kroner er regionale investeringer 45 milliarder kroner. Det årlige investeringsnivået vil etter 2029 reduseres som følge av at regionalt prioriterte investeringsprosjekter ferdigstilles. Investeringsnivået er beheftet med usikkerhet, både ved

at prosjektgjennomføringen må holde god kvalitet, og fordi det innen bygg og anlegg og IKT har vært sterk prisvekst den siste tiden.

### Regionale prioriteringer for investeringsprosjekter

Regionalt prioriterte investeringer omfatter byggeprosjekter over 100 millioner kroner og regionale IKT-satsninger. Helseforetakene ivaretar selv investeringer i medisinskteknisk utstyr, og bygningsmessig oppgradering og vedlikehold. Helseforetakenes innspill viser følgende prosjekter i økonomisk langtidsplan:

| Helseforetak                    | Prosjekt (inklusive O-IKT og kostnader til tomt)                                                      | Styringsramme (P50) i 2022-kr, milliarder kroner | Gjennomføringsfase |           | Finansiering, fase             |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------|-----------|--------------------------------|
|                                 |                                                                                                       |                                                  | Oppstart           | Ibrytelse |                                |
| Akershus universitetssykehus HF | Samling av sykehusbasert psykisk helsevern                                                            | 0,9                                              | 2022               | 2026      | Regional, forprosjekt          |
|                                 | Kreft- og somatikkbygg                                                                                | 2,4                                              | 2025               | 2029      | Regional, konsept              |
| Oslo universitetssykehus HF     | Nytt klinikkbygg og protosenter ved Radiumhospitalet                                                  | 5,7                                              | 2020               | 2025      | Regional, gjennomføring        |
|                                 | Nye Aker og nye Rikshospitalet                                                                        | 40,3                                             | 2022               | 2030      | Regional, forprosjekt          |
|                                 | Ny sikkerhetspsykiatri                                                                                | 1,6                                              | 2022               | 2025      | Regional, forprosjekt          |
|                                 | Vedlikeholdsinvesteringer knyttet til lukking av tilsynsavvik                                         | 1,1                                              | 2018               | 2025      | Regional, gjennomføring        |
|                                 | Klinikk for laboratoriemedisin i nytt bygg for livsvitenskap ved Universitetet i Oslo (inklusive MTU) | 4,6                                              | 2019               | 2026      | Finansiell leie, gjennomføring |
|                                 | Ny storbylegevakt i Oslo                                                                              | 1,8                                              | 2020               | 2024      | Finansiell leie, gjennomføring |
|                                 | Nye Aker og nye Rikshospitalet etappe 2                                                               | 6,2                                              | 2029               | 2036      | Regional, pre-prosjektering    |
|                                 | Ordinære investeringer – Nye Oslo universitetssykehus                                                 | 1,4                                              | 2023               | 2033      | Lokal, forprosjekt             |
|                                 | Byggetrinn 3                                                                                          | 0,4                                              | 2023               | 2027      | Lokal, konsept                 |
| Sykehuset Innlandet HF          | Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF                                                             | 10,1                                             | 2024               | 2029      | Regional, konsept              |
| Sykehuset Telemark HF           | Utbygging somatikk Skien inkludert strålebygg                                                         | 1,2                                              | 2022               | 2026      | Regional, forprosjekt          |
| Sykehuset Østfold HF            | Stråle- og somatikkbygg Kalnes                                                                        | 1,75                                             | 2026               | 2029      | Regional, prosjekt-innramming  |
| Sørlandet sykehus HF            | Nybygg psykisk helsevern i Kristiansand                                                               | 1                                                | 2020               | 2023      | Regional, gjennomføring        |
|                                 | Akuttbygg Kristiansand                                                                                | 1,1                                              | 2024               | 2028      | Regional, forprosjekt          |
| Vestre Viken HF                 | Nytt Sykehus i Drammen (NSD) - inkl. tomt                                                             | 13,2 (under revisjon)                            | 2021               | 2025      | Regional, gjennomføring        |

Tabell 7 Regionale prosjekter i Helse Sør-Øst, helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2023-2026

### IKT-investeringer

Investeringsnivået i IKT vil stige i 2023-2026 i tråd med planforutsetningene. Årlig totale IKT-investeringer forventes å være mellom 2,35 og 2,6 milliarder kroner i økonomisk langtidsplan 2023–2026, se tabell 8.

- Investeringer gjennom regional prosjektportefølje utgjør i underkant av 800 millioner i begynnelsen av 2023 og reduseres til om lag 700 millioner i 2026.
- Programmet STIM utgjør investeringer for ca. 450 millioner kroner i 2023 og reduseres til i underkant av 300 millioner kroner i 2025 for deretter å øke til nærmere 460 millioner kroner i 2026. Arbeidet i STIM i regi av Sykehuspartner HF moderniserer IKT-infrastrukturen i regionen og er en nødvendig og viktig forutsetning for kostnadseffektive tjenester som fremmer pasientsikkerhet og kvalitet. Driftskostnadene i STIM er forutsatt finansiert av basisramme fra Helse Sør-Øst RHF.

- Det gjennomføres en rekke øvrige investeringer i Sykehuspartner HF med regionale og lokale formål, med i gjennomsnitt 630 millioner per år.
- Investeringer i ikke-byggnær IKT som følger av byggeprosjektene står for i gjennomsnitt en fjerdedel av IKT-investeringene i planperioden.

| IKT-området investering                     | Millioner kroner | ØLP 2023-2026 |             |             |             |             |             |
|---------------------------------------------|------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                             |                  | F2021         | B2022       | 2023        | 2024        | 2025        | 2026        |
| Regionale kjernesystemer                    |                  | 471           | 600         | 640         | 610         | 550         | 540         |
| Forvaltning av regionale løsninger          |                  | 98            | 90          | 140         | 150         | 190         | 190         |
| Sykehuspartner HF                           |                  | 507           | 765         | 696         | 655         | 607         | 556         |
| Programmet STIM, Sykehuspartner HF          |                  | 204           | 426         | 448         | 375         | 292         | 458         |
| Lokale IKT-investeringer, Sykehuspartner HF |                  | 118           | 115         | 102         | 87          | 80          | 80          |
| Tarmkreftscreening                          |                  | 38            | 25          | 0           | 0           | 0           | 0           |
| Lokale IKT-investeringer, helseforetakene   |                  | 33            | 89          | 0           | 0           | 0           | 0           |
| <b>Delsum før ikke-byggnær IKT</b>          |                  | <b>1469</b>   | <b>2110</b> | <b>2026</b> | <b>1877</b> | <b>1719</b> | <b>1824</b> |
| Ikke-byggnær IKT                            |                  | 149           | 215         | 544         | 589         | 628         | 595         |
| <b>Sum investeringer</b>                    |                  | <b>1618</b>   | <b>2325</b> | <b>2570</b> | <b>2466</b> | <b>2347</b> | <b>2419</b> |

Tabell 8 Utvikling i investeringer innen IKT-område i millioner kroner.

Behov og strategiske føringer for IKT-området er basert på føringer fra Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst, samt regional delstrategi for teknologiområdet, jf. styresak 049-2020. Nasjonal helse og sykehusplan 2020–2023 beskriver hvordan pasienttilbud må utvikles i tiden fremover og er særlig tydelig på behovet for ny teknologi. Investeringsnivået for IKT vil bli vurdert nærmere inn mot budsjett 2023. Spesielt omfanget av ikke-byggnær IKT i byggeprosjektene skal vurderes, med sikte på en tettere samordning mot regionale prioriteringsprosesser for oppgradering, tilpasninger og utvikling innen IKT. Omfanget av prosjektene i STIM etter utløpet av programmet må også vurderes. I tilknytning til dette må omfang av nødvendige reinvesteringer i infrastrukturen etter ferdigstilt modernisering vurderes.

### Investeringer og driftskostnader innen IKT på lang sikt

Investeringsnivået innen IKT-området er betydelig og øker i planperioden. Dette stiller krav til effektiv ressursbruk, god organisering og riktige prioriteringer. Driftskostnadene er tatt noe ned sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan i 2023. Dette har sammenheng med forventningen om kommende beslutninger og økt behov for investeringsmidler fram mot 2026. De fleste store regionale kliniske løsningene vil være tatt i bruk ved alle regionens helseforetak i løpet av planperioden, og det må innebære en dreining fra utvikling av nye løsninger til forvaltning av etablerte løsninger. Det økte investeringsnivået vil på lang sikt øke driftskostnadene. Det forutsettes av Sykehuspartner HF kan omstille driften for å kunne forvalte og videreutvikle de nye løsningene.

### Nasjonale og interregionale IKT-tiltak

Det forventes økt bruk av de nasjonale e-helseløsningene i regi av Norsk Helsenet SF. Dette vil øke de årlige drifts- og forvaltningskostnadene. Det legges til grunn om lag samme kostnadsnivå i hele planperioden for øvrige nasjonale og interregionale IKT-tiltak.

### Lokale investeringsprosjekter i helseforetakene

Helseforetakene har i økonomisk langtidsplan planlagt for investeringer med lokale midler for 17,4 milliarder kroner i 2023-2026, og 37 milliarder kroner fram til 2034. Nivået er høyere enn ved forrige plan. Dette skyldes at det er tilordnet økte midler sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan: for 2023-2026 tildeles 1096 millioner kroner årlig til lokale investeringer, samt 200 millioner kroner årlig i 2023-2026 til ekstraordinært vedlikehold. De lokale investeringene omfatter i stor grad eget kjøp av medisinsk-teknisk utstyr og ekstraordinært vedlikehold. Fordeling av likviditet til helseforetakenes lokale investeringsformål er basert på størrelse, målt som relativ andel av faste inntekter.

### Regional prioritering av investeringene

Det har vært nødvendig å tilpasse investeringsnivået fra helseforetakenes innspill til regional økonomisk langtidsplan 2023–2026 for at det skal være økonomisk handlingsrom for foretaksgruppen med akseptabel risiko. Det estimerte investeringsnivået og fordelingen over år, er forbundet med usikkerhet. Av investeringene i figur 6 vist over, er 72 prosent felles prioriterte prosjekter og 28 prosent lokale prosjekter i helseforetakene.

Figur 6 sammenligner investeringsnivået med styresak 066-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025*. Investeringsnivået er noe høyere enn det som ble lagt til grunn i forrige økonomiske langtidsplan. Styringsrammene er fremskrevet til 2022-kroner basert på utvikling i vår sykehusbyggindeks, regulert i finansstrategiens kapittel 7.4, fram til 31. desember 2021. I tillegg er det gjort et anslag for vekst i byggekostnader med 2,5 prosent 1. halvår 2022. De vesentligste endringene utover prisjustering til 2022-kroner er:

- Økt estimat på investeringene i Nytt sykehus Drammen, blant annet på grunn av oppdatert informasjon vedrørende tomtkostnader og inntruffet risiko. Investeringen er økt om lag 1 milliard kroner sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan. Det er gjennomført en oppdatert usikkerhetsanalyse i prosjektet som viser risiko for økte kostnader. Prosjektets styringsramme er foreløpig ikke endret.
- Økt estimat på Livsvitenskapsbygget inklusive investeringer til medisinsk-teknisk utstyr (ca. 1 milliard kroner)
- Økt omfang av Sykehuset Østfold HF's prosjekt for kapasitetsøkning og strålebehandling ved Kalnes (ca. 1,1 milliarder kroner. Prosjektet har vesentlig større omfang enn i forrige økonomiske langtidsplan, da det kun omfattet strålebehandling)
- Økte investeringer innen IKT (ca. 0,5 milliarder kroner)
- Økte investeringer lokalt i helseforetakene til ekstraordinært vedlikehold (ca. 0,8 milliarder kroner)

### Bygningsmessig vedlikehold og vedlikeholdsinvesteringer

Foretaksgruppen forvalter en bygningsmasse på ca. 2,8 millioner kvadratmeter brutto areal (BTA). De samlede regnskapsmessige verdiene av eiendomsmassen er 31,7 milliarder kroner. Funksjonelle bygg og en effektiv eiendomsvirksomhet er en viktig faktor for å kunne drive god pasientbehandling og tilby gode helsetjenester. Videre må forvaltning, drift og vedlikehold av eiendommene bidra til god ressursutnyttelse. Generelt for alle helseforetakene er det et behov for økte investeringer til vedlikehold. De planlagte regionale byggeprosjektene vil innebære at om lag 25 prosent av bygningsmassen fornyes.

Helseforetakene foretar hvert fjerde år en kartlegging av bygningsmassens tilstand som grunnlag for å kunne estimere vedlikeholdsbehov. Det har vært en gradvis økning i andelen bygningskomponenter med tilstandsgrad 2 (utilfredsstillende tilstand), mens bygningskomponenter med tilstandsgrad 3 (dårlig/meget dårlig tilstand) er stabil. Alle helseforetakene skal nå utarbeide tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for bygninger i tilstandsgrad 2 og 3.

Helseforetakene har ulik tilstandsgrad for sin bygningsmasse og dermed ulikt behov for investeringer. Midler som settes av må gjenspeile behovet. For å opprettholde teknisk tilstand på porteføljen av sykehuseiendommer, er helseforetakene bedt om å legge til grunn et normtall for vedlikehold på 350 kroner per kvadratmeter per år. Innspillene viser at midler til vedlikehold og utskiftning i løpet av en femårsperiode i gjennomsnitt er ca. 359 kroner per kvadratmeter. Dette er i tråd med planforutsetningen, men ikke tilstrekkelig til å vesentlig redusere eksisterende vedlikeholdsetterslep. Det er derfor avsatt 200 millioner kroner årlig i 2023-2026 til ekstraordinært vedlikehold og vedlikeholdsetterslep, som er innarbeidet i helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan.

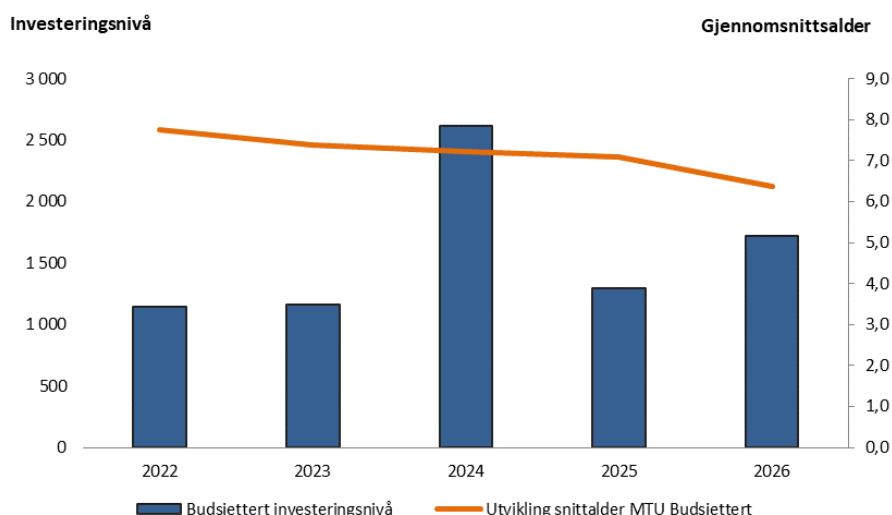
Helse- og omsorgsdepartementet har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å utrede en nasjonal ordning for helseforetaksintern husleie. Den nasjonale utredningen ble avsluttet i april 2021. Helse Sør-Øst RHF har basert på den nasjonale utredningen, utarbeidet en forenklet veileder for innføring av en helseforetaksintern husleieordning for foretaksgruppen som i styresak 055-2022 er vedtatt innført med virkning fra 1. januar 2023.

### **Medisinsk-teknisk utstyr**

Tilstand på utstyrsparken ved helseforetakene varierer. Gjennomsnittlig alder på medisinsk-teknisk utstyr oppgis å være 8,4 år per enhet ved inngangen til 2022 for regionen sett under ett. Dette er en økning på 0,3 år sammenlignet med fjoråret. Volumvektet gjennomsnittlig alder er ca. 7,1 år pr enhet.

Innspillene til økonomisk langtidsplan viser at helseforetakene planlegger med et samlet investeringsnivå på 8,0 milliarder kroner til medisinsk-teknisk utstyr i perioden 2023–2026. Dette er et høyere nivå enn i fjorårets økonomisk langtidsplan (ca. 7,5 milliarder kroner) og høyere enn kapitalslitet. Dette vil bidra til en reduksjon i gjennomsnittsalder. Arbeidet i Regionalt kompetansesenter for samordning av anskaffelser av medisinsk-teknisk utstyr (RKMTU) er et viktig element i Helse Sør-Østs arbeid for vedlikehold og fornyelse av medisinsk-teknisk utstyr.

Figur 7 viser utvikling i gjennomsnittsalder slik helseforetakene har planlagt i økonomisk langtidsplan 2023–2026. Se også detaljert informasjon i tabellvedlegget.



Figur 7 Investeringsnivå i millioner kroner (stolpe og høyre akse) og gjennomsnittsalder (vektet per enhet) i år (linje og venstre akse) for medisinsk-teknisk utstyr (MTU).

### 2.3 Økonomisk handlingsrom - foretaksgruppen: bæreevne, likviditet og risiko

Helseforetakene og foretaksgruppen skal i tråd med planforutsetningene legge realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling til grunn, og påpeke nødvendige tiltak for å muliggjøre investeringer og drift. Det økonomiske handlingsrommet setter rammer for hvor store investeringsprosjekter som kan gjennomføres, og tidspunkt for gjennomføringen. Det regionale helseforetaket forvalter handlingsrommet i dialog med helseforetakene, og gjennom etablerte modeller fordeles midlene til prioriterte prosjekter eller satsingsområder:

- Den regionale lånemodellen 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.
- Helseforetakene må i større grad bidra med egenfinansiering, herunder likviditet fra egne positive resultater, ved finansiering av regionalt prioriterte investeringsprosjekter i eget helseforetak.
- Regionens styring av ekstern finansiering: Helseforetakene har anledning til å inngå avtaler med finansiell leie, men denne er begrenset til 0,2% av årlig inntekt. Det gjøres enkelte unntak, som for eksempel samarbeidet med om Storbylegevakten i Oslo kommune der Oslo universitetssykehus HF inngår en leiekontrakt med finansiell leie utover den generelle begrensningen.

### Finansiering av investeringer

Investeringer i økonomiske langtidsplan 2023-2026 er planlagt finansiert gjennom ulike finansieringskilder:

- Positive resultater
- Lån fra Helse- og omsorgsdepartementet til utbyggings- og vedlikeholdsprosjekt over 500 millioner kroner med inntil 70 prosent av kostnadsramme (P85-estimat)
  - Det enkelte prosjekt har en styringsramme (p50-estimat), som ligger til grunn for helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan.
- Finansiell leasing
  - Maksimal grense for leasing på 0,2 prosent av helseforetakets årlige samlede inntekter
- Disponering av regional likviditet med 1096 millioner kroner til helseforetakenes lokale investeringsformål
- Disponering av regional likviditet med 200 millioner kroner til lokale investeringsformål for å styrke ekstraordinært vedlikehold av helseforetakenes bygningsmasse i planperioden
- Disponering av regional likviditet til periferiutstyr i Sykehuspartner HF
- Regionalt prioriterte investeringer omfatter byggeprosjekter over 100 millioner kroner og regionale IKT-satsinger. Det enkelte helseforetak foretar nødvendige lokale investeringer innenfor tilgjengelig likviditet.

Over tid har foretaksgruppen opparbeidet en robust økonomi gjennom sparing og oppbygging av buffere. Likviditetssituasjonen pr 2022 er god.

- Egenkapitalen i foretaksgruppen er betydelig, og utgjorde 43,3 milliarder kroner ved utgangen av 2021, tilsvarende 49,5 prosent av totalkapitalen.
- Bankbeholdningen ved utgangen av 2021 er ca. 15,3 milliarder kroner, hvorav ca. 2,2 milliarder kroner er bundet. I tillegg kommer ubenyttet driftskreditt i Norges Bank på ca. 5,3 milliarder kroner.
- Foretaksgruppen har årlig om lag 4,1 milliarder kroner tilgjengelig i fri likviditet ved et resultat i balanse. Fri likviditet består av ikke-betalbare kostnader og inntekter, dvs. avskrivninger korrigert for utsatt inntektsføring av investeringstilskudd. Nivået er estimert til å øke, og snittet for kommende fire år er 4,7 milliarder kroner. Disse midlene disponeres til avdrag på lån, finansiering av regionalt prioriterte prosjekter og til helseforetakenes lokale investeringsformål.

Utover planlagt tilgjengelig likviditet vil midler fra ubenyttede buffere forbedre likviditeten i de kommende årene, gitt at de ikke benyttes i det enkelte budsjettår. For å ta hensyn til risiko og usikkerhet i forutsetningene i økonomisk langtidsplan 2023–2026, er det lagt opp til fortsatt oppbygging av sentrale resultat- og likviditetsbuffere i Helse Sør-Øst RHF. Det er flere ulike buffere som sikrer handlingsrommet for årene 2023–2030 (sum for perioden 2023–2026 i parentes):

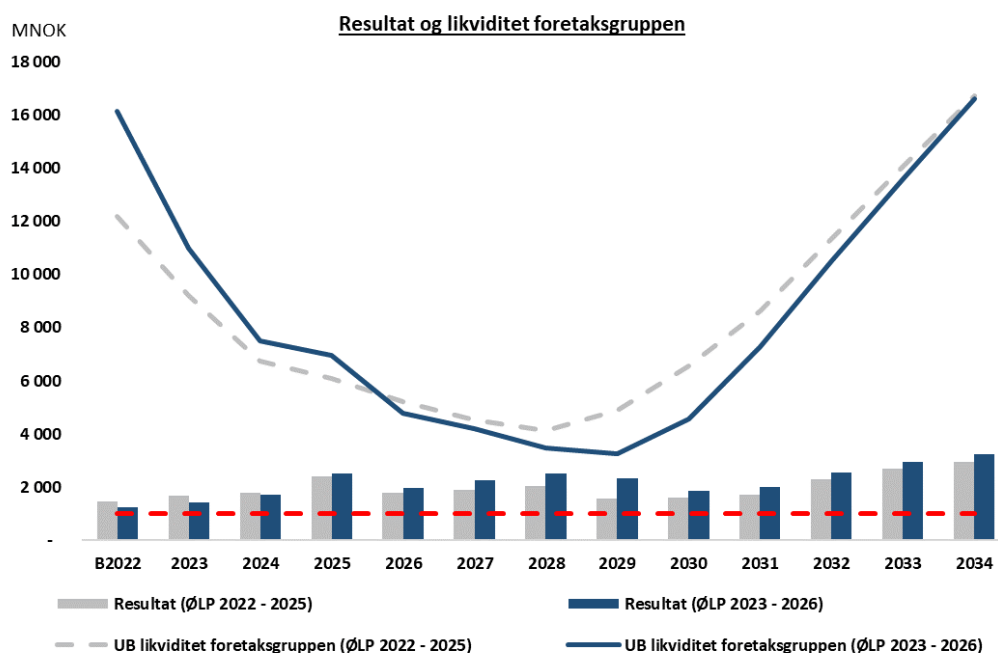
1. Likviditetsmessig resultatbuffer på 600 millioner kroner årlig fra 2023. Videre reserveres en investeringsbuffer på 200 millioner kroner årlig. Tillagt renter på investerings- og resultatbufferen gir dette til sammen 7,3 milliarder kroner (3,4 milliarder kroner)
2. Likviditetsmessig buffer fra låneadgangen tilknyttet byggeprosjektenes usikkerhetsavsetning: Låneadgangen er basert på kostnadsrammen (P85-estimat) hvilket gir en tilgjengelig buffer sett opp mot styringsrammen (P50) som ligger til grunn for framskrivningen av prosjektene i økonomisk langtidsplan. Hensyntatt estimert utvikling i prisindeksjustering for styringsramme og kostnadsramme i 2021 og 2022 blir bufferen på ca. 5,3 milliarder kroner (3,9 milliarder kroner).

3. Lavere likviditetsbelastning ved forlenget avdragstid for investeringsprosjekter opp mot prosjektenes økonomiske levetid (maksimalt 35 år)<sup>6</sup>: Dette reduserer avdragene, men øker den totale rentekostnaden, og utgjør inklusive renteeffekt en likviditetsmessig «buffer» på ca. 4,3 milliarder kroner (1,1 milliarder kroner)

### Økonomisk bæreevne for foretaksgruppen

Foretaksgruppen er i en bedre likviditetssituasjon enn forutsatt i økonomisk langtidsplan 2022-2025. Økningen i likviditetsbeholdning ved utgangen av 2022 skyldes blant annet forsinket fremdrift i investeringer (ca. 1,3 milliarder kroner) og en positiv resultatutvikling (ca. 1,2 milliarder kroner) i 2021 sammenlignet med fjorårets plan.

Utviklingen i foretaksgruppens likviditetsbeholdning gir et bilde på om forutsetningene som ligger til grunn for økonomisk langtidsplan 2023–2026 er bærekraftig i et økonomisk perspektiv. Figur 8 illustrerer bæreevnen gjennom foretaksgruppens planlagte utvikling i resultater og tilgjengelige likviditetsbeholdning i økonomisk langtidsplan 2023–2026. Den økonomiske langtidsplanen har lagt opp til en nedre likviditetsmessig sikkerhetsgrense på én milliard kroner (rød stiplet linje i figur 8). Tilgjengelig likviditetsbeholdning inkluderer udisponert driftskredittramme, og driftskreditrammen utgjør 6,8 milliarder kroner fra 2022. Det økonomiske handlingsrommet er tilpasset denne forutsetningen.



Figur 8 Utvikling i resultat og likviditetsbeholdning for foretaksgruppen i økonomisk langtidsplan 2023–2026 sammenlignet med økonomisk langtidsplan 2022–2025 (tall i millioner kroner).

Resultatutviklingen i langtidsperioden avviker noe fra summen av helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2023–2026. Dette skyldes hovedsakelig at investeringsnivået er tilpasset det økonomiske handlingsrommet basert på prioritering av prosjekter og dermed

<sup>6</sup> Merk at Helse Sør-Øst RHF ikke har åpnet for å velge annuitetslån i stedet for serielån i prosjektene, selv om rammeverket fra Helse- og omsorgsdepartementet gir denne muligheten, da betjening av annuitetslån medfører høyere kostnader enn serielån.

justert i forhold til helseforetakenes innspill. Dette påvirker resultatutviklingen som følge av at investeringsbeløp, avskrivninger og rentekostnader er noe forskjøvet i perioden 2023–2034.

Ved tilpasning av prosjektporteføljen er følgende lagt til grunn:

- Prosjekter i gjennomføringsfase videreføres
- Prosjekter i forprosjekt med tildelt finansiering forutsettes videreført
  - Trinnvis utbygging skal utredes
- Framdrift for prosjekter i tidligfase vil primært måtte baseres på kapasitetsbehov framfor bygningsmessig tilstand, og tilpasses regionens økonomiske handlingsrom
- Prosjekter i helseforetaksregi må håndteres innenfor egen økonomi, uten økt bruk av regional likviditet/basisfordring

Som følge av framdriften i konseptfasen er det planmessig antatt ett år senere oppstart av Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, og ett år senere oppstart av Akuttbygg Kristiansand ved Sykehuset Sørlandet HF. Videre vurderes det foreløpig å forskyve oppstart av Byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF til 2028, og Stråle- og somatikkbygget ved Kalnes tilpasses til en trinnvis utbygging med to år forlenget byggeperiode hvor strålekapasitet blir trinn 2. I tillegg vurderes foreløpig å forskyve oppstart av Nytt kvinne/barn-senter Kristiansand og Verdibevarende vedlikehold ved Sykehuset Sørlandet HF til etter 2030. Tilpasningene er budsjettmessige for denne langtidsplanen. Konkrete beslutninger i de enkelte prosjektene fattes først ved prosjektenes faseoverganger.

Trinnvis utbygging skal utredes for regionalt prioriterte byggeprosjekter. Således også for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, etappe 1, ved Oslo universitetssykehus HF. Videre vil regionen vurdere fremdrift i desentralisering av stråletilbudet, der hvor planene foreløpig ikke er utredet på konseptfasenivå, dvs. Østfold og Akershus. Det bygges strålekapasitet i Drammen og Skien. Det samlede behovet for strålekapasitet skal ivaretas. Nivået på IKT-investeringer skal gjennomgås, særlig omfanget av STIM-programmet for modernisering av infrastruktur og påfølgende behov for reinvesteringer. I prosjektene vil det måtte gjøres en konkret vurdering av om mottatte entreprisetilbud på prosjektene er innenfor akseptabel pris, eller om det er mer lønnsomt å utsette ferdigstilling.

Det fremgår av figur 8 at tilgjengelig likviditet vil reduseres fra 2022 til 2029, raskere enn i fjorårets økonomiske langtidsplan. Tilgjengelig likviditet ligger allikevel over sikkerhetsgrensen i hele perioden, og foretaksgruppen har således økonomisk handlingsrom for å planlegge for de felles prioriterte investeringsprosjektene.

Likviditetsnivået vil være på det laveste i 2027–2029. Det er usikkerhet knyttet til framskrivningen, omtalt i avsnitt om sensitiviteter og risiko. For årene etter 2030 oppleves det å være større handlingsrom, men økende usikkerhet i helseforetakenes innspill.

### **Risiko i økonomisk langtidsplan 2023-2026**

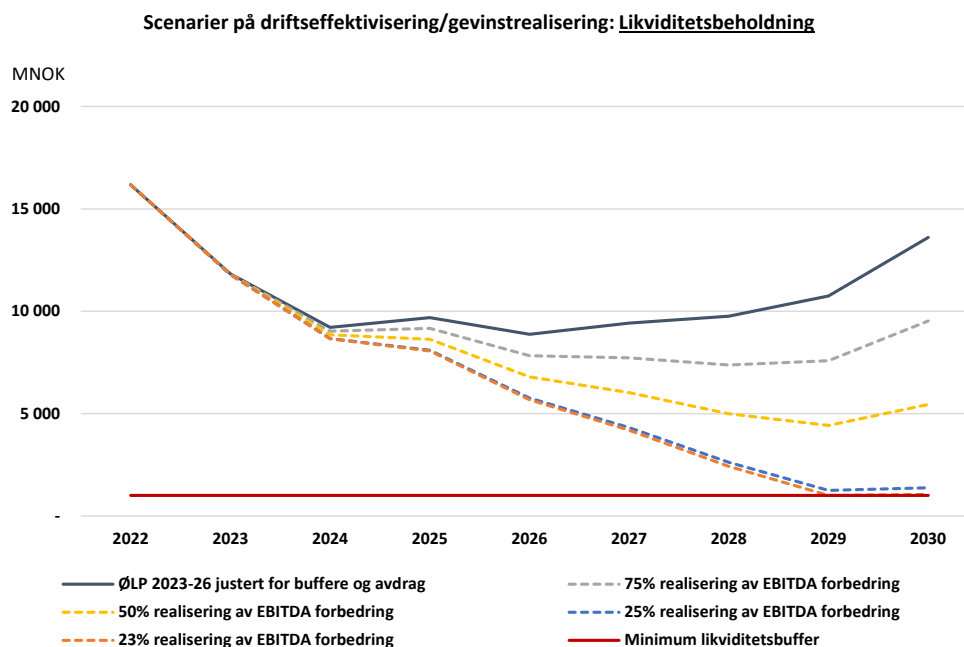
Planleggingen for de kommende årene er basert på en rekke forutsetninger, og mange elementer i økonomisk langtidsplan har iboende usikkerhet. Enkelte risikoer har opphav i eksterne forhold, andre ligger under foretaksgruppens egen kontroll. Her omtales risikoene isolert for å synliggjøre effekten av endringer i eksterne og iboende faktorer, men det er samspill over tid i faktorene. Det forventes at økt rentenivå eller prisvekst på sikt vil utlignes av vekst på inntektssiden over statsbudsjettet, men i en periode kan foretaksgruppen oppleve at økt rente eller økt prisvekst reduserer foretaksgruppens likviditet.

Utgangspunktet for beregningen er likviditet og resultater som i figur 8, tillagt resultat- og investeringsbuffere, samt økt avdragstid for lån. Sentrale risikoer er:

- Oppnå planlagte driftsresultater: Helseforetakene planlegger å effektivisere driften i perioden 2024 til 2030 sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan. Dette måles ved økt driftsresultat og driftsresultatmargin, samt økte resultater i perioden (se avsnitt *Utvikling i resultat og driftsresultat (EBITDA)*). Dette stiller høye krav til innføring av kostnadseffektive løsninger og økt produktivitet. Viktige premisser for dette er planene for gevinstrealisering i IKT- og byggeprosjektene. Hvis målsettingene ikke oppnås reduseres foretaksgruppens likviditet i de kommende årene.

Figur 9 viser sensitiviteten for driftseffektivisering. Heltrukken linje viser likviditeten under antakelse om budsjettert måloppnåelse av driftseffektivisering/gevinstrealisering i alle prosjekter. Ved lavere måloppnåelse reduseres likviditeten, og kravet til minimumslikviditet på 1 milliard kroner tangeres dersom helseforetakene kun realiserer 22 prosent av effektiviseringsgevinstene.

Figuren er også en illustrasjon på hvilken produktivetsforbedring som er nødvendig i driften i helseforetakene. Om lag 55 prosent av driftskostnadene i foretaksgruppen er knyttet til ansatte (lønn mm.). Tilsynelatende små endringer gir derfor store konsekvenser for driftsresultatene, likviditetsutviklingen og det økonomiske handlingsrommet. Det kreves minst 0,1 prosent årlig produktivetsvekst hos helseforetakene for å unngå at likviditetsbeholdningen reduseres til under minimumsgrensen. Som vist i Vedlegg 1 planlegger helseforetakene med høyere produktivetsvekst i planperioden, og har historisk hatt høyere vekst.



