

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	9. mars 2023

Sak 022-2023

Økonomisk langtidsplan 2024–2027 – planforutsetninger

Forslag til vedtak:

- Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2024–2027 legge til grunn følgende planforutsetninger:
 - Aktivitetsnivået må øke slik at det møter befolkningens behov.
 - For psykisk helsevern skal det planlegges for en årlig vekst både innen døgntilrettelagt og poliklinisk aktivitet.
 - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenestoområde skal oppfylles.
 - Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av tilgjengelige data.
 - Det skal legges til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, i tråd med målene 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 2023. Lærlinger innen helsefagarbeid skal prioriteres. Nivået på antallet utdanningsstillinger og antall lærlinger skal opprettholdes eller økes ytterligere i planperioden.
 - Egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr skal benyttes til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr.
 - Det skal settes av midler til 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 av regionens likviditet i årene 2024-2026 til ekstraordinær prioritering av vedlikehold. Helseforetakene skal planlegge med minst samme vedlikeholds nivå i planperioden som i 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 viderefører styret allerede prioriterte store byggeprosjekter. Det skal vurderes muligheter for trinnvis utbygging i alle prosjekter, og forskyving av prosjekter som ikke er i forprosjekt- eller gjennomføringsfase. Ved store byggeprosjekter 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 planlagt investeringsnivå for IKT i planperioden. Nye systemer skal bidra til en mer effektiv hverdag for medarbeiderne. Arbeidet med nytte- og gevinstrealisering skal forsterkes.

Hamar, 2. mars 2023

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Styret inviteres med denne saken til å legge føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for årene 2024–2027. I saken gis det forslag til føringer for aktivitetsutvikling og prioriteringer innen det medisinske og helsefaglige området, utvikling av bemanning og kompetanse, satsing innen informasjonsteknologi, krav til medisinsk-teknisk utstyr og vedlikehold av bygningsmassen, samt økonomiske planleggingsrammer.

På grunnlag av føringene skal helseforetakene utarbeide innspill til regionens økonomiske langtidsplan for årene 2024–2027. Det er et krav at innspillene styrebehandles i helseforetakene. Økonomisk langtidsplan 2024–2027 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 21. juni 2023.

Saken bygger på styresak 068-2022 *Økonomisk langtidsplan 2023–2026* og styresak 130-2022 *Budsjett 2023 – fordeling av midler til drift og investeringer*. I tillegg legger styresak 134-2022 *Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040* og sak 006-2023 *Oppdragsdokument 2023* premisser for planforutsetningene som omtales i denne saken.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Det strategiske grunnlaget og mål for perioden 2024–2027

Helseforetakene forventes i planperioden å følge opp gjeldende nasjonale strategier som angår spesialisthelsetjenesten, innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak.

Økonomisk langtidsplan er et viktig virkemiddel for å gjennomføre tiltakene i *Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040* (styresak 134–2022). For å lykkes med målene og satsningsområdene må foretaksgruppen ha effektiv ressursbruk, god og helhetlig virksomhetsstyring, realisere gevinster av investeringsprosjekter og redusere risiko ved at nødvendige forbedringer i økonomiske resultater oppnås i forkant av investeringsprosjekter.

Pr. mars 2023 er foretaksgruppen inne i første år av den regionale utviklingsplanen for Helse Sør-Øst, som har perspektiv frem mot 2040. Hovedretning for planen opprettholdes, og er supplert med delstrategier på ulike fagområder, se blant annet kapittel 2.4 om psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helse Sør-Øst har prioritert seks satsingsområder i den regionale utviklingsplanen:

- Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering
- Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi
- Samarbeid om de som trenger det mest – vår felles helsetjeneste
- Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester
- Ta tiden tilbake - mer tid til pasientrettet arbeid
- Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Det er utarbeidet en regional delstrategi for innføring av samvalg som består av fire innsatsområder med tilhørende kunnskapsbaserte anbefalinger. Det forventes at helseforetakene følger opp med lokale handlingsplaner. Se også kapittel 2.2.1 og 2.2.5.

Satsingsområdene som beskrives i planen vil være et godt verktøy for å arbeide for regjeringens ambisjon om «vår felles helsetjeneste», omtalt bl.a. i *Sykehustalen 2023*.

Ved inngangen til planperioden legges oppdragsdokumentene til helseforetakene og *Oppdragsdokument 2023 Helse Sør-Øst RHF* til grunn. Der framgår det at spesialisthelsetjenesten skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Helseforetakene må tidlig i planperioden være i gang med å systematisere sine erfaringer med beredskaps- og smittevernarbeid i forbindelse med koronapandemien, og bruke disse aktivt for å forbedre egne beredskapsplaner.

2.2 Utvikling av helsetjenesten

2.2.1 Tilgjengelighet, samarbeid og kapasitetsutnyttelse

I planperioden vil det være økt oppmerksomhet på gode pasientforløp med rask tilgang på tjenester i «vår felles helsetjeneste», som omtalt i protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 17. januar 2023.

Helseforetakene må dimensjonere tjenestetilbudet i sine aktivitets-, bemannings- og kostnadsbudsjetter, slik at krav til tilgjengelighet til tjenesten innfris. Dette innebærer også tilstrekkelig kapasitet for medisinske støttefunksjoner og en hensiktsmessig bruk av disse. Uønsket variasjon i bruk av bildediagnostikk og laboratorieundersøkelser må reduseres, og unødvendige undersøkelser skal unngås.

I 2022 er intensivkapasiteten gjennomgått nasjonalt og i foretaksgruppen. I henhold til oppdrag gitt i 2021 og 2022 skal intensivkapasiteten økes. Utredningen ferdigstilles før inngangen til planperioden og helseforetakene må følge opp kapasitetsutredningen ved å iverksette tiltak for å oppnå en fremtidig intensivkapasitet som både kan ivareta naturlige svingninger og som er fleksibel nok til å skalere opp og takle større kriser, som en langvarig pandemi. Rapportens anbefalinger skal brukes i helseforetakenes videre arbeid med innretning og dimensjonering av intensivkapasiteten.

Helsefellesskapene skal fortsatt være et sentralt virkemiddel for samhandling mellom de ulike nivåene som yter helsetjenester. Dette gjelder for alle fagområder, og er særlig viktig for pasienter med behov for hyppig og omfattende tilgang på spesialisthelsetjenester.

Etablering av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern vil føre til en endring i henvisningspraksis, jf. kap. 2.4. Helseforetakene skal ha rutiner for systematisk dialog med kommunene ved henvisning til psykisk helsevern barn og unge. Det skal som hovedregel ikke gis avslag basert på kun skriftlig henvisning.

Pakkeforløp videreføres for somatiske tilstander. For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling erstattes pakkeforløp med begrepet «pasientforløp», og det vil etableres nye løsninger i planperioden. Frem til nye løsninger er på plass, opprettholdes forløpene og de av indikatorene som måler innhold i pasientforløp. Det forventes at helseforetakene i planperioden arbeider videre med å forbedre flyt i pasientforløpene slik at tid og ressurser brukes så godt som mulig.

Fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering skal etter planen behandles i styret i Helse Sør-Øst RHF i september 2023 og vil legges til grunn i arbeidet med planlagt ny anskaffelse. Nye avtaler vil kunne tre i kraft mot slutten av planperioden.

Fagplan for habilitering skal etter planen behandles i styret i Helse Sør-Øst RHF i juni 2023. Det vil bli laget en implementeringsplan, og det regionale helseforetaket vil samarbeide tett med helseforetakene om innføring av tiltak.

2.2.2 Avvikling av godkjenningsordningen for Fritt behandlingsvalg

Godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg (FBV) ble avviklet fra 1. januar 2023 med en overgangsperiode på ett år. Avviklingen av ordningen medfører at de godkjente FBV-virkomhetene kan ferdigbehandle pasienter som har startet opp utredning eller behandling før avviklingen innenfor en tidsramme på maksimalt ett år (dvs. inntil 31. desember 2023).

Behandlingsbehovet innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal ivaretas etter avviklingen av FBV. Helseforetakene har i 2022 fått i oppdrag å påse at pasienter som mottar helsehjelp hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i Fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles. I tillegg ble syv av avtalene med private ideelle leverandører innen psykisk helsevern utvidet med 10 prosent, og det ble iverksatt en anskaffelse som innebærer kjøp av 30 døgnplasser innen TSB i opptaksområdet til Sørlandet sykehus HF.

2.2.3 Persontilpasset medisin, laboratorievirkomhet og bildediagnostikk

Innsatsen innen persontilpasset medisin (presisjonsmedisin) skal gi et større tilbud av molekylær diagnostikk og mer individtilpasset behandling med formål om å kunne tilby mer effektiv behandling til pasientene. Persontilpasset medisin har også som mål å identifisere de pasientene som ikke har nytte av den behandlingen de får i dag.

Behovet for persontilpasset diagnostikk er spesielt stort innen kreftområdet, da økt kunnskap om molekylære endringer har resultert i nye behandlingsstrategier. De fire regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, legge til rette for bruk av molekylære tester, genpaneler og biomarkører i forskning og klinisk praksis og samordne nasjonal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk. En slik infrastruktur er etablert på kreftområdet (InPreD) med tilbud om presisjonsdiagnostikk for pasienter med metastatisk kreftsykdom. Infrastrukturen er også et bidrag til oppfølging av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier for stratifisering av pasienter til spesifikke studier og utprøvende behandling. De regionale helseforetakene har også fått i oppdrag å etablere et nasjonalt

genomsenter for en samordnet håndtering av store datamengder fra kliniske genomundersøkelser og fra forskning.

Persontilpasset medisin vil kreve mer avansert bildediagnostikk og utløser behov for blant annet tilgang på nye radiologiske modaliteter, spesielt med tanke på den raske nukleærmedisinske utviklingen med positronemisjonstomografi (PET) og såkalt «teranostikk» (kombinert terapi og diagnostikk).

Utviklingen innen digitalisering av patologifaget understøttes ved innføring av ny programvare og annen nødvendig teknologi for bildebehandling av mikroskopiske vevssnitt. Digital patologi er tatt i bruk lokalt ved Sykehuset i Vestfold HF og andre helseforetak. Det utvikles nå en regional løsning som vil muliggjøre samhandling om digitaliserte bilder i patologi. Digital patologi vil muliggjøre bruk av avansert informasjonsteknologi («kunstig intelligens») for bedre diagnostikk og åpne for et mer ustrakt samarbeid om utredning og oppfølging av pasienter som har komplekse og sjeldne diagnoser.

Innen bildediagnostikk vil avansert informasjonsteknologi bedre diagnostikk, og innføring av felles bildearkiv vil øke tilgjengelighet av - og samhandling om - bildediagnostiske undersøkelser uavhengig av hvor disse er utført. Felles bildearkiv vil også være en forutsetning for å realisere potensialet i digital patologi og gi nye muligheter for bedret oppfølging av pasienter innen en rekke kliniske fagområder.

2.2.4 Uønsket variasjon

I Helse Sør-Øst er det utviklet en veileder for systematisk tilnærming til arbeidet med å redusere uønsket variasjon. Videre inneholder konsernrevisjonens rapport 9/2021 *Revisjon Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester* anbefalinger som skal legges til grunn i helseforetakenes arbeid.

2.2.5 Forskning og innovasjon

I *Plan for strategisk utvikling*, (sak 075-2012), er det angitt som et langsiktig mål at ressursbruken til forskning og innovasjon, målt på regionalt nivå, skal utgjøre fem prosent av de samlede kostnadene. Helse Sør-Øst RHF har et ansvar for å tilrettelegge for forskning av høy kvalitet i regionens helseforetak og sykehus. Dette inkluderer blant annet å understøtte etablering av infrastruktur og forskningsstøtte, forvaltning av regionale forskningsmidler og fastsettelse av strategiske satsingsområder som skal bidra til at alle helseforetak og sykehus får gode forutsetninger for å nå sine mål. Det skal også legges til rette for innovasjon slik at forskningsresultater og ideer og erfaringer fra helsetjenesten omsettes til forbedret pasientbehandling og utforming av tjenestetilbudet.

