

Styresak

Dato dok.:	21.02.2018	Administrerende direktør	
Møtedato:	28.02.2018		
Vår ref.:	18/01904-1	Postadresse:	1478 LØRENSKOG
Vedlegg:	Skriv fra Helse Sør-Øst av 21.12.2017 om prosess for økonomisk langtidsplan 2019-22	Telefon:	+47 67960000

Sak 07/18 Rullering av økonomisk langtidsplan 2019-22

Økonomisk langtidsplan (ØLP) er første trinn i budsjettprosessen for 2019, og beskriver foretakets forventede rammer knyttet til kapasitet, aktivitet, driftsøkonomi og investeringer de neste fire årene. I denne saken redegjøres det for prosessen for rullering av ØLP.

Sammendrag av overordnede føringer og områder med økonomisk risiko

- Befolkningsvekst på 7 % i planperioden, i tillegg overtagelse av 64.000 innbyggere fra Kongsvinger i 2019.
- Det blir press på kapasiteten både innfor somatikk og psykisk helsevern som følge av befolkningsveksten. Foretaket må kjøpe kapasitet ved Diakonhjemmet innenfor somatikk (videreføring av dagens avtale) og noe kapasitet på døgnplasser innenfor psykisk helsevern fra Oslo universitetssykehus (OUS) (videreføring) og Sykehuset Innlandet (ifm Kongsvinger).
- De faste inntektene påvirkes av endringer i opptaksområde (resteffekt Vestby og Kongsvinger) og mulige endringer i inntektsmodellen knyttet til gjestepasientkjøp ut over «normalt» nivå på OUS. Disse endringene øker økonomisk risiko i planperioden. Konkrete endringer på dette blir ikke kjent før inntektsrammene kommer fra Helse Sør-Øst 9. mars.
- Driftsmodeller vil endres som følge av overføringen av spesialisthelsetilbudet for Glåmdalskommunene i 2019, både innen somatikk og psykisk helsevern. Det vil derfor i første fase av ØLP-perioden være usikkerhet knyttet til kostnadsutviklingen.
- Kostnadene til IKT og legemidler forventes å øke vesentlig i planperioden. I tillegg er det nødvendig å øke driftsmidler til ulike tiltak i utviklingsplanen. Dette vil kreve omstilling.

Videre fremdrift

Helse Sør-Øst RHF har stilt krav om at helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2019-22 skal styrebehandles senest 31.mai 2018. Samtidig er foretakene bedt om å rapportere sin økonomiske langtidsplan innen 19.april. Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan vil oversendes Helse Sør-Øst etter behandling i styremøte 25.april.

Innspill fra alle helseforetak vil sammenstilles, og etter dialog med helseforetakene vil det i juni fremlegges en regional ØLP for styret i det regionale foretaket. På bakgrunn av tilbakemeldinger fra Helse Sør-Øst, vil styret ved Akershus universitetssykehus få fremlagt en sak om endelig økonomisk langtidsplan for perioden 2019-22.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering, og ber administrerende direktør fremlegge foretakets innspill til økonomisk langtidsplan til behandling i styremøtet 25.april.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	3
UTVIKLINGSTREKK OG AMBISJONER	3
BEFOLKNINGSUTVIKLING OG ENDRINGER I OPPTAKSOMRÅDE	3
FORVENTET ØKONOMISK UTVIKLING I 2018	5
FORHOLD SOM VIL PÅVIRKE DEN ØKONOMISKE UTVIKLINGEN 2019-22	5
ØKONOMISKE AMBISJONER FOR 2019-22	6
PRIORITERING AV TILTAK I UTVIKLINGSPLANEN.....	6
FREMDRIFTSPLAN	7

INNLEDNING

Økonomisk langtidsplan utgjør en konkretisering og konsekvensvurdering av ønsket utvikling av foretaket i forhold til de foreliggende økonomiske rammebetingelser. Hensikten er å planlegge for ønsket utvikling gjennom prioriteringer i tråd med målsettingene i Utviklingsplanen, og økonomisk langtidsplan 2019-22 representerer de fire første årene av perioden frem mot 2035.