Figur 9 Sensitivitet for lavere oppnåelse av effektivisering og gevinstrealisering enn planlagt for prosjektene i foretaksgruppen, beregnet ut fra likviditet tillagt buffere og økt avdragstid på lån

- Brå endringer i rente og valuta: Økt rentenivå og svekket norsk krone virker på sikt negativt inn på likviditeten i foretaksgruppen. Renteøkninger basert på inflasjon vil på sikt motsvares av økte deflatorjusteringer på statsbudsjettet, og avdempe effekten for foretaksgruppen. Valutakursendringer kan over tid også gi samme type effekt. Helseforetaksgruppen er inne i en periode med store investeringer. Dette vil medføre økte kapitalkostnader herunder stigende andel rentekostnader. Renteøkninger slår dermed sterkere inn i økonomien i foretaksgruppen enn tidligere. I første halvår 2022 har rentebevegelsene vært store, og risikoen har økt i foretaksgruppen. De langsiktige investeringslånene er sikret med fastrenteavtaler. Under byggeperioden er investeringene finansiert med byggelån, som med flytende renter allikevel øker rentesensitiviteten i foretaksgruppen.
- Prisvekst og god prosjektstyring: Ved en vekst i investeringskostnadene større enn budsjettet vil foretaksgruppens likviditet reduseres i de kommende årene.

Økte investeringskostnader knyttes til økt prisvekst i bygg og anlegg og IKT. I 2021 var tolv månedersveksten i byggekostnadsindeksen 7,7 prosent. Dette er høyere enn veksten i statsbudsjettets deflator på 2,6 prosent (finansieringssiden). Isolert sett reduseres likviditeten i foretaksgruppen fra dette, da effekten av rask vekst i byggekostnadsindeksen øker styringsrammene i prosjektene, uten at finansieringen øker i samme takt – da den følger statsbudsjettets deflator. Beregninger viser at dette båndlegger finansiering tilsvarende 3,2 milliarder kroner i foretaksgruppen for 2021. For 2022 har det som planforutsetning i økonomisk langtidsplan blitt forutsatt prisvekst utover deflator, tilsvarende 5% for hele 2022 (2,5% frem til midten av året). Dette utgjør ytterligere 1,4 milliarder kroner i ufinansiert prisvekst hvorav ca. 0,7 milliarder kroner per første halvår. Da er samlet, ufinansiert kostnadsvekst på 4,6 milliarder kroner for årene 2021 og hele 2022.

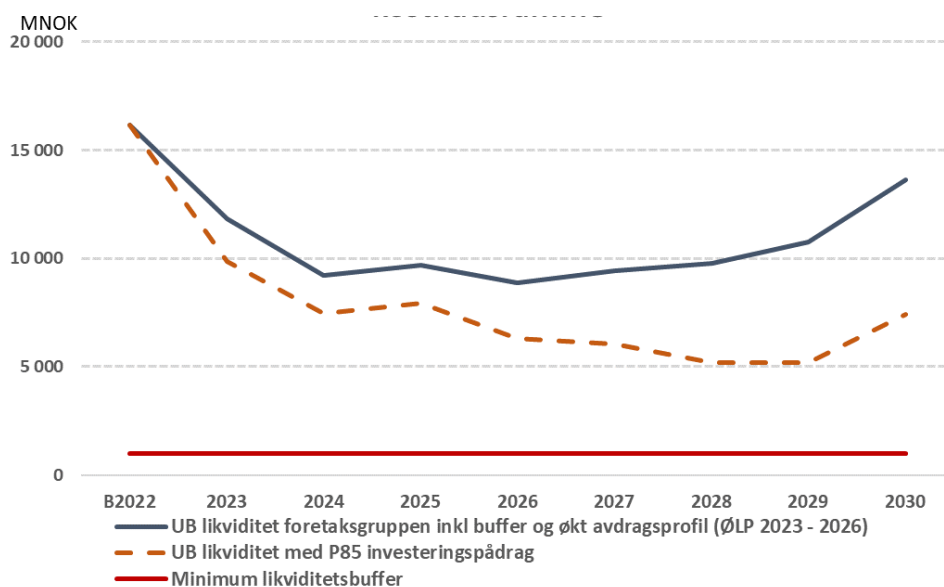
Økte investeringskostnader kan også knyttes til endrede forutsetninger for prosjektene, for eksempel ved at kompleksiteten blir høyere enn ventet, at grunnforhold er mer krevende enn ventet, eller at det er svakere konkurranse mellom entreprenørene enn ventet. Svekket norsk krone kan også gi økte investeringskostnader. Disse enkeltelementenes merkostnader kan hver for seg eller samlet redusere sannsynligheten for at styringsrammen (P50-estimat) overholdes.

Nytt sykehus i Drammen rapporterer en forventet kostnad utover styringsrammen. Også for Radiumhospitalet er det økt risiko for styringsrammen. Det vises til sak 071-2022 *Tertialrapport 1 2022 for regionale byggeprosjekter* for nærmere omtale. Det er tatt høyde for risikoen i økonomisk langtidsplan.

Figur 10 illustrerer sensitiviteten hvis alle de store regionale byggeprosjektene får kostnadsøkninger utover styringsrammene (P50-estimat), opp til kostnadsrammen (P85-estimat).

Økt investeringskostnad inntil kostnadsrammen gir om lag 10 milliarder kroner i økte kostnader fram til 2030. Finansiering av kostnadsøkningen vil delvis dekkes av låneadgangen på 70 prosent av kostnadsrammen. Lån vil utgjøre ca. 5,3 milliarder kroner, slik at reduksjonen i foretaksgruppens likviditet blir om lag 6,2 milliarder kroner (justert for renteeffekter fra reduserte bankinnskudd og hensyntatt at det

betales avdrag på større lån). En slik kostnadsøkning vil gi økte kapitalkostnader i de enkelte helseforetakene, som i sin tur leder til økte krav for effektivisering eller gevinstrealisering. Det er derfor viktig å unngå for store kostnadsøkninger. Foretaksgruppen har tett oppfølging av hvert enkelt prosjekt, og oppfølgingen er nå forsterket fra Helse Sør-Øst RHF.



Figur 10 Sensitivitet for kostnadsøkninger i prosjektene i foretaksgruppen, illustrert ved effekten av at alle styringsrammer (P50) øker til nivået for kostnadsrammer (P85) beregnet ut fra likviditet tillagt buffere og økt avdragstid på lån

Det er også andre risikoelementer som påvirker utviklingen i økonomisk langtidsplan:

- Både fremdrift og måloppnåelse i de store IKT-prosjektene er sentralt for at foretaksgruppen skal kunne realisere planlagt omstilling. Nye IKT-løsninger vil muliggjøre produktivitetsvekst og effektivisering i foretaksgruppen.
- Koronaeffekter: Koronapandemien har påvirket helseforetakene gjennom blant annet økt behandling av koronapasienter, redusert øvrig aktivitet, økt bemanning, økt sykefravær og omdisponering av arealer. Helseforetakene har blitt kompensert for merkostnader og mindreinntekter. Det er risiko for at effektene vedvarer i tiden fremover, selv om kompensasjonsordningene er avsluttet og det legges til grunn normal drift av sykehusene. Videre har fokus på håndtering av pandemien utfordret framdriften i planlagt omstilling i helseforetakene.
- Store, raske endringer i energimarkedene har medført prisøkninger som påvirker foretaksgruppen i negativ retning. Selv om både prosjektene og foretaksgruppen inngår kontrakter med lang tidshorisont også for energikjøp, kan uro i markedene medføre økte kostnader blant annet for transport. Dette gjelder også for fjernvarme, som er priset basert på elektrisitetsprisen.

### 3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør vil understreke at den årlige rulleringen av økonomisk langtidsplan er et viktig og nyttig virkemiddel i helseforetakenes og det regionale helseforetakets arbeid med å planlegge og utvikle virksomheten.

Økonomisk langtidsplan gir det regionale helseforetaket et grunnlag for å vurdere mulighetsrommet over tid for regionalt finansierte investeringer, herunder tidsperspektiv og faseinndeling av de store utbyggingsprosjektene og videreføring av satsningen på teknologi.

Årets planarbeid har vært utfordrende grunnet den spesielle situasjonen i leverandørmarkedene. Prisutviklingen og økt usikkerhet blant aktørene, medfører økt usikkerhet i økonomisk planlegging. Foretaksgruppen har over tid etablert en robust økonomiske situasjon. Dette gjør at tiltakene som foreløpig legges til grunn, er krevende, men ikke så omfattende som de ellers hadde måttet være. Økonomisk langtidsplan baserer seg på situasjonen slik den er på planleggingstidspunktet. Dersom utviklingen i markedene endrer seg, vil Helse Sør-Øst både måtte og kunne tilpasse seg ytterligere.

Planleggingsforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2023–2026 ble vedtatt av styret i styresak 030-2022. 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 ble det lagt til grunn at helseforetakene i sine innspill skulle planlegge med en vekst i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og innen somatikk. I innspillene viser helseforetakene at de oppfyller vekstforutsetningene.

Helseforetakenes innspill tilsier at foretaksgruppen planlegger med en moderat vekst i det økonomiske resultatet i perioden 2023–2026. Flere helseforetak 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 vekst i arbeidsproduktivitet, at det planlegges med en realistisk vekst i arbeidsproduktiviteten i 2023-2026.

For å oppnå de budsjetterte effektene i driften vil det i planperioden kreves at helseforetakene har god styringsinformasjon, fortløpende foretar analyser og vurderer behov for tiltak, samt har ledelseskraft for å lykkes. Administrerende direktør vil følge opp at nivået på driftsresultater før avskrivninger ikke reduseres til under nivået som ble lagt til grunn i forprosjekt- og konseptfaserapportene for store byggeprosjekter.

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 i 2023-2026, herunder skal kravene fra eier i de årlige oppdragsdokumentene ivaretas.

Administrerende direktør er opptatt av at helseforetakene arbeider videre med analyser av bemanningsbehov og nødvendig kompetansetilpasning for å bedre bruken av de samlede ressursene. Utdanningskapasiteten og antall praksisplasser skal tilpasses behovet.

I økonomisk langtidsplan legges det til grunn at investeringer som har fått bevilget lån gjennom statsbudsjettet, gjennomføres.

Som utredet i saken har raske endringer i rentemarkedene og i tilbud og etterspørsel innen byggevarer og arbeidskraft gitt særlige utfordringer som kan svekke foretaksgruppens likviditetsposisjon, resultater og bæreevne. Det er handlingsrom til å gjennomføre prosjektene, men usikkerheten har økt og de enkelte prosjekter må vurderes nærmere og konkret i forbindelse med faseoverganger. Tilpasninger og foreløpige forskyvninger som er gjort i regional økonomisk langtidsplan er basert på situasjonen slik den ser ut akkurat nå, og situasjonen kan endre seg fremover. Å gjennomføre investeringsprosjekter innenfor vedtatte rammer, samtidig som driftsøkonomien normaliseres etter pandemien, blir avgjørende og krever tett ledelsesmessig oppfølging.

Det legges til grunn at prioriterte IKT-investeringer i hovedsak gjennomføres som planlagt. Investeringsnivået er økt for å sikre fremdrift og implementering med påfølgende nytte for helseforetakene når systemene tas i bruk. Administrerende direktør mener Helse Sør-Øst har en ambisiøs og nødvendig satsing på IKT i planperioden. Regionen vil høste gevinster av denne satsingen i alle helseforetak, og dette være et viktig premiss for å yte spesialisthelsetjenester av god kvalitet på en ressurseffektiv måte for fremtiden.

Det er innarbeidet økte investeringer i flere helseforetak, herunder Livsvitenskapsbygget ved Oslo universitetssykehus HF og utvidelse av somatisk kapasitet og stråleterapi ved Sykehuset Østfold HF, i tillegg til investeringsprosjekter som var innarbeidet i forrige økonomiske langtidsplan. Eventuelle ytterligere regional prioritering av investeringsprosjekter i 2023-2026 forutsettes begrunnet primært ut fra kapasitetsbehov. Oppstart av og faseoverganger for investeringsprosjekter skal fremmes for styret som egne saker for beslutning i henhold til etablert fullmaktstruktur.

Utsettelser må vurderes nøye, da det ikke er entydig at endret fremdriftsplan vil redusere likviditetsbehovet for foretaksgruppen. Dersom økningen i byggekostnader er forbigående kan det være gunstig å utsette oppstart, men det er en risiko for at prisnivået fortsetter å øke. Administrerende direktør vil følge markedsutviklingen tett i den kommende perioden.

Det bygningsmessige vedlikeholdet i foretaksgruppen har over tid ikke vært tilstrekkelig. Selv om helseforetakene planlegger med et økt vedlikeholdsnivå, og det prioriteres nybygg ved helseforetak, vil det ta tid å redusere vedlikeholdsetterslepet. Administrerende direktør foreslår derfor å opprettholde prioritering av økt likviditet til lokale investeringsformål i størrelsesorden 200 millioner kroner årlig frem til 2026. Midlene skal brukes til økt vedlikehold basert på tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner i det enkelte helseforetak. Det endelige nivået på tildelingen fastsettes i de årlige budsjettprosessene. Tildeling forutsetter at helseforetaket har implementert en foretaksintern husleiemodell fra 2023.

Inntektsmodellen oppdateres i prosessen med økonomisk langtidsplan. Det er viktig at rammebetingelsene for helseforetakene er forutsigbare, og gir rom for kostnadstilpasningen. Videre vektlegges at årlige omstillingskrav som følge av endrede inntektsforutsetninger er håndterbare. Som en planleggingsforutsetning for budsjett 2023, anbefaler derfor administrerende direktør at det tildeles inntektsstøtte til Akershus universitetssykehus HF med 60 millioner kroner, Lovisenberg Diakonale Sykehus med 25 millioner kroner og 21,5 millioner kroner til Diakonhjemmet Sykehus.

Det er avgjørende at helseforetakene arbeider videre med realistiske og konkrete tiltak som anses nødvendig for å redusere risiko og 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 bæreevne på helseforetaksnivå i prosjektene. Dette arbeidet er innarbeidet som del av den løpende økonomistyringen av helseforetakene. Det er spesielt viktig at fallende kapitalkostnader en periode ikke medfører unødig vekst i driftskostnader. Enkelte helseforetak viser svakere driftsresultat før avskrivninger enn forutsatt i forbindelse med beslutning om store byggeprosjekter. Administrerende direktør forutsetter at disse helseforetakene iverksetter tiltak slik at bæreevnen styrkes i tråd med forutsetningene for nybygget.

Med presiseringer og forutsetninger som omtalt over, anbefaler administrerende direktør at styret godkjenner økonomisk langtidsplan 2023–2026 for Helse Sør-Øst.

#### Trykte vedlegg:

- Vedlegg 1: Økonomisk langtidsplan 2023–2026 – Tabellvedlegg
- Vedlegg 2: Økonomisk langtidsplan 2023–2026 – Nærmere om de enkelte helseforetakene.

#### Utrykte vedlegg:

- Lenker til helseforetakenes vedtatte økonomiske langtidsplaner:
- Akershus universitetssykehus HF – [Sak 31/22 Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2023-2026](#)
- Oslo universitetssykehus HF – [Sak 22-2022 Økonomisk langtidsplan 2023-2026 \(42\)](#)
- Sunnaas sykehus HF – [Sak 2922 Økonomisk langtidsplan \(ØLP\) 2023-2042](#)
- Sykehuset i Vestfold HF – [Sak 41/22 Økonomisk langtidsplan 2023-2026, inkl. status budsjett 2023](#)
- Sykehuset Innlandet HF – [Sak 039-2022 Økonomisk langtidsplan 2023-2026 for Sykehuset Innlandet HF](#)
- Sykehuset Telemark HF – [Sak 034-2022 Økonomisk langtidsplan 2023-2026](#)
- Sykehuset Østfold HF – [Sak 42-22 Økonomisk langtidsplan for Sykehuset Østfold HF 2023-2026 \(42\)](#)
- Sørlandet sykehus HF – [Sak 034-2022 Økonomisk langtidsplan 2023-2026 \(2042\)](#)
- Vestre Viken HF – [Sak 58/2022 Økonomisk langtidsplan 2023 – 2026 med korrigert kapitalisering av nytt sykehus i Drammen](#)
- Sykehuspartner HF – [Sak 024-2022 Økonomisk langtidsplan 2023 – 2026](#)
- Sykehusapotekene HF – *Sak 024-22 Økonomisk langtidsplan 2023-2026 - Unntatt offentlighet iht helseforetaksloven § 26a og offentleglova §§ 23 (1), 12 og 13.*

**Økonomisk  
langtidsplan  
2023-2026**

**Tabellvedlegg**

**Vedlegg 1 til sak 068-2022**

## 1. Formål

Vedlegget belyser og utdyper figurer og tabeller i *Økonomisk langtidsplan 2023-2026*.

## 2. Utfyllende opplysninger

### 2.1 Helseforetakenes innspill: drift, aktivitet, bemanning og resultat

#### Aktivitet

Helseforetakene og sykehusenes innspill for somatikk vises i tabell 1, innspill for psykisk helsevern voksne (VOP), psykisk helsevern barn og unge (BUP) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) gjengis i tabell 2, tabell 3 og tabell 4. Tabell 5 og tabell 6 fokuserer på antall pasientkontakter.

| ISF-poeng sørge-for-ansvaret inkl legemidler       | 2019           | 2020           | 2021           | B2022          | Økonomisk langtidsplan |                |                |                  | Endring B2022 - 2023 | Endring B2022 - 2026 |
|----------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|------------------|----------------------|----------------------|
|                                                    |                |                |                |                | 2023                   | 2024           | 2025           | 2026             |                      |                      |
| Akershus universitetssykehus HF                    | 117 974        | 114 867        | 126 603        | 135 446        | 135 311                | 136 197        | 137 365        | 138 499          | -0,1 %               | 2,3 %                |
| Oslo universitetssykehus HF                        | 229 084        | 216 513        | 219 838        | 238 748        | 243 184                | 246 750        | 250 488        | 253 592          | 1,9 %                | 6,2 %                |
| Sunnaas sykehus HF                                 | 5 673          | 4 836          | 5 356          | 5 942          | 5 981                  | 6 001          | 6 080          | 6 159            | 0,7 %                | 3,7 %                |
| Sykehuset i Vestfold HF                            | 62 464         | 60 040         | 63 571         | 65 695         | 66 655                 | 67 867         | 69 100         | 70 359           | 1,5 %                | 7,1 %                |
| Sykehuset Innlandet HF                             | 98 439         | 89 517         | 95 807         | 100 811        | 102 047                | 103 304        | 104 580        | 105 876          | 1,2 %                | 5,0 %                |
| Sykehuset Telemark HF                              | 46 108         | 43 377         | 45 816         | 47 767         | 47 820                 | 47 976         | 48 335         | 48 694           | 0,1 %                | 1,9 %                |
| Sykehuset Østfold HF                               | 79 811         | 78 084         | 83 245         | 87 130         | 88 219                 | 89 102         | 89 993         | 90 713           | 1,3 %                | 4,1 %                |
| Sørlandet sykehus HF                               | 80 039         | 76 244         | 80 939         | 84 676         | 85 341                 | 86 679         | 88 043         | 89 437           | 0,8 %                | 5,6 %                |
| Vestre Viken HF                                    | 123 157        | 113 901        | 118 299        | 131 427        | 132 432                | 134 078        | 135 899        | 138 066          | 0,8 %                | 5,1 %                |
| Helse Sør-Øst RHF                                  | 4 670          | 4 644          | 1 341          | 1 494          | 3 409                  | 3 409          | 3 409          | 3 409            | 128,2 %              | 128,2 %              |
| <b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen</b>               | <b>847 419</b> | <b>802 023</b> | <b>840 814</b> | <b>899 136</b> | <b>910 400</b>         | <b>921 362</b> | <b>933 292</b> | <b>944 803</b>   | <b>1,3 %</b>         | <b>5,1 %</b>         |
| Betanien Hospital                                  | 3 751          | 3 394          | 3 538          | 3 635          | 3 621                  | 3 654          | 3 683          | 3 709            | -0,4 %               | 2,0 %                |
| Diakonhjemmet Sykehus                              | 24 810         | 22 149         | 25 127         | 27 130         | 27 320                 | 27 804         | 28 295         | 28 798           | 0,7 %                | 6,1 %                |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus                      | 22 020         | 19 844         | 20 639         | 24 530         | 25 217                 | 25 341         | 25 470         | 25 601           | 2,8 %                | 4,4 %                |
| Martina Hansens Hospital                           | 7 052          | 5 744          | 6 354          | 6 506          | 6 857                  | 6 974          | 7 093          | 7 215            | 5,4 %                | 10,9 %               |
| Revmatismesykehuset                                | 1 489          | 1 048          | 1 154          | 1 309          | 1 280                  | 1 297          | 1 308          | 1 311            | -2,2 %               | 0,1 %                |
| <b>Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus</b> | <b>906 542</b> | <b>854 201</b> | <b>897 625</b> | <b>962 245</b> | <b>974 696</b>         | <b>986 432</b> | <b>999 142</b> | <b>1 011 437</b> | <b>1,3 %</b>         | <b>5,1 %</b>         |

Tabell 1 ISF-poeng somatikk inklusive legemidler (sørge-for-ansvaret) angitt som faktisk aktivitet i 2019-2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023-2026. Innspill for 2023 og 2026 er sammenliknet med ISF-poeng for budsjett 2022

| ISF-poeng VOP                                      | F2019          | F2020          | F2021          | B2022          | Økonomisk langtidsplan |                |                |                | Endring B2022 - ØLP2023 | Endring B2022 - ØLP2026 |
|----------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
|                                                    |                |                |                |                | 2023                   | 2024           | 2025           | 2026           |                         |                         |
| Akershus universitetssykehus HF                    | 20 835         | 19 633         | 23 213         | 28 177         | 28 183                 | 28 680         | 29 190         | 29 724         | 0,0 %                   | 5,5 %                   |
| Oslo universitetssykehus HF                        | 12 585         | 13 042         | 14 736         | 17 242         | 17 259                 | 17 604         | 17 957         | 18 316         | 0,1 %                   | 6,2 %                   |
| Sykehuset i Vestfold HF                            | 11 856         | 11 748         | 11 663         | 13 854         | 13 993                 | 14 132         | 14 274         | 14 417         | 1,0 %                   | 4,1 %                   |
| Sykehuset Innlandet HF                             | 15 095         | 14 871         | 17 975         | 21 051         | 21 501                 | 21 713         | 21 928         | 22 145         | 2,1 %                   | 5,2 %                   |
| Sykehuset Telemark HF                              | 7 269          | 6 321          | 6 417          | 8 015          | 8 083                  | 8 422          | 8 464          | 8 506          | 0,9 %                   | 6,1 %                   |
| Sykehuset Østfold HF                               | 11 753         | 11 314         | 12 005         | 16 444         | 16 698                 | 16 865         | 17 033         | 17 169         | 1,5 %                   | 4,4 %                   |
| Sørlandet sykehus HF                               | 16 403         | 15 651         | 17 192         | 20 731         | 20 793                 | 20 835         | 20 856         | 20 876         | 0,3 %                   | 0,7 %                   |
| Vestre Viken HF                                    | 18 804         | 19 085         | 20 670         | 27 139         | 29 097                 | 29 601         | 30 114         | 30 637         | 7,2 %                   | 12,9 %                  |
| Helse Sør-Øst RHF                                  | 2 072          | 1 430          | 2 074          | 1 950          | 1 950                  | 1 950          | 1 950          | 1 950          | 0,0 %                   | 0,0 %                   |
| <b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen</b>               | <b>116 673</b> | <b>113 095</b> | <b>125 945</b> | <b>154 601</b> | <b>157 556</b>         | <b>159 803</b> | <b>161 766</b> | <b>163 740</b> | <b>1,9 %</b>            | <b>5,9 %</b>            |
| Diakonhjemmet Sykehus                              | 7 304          | 5 872          | 7 375          | 10 070         | 10 272                 | 10 506         | 10 739         | 10 973         | 2,0 %                   | 9,0 %                   |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus                      | 13 777         | 15 982         | 16 606         | 18 759         | 19 172                 | 19 460         | 19 752         | 20 049         | 2,2 %                   | 6,9 %                   |
| <b>Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus</b> | <b>137 754</b> | <b>134 949</b> | <b>149 926</b> | <b>183 430</b> | <b>187 000</b>         | <b>189 769</b> | <b>192 257</b> | <b>194 762</b> | <b>1,9 %</b>            | <b>6,2 %</b>            |

Tabell 2 ISF-poeng psykisk helsevern voksne (VOP) angitt som faktisk aktivitet i 2019-2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023-2026. Innspill for 2023 og 2026 er sammenliknet med ISF-poeng for budsjett 2022

| ISF-poeng BUP                                      | F2019          | F2020          | F2021          | B2022          | Økonomisk langtidsplan |                |                |                | Endring<br>B2022 -<br>ØLP2023 | Endring<br>B2022 -<br>ØLP2026 |
|----------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------------|-------------------------------|
|                                                    |                |                |                |                | 2023                   | 2024           | 2025           | 2026           |                               |                               |
| Akershus universitetssykehus HF                    | 26 205         | 26 930         | 33 288         | 28 239         | 28 502                 | 28 797         | 29 081         | 29 345         | 0,9 %                         | 3,9 %                         |
| Oslo universitetssykehus HF                        | 15 982         | 16 776         | 18 670         | 15 857         | 16 174                 | 16 498         | 16 828         | 17 164         | 2,0 %                         | 8,2 %                         |
| Sykehuset i Vestfold HF                            | 16 228         | 16 686         | 17 048         | 14 343         | 14 486                 | 14 631         | 14 778         | 14 925         | 1,0 %                         | 4,1 %                         |
| Sykehuset Innlandet HF                             | 14 935         | 16 533         | 17 782         | 13 517         | 13 652                 | 13 788         | 13 926         | 14 066         | 1,0 %                         | 4,1 %                         |
| Sykehuset Telemark HF                              | 9 697          | 9 869          | 11 949         | 12 089         | 12 333                 | 12 604         | 12 875         | 13 146         | 2,0 %                         | 8,7 %                         |
| Sykehuset Østfold HF                               | 13 785         | 13 960         | 15 341         | 13 390         | 13 500                 | 13 635         | 13 772         | 13 882         | 0,8 %                         | 3,7 %                         |
| Sørlandet sykehus HF                               | 14 858         | 15 440         | 16 114         | 13 546         | 13 614                 | 13 668         | 13 723         | 13 778         | 0,5 %                         | 1,7 %                         |
| Vestre Viken HF                                    | 24 038         | 26 464         | 30 266         | 25 465         | 26 026                 | 26 495         | 26 973         | 27 459         | 2,2 %                         | 7,8 %                         |
| Helse Sør-Øst RHF                                  | -              | -              | -              | -              | -                      | -              | -              | -              |                               |                               |
| <b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen</b>               | <b>135 727</b> | <b>142 659</b> | <b>160 458</b> | <b>136 446</b> | <b>138 288</b>         | <b>140 117</b> | <b>141 955</b> | <b>143 765</b> | <b>1,4 %</b>                  | <b>5,4 %</b>                  |
| Diakonhjemmet Sykehus                              | 3 239          | 3 616          | 3 736          | 3 261          | 3 350                  | 3 423          | 3 498          | 3 576          | 2,7 %                         | 9,7 %                         |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus                      | 6 962          | 7 871          | 8 739          | 7 392          | 7 555                  | 7 668          | 7 783          | 7 900          | 2,2 %                         | 6,9 %                         |
| <b>Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus</b> | <b>145 928</b> | <b>154 146</b> | <b>172 934</b> | <b>147 099</b> | <b>149 193</b>         | <b>151 208</b> | <b>153 236</b> | <b>155 241</b> | <b>1,4 %</b>                  | <b>5,5 %</b>                  |

Tabell 3 ISF-poeng psykisk helsevern barn og unge (BUP) angitt som faktisk aktivitet i 2019-2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026. Innspill for 2023 og 2026 er sammenliknet med ISF-poeng for budsjett 2022

| ISF-poeng TSB                                      | F2019         | F2020         | F2021         | B2022         | Økonomisk langtidsplan |               |               |               | Endring<br>B2022 -<br>ØLP2023 | Endring<br>B2022 -<br>ØLP2026 |
|----------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|
|                                                    |               |               |               |               | 2023                   | 2024          | 2025          | 2026          |                               |                               |
| Akershus universitetssykehus HF                    | 4 320         | 4 487         | 4 880         | 4 617         | 4 679                  | 4 746         | 4 813         | 4 877         | 1,3 %                         | 5,6 %                         |
| Oslo universitetssykehus HF                        | 3 726         | 4 074         | 4 569         | 5 245         | 5 350                  | 5 457         | 5 566         | 5 677         | 2,0 %                         | 8,2 %                         |
| Sykehuset i Vestfold HF                            | 3 556         | 3 491         | 3 816         | 3 445         | 3 514                  | 3 584         | 3 656         | 3 729         | 2,0 %                         | 8,3 %                         |
| Sykehuset Innlandet HF                             | 2 893         | 2 833         | 2 833         | 3 421         | 3 438                  | 3 455         | 3 472         | 3 490         | 0,5 %                         | 2,0 %                         |
| Sykehuset Telemark HF                              | 1 512         | 1 718         | 1 359         | 1 467         | 1 507                  | 1 667         | 1 677         | 1 687         | 2,7 %                         | 15,0 %                        |
| Sykehuset Østfold HF                               | 4 635         | 4 895         | 5 307         | 5 168         | 5 329                  | 5 382         | 5 436         | 5 480         | 3,1 %                         | 6,0 %                         |
| Sørlandet sykehus HF                               | 4 329         | 4 008         | 4 415         | 4 816         | 5 057                  | 5 128         | 5 194         | 5 262         | 5,0 %                         | 9,3 %                         |
| Vestre Viken HF                                    | 6 478         | 6 597         | 7 430         | 5 375         | 5 501                  | 5 602         | 5 705         | 5 810         | 2,3 %                         | 8,1 %                         |
| Helse Sør-Øst RHF                                  | 2 600         | 3 130         | 2 747         | 3 150         | 3 150                  | 3 150         | 3 150         | 3 150         | 0,0 %                         | 0,0 %                         |
| <b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen</b>               | <b>34 049</b> | <b>35 232</b> | <b>37 356</b> | <b>36 704</b> | <b>37 524</b>          | <b>38 172</b> | <b>38 669</b> | <b>39 162</b> | <b>2,2 %</b>                  | <b>6,7 %</b>                  |
| Diakonhjemmet Sykehus                              | 1 016         | 943           | 1 173         | 1 371         | 1 410                  | 1 441         | 1 473         | 1 505         | 2,8 %                         | 9,8 %                         |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus                      | 1 163         | 1 019         | 1 105         | 2 070         | 2 118                  | 2 152         | 2 187         | 2 222         | 2,3 %                         | 7,3 %                         |
| <b>Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus</b> | <b>36 228</b> | <b>37 193</b> | <b>39 634</b> | <b>40 145</b> | <b>41 052</b>          | <b>41 765</b> | <b>42 329</b> | <b>42 889</b> | <b>2,3 %</b>                  | <b>6,8 %</b>                  |

Tabell 4 ISF-poeng tverrfaglig spesialisert rusbehandling angitt som faktisk aktivitet i 2019-2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026. Innspill for 2023 og 2026 er sammenliknet med ISF-poeng for budsjett 2022

| Pasientkontakter somatikk                          | F2021            | B2022            | Økonomisk langtidsplan |                  |                  |                  | Endring<br>F2021 -<br>ØLP2023 | Endring<br>F2021 -<br>ØLP2026 | Endring<br>B2022 -<br>ØLP2023 | Endring<br>B2022 -<br>ØLP2026 |
|----------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
|                                                    |                  |                  | 2023                   | 2024             | 2025             | 2026             |                               |                               |                               |                               |
| Akershus universitetssykehus HF                    | 515 379          | 580 669          | 579 463                | 581 844          | 585 771          | 589 146          | 12,4 %                        | 14,3 %                        | -0,2 %                        | 1,5 %                         |
| Oslo universitetssykehus HF                        | 1 064 042        | 1 098 694        | 1 120 408              | 1 136 619        | 1 153 617        | 1 167 643        | 5,3 %                         | 9,7 %                         | 2,0 %                         | 6,3 %                         |
| Sunnaas sykehus HF                                 | 11 252           | 12 510           | 13 195                 | 13 590           | 15 200           | 16 675           | 17,3 %                        | 48,2 %                        | 5,5 %                         | 33,3 %                        |
| Sykehuset i Vestfold HF                            | 309 389          | 335 619          | 342 168                | 348 845          | 355 653          | 362 595          | 10,6 %                        | 17,2 %                        | 2,0 %                         | 8,0 %                         |
| Sykehuset Innlandet HF                             | 432 090          | 446 779          | 457 509                | 468 516          | 479 806          | 491 388          | 5,9 %                         | 13,7 %                        | 2,4 %                         | 10,0 %                        |
| Sykehuset Telemark HF                              | 231 016          | 246 491          | 244 150                | 244 400          | 250 050          | 255 700          | 5,7 %                         | 10,7 %                        | -0,9 %                        | 3,7 %                         |
| Sykehuset Østfold HF                               | 395 939          | 399 554          | 405 621                | 409 672          | 413 763          | 417 067          | 2,4 %                         | 5,3 %                         | 1,5 %                         | 4,4 %                         |
| Sørlandet sykehus HF                               | 408 599          | 431 595          | 439 432                | 447 415          | 455 548          | 463 832          | 7,5 %                         | 13,5 %                        | 1,8 %                         | 7,5 %                         |
| Vestre Viken HF                                    | 548 937          | 585 593          | 596 134                | 606 864          | 620 933          | 640 126          | 8,6 %                         | 16,6 %                        | 1,8 %                         | 9,3 %                         |
| <b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen</b>               | <b>3 916 643</b> | <b>4 137 504</b> | <b>4 198 080</b>       | <b>4 257 765</b> | <b>4 330 341</b> | <b>4 404 173</b> | <b>7,2 %</b>                  | <b>12,4 %</b>                 | <b>1,5 %</b>                  | <b>6,4 %</b>                  |
| Betanien Hospital                                  | 33 648           | 33 112           | 33 335                 | 33 543           | 33 679           | 33 816           | -0,9 %                        | 0,5 %                         | 0,7 %                         | 2,1 %                         |
| Diakonhjemmet Sykehus                              | 93 221           | 100 622          | 102 121                | 103 641          | 105 186          | 106 753          | 9,5 %                         | 14,5 %                        | 1,5 %                         | 6,1 %                         |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus                      | 90 638           | 103 849          | 111 842                | 112 377          | 112 920          | 113 470          | 23,4 %                        | 25,2 %                        | 7,7 %                         | 9,3 %                         |
| Martina Hansens Hospital                           | 40 291           | 41 151           | 42 306                 | 43 025           | 43 757           | 44 501           | 5,0 %                         | 10,4 %                        | 2,8 %                         | 8,1 %                         |
| Revmatis mesykehuset                               | 12 712           | 14 984           | 14 875                 | 15 195           | 15 425           | 15 475           | 17,0 %                        | 21,7 %                        | -0,7 %                        | 3,3 %                         |
| <b>Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus</b> | <b>4 187 153</b> | <b>4 431 222</b> | <b>4 502 559</b>       | <b>4 565 546</b> | <b>4 641 308</b> | <b>4 718 188</b> | <b>7,5 %</b>                  | <b>12,7 %</b>                 | <b>1,6 %</b>                  | <b>6,5 %</b>                  |