Klinisk forskning skal integreres med pasientbehandling, og det er et ledelsesansvar å bidra til dette. Flere pasienter skal gis tilgang til utprøvende behandling. Utprøvende behandling skal som hovedregel gis som en del av en klinisk studie. Helseforetakene skal legge til rette for økt antall kliniske studier og for at flere pasienter blir inkludert i slike studier. I Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021–2025 er det satt et mål om at andelen pasienter i spesialisthelsetjenesten som deltar i kliniske studier er fem prosent i 2025. Etablering av NorTrials, et forpliktende partnerskap mellom industri og spesialisthelsetjenesten, er et viktig bidrag til å nå dette målet.

2.2.6 Bruk av teknologi

Tjenester som tidligere krevde oppmøte hos helsepersonell skal i større grad kunne ytes til pasientene ved hjelp av videokonsultasjoner, nettbaserte behandlingsprogrammer og som digital hjemmeoppfølging ved bruk av pasientrapporterte data og sensortechnologi. Brukerstyring og samvalg skal vektlegges og understøttes. Bruk av teknologi er også aktuelt for tilrettelegging for økt deltakelse i kliniske studier i såkalt distribuert studiedesign.

Kunstig intelligens skal gjøre det mulig å utnytte våre felles helsedata for å tilby raskere og mer presis diagnostisering, bedre behandling og mer effektiv ressursbruk. Helse- og omsorgstjenesten skal ha en kultur for innovasjon og deling av kunnskap, også i samhandlingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Videre er det viktig å samarbeide med næringslivet om å utvikle de verktøyene tjenesten og pasientene trenger.

Infrastruktur for presisjonsdiagnostikk vil kreve effektiv IKT-samhandling mellom helseforetakene innad i regionen og på tvers av regionene. IKT-behov i forbindelse med datafangst, -analyse og -lagring må harmoniseres med de etablerte strukturene i helsetjenesten. Dette vil kreve tett samarbeid i spesialisthelsetjenesten, men også med kompetansemiljøer i andre sektorer.

Pasienter og helsepersonell skal oppleve at de digitale systemene gjør hverdagen enklere og tryggere. Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten ivaretar deres personvern og tar i bruk de mulighetene teknologien gir for å utvikle bedre tjenester.

2.3 Kvalitet og pasientsikkerhet

Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal, sammen med delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, legges til grunn for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet.

2.3.1 Reduksjon av uønskede hendelser

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er førende for arbeidet med å utvikle faglig forsvarlige helsetjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Videreutvikling av avvikssystemer for å fremme læring og forebygge uønskede hendelser skal gis økt prioritet. Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden Global Trigger Tool (GTT), skal reduseres på regionalt nivå.

2.4 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Ny nasjonal opptrappingsplan for å bedre tilbudet innen psykisk helsevern legges frem i 2023. Planen vil legge vekt på kommunale tjenester, men samtidig sikre økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten (se www.regjeringen.no: [Opptrappingsplan for psykisk helse](#)).

Tjenester til barn og unge krever ofte mye samhandling, der kommunene er sentrale bidragsytere. Veiledning, kompetanseheving og samarbeid om tidlig vurdering for barn med behov for spesialiserte tjenester bør organiseres nærmere der barna lever. Slik vil de spesialiserte tjenestene i psykisk helsevern for barn og unge kunne prioriteres særskilt for barn med de alvorligste og mest komplekse utfordringene. Det er behov for en generell styrking av kapasitet for barn og unge (særlig de mellom 12 og 25 år). Det er særskilt behov for styrking av kapasitet for spiseforstyrrelser og alvorlige psykiske lidelser.

Det er behov for en kapasitetsvekst for behandling og oppfølging av pasienter med alvorlig psykisk lidelse i Norge. Dette er begrunnet i vekst i antall liggedøgn for pasienter henvist til tvang, mulighet for å gi tilstrekkelig gode forløp, og sørge for behandlingsskapasitet for pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern. Det var i 2021 453 000 liggedøgn til pasienter med alvorlig psykisk lidelse nasjonalt. En anbefalt vekst på 15 prosent vil gi en vekst på 67 000 liggedøgn (216 senger). Omstillingen bør komme tidligere i perioden frem mot 2030.

Innføringen av felles henvisningsmottak skal være etablert ved alle regionens DPS innen 1. september 2023. Målet er blant annet å sikre pasienters rettigheter ved at alle henvisninger skal rettighetsvurderes. Endringen vil føre til bedre oversikt og utnyttelse av samlet kapasitet. Det skjer en omlegging av henvisningsrutiner og inntaksarbeid ved denne innføringen. Det krever tilstrekkelige ressurser ved alle DPS-er, og det er avgjørende at helseforetakene/sykehusene prioriterer arbeidet og legger til rette for gjennomføring av oppdraget som er gitt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (sak 041-2021) inngår som premiss i arbeidet med lokale utviklingsplaner ved helseforetak og private ideelle sykehus med eget opptaksområde. Fagplanen danner også grunnlag for anskaffelser av behandlingstilbud fra private leverandører, og for tildeling av forsknings- og innovasjonsmidler. Dette må gjenspeiles i de prioriteringene som gjøres i utviklingen og oppfølgingen av tjenestene.

Helseforetakene deltar i det nasjonale arbeidet med å utarbeide en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern. Arbeidet er ledet av Helse Sør-Øst RHF, se (fjorårets) *Oppdragsdokument 2022 Helse Sør-Øst RHF*. Det er flere utfordringer i forløp for pasienter med særskilt forhøyet voldsrisiko, og en av disse er overgang til bosted. Tilstrekkelig kapasitet og kompetanse ved helseforetakene er også en utfordring; det gjelder med tanke på døgnbehandling og på ambulante oppsøkende samhandlingsteam. Det er nødvendig med gode bo- og aktiviseringstilbud i kommunene, og ofte en langvarig ambulant oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. Helseforetakene må forberede gode og sammenhengende tilbud for denne pasientgruppen.

Regjeringen arbeider med en forebyggings- og behandlingsreform innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Reformen skal munne ut i en stortingsmelding i løpet av 2023. Målet med arbeidet er todelt. Regjeringen ønsker å styrke forebyggingen og å gi bedre behandling og oppfølging til mennesker med rusproblemer. Det rettes særlig oppmerksomhet mot ungdom. Det forventes at reformen vil få betydning for hvordan helseforetakene innretter sitt behandlingstilbud overfor denne gruppen.

Helse Sør-Øst RHF gjorde i 2022 en behovsvurdering innen TSB som omhandlet behandlingstilbudene ved helseforetakene/sykehusene, ved private ideelle avtaleparter og innen Fritt behandlingsvalg (Helfo). Det tilrås i behovsvurderingen en oppbygging av

behandlingstilbudene ved helseforetakene og en omstrukturering og faglig utvikling av behandlingstilbudene som anskaffes fra private virksomheter.

I planperioden skal det fortsatt arbeides med å utvikle tilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i samarbeid med Kriminalomsorgen. Tilbudene skal være basert på de overordnede føringene i den nasjonale planen for områdefunksjoner innen disse fagområdene.

2.5 Aktivitetsvekst

Behovet for spesialisthelsetjenester vil øke framover. Befolkningen i Helse Sør-Øst ventes å vokse med i gjennomsnitt 0,6 prosent per år i planperioden, i tillegg til at andelen eldre blir større. Behovet endres også på grunn av sykdomsutviklingen, ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder og helsepolitiske prioriteringer.

De fire helseregionene har i fellesskap gitt innspill til aktivitetsvekst for statsbudsjett 2024. Innspillet anslår en samlet demografisk betinget aktivitetsvekst på om lag 1,4 prosent. I dette inngår 1,6 prosent for somatikk og 0,6 prosent totalt for PHV og TSB. I tillegg har de regionale helseforetakene gitt innspill på behov utover demografi, slik at det samlede vekstbehovet fra 2023 til 2024 tilsvarer om lag 2 prosent.

Helsedirektoratet gjør også framskrivninger av demografisk betinget aktivitetsvekst, og forventer på nasjonalt nivå en årlig behovsvekst på i overkant av 1,1 prosent frem mot 2026. For alle årene er den demografiske behovsveksten ventet å være noe høyere i Helse Sør-Øst, enn i de andre regionene, i overkant av 1,2 prosent. Helsedirektoratets framskrivninger tar ikke hensyn til økt behov ut over demografi, som for eksempel nye behandlingsmetoder og sykdomsutvikling.

Helseforetak og sykehus må planlegge for å møte behovet for spesialisthelsetjenester fremover. Det skal planlegges for en årlig vekst for døgnbehandling og poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern. Det stilles ikke krav til aktivitetsvekst i absolutte tall eller prosent i økonomisk langtidsplan. Krav til aktivitetsvekst vil vurderes i budsjettprosessen hvert år, og legges blant annet med bakgrunn i statsbudsjettet for det gjeldende år.

2.6 Bemanning og kompetanse

Helseforetakenes arbeid med å rekruttere, beholde og utvikle kompetansen hos sine medarbeidere bidrar til å møte det fremtidige kompetansebehovet. Økt bevissthet om viktigheten av å utvikle og beholde eget personell vil være avgjørende for evnen til å opprettholde tilstrekkelig personell for å løse oppgavene fremover.

Utdanning og strategisk kompetanseutvikling må ledes og prioriteres på lik linje med alle andre lederoppgaver. Riksrevisjonens undersøkelser rundt bemanningen i helseforetakene peker på at ledere har behov for større grad av administrativ støtte, blant annet i forbindelse med å legge og følge opp strategiske planer. Samtidig er det viktig at lederen

ikke har et lederspenn som fører til for mye lederadministrasjon. For å kunne gi gode helsetjenester til befolkningen må førstelinjelederne ha rom for å drive reell ledelse.

Helseforetakene har generelt god tilgang på helsepersonell, men det er en begynnende mangel på personell innenfor enkelte spesialområder. I tillegg til utdanning av eget personell har også spesialisthelsetjenesten ansvar for å utdanne for kommunehelsetjenesten og den øvrige helsetjenesten. Det er et rekrutteringstiltak å tilby studenter og lærlinger praksisplasser av faglig god kvalitet og at de ivaretas på en god måte. Helseforetakene må derfor ha gode planer for hvordan praksisstudiene gjennomføres og hvordan ansvar, oppgaver og roller er fordelt.

En bærekraftig helsetjeneste krever bruk av flere virkemidler sett i sammenheng. I tillegg til utdanningskapasiteten er det helt nødvendig at helseforetakene øker innsatsen med å vurdere om oppgavefordelingen mellom yrkesgrupper er hensiktsmessig, og om sammensetningen av kompetanse bidrar til gode arbeidsprosesser. I *Regional utviklingsplan 2040* er det særlig pekt på behovet for nye arbeidsformer gjennom bruk av ny teknologi og mer brukerstyring. Også de overordnede observasjonene i NOU 2023:4 *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* peker på at videre økende bemanning i helsetjenesten på samme nivå som tidligere ikke er bærekraftig. Det betyr at det må arbeides systematisk på alle nivå. Tiltak som tilrettelegger for best mulig bruk av ansattes tid og kompetanse er avgjørende for årene som kommer.

2.6.1 Økning i antallet lærlinger og helsefagarbeidere

I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan og oppdragsdokumentene skal antall lærlinger i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus, være økt ved inngangen til planperioden. Antall lærlinger skal opprettholdes eller økes ytterligere i planperioden.