For å kunne realisere den ønskede utviklingen må Ahus skape årlige overskudd til nødvendige investeringer i eksisterende bygg og anlegg, medisinsk teknisk utstyr og annet utstyr (IKT), samt til nyinvesteringer i strålebygg, psykiatribygg m.v. I tillegg vil utvikling av tematiske sentra for eldremedisin, kreft, psykisk helsevern og utvidet diagnostisk tilbud kreve omstillinger av dagens løpende drift.

Økonomisk langtidsplan er første trinn i plan- og budsjettprosessen for 2019 og beskriver foretakets forventede rammer knyttet til kapasitet, aktivitet, driftsøkonomi og investeringer de neste fire årene.

Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2019-22 vil sendes HSØ i henhold til fristen 19.april, med forbehold om styrets behandling. Foretakets innspill vil være grunnlaget i dialogen med eier om rammebetingelsene for kommende 4-års periode.

I denne saken redegjøres det for prosessen for rullering av ØLP for perioden 2019-22.

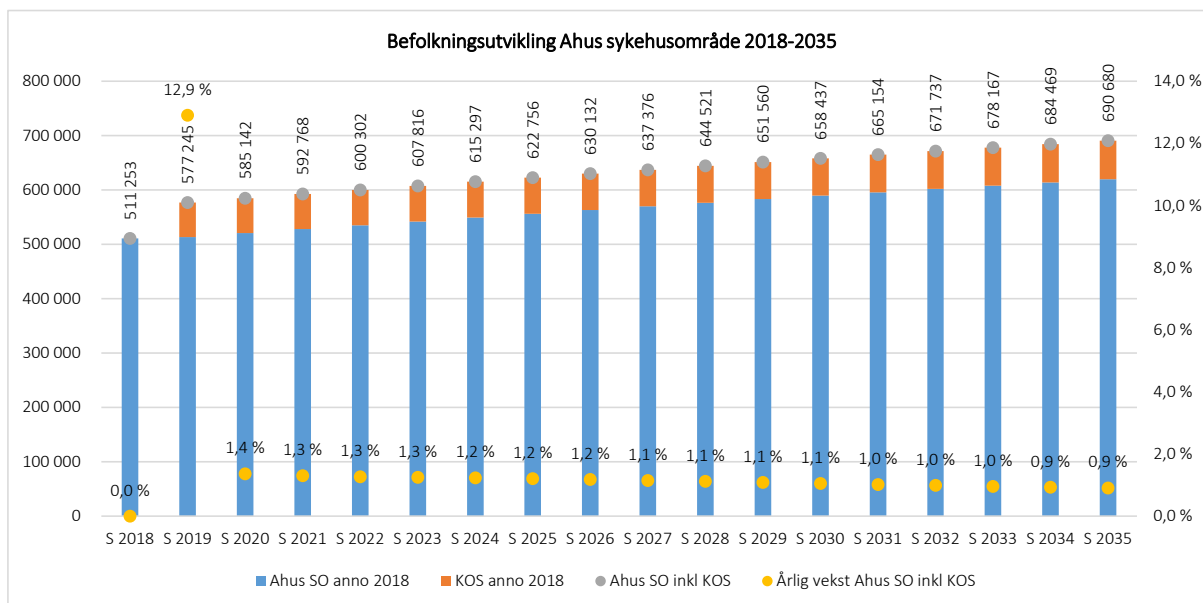
UTVIKLINGSTREKK OG AMBISJONER

I Styrets plandokument (del III i årlig melding 2017) og i vedtatt utviklingsplan for Akershus universitetssykehus 2017-30 beskrives hovedtrekkene i nåsituasjonen og forventede utviklingstrekk for foretaket i årene fremover.