Tabell 5 Pasientkontakter somatikk, angitt som faktisk aktivitet i 2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026. Innspill for 2023 og 2026 er sammenliknet med faktisk 2021 og budsjett 2022

| Pasientkontakter - alle tjenesteområder            | 2021             | B2022            | Økonomisk langtidsplan |                  |                  |                  | Endring 2021 - 2023 | Endring 2021 - 2026 | Endring B2022 - 2023 | Endring B2022 - 2026 |
|----------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
|                                                    |                  |                  | 2023                   | 2024             | 2025             | 2026             |                     |                     |                      |                      |
| Akershus universitetssykehus HF                    | 816 883          | 895 172          | 895 712                | 902 622          | 911 079          | 918 974          | 9,6 %               | 12,5 %              | 0,1 %                | 2,7 %                |
| Oslo universitetssykehus HF                        | 1 246 746        | 1 285 876        | 1 309 389              | 1 329 311        | 1 350 094        | 1 367 981        | 5,0 %               | 9,7 %               | 1,8 %                | 6,4 %                |
| Sunnaas sykehus HF                                 | 11 252           | 12 510           | 13 195                 | 13 590           | 15 200           | 16 675           | 17,3 %              | 48,2 %              | 5,5 %                | 33,3 %               |
| Sykehuset i Vestfold HF                            | 460 323          | 494 477          | 502 901                | 511 466          | 520 186          | 529 065          | 9,2 %               | 14,9 %              | 1,7 %                | 7,0 %                |
| Sykehuset Innlandet HF                             | 615 665          | 635 935          | 648 434                | 661 225          | 674 318          | 687 720          | 5,3 %               | 11,7 %              | 2,0 %                | 8,1 %                |
| Sykehuset Telemark HF                              | 321 685          | 343 656          | 342 385                | 343 803          | 350 624          | 357 445          | 6,4 %               | 11,1 %              | -0,4 %               | 4,0 %                |
| Sykehuset Østfold HF                               | 547 767          | 565 545          | 574 298                | 580 018          | 585 795          | 590 466          | 4,8 %               | 7,8 %               | 1,5 %                | 4,4 %                |
| Sørlandet sykehus HF                               | 602 403          | 635 973          | 645 941                | 654 861          | 663 783          | 672 863          | 7,2 %               | 11,7 %              | 1,6 %                | 5,8 %                |
| Vestre Viken HF                                    | 815 268          | 858 395          | 874 966                | 890 715          | 909 893          | 934 287          | 7,3 %               | 14,6 %              | 1,9 %                | 8,8 %                |
| Helse Sør-Øst RHF                                  | 73 437           | 85 379           | 65 957                 | 66 364           | 67 260           | 68 201           | -10,2 %             | -7,1 %              | -22,7 %              | -20,1 %              |
| <b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen</b>               | <b>5 511 429</b> | <b>5 812 919</b> | <b>5 873 177</b>       | <b>5 953 975</b> | <b>6 048 233</b> | <b>6 143 677</b> | <b>6,6 %</b>        | <b>11,5 %</b>       | <b>1,0 %</b>         | <b>5,7 %</b>         |
| Betanien Hospital                                  | 33 648           | 33 112           | 33 335                 | 33 543           | 33 679           | 33 816           | -0,9 %              | 0,5 %               | 0,7 %                | 2,1 %                |
| Diakonhjemmet Sykehus                              | 163 727          | 178 222          | 181 481                | 184 771          | 188 106          | 191 473          | 10,8 %              | 16,9 %              | 1,8 %                | 7,4 %                |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus                      | 217 939          | 242 583          | 253 614                | 256 271          | 258 967          | 261 702          | 16,4 %              | 20,1 %              | 4,5 %                | 7,9 %                |
| Martina Hansens Hospital                           | 40 291           | 41 151           | 42 306                 | 43 025           | 43 757           | 44 501           | 5,0 %               | 10,4 %              | 2,8 %                | 8,1 %                |
| Revmatismesykehuset                                | 12 712           | 14 984           | 14 875                 | 15 195           | 15 425           | 15 475           | 17,0 %              | 21,7 %              | -0,7 %               | 3,3 %                |
| <b>Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus</b> | <b>5 979 746</b> | <b>6 322 970</b> | <b>6 398 788</b>       | <b>6 486 781</b> | <b>6 588 167</b> | <b>6 690 644</b> | <b>7,0 %</b>        | <b>11,9 %</b>       | <b>1,2 %</b>         | <b>5,8 %</b>         |

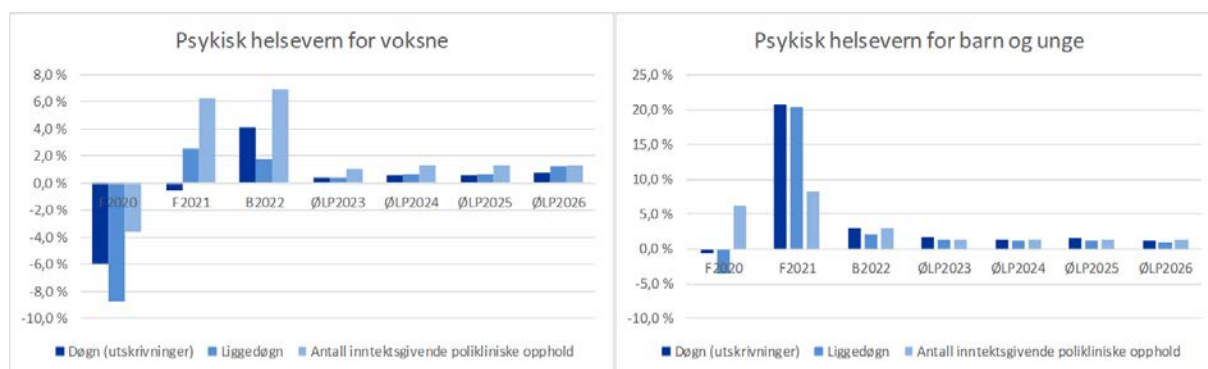
Tabell 6 Pasientkontakter alle tjenesteområder, angitt som faktisk aktivitet i 2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026. Innspill for 2023 og 2026 er sammenliknet med faktisk 2021 og budsjett 2022

## Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseforetakenes innspill til vekst i poliklinisk aktivitet for alle tjenesteområder fremgår av tabell 7 og figur 1. Tabell 8 og tabell 9 viser vekst for hvert enkelt helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområde.

| Årlig endring                                                      | 2020   | 2021   | B2022 | Økonomisk langtidsplan |       |       |       |
|--------------------------------------------------------------------|--------|--------|-------|------------------------|-------|-------|-------|
|                                                                    |        |        |       | 2023                   | 2024  | 2025  | 2026  |
| Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus eks. Helse Sør-Øst RHF |        |        |       |                        |       |       |       |
| <b>Døgn (utskrivninger)</b>                                        |        |        |       |                        |       |       |       |
| VOP                                                                | -6,0 % | -0,5 % | 4,1 % | 0,4 %                  | 0,6 % | 0,6 % | 0,7 % |
| BUP                                                                | -0,6 % | 20,8 % | 3,0 % | 1,8 %                  | 1,4 % | 1,5 % | 1,2 % |
| <b>Liggedøgn</b>                                                   |        |        |       |                        |       |       |       |
| VOP                                                                | -8,7 % | 2,5 %  | 1,8 % | 0,4 %                  | 0,7 % | 0,7 % | 1,2 % |
| BUP                                                                | -3,6 % | 20,4 % | 2,1 % | 1,3 %                  | 1,2 % | 1,2 % | 1,0 % |
| <b>Antall inntektsgivende polikliniske opphold</b>                 |        |        |       |                        |       |       |       |
| VOP                                                                | -3,6 % | 6,3 %  | 6,9 % | 1,1 %                  | 1,3 % | 1,3 % | 1,3 % |
| BUP                                                                | 6,3 %  | 8,3 %  | 2,9 % | 1,4 %                  | 1,4 % | 1,3 % | 1,3 % |

Tabell 7 Poliklinisk aktivitet for alle tjenesteområder, inklusive de fem private ideelle sykehusene og Helse Sør-Øst RHF's avtaler om kjøp fra private avtaleparter, eksklusive avtalespesialistene.



Figur 1 Vekst i antall polikliniske opphold fra budsjett 2021 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023 - 2026.

| Årlig endring fra foregående år                            | VOP                  |              |              |              |              |              |              |              |                      |              |              |              |
|------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|
|                                                            | Døgn (utskrivninger) |              |              |              | Liggedøgn    |              |              |              | Polikliniske opphold |              |              |              |
|                                                            | ØLP 2023             | ØLP 2024     | ØLP 2025     | ØLP 2026     | ØLP 2023     | ØLP 2024     | ØLP 2025     | ØLP 2026     | ØLP 2023             | ØLP 2024     | ØLP 2025     | ØLP 2026     |
| Akershus universitetssykehus HF                            | 0,1 %                | 0,1 %        | 0,1 %        | 0,7 %        | 0,1 %        | 0,1 %        | 0,1 %        | 3,6 %        | 0,1 %                | 1,7 %        | 1,7 %        | 1,8 %        |
| Oslo universitetssykehus HF                                | 0,9 %                | 0,9 %        | 0,9 %        | 0,9 %        | 0,9 %        | 0,9 %        | 0,9 %        | 0,9 %        | 0,1 %                | 2,0 %        | 2,0 %        | 2,0 %        |
| Sykehuset i Vestfold HF                                    | 2,1 %                | 1,6 %        | 1,6 %        | 1,6 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 1,0 %                | 1,0 %        | 1,0 %        | 1,0 %        |
| Sykehuset Innlandet HF                                     | 0,5 %                | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 1,0 %                | 1,0 %        | 1,0 %        | 1,0 %        |
| Sykehuset Telemark HF                                      | 1,5 %                | 1,5 %        | 1,5 %        | 1,5 %        | 1,5 %        | 1,5 %        | 1,5 %        | 1,5 %        | 0,3 %                | 0,2 %        | 0,2 %        | 0,3 %        |
| Sykehuset Østfold HF                                       | 0,5 %                | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 1,5 %                | 1,0 %        | 1,0 %        | 0,8 %        |
| Sørlandet sykehus HF                                       | -1,7 %               | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | -1,3 %       | 1,0 %        | 1,0 %        | 1,5 %        | 0,3 %                | 0,2 %        | 0,1 %        | 0,1 %        |
| Vestre Viken HF                                            | 0,5 %                | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 2,2 %                | 1,8 %        | 1,8 %        | 1,8 %        |
| <b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen eks RHF</b>               | <b>0,4 %</b>         | <b>0,6 %</b> | <b>0,6 %</b> | <b>0,7 %</b> | <b>0,3 %</b> | <b>0,6 %</b> | <b>0,6 %</b> | <b>1,3 %</b> | <b>0,8 %</b>         | <b>1,3 %</b> | <b>1,2 %</b> | <b>1,2 %</b> |
| Diakonhjemmet Sykehus                                      | 1,4 %                | 1,4 %        | 1,4 %        | 1,4 %        | 2,0 %        | 2,0 %        | 2,0 %        | 2,0 %        | 2,3 %                | 2,3 %        | 2,2 %        | 2,2 %        |
| Lovisenberg Diagonale Sykehus                              | 0,6 %                | 0,5 %        | 0,4 %        | 0,4 %        | 0,6 %        | 0,4 %        | 0,4 %        | 0,4 %        | 2,2 %                | 1,5 %        | 1,5 %        | 1,5 %        |
| <b>Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus eks RHF</b> | <b>0,4 %</b>         | <b>0,6 %</b> | <b>0,6 %</b> | <b>0,7 %</b> | <b>0,4 %</b> | <b>0,7 %</b> | <b>0,7 %</b> | <b>1,2 %</b> | <b>1,1 %</b>         | <b>1,3 %</b> | <b>1,3 %</b> | <b>1,3 %</b> |
| Helse Sør-Øst RHF                                          | 0,0 %                | 0,0 %        | 0,0 %        | 0,0 %        | 0,0 %        | 0,0 %        | 0,0 %        | 0,0 %        | -37,5 %              | 1,3 %        | 2,7 %        | 2,8 %        |
| <b>Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus</b>         | <b>0,4 %</b>         | <b>0,6 %</b> | <b>0,6 %</b> | <b>0,7 %</b> | <b>0,3 %</b> | <b>0,6 %</b> | <b>0,6 %</b> | <b>1,0 %</b> | <b>-0,8 %</b>        | <b>1,3 %</b> | <b>1,4 %</b> | <b>1,4 %</b> |

Tabell 8 Årlig vekst i antall utskrivninger, liggedøgn og polikliniske opphold fra budsjett (VOP). Nye avtaleinngåelser med lavere volum gir nedgang i antall polikliniske opphold i Helse Sør-Øst RHF fra budsjett 2022 til ØLP 2023.

| Årlig endring fra foregående år                            | BUP                  |              |              |              |              |              |              |              |                      |              |              |              |
|------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|
|                                                            | Døgn (utskrivninger) |              |              |              | Liggedøgn    |              |              |              | Polikliniske opphold |              |              |              |
|                                                            | ØLP 2023             | ØLP 2024     | ØLP 2025     | ØLP 2026     | ØLP 2023     | ØLP 2024     | ØLP 2025     | ØLP 2026     | ØLP 2023             | ØLP 2024     | ØLP 2025     | ØLP 2026     |
| Akershus universitetssykehus HF                            | 1,1 %                | 1,0 %        | 1,0 %        | 1,0 %        | 1,0 %        | 1,0 %        | 1,0 %        | 1,0 %        | 1,0 %                | 1,0 %        | 0,9 %        | 0,8 %        |
| Oslo universitetssykehus HF                                | 2,8 %                | 2,8 %        | 2,8 %        | 2,8 %        | 2,5 %        | 2,0 %        | 2,0 %        | 1,5 %        | 2,0 %                | 2,0 %        | 2,0 %        | 2,0 %        |
| Sykehuset i Vestfold HF                                    | 2,1 %                | 1,6 %        | 1,6 %        | 1,6 %        | 1,0 %        | 1,0 %        | 1,0 %        | 1,0 %        | 1,0 %                | 1,0 %        | 1,0 %        | 1,0 %        |
| Sykehuset Innlandet HF                                     | 0,5 %                | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 1,0 %                | 1,0 %        | 1,0 %        | 1,0 %        |
| Sykehuset Telemark HF                                      | 1,4 %                | 1,4 %        | 2,0 %        | 1,3 %        | 1,5 %        | 1,5 %        | 1,5 %        | 1,5 %        | 2,3 %                | 2,5 %        | 2,4 %        | 2,4 %        |
| Sykehuset Østfold HF                                       | 0,5 %                | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,8 %                | 1,0 %        | 1,0 %        | 0,8 %        |
| Sørlandet sykehus HF                                       | 11,8 %               | 5,3 %        | 5,0 %        | 1,3 %        | 0,9 %        | 1,3 %        | 1,3 %        | 1,4 %        | 0,5 %                | 0,4 %        | 0,4 %        | 0,4 %        |
| Vestre Viken HF                                            | 0,5 %                | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        | 2,2 %                | 1,8 %        | 1,8 %        | 1,8 %        |
| <b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen eks RHF</b>               | <b>1,8 %</b>         | <b>1,4 %</b> | <b>1,5 %</b> | <b>1,2 %</b> | <b>1,3 %</b> | <b>1,2 %</b> | <b>1,2 %</b> | <b>1,0 %</b> | <b>1,4 %</b>         | <b>1,3 %</b> | <b>1,3 %</b> | <b>1,3 %</b> |
| Diakonhjemmet Sykehus                                      |                      |              |              |              |              |              |              |              | 2,2 %                | 2,2 %        | 2,2 %        | 2,2 %        |
| Lovisenberg Diagonale Sykehus                              |                      |              |              |              |              |              |              |              | 2,2 %                | 1,5 %        | 1,5 %        | 1,5 %        |
| <b>Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus eks RHF</b> | <b>1,8 %</b>         | <b>1,4 %</b> | <b>1,5 %</b> | <b>1,2 %</b> | <b>1,3 %</b> | <b>1,2 %</b> | <b>1,2 %</b> | <b>1,0 %</b> | <b>1,4 %</b>         | <b>1,4 %</b> | <b>1,3 %</b> | <b>1,3 %</b> |
| Helse Sør-Øst RHF                                          | 0,2 %                | 0,0 %        | 0,0 %        | 0,0 %        | 0,0 %        | 0,0 %        | 0,0 %        | 0,0 %        |                      |              |              |              |
| <b>Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus</b>         | <b>1,7 %</b>         | <b>1,4 %</b> | <b>1,4 %</b> | <b>1,2 %</b> | <b>0,9 %</b> | <b>0,8 %</b> | <b>0,8 %</b> | <b>0,7 %</b> | <b>1,4 %</b>         | <b>1,4 %</b> | <b>1,3 %</b> | <b>1,3 %</b> |

Tabell 9 Årlig vekst i antall utskrivninger, liggedøgn og polikliniske opphold fra budsjett (BUP).

## Bemanning og kompetanseplanlegging

### Månedssverk

Tabell 10 viser endring i brutto månedssverk for foretaksgruppen samlet og tabell 11 viser månedssverk for de ulike helseforetakene og det regionale helseforetaket.

| Brutto månedsverk                                | 2019   | 2020   | 2021   | B2022  | Økonomisk langtidsplan |        |        |        | Endring<br>B2022 -<br>2023 | Endring<br>B2022 -<br>2026 |
|--------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|------------------------|--------|--------|--------|----------------------------|----------------------------|
|                                                  |        |        |        |        | 2023                   | 2024   | 2025   | 2026   |                            |                            |
| Helse Sør-Øst Foretaksgruppen                    | 62 005 | 63 678 | 65 219 | 65 117 | 65 142                 | 65 271 | 65 404 | 65 365 | 0,0 %                      | 0,4 %                      |
| -herav helseforetak med pasientbehandling        | 59 578 | 61 145 | 62 592 | 62 324 | 62 265                 | 62 357 | 62 464 | 62 418 | -0,1 %                     | 0,2 %                      |
| -herav uten pasientbehandling (APO, SP og RHFet) | 2 427  | 2 533  | 2 627  | 2 793  | 2 877                  | 2 915  | 2 940  | 2 947  | 3,0 %                      | 5,5 %                      |

Tabell 10 Brutto månedssverk angitt som faktiske månedssverk i 2019 til 2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026. Brutto månedssverk for budsjett 2022 er sammenlignet med innspill for 2023 og for 2026.

| Brutto månedsverk                    | 2019          | 2020          | 2021          | B2022         | Økonomisk langtidsplan |               |               |               | Endring<br>B2022 -<br>2023 | Endring<br>B2022 -<br>2026 |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------|----------------------------|
|                                      |               |               |               |               | 2023                   | 2024          | 2025          | 2026          |                            |                            |
| Akershus universitetssykehus HF      | 7 522         | 7 946         | 8 401         | 8 510         | 8 476                  | 8 506         | 8 539         | 8 586         | -0,4 %                     | 0,9 %                      |
| Oslo universitetssykehus HF          | 19 408        | 19 763        | 20 142        | 20 193        | 20 143                 | 20 092        | 20 063        | 20 001        | -0,3 %                     | -1,0 %                     |
| Sunnaas sykehus HF                   | 562           | 585           | 588           | 574           | 571                    | 568           | 565           | 556           | -0,6 %                     | -3,3 %                     |
| Sykehusapotekene HF                  | 746           | 774           | 772           | 801           | 821                    | 839           | 858           | 860           | 2,5 %                      | 7,3 %                      |
| Sykehuset i Vestfold HF              | 4 123         | 4 188         | 4 280         | 4 242         | 4 205                  | 4 228         | 4 237         | 4 273         | -0,9 %                     | 0,7 %                      |
| Sykehuset Innlandet HF               | 6 751         | 6 798         | 6 861         | 6 768         | 6 772                  | 6 748         | 6 719         | 6 688         | 0,1 %                      | -1,2 %                     |
| Sykehuset Telemark HF                | 2 990         | 3 056         | 3 103         | 3 050         | 3 096                  | 3 103         | 3 107         | 3 108         | 1,5 %                      | 1,9 %                      |
| Sykehuset Østfold HF                 | 5 154         | 5 350         | 5 511         | 5 459         | 5 461                  | 5 491         | 5 506         | 5 555         | 0,0 %                      | 1,7 %                      |
| Sykehuspartner HF                    | 1 502         | 1 574         | 1 665         | 1 789         | 1 852                  | 1 871         | 1 878         | 1 883         | 3,5 %                      | 5,3 %                      |
| Sørlandet sykehus HF                 | 5 709         | 5 822         | 5 908         | 5 731         | 5 665                  | 5 680         | 5 677         | 5 702         | -1,2 %                     | -0,5 %                     |
| Vestre Viken HF                      | 7 358         | 7 637         | 7 797         | 7 796         | 7 876                  | 7 941         | 8 051         | 7 951         | 1,0 %                      | 2,0 %                      |
| Helse Sør-Øst RHF                    | 179           | 185           | 190           | 203           | 204                    | 204           | 204           | 204           | 0,3 %                      | 0,6 %                      |
| <b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen</b> | <b>62 005</b> | <b>63 678</b> | <b>65 219</b> | <b>65 117</b> | <b>65 142</b>          | <b>65 271</b> | <b>65 404</b> | <b>65 365</b> | <b>0,0 %</b>               | <b>0,4 %</b>               |

Tabell 11 Brutto månedsverk per helseforetak angitt som faktiske månedsverk i 2019 til 2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026. Brutto månedsverk for budsjett 2022 er sammenlignet med innspill for 2023 og for 2026.

## Månedsverk per stillingskategori

Tabell 12 viser månedsverk per stillingskategori i økonomisk langtidsplan 2023–2026.

| Helse Sør-Øst Foretaksgruppen - brutto månedsverk | 2021          | Faktisk per mars 2022 | Økonomisk langtidsplan |               |               |               | Endring<br>2021 til<br>2023 | Endring<br>2021 til<br>2026 |
|---------------------------------------------------|---------------|-----------------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                                                   |               |                       | 2023                   | 2024          | 2025          | 2026          |                             |                             |
| Administrasjon/Ledelse                            | 10 187        | 10 286                | 10 392                 | 10 413        | 10 428        | 10 420        | 2,0 %                       | 2,3 %                       |
| Pasientrettede stillinger                         | 7 291         | 7 159                 | 7 088                  | 7 093         | 7 100         | 7 097         | -2,8 %                      | -2,7 %                      |
| <b>Lege</b>                                       | <b>9 083</b>  | <b>9 171</b>          | <b>9 136</b>           | <b>9 144</b>  | <b>9 161</b>  | <b>9 145</b>  | <b>0,6 %</b>                | <b>0,7 %</b>                |
| Overlege                                          | 5 193         | 5 305                 | 5 239                  | 5 241         | 5 250         | 5 236         | 0,9 %                       | 0,8 %                       |
| LIS-lege                                          | 3 027         | 2 985                 | 3 027                  | 3 030         | 3 036         | 3 031         | 0,0 %                       | 0,1 %                       |
| Turnuslege/LIS 1                                  | 637           | 661                   | 659                    | 662           | 664           | 668           | 3,5 %                       | 4,8 %                       |
| Legespesialist                                    | 226           | 220                   | 211                    | 211           | 211           | 211           | -6,4 %                      | -6,7 %                      |
| Psykolog                                          | 2 059         | 2 128                 | 2 109                  | 2 114         | 2 121         | 2 128         | 2,4 %                       | 3,3 %                       |
| <b>Sykepleier</b>                                 | <b>20 364</b> | <b>20 440</b>         | <b>20 180</b>          | <b>20 175</b> | <b>20 174</b> | <b>20 127</b> | <b>-0,9 %</b>               | <b>-1,2 %</b>               |
| Spesialsykepleier                                 | 7 694         | 7 734                 | 7 774                  | 7 787         | 7 810         | 7 800         | 1,0 %                       | 1,4 %                       |
| Sykepleier                                        | 11 807        | 11 859                | 11 543                 | 11 524        | 11 497        | 11 462        | -2,2 %                      | -2,9 %                      |
| Jordmor                                           | 862           | 847                   | 863                    | 864           | 867           | 865           | 0,1 %                       | 0,3 %                       |
| Helsefagarbeider/hjelpepleier                     | 2 268         | 2 310                 | 2 292                  | 2 318         | 2 346         | 2 363         | 1,1 %                       | 4,2 %                       |
| Diagnostisk personell                             | 4 063         | 4 106                 | 3 988                  | 3 998         | 4 021         | 4 028         | -1,8 %                      | -0,9 %                      |
| Apoteksstillinger                                 | 573           | 579                   | 609                    | 622           | 636           | 637           | 6,3 %                       | 11,2 %                      |
| Drifts/teknisk personell                          | 5 776         | 5 693                 | 5 685                  | 5 700         | 5 713         | 5 710         | -1,6 %                      | -1,1 %                      |
| Ambulansepersonell                                | 2 089         | 2 136                 | 2 161                  | 2 187         | 2 191         | 2 195         | 3,5 %                       | 5,1 %                       |
| Forskning/utdanning                               | 1 466         | 1 469                 | 1 500                  | 1 506         | 1 514         | 1 514         | 2,3 %                       | 3,3 %                       |
| Øvrige stillinger                                 | 0             | -                     | 1                      | 2             | 2             | 2             |                             |                             |
| <b>Total</b>                                      | <b>65 219</b> | <b>65 479</b>         | <b>65 142</b>          | <b>65 271</b> | <b>65 404</b> | <b>65 365</b> | <b>-0,1 %</b>               | <b>0,2 %</b>                |

Tabell 12 Brutto månedsverk per stillingskategori angitt som faktiske månedsverk i 2021, faktisk hittil i år (per mars 2022) og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026. Månedsverk hittil i år er sammenlignet med innspill for 2023 og for 2026.

## Månedssverk per tjenesteområde

Tabell 13 viser at bemanningsutviklingen innen de enkelte tjenesteområdene.

| Andel månedssverk per tjenesteområde   | 2019         | 2020         | 2021         | B2022        | Økonomisk langtidsplan |              |              |              |
|----------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------|--------------|--------------|--------------|
|                                        |              |              |              |              | 2023                   | 2024         | 2025         | 2026         |
| Somatikk                               | 69,0 %       | 69,5 %       | 69,7 %       | 69,1 %       | 68,9 %                 | 68,8 %       | 68,8 %       | 68,7 %       |
| Psykisk helsevern for voksne           | 14,8 %       | 14,6 %       | 14,4 %       | 14,6 %       | 14,6 %                 | 14,5 %       | 14,5 %       | 14,5 %       |
| Psykisk helsevern for barn og unge     | 3,9 %        | 4,0 %        | 4,1 %        | 4,1 %        | 4,1 %                  | 4,1 %        | 4,1 %        | 4,1 %        |
| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling | 3,1 %        | 3,1 %        | 3,0 %        | 3,1 %        | 3,1 %                  | 3,1 %        | 3,1 %        | 3,1 %        |
| Prehospitale tjenester                 | 4,7 %        | 4,7 %        | 4,6 %        | 4,7 %        | 4,8 %                  | 4,8 %        | 4,8 %        | 4,8 %        |
| Annet                                  | 4,4 %        | 4,1 %        | 4,2 %        | 4,5 %        | 4,6 %                  | 4,6 %        | 4,7 %        | 4,7 %        |
| <b>Totalt</b>                          | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b>           | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> | <b>100 %</b> |

Tabell 13 Bemanningsandel per tjenesteområde i faktisk 2019, 2020 og 2021, budsjett 2022 og i innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026. «Annet» stillinger består av administrasjon og personell til personalboliger og barnehager..

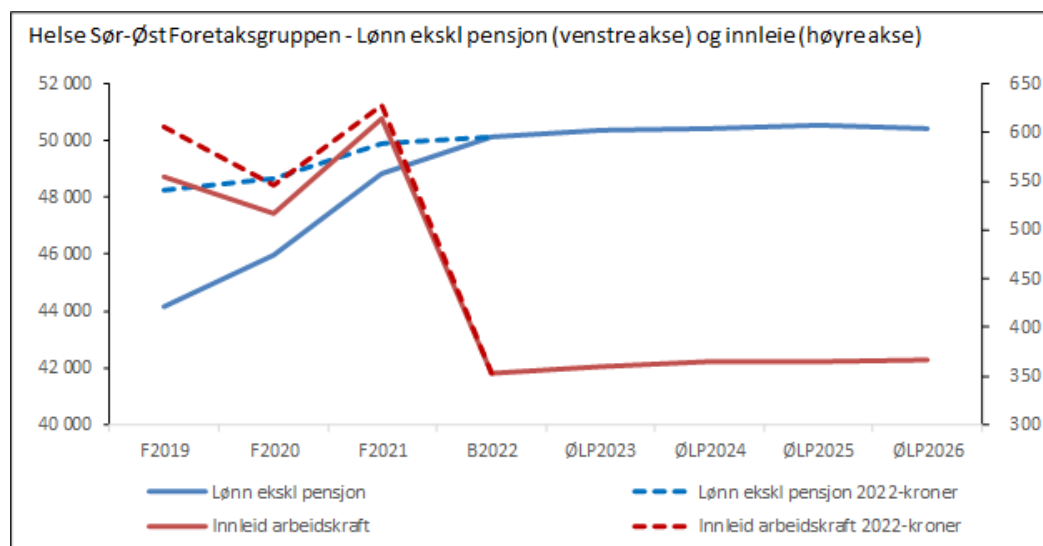
## Lønnskostnader

Tabell 14 viser lønnskostnadenes andel av de samlede driftskostnadene.

| Helse Sør-Øst Foretaksgruppen               | 2021   | B2022  | Økonomisk langtidsplan |        |        |         | Endring B2022 - 2023 | Endring B2022 - 2026 |
|---------------------------------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|---------|----------------------|----------------------|
|                                             |        |        | 2023                   | 2024   | 2025   | 2026    |                      |                      |
| Lønn ekskl pensjon                          | 48 823 | 50 139 | 50 343                 | 50 436 | 50 512 | 50 436  | 0,4 %                | 0,6 %                |
| Sum driftskostnader                         | 93 781 | 96 422 | 97 869                 | 98 775 | 99 908 | 100 885 | 1,5 %                | 4,6 %                |
| Andel lønnskostnader av sum driftskostnader | 52,1 % | 52,0 % | 51,4 %                 | 51,1 % | 50,6 % | 50,0 %  |                      |                      |

Tabell 14 Lønns- og driftskostnader i millioner kroner angitt som faktiske kostnader i 2021 (2021-kroner), budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026. Kostnader for budsjett 2022 er sammenlignet med innspill for 2023 og for 2026.

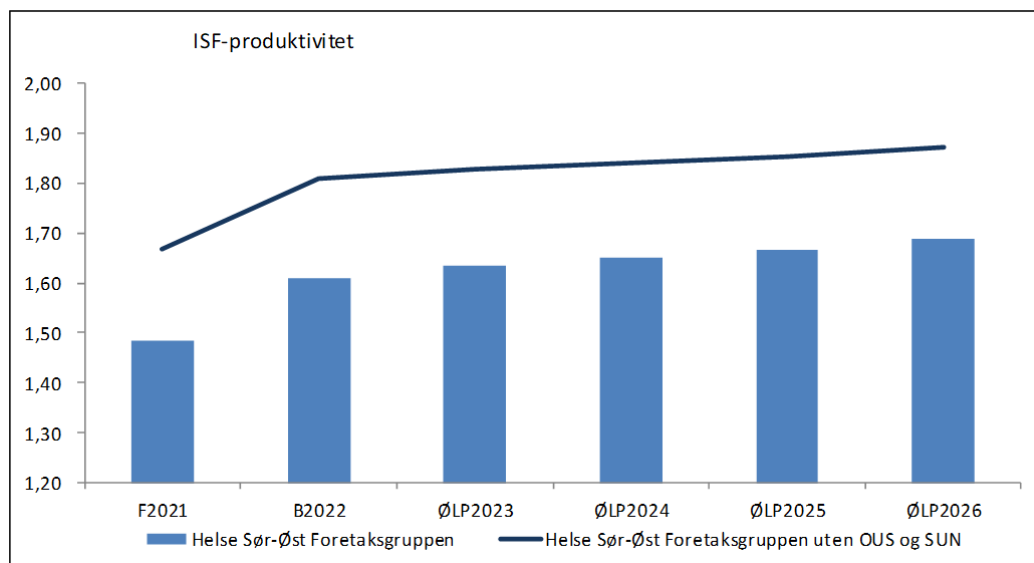
Figur 2 viser utvikling i kostnader til lønn og innleie. Innspillene viser en stabil bruk av innleie i planperioden, men på et lavere nivå enn historiske tall. Helseforetakene har over tid arbeidet med tiltak for å redusere innleie.



Figur 2 Utvikling i kostnader til lønn eksklusive pensjon og innleie av arbeidskraft i millioner kroner angitt som faktiske kostnader i årene 2019–2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026. Prisjusterte kostnader vises som stiplede linjer

## Produktivitetsutvikling

Utvikling i produktivitet har flere aspekter, og i dette avsnittet vises ulike tilnærminger. Utviklingen i ISF-produktivitet for somatikk for alle helseforetak med pasientbehandling er fremstilt i figur 3 og tabell 15. I vedlegg 2 omtales detaljer per helseforetak.