2.6.2 Økning i antallet utdanningsstillinger for spesialsykepleiere

Antallet utdanningsstillinger for spesialsykepleiere ble økt i 2022, og denne økningen videreføres i 2023. Fordelingen av utdanningsstillingene gjøres i samarbeid med helseforetakene/de private ideelle sykehusene. Prioritering av oppbygningen innen intensiv skal videreføres i tråd med vedtatte føringer og målbildet for området. Helseforetakene må legge planer for en økt satsing på utdanningsstillinger for kritisk kompetanse, i tråd med helseforetakets behov. I tillegg bør det etableres planer for å rekruttere, beholde og mobilisere spesialsykepleiere.

2.6.3 Bemanning innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I planperioden må rekruttering til psykisk helsevern og rusbehandling prioriteres. I oppdrag og bestilling er det lagt krav om vekst i antallet LiS 3 stillinger, og foretakene må tilrettelegge for god læringsmiljøer for å bidra til god rekruttering til stillingene. Flere helseforetak melder om utfordringer med å rekruttere og beholde personell. Regional fagplan psykisk helsevern og rusbehandling gir retning for utviklingen av tjenestene i helseforetakene og sykehusene i regionen. Det regionale «BUP-prosjektet» viste at sammensetning av kompetanse og organisering varierer betydelig. Et godt grunnlag for å rekruttere og beholde personell er et solid faglig miljø, tydelige avklaringer av roller og arbeidsoppgaver, og en sammensetning av kompetanse som gjør at hver enkelt medarbeider benytter sin kjernekompetanse i arbeidshverdagen. Helseforetakene bør derfor gjennomgå hvordan tjenesten er organisert, hvordan bemanningen er sammensatt, og dele erfaringer

og effektive tiltak på tvers i regionen slik at de i større grad lykkes med å rekruttere og beholde personell.

2.6.4 Utdanning av leger

Helseforetakene gir tilbakemelding om rekrutteringsutfordringer for enkelte legespesialiteter. Helseforetakene må i større grad tilpasse utdanningsaktiviteten til rekrutteringssvake spesialiteter og gjøre analyser av hvor det forventes økt aktivitet og behov.

2.6.5 Bemanning og aktivitet

Helseforetakene bør øke innsatsen for en mer helhetlig og langsiktig bemanningsplanlegging. Krav om langtidsplanlegging av pasientbehandling, pakkeforløp, videreutvikling av tjenestene og bruk av kompetanse, utstyr og lokaler må tas hensyn til i utarbeidelsen av bemanningsplaner. Bemanningsplanene skal bidra til gode og forutsigbare pasientforløp, samt trygt og sikkert arbeidsmiljø. Arbeidet med bemanningsplanlegging og ressursstyring skal gjennomføres i samarbeid med ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten. Bemanningsutviklingen må i økende grad styres ved at det utarbeides bemanningsplaner som legger til rette for oppgaveplanlegging, og som tar høyde for variasjoner i aktivitet over tid. Bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning er en forutsetning for å nå målene. Prinsippene for heltid og faste ansettelse skal være førende for rekruttering, samtidig som helseforetakene beholder god og kvalifisert arbeidskraft.

2.6.6 Oppgavedeling og sammensetning av kompetanse

Bemanningsplaner må gjennomgås for å vurdere hvordan kompetansesammensetning og oppgavedeling kan understøtte bedre ressursutnyttelse. Det må legges økt vekt på hvordan arbeidsoppgavene fordeles mellom ulike personellgrupper. Helse Sør-Øst RHF vil understøtte dette arbeidet med å sammenstille analyser av pågående og planlagte prosjekter. Det skal settes konkrete mål for arbeidet med oppgavedeling som en oppfølging av analysene i samarbeid med helseforetakene.

2.7 Økonomiske planforutsetninger

Helse Sør-Øst RHF la i styresak 129-2022 *Budsjett 2023 - fordeling av midler til drift og investering* til grunn inntektsforutsetningene i Prop. 1 S (2022-2023). I foretaksmøte 17. februar fikk Helse Sør-Øst RHF informasjon om at regjeringen vil fremme forslag for Stortinget om en varig budsjettøkning på 2,5 milliarder kroner i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023. Helse Sør-Øst RHF sin andel av denne styrkingen utgjør 1 354,6 millioner kroner. Fordeling av bevilgningen mellom helseforetakene og de private ideelle sykehusene behandles i styresak 018-2023 *Fordeling av økt bevilgning i 2023*.

2.7.1 Finansiering av drift og investeringer

Spesialisthelsetjenesten har en samlet finansiering til drift og investeringer. Dette gir fleksibilitet samtidig som det stiller krav om positive økonomiske resultater for å finansiere investeringer i blant annet nye bygg, teknologi og medisinsk-teknisk utstyr.

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst har betydelige investeringer i årene fremover og må derfor ha positive resultater i drift for å opparbeide tilstrekkelig med egenkapital.

Spesialisthelsetjenesten legger til grunn at veksten i bevilgningene over statsbudsjettet holder tritt med prisvekst, demografiutvikling og en videreført prioritering på nasjonalbudsjettene. Økonomisk langtidsplan 2024-2027 vil legge inntektsnivået for 2023 til grunn, men det bemerkes at helseforetakene med dette innarbeider et stramt inntektsnivå som vil kreve en stor grad av omstilling og effektivisering som strekker seg utover forutsetningene fra tidligere planperioder.

2022 har vært et år preget av ettervirkningene av koronapandemien, russisk krigføring og høy prisvekst. Som en konsekvens har helseforetakene i regionen støtt på utfordringer innen aktivitet, bemanning og kostnadsvekst. For 2022 er foreløpig resultat for Helse Sør-Øst i størrelsesorden 1 643 millioner kroner, som gir en resultatgrad på 1,6 prosent, se Tabell 1. I 2023 er det planlagt for et resultat i størrelsesorden 724 millioner kroner med en resultatgrad på 0,7 prosent. Dersom resultatbufferen ikke kommer til anvendelse, er resultatgraden 1,3 prosent i budsjettet for 2023. Effekten av budsjettøkningen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett vil bidra til å styrke resultatet og øke resultatgraden for 2023.

Resultat for Helse Sør-Øst	F2018	F2019	F2020	F2021	F2022	B2023
(Års)resultat	1 768	2 009	2 593	2 078	1 643	724
Resultatgrad	2,2 %	2,3 %	2,9 %	2,2 %	1,6 %	0,7 %

Tabell 1 Resultatgrad for foretaksgruppen faktisk 2018–2021, foreløpig for 2022 og budsjett 2023, i millioner kroner. Resultatbuffer er medregnet for alle historiske år i tabellen.

Målet har vært å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent for over tid å kunne opprettholde verdiene i eiendom, teknologi og utstyr. De siste fem årene har resultatgraden vært over 2,5 prosent kun i 2020, og det er ikke planlagt for en resultatgrad over målet i 2023.

Resultatet for 2022 innebærer et mindre avvik i forhold til budsjett, og gir derfor om lag samme inngang til økonomisk langtidsplan 2024–2027 som forutsatt i økonomisk langtidsplan 2023–2026.

I tillegg til resultatbuffer på 600 millioner kroner ble det også innarbeidet en investeringsbuffer på 200 millioner kroner per år i perioden 2023–2026. Det ble planlagt med en nedre likviditetsmessig sikkerhetsgrense på 1 milliard kroner for hele langtidsperioden. Nivåene for resultat- og investeringsbuffer foreslås videreført i økonomisk langtidsplan 2024–2027, sammen med sikkerhetsgrensen for likviditet.

2.7.2 Midler til aktivitetsvekst

Det meste av inntektene til spesialisthelsetjenesten kommer enten gjennom basisramme eller gjennom aktivitetsbaserte inntekter. Midler til aktivitetsvekst er en årlig økning i basisrammen som Helse- og omsorgsdepartementet bevilger gjennom statsbudsjettet. Hvordan midlene bestemmes er sammensatt, men antas i noen grad å ha sammenheng med den forventede demografiske behovsutviklingen framover. Årene framover er usikre med

hensyn til hva den demografiske utviklingen kommer til å tilsi av vekst, og om det bevilges midler til aktivitetsvekst i samme omfang.

I 2023 ble andelen basisramme i somatikk økt fra 50 prosent til 60 prosent. Isolert sett gir dette en økning i midler til aktivitetsvekst gjennom basisramme, men en reduksjon gjennom innsatsstyrt finansiering. I 2023 ble Helse Sør-Øst RHF bevilget 700 millioner kroner i midler til aktivitetsvekst, se Tabell 2. Midlene skulle legge til rette for en vekst i pasientbehandlingen på 1,5 prosent. Dette gir om lag 0,2 prosent vekst ut over demografi sett opp mot Helsedirektoratets framskrivning av behov (1,3 prosent i 2023), og 470 millioner kroner pr. prosentpoeng vekst, opp fra 400 millioner i 2022.

Budsjettår	Midler til aktivitetsvekst (2023-millioner kroner)	"Legger til rette for" vekst*	Millioner kroner per % vekst
2018	700	2,0 %	350
2019	660	1,7 %	390
2020	560	1,5 %	370
2021	870	2,3 %	380
2022	680	1,7 %	400
2023	700	1,5 %	470

Tabell 2 Midler til aktivitetsvekst til Helse Sør-Øst RHF i Prop. 1 S, årlig

Helsedirektoratet forutsetter en noe lavere behovsvekst framover enn i 2023. Det foreslås derfor at det planlegges for at Helse- og omsorgsdepartementet vil legge til rette for en noe lavere vekst i planperioden, på 1,4 prosent. Med dette som grunnlag kan det estimeres at midler til aktivitetsvekst blir på om lag 660 millioner kroner årlig, som vist i tabell 3. Dette er et lavere anslag på forventet vekst enn i forrige økonomiske langtidsplan, men anslaget gir likevel økte midler grunnet økningen i andel basisramme.

De regionale helseforetakenes innspill til statsbudsjett har hvert år lagt til grunn høyere behov for aktivitetsvekst enn vekstforutsetningene i statsbudsjettet har gitt. I Helse Sør-Øst RHF sitt *Innspill til statsbudsjett 2024* (sak 130-2022) var det lagt til grunn en vekstforutsetning på 2,2 prosent. For somatiske spesialisthelsetjenester er det beregnet et samlet behov for aktivitetsvekst fra 2023 til 2024 på 2,2 prosent målt i DRG-poeng. Dette inkluderer både demografisk betinget behovsvekst og vekst ut over demografi. For psykisk helsevern og TSB beregnet et behov for aktivitetsvekst fra 2023 til 2024 på 0,6 prosent. Dette inkluderer kun demografisk betinget behovsvekst, og de regionale helseforetakene viser til det pågående nasjonale arbeidet når det gjelder det samlede behovet for vekst innen psykisk helsevern og TSB.

Forutsetning om aktivitetsvekst i ØLP (millioner kroner)	2023	2024	2025	2026	2027
Forutsetning ØLP 2023–2026					
Forutsatt vekst i pasientbehandling det "legges til rette for"	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	
Forutsetning ØLP 2023–2026	620	620	620	620	
Foreslått forutsetning ØLP 2024–2027					
Forutsatt vekst i pasientbehandling det "legges til rette for"	-	1,4 %	1,4 %	1,4 %	1,4 %
Forutsetning ØLP 2024–2027	-	660	660	660	660

Tabell 3 Forslag til forutsatt vekst og midler til aktivitetsvekst 2024–2027 i millioner kroner sammenlignet med økonomisk langtidsplan (ØLP) 2023–2026

Regjeringen innførte et generelt effektiviseringskrav på alle bevilgningsposter til spesialisthelsetjenesten i statsbudsjettet for 2023. Samlet ble effektiviseringskravene anslått til om lag 140 millioner kroner for Helse Sør-Øst. Som en planforutsetning foreslås det å forutsette at effektiviseringstiltak vil videreføres i planperioden. Det foreslås å innarbeide en reduksjon i inntekter på 140 millioner kroner for Helse Sør-Øst. Inntektsreduksjonen innarbeides i inntektsrammene til helseforetak og sykehus etter andel driftsinntekter i perioden 2024–2027.