BEFOLKNINGSUTVIKLING OG ENDRINGER I OPPTAKSOMRÅDE

I tillegg til forventet befolkningsvekst vil befolkningen i Akershus sykehusområde vokse med ca. 64.000 innbyggere innen somatikk fra 2019 når opptaksområdet tilhørende Kongsvinger sykehus flyttes til Ahus. Innen psykisk helsevern og TSB, hvor befolkningen i Nes kommune tilhører Akershus sykehusområde i dag, vil opptaksområde øke med ca. 42.000 innbyggere.

I 2018 vil Ahus sykehusområde betjene ca. 510.000 innbyggere som i planperioden for ØLP (2019-22) vil vokse til ca. 600.000 innbyggere med utvidet opptaksområde. Fra 2020 ventes befolkningen samlet sett å ha en fallende årlig vekst fra 1,4 % i 2020 til 0,9 % i 2035 slik det fremkommer i diagrammet under.



Helse Sør-Øst har lagt til grunn en samlet vekst i pasientbehandlingen på vel 2 % fra 2018 til 2019, og om lag 7 % i planperioden. Innen somatikk ved Ahus har antall døgnpasienter falt med 4 % fra 2015 til 2017, samtidig som antall liggedager er redusert med vel 8 % i samme periode. Parallelt har antall dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner hatt en samlet vekst på vel 13 %.

I planperioden er det rimelig å anta at befolkningsveksten vil medføre en vekst både i døgnopphold og dagopphold og polikliniske konsultasjoner. Det vil legges opp til en høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn somatikk i tråd med nasjonale føringer.

Omregnet i kapasitet innen somatikken tilsvarer en aktivitetsvekst lik befolkningsveksten et økt behov for somatiske senger i størrelsesorden 10 per år i de neste fire årene. Bortfall av Vestby kommune reduserer kapasitetsbehovet med en helårseffekt på ca. 20 senger i 2019. Når kommunene i Glåmdalen overføres til Akershus sykehusområde fra 2019 må Ahus planlegge for en gradvis overtakelse av områdepasienter fra nevnte kommuner. Basert på aktivitetsdata vil det representere et kapasitetsbehov på 20-25 senger innen somatikk.

Innen psykisk helsevern og rusbehandling vil befolkningsveksten først og fremst påvirke den polikliniske aktiviteten, der det vil bli et behov for i overkant av 20 flere konsultasjonsrom i perioden.

Utfasing av Vestby kommune fra opptaksområdet fra 2.mai 2018, vil bidra til å begrense veksten i kapasitetsbehovet for lokalt basert psykisk helsevern og rusbehandling i Follo med omtrent fire senger og åtte konsultasjonsrom, men vil også redusere behovet innen sykehusbasert psykisk helsevern og somatikk med henholdsvis 5 og 20 senger.

Befolkningen tilhørende Kongsvinger opptaksområde benytter i dag sykehusbasert psykisk helsevern ved Sanderud og Reinsvoll. Lokalt baserte tilbud innen Psykisk helsevern og rusbehandling dekkes av Kongsvinger DPS og Kongsvinger BUP, enheter som blir virksomhetsoverdratt til Ahus. Det er også noe pasientflyt til øvrige distriktpsykiatriske sentre (DPS) i Innlandet sykehusområde. Ahus har en kapasitet til å overta om lag 2000 liggedøgn (5-6 senger) av den totale aktiviteten på om lag 6000 liggedøgn som i dag utføres ved andre enheter i Sykehuset Innlandet enn DPS Kongsvinger. Øvrig kapasitetsbehov må i en overgangsperiode eksempelvis kjøpes fra Sykehuset Innlandet inntil nytt psykiatribygg er reist på Nordbyhagen. Kapasitetsutfordringen gjelder lengre tids psykosebehandling og

alderspsykiatri, men vil også etter hvert påvirke kapasiteten innen akuttpsykiatri som følge av befolkningsveksten innen Akershus sykehusområde.