Figur 3 Arbeidsproduktivitet somatikk angitt som faktisk produktivitet i 2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026.

| Helse Sør-Øst Foretaksgruppen                    | 2019    | 2020    | 2021    | B2022   | Økonomisk langtidsplan |         |         |         |
|--------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------------|---------|---------|---------|
|                                                  |         |         |         |         | 2023                   | 2024    | 2025    | 2026    |
| ISF (døgn, dag og poli) total eget HF - somatikk | 815 778 | 765 441 | 809 593 | 869 891 | 879 771                | 889 238 | 899 658 | 909 324 |
| Brutto månedsverk (utbetalt tid) - somatikk      | 42 796  | 44 231  | 45 448  | 45 004  | 44 877                 | 44 927  | 45 001  | 44 921  |
| ISF-produktivitet                                | 1,59    | 1,44    | 1,48    | 1,61    | 1,63                   | 1,65    | 1,67    | 1,69    |
| Årlig endring i produktivitet                    | 2,8 %   | -9,2 %  | 2,9 %   | 8,5 %   | 1,4 %                  | 1,0 %   | 1,0 %   | 1,3 %   |

Tabell 15 Arbeidsproduktivitet somatikk (ISF-poeng utført i eget helseforetak, ekskl. legemidler) angitt som faktisk produktivitet i 2019–2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026.

Tabell 16 og tabell 17 viser arbeidsproduktivitetsutviklingen for helseforetakene. Oslo universitetssykehus HF har en lav arbeidsproduktivitet sammenholdt med øvrige helseforetak. En forklaring er kompleks behandling og funksjoner som ikke fullt ut kompenseres gjennom ISF-ordningen. En samling av regionale og nasjonale funksjoner forutsettes å gi økt produktivitet. Som følge av pasientsammensetning og mangelfull ISF-gruppering innenfor rehabiliteringsområdet fremviser også Sunnaas sykehus HF lave produktivitetstall slik det her måles. Tabell 17 viser utviklingen med og uten disse helseforetakene.

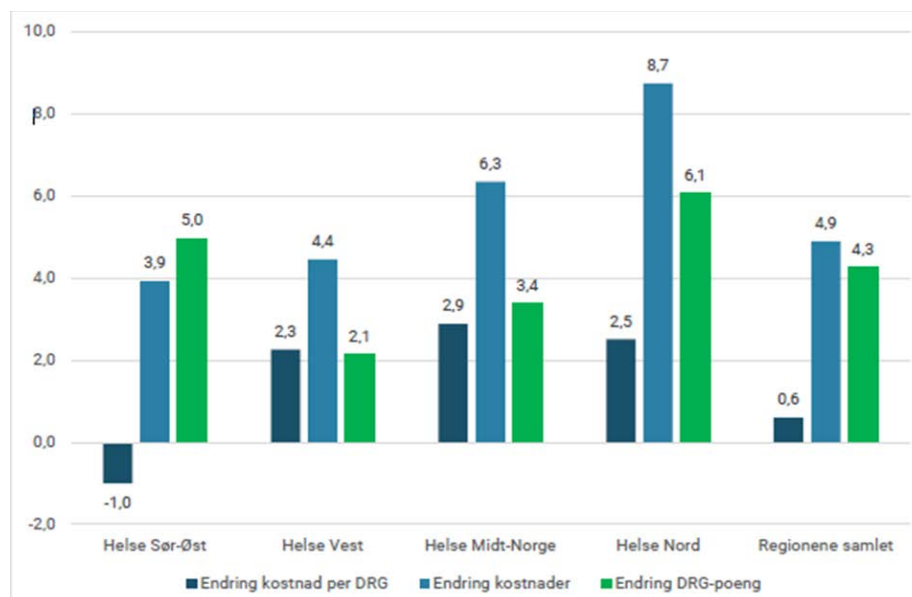
| ISF-produktivitet                                    | 2018        | 2019        | 2020        | 2021        | B2022       | Økonomisk langtidsplan |             |             |             | Endring B2022 - 2023 | Endring B2022 - 2026 |
|------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|
|                                                      |             |             |             |             |             | 2023                   | 2024        | 2025        | 2026        |                      |                      |
| Akershus universitetssykehus HF                      | 1,70        | 1,74        | 1,57        | 1,64        | 1,75        | 1,76                   | 1,77        | 1,77        | 1,78        | 0,9 %                | 1,5 %                |
| Oslo universitetssykehus HF                          | 1,26        | 1,29        | 1,20        | 1,19        | 1,29        | 1,32                   | 1,34        | 1,37        | 1,39        | 2,0 %                | 7,1 %                |
| Sunnaas sykehus HF                                   | 0,93        | 0,95        | 0,76        | 0,85        | 0,94        | 0,95                   | 0,96        | 0,98        | 0,97        | 1,2 %                | 3,1 %                |
| Sykehuset i Vestfold HF                              | 1,72        | 1,77        | 1,64        | 1,72        | 1,85        | 1,91                   | 1,93        | 1,96        | 1,98        | 3,1 %                | 6,7 %                |
| Sykehuset Innlandet HF                               | 1,71        | 1,77        | 1,58        | 1,69        | 1,82        | 1,83                   | 1,85        | 1,88        | 1,90        | 0,3 %                | 4,5 %                |
| Sykehuset Telemark HF                                | 1,69        | 1,72        | 1,57        | 1,64        | 1,75        | 1,76                   | 1,78        | 1,78        | 1,80        | 0,8 %                | 3,0 %                |
| Sykehuset Østfold HF                                 | 1,70        | 1,79        | 1,66        | 1,69        | 1,82        | 1,84                   | 1,85        | 1,87        | 1,86        | 1,5 %                | 2,6 %                |
| Sørlandet sykehus HF                                 | 1,66        | 1,69        | 1,49        | 1,58        | 1,72        | 1,76                   | 1,77        | 1,80        | 1,81        | 2,5 %                | 5,5 %                |
| Vestre Viken HF                                      | 1,86        | 1,93        | 1,68        | 1,71        | 1,92        | 1,93                   | 1,93        | 1,92        | 1,98        | 0,2 %                | 3,2 %                |
| <b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen</b>                 | <b>1,55</b> | <b>1,59</b> | <b>1,44</b> | <b>1,48</b> | <b>1,61</b> | <b>1,63</b>            | <b>1,65</b> | <b>1,67</b> | <b>1,69</b> | <b>1,4 %</b>         | <b>4,7 %</b>         |
| <b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen uten OUS og SUN</b> | <b>1,73</b> | <b>1,78</b> | <b>1,60</b> | <b>1,67</b> | <b>1,81</b> | <b>1,83</b>            | <b>1,84</b> | <b>1,85</b> | <b>1,87</b> | <b>1,2 %</b>         | <b>3,6 %</b>         |

Tabell 16: Arbeidsproduktivitetsutvikling for de enkelte helseforetak angitt som faktisk produktivitet i 2020 og 2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026. Produktivitet for budsjett 2022 er sammenlignet med innspill for 2023–2026

| Endring i produktivitet                              | 2019         | 2020           | 2021         | B2022        | Økonomisk langtidsplan |              |              |              |
|------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------|--------------|------------------------|--------------|--------------|--------------|
|                                                      |              |                |              |              | 2023                   | 2024         | 2025         | 2026         |
| Akershus universitetssykehus HF                      | 2,3 %        | -9,8 %         | 4,6 %        | 6,6 %        | 0,9 %                  | 0,1 %        | 0,2 %        | 0,3 %        |
| Oslo universitetssykehus HF                          | 2,0 %        | -7,1 %         | -0,5 %       | 8,9 %        | 2,0 %                  | 1,7 %        | 1,6 %        | 1,5 %        |
| Sunnaas sykehus HF                                   | 1,7 %        | -20,3 %        | 12,5 %       | 10,6 %       | 1,2 %                  | 0,9 %        | 1,7 %        | -0,7 %       |
| Sykehuset i Vestfold HF                              | 3,1 %        | -7,6 %         | 5,1 %        | 7,6 %        | 3,1 %                  | 1,0 %        | 1,5 %        | 1,0 %        |
| Sykehuset Innlandet HF                               | 3,3 %        | -10,8 %        | 6,8 %        | 7,9 %        | 0,3 %                  | 1,3 %        | 1,4 %        | 1,4 %        |
| Sykehuset Telemark HF                                | 1,6 %        | -9,0 %         | 4,6 %        | 6,6 %        | 0,8 %                  | 0,9 %        | 0,5 %        | 0,7 %        |
| Sykehuset Østfold HF                                 | 5,2 %        | -7,4 %         | 2,3 %        | 7,2 %        | 1,5 %                  | 0,5 %        | 0,7 %        | -0,1 %       |
| Sørlandet sykehus HF                                 | 1,7 %        | -11,5 %        | 5,7 %        | 8,7 %        | 2,5 %                  | 0,8 %        | 1,4 %        | 0,7 %        |
| Vestre Viken HF                                      | 3,8 %        | -12,7 %        | 1,3 %        | 12,7 %       | 0,2 %                  | 0,2 %        | -0,3 %       | 3,2 %        |
| <b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen</b>                 | <b>2,8 %</b> | <b>-9,2 %</b>  | <b>2,9 %</b> | <b>8,5 %</b> | <b>1,4 %</b>           | <b>1,0 %</b> | <b>1,0 %</b> | <b>1,3 %</b> |
| <b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen uten OUS og SUN</b> | <b>3,1 %</b> | <b>-10,2 %</b> | <b>4,2 %</b> | <b>8,5 %</b> | <b>1,2 %</b>           | <b>0,6 %</b> | <b>0,7 %</b> | <b>1,1 %</b> |

Tabell 17: Endring i arbeidsproduktivitet fra foregående år per helseforetak og samlet (i prosent)

Kostnad per ISF-poeng er et viktig måltall i spesialisthelsetjenesten. Kostnader til pasientbehandling sett i forhold til ISF-poeng er et mål på kostnadsnivå, eller produktivitet, se Figur 4.



Figur 4 Utvikling i kostnad per ISF-poeng, dekomponert i prosentvis endring i kostnader og ISF-poeng, 2015–2019.

Forventet produktivitetsutvikling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er målt ved å se på aktivitetsutviklingen samlet. Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner er omregnet til liggedøgn ved bruk av vektning fra den nasjonale inntektsmodellen. I fravær av et pålitelig DRG-system for denne virksomheten er dette en måte å uttrykke aktiviteten gjennom en felles størrelse.

Tabell 18 viser at veksten fra budsjett 2021 til 2025 er større for aktivitet enn bemanning, og det planlegges dermed med økt produktivitet.

| Vektet liggedøgn per månedverk         | 2019  | 2020  | 2021  | B2022 | Økonomisk langtidsplan |       |       |       | Endring<br>B2022 -<br>2023 | Endring<br>B2022 -<br>2026 |
|----------------------------------------|-------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|----------------------------|----------------------------|
|                                        |       |       |       |       | 2023                   | 2024  | 2025  | 2026  |                            |                            |
| Psykisk helsevern for voksne           | 70,7  | 65,4  | 67,3  | 69,3  | 69,1                   | 69,6  | 70,0  | 70,7  | -0,3 %                     | 2,1 %                      |
| Psykisk helsevern for barn og unge     | 50,1  | 49,6  | 52,3  | 52,9  | 53,3                   | 53,9  | 54,4  | 54,7  | 0,9 %                      | 3,5 %                      |
| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling | 239,0 | 226,4 | 227,2 | 234,8 | 236,2                  | 236,6 | 236,8 | 236,6 | 0,6 %                      | 0,8 %                      |

Tabell 18: psykisk helsevern - liggedøgn

## Utvikling i resultat og driftsresultat (EBITDA)

Tabell 19 viser resultatutviklingen som er lagt til grunn i årets økonomiske langtidsplan.

| Resultatutvikling                                                | 2019  | 2020  | 2021  | B2022 | Økonomisk langtidsplan |       |       |       |
|------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|
|                                                                  |       |       |       |       | 2023                   | 2024  | 2025  | 2026  |
| Helse Sør-Øst Foretaksgruppen                                    | 1 884 | 2 553 | 2 080 | 1 474 | 1 465                  | 1 721 | 1 908 | 1 729 |
| Herav helseforetak med pasientbehandling                         | 1 040 | 1 582 | 1 212 | 1 169 | 1 160                  | 1 390 | 1 576 | 1 410 |
| Herav helseforetak uten pasientbehandling inkl Helse Sør-Øst RHF | 844   | 971   | 867   | 305   | 305                    | 331   | 332   | 319   |

Tabell 19 Resultatutvikling (korrigert for salgsgevinster og forserte avskrivninger) i millioner kroner angitt med faktisk resultat i perioden 2019–2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026.

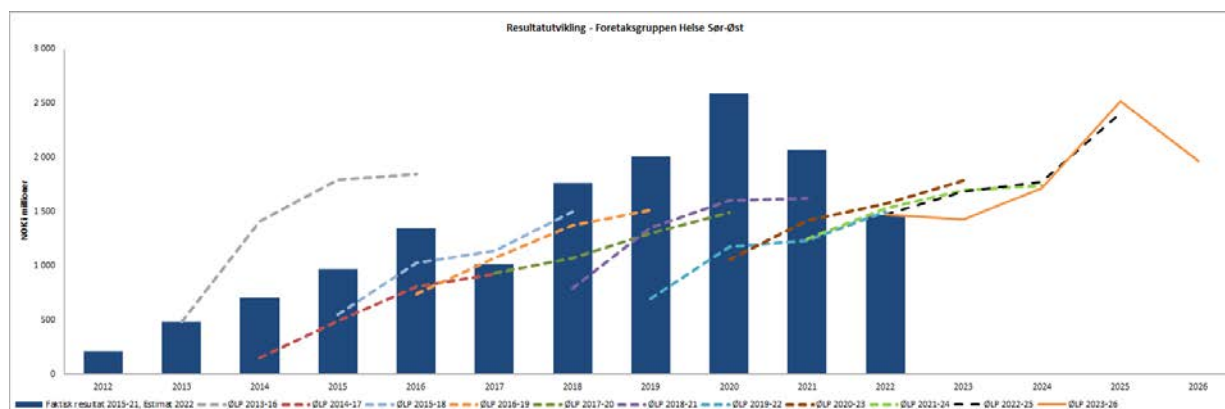
Tabell 20 viser resultatutviklingen for foretaksgruppen, tabell 21 viser resultatgrad og tabell 22 EBITDA-margin, med sammenligning mot tidligere år. Tabell 23 viser resultatgrad før avskrivninger. Utvidet omtale finnes i vedlegg 2. Figur 5 illustrerer utvikling i realisert resultat, planlagt resultatutvikling fra tidligere års økonomiske langtidsplaner, og økonomisk langtidsplan 2023–2026.

| Resultatutvikling                    | 2019         | 2020         | 2021         | B2022        | Økonomisk langtidsplan |              |              |              | Endring<br>B2022 -<br>2023 | Endring<br>B2022 -<br>2026 |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|----------------------------|
|                                      |              |              |              |              | 2023                   | 2024         | 2025         | 2026         |                            |                            |
| Akershus universitetssykehus HF      | 315          | 417          | 266          | 200          | 150                    | 250          | 350          | 304          | -25,0 %                    | 52,0 %                     |
| Oslo universitetssykehus HF          | 300          | 387          | 509          | 462          | 457                    | 517          | 675          | 789          | -1,1 %                     | 70,7 %                     |
| Sunnaas sykehus HF                   | 6            | 21           | 17           | 7            | 6                      | 3            | 3            | 3            | -14,3 %                    | -57,1 %                    |
| Sykehusapotekene HF                  | 19           | 8            | 39           | 5            | 5                      | 46           | 47           | 83           | 0,0 %                      | 1560,0 %                   |
| Sykehuspartner HF                    | -78          | 100          | 100          | 100          | 100                    | 85           | 85           | 36           | 0,0 %                      | -64,0 %                    |
| Sykehuset i Vestfold HF              | 132          | 224          | 133          | 20           | 20                     | 20           | 30           | 50           | 0,0 %                      | 150,0 %                    |
| Sykehuset Innlandet HF               | 52           | 40           | -14          | 40           | 80                     | 120          | 150          | 180          | 100,0 %                    | 350,0 %                    |
| Sykehuset Telemark HF                | 44           | 42           | 26           | 60           | 60                     | 60           | 40           | 40           | 0,0 %                      | -33,3 %                    |
| Sykehuset Østfold HF                 | -131         | -2           | -17          | 20           | 24                     | 62           | 107          | 173          | 20,0 %                     | 765,0 %                    |
| Sørlandet sykehus HF                 | 44           | 187          | 125          | 80           | 100                    | 100          | 120          | 120          | 25,0 %                     | 50,0 %                     |
| Vestre Viken HF                      | 279          | 264          | 168          | 280          | 263                    | 258          | 101          | -249         | -6,1 %                     | -188,9 %                   |
| Helse Sør-Øst RHF                    | 902          | 863          | 729          | 200          | 200                    | 200          | 200          | 200          | 0,0 %                      | 0,0 %                      |
| <b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen</b> | <b>1 884</b> | <b>2 553</b> | <b>2 080</b> | <b>1 474</b> | <b>1 465</b>           | <b>1 721</b> | <b>1 908</b> | <b>1 729</b> | <b>-0,6 %</b>              | <b>17,3 %</b>              |

Tabell 20 Resultatutvikling for helseforetakene og foretaksgruppen totalt i tusen kroner angitt med faktisk resultat i årene 2019–2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026

| Resultatgrad                               | 2019         | 2020         | 2021         | B2022        | Økonomisk langtidsplan |              |              |              |
|--------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------|--------------|--------------|--------------|
|                                            |              |              |              |              | 2023                   | 2024         | 2025         | 2026         |
| Akershus universitetssykehus HF            | 3,0 %        | 3,8 %        | 2,2 %        | 1,6 %        | 1,2 %                  | 2,0 %        | 2,7 %        | 2,3 %        |
| Oslo universitetssykehus HF                | 1,2 %        | 1,5 %        | 1,9 %        | 1,7 %        | 1,6 %                  | 1,8 %        | 2,4 %        | 2,7 %        |
| Sunnaas sykehus HF                         | 0,9 %        | 3,5 %        | 2,6 %        | 1,1 %        | 0,9 %                  | 0,5 %        | 0,5 %        | 0,5 %        |
| Sykehusapotekene HF                        | 0,5 %        | 0,2 %        | 0,9 %        | 0,1 %        | 0,1 %                  | 1,0 %        | 1,0 %        | 1,7 %        |
| Sykehuset i Vestfold HF                    | -1,5 %       | 1,8 %        | 1,7 %        | 1,7 %        | 1,6 %                  | 1,4 %        | 1,4 %        | 0,6 %        |
| Sykehuset Innlandet HF                     | 1,6 %        | 2,7 %        | 1,5 %        | 0,2 %        | 0,2 %                  | 0,2 %        | 0,3 %        | 0,5 %        |
| Sykehuset Telemark HF                      | 1,3 %        | 1,0 %        | -0,3 %       | 0,9 %        | 1,8 %                  | 2,7 %        | 3,3 %        | 4,0 %        |
| Sykehuset Østfold HF                       | 0,6 %        | 0,6 %        | 0,3 %        | 0,8 %        | 0,8 %                  | 0,8 %        | 0,5 %        | 0,5 %        |
| Sykehuspartner HF                          | -2,8 %       | 0,0 %        | -0,3 %       | 0,4 %        | 0,5 %                  | 1,1 %        | 1,9 %        | 3,0 %        |
| Sørlandet sykehus HF                       | 0,6 %        | 2,7 %        | 1,6 %        | 1,0 %        | 1,3 %                  | 1,2 %        | 1,5 %        | 1,5 %        |
| Vestre Viken HF                            | 2,8 %        | 2,6 %        | 1,5 %        | 2,5 %        | 2,3 %                  | 2,2 %        | 0,8 %        | -2,1 %       |
| Helse Sør-Øst RHF                          | 7,1 %        | 6,4 %        | 5,0 %        | 1,3 %        | 1,2 %                  | 1,2 %        | 1,2 %        | 1,2 %        |
| <b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen</b>       | <b>2,2 %</b> | <b>2,9 %</b> | <b>2,2 %</b> | <b>1,5 %</b> | <b>1,5 %</b>           | <b>1,7 %</b> | <b>1,9 %</b> | <b>1,7 %</b> |
| <b>Ny resultatgrad inkl "buffer" RHFet</b> |              |              |              | <b>1,9 %</b> | <b>2,1 %</b>           | <b>2,3 %</b> | <b>2,4 %</b> | <b>2,3 %</b> |

Tabell 21 Utvikling i resultatgrad for helseforetakene og foretaksgruppen totalt i tusen kroner angitt med faktisk resultat i årene 2019–2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026



Figur 5 Faktisk resultatutvikling for foretaksgruppen og resultatutvikling fra tidligere økonomisk langtidsplaner og gjeldende økonomisk langtidsplan 2023–2026. Budsjett 2022 er uten resultatbuffer.

| Sum av driftsresultat før avskrivninger 2023-2034 per helseforetak justert for gevinst salg og utsatt inntekt (alle tall i 2022-kr) |               |                |                                   |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| NOK i millioner                                                                                                                     | ØLP 2022-2025 | ØLP 2023-2026  | Endring fra ØLP 2022 til ØLP 2023 | Endring fra ØLP 2022 til ØLP 2023 i % |
| Akershus universitetssykehus HF                                                                                                     | 8 646         | 8 251          | -395                              | -4,6 %                                |
| Oslo universitetssykehus HF                                                                                                         | 28 092        | 29 454         | 1 362                             | 4,8 %                                 |
| Sunnaas sykehus HF                                                                                                                  | 405           | 446            | 42                                | 10,4 %                                |
| Sykehuset i Vestfold HF                                                                                                             | 4 377         | 4 321          | -56                               | -1,3 %                                |
| Sykehuset Innlandet HF                                                                                                              | 5 750         | 6 820          | 1 070                             | 18,6 %                                |
| Sykehuset Telemark HF                                                                                                               | 2 977         | 2 582          | -395                              | -13,3 %                               |
| Sykehuset Østfold HF                                                                                                                | 6 820         | 6 266          | -554                              | -8,1 %                                |
| Sørlandet sykehus HF                                                                                                                | 4 964         | 4 847          | -117                              | -2,4 %                                |
| Vestre Viken HF                                                                                                                     | 10 272        | 11 519         | 1 247                             | 12,1 %                                |
| <b>Delsum</b>                                                                                                                       | <b>72 303</b> | <b>74 507</b>  | <b>2 204</b>                      | <b>3,0 %</b>                          |
| Sykehuspartner HF                                                                                                                   | 23 527        | 24 546         | 1 019                             | 4,3 %                                 |
| Sykehusapotekene HF                                                                                                                 | 880           | 1 434          | 554                               | 63,0 %                                |
| Helse Sør-Øst RHF                                                                                                                   | 1 232         | 1 724          | 492                               | 39,9 %                                |
| <b>Foretaksgruppen</b>                                                                                                              | <b>97 942</b> | <b>102 211</b> | <b>4 269</b>                      | <b>4,4 %</b>                          |

| 2023-2026 per helseforetak        |                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Endring fra ØLP 2022 til ØLP 2023 | Endring fra ØLP 2022 til ØLP 2023 i % |
| -140                              | -5,1 %                                |
| -198                              | -2,8 %                                |
| -12                               | -8,9 %                                |
| 24                                | 1,8 %                                 |
| -39                               | -3,2 %                                |
| -230                              | -27,0 %                               |
| 130                               | 6,5 %                                 |
| -75                               | -5,9 %                                |
| 330                               | 15,2 %                                |
| <b>-209</b>                       | <b>-1,1 %</b>                         |
| 21                                | 0,3 %                                 |
| 50                                | 20,6 %                                |
| 164                               | 39,9 %                                |
| <b>26</b>                         | <b>0,1 %</b>                          |

Tabell 22 Utvikling i driftsresultatgrad (EBITDA) for helseforetakene og foretaksgruppen totalt i millioner kroner og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026 og det lange bildet 2023-2034. Fjorårets ØLP 2022-2025 er prisjustert med deflator for å korrigere for prisvekst.

| EBITDA margin                        | 2019         | 2020         | 2021         | B2022        | Økonomisk langtidsplan |              |              |              |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------|--------------|--------------|--------------|
|                                      |              |              |              |              | 2023                   | 2024         | 2025         | 2026         |
| Akershus universitetssykehus HF      | 6,0 %        | 6,8 %        | 4,9 %        | 4,5 %        | 4,1 %                  | 5,0 %        | 5,9 %        | 5,7 %        |
| Oslo universitetssykehus HF          | 4,5 %        | 5,3 %        | 5,4 %        | 4,9 %        | 4,8 %                  | 5,6 %        | 6,6 %        | 7,2 %        |
| Sunnaas sykehus HF                   | 4,1 %        | 6,9 %        | 5,7 %        | 4,0 %        | 4,3 %                  | 4,3 %        | 4,7 %        | 5,0 %        |
| Sykehusapotekene HF                  | 0,8 %        | 0,7 %        | 1,3 %        | 0,4 %        | 0,6 %                  | 1,5 %        | 1,5 %        | 2,3 %        |
| Sykehuspartner HF                    | 25,4 %       | 27,1 %       | 26,3 %       | 29,4 %       | 32,7 %                 | 33,7 %       | 36,8 %       | 37,4 %       |
| Sykehuset i Vestfold HF              | 5,6 %        | 7,4 %        | 5,3 %        | 5,2 %        | 5,6 %                  | 5,6 %        | 5,7 %        | 5,6 %        |
| Sykehuset Innlandet HF               | 3,5 %        | 3,1 %        | 2,3 %        | 2,9 %        | 2,7 %                  | 3,1 %        | 3,4 %        | 3,9 %        |
| Sykehuset Telemark HF                | 3,1 %        | 3,3 %        | 3,0 %        | 3,5 %        | 3,1 %                  | 3,2 %        | 3,6 %        | 3,9 %        |
| Sykehuset Østfold HF                 | 4,5 %        | 6,0 %        | 4,8 %        | 5,5 %        | 6,5 %                  | 6,9 %        | 7,1 %        | 7,0 %        |
| Sørlandet sykehus HF                 | 2,6 %        | 4,8 %        | 3,9 %        | 3,2 %        | 3,5 %                  | 3,6 %        | 3,9 %        | 3,9 %        |
| Vestre Viken HF                      | 5,7 %        | 5,5 %        | 4,2 %        | 5,4 %        | 5,3 %                  | 5,3 %        | 4,4 %        | 6,3 %        |
| Helse Sør-Øst RHF                    | 5,9 %        | 5,9 %        | 4,6 %        | 0,9 %        | 0,9 %                  | 0,9 %        | 0,9 %        | 0,9 %        |
| <b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen</b> | <b>6,4 %</b> | <b>7,3 %</b> | <b>6,3 %</b> | <b>5,7 %</b> | <b>5,9 %</b>           | <b>6,5 %</b> | <b>7,0 %</b> | <b>7,5 %</b> |

Tabell 23: Resultatgrad før avskrivninger angitt med faktisk prosent i 2019 til 2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026

## 2.2 Helseforetakenes innspill: investeringsnivå i økonomisk langtidsplan

### Regionale prioriteringer for investeringsprosjekter for planperioden

Regionalt prioriterte investeringer omfatter store byggeprosjekter og regionale IKT-satsninger, nasjonalt prioriterte IKT-investeringer og investeringer i medisinsk-teknisk utstyr.

Følgende prosjekter er vedtatt planlagt/gjennomført:

- Vestre Viken HF: Nytt sykehus i Drammen, jf. styresak 017-2019
- Sørlandet sykehus HF: Nybygg psykisk helsevern i Kristiansand, jf. styresak 038-2020
- Oslo universitetssykehus HF har flere prosjekter i ulike faser basert på målbildet som ble godkjent i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF den 24. juni 2016:
  - o Nytt klinikkbygg og protonsentor ved Radiumhospitalet, jf. styresak 097-2019
  - o Utviklingen av nye Aker og nye Rikshospitalet, jf. styresak 124-2020 og styresak 063-2020
  - o Ny sikkerhetspsykiatri ved Oslo universitetssykehus HF, jf. styresak 010-2022, 068-2021, 010-2018 og 070-2017
- Oslo universitetssykehus HF: Vedlikeholdsinvesteringer knyttet til lukking av tilsynsavvik, jf. styresak 045-2015
- Sykehuset Telemark HF: Utbygging somatikk Skien inkludert strålebygg, jf. styresak 132-2020
- Akershus universitetssykehus HF: Samling av sykehusbasert psykisk helsevern, jf. styresak 133-2020
- Klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus HF i nytt bygg for livsvitenskap ved Universitetet i Oslo
- Ny storbylegevakt i Oslo er et samarbeidsprosjekt mellom Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune, jf. styresak 009-2020 og styresak 011-2019

Følgende prosjekter er videreført til konseptfase:

- Sykehuset Innlandet HF: Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, jf. styresak 058-2021
- Sunnaas sykehus HF: Byggetrinn 3, jf. styresak 117-2021

- Sørlandet sykehus HF: Akuttbygg Kristiansand, jf. styresak 142-2021
- Akershus universitetssykehus HF: Kreft- og somatikkbygg, jf. styresak 120-2021

Andre regionalt prioriterte prosjekter:

- Videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF, etappe 2 (styresak 114-2018).
- Det er også tatt høyde for bygging av strålesenter på Kalnes for Sykehuset Østfold HF, og helseforetaket skal også innarbeide utvidelser for å ivareta somatisk kapasitet ved framover (styresak 008-2022).

### IKT-investeringer:

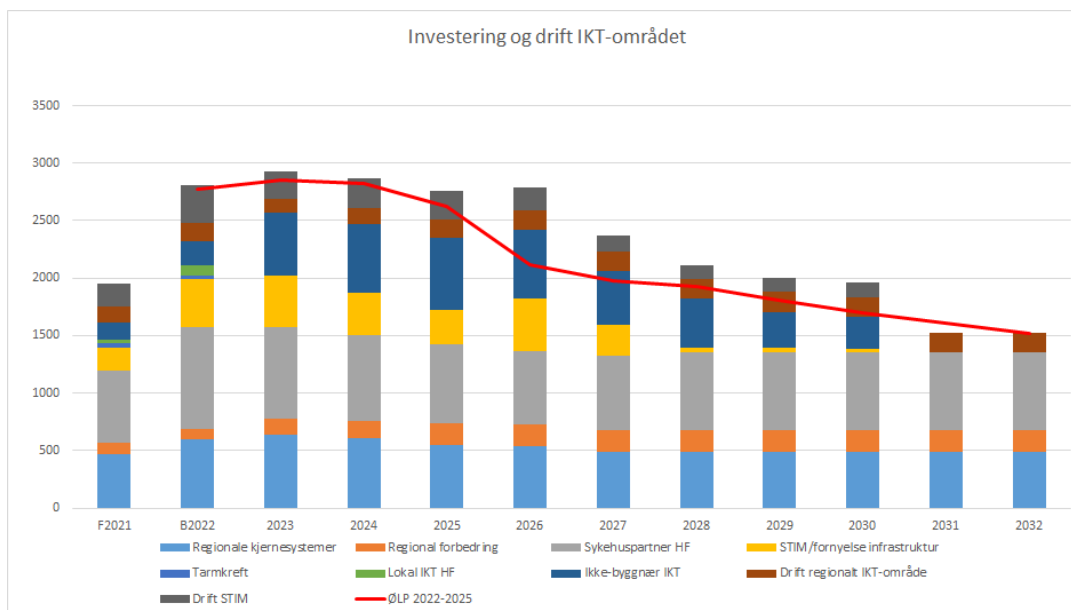
- Sykehuspartner HF: IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst, standardisering og IKT-infrastrukturmoderniseringsprogrammet (STIM), jf. styresak 048-2018, styresak 077-2017 og styresak 058-2017 samt tertialrapportering jf. sak 023-2022 *Status og rapportering tredje tertial 2021 for programmet STIM og Windows 10-prosjektet.*
- 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 sak 022-2022 *Status og rapport-regionale IKT-prosjekter per 3. tertial 2021*

### Investeringer og drift, IKT

Investeringene på IKT-området kan deles i ulike kategorier:

- Regionale investeringer
- Programmet STIM
- Øvrige investeringer i Sykehuspartner HF
- Ikke-byggnær IKT som varierer i takt med byggeprosjektene
- I tillegg kommer årlige driftskostnader innen IKT.

Figur 6 oppsummerer det totale drifts- og investeringsbudsjettet fra faktisk 2021 til økonomisk langtidsplan 2023–2026 (2032) fordelt på ulike hovedområder.



Figur 6 Utvikling i investeringer og drift innen IKT-område i millioner kroner.