Tabell 4 viser fordelingen av vekstmidler i budsjettet for 2022 og 2023, samt forslaget til fordeling av økte midler i planperioden mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene. I budsjett for 2023 ble midler til aktivitetsvekst i sin helhet fordelt til helseforetak/sykehus. Som en planforutsetning foreslås det som i tidligere planer at 50 millioner kroner reserveres i Helse Sør-Øst RHF. Midler til Helse Sør-Øst RHF vil bli disponert til å opprettholde regionale likviditets- og resultatbuffer, samtidig som det forventes økninger i nasjonale satsninger mm.

Midler til økt aktivitet	Fordelt i budsjett 2022	Fordelt i budsjett 2023	2024	2025	2026	2027
Helseforetak og sykehus	602	703	610	610	610	610
Helse Sør-Øst RHF	50		50	50	50	50
Midler til økt aktivitet i alt	652	703	660	660	660	660

Tabell 4 Fordeling av forutsatte midler til økt aktivitet i 2022 og 2023 og forutsatte midler 2024–2027 i millioner kroner

Midlene til økt aktivitet er i planleggingsrammene fordelt til helseforetakene i henhold til behovsandel innen de enkelte tjenesteområdene. Den endelige fordelingen av basisbevilgningen mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene skjer i den årlige budsjettbehandlingen. Da er beløpets størrelse klart, og det foreligger nærmere vurdering av behov for regionale midler til blant annet nasjonale satsinger.

2.7.3 Resultatgrad, finansresultat og driftskreditt

Som angitt over er det en planforutsetning at foretaksgruppens resultat minst bør utgjøre 2,5 prosent av samlede inntekter (resultatgrad) for å styrke foretaksgruppens økonomiske handlingsrom.

Finansresultatet i foretaksgruppen vil påvirkes av at det generelle rentenivået er økt fra forutsetningene i økonomiske langtidsplan 2023–2026. For helseforetak som har pågående byggeprosjekter eller prosjekter under planlegging, opprettholdes kravet til nivå på driftsresultat før avskrivninger (EBITDA¹-nivå). Helse Sør-Øst RHF vil ha en særskilt oppfølging av utvikling i driftsresultat før avskrivninger slik at foretaksgruppens gjeldsbetjeningsevne opprettholdes.

2.7.4 Midler til fordeling i økonomisk langtidsplan

Inntektsforutsetningene i økonomisk langtidsplan omfatter faste inntekter. Faste inntekter vil si basisramme, midler til resultatbasert finansiering (RBF), midler til forskning, til nasjonale kompetansetjenester og til øvrige øremerkede tilskudd over statsbudsjettet. Det er kun basisrammen som endres i økonomisk langtidsplan. Andre faste inntekter holdes uendret på 2023-nivå, og bevilgning til RBF forutsettes uendret fra 2023. Det antas også en videreføring av konsekvensene av effektiviseringstiltak. Alle tall er i faste 2023-kroner.

ISF-refusjoner omfattes ikke. ISF-inntektene er avhengig av aktiviteten og må budsjetteres av helseforetakene og sykehusene på bakgrunn av planlagt aktivitet.

Planleggingsrammene for årene 2024–2027 er beregnet med utgangspunkt i inntektsrammer 2023 med følgende endringer:

- Omfordelinger som følge av oppdateringer i inntektsmodellen.
- Andre inntektsrammeforutsetninger, omtalt under 2.7.6
- Tildeling av forutsatte midler til økt aktivitet.

2.7.5 Inntektsmodellen i Helse Sør-Øst

Ordinær oppdatering av inntektsmodellen

Det er foretatt ordinær oppdatering av kriteriesettene og aktivitetsdata som inngår i modellen. Enkelte oppgaver og tjenester finansieres utenfor inntektsmodellen, men inngår like fullt i helseforetakenes basisrammer.

Ny inntektsmodell implementeres ikke i 2024, men det foreslås å bruke kunnskap fra inntektsmodellprosjektet i forbindelse med ordinær oppdatering av modell 2024. Dette innebærer enkelte endringer i de ulike modellelementene.

¹ EBITDA står for «earnings before interest, taxes, depreciation and amortization» og er resultat før renter, skatt, avskrivninger og nedskrivninger.

I oppdatering av inntektsmodellen er siste tilgjengelige befolkningsframskriving fra Statistisk sentralbyrå (SSB) fra juni 2022 lagt til grunn. Dette er en endring fra forrige

økonomiske langtidsplan da 2020-tall ble benyttet. SSB framskriver ikke befolkningen per bydel i Oslo, og for Oslo kommune brukes kommunens egne framskrivninger fra 2022.

Endringer i modellelementet for prehospitaltjenester

Kostnadskomponenten i modellelementet for prehospitaltjenester er gjennomgått som en del av inntektsmodellprosjektet. Arbeidet har avdekket at det ligger flere oppgaver og tjenester i denne komponenten som er knyttet til et særlig regionalt ansvar pålagt enkelte helseforetak. I øvrige modellelement er finansiering av slike oppgaver lagt utenfor inntektsmodellen, med årlig gjennomgang i forbindelse med oppdatering av inntektsmodellen. Det foreslås at finansiering av kostnader knyttet til medisinsk bemanning av luftambulanser, intensivambulanser og annen medisinsk beredskap, samt øvrige kostnadmessige forhold som Oslo universitetssykehus HF har i forbindelse med regionale og interregionale funksjoner, kompenseres utenfor inntektsmodellen. Samlet foreslås det at oppgaver med tilhørende finansiering tilsvarende et beløp på 168,3 millioner kroner legges utenfor inntektsmodellen. Kostnadskartleggingen i prosjektet viser at finansieringen er på nivå med tidligere tildelt beløp. Endringen vil ikke påvirke den samlede finansieringen av helseforetakene.

Gjennomgangen har også avdekket at Oslo universitetssykehus HF utfører flere oppgaver på vegne av andre regioner i forbindelse med transport av interregionale pasienter. Dette har tidligere vært finansiert gjennom inntektsmodellen. Det er vurdert at denne finansieringen bør dekkes av Helse Sør-Øst RHF da det må forutsettes at vår region er finansiert for slike tjenester gjennom den nasjonale inntektsmodellen. Det foreslås derfor at Helse Sør-Øst RHF bevilger 18,6 millioner kroner til interregionale oppgaver innen prehospitaltjenester. Av dette er 12,1 millioner kroner tidligere kompensert av helseforetakene gjennom tildeling gjennom inntektsmodellen. Det foreslås derfor at 12,1 millioner legges inn fra Helse Sør-Øst RHF i modellelementet for prehospitaltjenester. Beløpet fordeles mellom helseforetakene etter behovsandel.

Det foreslås videre at Oslo universitetssykehus HF får tildelt kompensasjon for merkostnader ved NOR-EMT (helsestøtte ved nasjonale katastrofer) på 1 million kroner og kompensasjon på 0,5 millioner kroner for å ivareta oppdrag om organisering av nasjonale medisinske team. Dette er oppgaver som tidligere ikke er tildelt bevilgning. Til slutt videreføres bevilgning på 4,9 millioner kroner for transport med ambulanse til/fra Gardermoen for pasienter fra andre regioner som allerede dekkes av Helse Sør-Øst RHF. Beløpet flyttes utenfor modellen.

Gjennom inntektsmodellprosjektet er det innhentet oppdatert datagrunnlag både for ambulanseoppdrag og pasientreiser. Det anbefales å anvende det oppdaterte datagrunnlaget i mobilitetskomponenten i modellen for 2024.

I statsbudsjettet for 2023 ble øremerket tilskudd til anestesibemannede legebiler i Mjøsområdet og Grenland avvirket og bevilgningen på 11,1 millioner kroner ble overført til basisrammen. Helse Sør-Øst RHF valgte å videreføre den øremerkede tildelingen til Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Telemark HF i 2023. Det vurderes at alle helseforetak bør ha like forutsetninger til å etablere anestesibemannet legebil. Fra modell 2024 anbefales

det derfor å fordele 11,1 millioner kroner til helseforetakene etter behovsandelere prehospitale tjenester.

Finansiering av medisinstudium ved etablering av Campus Sør ved Sørlandet sykehus HF

Sørlandet sykehus HF etablerer desentralisert medisinstudium, Campus Sør, med oppstart 2. halvår 2023. Finansiering av medisinstudium dekkes i hovedsak av helseforetaket som utfører oppgaven. Dagens inntektsmodell gir noe kompensasjon for merkostnader i pasientbehandling som følge av undervisningsaktivitet innen somatikk (etter antall undervisningstimer). For inntektsmodellen 2024 foreslås det at estimerte undervisningstimer for ny medisinstudium legges inn i kostnadskomponenten i somatikk-elementet. Dette vil gi i om lag 2 millioner kroner i økt kompensasjon til Sørlandet sykehus HF for undervisningsaktivitet i modell 2024.

For å understøtte etableringen tildeles Sørlandet sykehus HF en midlertidig inntektsstøtte fra Helse Sør-Øst RHF på 3 millioner kroner årlig i perioden 2023-2026. For årene 2023 og 2026 utbetales halvårseffekt med 1,5 millioner kroner.

Endring i avregning av kjøp fra private leverandører

Det er et mål å innføre et oppgjør for bruk av private leverandører som i større grad gjenspeiler faktisk forbruk, og som gjør at helseforetak og sykehus raskere kan se den økonomiske effekten av endringer i bruk. I inntektsmodellen for 2023 ble det innført avregning basert på aktivitetstall for siste tilgjengelige år og ikke gjennomsnitt av siste tre år. Som en planforutsetning for 2024 videreføres en forskuttert avregning av private avtaleparter. Helse Sør-Øst RHF vil jobbe videre med et opplegg for en mer løpende avregning av bruk av private avtaleparter i 2023.

Inntektsfordeling internt i Oslo sykehusområde

Det er innført regional inntektsmodell for tjenesteområdet somatikk i Oslo sykehusområde fra 2020. Som en konsekvens av dette beregnes det årlig et forskuttert gjestepasientoppgjør for somatiske tjenester internt i sykehusområdet. Det brukes historiske data for å predikere pasientmobilitet i påfølgende år, og det korrigeres for planlagte endringer i oppgave- og funksjonsfordelinger i sykehusområdet.

På grunn av koronapandemien foreligger det ikke representative aktivitetstall fra 2020 og 2021 som kan benyttes i en oppdatering av det forskutterte gjestepasientoppgjøret. Som en planforutsetning for økonomisk langtidsplan 2023 ble beregningen av gjestepasientoppgjøret basert på aktivitet fra 2019. Denne forutsetningen ble videreført i budsjett 2023. Det er i tillegg tatt hensyn til endringer i oppgavedeling mellom Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus i perioden 2020 til 2023. Foreløpige aktivitetstall for 2022 viser en reduksjon i samlet aktivitet ved Oslo universitetssykehus HF mot Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Det er usikkert om endringen i aktivitet er en pandemieeffekt eller en permanent endring i aktiviteten mellom sykehusene i Oslo sykehusområde. Som en planforutsetning for 2024 anbefales det derfor å videreføre gjestepasientoppgjøret uendret fra budsjett 2023. Det endelige forskutterte gjestepasientoppgjøret for 2024 må fastsettes i dialog mellom sykehusene og Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med budsjettprosessen for 2024.

Det er planlagt at ansvaret for den polikliniske behandlingen innen psykisk helsevern barn og unge for pasienter tilhørende bydel Vestre Aker, overføres fra Lovisenberg Diakonale Sykehus til Diakonhjemmet Sykehus fra 1. januar 2024. Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus vil jobbe med forutsetningene for overføring av faste inntekter i løpet av våren 2023. Endelig overføring av faste inntekter vil bli fastsatt i forbindelse med budsjett 2024.