Samlet vurderes kapasiteten ved Ahus i løpet av perioden frem til 2022 gitt en videreføring av avlastningsavtalen med Diakonhjemmet innen somatikk og med utvidet opptaksområde å kunne bli presset.

FORVENTET ØKONOMISK UTVIKLING I 2018

Det økonomiske resultatet i 2017 viser foreløpig etter årsoppgjørseffekter et regnskapsmessig underskudd på -1,2 mill. kr. For 2018 er det budsjettet med et overskudd på 110 mill. kr. Overskuddsmålene er begrunnet i behovet for å reinvestere som er betydelig allerede i dag, og vil øke i årene fremover. Hovedkilden til finansiering av disse investeringene er overskudd fra egen drift, med andre ord at pengebruken flyttes fra drift til investeringer.

Regnskapsmessig resultat den første måneden i 2018 viser et overskudd på 9 mill. kr. En teknisk framskrivning av dette resultatet for hele 2018 tilsier et årsresultat i tråd med budsjettet overskudd på 110 mill. kr. De mest kritiske forhold for oppnåelse av budsjettbalanse i 2018 vil være styringsfarten i den somatiske delen av virksomheten, og spesielt fokuset på å redusere kostnadene til ekstern innleie og variabel lønn. Dette jobbes det systematisk og strukturert med, både i sykehusledelsen og nedover i organisasjonen.

FORHOLD SOM VIL PÅVIRKE DEN ØKONOMISKE UTVIKLINGEN 2019-22

Foretakene i HSØ vil motta inntektsrammene for planperioden 9.mars. De faste inntektene til Ahus forventes å bli endret, både som følge av planlagte endringer i regional inntektsmodell og utvidet opptaksområde.

Det er igangsatt et regionalt arbeid for å revidere inntektsmodellen. Foreløpige beregninger viser at det sannsynligvis vil medføre endringer i inntektsrammene til Ahus. Det argumenteres blant annet for at Oslo universitetssykehus (OUS) bør få høyere betalt enn ordinær gjestepasientoppgjør (80 %) for gjestepasienter. Det vurderes om denne aktiviteten har et volum som går ut over det som kan betraktes som utnyttelse av ledig marginalkapasitet, og at aktiviteten er så høy at den er med på å bestemme kapasiteten ved OUS. I tillegg er abonnementsordningen for høyspesialiserte tjenester gjennomgått, og det foreslås noen mindre endringer. Foreløpige beregninger viser at disse justeringene vil medføre et inntektstap for Ahus på ca. 45 mill. kr.

Ahus ble i budsjett 2018 trukket 103,7 mill. kr i inntektsrammen for overføring av Vestby kommune til Sykehuset Østfold fra 2.mai 2018. Videre fikk Ahus tildelt 50 mill. kr i midlertidig inntektsstøtte i budsjett 2018 for å håndtere denne omstillingsutfordringen. HSØ har gitt signaler om at denne inntektsstøtten ikke vil videreføres i 2019. I tillegg vil inntektsrammen til Ahus bli redusert med resterende andel av inntektsrammen gjeldende Vestby kommune tilsvarende ca. 52 mill. kroner, dvs en samlet Vestbyeffekt på ca. -102 mill. kr i 2019.

Overtagelse av Kongsvinger sykehus med tilhørende kommuner fra 1.1.2019 vil øke inntektsrammene til Ahus. I rapport utarbeidet av HSØ om «Økonomiske beregninger av endret sykehusområdetilhørighet for Kongsvinger sykehus med tilhørende befolkningsområde» av februar 2017, fremkom det at de faste inntektene til Ahus vil øke med ca. 620 mill. kr basert på nåværende regional inntektsmodell. Endelig beløp vil bli kjent når HSØ fordeler inntektsrammene 9.mars.