## Nasjonale og interregionale IKT-tiltak

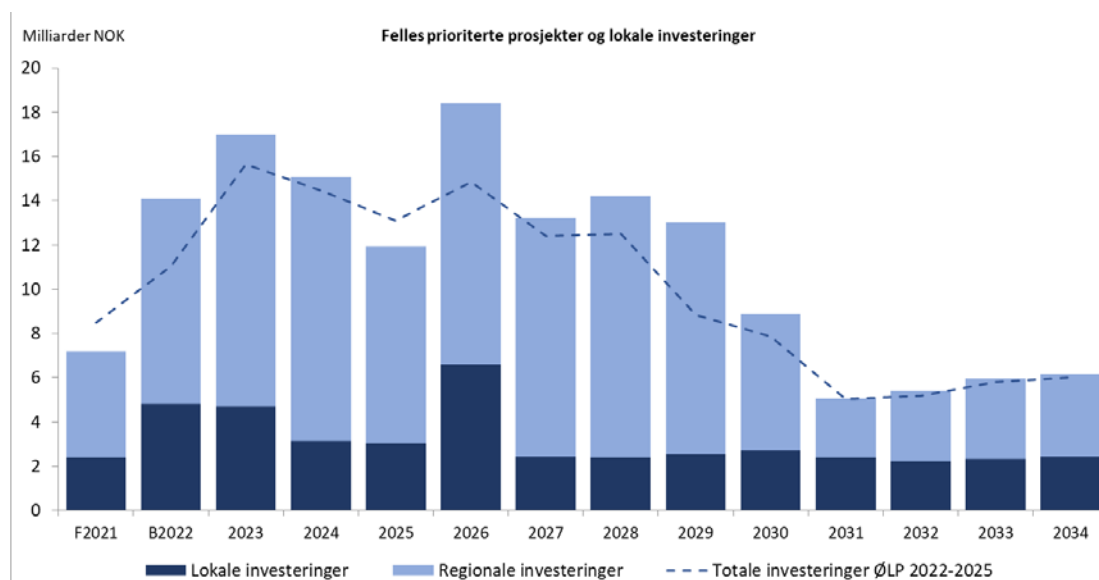
Tabell 24 viser bruken av de nasjonale e-helseløsningene, samt videre utvikling av disse, målt som årlige kostnader til drift og forvaltning.

|                                                                 | B2022        | Økonomisk langtidsplan |              |              |              |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|------------------------|--------------|--------------|--------------|
|                                                                 |              | 2023                   | 2024         | 2025         | 2026         |
| Samfinansiering IKT                                             | 71,3         | 71,3                   | 71,3         | 71,3         | 71,3         |
| Drift og forvaltning av Helsenet                                | 43,1         | 43,1                   | 43,1         | 43,1         | 43,1         |
| Nasjonale kvalitetsregistre IKT                                 | 12,5         | 13,5                   | 13,5         | 13,5         | 13,5         |
| Samfinansiering forvaltning av nasjonale e-helseløsninger i NHN | 163,5        | 166,9                  | 176,9        | 186,9        | 196,9        |
| Felles nettløsning for spesialist helsetjenesten (FNSP)         | 1,5          | 1,7                    | 1,7          | 1,7          | 1,7          |
| <b>Sum</b>                                                      | <b>291,9</b> | <b>296,5</b>           | <b>306,5</b> | <b>316,5</b> | <b>326,5</b> |

Tabell 24 - Forventede kostnader til nasjonale og interregionale IKT-tiltak i millioner kroner angitt med kostnader i budsjett for 2022, samt innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023-2026

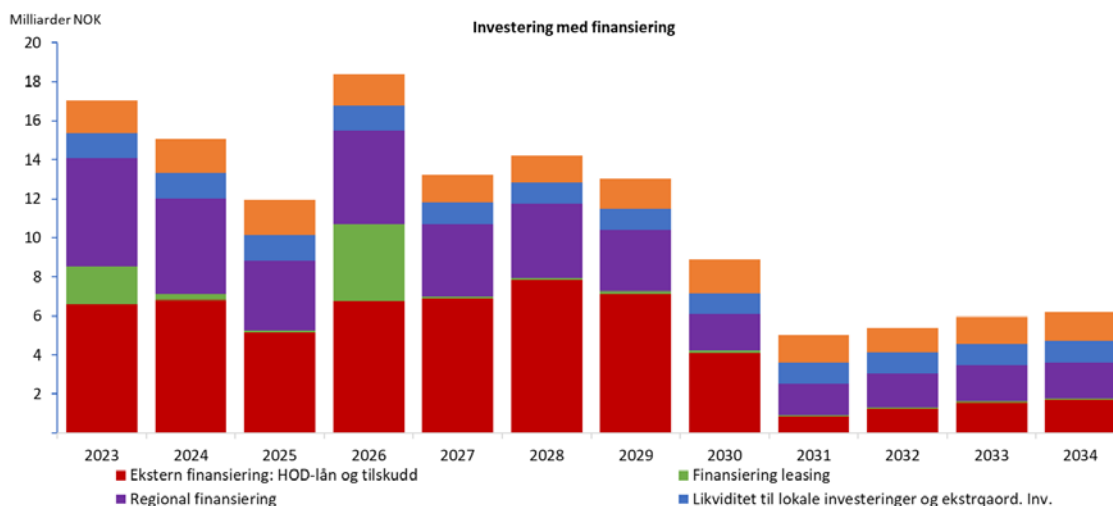
## Lokale investeringsprosjekter i helseforetakene

Figur 7 viser utvikling i investeringsnivå for de regionalt prioriterte prosjektene og investeringer som gjennomføres og finansieres lokalt av helseforetakene.



Figur 7 Utvikling i felles prioriterte prosjekter og lokale investeringer i økonomisk langtidsplan 2022-2025, samt totalt investeringsnivå fra økonomisk langtidsplan 2021-2024 (tall i milliarder kroner).

Figur 8 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 8 Sammensetning av finansiering i foretaksgruppen i økonomisk langtidsplan (tall i milliarder kroner).

Helseforetakene bidrar med egenfinansiering, herunder likviditet fra egne positive resultater, ved finansiering av regionalt prioriterte investeringsprosjekter i eget helseforetak.

I enkelte store byggeprosjekter benyttes finansiell leie, og medvirker til økningene i 2023 og 2026. Dette gjelder prosjekter ved Oslo universitetssykehus HF der det er valgt en samarbeidsmodell med andre aktører (Storbylegevakten i 2023, samarbeid med Oslo kommune, og Livsvitenskapsbygget i 2026, samarbeid med Kunnskapsdepartementet).

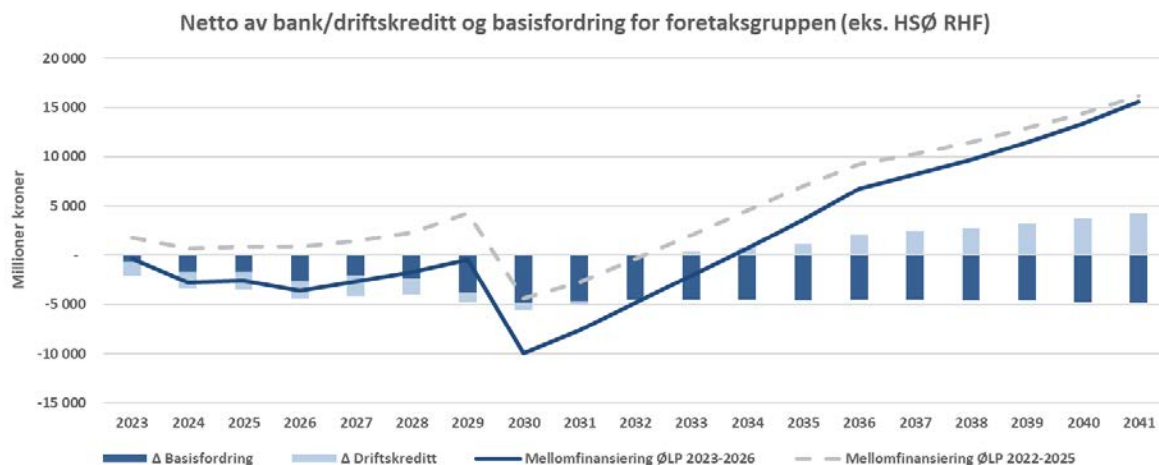
### Behov for mellomfinansiering

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

Figur 9 viser mellomfinansieringsbehovet for foretaksgruppen. Flere av helseforetakene har i perioden behov for mellomfinansiering. Dette belyses i vedlegg 2.

**Basisfordring/-gjeld** er en opparbeidet rettighet/forpliktelse på likviditet som oppstår mellom helseforetak og Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med den regionale lånemodellen. Det regionale helseforetaket holder tilbake likviditet fra deler av inntektsbevilgningen til helseforetakene. Innstående i ordningen godskrives eller belastes renter. Likviditet fra den lånemodellen brukes til felles regionalt prioriterte formål som store regionale byggeprosjekt, eller satsning på IKT. Det enkelte helseforetak får tilgang til basisfordringen i forbindelse med finansiering av byggeprosjekter.

**Driftskreditt** er et kortsiktig lån fra Helse Sør-Øst RHF som helseforetaket kan benytte seg av til å dekke likviditetseffekter av pensjon og finansiere den daglig driften. Driftskreditt er regulert i brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 19. desember 2001: *Driftskreditt skal kun benyttes i de tilfeller der de ordinære inntektene ikke er tilstrekkelig til å dekke de løpende utbetalinger, eller det oppstår uforutsette utgifter, og Driftskreditt kan ikke benyttes som finansieringskilde for plassering av overskuddslikviditet.*



Figur 9 Mellomfinansieringsbehov i foretaksgruppen i økonomisk langtidsplan 2023-2026.

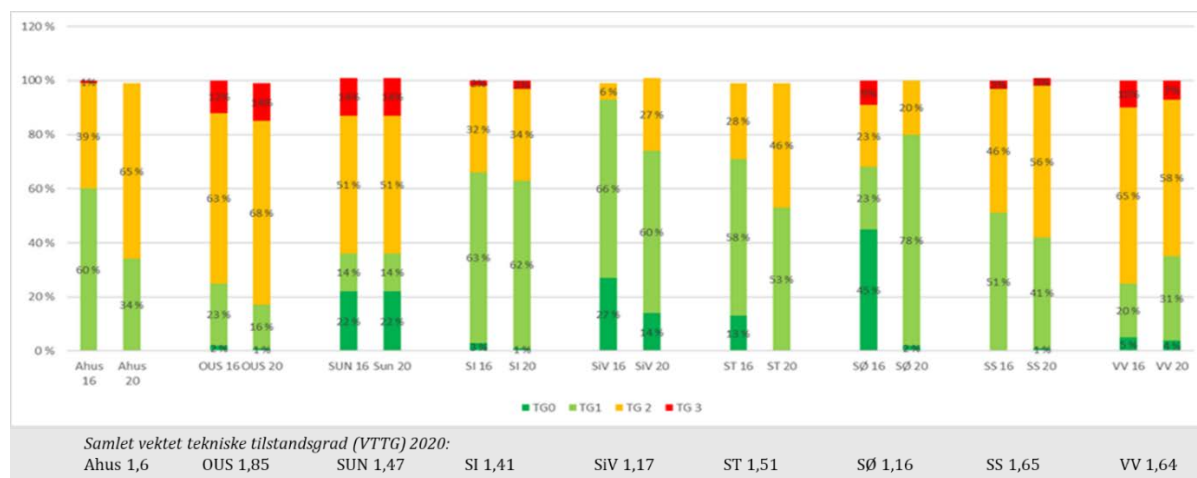
## Bygningsmessig vedlikehold og vedlikeholdsinvesteringer

Tabell 25 viser helseforetakenes anslag for planlagte vedlikehold for årene 2022–2025.

| Helseforetak                                 | Vedlikehold og utskifting kr/kvm per år |            |            |            |            |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
|                                              | B2022                                   | 2023       | 2024       | 2025       | 2026       |
| Akershus universitetssykehus HF              | 394                                     | 590        | 608        | 626        | 667        |
| Oslo universitetssykehus HF                  | 187                                     | 240        | 241        | 305        | 336        |
| Sunnaas sykehus HF                           | 488                                     | 488        | 488        | 488        | 488        |
| Sykehuset i Vestfold HF                      | 352                                     | 341        | 341        | 341        | 341        |
| Sykehuset Innlandet HF                       | 186                                     | 181        | 320        | 336        | 352        |
| Sykehuset Telemark HF                        | 163                                     | 352        | 352        | 211        | 211        |
| Sykehuset Østfold HF                         | 354                                     | 354        | 354        | 354        | 354        |
| Sørlandet sykehus HF                         | 445                                     | 447        | 355        | 378        | 378        |
| Vestre Viken HF                              | 830                                     | 853        | 876        | 899        | 924        |
| <b>Vektet gjennomsnitt ekskl OUS HF</b>      | <b>364</b>                              | <b>416</b> | <b>435</b> | <b>432</b> | <b>444</b> |
| <b>Krav til gjennomsnittlig minimumsnivå</b> | <b>350</b>                              | <b>350</b> | <b>350</b> | <b>350</b> | <b>350</b> |
| <b>Vektet gjennomsnitt i Helse Sør-Øst</b>   | <b>296</b>                              | <b>349</b> | <b>361</b> | <b>383</b> | <b>403</b> |

Tabell 25 Helseforetakenes planlagte vedlikehold og utskifting pr kvadratmeter, jf NS3454. Kilde: ØLP 2023-2026.

Tilstandsgrad for bygg i 2020 er beskrevet i figur 10. Gjennomsnittet er 1,61. Kilde: Tilstandsrapport 2020, Multiconsult.



Figur 10 Tilstandsgrad for bygg i 2020 for helseforetakene.

Beregnet vedlikeholdsetterslep på bygg vises i Tabell 26.

| Helseforetak                    | Vurdert areal    | Samlet behov  | Kostnad pr BTA |
|---------------------------------|------------------|---------------|----------------|
| Akershus universitetssykehus HF | 268 240          | 2 691         | 10 000         |
| Oslo universitetssykehus HF     | 919 044          | 14 474        | 15 700         |
| Sunnaas sykehus HF              | 27 795           | 386           | 13 900         |
| Sykehuset i Vestfold HF         | 182 656          | 1 027         | 5 600          |
| Sykehuset Innlandet HF          | 305 609          | 2 493         | 8 200          |
| Sykehuset Telemark HF           | 162 299          | 1 674         | 10 300         |
| Sykehuset Østfold HF            | 151 115          | 927           | 6 100          |
| Sørlandet sykehus HF            | 240 043          | 3 272         | 13 600         |
| Vestre Viken HF                 | 276 842          | 3 661         | 13 200         |
| <b>Totalt</b>                   | <b>2 533 643</b> | <b>30 605</b> | <b>12 100</b>  |

Tabell 26: Beregnet vedlikeholdsetterslep i Helse Sør-Øst. Kilde: Tilstandsrapport 2020, Multiconsult.

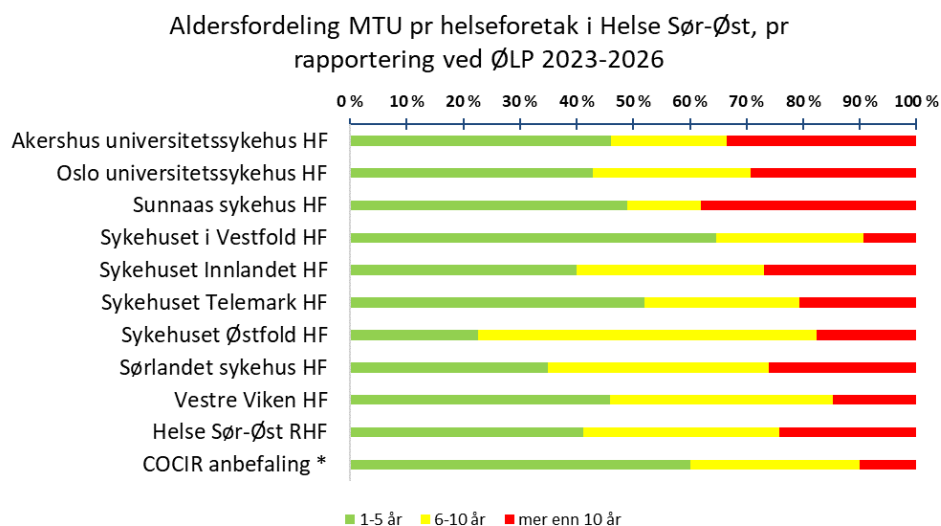
## Medisinsk-teknisk utstyr

Tabell 27 viser gjennomsnittsalder på medisinsk-teknisk utstyr per helseforetak i foretaksgruppen.

| Gjennomsnittsalder medisinsk teknisk utstyr | Anskaffelses-kostnad | 2020       | 2021       | 2022       | Endring          |
|---------------------------------------------|----------------------|------------|------------|------------|------------------|
| Akershus universitetssykehus HF             | 1 109 789            | 8,2        | 7,7        | 8,1        | ↑ -0,1 år        |
| Oslo universitetssykehus HF                 | 4 129 840            | 9,3        | 8,9        | 9,2        | ↑ -0,1 år        |
| Sunnaas sykehus HF                          | 20 936               | 8,5        | 7,7        | 7,9        | ↑ -1,9 år        |
| Sykehuset i Vestfold HF                     | 541 240              | 8,5        | 8,3        | 7,6        | ↑ -0,9 år        |
| Sykehuset Innlandet HF                      | 1 378 384            | 9,3        | 8,5        | 8,4        | ↑ -0,7 år        |
| Sykehuset Telemark HF                       | 579 397              | 8,5        | 6,4        | 6,6        | ↑ -0,9 år        |
| Sykehuset Østfold HF                        | 1 036 154            | 10,3       | 9,4        | 9,6        | ↓ 1,2 år         |
| Sørlandet sykehus HF                        | 932 913              | 5,3        | 6,0        | 6,5        | ↑ -0,6 år        |
| Vestre Viken HF                             | 1 196 940            | 6,9        | 6,7        | 6,8        | ↑ -0,1 år        |
| <b>Vektet gjennomsnitt HSØ</b>              | <b>10 925 595</b>    | <b>8,6</b> | <b>8,1</b> | <b>8,4</b> | <b>↑ -0,2 år</b> |

Tabell 27 Anskaffelseskostnad pr 01.01.2022 og gjennomsnittsnittalder (år) for medisinsk-teknisk utstyr per inngangen til det aktuelle år.

Helseforetakene oppgir også aldersfordeling, vurdert opp mot internasjonalt anerkjent anbefaling for aldersfordeling (figur 11). COCIR (European Coordination Committee of the Radiological Electro medical and Healthcare IT Industry) anbefaler en fordeling av medisinsk-teknisk utstyr der 60 prosent av utstyret er under fem år gammelt, 30 prosent er mellom seks og ti år gammelt, og ti prosent er eldre enn ti år.

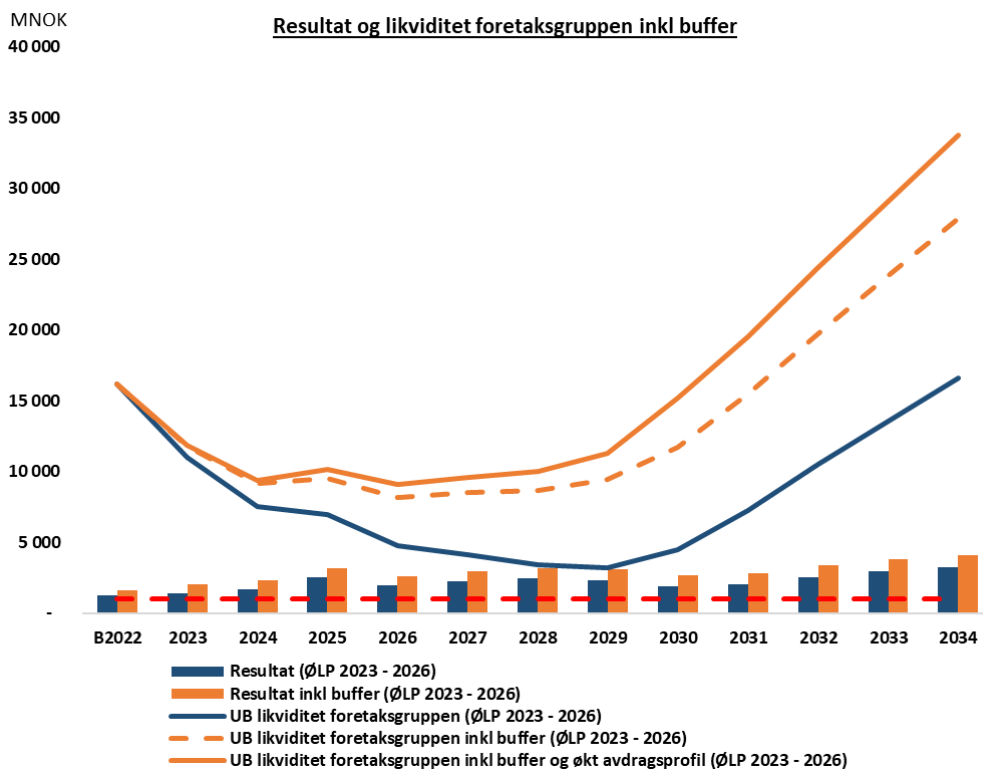


Figur 11 Aldersfordelt medisinsk teknisk utstyr pr 01.01.2021 for helseforetak i Helse Sør-Øst

## 2.3 Økonomisk handlingsrom - foretaksgruppen: bæreevne, likviditet og risiko

### Økonomisk bæreevne for foretaksgruppen - bærekraft og buffere

Figur 12 viser likviditetsutviklingen hvis resultat- og investeringsbuffere ikke anvendes og effekten av innarbeidelse av økt nedbetalingstid for nye lån, samt tilgjengelig likviditet dersom nedbetalingstiden på lån strekkes til 33 år mot gjennomsnittlig 25 år.



Figur 12 Utvikling i resultat og likviditetsbeholdning for foretaksgruppen i økonomisk langtidsplan 2023–2026, med og uten anvendelse av buffere og økt nedbetalingstid (tall i millioner kroner).

**Økonomisk  
langtidsplan  
2023-2026**

**Nærmere om de  
enkelte  
helseforetakene**

**Vedlegg 2 til sak 068-2022**

## Innhold

|          |                                                   |          |
|----------|---------------------------------------------------|----------|
| <b>1</b> | <b>FORMÅL .....</b>                               | <b>3</b> |
| <b>2</b> | <b>NÆRMERE OM DE ENKELTE HELSEFORETAKENE.....</b> | <b>3</b> |
| 2.1      | AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF .....             | 3        |
| 2.2      | OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF .....                 | 5        |
| 2.3      | SUNNAAS SYKEHUS HF.....                           | 10       |
| 2.4      | SYKEHUSET I VESTFOLD HF .....                     | 12       |
| 2.5      | SYKEHUSET INNLANDET HF .....                      | 13       |
| 2.6      | SYKEHUSET TELEMARKE HF .....                      | 16       |
| 2.7      | SYKEHUSET ØSTFOLD HF .....                        | 18       |
| 2.8      | SØRLANDET SYKEHUS HF .....                        | 20       |
| 2.9      | VESTRE VIKEN HF .....                             | 22       |
| 2.10     | SYKEHUSAPOTEKENE HF.....                          | 25       |
| 2.11     | SYKEHUSPARTNER HF .....                           | 27       |
| 2.12     | DET REGIONALE HELSEFORETAKET .....                | 29       |
| 2.13     | KJØP AV HELSETJENESTER .....                      | 31       |
| 2.14     | FELLESEIDE FORETAK.....                           | 31       |

## 1 Formål

Vedlegget inneholder en kort oppsummering av innspillene fra hvert helseforetak til *Økonomisk langtidsplan 2023-2026*, basert på helseforetakets egne kommentarer. I tillegg har det regionale helseforetaket gitt en omtale av pågående/planlagte investeringsprosjekter med regional finansiering.

## 2 Nærmere om de enkelte helseforetakene

### 2.1 Akershus universitetssykehus HF

Tabell 1 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Akershus universitetssykehus HF.

| Akershus universitetssykehus HF                                   | 2019    | 2020    | 2021    | B2022   | Økonomisk langtidsplan |         |         |         |
|-------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------------|---------|---------|---------|
|                                                                   |         |         |         |         | 2023                   | 2024    | 2025    | 2026    |
| Resultat justert for salgs effekter og forserte avskrivninger     | 315     | 417     | 266     | 200     | 150                    | 250     | 350     | 304     |
| Resultatgrad justert for salgs effekter og forserte avskrivninger | 3,0 %   | 3,8 %   | 2,2 %   | 1,6 %   | 1,2 %                  | 2,0 %   | 2,7 %   | 2,3 %   |
| EBITDA margin                                                     | 6,0 %   | 6,8 %   | 4,9 %   | 4,5 %   | 4,1 %                  | 5,0 %   | 5,9 %   | 5,7 %   |
| ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for                  | 117 974 | 114 867 | 126 603 | 135 446 | 135 311                | 136 197 | 137 365 | 138 499 |
| Brutto månedsverk (utbetalt tid)                                  | 7 522   | 7 946   | 8 401   | 8 510   | 8 476                  | 8 506   | 8 539   | 8 586   |
| ISF-produktivitet                                                 | 1,74    | 1,57    | 1,64    | 1,75    | 1,76                   | 1,77    | 1,77    | 1,78    |

Tabell 1: Akershus universitetssykehus HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2023-2026. Resultat i millioner kroner.

### Aktivitet

Helseforetaket innfrir kravet om vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hvert år og hvert omsorgsnivå.

Innenfor somatikk forventer Akershus universitetssykehus HF en nøktern aktivitetsvekst og at denne øker mindre enn forventet befolkningsvekst. Målt i ISF-poeng er veksten innenfor somatikk, inkludert legemidler, på 2,3 prosent til 2026. I forhold til budsjett 2022 er det lagt opp til en reduksjon på 0,2 prosent i 2023. Videre legges det til grunn at avtalen med Diakonhjemmet Sykehus AS om avlastning av ø-hjelpspasienter fra Grorud, Stovner og Alna fortsetter i perioden.

Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har Akershus universitetssykehus HF basert sin plan på uendret kapasitet i døgnplasser ved helseforetaket og en videreføring av den kapasitet som er avtalt kjøpt fra Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF frem til 2025. Kjøpet fra Sykehuset Innlandet HF vil fases ut når nytt psykiatribygg kan tas i bruk fra 2026, noe som innebærer at antall liggedøgn innen voksenpsykiatrien øker fra samme tidspunkt. Planlagt aktivitet uttrykt i ISF-poeng innebærer en vekst i 2023 på 0,5 prosent og 4,8 prosent i 2026.

I årene 2031 og 2036 er det forutsatt at foretakets opptaksområde endres. Ansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner skal overføres til Oslo universitetssykehus HF. Akershus universitetssykehus HF har derfor trukket ut fremskrevet aktivitet for disse bydelene i økonomisk langtidsplan i de aktuelle årene.

## **Bemanning**

Akershus universitetssykehus HF legger opp til at utviklingen i antall årsverk følger aktivitetsutviklingen, men på et noe lavere nivå. Det er i planen en sterkere vekst i antall årsverk innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i somatikk.

Akershus universitetssykehus HF har startet et arbeid som skal se på fremtidig kompetanse- og bemanningsbehov opp mot foretakets utviklingsplan, men arbeidet har ikke kommet langt nok til at resultater kan brukes i økonomisk langtidsplan. Bemanningssammensetningen fremskrives derfor fra dagens nivå. Helseforetaket startet opp et arbeid knyttet til å rekruttere og beholde personell våren 2022. Som en del av dette arbeidet skal det også ses på bemanningssammensetningen i somatikken. Det er sannsynlig at helseforetaket i større grad må bruke helsefagarbeidere eller servicepersonell til en del av de oppgavene som sykepleiere gjør i dag. Dette fordi det blir vanskeligere å rekruttere sykepleiere.

## **Resultatutvikling**

Akershus universitetssykehus HF kommenterer at de foreløpige inntektsrammene viser en reell nedgang sammenlignet med 2022 og forrige økonomiske langtidsplan. Endringer i den regionale inntektsmodellen medfører en reduksjon i de faste inntektene for helseforetaket på 117 millioner kroner i 2023. Betydelige negative effekter av inntektsmodellen og pensjon de to siste årene, sammen med bortfall av inntektsstøtte i 2021, gjør det krevende å øke overskuddet på kort sikt. Det legges derfor opp til et noe lavere overskuddsmål i 2023 og 2024 sammenlignet med økonomisk langtidsplan 2022-2025. Helseforetaket har vurdert at resultatforventningene fremover må baseres på en nøktern underliggende drift, som innebærer en kostnadsvekst noe lavere enn veksten i inntekter. Målsetningen om å oppnå en resultatgrad på minimum 2,5 prosent oppnås først fra 2025.

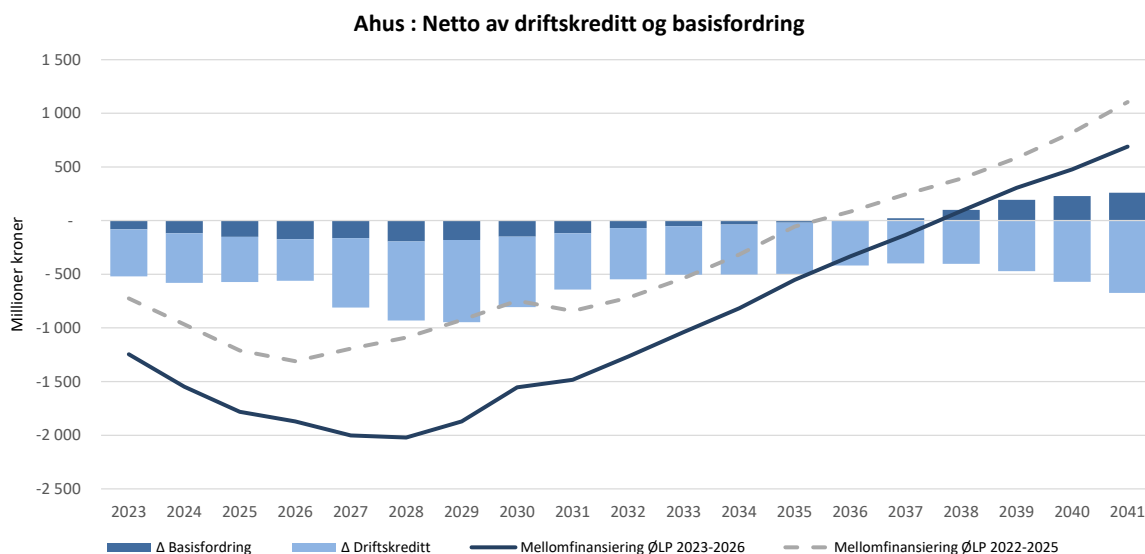
## **Investeringer**

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i sak 133-2020; *konseptrapport for samling av sykehusbasert psykisk helsevern* med en styringsramme på 815 millioner kroner (P50, prisnivå april 2020), inkludert ikke-byggnær IKT. Investeringsnivået er i økonomisk langtidsplan 2023–2026 prisjustert til 909 millioner kroner (2022-kroner). Foreløpig framdriftsplan tilsier byggestart i 2023 og ferdigstillelse i 2026. Prosjektet fikk lånetilsagn over statsbudsjettet for 2022.

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente at prosjekt Kref- og somatikkbygg videreføres til konseptfase i styresak 120-2021. Konseptfasearbeidet startet i januar 2022. Investeringsnivået estimert i økonomisk langtidsplan 2023–2026 er 2 371 millioner kroner og helseforetaket har anslått byggeperiode fra 2025 til 2029.

Videre er helseforetaket i konseptfase for nytt administrativt bygg på Nordbyhagen, ref. styresak 029-2021 i Helse Sør-Øst RHF (unntatt offentlighet). Investeringen er inkludert som en finansiell leieavtale i økonomisk langtidsplan 2023–2026.

Helseforetakets investeringsprosjekter medfører behov for mellomfinansiering, se figur 1.



Figur 1 Mellomfinansierungsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2023-2026 og økonomisk langtidsplan 2022-2025.

## Helseforetakets egen vurdering av de største utfordringene for å innfri krav til drift og tiltak for å møte utfordringene

Akershus universitetssykehus HF vurderer at høy befolkningsvekst og økende behov for helsetjenester i en aldrende befolkning er en sentral utfordring, og at det særlig frem mot utfasing av Oslo-bydelene vil være behov for større somatisk sengekapasitet. Konvertering til poliklinisk aktivitet og dagbehandling alene vil ikke være tilstrekkelig til å dekke den forventede aktivitetsveksten. Helseforetaket mener dette krever utvikling av nye måter å jobbe på innen pasientbehandling. Det er lagt til grunn planer for nytt bygg for somatiske døgnplasser, kreftbehandling mm, samt omrokkering og endring av opptaksområdet at kapasitetsutfordringene for Akershus universitetssykehus HF skal kunne løses frem mot 2040.

Innenfor psykisk helsevern vil det være kapasitetsutfordringer frem til utfasing av Oslo-bydelene. Et nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen vil dekke noe av behovet, men det vil fortsatt vil være behov for forlengelse av avtalen om kjøp av kapasitet fra Oslo universitetssykehus HF. I tillegg til dette er det behov for noe omstilling frem mot utfasingen. Det er ikke identifisert noen spesielle kapasitetsutfordringer for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

## 2.2 Oslo universitetssykehus HF

Tabell 2 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Oslo universitetssykehus HF.

| Oslo universitetssykehus HF                                       | 2019    | 2020    | 2021    | B2022   | Økonomisk langtidsplan |         |         |         |
|-------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------------|---------|---------|---------|
|                                                                   |         |         |         |         | 2023                   | 2024    | 2025    | 2026    |
| Resultat justert for salgs effekter og forserte avskrivninger     | 300     | 387     | 509     | 462     | 457                    | 517     | 675     | 789     |
| Resultatgrad justert for salgs effekter og forserte avskrivninger | 1,2 %   | 1,5 %   | 1,9 %   | 1,7 %   | 1,6 %                  | 1,8 %   | 2,4 %   | 2,7 %   |
| EBITDA margin                                                     | 4,5 %   | 5,3 %   | 5,4 %   | 4,9 %   | 4,8 %                  | 5,6 %   | 6,6 %   | 7,2 %   |
| ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for                  | 229 084 | 216 513 | 219 838 | 238 748 | 243 184                | 246 750 | 250 488 | 253 592 |
| Brutto månedsverk (utbetalt tid)                                  | 19 408  | 19 763  | 20 142  | 20 193  | 20 143                 | 20 092  | 20 063  | 20 001  |
| ISF-produktivitet                                                 | 1,29    | 1,20    | 1,19    | 1,29    | 1,32                   | 1,34    | 1,37    | 1,39    |

Tabell 2: Oslo universitetssykehus HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2023-2026. Resultat i millioner kroner.

## Aktivitet

Helseforetaket kravet om vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hvert år og hvert omsorgsnivå.

I økonomisk langtidsplan 2023-2026 tas det utgangspunkt i planlagt aktivitetsnivå i budsjett 2022. Fremskrevet aktivitetsnivå fra økonomisk langtidsplan 2022-2025 er vurdert å fortsatt ivareta endringer i behov og bedret utnyttelse av intern kapasitet innenfor eksempelvis poliklinikk og operativ kapasitet for perioden frem til 2030. Målet er som tidligere å nå de nasjonale måltallene for ventetider og unngå fristbrudd.