I forkant av overføringen vil Diakonhjemmet Sykehus ha etableringskostnader knyttet til ansettelse av personell samt opplærings- og driftskostnader som ikke dekkes av faste inntekter. I henhold til etablerte finansieringsprinsipper vil Helse Sør-Øst RHF gi inntektsstøtte til pukkelkostnader ved endring i oppgavedeling. Helse Sør-Øst RHF vil ha dialog med Diakonhjemmet Sykehus om nivået på en inntektsstøtte i 2024 med utgangspunkt i innspill fra sykehuset og fremdrift i prosjektet.

Endring i opptaksområder

I framskrivningen av inntektsrammer tas det høyde for overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF. Overføring av alle tjenesteområder for bydel Alna var planlagt til 2031, men det pågår nå et arbeid for å vurdere om somatikk for pasienter fra bydel Alna kan overføres fra 2025/26 når Radiumhospitalet og Storbylegevakten er ferdigstilt. Det er foreløpig lagt til grunn at ansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester for bydel Alna overføres fra 2026. Overføring av psykisk helsevern og rusbehandling for bydelene i Groruddalen er planlagt samlet til 2032. Overføring av somatikk for bydelene Grorud og Stovner er i utgangspunktet planlagt fra 2036, men det utredes om disse bydelene også kan overføres når Nye Aker står ferdig i 2031. I økonomisk langtidsplan er det foreløpig lagt til grunn overføring fra 2036.

Pensjon

I Prop. 1 S (2022–2023) fikk Helse Sør-Øst RHF økt basisrammen sin med 1 024 millioner kroner grunnet økte pensjonskostnader fra saldert budsjett for 2022. I revidert nasjonalbudsjett for 2022 fikk Helse Sør-Øst RHF bevilget 377 millioner kroner i økt basisramme. Forventet økning i basisramme i revidert nasjonalbudsjett 2022 ble forskuttert og innarbeidet i inntektsrammene til økonomisk langtidsplan 2023-2026. Gjenstående økning i basisramme å fordele i forbindelse med budsjett 2023 utgjorde dermed 647 millioner kroner. Samlet kostnadsendring fra revidert nasjonalbudsjett 2022 til kostnadsestimat for budsjett 2023 viste en økning i pensjonskostnader i Helse Sør-Øst på om lag 568 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF fikk dermed økt sin basisramme med 79 millioner kroner mer enn faktisk kostnadsøkning. I styresak 129-2022 *Budsjett 2023 – fordeling av midler til drift og investeringer* ble det fordelt 568 millioner kroner til helseforetakene etter faktisk kostnadsendring i 2023. Gjenstående 79 millioner kroner ble reservert i Helse Sør-Øst RHF til å dekke deler av den negative resultateffekten til de private ideelle sykehusene som på det tidspunktet var anslått til å være 130 millioner kroner i 2023.

Oppdaterte beregninger fra januar 2023 (NRS januar 2023) viser en reduksjon i pensjonskostnad på om lag 942 millioner kroner sammenlignet med hva som ligger til grunn i budsjett 2023 (NRS juni 2022). Det endelige nivået på pensjonskostnaden i 2023 er fortsatt usikkert. Den estimerte endringen innarbeides derfor ikke inn i inntektsmodellen for 2024.

Økningen i pensjonskostnad fra faktisk kostnad i 2022 (RNB 2022) til budsjettert kostnad for 2023 (NRS juni 2022) gir modelleffekter i inntektsmodellen for 2024. Dette skyldes at den samlede endringen i pensjonskostnader varierer mellom helseforetakene, og videre at andelen kostnadsendring avviker fra behovsandel i inntektsmodellen.

Helseforetakene skal legge til grunn budsjettert pensjonskostnad for 2023 fra NRS juni 2022 ved budsjettering av pensjonskostnad i økonomisk langtidsplan i 2024.

Helse Sør-Øst RHF vil kompensere eventuelle merkostnader for de private ideelle sykehusene i 2023 når endelig pensjonskostnad og departementets håndtering gjennom revidert nasjonalbudsjett foreligger (styresak 129-2022 *Budsjett 2023 - fordeling av midler til drift og investering*). Oppdaterte beregninger fra januar 2023 viser at faktiske pensjonskostnader for 2023 gir en negativ resultateffekt for Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus på henholdsvis ca. 45 millioner kroner og 64 millioner kroner.

Samlet effekt av oppdatering av inntektsmodellen

Samlet sett gir oppdatering av inntektsmodellen årlige omfordelinger per opptaksområde som vist i Tabell 5. Omfordelingseffektene i Tabell 5 er et resultat både av ordinær oppdatering av inntektsmodellen og forholdene omtalt over.

Sum endringer inntektsmodellen	2024	2025	2026	2027
Akershus universitetssykehus HF	96 998	29 319	-547 068	15 339
Oslo universitetssykehus HF	44	35 109	630 299	40 007
Sykehuset i Vestfold HF	16 708	-6 271	-8 942	-6 443
Sykehuset Innlandet HF	-110 818	-39 535	-40 205	-34 298
Sykehuset Telemark HF	-18 735	-16 480	-17 974	-15 919
Sykehuset Østfold HF	12 412	3 471	-1 214	2 902
Sørlandet sykehus HF	-15 191	-6 429	-9 124	-4 269
Vestre Viken HF	47 066	-5 079	-6 351	470
Diakonhjemmet Sykehus	-9 907	-1 463	-2 216	-1 115
Lovisenberg Diakonale Sykehus	-18 577	7 359	2 795	3 325
	-0	-0	-0	0

Tabell 5 Omfordelingseffekter av inntektsmodellen 2024–2027 (i millioner 2023-kroner)

Helse Sør-Øst RHF vil vurdere behovet for inntektsstøtte til Sykehuset Innlandet HF som følge av vesentlige omfordelingseffekter ved oppdatering av inntektsmodellen 2024, i forbindelse med budsjett 2024.

2.7.6 Andre inntektsrammeforutsetninger

Regionale kompetansetjenester

En gjennomgang av regionale kompetansetjenester startet høsten 2022. Arbeidet vil bruke samme metodikk og ta i bruk erfaringer fra modellen brukt ved gjennomgang av de nasjonale kompetansetjenestene. Det vil ikke bli etablert nye regionale kompetansetjenester i påvente av gjennomgangen av de eksisterende tjenestene. Bevilgningene til regionale

kompetansetjenester ble videreført på samme nivå fra budsjett 2022 til budsjett 2023 uten prisomregning. Helse Sør-Øst RHF vil gjøre en konkret vurdering av de enkelte tjenestene i 2023, og se på mulighetene for å foreta justeringer i budsjetttrammer.

Som en planforutsetning foreslås det å legge til grunn en videreføring av de økonomiske rammene fra budsjett 2023. Det må forventes at noen av de regionale kompetansetjenestene vil avvikles eller reduseres i omfang og finansiering i løpet av planperioden, og at andre vil få redusert sine rammer fra 2024. Helse Sør-Øst RHF vil foreslå faktiske endringer i budsjett 2024.

Endring i takster for poliklinisk laboratorievirksomhet

I 2021/2022 hadde Helsedirektoratet et forslag om at takstene for poliklinisk laboratorievirksomhet skulle nedjusteres fra og med statsbudsjettet fra 2023 ute på høring. Endringen kom ikke i 2023, men det kan forventes en endring i planperioden. Basisrammen til de fire regionale helseforetakene vil ifølge høringen øke tilsvarende estimatet for reduksjonen i takstinntekter. Hensikten er at den samlede effekten for spesialisthelsetjenesten skal være nøytral. I tillegg til nivået på refusjon fra HELFO og endring i basisramme vil en slik endring få konsekvenser for gjestepasientoppgjøret, både regionalt og interregionalt, da gjestepasientoppgjøret er basert på de samme takstene.

Regional resultat- og likviditetsbuffer

Det regionale helseforetaket skal som en planforutsetning opprettholde nivået på EBITDA på samme nivå som for budsjett 2023, 150 millioner kroner. Med større endringer i rentebildet og effekten av fremdriften i de store investeringsprosjektene vil finansresultatet i planperioden kunne variere. Som en planforutsetning budsjetteres det med en årlig investeringsbuffer i det regionale helseforetaket på 200 millioner kroner. Nivået på regional resultatbuffer videreføres som en årlig planforutsetning med 600 millioner kroner.

Endring av finansieringsmodell for Sykehusinnkjøp HF divisjon Sør-Øst

I sak 129-2022 *Budsjett 2023 - fordeling av midler til drift og investering* ble det lagt til grunn at Helse Sør-Øst RHF fra og med 2023 finansierer hele divisjon Sør-Øst. Deler av divisjonen var tidligere finansiert av helseforetakene i regionen. I tillegg ble det foreslått å styrke avtaleforvaltningen og andre funksjoner for å håndtere anskaffelsesprosessene og oppfølging av avtaler i tråd med våre krav. Det legges til grunn at divisjon legemidler fortsatt finansieres direkte av helseforetakene. Finansieringen av Sykehusinnkjøp HF divisjon Sør-Øst for 2023 videreføres for planperioden.

Andre spesifikke inntektsrammeforutsetninger per helseforetak

- Oslo universitetssykehus HF:
 - Inntektsstøtte grunnet utvidet oppdrag innen prehospitale tjenester i nye Asker kommune og ressursbruk i Akershus universitetssykehus HF sitt opptaksområde: Inntil revidert inntektsmodell for prehospitale tjenester innføres, videreføres inntektsstøtten. Som en planforutsetning videreføres ni millioner kroner i inntektsstøtte for den utvidede innsatsen i nye Asker kommune og i Akershus universitetssykehus HF sitt opptaksområde samt dekning av pasientreisekostnader.

- Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus:
 - I styresak 129-2022 *Budsjett 2023 – fordeling av midler til drift og investeringer*, ble det besluttet å tildele 25,0 millioner kroner og 21,5 millioner kroner til henholdsvis Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus som midlertidig inntektsstøtte. Denne inntektsstøtten bortfaller fra og med 2024.
- Sunnaas sykehus HF:
 - Årlig økning i basisramme på 1,7 millioner kroner videreføres. Endelig beløp fastsettes i årlig budsjett.
- Sykehuset i Vestfold HF og Vestre Viken HF:
 - Sykehuset i Vestfold HF har hatt kostnader for ambulansetjenester i tidligere Sande kommune etter kommunesammenslåingen. Som en planforutsetning foreslås det å videreføre forutsetningen om at Sykehuset i Vestfold HF kan fakturere Vestre Viken HF inntil 2,4 millioner kroner årlig for ambulansetjenester i tidligere Sande kommune.
- De tre private ideelle sykehusene uten opptaksområde:
 - Det er på det nåværende tidspunkt ikke gjort vurderinger som gir grunnlag for å endre inntektsrammeforutsetningen til de private ideelle sykehusene uten opptaksområde. Det legges derfor til grunn en videreføring av de tre private ideelle sykehusenes inntektsrammer fra 2023, justert for midler til økt aktivitet.

Sykehuspartner HF - inntektsrammeforutsetninger

I styresak 017-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024 – planforutsetninger*, ble Sykehuspartner HF tildelt 100 millioner kroner i basisramme som planforutsetning i årene 2021–2023 og 85 millioner kroner i 2024 og 2025. Bevilgningen skal gå til dekning av akkumulerte negative resultater per 31. desember 2018 som følge av infrastrukturmodernisering. Det negative resultatet for 2019 er forutsatt dekket inn gjennom økte tjenestepriiser i 2026 og 2027.