Foretakets driftsmodeller vil endres som følge av overføringen av spesialisthelsetilbudet for Glåmdalskommunene til Ahus i 2019, både innen somatikk og psykisk helsevern. Det vil

derfor i første fase av ØLP-perioden være usikkerhet knyttet til kostnadsutviklingen. Dette gjelder både oppgaver som i dag utføres ved andre institusjoner i Sykehuset Innlandet enn Kongsvinger sykehus, DPS og BUP, eventuelle endringer i gjestepasientstrømmer til OUS og ikke minst oppgavedeling mellom Kongsvinger sykehus, DPS og BUP og Ahus Nordbyhagen.

Kostnadsutviklingen fremover vil i første rekke påvirkes av økte IKT-kostnader i form av tjenestepriiser fra Sykehuspartner og vekst i legemiddelkostnader. Ahus har ikke mottatt kostnadsestimater fra Sykehuspartner for perioden 2019-22, men det forventes en vesentlig realøkning utover 2018-nivå. I forrige ØLP-periode utgjorde kostnadsøkningen 90 mill. kroner for Ahus i 4-års perioden.

Kostnadene til legemidler forventes å øke kraftig i perioden, spesielt nye kreftmedikamenter. I forrige ØLP ble det lagt til grunn en årlig vekst 40 mill. kroner. Det er derfor rimelig å forvente en årlig vekst på 5-6 % i kommende planperiode.

Investeringsbehovet fremover er betydelig, både for å vedlikeholde bygningsmasse og teknisk anlegg, og for å reanskaffe eksisterende utstyr. I tillegg vil det legges opp til å forberede etablering av stråletilbud og planlegging av nytt psykiatribygg. Foreløpige signaler fra HSØ er at trinn 1 av nytt psykiatribygg først planlegges etter utløpet av planperioden 2018-21. Som en delfinansiering av investeringsprosjektene inngår salg av Ski sykehus som vil komme til oppgjør i løpet av våren 2018. I tillegg vil prosjektene måtte finansieres med lån. Dette vil det arbeides videre med frem til leveranse av ØLP til HSØ 19.april.

ØKONOMISKE AMBISJONER FOR 2019-22

Det er et mål at foretaket skal oppnå årlige overskudd for å frigjøre likviditet til nødvendige investeringer. I kommende planperiode har Helse Sør-Øst en målsetting om å oppnå årlige økonomiske resultater på minst 2,5 % av totale inntekter (resultatmargin) mot slutten av planperioden.

For å oppnå økt handlingsrom må arbeidet med forbedringer av driften fortsette. I tillegg vil de økonomiske konsekvensene av utvidet opptaksområdet bli kjent frem mot leveranse av ØLP til HSØ.

Til tross for usikkerhet, særlig knyttet til endringer i regional inntektsmodell, og konsekvenser av utvidet opptaksområde, foreslås det som en intern planforutsetning å legge opp til et gradvis økt overskudd frem til 2022, slik det fremkommer i oppstillingen under. Dette er i tråd med den planforutsetning som Helse Sør-Øst har lagt for denne langtidsplanen. Det videre arbeid med ØLP vil konkretisere hva som må til for å oppnå disse målsetningene.

ØLP 2019-22	B2018	T2019	T2020	T2021	T2022
Resultatambisjon	110 000	125 000	150 000	175 000	200 000
Resultatgrad	1,3 %	1,3 %	1,6 %	1,8 %	2,1 %

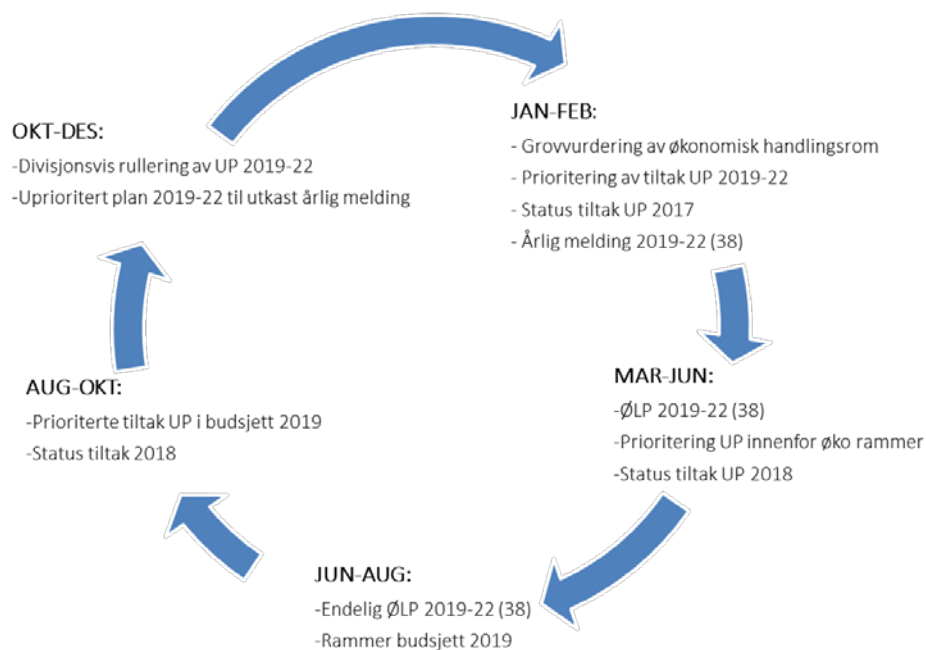
PRIORITERING AV TILTAK I UTVIKLINGSPLANEN

Det pågår et arbeid med å rullere utviklingsplanen (UP) for prioritering av mål og tiltak i perioden 2019-22.

I februar arbeides det med å utarbeide mål for UP i perioden 2019-22 innenfor foreløpige økonomiske rammer. I forkant har divisjonene arbeidet med å fremme forslag til prioriterte mål og tiltak. I månedsskifte februar/mars vil sykehusledelsen utarbeide konkrete forslag til

prioriteringer i perioden 2019-22 innenfor foreløpige økonomiske rammer, og som vil innarbeides i foretakets innspill til ØLP for behandling i styremøte 25.april.

Det er utarbeidet et årshjul for prosessen som er koplet sammen med utarbeidelse av ØLP, illustrert i figuren under.



I budsjett 2018 er det prioritert 25 mill. kroner til å understøtte tiltak i utviklingsplanen. Med forbehold om vesentlige endringer i det økonomiske handlingsrommet fremover vil en i kommende planperiode søke å øke denne rammen slik at målsettingene vedtatt i utviklingsplanen gradvis kan realiseres.

FREMDRIFTSPLAN

Frist for leveranse av helseforetakenes ØLP til HSØ er 19.april. HSØ har et administrativt dialogmøte med Ahus 27.april. Senere vil foretakets forslag til ØLP behandles i et ordinært oppfølgingsmøte.

Helse Sør-Øst forutsetter at ØLP behandles av foretaksstyrene, fortrinnsvis før leveranse 19.april, men senest før 31.mai 2018. Styrebehandlingen skal omfatte drifts- og investeringsbudsjett, likviditetsbudsjett, samt en samlet vurdering av foretakets bæreevne og likviditetssituasjon.

For å ha en god prosess med styret vil arbeidet med rullering av økonomisk langtidsplan fremlegges på møtene i februar og april, samt første møte over sommeren. Administrerende direktørs forslag til ØLP 2019-22 legges frem for styret til behandling i møtet 25. april.

Fremdriftsplanen for arbeidet med økonomisk langtidsplan er lagt som følger:

Frist	Leveranse til	Aktiviteter
30.01.2018	SHL	Prosess UP og ØLP 2019-22
02.02.2018	SHL	Foreløpige overordnede øko.forutsetninger - rammer UP
06.02.2018	Controlling	Kort diskusjon om forslag til prosess og leveranse ØLP DIV/KLIN.
06.02.2018	SHL	Oppstart prioritering UP 2019-22
Uke 6-7	SHL	Arbeid med prioriteringer UP 2019-22
<i>Uke 8</i>	<i>Vinterferieuke</i>	-
27.02.2018	SHL	SHL prioriteringer UP 2019-22
27.02.2018	Controlling	Prosess og leveranse ØLP DIV/KLIN.
27.02.2018	Inv.utv	Oppdaterte av investeringsplaner eiendom, MTU og IKT
28.02.2018	Styret Ahus	Sak om ØLP-prosessen, foreløpige prioriteringer 2019-22
28.02.2018	Styret Ahus	Sak om årlig melding, styrets plandel
Uke 9-11	SHL	ØLP 2019-22: Innspill fremskrivninger fra divisjoner og klinikker
09.03.2018	EØF	Innt.rammer, akt.forutsetninger, malverk fra HSØ + SP og SA
13.03.2018	SHL	Divisjonens innspill til fremskrivninger ØLP 2019-22
13.03.2018	SHL	Overordnet innspill til investeringsplan 2019-22
13.03.2018	Controlling	Gjennomgang innspill ØLP 2019-22
20.03.2018	SHL	Prioriteringer UP iht økonomiske handlefrihet 2019-22
<i>Uke 13</i>	<i>Påskeferieuke</i>	-
Uke 14-16	HSØ	ØLP 2019-22: Utfylling Ahus ØLP i malverk
17.04.2018	SHL	Vedtaks sak ØLP: Innspill ØLP 2019-22 Ahus
19.04.2018	HSØ	ØLP 2019-22 (38) til HSØ innen kl. 11
25.04.2018	Styret Ahus	Sak om foretakets innspill til ØLP 2019-22
27.04.2018	HSØ	Administrative dialogmøter HSØ
30.04.2018	HSØ	Evt oppdatert ØLP 2019-22 etter dialogmøte
07.05.2018	SHL	Arbeid med forbedringsområder budsjett 2019
14.06.2018	Styret HSØ	Styret i HSØ behandler "Økonomisk langtidsplan 2018-2021"
21.06.2018	SHL	Vedtaks sak ØLP: Endelig ØLP 2019-22 Ahus
26.06.2018	SHL	Budsjett 2019 og foreløpige rammer
29.08.2018	Styret Ahus	Sak om foretakets endelige ØLP 2019-22 og budsjett 2019

Til: Helseforetakene i Helse Sør-Øst, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg
Diakonale Sykehus, Betanien Hospital, Martina Hansens Hospital,
Revmatismesykehuset.

Fra: Helse Sør-Øst RHF

Kopi:

Dato: 21. desember 2017

Sak: Økonomisk langtidsplan 2019-2022. Budsjett 2019

Økonomisk langtidsplan 2019-2022. Budsjett 2019- Skriv nr. 1 Prosess

Styret i Helse Sør-Øst RHF vil etter planen fastsette planmessige forutsetninger for helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2019-2022 i sitt møte 8.mars 2018. Forutsetningene omhandler medisinskfaglige prioriteringer og aktivitetsvurderinger, HR-området, forhold knyttet til IKT/ Sykehuspartner og inntektsforutsetninger.

Året 2019 er det første i planperioden. Det legges til grunn at de planleggingsrammene som gis for 2019 i økonomisk langtidsplan (ØLP) også skal være helseforetakenes og sykehusenes planleggingsrammer inn mot årsbudsjett 2019. Intensjonen er at mest mulig av inntektsforutsetningene for 2019 skal være på plass i de budsjettmessige inntektsforutsetninger som innarbeides i ØLP. Nye forhold inn mot endelige inntektsrammer for 2019 vil derfor i stor grad være endringer som følger av statsbudsjettet for 2019. Dersom det blir betydelige endringer fra de budsjettmessige forutsetningene som legges for 2019 i forbindelse med ØLP 2019-2022, for eksempel i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2018, vil det bli sendt ut nye planleggingsrammer for 2019 primo juli 2018.

ØLP vil utover vinteren og våren være tema på blant annet direktør-, fagdirektør- og økonomidirektørmøter.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandler økonomisk langtidsplan for foretaksgruppen 2019-2022 i møte 14. juni 2018.

Leveranser og administrative dialogmøter

De samlede planforutsetningene vil bli sendt ut fra Helse Sør-Øst RHF **9. mars**, med frist for leveranse av helseforetakenes innspill **torsdag 19. april**.

Som tidligere år vil det bli avholdt administrative dialogmøter som en del av ØLP-prosessen. Disse møtene vil bli avholdt **fredag 27. april og torsdag 3. mai** primært som telefonmøter. Det er viktig at helseforetakene og sykehusene allerede nå holder av disse datoene.

Det legges opp til følgende plan for disse møtene:

Fredag 27. april 2018	
08.00-09.00	Akershus universitetssykehus HF
09.00-10.00	Vestre Viken HF
10.15-11.15	Sørlandet sykehus HF
11.45-12.45	Sykehuset Telemark HF
12.45-13.45	Sykehuset Østfold HF
14.00-15.00	Sykehuset Innlandet HF
15.00-15.30	Lovisenberg Diakonale sykehus AS
15.30-16.00	Diakonhjemmet sykehus AS
Torsdag 3. mai 2018	
08.30-10.00	Oslo universitetssykehus HF
10.15-11.15	Sunnaas sykehus HF
11.45-12.45	Sykehuspartner HF
12.45 -13.45	Sykehuset i Vestfold HF
14.00-14.30	Sykehusapotekene HF
14.30-15.00	Betanien Hospital AS
15.00-15.30	Martina Hansens Hospital
15.30-16.00	Revmatismesykehuset AS

Hvis dato ikke passer, må det gis beskjed til Helse Sør-Øst RHF ved Erik Hanssen (Erik.Hanssen@helse-sorost.no) i god tid.

Krav til styrebehandling

Det forutsettes at økonomisk langtidsplan behandles av foretaksstyrene, fortrinnsvis før 19. april, men senest før 31. mai 2018. Styrebehandlingen skal omfatte både drifts- og investeringsbudsjettet, samt en samlet vurdering av foretakets bæreevne og likviditetssituasjon. Denne vurderingen skal være basert på de forutsetninger som styret i Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn i styrebehandling 8. mars 2018.

Overordnet tidslinje ØLP 2019-2022

Følgende tidspunkt/frister gjelder for arbeidet:

DATO	LEVERANSER	ANSVAR
8. mars	Styret i Helse Sør-Øst RHF behandler sak om planforutsetninger for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan 2019-2022	RHF
9. mars	<ul style="list-style-type: none">• Utsendelse av malverk.• Utsendelse av inntektsrammeforutsetninger, aktivitetsforutsetninger med mer på grunnlag av behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF.• Utsendelse av tjenestepris fra Sykehuspartner HF og prisforutsetninger fra Sykehusapotekene HF	RHF
19. april	Helseforetak og sykehus leverer sine innspill til økonomisk langtidsplan kl. 11.00	HF/sykehus
27. april og 3. mai	Administrative dialogmøter	RHF/HF/sykehus
14.juni	Styret i Helse Sør-Øst RHF behandler Økonomisk langtidsplan 2019-2022	RHF

For økonomisk langtidsplan gjelder:

- Levering av komplett utfylt økonomisk langtidsplan med tilhørende kommentarer **innen 19. april kl. 11.00**
- Avstemt internhandel i budsjett 2018 legges til grunn hvis ikke vesentlige endringer er kjent og avklart mellom aktuelle parter