Oslo universitetssykehus HF planlegger for en vekst i antall ISF-poeng inkludert legemidler innen somatikk i 2023 på 1,9 prosent. Samlet vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er på 1,1 prosent. Veksten i ISF-poeng inkludert legemidler innenfor somatikk i perioden fram til 2026 er på 6,2 prosent. Innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er samlet vekst i perioden på 7,3 prosent.

Det er lagt til grunn at opptaksområdeansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF i 2031 og 2036.

For somatikken samlet vurderer Oslo universitetssykehus HF at aktivitetsforutsetningene benyttet ved forrige rullering av økonomisk langtidsplan fortsatt er gjeldende for perioden frem mot innflytting i nye sykehusbygg fra 2031. For perioden 2023-2026 innebærer dette en gjennomsnittlig årlig vekst i antall ISF-poeng på 1,5 prosent. For 2023, som første år i planperioden, er det lagt opp til noe større vekst i aktivitet enn for de påfølgende årene. Dette skyldes delvis at Oslo universitetssykehus HF forventer å måtte ta inn et etterslep i pasientbehandling knyttet til koronapandemien i 2023.

Ferdigstilling og innflytting i nye sykehusbygg påvirker døgnkapasiteten for Klinikk psykisk helse og avhengighet. Dimensjonering av «Ny sikkerhetspsykiatri» får konsekvenser for utført aktivitet, som senere må avstemmes mot forutsetninger i forprosjekt for Nye Aker ved neste rullering av økonomisk langtidsplan. Vekst i poliklinisk aktivitet innen voksenpsykiatri er opprettholdt på nivå som i forrige økonomiske langtidsplan med to prosent økning hvert år.

For vurdering av døgnaktivitet innen barne- og ungdomspsykiatri er det tatt utgangspunkt i oppdatert behovsframskriving på regionalt nivå levert høsten 2021. Framskrevet i henhold til gjennomsnittlig årlig vekstrate fra Helse Sør-Øst RHF sin behovsframskriving for å nå beregnet behov i 2040 (0,46 prosent). Det lagt inn en «pukkeeffekt» i første del av planperioden som gjenspeiler økt behov/etterspørsel de siste årene under koronapandemien. Utskrivninger er estimert å øke ti prosent mer enn antall liggedøgn. Vekst i poliklinisk aktivitet er opprettholdt på nivå som i forrige økonomiske langtidsplan med to prosent vekst per år.

Det er stor usikkerhet knyttet til private tjenestetilbydere innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samtidig som det er lavere aktivitet enn budsjettet i 2022 ved helseforetakets døgnenheter. For utskrivninger og liggedøgn opprettholdes derfor budsjett 2022 gjennom hele planperioden. Vekst i poliklinisk aktivitet er opprettholdt på nivå som i forrige økonomiske langtidsplan med 2 prosent økning hvert år.

## **Bemanning**

For 2022 er det ikke budsjettet med covid-19-årsverk. For perioden januar – april 2022 utgjør dette imidlertid i gjennomsnitt 309 månedsverk per måned. Denne ressursbruken forutsettes avvirket senest innen utgangen av 2022. Fra budsjett 2022 til 2023 reduseres årsverkene ytterligere med 51 (0,3 prosent) og for perioden er det en reduksjon på 193 (1,0 prosent) fra budsjett 2022. I en periode hvor psykisk helsevern skal prioriteres og det skal tas i bruk nye bygg, vurderer helseforetaket det som en svært krevende situasjon. Behovet for reduksjon i årsverk er forholdsmessig fordelt mellom tjenesteområdene.

I 2023 tas Oslo storbylegevakt i bruk, i 2024 Nytt klinikkbygg og protonsenters ved Radiumhospitalet og i 2025 Ny sikkerhetspsykiatri (inkludert PUA og lokale sikkerhetsplasser for Oslo sykehusområde). Dette er store endringer, og det vil måtte gjøres omfattende årlige vurderinger av hvor mange årsverk helseforetaket har råd til innenfor det enkelte års budsjett.

I ulike framskrivninger av behov for helsepersonell blir det vist til at tilgangen på helsepersonell vil bli en utfordring i de kommende årene, særlig gjelder dette spesialistkompetanse innen sykepleie.

Oslo universitetssykehus HF har i april 2022 51 *lærlinger* innenfor områdene ambulansepersonell, kjøkken og helsefagarbeider/hjelpepleier. Helseforetaket har som målsetting å øke antall lærlinger i årene fremover.

*Ekstern innleie* er forutsatt å ligge på samme nivå, med 111 millioner kroner hvert år for hele planperioden, hvilket utgjør 0,6 prosent av samlede kostnader til lønn og innleie. Til sammenligning brukte Oslo universitetssykehus HF i 2021 192 millioner kroner til innleie av eksternt helsepersonell. Dette innebærer at kostnadene til ekstern innleie allerede er planlagt redusert betydelig allerede i 2022, og dette er nivået som er planlagt videreført i planperioden. I arbeidet med årlige budsjetter vil det vurderes om det er mulig med ytterligere reduksjoner.

*Overtid og ekstrahjelp* viser en reduksjon på en prosent for perioden 2022 - 2026. Overtid og ekstrahjelp utgjør i underkant av syv prosent av de samlede kostnadene til lønn og innleie.

## **Resultatutvikling**

Budsjettet årsresultat for hele perioden 2023-2026 er uendret fra økonomisk langtidsplan 2022-2025, kun oppdatert til 2022-kroner.

Driftsinntektene viser en vekst for perioden 2023-2026 på 4,8 prosent fra budsjett 2022. Dette er basert på inntektsrammer fra Helse Sør-Øst RHF og vekst i pasientbehandlingen på 6,0 prosent innenfor somatikken. Sum driftsinntekter øker dermed mindre enn det som følger av økte aktivitetsbaserte inntekter. Dette skyldes at basisrammen reduseres fra 2022 til 2023.

Driftskostnader, eksklusive avskrivninger, øker med 2,2 prosent mens avskrivningene øker med 28,9 prosent. Dette skyldes at det i perioden 2023 – 2026 blir tatt i bruk nye bygg, som følge av prosjektene Oslo storbylegevakt, Nytt klinikkbygg og protonsenters på

Radiumhospitalet og ny sikkerhetspsykiatri, som inkluderer Regional seksjon psykiatri, utviklingshemning/autisme (PUA) og lokale sikkerhetsplasser for Oslo sykehusområde.

### **Investeringer**

Oslo universitetssykehus HF har flere store byggeprosjekter som samlet vil bidra til å nå målene i helseforetakets *Utviklingsplan 2035*. Prosjektene vil være i tråd med vedtak i styresak 053-2016 *Videreføring av planer for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF*.

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente oppstart av forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet i november 2020, jf. styresak 124-2020. I styrevedtaket til sak 124-2020 ble det henvist til styringsrammen for prosjektet som ble fastsatt i styresak 063-2020 i Helse Sør-Øst RHF. Den samlede styringsrammen for prosjektet er 32 022 millioner kroner (P50-estimat, prisnivå januar 2018), eksklusive kostnader til tomteerverv. Nye Aker er i økonomisk langtidsplan 2023–2026 innarbeidet med 19 899 millioner 2022-kroner, eksklusive ikke-byggnær IKT og inklusive tomt. Nye Rikshospitalet er innarbeidet med 18 619 millioner 2022-kroner, eksklusive ikke-byggnær IKT.

Forprosjektet for nytt klinikkbygg og protonsentert ved Radiumhospitalet ble godkjent i styresak 097-2019, og prosjektet er nå i gjennomføringsfase. Den fastsatte økonomiske styringsrammen er 3 302 millioner kroner (prisnivå januar 2018) for klinikkbygget og 1 541 millioner kroner (prisnivå januar 2018) for protonsentert. Styringsrammene inkluderer ikke-byggnær IKT. Nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet er i økonomisk langtidsplan 2023–2026 innarbeidet med 3 586 millioner 2022-kroner, eksklusive ikke-byggnær IKT. Protonsentert er innarbeidet med 1 728 millioner 2022-kroner. Byggene er planlagt tatt i bruk i løpet av 2024.

Prosjektet Ny sikkerhetspsykiatri fikk i forbindelse med Helse Sør-Øst RHF's styresak 068-2021; *Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for ny sikkerhetspsykiatri* tilslutning til at prosjektet kan videreføres til forprosjekt, med noen justeringer. I styresak 010-2022 ble det besluttet at regional seksjon for psykiatri og utviklingshemning/autisme samlokaliseres med lokal sikkerhet og seksjon regional sikkerhet på Ila og at utbyggingen skjer i en felles etappe. Reguleringsprosessen for tomten på Ila sør gjennomføres som statlig reguleringsplan. I første fase av forprosjektet, planlagt ferdigstilt høsten 2022, skal det etableres en ny styringsramme for prosjektet som inkluderer lokal sikkerhet og regional seksjon for psykiatri og utviklingshemning/autisme. Inntil ny styringsramme er etablert, er Ny sikkerhetspsykiatri etappe en i økonomisk langtidsplan 2023–2026 innarbeidet med 1 113 millioner 2022-kroner og etappe to innarbeidet med 447 millioner 2022-kroner, eksklusive ikke-byggnær IKT. Foreløpig fremdriftsplan anslår at bygget tas i bruk i 2026. I Prop. 1 S (2020-2021) ble prosjektets låneramme fastsatt til 830 millioner 2021-kroner, inkludert bevilgning på 24 millioner kroner til forprosjektering. Basert på oppdatert styringsramme vil det vurderes om det skal søkes om ny låneramme.

I tilknytning til realisering av målbildet for nye Oslo universitetssykehus HF har helseforetaket i sin økonomiske langtidsplan 2023–2026 planlagt med investeringer knyttet til rokader og forberedende aktiviteter på 1 400 millioner kroner, opp fra om lag 500 millioner kroner i økonomisk langtidsplan 2022–2025. Investeringen er forutsatt finansiert med egne midler fra Oslo universitetssykehus HF.

Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) innplasseres i nytt Livsvitenskapsbygg på Gaustad. Livsvitenskapsbygget bygges av Statsbygg på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet.

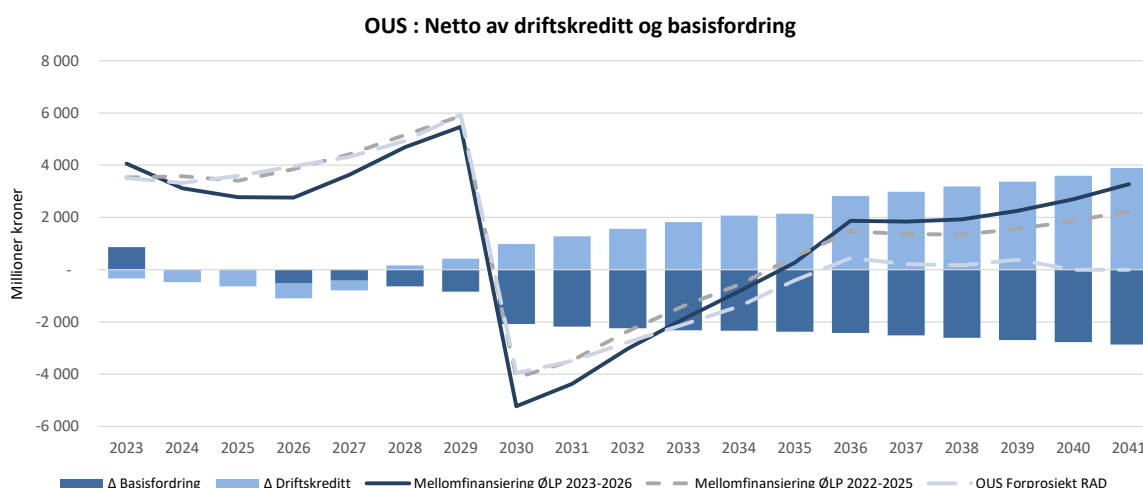
Livsvitenskapsbygget vil inngå i statens husleieordning, og Oslo universitetssykehus HF vil måtte betale en kostnadsdekkende husleie, jf. Prop. 79S (2020-2021). Bygget er planlagt tatt i bruk i 2027. Siden forrige rullering av økonomisk langtidsplan har prosjektet gjennomført ny usikkerhetsanalyse og investeringene har økt ytterligere som følge av tomt og kostnadsvekst. Oslo universitetssykehus HF sin andel av styringsrammen er i økonomisk langtidsplan 2023-2026 forutsatt å være 3 707 millioner 2022-kroner, eksklusive ikke-byggnær IKT, samt 508 millioner kroner til medisinsk-teknisk utstyr i tillegg.

Oslo universitetssykehus HF vil være den største leietakeren i Oslo Storbylegevakt, som ferdigstilles i 2023, jf. styresak 011-2019 og 009-2020.

I tillegg til ordinære løpende investeringer i helseforetaket er det etablert et investeringsprogram knyttet til lukking av tilsynsavvik innenfor brann og arbeidsmiljø, som det gjennom statsbudsjettet er gitt lån til. Dette prosjektprogrammet pågår, og er i hovedsak planlagt ferdigstilt i 2025.

Samlet sett vil utbyggingsprosjektene representere et regionalt løft for Oslo universitetssykehus HF hvor det fremtidige målbildet, jf. styresak 053-2016, legger til rette for bedre pasientbehandling og mer effektiv drift. Et slikt løft krever vesentlig omstilling av driften for å håndtere økte kapitalkostnader.

Helseforetakets investeringsprosjekter medfører behov for mellomfinansiering, se figur 2. Oslo universitetssykehus HF har i perioden det største behovet for mellomfinansiering av helseforetakene i Helse Sør-Øst, 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 tomtesalg.



Figur 2 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2023-2026 og økonomisk langtidsplan 2022-2025.

### Helseforetakets egen vurdering av de største utfordringene for å innfri krav til drift og tiltak for å møte utfordringene

Sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan er det et økt omstillingskrav som følge av redusert basisramme og betydelig økning i tjenestepreis fra Sykehuspartner HF. Økt tjenestepreis innebærer i realiteten at det skal vris ressursbruk fra kliniske oppgaver til

IKT. Det stilles store krav til endring av arbeidsprosesser for å hente ut reelle økonomiske gevinster fra nye IKT-løsninger.

I tillegg kommer midlertidig kostnadsvekst knyttet til dobbel husleie i Oslo storbylegevakt i deler av 2023 samt kostnader knyttet til opplæring av ansatte mv.

Samlet er det anslått at det vil være nødvendig å redusere antall årsverk i 2023 sammenlignet med årets budsjett på 0,3 prosent (51 årsverk) for å nå det økonomiske resultatmålet for 2023 under de forutsetningene som er nevnt ovenfor. Dette kommer i tillegg til planlagt reduksjon av covid-19 relaterte månedsværk innen utgangen av 2022.

På dette tidspunktet har Oslo universitetssykehus HF ikke tilstrekkelig omfang av tiltak for å møte det økonomiske kravet for 2023. Dette gjelder innenfor alle tjenestoområder, også psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

## 2.3 Sunnaas sykehus HF

Tabell 3 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Sunnaas sykehus HF.

| Sunnaas sykehus HF                                                | 2019  | 2020  | 2021  | B2022 | Økonomisk langtidsplan |       |       |       |
|-------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|
|                                                                   |       |       |       |       | 2023                   | 2024  | 2025  | 2026  |
| Resultat justert for salgs effekter og forserte avskrivninger     | 6     | 21    | 17    | 7     | 6                      | 3     | 3     | 3     |
| Resultatgrad justert for salgs effekter og forserte avskrivninger | 0,9 % | 3,5 % | 2,6 % | 1,1 % | 0,9 %                  | 0,5 % | 0,5 % | 0,5 % |
| EBITDA margin                                                     | 4,1 % | 6,9 % | 5,7 % | 4,0 % | 4,3 %                  | 4,3 % | 4,7 % | 5,0 % |
| ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for                  | 5 673 | 4 836 | 5 356 | 5 942 | 5 981                  | 6 001 | 6 080 | 6 159 |
| Brutto månedsværk (utbetalt tid)                                  | 562   | 585   | 588   | 574   | 571                    | 568   | 565   | 556   |
| ISF-produktivitet                                                 | 0,95  | 0,76  | 0,85  | 0,94  | 0,95                   | 0,96  | 0,98  | 0,97  |

Tabell 3: Sunnaas sykehus HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2023-2026. Resultat i millioner kroner.

### Aktivitet

Sunnaas sykehus HF har planlagt med en sterk vekst i polikliniske konsultasjoner i planperioden. Antall konsultasjoner øker med 42 prosent frem til 2026. Foretaket budsjetterer samtidig med reduksjon av 20 senger i perioden 2022-2026, hvorav seks senger er lagt ned i 2022. De resterende sengene fjernes i juli 2026 når eksisterende sengebygg avvikles og nytt bygg tas i bruk.

Antall ISF-poeng er på samme nivå som forrige økonomisk langtidsplan. Sunnaas sykehus HF har en total vekst frem til 2026 på 3,7 prosent.

### Bemanning

Sunnaas sykehus HF planlegger for en reduksjon i brutto månedsværk på 3,3 prosent i planperioden. Dette er månedsværk innen administrasjon og ledelse, pasientrettede stillinger, sykepleiere og helsefagarbeidere. Helseforetaket har ikke planlagt for bruk av innleid personell i planperioden.

Selv om det har vist seg vanskelig å hente ut gevinster fra økt satsing på teknologi og IKT, planlegger helseforetaket å redusere andelen lønnskostnader av totale kostnader, til fordel for teknologi. I tillegg planlegges det med en gradvis økning av ansettelse av teknologer, ingeniører o.l. for å betjene teknisk utstyr og tekniske løsninger som helseforetaket satser på i fremtiden. Flere viktige sparetiltak er basert på innføring av ny teknologi, eller utvidet bruk av eksisterende løsninger.

For å oppnå ønsket kompetanse har Sunnaas sykehus HF sett på flere tiltak. Naturlig avgang vil gi muligheten til å erstatte seniorer med juniorer uten at det vil gå på bekostning av kvalitet.

Helseforetaket har et ansettelsesutvalg som vurderer alle ledige stillinger (faste og lange vikariater). Formålet er å ha kontroll på bemanningsutviklingen. Fra 2028 -2042 har helseforetaket budsjettert med en økning på ett årsverk årlig innen IKT/teknologi for å møte behov for denne type kompetanse knyttet til klinisk aktivitet.

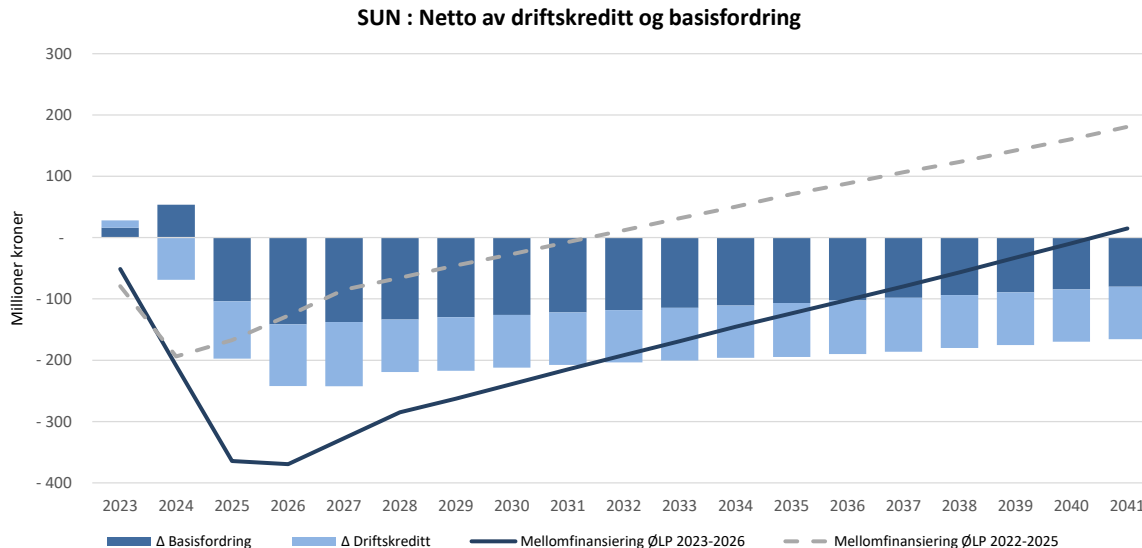
### Resultatutvikling

Sunnaas sykehus HF legger opp til et positivt resultat i hele planperioden. Det legges opp til gevinster på salg av eiendom for totalt 59 millioner kroner i perioden 2025 til 2028 i tillegg til ordinært resultat.

### Investeringer

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente at prosjektet Byggetrinn tre videreføres til konseptfase i styresak 117-2021. Investeringsnivået forutsatt i økonomisk langtidsplan 2023–2026 er 477 millioner kroner, som fra helseforetakets side er forutsatt finansiert med henholdsvis egne midler (210 millioner kroner) og regional finansiering (266 millioner kroner). Prosjektet har større omfang enn i økonomisk langtidsplan 2022-2025, som forutsatte egenfinansiering av 165 millioner kroner av totalt investeringsnivå på 360 millioner kroner.

Helseforetakets investeringsprosjekter medfører behov for mellomfinansiering, se figur 3.



Figur 3 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2023-2026 og økonomisk langtidsplan 2022-2025.

### Helseforetakets egen vurdering av de største utfordringene for å innfri krav til drift og tiltak for å møte utfordringene

Sunnaas sykehus HF identifiserer flere utfordringer som helseforetaket mener å ha til felles med andre helseforetak. Dette inkluderer nye byggeprosjekter, økte IKT-kostnader uten at helseforetaket klarer å ta i bruk ny teknologi og hente ut gevinster, økt beredskap og datasikkerhet, vridning mot dagbehandling og poliklinikk, mer ressurskrevende

pasienter, ABE-reformen og svekket likviditet på grunn av høyere betalbar pensjonspremie enn bokført pensjonskostnad.

Sunnaas sykehus HF planlegger flere tiltak for å møte utfordringene. De viser til flere pågående og planlagte prosjekter hvor noen er prinsipper for kliniske arealer inkludert etablering av intervensjonssenter, fordeling av sengearealer og samlet stab og administrasjon. Helseforetaket forventer også at nytt bygg vil effektivisere aktiviteten.

## 2.4 Sykehuset i Vestfold HF

Tabell 4 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Sykehuset i Vestfold HF.

| Sykehuset i Vestfold HF                                           | 2019   | 2020   | 2021   | B2022  | Økonomisk langtidsplan |        |        |        |
|-------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|------------------------|--------|--------|--------|
|                                                                   |        |        |        |        | 2023                   | 2024   | 2025   | 2026   |
| Resultat justert for salgs effekter og forserte avskrivninger     | 132    | 224    | 133    | 20     | 20                     | 20     | 30     | 50     |
| Resultatgrad justert for salgs effekter og forserte avskrivninger | -1,5 % | 1,8 %  | 1,7 %  | 1,7 %  | 1,6 %                  | 1,4 %  | 1,4 %  | 0,6 %  |
| EBITDA margin                                                     | 5,6 %  | 7,4 %  | 5,3 %  | 5,2 %  | 5,6 %                  | 5,6 %  | 5,7 %  | 5,6 %  |
| ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for                  | 62 464 | 60 040 | 63 571 | 65 695 | 66 655                 | 67 867 | 69 100 | 70 359 |
| Brutto månedsverk (utbetalt tid)                                  | 4 123  | 4 188  | 4 280  | 4 242  | 4 205                  | 4 228  | 4 237  | 4 273  |
| ISF-produktivitet                                                 | 1,77   | 1,64   | 1,72   | 1,85   | 1,91                   | 1,93   | 1,96   | 1,98   |

Tabell 4: Sykehuset i Vestfold HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2023-2026. Resultat i millioner kroner.

### Aktivitet

Helseforetaket innfrir kravet om vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hvert år og hvert omsorgsnivå.

Sykehuset i Vestfold HF planlegger for en vekst i aktivitet på alle tjenesteområder fremover. Det legges opp til en vekst i ISF-poeng somatikk på 7,1 prosent og psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på 4,5 prosent.

For polikliniske opphold innen somatikk og tverrfaglig spesialisert rusbehandling budsjetteres det med en årlig vekst på to prosent, mens det for psykisk helsevern voksne samt barn og unge budsjetteres det med en årlig vekst på en prosent.

For antall utskrivninger (døgn) forventes det en vekst på 7,1 prosent for både psykisk helsevern voksne og barn og unge i planperioden. For antall liggedøgn er det forventet en vekst på 2,0 prosent for psykisk helsevern voksne og 4,1 prosent for psykisk helsevern barn og unge i samme periode.

### Bemanning

I 2021 la Sykehuset i Vestfold HF til grunn en økning i årsverk innen somatikk for å ta høyde for utfordringene med planlegging og innflytting i nye bygg, samtidig som aktiviteten skulle opprettholdes. Det forventes at disse årsverkene tas ut av somatikken i 2022 og 2023, samtidig som psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling får en økning. Sykehuset i Vestfold HF opplever nå en større utfordring enn tidligere med å rekruttere kompetente pleie- og legeressurser.

### Resultatutvikling

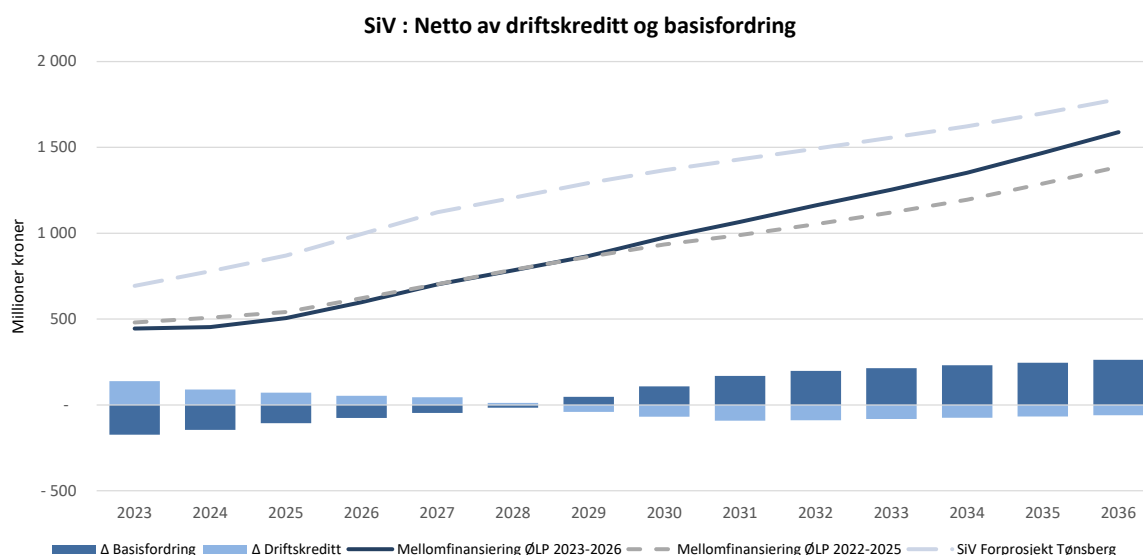
Sykehuset i Vestfold HF planlegger for et resultat i 2023 og 2024 tilsvarende budsjett 2022 på 20 millioner kroner, og deretter en svak økning for hvert år. Helseforetaket påpeker at

risikoen for negative resultatavvik er stor i 2023 og 2024. Dette skyldes i hovedsak at den somatiske delen av helseforetaket må tilpasse seg ny organisering, pasientflyt og bygningsmasse.

### Investeringer

Tønsbergprosjektet ble godkjent for detaljprosjektering og bygging i styresak 009-2017. Bygget ble tatt i bruk høsten 2021. Det gjenstår enkelte avsluttende arbeider i 2022. Prosjektet «Nære kontorer» er innarbeidet, med investeringsnivå i økonomisk langtidsplan på 99 millioner kroner der 35 millioner kroner omdisponeres fra rammen til Tønsbergprosjektet og 64 millioner finansieres med egne midler fra Sykehuset i Vestfold HF.

Helseforetakets investeringsprosjekter viser ikke behov for mellomfinansiering, da foretaket er i netto fordringsposisjon i perioden, se figur 4.



Figur 4 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2023-2026 og økonomisk langtidsplan 2022-2025.

### Helseforetakets egen vurdering av de største utfordringene for å innfri krav til drift og tiltak for å møte utfordringene

Innflyttingen i det nye somatikkbygget er klart den største utfordring de nærmeste årene, både i forhold til aktivitetsforutsetningen og kostnadsutviklingen. Kostnadsveksten knyttet til IKT og legemidler er også en utfordring. I tillegg er det i 2022, med fare for følgevirkninger i årene som kommer, risiko for høyere lønns- og prisvekst enn forutsatt i budsjettet. ØLP 2023-2026 forutsetter at helseforetaket har kontroll på disse områdene ved inngangen til 2023.

## 2.5 Sykehuset Innlandet HF

Tabell 5 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Sykehuset Innlandet HF.

| Sykehuset Innlandet HF                                            | 2019   | 2020   | 2021   | B2022   | Økonomisk langtidsplan |         |         |         |
|-------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------|------------------------|---------|---------|---------|
|                                                                   |        |        |        |         | 2023                   | 2024    | 2025    | 2026    |
| Resultat justert for salgs effekter og forserte avskrivninger     | 52     | 40     | -14    | 40      | 80                     | 120     | 150     | 180     |
| Resultatgrad justert for salgs effekter og forserte avskrivninger | 1,6 %  | 2,7 %  | 1,5 %  | 0,2 %   | 0,2 %                  | 0,2 %   | 0,3 %   | 0,5 %   |
| EBITDA margin                                                     | 3,5 %  | 3,1 %  | 2,3 %  | 2,9 %   | 2,7 %                  | 3,1 %   | 3,4 %   | 3,9 %   |
| ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for                  | 98 439 | 89 517 | 95 807 | 100 811 | 102 047                | 103 304 | 104 580 | 105 876 |
| Brutto månedsverk (utbetalt tid)                                  | 6 751  | 6 798  | 6 861  | 6 768   | 6 772                  | 6 748   | 6 719   | 6 688   |
| ISF-produktivitet                                                 | 1,77   | 1,58   | 1,69   | 1,82    | 1,83                   | 1,85    | 1,88    | 1,90    |

Tabell 5: Sykehuset Innlandet HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2023-2026. Resultat i millioner kroner.

## Aktivitet

Helseforetaket innfrir kravet om vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hvert år og hvert omsorgsnivå. Sykehuset Innlandet HF planlegger for en vekst i ISF-poeng på 5,0 prosent for somatikk og 4,5 prosent for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra 2022 til 2026.

For polikliniske opphold forutsettes en vekst i hvert av årene i planperioden på 2,6 prosent for somatikk, 1,0 prosent for psykisk helsevern voksne og barn og unge og 0,5 prosent for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Veksten er basert på forventet befolkningsutvikling. Veksten i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil bli håndtert gjennom økt produktivitet i poliklinikkene. Andel digitale konsultasjoner med video og telefon skal økes til 25 prosent innen 2024.

Det er budsjettet med en vekst på to prosent for både antall utskrivninger og antall liggedøgn innen både psykisk helsevern voksne og barn og unge i planperioden.

Sykehuset Innlandet HF vurderer at risikoen for ikke å nå plantallene for aktiviteten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling knytter seg blant annet til rekrutteringssituasjonen.

## Bemanning

Sykehuset Innlandet HF har budsjettet med en liten økning i antall månedsverk i 2023 for deretter å redusere bemanningen de neste årene.

Et sentralt område i virksomhetsstrategien er arbeidet med ny sykehusstruktur i Innlandet. Når valg av sykehusstruktur er bestemt i løpet av høsten 2022 intensiveres arbeidet med å etablere en endret organisasjons- og ledelsesmodell. Sykehuset Innlandet HF vurderer refordeling av oppgaver mellom lokalisasjonene for å redusere bemanningskostnader og effektivisere drift. Det vil for eksempel bli sett på mulighetene for å ta ned på vaktlinjer og merkantilt personell der digitale løsninger vil kunne virke rasjonaliserende. Foretaket har flere fagområder som er sårbare for rekruttering og med høy gjennomsnittsalder. Dette er særlig innen ulike legespesialister og spesialsykepleiere, og utdanningskapasitet for disse gruppene styrkes. Det vil og prioriteres rekruttering av annet kritisk personell som sykepleiere og helsefagarbeidere. Rekruttering til psykisk helsevern og rusbehandling prioriteres. Det er gjennomført en kartlegging av hvilke faktorer som fører til økt turnover. Kartleggingen viser at det behov for å igangsette tiltak med fokus på blant annet fagutvikling, ledelsesutvikling, redusert arbeidsbelastning og omdømmebygging.

## Resultatutvikling

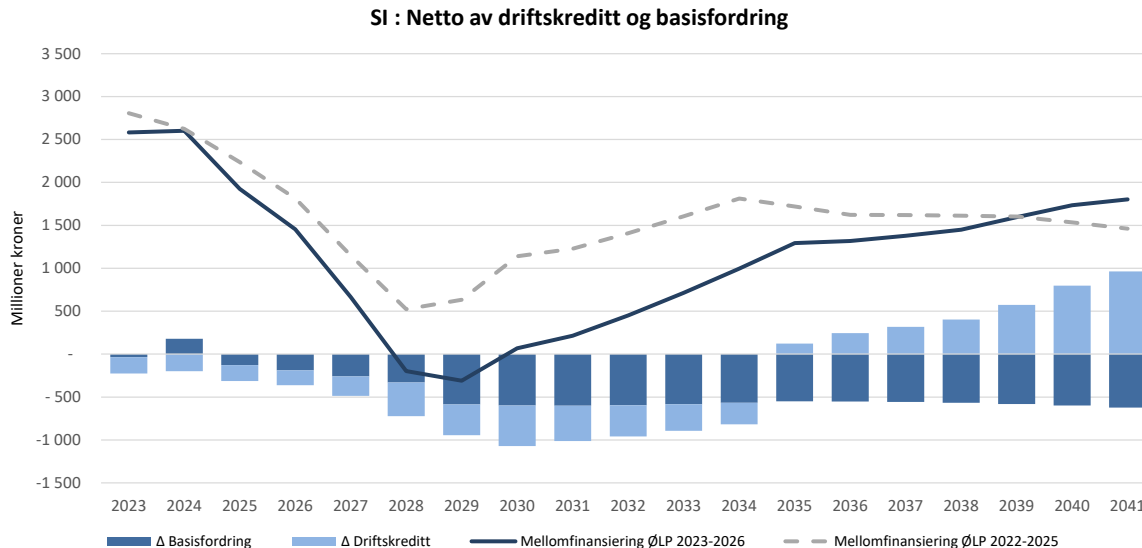
Sykehuset Innlandet HF legger opptil en gradvis bedring i resultatene i planperioden, men legger til at det er stor usikkerhet til om de klarer å omstille og tilpasse driften tilstrekkelig innenfor nåværende struktur. For å sikre en bærekraftig drift med økende positive resultater, må helseforetaket i løpet av fireårsperioden redusere driftsnivået med om lag 230 millioner kroner i forhold til dagens nivå. For å oppnå ønsket resultatmål, legges det opp til generell effektivisering av driften innenfor nåværende struktur. I tillegg planlegger helseforetaket driftstilpasninger for å øke resultatene fram mot ny sykehusstruktur.