I planforutsetningene inngår i tillegg basisramme til finansiering av driftskostnadene i programmet for standardisering og infrastrukturmodernisering (STIM) inkludert prosjekt Windows 10 i perioden 2023–2026. Driftskostnadene i STIM inkludert prosjekt Windows 10 håndteres dermed tilsvarende som driftskostnadene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Dette vises oppsummert i Tabell 6. Kostnadene er avhengig av utviklingen i STIM. Driftskostnadene i STIM er på styringsrammenivå (P50-estimat).

Basisramme Sykehuspartner HF	F2021	B2022	B2023	Økonomisk langtidsplan 2024-2027			
				2024	2025	2026	2027
Millioner kroner							
Inndekning av opparbeidet underskudd	100	100	100	85	85	0	0
Virksomhetsoverdragelse regional forbedring			38				
Driftskostnader programmet STIM inkl. Windows inntil	234	332	243	212	205	208	171
Sum basisramme	334	432	382	297	290	208	171

Tabell 6 Basisramme til Sykehuspartner HF 2021–2027 i millioner kroner

2.7.7 Økonomiske planleggingsrammer i perioden

Tabell 7 viser planforutsetninger for sum faste inntekter per år i perioden, fordelt på helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområde. Fordelingen av økt bevilgning i styresak 018-2023 er innarbeidet i de økonomiske planleggingsrammene.

Sum faste inntekter	B2023	Økonomiplan 2024-2027				Andel 2023	Andel 2027
		2024	2025	2026	2027		
Akershus universitetssykehus HF	9 110	9 469	9 585	9 119	9 216	12,5 %	12,1 %
Oslo universitetssykehus HF	15 515	15 949	16 020	16 692	16 774	21,3 %	22,0 %
Sunnaas sykehus HF	502	512	513	514	514	0,7 %	0,7 %
Sykehuset i Vestfold HF	4 319	4 463	4 497	4 529	4 562	5,9 %	6,0 %
Sykehuset Innlandet HF	6 626	6 710	6 731	6 752	6 778	9,1 %	8,9 %
Sykehuset Telemark HF	3 142	3 219	3 233	3 246	3 261	4,3 %	4,3 %
Sykehuset Østfold HF	5 602	5 783	5 842	5 897	5 956	7,7 %	7,8 %
Sykehuspartner HF	381	297	290	208	171	0,5 %	0,2 %
Sørlandet sykehus HF	5 839	5 991	6 037	6 080	6 128	8,0 %	8,0 %
Vestre Viken HF	7 958	8 240	8 311	8 381	8 457	10,9 %	11,1 %
Betanien Hospital	109	113	114	115	116	0,2 %	0,2 %
Diakonhjemmet Sykehus	1 517	1 558	1 576	1 593	1 611	2,1 %	2,1 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 714	1 750	1 779	1 803	1 827	2,4 %	2,4 %
Martina Hansens Hospital	217	223	225	227	230	0,3 %	0,3 %
Revmatismesykehuset	65	67	68	68	69	0,1 %	0,1 %
Helse Sør-Øst RHF	10 240	10 386	10 430	10 548	10 621	14,1 %	13,9 %
I alt	72 857	74 731	75 251	75 771	76 291	100,0 %	100,0 %

Tabell 7 Planleggingsrammer 2024–2027 i millioner 2023-kroner

Dette er planleggingsrammer som foreslås lagt til grunn for budsjettprosessen inn mot 2024 og videre for planperioden. Det tas forbehold om at det kan bli justeringer av disse rammene ut over det som følger av Prop. 1 S (2023–2024).

2.8 Investeringer og økonomisk handlingsrom

Det er omfattende investeringsplaner i foretaksgruppen. Resultatmålene må nås slik at investeringsprosjekter kan realiseres innenfor de økonomiske rammene som er gitt.

Det må prioriteres mellom investeringsprosjekter ut fra regionale og foretaksspesifikke behov. Den etablerte finansieringsmodellen for investeringer i Helse Sør-Øst setter regionen i stand til å gjennomføre større prosjekter tidligere enn om hvert enkelt helseforetak skulle finansiere dette selv. I tillegg bidrar finansieringsmodellen til sentral koordinering og finansiering av regionale, standardiserte prosjekter som for eksempel felles IKT-løsninger. Dette vil sørge for en effektiv regional samhandling som vil gi positive effekter på kvalitet og økonomi.

2.8.1 Finansiering av investeringer

Helseforetakene får 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 ved positive resultater i driften. I planperioden skal likviditetsstyringsprinsippene i *Finansstrategi for Helse Sør-Øst* (sak 067-2021) følges.

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

Helseforetakene skal ikke budsjettere med nye finansielle leasingavtaler ut over en maksimalgrense for leasingbetalinger på 0,2 prosent av helseforetakets årlige samlede inntekter. Godkjente og inngåtte finansielle leieavtaler per 31. desember 2019 er unntatt fra denne begrensningen. Det er kun unntaksvis, og etter godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF, at maksimalgrensen kan overskrides i planperioden. For eksempel gjelder dette ved styregodkjente søknader om større leasingavtaler for bygninger.

Helse Sør-Øst RHF reviderte fullmaktstrukturen for bygginvesteringer i styresak 073-2019 *Revisjon av fullmaktstruktur for bygginvesteringer*. Endringene samkjører fullmaktene med beslutningspunktene i veilederen for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (styresak 088-2017) og finansstrategien for Helse Sør-Øst.

Større utbyggings- og vedlikeholdsprosjekter på over 500 millioner kroner kan delfinansieres ved lån fra Helse- og omsorgsdepartementet med inntil 70 prosent. Helse- og omsorgsdepartementet tilbyr regionene å søke lån basert på kostnadsrammen (P85-estimat). Styringsrammen (P50-estimat) for investeringsprosjektene er uavhengig av finansieringen, og investeringsprosjektene i foretaksgruppen skal fortsatt styres etter styringsrammen.

Regionalt prioriterte investeringer omfatter byggeprosjekter over 100 millioner kroner og regionale IKT-satsninger. Dette innebærer at det enkelte helseforetak foretar nødvendige lokale investeringer innenfor tilgjengelig likviditet.

Foretaksgruppen har årlig om lag 4,0 milliarder kroner tilgjengelig i fri likviditet ved et resultat i balanse. Disse midlene disponeres til avdrag på lån, finansiering av regionalt prioriterte prosjekter og til helseforetakenes lokale investeringsformål. Tildeling av regionale midler til investeringsformål gjøres av styret i Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med det enkelte årsbudsjett. Prinsippene for fordeling av likviditet til helseforetakenes lokale investeringsformål er basert på størrelse målt som andel av faste inntekter. I planforutsetningene for 2024–2027 foreslås det at nivået på 1 137,6 millioner kroner fra budsjett 2023 videreføres. I tillegg avsettes 200 millioner kroner årlig 2024-2026 av regionens likviditet til lokale investeringsformål for å styrke ekstraordinært vedlikehold av helseforetakenes bygningsmasse.

2.8.2 Regionalt prioriterte prosjekter i økonomisk langtidsplan

Regionalt prioriterte prosjekter foreslås videreført i tråd med styresak 068-2022 *Økonomisk langtidsplan 2023–2026* og styresak 134-2022 *Regional Utviklingsplan 2040*. Regionalt prioriterte investeringer omfatter byggeprosjekter over 100 millioner kroner og regionale IKT-satsninger. Helseforetakene ivaretar selv investeringer i medisinsk-teknisk utstyr, og bygningsmessig oppgradering og vedlikehold. I tillegg kan helseforetakene gi innspill på lokale prosjekter i økonomisk langtidsplan. Helseforetakene skal som en planforutsetning innarbeide prosjekter som planlegges gjennomført, og er regionalt prioritert, se Tabell 8.

For å bidra til større grad av økonomisk kontroll skal helseforetakene ta høyde for omstillingstiltak i driften, og vurdere muligheten for at investeringsprosjekter som ennå ikke er vedtatt, skyves på. Byggeprosjekter i gjennomføringsfase og prosjekter som er tildelt lånefinansiering over statsbudsjettet, videreføres som planforutsetning. Oppdaterte og endrede rammebetingelser for investeringsprosjekter skal innarbeides, herunder sak 008-2023 *Vestre Viken HF – Revidert styringsramme for Nytt sykehus Drammen* der styret i vedtakspunkt 5 ba administrerende direktør gjennom de fremtidige prosessene for økonomisk langtidsplan og de årlige budsjettene, følge opp at de økonomiske konsekvensene av økt styringsramme for Nytt sykehus i Drammen ikke blir til hinder for at Vestre Viken HF kan fortsette å levere gode helsetjenester.

Kapasitetsbehov vil være førende for framtidige anbefalinger om å videreføre prosjekter. Muligheter for trinnvis utbygging skal utredes i alle byggeprosjekter.

Helseforetak	Prosjektnavn	Planfase	Prosjekteier	Styresak HSØ
Vestre Viken HF	Nytt sykehus i Drammen	Gjennomføringsfase	RHF	sak 017-2019
Sørlandet sykehus HF	Nybygg psykisk helsevern i Kristiansand	Gjennomføringsfase, ferdigstilles i 2023	RHF Ekstern	sak 038-2020 sak 011-2019,
Oslo universitetssykehus HF	Oslo storbylegevakt	Gjennomføringsfase	partner	009-2020
Oslo universitetssykehus HF	Radiumhospitalet	Gjennomføringsfase	RHF Ekstern	sak 097-2019 sak 099-2021,
Oslo universitetssykehus HF	Livsvitenskapsbygget	Gjennomføringsfase	partner	069-2021
Oslo universitetssykehus HF	Nye Aker og Nye Rikshospitalet	Gjennomføringsfase	RHF	sak 146-2022
Oslo universitetssykehus HF	Ny sikkerhetspsykiatri	Forprosjektfase	RHF	sak 148-2022
Oslo universitetssykehus HF	Vedlikeholdsinvesteringer knyttet til lukking av tilsynsavvik Nye Aker og Nye Rikshospitalet	Gjennomføringsfase	HF	sak 045-2015
Oslo universitetssykehus HF	etappe 2	Ikke påbegynt	HF	114-2018
Sykehuset Telemark HF	Utbygging somatikk Skien	Forprosjektfase	HF	sak 132-2020
Akershus universitetssykehus HF	Samling av sykehusbasert psykisk helsevern	Forprosjektfase	HF	sak 133-2020
Akershus universitetssykehus HF	Kreft- og somatikkbygg	Konseptfase	HF	sak 120-2021
Sørlandet sykehus HF	Akuttbygg Kristiansand	Konseptfase	HF	sak 149-2022
Sunnaas sykehus HF	Byggetrinn 3	Konseptfase	HF	sak 117-2021
Sykehuset Innlandet HF	Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	Konseptfase	RHF	sak 105-2021,
Sykehuset Østfold HF	Stråle- og somatikkbygg Kalnes	Prosjektinnramming	HF	058-2021 sak 008-2022

Tabell 8 Byggeprosjekter aktuelle for økonomisk langtidsplan 2024-2027

IKT-prosjektene i regi av Sykehuspartner HF og den regionale IKT prosjektporteføljen er aktuelle for prioritering i økonomisk langtidsplan:

- 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 tertialvis rapportering jf. blant annet styresak 133-2022 *Status og rapportering andre tertial 2022 for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, Sykehuspartner HF*
- Regional IKT-prosjektportefølje: Videreføring av regional satsing, hvor omfang vurderes på bakgrunn av gjennomføringsstrategi og tilgjengelig likviditet. Omtalt i

flere styresaker, med tertialvis rapportering, jf. blant annet styresak 131-2022 *Status og rapport regionale IKT-prosjekter 2. tertial 2022*.

Prosjektene avhenger av fremdriften i andre prosjekter og resultatutviklingen, og foretaksgruppen vil tilpasse investeringsporteføljen til det økonomiske handlingsrommet.

I henhold til styrets vedtak i styresak 030-2016 *Oppfølging av stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst* legges det opp til å etablere nye stråleenheter ved Sykehuset Telemark HF, Akershus universitetssykehus HF, Vestre Viken HF og Sykehuset Østfold HF fram mot 2030.

Økonomisk langtidsplan skal ta høyde for gjennomføring av nødvendige investeringer i stråleterapi. Det planlegges stråleterapi etablert som del av nytt sykehus i Drammen for Vestre Viken HF, ved utbyggingen i Skien for Sykehuset Telemark HF og ved utbygging av kreft- og somatikkbygg for Akershus universitetssykehus HF og Stråle- og somatikkbygg ved Sykehuset Østfold HF. Oslo universitetssykehus HF ga oppdaterte anbefalinger i rapporten *Oppfølging av Stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst, ny regional vurdering* (desember 2021).

Som del av konseptfasen for byggeprosjektene skal også de økonomiske effektene for den regionale IKT-prosjektporteføljen og for investeringer i IKT-infrastruktur i regi av Sykehuspartner HF, inkluderes i vurderingene. Vurderingen må belyse hvordan hvert enkelt byggeprosjekt eventuelt utløser teknologikostnader. Dette gjelder innenfor prosjektets egne kostnadsrammer, for regionens IKT-satsning og for infrastrukturkostnader i Sykehuspartner HF. Videre må eventuelle mottaksprosjekter og behov for lokale løsninger som følge av driftskonsepter mv., identifiseres og kostnader anslås og innarbeides i det berørte helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan.

Flere helseforetak i regionen arbeider med planer for nybygg ut over prioriterte prosjekter. Ved behandling av økonomisk langtidsplan for 2024–2027 vil eventuelle nye regionale prioriteringer av investeringsprosjekter vurderes og tilpasses økonomisk handlingsrom.

2.8.3 Gevinstrealisering i store byggeprosjekter

Helseforetakene skal i forbindelse med årlig rullering av økonomisk langtidsplan rapportere status for prosjektenes gevinstrealiseringsplaner. Det skal gjennomføres en årlig revisjon av gevinstrealiseringsplanen for det enkelte byggeprosjekt, som legges til grunn for helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan. Gevinstrealiseringen følges deretter opp i årsbudsjetter og tertialvis foretaksrapportering.

For å påse at helseforetakenes underliggende drift planlegges i tråd med forutsetningene som lå til grunn for beslutningen om å gjennomføre prosjektene, måles helseforetakenes planlagte driftsresultat før avskrivninger (EBITDA) opp mot driftsresultatet som lå til grunn for prosjektenes godkjente forprosjektfase. Endringer i nivået skal forklares. Rentene har økt i 2022, og endringer i rentenivået må påregnes i planperioden. Det er vesentlig at helseforetakene planlegger sin drift slik at driftsresultat før avskrivninger minimum følger prisstigningen. Det er lagt til rette for at informasjon om gevinstrealisering følges opp tett gjennom rapportering og ved utarbeidelse av årlige budsjetter og økonomisk langtidsplan.

2.9 Medisinsk-teknisk utstyr

Det er helseforetakenes ansvar å ivareta behovet for medisinsk-teknisk utstyr. Det betyr at det er helseforetakenes egne investeringsmidler som er hovedkilden til finansiering av medisinsk-teknisk utstyr. I økonomisk langtidsplan 2023–2026 viste innspillene fra helseforetakene at det var planlagt med et investeringsnivå til medisinsk-teknisk område på 7,3 milliarder kroner samlet i perioden 2023–2026. Tabell 9 viser investeringer i perioden 2018–2022.

Investeringer i MTU Helse Sør-Øst	2018	2019	2020	2021	2022
Millioner kroner	984	930	1 167	1 191	1 123

Tabell 9 Investeringer i medisinsk-teknisk utstyr i regionen i millioner kroner.

For perioden 2024–2027 skal helseforetakene bruke egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer av anskaffelser i eget helseforetak, og vise hvordan dette er innarbeidet i innspillet til økonomisk langtidsplan. Det skal vises hvilke effekter dette får på gjennomsnittlig alder på utstyrsparken, i tråd med etablerte krav om at det enkelte helseforetak utarbeider erstatningsplaner for utstyrsparken.

2.10 Bygg og eiendom

Helse Sør-Øst sin eiendomsstrategi fremgår av styresak 080-2018 *Delstrategi for Eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst*. Det overordnede målet for eiendomsvirksomheten er at eiendommene skal støtte opp om strategiske mål og utvikling i Helse Sør-Øst.

I delstrategien for eiendomsvirksomheten for Helse Sør-Øst gis det krav til helseforetakene. Dette gir føringer innen følgende satsingsområder:

- Tilstandsbasert vedlikehold
- Arealeffektivisering
- Prosjekteierstyring og standardisering
- Digitalisering
- Miljø- og samfunnsansvar

2.10.1 Tilstandsbasert vedlikehold

Regimer for behovsvurdering og prioritering av vedlikehold av bygningsmassen må være på plass. Dette gjelder både i arbeidet med årlig vedlikeholdsplanlegging og budsjettprosess, økonomisk langtidsplan og i løpende økonomiske disposisjoner. Grunnlaget for å prioritere større vedlikeholdsarbeider må inneholde vurderinger av bygningens tilstand og funksjonalitet.

Helseforetakene skal etablere langsiktige drifts- og vedlikeholdsplaner basert på tilstand og levesyklus-kostnader per bygg, samt krav til teknisk minimumstilstand.

Tilstanden til byggene registreres i henhold til Norsk Standard for Tilstandsanalyse av byggverk (NS3424) hvert fjerde år. Vedlikeholdsplanene skal føre til en forpliktende oppgradering av bygningsmassen til en tilstand som er tilstrekkelig god for gjeldende og planlagt bruk.

Helseforetakene etablerte i 2022 tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for tilstandsgrad 2 (TG2) og tilstandsgrad 3 (TG3) i henhold til Norsk Standard for Tilstandsanalyse av byggverk (NS3424):

- 10-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG2
- 5-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG3

Vedlikeholdsplanene videreføres som forutsetning for planperioden.

I gjennomsnitt bør ordinært vedlikehold ligge på minimum 350 kroner per kvadratmeter for hele bygningsmassen, indeksregulert gjennom planperioden. I tillegg må det settes av midler til ekstraordinært vedlikehold utover avsatte midler på regionalt nivå. Der et normbasert vedlikehold ikke er tilstrekkelig, må det etableres forslag til investeringsprosjekter tilpasset utviklingsplanen.

For å styrke ekstraordinært vedlikehold avsettes det i 200 millioner kroner årlig av regionens likviditet til lokale investeringsformål i årene 2024-2026. Helseforetakene skal minst videreføre vedlikeholdsnivået i planperioden sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan. Midlene fordeles etter rapportering i internhusleieordningen.

Eierskapsmeldingen *Statens direkte eierskap i selskaper, bærekraftig verdiskaping* (Meld. St. 8 2019–2020) stiller økte krav til klimarisikovurderinger med tilhørende klimatilpasningstiltak. Energiforbruket er en av de største drivere til CO₂ -utslipp, og Eierskapsmeldingen viser til at det må på plass tiltak for å redusere energibruken. Det må i planperioden legges til rette for å ta i bruk digitale eiendomsadministrative og driftstekniske systemer, og at effekten av nye vedlikeholdstiltak tydeliggjøres i økonomisk langtidsplan.

2.10.2 Innføring av internhusleie

Helseforetakene i Helse Sør-Øst har innført en husleieordning i 2023 etter retningslinjene fra styresak 055-2022 *Innføring av internhusleie i Helse Sør-Øst* og presiseringene i innføringsprosjektet for internhusleie. Helseforetakene skal innarbeide effekter fra internhusleiemodellen i planperioden.

2.11 IKT-området

Behov og strategiske initiativ for IKT-området er basert på føringer fra *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023* og *Regional utviklingsplan 2040* for Helse Sør-Øst, samt regional delstrategi for teknologiområdet, (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 for å forbedre helsetjenesten.

I regional utviklingsplan 2040 for Helse Sør-Øst fremheves viktigheten av teknologi for å lykkes med flere av de seks satsingsområdene. Særlig fremheves dette i satsingsområdet “Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi” hvor prioriterte tiltaksområder er:

- Etablere arbeidsformer og teknologi som gjør det lettere å flytte kompetanse ut av sykehuset
- Bedre bruk av teknologi i sykehusene
- Digital sammenheng innad i spesialisthelsetjenesten
- Digital samhandling i hele helsetjenesten

For å lykkes med både de nasjonale og regionale ambisjonene, kreves det fortsatt store investeringer både i IKT-infrastruktur, digitale løsninger for både pasient og helsepersonell og i medisinskteknisk utstyr.

Særdeles viktig vil det være å prioritere teknologi som bidrar til en enklere og mer effektiv hverdag for helsepersonellet gitt den bærekraftsutfordringen vi står i når det gjelder tilgang til helsepersonell de kommende årene.

Summen av tiltakene som må gjennomføres for å lykkes, gjør at helseforetakene må forvente økte lokale kostnader til teknologi, og – over tid – en økning i total tjenestepris fra Sykehuspartner HF.

Tabell 10 oppsummerer investeringene på IKT-området slik de er lagt til grunn for tjenesteprisene fra Sykehuspartner HF til helseforetakene i økonomisk langtidsplan.

IKT-området investering			ØLP23-26	ØLP 2024-2027			
	F2022	B2023	2023	2024	2025	2026	2027
Regionale kjernesystemer	666	640	640	610	550	540	540
Forvaltning av regionale løsninger	79	150	140	150	190	190	190
Sykehuspartner HF	571	661	696	649	616	551	662
Programmet STIM, Sykehuspartner HF	273	341	448	380	283	463	254
Lokale IKT-investeringer, Sykehuspartner HF	123	102	102	87	80	80	80
Tarmkreftscreening	31	0	0	0	0	0	0
Lokale IKT-investeringer, helseforetakene	88	61		25	25	25	25
Delsum før Ikke-bygg nær IKT	1 831	1 955	2 026	1 901	1 744	1 849	1 751
Ikke-bygg nær IKT	101	490	544	774	669	579	292
Sum investeringer	1 932	2 445	2 570	2 675	2 413	2 428	2 043

Tabell 10 Investeringer i IKT-området

Årlig totalt investeringsnivå til IKT foruten ikke-bygg nær IKT vil ligge på mellom 1,7 og 1,9 milliarder kroner i økonomisk langtidsplan 2024–2027. Om lag 1,0 –1,2 milliarder kroner av de årlige investeringene skjer i Sykehuspartner HF, og dette utdypes nedenfor. Som planforutsetninger for økonomisk langtidsplan 2024–2027 forutsettes årlige investeringer i den regionale IKT-prosjektporteføljen med omlag 760 millioner kroner. Det legges opp til at en økende andel av investeringsmidlene i planperioden skal gå til videreutvikling av eksisterende løsninger som følge av at flere regionale løsninger settes i drift. I takt med nye sykehusbygg øker investeringene til ikke-bygg nær IKT.

2.12 Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF leverer ikke-medisinske fellestjenester for helseforetakene innen Helse Sør-Øst, herunder IKT-tjenester, lønn- og personaladministrative tjenester og økonomi- og logistikkjenester. Sykehuspartner HF drifter og forvalter IKT-tjenester og har ansvaret for IKT-infrastrukturen i Helse Sør-Øst. Tjenestene i Sykehuspartner HF omfatter IKT-infrastruktur, drift og forvaltning av systemløsningene, samt sikker, stabil og effektiv drift. Følgende hovedprioriteringer gjelder for Sykehuspartner HF's virksomhet:

- Forbedre kundeleveranser gjennom effektivisering av interne prosesser og leveransekjeder
- Ivareta leveranser til prosjekter for nye sykehusbygg
- Ivareta leveranser til de regionale prosjektene
- Etablere og implementere en felles, moderne IKT-infrastruktur
- Understøtte behov for økt endringsevne og digitalisering i foretaksgruppen
- Videreutvikle og implementere regional forvaltningsmodell og forvalte regionale tjenester
- Informasjonssikkerhet skal være en integrert del av helhetlig tilnærming til risikostyring

Sykehuspartner HF skal realisere stordriftsfordeler i forvaltningen av regionens IKT-løsninger og forbedre informasjonssikkerhet og personvern. Videre skal Sykehuspartner HF kontinuerlig identifisere områder for effektivisering og gevinstrealisering. Sykehuspartner HF må tilstrebe et omstillingsnivå som evner å favne om nye løsninger som tas i bruk parallelt med det økte behovet for digitalisering. Dette skal blant annet skje gjennom arbeidet med å konkretisere og utvikle foretakets kjernekompetanse.