## Investeringer

Investeringsnivået for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (Mjøsseykehuset, jf. styresak i Helse Sør-Øst RHF, 058-2021) er innarbeidet i økonomisk langtidsplan med 8 650 millioner kroner (2018-kroner), som er prisjustert til 10 152 millioner kroner i økonomisk langtidsplan 2023–2026. I økonomisk langtidsplan 2023–2026 er forutsetningene fra økonomisk langtidsplan 2022-2025 videreført, og det er tatt høyde for at byggefasen startes i 2025, med planlagt bruk av byggene fra 2030.

Helseforetaket har i tillegg innarbeidet nødvendige påkostninger og oppgradering av eksisterende bygg som skal videreføres i den nye sykehusstrukturen i henhold til målbildet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Økonomisk langtidsplan 2023–2026 inkluderer også investeringsestimer for ikke-bygg nær IKT og luftambulansbase.

Helseforetakets investeringsprosjekter utløser behov for mellomfinansiering i årene 2028 og 2029 med et bunnpunkt på om lag 300 millioner kroner i 2029, se figur 5.



Figur 5 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2023-2026 og økonomisk langtidsplan 2022-2025.

## Helseforetakets egen vurdering av de største utfordringene for å innfri krav til drift og tiltak for å møte utfordringene

Økonomisk langtidsplan 2023-2026 og tidligere økonomiske langtidsplaner viser at Sykehuset Innlandet HF står i en krevende økonomisk situasjon både nå og i årene framover. Utfordringene er uavhengig av koronapandemien. Den utfordrende økonomiske

effekten av overføringen av spesialisthelsetjenestene i Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus HF i 2019 preger fortsatt foretakets økonomi og vil gjøre det i flere år fremover. Beredskapssituasjonen under pandemien har medført at det nødvendige omstillingsarbeidet er forsinket. Helseforetaket har en befolkningsvekst som er lavere enn andre helseforetak i regionen, samtidig som opptaksområdet Innlandet får en stadig økende andel eldre i befolkningen.

Helseforetaket er tildelt ettårig inntektsstøtte fra eier på 30 millioner kroner i 2022 som bidrag til den nødvendige omstillingen i helseforetaket. Dette vil ikke bli videreført i 2023.

## 2.6 Sykehuset Telemark HF

Tabell 6 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Sykehuset Telemark HF.

| Sykehuset Telemark HF                                             | 2019   | 2020   | 2021   | B2022  | Økonomisk langtidspan |        |        |        |
|-------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|--------|--------|--------|
|                                                                   |        |        |        |        | 2023                  | 2024   | 2025   | 2026   |
| Resultat justert for salgs effekter og forserte avskrivninger     | 44     | 42     | 26     | 60     | 60                    | 60     | 40     | 40     |
| Resultatgrad justert for salgs effekter og forserte avskrivninger | 1,3 %  | 1,0 %  | -0,3 % | 0,9 %  | 1,8 %                 | 2,7 %  | 3,3 %  | 4,0 %  |
| EBITDA margin                                                     | 3,1 %  | 3,3 %  | 3,0 %  | 3,5 %  | 3,1 %                 | 3,2 %  | 3,6 %  | 3,9 %  |
| ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for                  | 46 108 | 43 377 | 45 816 | 47 767 | 47 820                | 47 976 | 48 335 | 48 694 |
| Brutto månedsverk (utbetalt tid)                                  | 2 990  | 3 056  | 3 103  | 3 050  | 3 096                 | 3 103  | 3 107  | 3 108  |
| ISF-produktivitet                                                 | 1,72   | 1,57   | 1,64   | 1,75   | 1,76                  | 1,78   | 1,78   | 1,80   |

Tabell 6: Sykehuset Telemark HF: nøkkeltall økonomisk langtidspan 2023–2026. Resultat i millioner kroner

### Aktivitet

Helseforetaket innfrir kravet om vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hvert år og hvert omsorgsnivå.

Sykehuset Telemark HF planlegger for en lavere aktivitetsvekst i somatikk i planperioden enn gjennomsnittet for regionen samlet som følge av den relativt lavere befolknings- og behovsvekst i Telemark. Helseforetaket legger opp til en vekst i ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, legemidler og FBV) på 1,9 prosent målt mot budsjett 2022, og en aktivitetsvekst for polikliniske opphold innen somatikk på 3,8 prosent for perioden 2023–2026.

Helseforetaket legger til grunn en økning i ISF-poeng innen psykisk helsevern barn og unge på 8,7 prosent fra budsjett 2022, mens psykisk helsevern voksne øker med 6,1 prosent. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling planlegges det en vekst på 15 prosent. En slik vekst krever økning i produktiviteten gjennom flere polikliniske opphold per behandler per dag innen både psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

### Bemanning

Sykehuset Telemark HF legger opp til en moderat vekst i bemanningen i planperioden. Det er rekrutteringsutfordringer innen flere fag/spesialiteter og et behov og forventning om økt utdanning av AIOBK-sykepleiere.

Hovedutfordringen i helseforetaket er å nå målsettingen om produktivitetsvekst, hvor det kreves reduksjon i brutto årsverk samt økt aktivitet.

## Resultatutvikling

Den økonomiske langtidsplanen er utarbeidet under større usikkerhet enn i en normal situasjon grunnet langsiktige effekter av koronapandemien på helseforetakets drift.

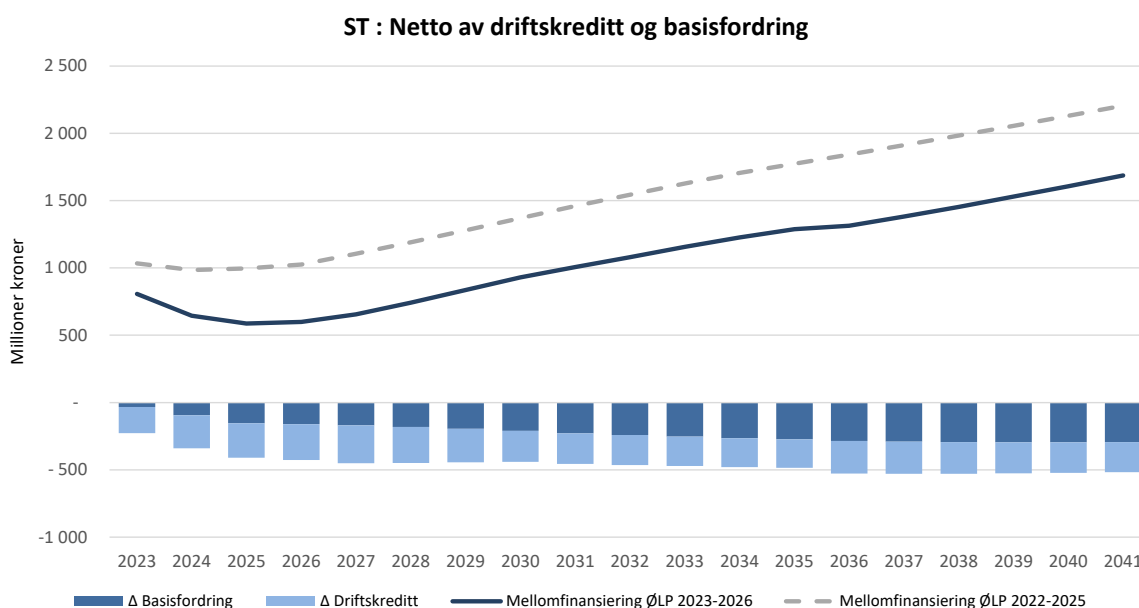
Sykehuset Telemark HF planlegger med positive resultater for perioden 2023–2026. Det legges opp til ytterligere forbedring av årsresultat etter at USS-prosjektet er gjennomført. Dette er nødvendig for å oppnå bæreevne til løpende investeringer, og gi rom for videreutvikling av tjenestetilbudet i helseforetaket.

Planlagt resultatbane gir helseforetaket rom til å jobbe med kompetanseoppbygging og organisasjonsutvikling som forutsettes i USS-prosjektet, samt jobbe strukturert med identifisering av tiltak og gevinstrealisering.

## Investeringer

Styret i Helse Sør-Øst RHF har godkjent konseptrapport for prosjekt utbygging somatikk Skien (USS), jf. styresak 132-2020. Prosjektet startet forprosjektfase i 2022 etter tildeling av lån over statsbudsjettet for 2022. Prosjektet omfatter etablering av stråleterapi med støttefunksjoner, nytt bygg for sengeområder og utbygging og ombygging av akuttmottak. Det anslås i fremdriftsplan at forprosjekt ferdigstilles i 2022, at første hele driftsår for strålesenteret blir i 2025 og at prosjektet i sin helhet ferdigstilles i 2026/2027. Investeringsnivået lagt til grunn i økonomisk langtidsplan 2023–2026 er 1192 millioner kroner.

Helseforetakets investeringsprosjekter medfører ikke behov for mellomfinansiering, da foretaket er i netto fordringsposisjon i perioden, se figur 6.



Figur 6 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2023-2026 og økonomisk langtidsplan 2022-2025.

## Helseforetakets egen vurdering av de største utfordringene for å innfri krav til drift og tiltak for å møte utfordringene

Sykehuset Telemark HF påpeker at behovet for driftseffektiviseringer i perioden 2023-2026 er i nivå 135-140 millioner kroner. Helseforetaket må i denne perioden starte opp igjen arbeidet med effektivisering med tilhørende produktivitetsvekst. Dette ble utsatt på

grunn av pandemien i 2020-2021. Resultatbanen forutsetter forbedringsarbeid i alle deler av virksomheten i de neste årene. En overordnet vurdering av utfordringsbildet tilsier at risikoen for manglende oppnåelse av resultatbanen er lavere enn i tidligere ØLP. Imidlertid er det en ikke ubetydelig risiko knyttet til blant annet ettervirkningene av pandemien, den demografiske utviklingen og rekrutteringsevne i planperioden.

## 2.7 Sykehuset Østfold HF

Tabell 7 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Sykehuset Østfold HF.

| Sykehuset Østfold HF                                              | 2019   | 2020   | 2021   | B2022  | Økonomisk langtidsplan |        |        |        |
|-------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|------------------------|--------|--------|--------|
|                                                                   |        |        |        |        | 2023                   | 2024   | 2025   | 2026   |
| Resultat justert for salgs effekter og forserte avskrivninger     | -131   | -2     | -17    | 20     | 24                     | 62     | 107    | 173    |
| Resultatgrad justert for salgs effekter og forserte avskrivninger | 0,6 %  | 0,6 %  | 0,3 %  | 0,8 %  | 0,8 %                  | 0,8 %  | 0,5 %  | 0,5 %  |
| EBITDA margin                                                     | 4,5 %  | 6,0 %  | 4,8 %  | 5,5 %  | 6,5 %                  | 6,9 %  | 7,1 %  | 7,0 %  |
| ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for                  | 79 811 | 78 084 | 83 245 | 87 130 | 88 219                 | 89 102 | 89 993 | 90 713 |
| Brutto månedsverk (utbetalt tid)                                  | 5 154  | 5 350  | 5 511  | 5 459  | 5 461                  | 5 491  | 5 506  | 5 555  |
| ISF-produktivitet                                                 | 1,79   | 1,66   | 1,69   | 1,82   | 1,84                   | 1,85   | 1,87   | 1,86   |

Tabell 7: Sykehuset Østfold HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2023–2026. Resultat i millioner kroner

### Aktivitet

Helseforetaket innfrir kravet om vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hvert år og hvert omsorgsnivå.

Sykehuset Østfold HF legger opp til aktivitetsvekst på 4,3 prosent målt i antall ISF-poeng i planperioden. Det planlegges for en høyere aktivitet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er imidlertid risiko innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved at det er liten økning i henvisningsgrunnlaget og at tjenestebehovet i stor grad antas å være dekket. Det er estimert positive effekter ved utvidelse av bygg, stråleterapi og kreftsenter fra 2028. Aktivitetsveksten som legges til grunn forutsetter både bedre utnyttelse av eksisterende lokaler og produktivitetsvekst på flere områder. På litt lenger sikt er det behov for å øke sengekapasitet innenfor somatikken.

### Bemanning

Sykehuset Østfold HF har lagt opp til marginal vekst i bemanning i 2023. I 2024 og 2025 ligger det an til vekst på bemanning, men lavere enn forventet aktivitetsvekst. Fra 2026 er det forventet økt bemanning utover aktivitetsveksten. Dette er i hovedsak knyttet til forberedelse for utvidelse av bygg og stråleterapi som planlegges i full drift fra 2028. Videre har helseforetaket en ambisjon om å jobbe videre med oppgaveglidning mellom yrkesgrupper for å oppnå bedre utnyttelse av knapt personell, men at oppgaveglidning ikke er gjenspeilet i økonomisk langtidsplan. Sykehuset Østfold HF anser det for å være god sammenheng mellom resultat, aktivitet og bemanning. For innleie er det lagt inn de samme kostnadene hvert år fra 2024.

### Resultatutvikling

Sykehuset Østfold HF har budsjettert med positive resultater i hele planperioden. Dette genererer overskudd til finansiering av fremtidige investeringer.

## **Investeringer**

Sykehuset Østfold HF har i sitt innspill til økonomisk langtidsplan omtalt flere prosjekter, herunder utvidelse av akuttmottaket på Kalnes (sak 115-2019), samlokalisering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Fredrikstad (sak 089-2020) og i Indre Østfold (086-2019), stråle- og somatikkbygg Kalnes (sak 088-2022) og andre, mindre prosjekter. Helseforetaket leier lokaler for administrasjonsbygg på Kalnes (sak 117-2019).

Stråle- og somatikkbygg Kalnes er foreløpig innarbeidet med 1 750 millioner kroner fra 2026 til 2029, i påvente av at prosjektet konkretiseres nærmere. Det er en betydelig økning på om lag 1 200 millioner kroner fra fjorårets ØLP-innspill, da prosjektets omfang nå blant annet inkluderer kapasitetsøkning på somatikk.

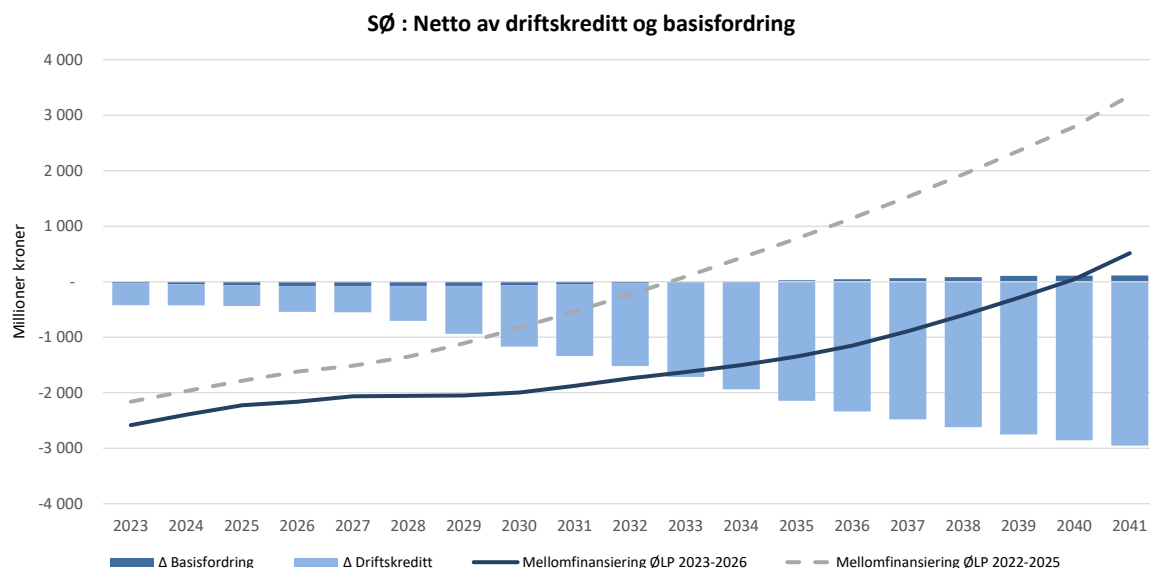
Utvidelse av akuttmottaket er planlagt ferdigstilt i 2023, og det påløper cirka 95 millioner kroner i 2022 og 2023 i innspill til økonomisk langtidsplan 2023–2026. Investeringen finansieres ved bruk av tidligere opparbeidende rettigheter fra salg av bygg og tilbakebetalinger fra IKT-investeringer.

Ny ambulansestasjon i Sarpsborg er innarbeidet i langtidsplanen med finansiell leieavtale, etter godkjenning i Helse Sør-Øst RHF i styresak 030-2021. Helseforetaket har innarbeidet ny ambulansestasjon i Halden i økonomisk langtidsplan 2023–2026. Den er forventet ferdigstilt i 2024 med en lokal investering på 40 millioner kroner.

Samlokalisering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved St. Joseph skal ferdigstilles 2022. Kostnadsrammen er på 98 millioner kroner til vedlikehold og investering. I forbindelse med arbeidsmarkedsrettede «koronatiltak» ble det bevilget 35 millioner kroner til dette prosjektet. Dette medfører en reduksjon i tilsvarende beløp fra bruk av egne midler.

Med bakgrunn i kapasitetssituasjonen ved Sykehuset Østfold HF, Kalnes, er det igangsatt arbeid med kapasitetsøkende tiltak på kort- og mellomlang sikt. Det arbeides med en langsiktig tilnærming i prosjektet for Stråle- og somatikkbygg på Kalnes (omtalt over).

Utbyggingen på Kalnes, ferdigstilt i 2015, ga behov for mellomfinansiering. Helseforetakets plan viser at dette vil vedvare og vil først oppnå en netto positiv fordringsposisjon fra 2040. I forhold til fjorårets beregning skyldes forverringen svakere resultater, manglende effektivisering i helseforetaket, samt økt investeringsomfang i somatikk og stråle på Kalnes, se figur 7:



Figur 7 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2023–2026 og økonomisk langtidsplan 2022–2025.

### Helseforetakets egen vurdering av de største utfordringene for å innfri krav til drift og tiltak for å møte utfordringene

Sykehuset Østfold HF skriver at henvisningsvolumet innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling er stabilt, og det er ingen fristbrudd og kort ventetid. Utviklingen i medikamentkostnader, tjenestepreisen fra Sykehuspartner HF og økte finanskostnader utfordrende. Helseforetaket understreker videre en fortsatt mangel på spesialister innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Helseforetaket planlegger å møte utfordringene ved å øke produktiviteten, bedre utnyttelsen av lokalene, spesielt behandlingsrom, og tett oppfølging av kjøp innenfor avtaler. Dette gjelder blant annet å anskaffe medikamenter til laveste pris, behandlingshjelpemidler og medisinske forbruksvarer.

## 2.8 Sørlandet sykehus HF

Tabell 8 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Sørlandet sykehus HF.

| Sørlandet sykehus HF                                              | 2019   | 2020   | 2021   | B2022  | Økonomisk langtidsplan |        |        |        |
|-------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|------------------------|--------|--------|--------|
|                                                                   |        |        |        |        | 2023                   | 2024   | 2025   | 2026   |
| Resultat justert for salgs effekter og forserte avskrivninger     | 44     | 187    | 125    | 80     | 100                    | 100    | 120    | 120    |
| Resultatgrad justert for salgs effekter og forserte avskrivninger | 0,6 %  | 2,7 %  | 1,6 %  | 1,0 %  | 1,3 %                  | 1,2 %  | 1,5 %  | 1,5 %  |
| EBITDA margin                                                     | 2,6 %  | 4,8 %  | 3,9 %  | 3,2 %  | 3,5 %                  | 3,6 %  | 3,9 %  | 3,9 %  |
| ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for                  | 80 039 | 76 244 | 80 939 | 84 676 | 85 341                 | 86 679 | 88 043 | 89 437 |
| Brutto månedsverk (utbetalt tid)                                  | 5 709  | 5 822  | 5 908  | 5 731  | 5 665                  | 5 680  | 5 677  | 5 702  |
| ISF-produktivitet                                                 | 1,69   | 1,49   | 1,58   | 1,72   | 1,76                   | 1,77   | 1,80   | 1,81   |

Tabell 8: Sørlandet sykehus HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2023–2026. Resultat i millioner kroner.

### Aktivitet

Helseforetaket innfrir kravet om vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hvert år og innenfor hvert omsorgsnivå.

Sørlandet sykehus HF har lagt til grunn en ISF-vekst i somatikk på om lag 1,4 prosent årlig i de fire første årene, og om lag 2,1 prosent årlig vekst i de fire første årene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helseforetaket viser til at det er utfordringer knyttet til rekruttering av spesialister, samt situasjonen med gevinstrealisering i forbindelse med nybygg psykiatri med innflytting i 2023. I forbindelse med innflytting i nytt psykiatribygg er det planlagt en mindre kapasitetsoverføring i sengekapasitet fra voksenpsykiatri til barne- og ungdomspsykiatri. Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil i all hovedsak hente ut produktivitetsvekst på aktivitet, da bemanning synes å bli relativt stabil, med unntak av gevinstrealisering nybygg. Her vil bruk av ny teknologi være en vesentlig faktor for å oppnå dette.

Sørlandet sykehus HF har en negativ utvikling fra budsjett 2022 til økonomisk langtidsplan 2023 for utskrivninger og liggedøgn innen VOP. Dette skyldes innflytting i nytt psykiatribygg i 2023 og dermed er det lagt til grunn en planlagt endring hvor antall sengeplasser innen voksenpsykiatrien går noe ned, og sengeplassene innenfor barne- og ungdomspsykiatrien går noe opp.

### **Bemanning**

Sørlandet sykehus HF har lagt til grunn redusert bruk av ressurser både innen pleiepersonell og merkantile stillinger. Dette vil gradvis bli hentet ut i de neste årene kombinert med gjennomgang av arbeidsprosesser og regionale digitaliseringsprosjekter, samt automatisering av laboratorier.

Det er planlagt for at innleid arbeidskraft skal ligge på samme nivå som i budsjett 2022.

### **Resultatutvikling**

Sørlandet sykehus HF har lagt til grunn et styrket resultat på 40 millioner kroner fra budsjett 2022 til ØLP 2026. Dette for å skape økt investeringsevne og bærekraft for både nybygg psykiatri 2023, og deretter nytt akuttbygg i Kristiansand i 2028. Det planlegges videre nytt Kvinne/Barn bygg ferdig i 2031, samt oppstart av reduksjon vedlikeholdsetterslep TG3/TG2 fra og med 2027. Videre er det lagt til grunn at virksomhetsprogrammet Kvalitet og modernisering (KOM) skal bidra til vesentlige forbedringer i driften i fremover, i sum om lag 130 millioner kroner i en kombinasjon av økt aktivitet og reduksjon i årsverksforbruk.

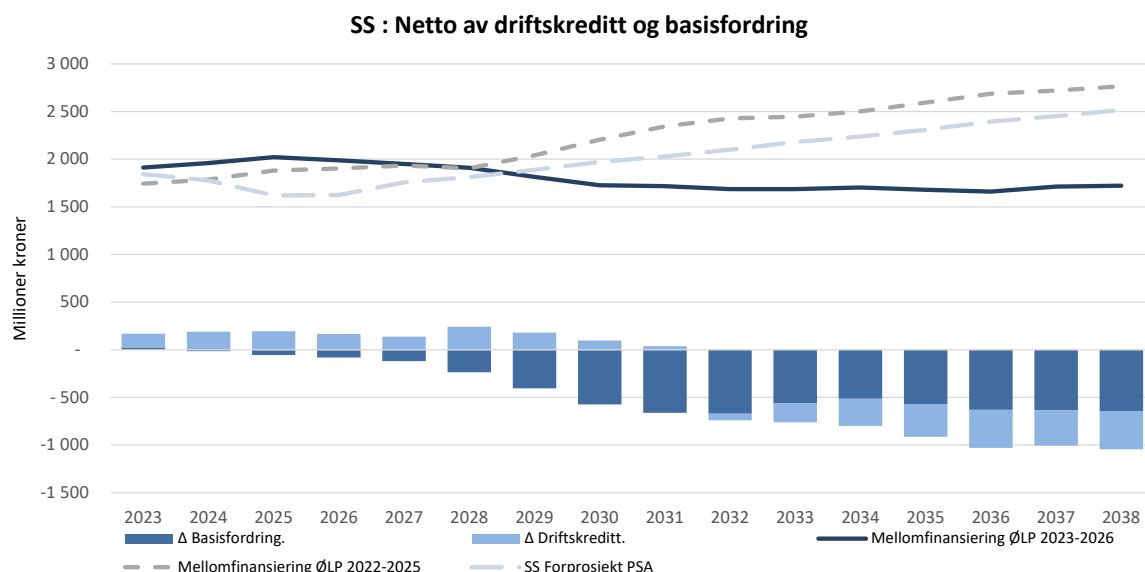
### **Investeringer**

Forprosjektet for nytt psykiatribygg i Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF ble godkjent i styresak 038-2020, og bygget er nå i gjennomføringsfase. Bygget ventes tatt i bruk i 2023. Prosjektet er i økonomisk langtidsplan 2023–2026 innarbeidet med 972 millioner kroner (2022-kroner) inklusive ikke-byggnær IKT.

Sørlandet sykehus HF har i innspillet til økonomisk langtidsplan innarbeidet nytt akuttbygg Kristiansand med planleggingsramme lik 1 078 millioner kroner (2022-kroner). Akuttbygg Kristiansand ble videreført til konseptfase etter styresak 142-2021 i Helse Sør-Øst RHF. Videre har helseforetaket innarbeidet andre prosjekter i sitt innspill, herunder bygg for kvinne/barn og utbedringer av flere sykehusbygg blant annet i Arendal og Flekkefjord. Tidligfaseplanlegging i henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* er ikke startet for disse prosjektene, og en eventuell prosjektinnramming må godkjennes av Helse Sør-Øst RHF i henhold til gjeldende

fullmaktregime. Øvrige prosjekter må innpasses innenfor foretaksgruppens økonomiske handlingsrom, og det legges opp til en sekvensiell gjennomføringsplan.

Helseforetakets investeringsprosjekter medfører ikke behov for mellomfinansiering, da foretaket er i netto fordringsposisjon i perioden, se figur 8.



Figur 8 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2023–2026 og økonomisk langtidsplan 2022–2025.

## Helseforetakets egen vurdering av de største utfordringene for å innfri krav til drift og tiltak for å møte utfordringene

Sørlandet sykehus HF ser fortsatt store utfordringer knyttet til driften grunnet pandemien, med lav aktivitet og høyt bemanningsforbruk, samt høyt sykefravær. For helseforetaket er det viktig å sette i gang nye digitale løsninger for å kunne hente ut planlagt effektivisering. Det omtales også at det er utfordrende å rekruttere både på spesialistsiden innen somatikk og psykiatri, i tillegg til spesialsykepleiere.

## 2.9 Vestre Viken HF

Tabell 9 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Vestre Viken HF.

| Vestre Viken HF                                                   | 2019    | 2020    | 2021    | B2022   | Økonomisk langtidsplan |         |         |         |
|-------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------------|---------|---------|---------|
|                                                                   |         |         |         |         | 2023                   | 2024    | 2025    | 2026    |
| Resultat justert for salgs effekter og forserte avskrivninger     | 279     | 264     | 168     | 280     | 263                    | 258     | 101     | -249    |
| Resultatgrad justert for salgs effekter og forserte avskrivninger | 2,8 %   | 2,6 %   | 1,5 %   | 2,5 %   | 2,3 %                  | 2,2 %   | 0,8 %   | -2,1 %  |
| EBITDA margin                                                     | 5,7 %   | 5,5 %   | 4,2 %   | 5,4 %   | 5,3 %                  | 5,3 %   | 4,4 %   | 6,3 %   |
| ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for                  | 123 157 | 113 901 | 118 299 | 131 427 | 132 432                | 134 078 | 135 899 | 138 066 |
| Brutto månedsverk (utbetalt tid)                                  | 7 358   | 7 637   | 7 797   | 7 796   | 7 876                  | 7 941   | 8 051   | 7 951   |
| ISF-produktivitet                                                 | 1,93    | 1,68    | 1,71    | 1,92    | 1,93                   | 1,93    | 1,92    | 1,98    |

Tabell 9: Vestre Viken HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2023–2026. Resultat i millioner kroner.

### Aktivitet

Helseforetaket innfrir kravet om vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for hvert år og hvert omsorgsnivå.

Vekst innenfor somatikk viser en fortsatt vridning fra døgn til dag/poliklinikk. Aktivitetsutviklingen i økonomisk langtidsplan er i stor grad en videreføring av forutsetninger fra tidligere år og historiske trender. Aktivitetsvekst i hele planperioden er litt høyere enn i økonomisk langtidsplan i fjor, som følge av større økning i polikliniske opphold. Økt bruk av telefon- og videokonsultasjoner forventes å gi flere konsultasjoner per år. Vekst innenfor døgnaktivitet er i gjennomsnitt under ett prosent per år. Dette er i tråd med utviklingen de siste årene.

Vestre Viken HF planlegger for en vekst i antall ISF-poeng inkludert legemidler innen somatikk i 2023 på 0,8 prosent. Samlet vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er på 4,6 prosent. Veksten i ISF-poeng inkludert legemidler innenfor somatikk er i perioden fram til 2026 på 5,1 prosent. Innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er samlet vekst i perioden på 10,2 prosent. I forbindelse med nytt sykehus er det innarbeidet aktivitet knyttet til strålebehandling fra og med 2025, med gradvis økning i perioden 2025-2030. Dette gir en større vekst i aktivitet i 2025 enn tidligere år, med en tilsvarende reduksjon i gjestepasientkostnader.

Vestre Viken HF planlegger med aktivitetsvekst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på alle omsorgsnivå. Det legges også opp til at veksten er større enn i somatikk, målt som antall polikliniske opphold, og kostnader per tjenesteområde. Gevinstplanen for nytt sykehus omfatter både somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og er hensyntatt i beregningen av kostnader per tjenesteområde.

### **Bemanning**

Vestre Viken HF kommenterer at antall årsverk øker med 153 i planperioden sammenlignet med budsjett 2022, dette er en vekst på to prosent. Dette er noe mer enn forutsatt i økonomisk langtidsplan 2022-2025, og skyldes et økt kostnadsnivå og høyere inngangsverdi (flere årsverk i budsjett 2022 enn forutsatt i økonomisk langtidsplan i fjor).

Behovet for å rekruttere spesialsykepleiere innen anestesi-, intensiv-, operasjonssykepleie og jordmødre er fortsatt utfordrende, selv om det for disse gruppene ble gjort lønnsmessige tiltak for å beholde personell med lang erfaring i slutten av 2021. For å erstatte fremskrevet estimert behov ut fra alder og erfaringstall for turnover må det tilsettes flere i utdanningsstillinger hvert år i årene fremover. Vestre Viken HF har i 2022 etablert utdanningsstillinger for jordmødre, og det vil være behov i årene fremover å benytte utdanningsstillinger også i denne faggruppen for å imøtekomme behovet for jordmødre. Tilsetting i utdanningsstillinger som medfører bindingstid, er fortsatt det mest effektive rekrutteringstiltaket innen anestesi, operasjon, intensiv og barnesykepleie samt jordmor.

Innleiekostnader er uendret i planperioden sammenlignet med budsjett 2022, for å ta høyde for fortsatt innleie av helsepersonell på områder der rekruttering er utfordrende.

### **Resultatutvikling**

ØLP 2023-2026 bygger videre på resultatforutsetningene fra ØLP 2022-2025, oppdatert for kjente endringer. Helseforetaket har fortsatt et betydelig omstillingsbehov i planperioden. Resultatmålene forutsetter en årlig økning i arbeidsproduktivitet på 0,5 % i tråd med avbyråkratisering og effektiviseringskrav (ABE) fra myndighetene. I tillegg kommer besparelser som følge av gevinstplan for nytt sykehus og tiltak for økonomisk

bærekraft i hele Vestre Viken HF. Gevinstplanen omfatter blant annet bedre ressursplanlegging, økt bruk av innkjøpsavtaler, økt egendekning og innføring av beste praksis, med samlet resultateffekt på 152 millioner kroner i planperioden.

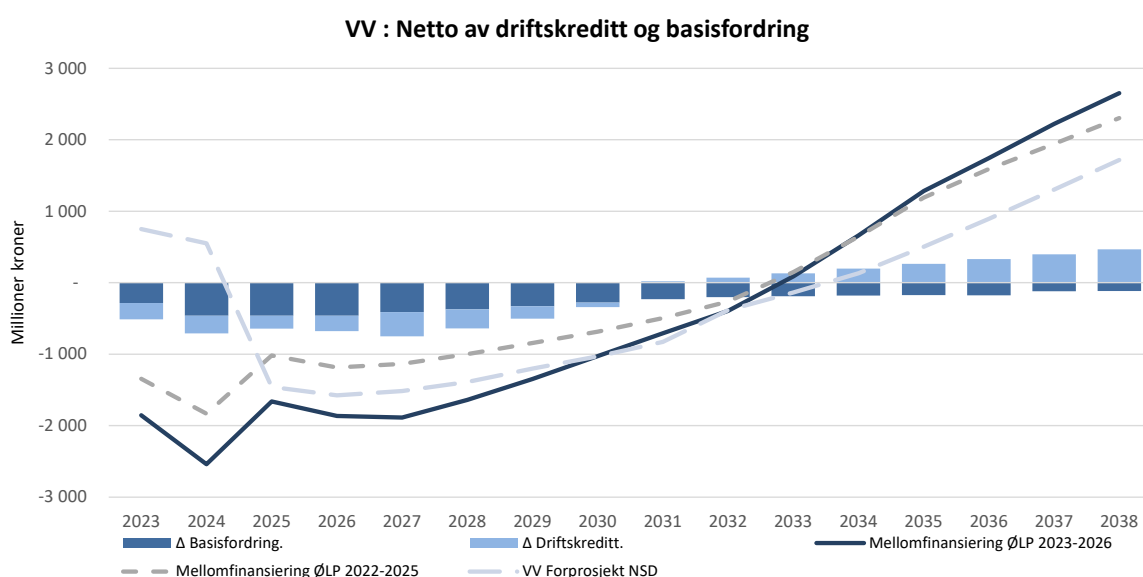
Vestre Viken HF har budsjettert med positive resultater i 2023-2025. I 2026 er det budsjettert med et negativt resultat på 229 millioner kroner. Dette skyldes i hovedsak økte avskrivninger etter innflytting i nytt sykehus i Drammen.

### Investeringer

Nytt sykehus Drammen er i gjennomføringsfase. Forprosjektrapporten ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF i styresak 017-2019. Prosjektet er innarbeidet i økonomisk langtidsplan 2023–2026 med 12 337 millioner kroner inklusive stråleterapi, samt tomtekjøp. Ikke-byggner IKT er innarbeidet med 833 millioner kroner. Prosjektet omfatter somatikk, psykisk helsevern/rusbehandling og stråleterapi. Bygget tas i bruk i 2025. Prosjektfinansieringen er avklart og det er gitt lån over statsbudsjettet til nytt sykehus i Drammen.

Vestre Viken HF har satt i gang et vedlikeholdsprogram på Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus som skal gjennomføres over tiårsperioden 2017–2027 med en ramme på 1 600 millioner kroner. Helseforetaket har innarbeidet prosjektet med 1 031 millioner kroner for årene 2022–2027 i sitt innspill. Prioritering av midler til investeringer og vedlikeholdskostnader for dette prosjektet må sees i sammenheng med helseforetakets behov for bæreevne for nytt sykehus i Drammen. Styret i Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at helseforetaket bidrar med egenfinansiering fra salg av eiendom og egne oppsparte midler på 1 500 millioner kroner i styresak 017-2019 Forprosjektrapport for nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF. Helseforetakets gevinstrealiseringsplaner følges opp.

Helseforetakets investeringsprosjekter medfører behov for mellomfinansiering, og planen viser at det vil være netto positiv fordringsposisjon fra 2033, se figur 9. Merk at endringen fra økonomisk langtidsplan 2022-2025 skyldes at basisfordring ikke ble trukket løpende i modellen. Korreksjon av nivå er gjort i inngangsfarten.



## Helseforetakets egen vurdering av de største utfordringene for å innfri krav til drift og tiltak for å møte utfordringene

Vestre Viken HF nevner flere utfordringer i sine kommentarer. Resultatutviklingen krever tett oppfølging av realisering av planlagte tiltak, og at nye tiltak planlegges om effekter ikke oppnås som forutsatt.

Realisering av gevinstplanen for nytt sykehus i Drammen og økonomisk bærekraft i hele Vestre Viken HF er en forutsetning for at resultatkravene i ØLP kan oppnås. Gevinstplanen innebærer vesentlige omstillinger av driften, og det vil kreve betydelig innsats fra ledere og medarbeidere. Den største gevinsten som forventes oppnådd er knyttet til innføring av aktivitetsbasert ressursplanlegging. Det forutsettes at dette vil gi en reduksjon i variabel lønn/overtid og innleie – da dyre timer skal erstattes med mindre kostbare timer. Faste årsverk reduseres ikke som følge av gevinstplan.

Det er etablert en strukturert oppfølgingsmodell for realisering av denne planen, blant annet gjennom tett oppfølging i styreutvalget og tertialvis rapportering til styret. Som følge av den pågående koronapandemien, er det forsinkelser i fremdriften. I ØLP er periodisering av gevinstrealisering innenfor psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt bruk av privat rehabilitering noe endret fra ØLP 2022-25. Totale gevinster er prisregulert, men ellers uendret i ØLP-perioden.

Inntekter fra salg av Drammen sykehus og Blakstad sykehus i økonomisk langtidsplan bygger på foreliggende takster basert på dagens regulering av eiendommene. Det er et godt samarbeid med Drammen kommune om salget av Drammen sykehus. I fellesskap er det engasjert arkitekt for utvikling av eiendommen. Dette betyr at salgssummen kan bli høyere enn det som er forutsatt i økonomisk langtidsplan. Når det gjelder Blakstad sykehus er det gitt innspill til Asker kommune om kommuneplanens arealdel. I tillegg er det engasjert arkitekt for presentasjon av utviklingspotensialet for denne eiendommen. Det må forventes noe økte kostnader knyttet til avhendingen. Det forutsettes at dette dekkes inn av økt salgsgevinst. Det er betydelig potensiale for økt salgsverdi om området omreguleres til boligformål. Salgsgevinstene inntreffer i økonomisk langtidsplan i 2025.

## 2.10 Sykehusapotekene HF

Tabell 10 viser de viktigste nøkkeltallene for Sykehusapotekene HF.

| Sykehusapotekene HF                                              | 2019  | 2020  | 2021  | B2022 | Økonomisk langtidsplan |       |       |       |
|------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|
|                                                                  |       |       |       |       | 2023                   | 2024  | 2025  | 2026  |
| Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger     | 19    | 8     | 39    | 5     | 5                      | 46    | 47    | 83    |
| Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger | 0,5 % | 0,2 % | 0,9 % | 0,1 % | 0,1 %                  | 1,0 % | 1,0 % | 1,7 % |
| EBITDA margin                                                    | 0,8 % | 0,7 % | 1,3 % | 0,4 % | 0,6 %                  | 1,5 % | 1,5 % | 2,3 % |
| Brutto månedsverk (utbetalt tid)                                 | 746   | 774   | 772   | 801   | 821                    | 839   | 858   | 860   |

Tabell 10: Sykehusapotekene HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2023–2026. Resultat i millioner kroner.

## Aktivitet

Omsetningen til helseforetaket påvirkes sterkt av aktiviteten i de andre helseforetakene og prisutviklingen på legemidlene som benyttes i helseforetakene og av private kunder. I tillegg til at helseforetakene kjøper legemidler fra Sykehusapotekene HF, har de overtatt

finansieringsansvaret for stadig flere legemidler som tidligere var finansiert av folketrygden. Disse H-reseptlegemidlene omsettes både gjennom private apotekkjeder og sykehusapotekene i regionen.

Økningen i varesalget tar utgangspunkt i regionens forventede aktivitetsvekst i planperioden, samt forventet kostnadsutvikling for legemidler til pasienter og privatkunder. For leveranser til helseforetakene forventer helseforetaket en årlig økning på fire prosent for varesalget i planperioden. For kommersiell virksomhet er det forutsatt at Sykehusapotekene HF henter inn 90 prosent av den tapte markedsandelen på H-resepter, som er tapt på grunn av koronapandemien. Videre må helseforetaket komme tilbake til 2019-nivå, samt oppnå forventet vekst på andre varegrupper.

### **Bemanning**

Sykehusapotekene HF planlegger en vekst i bemanning på 2,5 prosent fra 2022 til 2023, og totalt 7,3 prosent frem til 2026. Dette skyldes blant annet flere månedsværk i forbindelse med innføring av nye apoteksystemer, innføring av maskinell dosepakking av legemidler, generell volumdrevet vekst og etablering av nytt sykehusapotek på Aker sykehus i 2024. Apoteket knyttet til dagens legevakt i Oslo sentrum drives av en annen aktør enn Sykehusapotekene HF. I 2023 og 2024 øker Publikumsavdelingen med 12 årsverk som følge av nytt sykehusapotek på Aker.

### **Resultatutvikling**

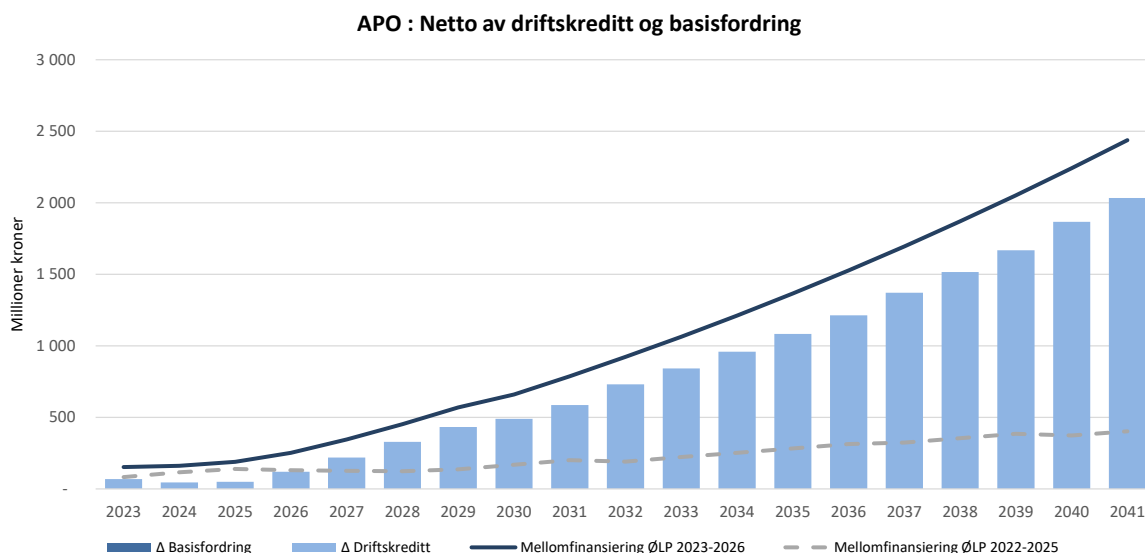
Sykehusapotekene HF legger opp til et positivt resultat i hele planperioden. Årsaken til økning i forventet resultat har flere faktorer. Hovedsakelig økt omsetning, samtidig som vareforbruksprosenten holder seg relativt konstant. Foretaket budsjetterer med en samlet omsetningsvekst på 14 prosent fra 2022 til 2026.

For planperioden har det vært særskilt fokus å få på plass realistiske tall for driften av nytt ERP-system, som går over fra utvikling til driftsfase. Dagens apoteksystem (FarmaPro) vil bli erstattet med tre nye systemer (EIK, RBD og Klara).

### **Investeringer**

Totalt anslås et investeringsbehov på opptil 124 millioner kroner planperioden 2023 til 2026, noe som er en økning fra i fjor. Helseforetaket står overfor større investeringer knyttet til "IKT systemstøtte for legemiddelkjeden og sykehusapotekene", for å erstatte foretakets ERP/apoteksystem FarmaPro. Dette arbeidet er iverksatt og planlagt ferdigstilt i 2023. Videre er det innarbeidet andre, mindre prosjekter, i tillegg til investeringene i apotek i sykehus.

Det er videre satt av 11,5 millioner kroner i investeringsmidler i forbindelse med nytt sykehus i Drammen fra 2024 til 2025. Ved sykehusapoteket Aker er det satt av midler for etablering av nytt sykehusapotek fra 2022 med ferdigstillelse 2023. I forbindelse med etablering av nytt «Mjøssykehus» i Innlandet er det satt av midler i 2026. Sykehusapotekene HF har ikke behov for mellomfinansiering og inngår ikke i den regionale lånemodellen (basisfordring), som vist i figur 10.



Figur 10 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2023-2026 og økonomisk langtidsplan 2022-2025.

## Helseforetakets egen vurdering av de største utfordringene for å innfri krav til drift og tiltak for å møte utfordringene

Dagens sykehusapoteksystem vil bli erstattet med tre nye systemer (EIK, RBD og Klara). Dette har vist seg meget komplekst og ressurskrevende. Selv om det nærmer seg avslutning av prosjektfase og en overgang til drift, er det usikkerhet knyttet til totalkostnaden på prosjektet. Det er også noe usikkerhet knyttet til tidspunktet for når nytt system vil kunne tas i bruk. Resultatnivået på publikumssalget i Sykehusapotekene HF har i de siste årene vært marginale, blant annet som følge av pressede marginer på legemidler. Det er usikkerhet knyttet til hvor stor andel av tapt markedsandel i forhold til koronapandemien publikumsutsalgene vil kunne ta tilbake.

## 2.11 Sykehuspartner HF

Tabell 11 viser de viktigste nøkkeltallene for Sykehuspartner HF.

| Sykehuspartner HF                                                 | 2019   | 2020   | 2021   | B2022  | Økonomisk langtidsplan |        |        |        |
|-------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|------------------------|--------|--------|--------|
|                                                                   |        |        |        |        | 2023                   | 2024   | 2025   | 2026   |
| Resultat justert for salgs effekter og forserte avskrivninger     | -78    | 100    | 100    | 100    | 100                    | 85     | 85     | 36     |
| Resultatgrad justert for salgs effekter og forserte avskrivninger | -2,8 % | 0,0 %  | -0,3 % | 0,4 %  | 0,5 %                  | 1,1 %  | 1,9 %  | 3,0 %  |
| EBITDA margin                                                     | 25,4 % | 27,1 % | 26,3 % | 29,4 % | 32,7 %                 | 33,7 % | 36,8 % | 37,4 % |
| Brutto månedsverk (utbetalt tid)                                  | 1 502  | 1 574  | 1 665  | 1 789  | 1 852                  | 1 871  | 1 878  | 1 883  |

Tabell 11: Sykehuspartner HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2023-2026. Resultat i millioner kroner.

Det er lagt opp til et positivt resultat i Sykehuspartner HF for hvert av årene i perioden 2022 til og med 2025. Det positive resultatet skal dekke inn opparbeidet negativt resultat per 31. desember 2018 på 563 millioner kroner, som følge infrastrukturmodernisering, jf. omtale i styresak 016-2019. Det negative resultatet for 2019 på 78 millioner kroner er forutsatt dekket inn gjennom økte tjenestepreiser i 2026 og 2027. I 2022 har Sykehuspartner HF et positivt resultatkrav på 100 millioner kroner.

Programmet STIM ble formelt etablert 1. januar 2019, jf. styresak 48-2018.

Ressursinnsatsen i programmet vil fortsatt være betydelig de neste årene, både fra egne ansatte, i form av tjenestekjøp fra markedet, i form av investeringer og som ressursinnsats

fra helseforetakene. Dette sammen med konsekvenser av de ulike prosjektene i de regionale IKT-prosjektene, ikke-byggnær IKT i nye sykehusbygg og øvrige IKT-prosjekter som iverksettes innebærer en økning i antall årsverk fra 1789 i budsjettet for 2022 til 1852 i 2023. Dette er i underkant av fire prosent. Det er forutsatt en gradvis vekst i perioden fram til 2026. Veksten i bemanning knyttes også til vridning fra ekstern bistand til egne ansatte samt driftssetting av nye regionale løsninger.

Årsakene til budsjettetert bemanningsøkning i Sykehuspartner HF er sammensatt. Innføring av regionale IKT-løsninger krever økt ressursinnsats i drift- og forvaltning, både som følge av økt funksjonalitet og at flere helseforetak tar løsningene i bruk. Gjennomføring av standardiserings- og infrastrukturmoderniseringsprogrammet (STIM) samt ikke-byggnær IKT i nye sykehusbygg, hvor det forutsettes at 35 prosent av ressursene er interne, gir også et økt behov. I tillegg har Sykehuspartner HF over tid arbeidet for å vri ressursinnsats fra innleide til egne ressurser for å redusere sårbarhet og øke kompetansen i organisasjonen. Endringen vil føre til reduksjon i totalt kostnadsnivå da økt kostnad knyttet til bemanning, mer enn kompenseres av redusert kostnad til ekstern bistand. En konsulent koster som hovedregel fra 30 til 50 prosent mer enn egne ressurser. Reduksjonen i antall konsulenter er høyere enn økningen i egne ressurser, og det forutsettes dermed en betydelig effektivisering av total ressursinnsats. Rekrutteringen er utfordrende innen noen områder og innebærer en risiko. Koronapandemien har forsterket dette utfordringsbildet. Leveransesituasjonen har vært krevende over en lengre periode, med en betydelig mengde avtalte ikke-leverte oppdrag.

Basisrammen i økonomiplanperioden skal dekke opparbeidet underskudd per 31. desember 2018 og i tillegg finansiere driftskostnadene i standardiserings- og infrastrukturmoderniseringsprogrammet STIM. På denne måten likestilles finansiering av driftskostnadene i STIM med driftskostnadene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Prosjektene i STIM forventes å gå ut over programmets varighet. Tabell 12 under oppsummerer basisrammen for Sykehuspartner HF i perioden 2022–2030:

| Basisramme Sykehuspartner HF<br>Millioner kroner   | F2021 | B2022 | ØLP 2023-2026 (2030) |      |      |      |      |      |      |      |
|----------------------------------------------------|-------|-------|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                                    |       |       | 2023                 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
| Inndekning av opparbeidet underskudd               | 100   | 100   | 100                  | 85   | 85   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Driftskostnader programmet STIM inkl. Windows innl | 234   | 332   | 235                  | 209  | 195  | 198  | 138  | 122  | 122  | 122  |
| Sum basisramme                                     | 334   | 432   | 335                  | 294  | 280  | 198  | 138  | 122  | 122  | 122  |

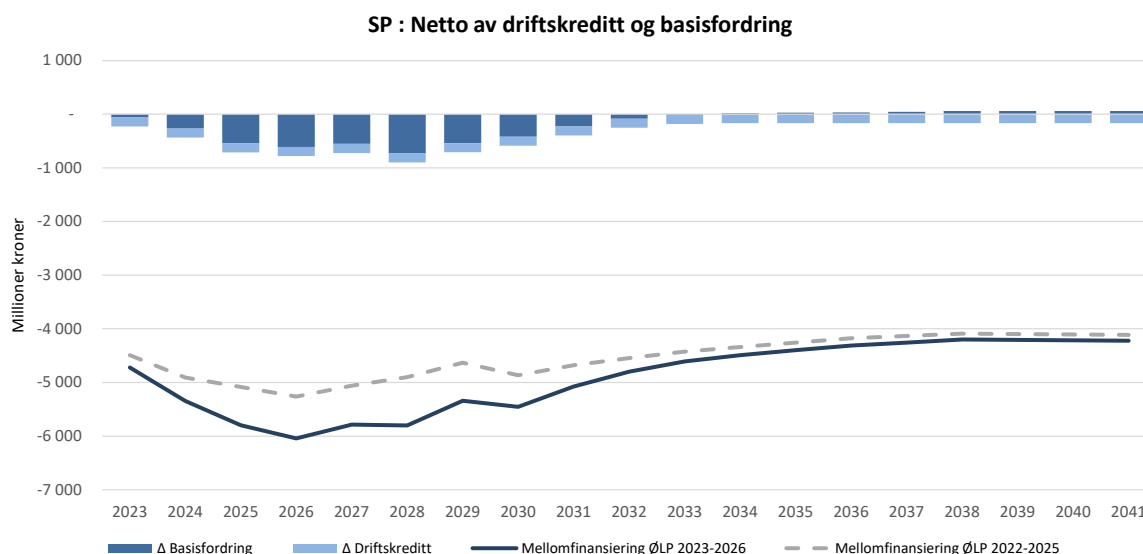
Tabell 12: Basisramme Sykehuspartner HF

Investeringsnivået i økonomisk langtidsplan øker noe fra budsjett 2022 til 2023 før det reduseres fra og med 2024. Infrastruktur- og moderniseringsprogrammet STIM utgjør om lag en tredel av investeringene i Sykehuspartner HF. STIM som program er forutsatt avvirket i 2025, og resterende del av prosjektene vil avsluttes innen 2030. Driftsdelen av disse er forutsatt finansiert gjennom basisrammen. Det må påregnes fortsatt infrastrukturinvesteringer i Sykehuspartner HF.

Infrastrukturmodernisering (STIM), sikkerhetstiltak og sikker og stabil drift utgjør i underkant av 60 prosent av investeringsbudsjettet.

Lokale IKT-investeringer er inkludert i Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett. 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. Se figur 11 for oversikt over mellomfinansieringsbehov i Sykehuspartner HF.



Figur 11 Mellomfinansieringsbehov i helseforetakene i økonomisk langtidsplan 2023-2026 og økonomisk langtidsplan 2022-2025.

Tjenesteprisingen som ble iverksatt fra 2019 i Sykehuspartner HF blir kontinuerlig videreutviklet. En stadig større andel av kostnadene henføres til kundetjenester. Dette gir grunnlag for økt tjenesteorientering og kostnadseffektivisering. Kostnader til infrastruktur blir i løpet av planperioden gradvis fordelt etter inntektsfordelingsnøkkel, og mindre applikasjoner blir priset som egne prisobjekt. Fra 2023 blir strategisk prising av applikasjoner innført som et tiltak for økt sanering, standardisering og regionalisering av løsninger.

Veksten i tjenestepriser for helseforetakene er på cirka 840 millioner kroner fra budsjett 2022 til 2026. Dette tilsvarer en økning på 19 prosent og er tre prosentpoeng høyere enn fjorårets økonomiske langtidsplan. Årsaken til veksten er STIM, ferdigstillingen av nye sykehusbygg i siste del av økonomiplanperioden og strategisk satsning på teknologi for bedre helsehjelp i Helse Sør-Øst.

Det er en forutsetning at Sykehuspartner HF kontinuerlig identifiserer områder for effektivisering, realisering av stordriftsfordeler og gevinstrealisering. Sykehuspartner HF skal kontinuerlig vurdere nødvendig investeringsnivå.

## 2.12 Det regionale helseforetaket

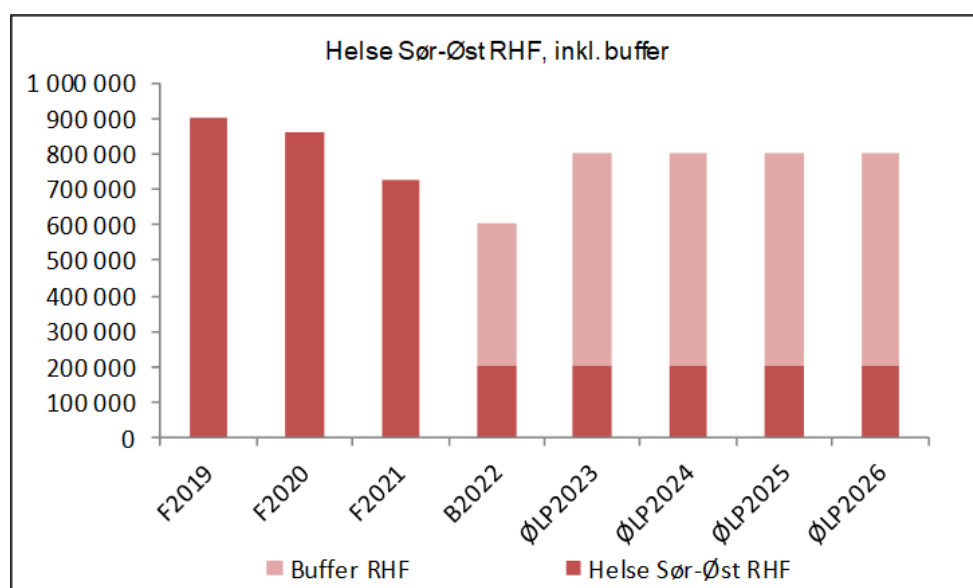
I inntektsforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2023-2026 er det lagt til grunn en vekst i bevilgningen til økt aktivitet på 620 millioner kroner for 2023-2026. I 2023 er det fordelt 602 millioner kroner til helseforetak og sykehus, og 50 millioner kroner til det regionale helseforetaket. Midlene til Helse Sør-Øst RHF skal blant annet bidra til å finansiere økt kjøp av private helsetjenester, samt opprettholde regional likviditets- og resultatbuffer.

Den faktiske størrelsen på tilbakeholdte midler og den regionale resultatbufferen vil fastsettes hvert år i budsjettprosessen, basert på forutsetningene i statsbudsjettet.

|                                                  | Faktisk 2021 | Budsjett 2022 | ØLP 2023     | ØLP 2024     | ØLP 2025     | ØLP 2026     | Endring ØLP 2023 vs B2022 | Endring ØLP 2026 vs B2022 |
|--------------------------------------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------|---------------------------|
| Basisramme                                       | 8 587        | 8 730         | 8 935        | 9 024        | 9 086        | 9 219        | 204                       | 489                       |
| Resultatbasert finansiering                      | 20           | 19            | 19           | 19           | 19           | 19           | -                         | -                         |
| <b>Sum basisramme</b>                            | <b>8 607</b> | <b>8 749</b>  | <b>8 954</b> | <b>9 043</b> | <b>9 106</b> | <b>9 238</b> | <b>204</b>                | <b>489</b>                |
| Klinisk behandlingsforskning                     | 160          | 181           | 181          | 181          | 181          | 181          | -                         | -                         |
| <b>Sum faste inntekter</b>                       | <b>8 767</b> | <b>8 930</b>  | <b>9 134</b> | <b>9 224</b> | <b>9 286</b> | <b>9 418</b> | <b>204</b>                | <b>489</b>                |
| Kjøp private helsetjenester - variable inntekter | 130          | 131           | 177          | 177          | 177          | 177          | 46                        | 46                        |
| Netto finansresultat                             | 78           | 60            | 209          | 207          | 271          | 279          | 149                       | 219                       |
| Utsatt inntekt                                   | -90          | -             | -            | -            | -            | -            | -                         | -                         |
| <b>Sum inntekter totalt</b>                      | <b>8 886</b> | <b>9 121</b>  | <b>9 520</b> | <b>9 608</b> | <b>9 734</b> | <b>9 874</b> | <b>399</b>                | <b>753</b>                |
| Administrasjon                                   | 326          | 391           | 395          | 393          | 394          | 394          | 4                         | 3                         |
| Regionale byggeprosjekter                        | 2            | 45            | -            | -            | -            | -            | -45                       | -45                       |
| Regional IKT portefølje                          | 146          | 156           | 120          | 140          | 160          | 170          | -36                       | 14                        |
| Nasjonale og interregionale IKT-tiltak           | 115          | 292           | 296          | 306          | 316          | 326          | 5                         | 35                        |
| Kjøp private helsetjenester                      | 4 542        | 4 726         | 4 858        | 4 867        | 4 866        | 4 889        | 132                       | 163                       |
| Klinisk behandlingsforskning                     | 160          | 181           | 181          | 181          | 181          | 181          | -                         | -                         |
| Felleseide foretak                               | 527          | 578           | 602          | 599          | 603          | 596          | 24                        | 18                        |
| Regionale initiativ og sentralt pålagte oppgaver | 1 938        | 2 150         | 2 269        | 2 322        | 2 414        | 2 519        | 120                       | 369                       |
| Regional resultatbuffer                          | 400          | 405           | 600          | 600          | 600          | 600          | 196                       | 196                       |
| <b>Sum kostnader totalt</b>                      | <b>8 157</b> | <b>8 921</b>  | <b>9 320</b> | <b>9 408</b> | <b>9 534</b> | <b>9 674</b> | <b>399</b>                | <b>753</b>                |
| <b>RESULTAT</b>                                  | <b>729</b>   | <b>200</b>    | <b>200</b>   | <b>200</b>   | <b>200</b>   | <b>200</b>   | <b>0</b>                  | <b>0</b>                  |

Tabell 13: Resultatutvikling Helse Sør-Øst RHF

Figur 12 viser resultatutvikling for Helse Sør-Øst RHF.



Figur 12 Resultatutvikling Helse Sør-Øst RHF.

For planperioden 2023–2026 er det lagt til grunn et årsresultat på 200 millioner kroner hvert av årene og med en regional resultatbuffer på 600 millioner kroner. Det regionale helseforetaket vil også fremover nøye vurdere og styre kostnadene til regionale prosjekter, sentrale poster og øvrige kostnader, men det er ikke budsjettert med reduksjoner i disse postene.

## **2.13 Kjøp av helsetjenester**

### **Private leverandører**

Helse Sør-Øst RHF har avtale med 73 private leverandører innen somatikk, rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Kjøpet av helsetjenester skal både være et supplement og alternativ til behandlingstilbudene ved helseforetakene.

Det vil i planperioden gjøres nye anskaffelser innen de fleste fagområdene. Anskaffelsene gjøres med grunnlag i behovsvurderinger og dialog med blant annet brukerorganisasjonene, helseforetakene og leverandørsiden.

Samlet sett forventes det ikke at behovet for kjøp fra private leverandører vil øke ut over dagens nivå i planperioden.

Innen rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling kan utviklingen innen nettbasert behandling og digitale løsninger få betydning for volumet av konsultasjoner med fysisk oppmøte, inkludert døgnbehandling ut fra dagens avtalestruktur.

### **Avtalespesialister**

Antallet avtalehjemler innen somatikk er økt de senere årene i tråd med styresak 052-2018 Regional plan for avtalespesialistområdet. Det vil i årene fremover gjøres en vurdering av om det er behov med ytterligere økning innen enkelte fagområder der vi vet det er lange ventetider. Avtalespesialistene er en viktig del av spesialisthelsetjenesten, og de utgjør en vesentlig del av det samlede polikliniske tilbudet i regionen.

Det er etablert et regionalt prosjekt for innføring av felles henvisningsmottak i psykisk helsevern, blant annet for å koordinere arbeidet mellom helseforetakene ved de 33 DPS-ene og de om lag 450 avtalespesialistene innen psykisk helsevern i regionen. Som et resultat av dette arbeidet vil det være naturlig å vurdere å utvide bruken av avtalespesialister.

Jf. foretaksmøteprotokollen fra 10.januar 2022 skal de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en omforent vurdering av hvordan avtalespesialistordningen kan anvendes i tjenesten på best mulig måte. Vurderingen må inkludere hvilke endringer som bør gjøres og forslag til målsettinger som bør gjøres gjeldende. Frist for rapportering er innen utgangen av 2022. Dette kan medføre endringer i ordningen som får økonomiske konsekvenser.

## **2.14 Felleseide foretak**

Innspillene fra de felleseide foretakene omfatter i hovedsak forutsetninger vedrørende virksomheten tilsvarende som i økonomisk langtidsplan 2022-2025.

### **Luftambulansetjenesten HF**

Luftambulansetjenesten HF har i planperioden innarbeidet effekten av nye baser i Stavanger og Bergen, samt rehabilitering som er utført ved andre baser. Kostnader til nye baser i Midtre Hålogaland, Trondheim, Kirkenes og Innlandet er ikke innarbeidet. Det er innarbeidet en økning på to årsverk planperioden. Ett av årsverkene finansieres av RescEU-programmet hvor Norge er vertsnasjon for et fly for smittetransport i Europa.

Flyet styrker nasjonal beredskap i Norge når det ikke er i bruk i utlandet. Det andre årsverket er knyttet til en styrking av flykoordineringssentralen i Tromsø for å følge opp Statens helsetilsyn sin rapport om luftambulansetjenesten i Nord-Norge.

#### **Pasientreiser HF**

Pasientreiser HF arbeider fortsatt målrettet med økt automatiserings- og digitaliseringsgrad knyttet til behandling av reiseoppgjør. Det er i planperioden lagt opp til en ytterligere effektivisering som medfører en reduksjon i antall årsverk. Satsingen på digitalisering og automatisering vil i perioden redusere behovet for manuelle prosesser, endre kompetansebehovet og kostnadsstrukturen. Foretaket arbeider med forslag om nye investeringer innenfor flere utviklingsområder, blant annet som en konsekvens av at ny planleggings- og optimaliseringsløsning ble stoppet. Disse initiativene er ikke innarbeidet i leveransene fordi det er knyttet usikkerhet til estimatene.

#### **Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF)**

HDO HF sitt arbeid med ny kommunikasjonsløsning i den akuttmedisinske kjeden er forsinket fordi leverandøren som ble valgt har terminert kontrakten. Foretaket forbereder en ny anskaffelse. I tillegg samarbeider HDO HF tett med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap i arbeidet med å forberede neste generasjon nødnett. Dette arbeidet vil øke i omfang i siste del av perioden. HDO HF vil søke eierne om lån i planperioden med størst beløp i 2024. Det regionale helseforetaket har reservert likviditet til dette.

#### **Sykehusbygg HF**

Sykehusbygg HF har lagt til grunn at rammefinansieringen av fellesoppgaver og administrasjon videreføres på samme nivå som i 2022 gjennom hele planperioden. Forslaget til økonomisk langtidsplan er dimensjonert i henhold til helseforetakenes og de regionale helseforetakenes planer for investeringer i sykehusbygg i planperioden. Ny finansieringsmodell er fortsatt under arbeid og langtidsplanen er basert på eksisterende finansieringsmodell. Ny modell kan medføre endringer i behov for finansiering fra det regionale helseforetaket.

#### **Sykehusinnkjøp HF**

Kjernevirksomheten til Sykehusinnkjøp HF forutsettes ivaretatt gjennom planperioden med bemanningsnivået de har i 2022. Det løftes frem satsningsområder knyttet til kapasitetsjusteringer innenfor enkelte innkjøpskategorier, styrking av avtaleforvaltning og videre satsning på gevinstrapportering. I planperioden vil helseforetaket arbeide med omstilling for å støtte det videre utviklingsarbeidet. Det er økende etterspørsel etter helseforetakets tjenester. Utviklingen innenfor innkjøpsområdet tilsier at det kan bli aktuelt å rekruttere bredere kompetanse, samt styrke enkelte funksjoner, i forhold til dagens situasjon i løpet av planperioden.