Følgende strategiske initiativ vil ha høy aktivitet i planperioden:

- Standardisering og sanering av applikasjonsporteføljen
- Raskere kunde verdi – nye måter å levere på (økt leveranseevne)
- Smart bruk av Sykehuspartner HF (kjernekompetanse og kapasitet)
- STIM – fortsette arbeidet med standardisering og infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst

Planforutsetningene for Sykehuspartner HF er utarbeidet i forkant av helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan, da tjenesteprisutviklingen er en viktig forutsetning for helseforetakenes langtidsbudsjett.

2.12.1 Utarbeidelse av tjenestepris

Sykehuspartner HF finansieres i all hovedsak gjennom tjenesteprising. Tjenesteprismodellen for IKT-tjenester er under kontinuerlig videreutvikling, og dette skjer i dialog med helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF. Endringer i tjenesteprismodellen skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF. Tjenesteprismodellen skal understøtte Sykehuspartner HF sin rolle som felles tjenesteleverandør, gi insentiver for standardisering og raskere innføring av regionale løsninger, kostnadseffektiv drift og forvaltning, samt sørge for tilstrekkelig transparens og sporbarhet i et underliggende tjenesteregnskap.

Endringer i tjenesteprismodellen vil bli tatt i bruk i økonomiplanperioden etter avtale med Helse Sør-Øst RHF. I årene frem til 2025 innføres endret prising av infrastruktur fra basisfordelingsnøkkelen til inntektsfordelingsnøkkelen med 25 prosent årlig. I 2025 har inntektsfordelingsnøkkel erstattet tidligere basisfordelingsnøkkel.

Tjenesteprisene for perioden ligger over forrige økonomisk langtidsplan når denne er pris- og lønnsjustert. For å levere på krav må Sykehuspartner HF prioritere leveranser i samarbeid med eier og helseforetakene. Tjenesteprisen er økende utover planperioden, hovedsakelig fordi nye løsninger blir implementert for å dekke behovene i foretaksgruppen.

Behovet for nye og utvidede regionale løsninger er i likhet med etterspørselen fra helseforetakene økende, og i sum høyere enn leveransekapasiteten i Sykehuspartner HF. Samtidig stilles det økte krav til informasjonssikkerhet i alle ledd, basert på trusselbildet i omgivelsene. Dette medfører blant annet volumøkning innen drift og lagring samt et økende behov for forvaltning av tjenester og gjennomføring av oppgraderinger.

Det er identifisert et økt bemanningsbehov ut over det som er forutsatt i tidligere økonomiske langtidsplaner. Ressursbehovet øker i forvaltningen, ikke kun ved nye tjenester, men også ved utvidelse av funksjonalitet og innføring av etablerte tjenester til flere helseforetak. Tjenestepris i 2023 er en videreføring av leveransenivå i budsjett 2022, der helårseffekter av økte leveranser er innarbeidet.

Det jobbes kontinuerlig med å effektivisere forvaltningen for å frigjøre kapasitet. Selv om forvaltningen blir mer effektiv, er ikke effektiviseringsgevinsten i et slik omfang at det dekker gapet mellom ramme og ambisjoner. Innen flere områder er det behov for økt kapasitet i planperioden. Blant disse kan det nevnes:

Kliniske løsninger:

- Regional helselogistikk-løsning
- Elektronisk pasientjournal (EPJ)
- Regionale interaksjon og samhandlingstjenester
- Regional data- og analyseplattform (RDAP)
- Regional løsning for radiologi, multimedia, samhandling og stråledose
- Elektronisk kurve (Metavision)
- Regional laboratorieløsning (LVMS)
- Operasjonsplanlegging og -logistikk
- Regional informasjonsforvaltning av grunndata
- Entydig strekkoding (GS1)
- Digital patologi
- Regional prosess- og oppgaveplattform

Administrative fellestjenester:

- Regional økonomi- og logistikk-løsning (ERP)
- Innføring av Microsoft365
- Stabilisering av grunnbemanning innen Regionale HR-tjenester
- Regional tjeneste for digital læring
- Bedre ressursstyring – Gat/ DIPS-prosjektet

Annet:

- IT-drift (volumvekst, sikkerhet og nye tjenester)

Ambisjonsnivået vil bli diskutert videre med eier og helseforetak, slik at planer og ambisjoner tilpasses og er i samsvar med ressurstilgjengelighet i Sykehuspartner HF. Disse planene konkretiseres i forbindelse med utarbeiding av årlige budsjett.

I planperioden er avskrivninger økende. Veksten er knyttet til følgende porteføljer: STIM, IKT systemer overført fra regional IKT og ikke-byggnær IKT i nye sykehusbygg. Tabell 11 under viser utviklingen i tjenestepriisnivå i form av driftsinntekter til Sykehuspartner HF og endringer fra forrige økonomiske langtidsplan.

Driftsinntekter ekskl. konsulentinntekter og basisramme	2023	2024	2025	2026	2027
ØLP 2023-2026 (i)	4 770	4 924	5 185	5 445	
ØLP 2024-2027	4 850	5 079	5 347	5 624	5 861
Endring	80	155	162	179	IA

Tabell 11 Utviklingen i tjenestepriisnivå i form av driftsinntekter til Sykehuspartner HF og endringer fra forrige økonomiske langtidsplan (2023-kroner)

Sykehuspartner HF har basert sine tjenestepriisestimer på et omfang av lokale IKT-investeringer i størrelsesorden rundt 80 millioner kroner årlig, se Tabell 10. Dette nivået vil imidlertid kunne øke som følge av økt gjennomføringstakt av leveranser fra Sykehuspartner HF og etter dialog med helseforetakene om lokale behov, samt i tråd med regionale føringer. Det er knyttet usikkerhet til omfanget av programmet STIM, og eventuelle endringer i forutsatt investeringsnivå både i STIM og i den regionale IKT-prosjektporteføljen i årene fremover vil påvirke tjenestepriisen.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Formålet med planforutsetningene for økonomisk langtidsplan er å gi helseforetakene og sykehusene en forutsigbarhet i egne planprosesser for sentrale elementer som aktivitetskrav, faglig prioritering og forventet inntektsutvikling blant annet som følge av oppdatering av inntektsmodellen.

Økonomisk langtidsplan er et viktig virkemiddel for å gjennomføre strategien uttrykt i *Regional utviklingsplan 2040*, som styret ga sin tilslutning til i styresak 134-2022. Satsningsområdene i regional utviklingsplan skal være førende for økonomisk langtidsplan. Videre skal økonomisk langtidsplan gi et samlet grunnlag for vurdering av økonomisk bæreevne for investeringer i foretaksgruppen i et lengre perspektiv enn det enkelte budsjettår.

For å møte det framtidige behovet i regionen er det nødvendig å øke aktivitetsnivået. Administrerende direktør legger til grunn at det for psykisk helsevern skal planlegges for en årlig vekst, jamfør *Oppdragsdokument 2023 Helse Sør-Øst RHF*.

Administrerende direktør mener det fortsatt er viktig å arbeide for at tilgjengelighet til tjenestene bedres. I tillegg skal bedring i kvalitet og pasientsikkerhet prioriteres, herunder skal uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester reduseres ved bruk av tilgjengelige data inklusive fra kvalitetsregistre og helseatlas. Helseforetakene skal legge til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier.

Innenfor bemanningsområdet må helseforetakene både ha riktig bemanningsnivå og bemanningssammensetning. Det skal regelmessig gjennomføres analyser av fremtidig bemannings- og kompetansebehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetansen er i samsvar med helseforetakenes behov. Ved inngangen til planperioden skal antallet utdanningsstillinger for sykepleiere og antallet lærlinger være økt i henhold til kravet i oppdrag og bestilling for 2023. Administrerende direktør mener det er riktig at dette nivået opprettholdes eller øker ytterligere i planperioden.

Kapasitetsutnyttelsen av medisinsk-teknisk utstyr må bedres, og helseforetakene må forsterke sin prioritering av midler til investeringer i medisinsk-teknisk utstyr slik at gjennomsnittsalderen på utstyrsparken reduseres. Kartlegging av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr må ligge til grunn for prioriteringer og anskaffelsesplaner.

Godt vedlikeholdte bygg er viktig for god pasientbehandling, helse, arbeidsmiljø og sikkerhet, samt klima og miljø. Flere av helseforetakene har utfordringer knyttet til aldrende bygningsmasse som ikke er tilstrekkelig vedlikeholdt over tid, slik at det er oppstått et betydelig vedlikeholdsetterslep. Det er viktig at det utarbeides vedlikeholdsplaner som følges opp lokalt. I gjennomsnitt skal det løpende vedlikeholdet over tid utgjøre cirka 350 kroner/kvm per år for hele bygningsmassen. For å styrke satsingen videreføres tildelingen av regionale midler til ekstraordinært vedlikehold i årene 2024-2026. Helseforetakene skal minst videreføre vedlikeholdsnivået i planperioden sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan.

For å kunne opprettholde verdiene i eiendom, teknologi og utstyr over tid er målet i Helse Sør-Øst å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid. De siste fem årene har resultatgraden vært over dette bare i 2020, og det må arbeides for å styrke handlingsrommet. Budsjettprosessen for 2023 viser at det er behov for økt fokus på omstillingstiltak og effektivisering i driften av helseforetakene. Administrerende direktør forutsetter at helseforetakene budsjetterer mest mulig realistisk i sine innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen, herunder realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling. Helseforetakene skal legge inntektsrammene fremstilt i denne saken til grunn for sin planlegging. Det er videre vesentlig at det dokumenteres og tallfestes hvilke tiltak som er planlagt gjennomført for å oppnå et ønsket resultat. Administrerende direktør forutsetter at dette arbeidet skjer i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.

Foretaksgruppen har betydelige investeringsplaner i og etter økonomiplanperioden, og det er nødvendig å opprettholde og videreføre resultat- og investeringsbuffer i økonomisk langtidsplan 2024–2027 for å håndtere risiko.

Administrerende direktør anbefaler at styret legger til grunn at prosjekter i gjennomføringsfase og prosjekter som er tildelt lånefinansiering over statsbudsjettet, videreføres som planforutsetning. For å sikre økonomisk kontroll skal helseforetakene vurdere muligheten for at investeringsprosjekter som ennå ikke er vedtatt, skyves på. Kapasitetsbehov vil være førende for styrets framtidige beslutninger om å videreføre

prosjekter. Prosjekter som kan bygges ut trinnvis, skal vurderes for slik fremdrift i helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan. Videre anbefaler administrerende direktør at styret ved store nybyggprosjekter påpeker viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstrealiseringsplaner, og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.

Administrerende direktør anbefaler at styret slutter seg til at det planlagte investeringsnivået for IKT i planperioden, og at styret forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå. Samtidig må helseforetakene få tid til å gradvis tilpasse seg til kostnadsnivået og til å bedre utnyttelsen av nye systemer. I en økonomisk krevende situasjon anbefales det en presisering av at nye systemer skal bidra til en mer effektiv hverdag for medarbeiderne.

Administrerende direktør inviterer styret til å vedta fremsatte forslag til vedtak.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen