

# Saksframlegg

## Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	21. juni 2023

## Sak 067-2023

### Økonomisk langtidsplan 2024–2027 – reviderte planforutsetninger

#### *Forslag til vedtak:*

- Helseforetakene skal legge til grunn reviderte planforutsetninger for økonomisk langtidsplan 2024-2027 slik de fremgår av denne saken. Dette omfatter:
  - Endrede inntektsforutsetninger og oppdaterte anslag av tjenestepriser fra Sykehuspartner HF som følge av revidert nasjonalbudsjett for 2023
  - Nytt prinsipp for prisjustering av lånerammene for byggeprosjektene i tråd med revidert nasjonalbudsjett for 2023
  - Ny fremgangsmåte for anslag av rentebaner der det ses hen til langsiktige realrenter og det er innarbeidet prisjustering av fremtidige byggekostnader, begge deler for å sikre konsistens med øvrig budsjettering

Øvrige planforutsetninger lagt i sak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – Planforutsetninger* videreføres uendret.

- Som en planforutsetning for budsjett 2024 tildeles ekstraordinær inntektsstøtte til Sykehuset Innlandet HF med 55 millioner kroner og Lovisenberg Diakonale Sykehus med ti millioner kroner. Nivået vil bli vurdert på nytt og endelig fastsatt i forbindelse med budsjett 2024.
- Regional resultatbuffer settes til 700 millioner kroner.

Hamar, 14. juni 2023

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1 Hva saken gjelder

Styret la med vedtak i sak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – planforutsetninger* føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for årene 2024–2027. Regjeringen la 11. mai 2023 fram *Meld. St. 2 (2022-2023) Revidert nasjonalbudsjett 2023* og *Prop. 118 S (2022-2023) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2023* med vesentlige endringer i rammebetingelsene for spesialisthelsetjenesten. Stortinget behandler revidert nasjonalbudsjett 16. juni 2023. Denne saken viser endringer i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2024-2027.

Helseforetakene skal 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 29. september 2023.

## 2 Bakgrunn

Styrets vedtak i sak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – Planforutsetninger* er referert nedenfor og legges fortsatt til grunn for økonomisk langtidsplan 2024-2027 med mindre de er eksplisitt endret som følge av foreliggende sak.

1. *Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2024–2027 legge til grunn innsatsområdene i Regional utviklingsplan 2040. Videre skal følgende planforutsetninger legges til grunn*
  - *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 tjenesteområde 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. Helseforetakene, sammen med de private og ideelle sykehusene, skal planlegge med sikte på å være en foretrukket arbeidsgiver for helsepersonell.*
  - *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.*

Endrede planforutsetninger berører kapitlene 2.7 og 2.8 i sak 022-2023.

### **3 Endrede økonomiske rammebetingelser**

Spesialisthelsetjenesten tildeles en samlet finansiering til drift og investeringer. Dette gir fleksibilitet samtidig som det stiller krav om sparing for å delfinansiere 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 minst holder tritt med prisvekst og demografiutvikling.

#### **3.1 Endringer i inntektsforutsetningene**

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 etterkant er inntektsforutsetningene endret for 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 var 1 354,6 millioner kroner. Fordeling av bevilgningen mellom helseforetakene og de private ideelle sykehusene ble behandlet i styresak 018-2023

*Fordeling av økt bevilgning i 2023, og innarbeidet i planleggingsrammene i styresak 022-2023.*

- Det ble avholdt foretaksmøter med helseforetakene i Helse Sør-Øst 13. mars 2023, der helseforetakene fikk bekreftet sin andel av tildelingen av økt basisramme. På bakgrunn av dette ble resultatbudsjettene til helseforetakene revidert. Nye økonomiske resultatkrav for 2023 ble fastsatt i sak 036-2023 *Reviderte økonomiske resultatkrav*. Helseforetakene oppdaterte budsjetter og innarbeidet effektene av den varige budsjettøkningen i rapporteringen per april.
- Styresak 066-2023 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2023* behandles i styret 21. juni, der inntektsforutsetninger fra *Prop. 118 S (2022-2023) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2023* oppsummeres og fordeles til helseforetakene.

I sum gir disse endringene nye inntektsforutsetninger for 2023, med tilhørende effekter for likviditetssituasjonen. De økonomiske effektene av revidert nasjonalbudsjett 2023 skal innarbeides i rapporteringen for mai. Helseforetakene skal legge til grunn estimat per mai for 2023 i økonomisk langtidsplan.

Økonomisk langtidsplan 2024 -2027 vil legge inntektsnivået for 2023 til grunn. Selv om inntektsnivået er økt gjennom 2023, kreves det fortsatt omstilling og effektivisering i helseforetakene.

Statsbudsjettet for 2023 la til grunn en generell aktivitetsvekst på 1,5 prosent, og en realvekst i bevilgningen på ca. 1,4 prosent. Som kjent ble det i forbindelse med nysalderingen av budsjettet for 2022 bevilget økte midler blant annet som følge av høyere pris- og lønnsvekst enn det som lå til grunn i deflator på 2,7 prosent i saldert budsjett 2022. Denne bevilgningen ble videreført inn i 2023 som en varig budsjettøkning, og forventes nå vedtatt som del av revidert nasjonalbudsjett. Sammen med justering av årets deflator fra 3,8 prosent til 5,1 prosent, opprettholdes dermed forutsetningen om en realvekst i 2023 på 1,5 prosent gitt pris- og lønnsutvikling i tråd med forutsetningene.

For planperioden anslås den demografiske betingede aktivitetsveksten til 1,4 prosent årlig, se sak 022-2023.

### **3.1.1 Finansiering av høyspesialiserte tjenester ved Oslo universitetssykehus HF**

Oslo universitetssykehus HF finansieres for høyspesialiserte tjenester gjennom abonnement i den regionale inntektsmodellen, gjestepasientoppgjør internt i regionen og ISF-refusjon. Finansieringsopplegget er basert på beregninger med utgangspunkt i ISF-pris, og skal være kostnadsdekkende. Abonnementet for 2024 er beregnet i 2023-kroner *før* ekstraordinær lønns- og prisjustering i revidert nasjonalbudsjett 2023. Det foreslås at finansiering av høyspesialiserte tjenester for 2024 gjennom abonnementet økes som følge av ekstraordinær lønns- og prisjustering av budsjett 2023. En økning av abonnementet på 1,3 prosent innebærer en økning i inntekter til Oslo universitetssykehus HF med 41 millioner kroner. Det foreslås derfor å omfordele 41 millioner kroner fra helseforetak og sykehus med opptaksområdeansvar etter deres anslåtte bruk av høyspesialiserte tjenester i den regionale inntektsmodellen. Finansieringen gjennom gjestepasientoppgjøret og ISF-refusjon som følger av aktiviteten ved høyspesialiserte tjenester blir håndtert gjennom prisjustering av ISF-prisen.

### 3.1.2 Pensjon

I Prop. 118 S (2022-2023), revidert nasjonalbudsjett 2023, ble basisbevilgningen til dekning av pensjonskostnader i Helse Sør-Øst redusert med 704,4 millioner kroner sammenlignet med saldert budsjett 2023 som følge av reduserte pensjonskostnader. Helseforetakene har en anslått kostnadsreduksjon på om lag 880 millioner kroner, og dette gir dermed en positiv resultateffekt på lag 175 millioner kroner alt annet likt. Alle helseforetakene får en positiv resultateffekt, hvorav effekten ved Oslo universitetssykehus HF utgjør nesten 100 millioner kroner. Størrelsen på resultateffekten vil bli endelig avklart når beregninger av pensjonskostnader (NRS6-beregninger) per juni 2023 legges fram.

Foreslått fordeling av redusert basisbevilgning er presentert i styresak 066-2023 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2023*. Endringen i basisbevilgning innarbeides i inntektsrammene for 2024.

Helseforetakene skal foreløpig legge til grunn oppdaterte kostnadsestimat (NRS6-beregninger) per mars ved budsjettering av pensjonskostnad i økonomisk langtidsplan i 2024.

### 3.1.3 Økonomiske planleggingsrammer i perioden

Inntektsforutsetningene i økonomisk langtidsplan omfatter faste inntekter. Faste inntekter inkluderer basisramme, midler til resultatbasert finansiering (RBF), til forskning og til nasjonale kompetansetjenester og øvrige øremerkede tilskudd over statsbudsjettet.

Tabell 1 viser reviderte planforutsetninger for sum faste inntekter per år i planperioden, fordelt på helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområde.

Sum faste inntekter	B2023	Økonomiplan 2024-2027				Andel 2023	Andel 2027
		2024	2025	2026	2027		
Akershus universitetssykehus HF	9 110	9 500	9 616	9 151	9 249	12,5 %	12,1 %
Oslo universitetssykehus HF	15 515	15 765	15 836	16 507	16 685	21,3 %	21,8 %
Sunnaas sykehus HF	502	507	508	509	509	0,7 %	0,7 %
Sykehuset i Vestfold HF	4 319	4 486	4 521	4 552	4 586	5,9 %	6,0 %
Sykehuset Innlandet HF	6 626	6 722	6 743	6 763	6 789	9,1 %	8,9 %
Sykehuset Telemark HF	3 142	3 234	3 248	3 261	3 276	4,3 %	4,3 %
Sykehuset Østfold HF	5 602	5 816	5 876	5 930	5 989	7,7 %	7,8 %
Sykehuspartner HF	381	300	292	211	174	0,5 %	0,2 %
Sørlandet sykehus HF	5 839	6 015	6 061	6 104	6 152	8,0 %	8,0 %
Vestre Viken HF	7 958	8 251	8 322	8 392	8 468	10,9 %	11,1 %
Betanien Hospital	109	114	115	116	117	0,2 %	0,2 %
Diakonhjemmet Sykehus	1 517	1 573	1 590	1 608	1 626	2,1 %	2,1 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 714	1 767	1 795	1 819	1 844	2,4 %	2,4 %
Martina Hansens Hospital	217	225	228	230	232	0,3 %	0,3 %
Revmatismesykehuset	65	68	69	69	70	0,1 %	0,1 %
Helse Sør-Øst RHF	10 240	10 521	10 565	10 683	10 756	14,1 %	14,1 %
I alt	72 857	74 863	75 383	75 903	76 521	100,0 %	100,0 %

Tabell 1 Planleggingsrammer 2024 – 2027 i millioner 2023-kroner. Tallene for budsjett 2023 inkluderer ikke bevilgningen i revidert nasjonalbudsjett.

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).

### **3.2 Midlertidig inntektsstøtte**

Etter henvendelse fra Sykehuset Innlandet HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus har Helse Sør-Øst RHF, i henhold til etablert praksis, vurdert om det er grunnlag for å tildele ekstraordinær inntektsstøtte som følger av at disse fikk relativt store negative omfordelingseffekter ved oppdateringen av den regionale inntektsmodellen for 2024.

Etter dialog med Sykehuset Innlandet HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus HF, og basert på en helhetlig vurdering av kravet til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger, foreslås det som en planforutsetning at Sykehuset Innlandet HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus kan legge til grunn ekstraordinær inntektsstøtte i 2024. Inntektsstøtten er foreløpig satt til 55 millioner kroner til Sykehuset Innlandet HF og 10 millioner kroner til Lovisenberg Diakonale Sykehus. Inntektsstøtten må forutsettes å bortfalle fra 2025. Endelige inntektsrammer for 2024 fastsettes av styret i Helse Sør-Øst RHF i november 2023.

### **3.3 Endringer i rammebetingelser for finansiering**

I revidert nasjonalbudsjett for 2023 har regjeringen endret prinsippet for prisjustering av byggeprosjektenes lånerammer. Frem til nå har lånerammene blitt justert med den generelle deflatoren som benyttes for prisjustering av de samlede bevilgningene til spesialisthelsetjenesten. Nytt prinsipp legger til grunn en vektet byggekostnadsindeks benyttet av Statsbygg (SBED-indeks<sup>1</sup>). Nytt prinsipp innføres med tilbakevirkende kraft for byggeprosjekter for perioden 2015-2022 for prosjekter med tildelt låneramme over statsbudsjettet. Lånerammene for 2023 er justert med SBED-prognose, og justeres etterskuddsvis med faktisk indeks. Effekten er at det gis økte låneutbetalinger i revidert nasjonalbudsjett, samt at det øker den gjenstående lånerammen. Nytt prinsipp skal legge bedre til rette for at det kan realiseres en låneandel på 70 prosent av kostnadsrammen (P85-estimat), i tråd med intensjonen med ordningen.

---

<sup>1</sup> SBED-indeksen tar utgangspunkt i SSBs byggekostnadsindeks for bustader, og vekter opp de tekniske fagene rørlegger og elektriker med 15% hver. Metodisk er dermed SBED indeks lik Helse Sør-Østs byggekostnadsindeks, men er forskjellig ved at HSØ-indeksen vekter opp tekniske fag med 24% og 22%.

Finansieringen av de enkelte byggeprosjektene i Helse Sør-Øst omfatter også egenfinansiering, tilskudd og bruk av basisfordring (intern lånemodell i regionen). Vedtak fattet i det enkelte prosjekt om tilskudd og egenandel berøres ikke av prinsippendringen.

For økonomisk langtidsplan 2024 - 2027 skal helseforetakene legge til grunn nye lånerammer for byggeprosjekter med endret indeksjustering.

### 3.4 Fordeling av risiko i forbindelse med store prosjekter

I sak 022-2023 vedtok styret som en planforutsetning å videreføre allerede prioriterte store byggeprosjekter. Gjennomføring av store prosjekter medfører risiko for det enkelte helseforetak og for foretaksgruppen. Nedenfor presiseres allerede etablert retningslinjer og styringsprinsipper for hvordan risiko fordeles mellom helseforetakene og det regionale helseforetaket.

- Helseforetaket skal eie egne sykehusbygg, og må dekke kapitalkostnader (renter og avskrivninger) på lik linje med øvrige kostnader.
- På samme måte som det regionale helseforetaket som prosjekteier, må helseforetaket som skal motta bygget, ta høyde for finansieringsrisiko inntil kostnadsrammen (P85-estimat). Styringsrammen (P50-estimat) ligger til grunn for gjennomføringen av prosjektet, men det skal samtidig legges til grunn at ethvert prosjekt skal kunne gjennomføres også innenfor kostnadsrammen. Elementer i prosjektutredningen belyser finansieringsrisikoen:
  - Kostnadsrammen (P85-estimat) er grunnlag for lånesøknad
  - Sensitivitetsberegninger i utredningene viser risiko for enkeltelementer i økonomisk bæreevne, og dermed mulige krav til ytterligere gevinstuttak
  - Prosjektene har kuttliste i gjennomføring. Likeledes må helseforetaket ha gevinstplaner som kan utvides og revideres. Det er krav til at gevinstplanene revideres årlig.
  - Usikkerhetsanalyser på byggekostnadene gjennomføres, og tar hensyn til prosjektintern risiko. Kostnadsøkninger som følge av eksogene sjokk, som f.eks. pandemi eller krig, er ikke inkludert i usikkerhetsanalysen.

Det er også muligheter for å håndtere endringer utover kostnadsrammen og utfordringer etter ferdigstilling av prosjektet:

- Dersom byggekostnadene øker utover kostnadsrammen, og det kan påvises med rimelig sannsynlighet at dette skyldes eksogene sjokk, vil det regionale helseforetaket kunne bidra med *planmessig inntektsstøtte*. Nivået anslås i forbindelse med økonomisk langtidsplan, oppdateres i lys av utviklingen i prosjektet, og vedtas i årlige budsjetter.

I henhold til allerede etablerte prinsipper, kan Helse Sør-Øst RHF bidra med *ekstraordinær inntektsstøtte* ved bristende forutsetninger for gevinstuttak/kostnadstilpasning i det enkelte budsjettår. Dette kan være aktuelt i forbindelse med ferdigstilling av nye bygg, slik som det ble gjort for Sykehuset Østfold HF i forbindelse med prosjektet på Kalnes.



### 3.5 Endret resultatgrad, effekter på finansresultat og driftsmargin (EBITDA)

For 2022 ble resultat for Helse Sør-Øst 1 643 millioner kroner, som gir en resultatgrad på 1,6 prosent, se Tabell 2. I revidert budsjett for 2023 (se også sak 036-2023 *Reviderte økonomiske resultatkrav*) er det planlagt for et resultat i størrelsesorden 1 133 millioner kroner med en resultatgrad på 1,1 prosent. Dersom resultatbufferen ikke kommer til anvendelse, er resultatgraden anslått til 1,6 prosent i budsjettet for 2023.

Resultat for Helse Sør-Øst	F2018	F2019	F2020	F2021	F2022	B2023	Rev B2024 sak 036-2023
(Års)resultat	1 768	2 009	2 593	2 078	1 643	724	1 133
Resultatgrad	2,2 %	2,3 %	2,9 %	2,2 %	1,6 %	0,7 %	1,1 %

Tabell 2 Resultatgrad for foretaksgruppen faktisk 2018–2022 samt budsjett 2023 og revidert budsjett 2023, i millioner kroner. Resultatbuffer er medregnet for alle historiske år i tabellen.

Målet er å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid for 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 budsjettert for en oppnådd resultatgrad over målet i 2023.

I styresak 022-2023 ble det foreslått å videreføre nivåene for resultat- og investeringsbuffer i Helse Sør-Øst RHF på henholdsvis 600 millioner kroner og 200 millioner kroner per år i perioden 2024–2027. Det ble videre planlagt med en nedre likviditetsmessig sikkerhetsgrense på 1 milliard kroner for hele langtidsperioden. For økonomisk langtidsplan 2024-2027 foreslås det å øke resultatbufferen til 700 millioner kroner. Økt resultatbuffer finansieres ved andel vekstmidler reservert for Helse Sør-Øst RHF (50 millioner kroner, jamfør sak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – planforutsetninger*) og besparelser. Økt resultatbuffer skal bidra til å holde avsetningen på en rimelig størrelse sammenholdt med prisutviklingen og omfanget av virksomheten, og dermed også å videreføre et forutsigbart handlingsrom for Helse Sør-Øst RHF.

Finansresultatet i foretaksgruppen vil påvirkes av at det generelle rentenivået er økt fra forutsetningene i økonomisk langtidsplan 2023–2026. Markedsrentene har endret seg betydelig, i takt med økningen i lokal og global inflasjon. Det er problematisk dersom det oppstår betydelige forskjeller mellom en normal inflasjonsforventning og de rentebanene som benyttes i økonomisk langtidsplanlegging. Det må imidlertid forutsettes at inflasjonen over tid kompenseres gjennom statsbudsjettets deflator. Samtidig må det anerkjennes at foretaksgruppen i økende grad er eksponert for fremtidig renterisiko, som følge av den økte belåningen som følger av investeringsprosjektene. Økte rentekostnader må dekkes av



EBITDA<sup>2</sup>, driftsmarginen før renter og avskrivninger. Denne driftsmarginen er av begrenset størrelse. Finansstrategien setter krav til utstrakt bruk av fastrenter, men dette innebærer likevel bare en utsettelse av en eventuell renteøkning, da utløpte fastrentekontrakter må rulleres, og det kan måtte skje på et høyere rentenivå.

Som en ny planforutsetning innføres rentebaner som har langsiktig stabilt nivå for årene etter utløpet av planperioden, i 2027. Forutsetningene i økonomisk langtidsplan ser hen til langsiktig likevektsrealrente, noe som medfører stabilt og lavere langsiktig rentenivå sammenlignet med de opprinnelige planforutsetningene. Rentene som legges til grunn i økonomisk langtidsplan vil basere seg på markedsrenter i planperioden 2024-2027, for deretter å tilpasses langsiktig stabil rente ved interpolering over tre år. Langsiktig rente baseres på anslag på langsiktig likevektsrealrente (1 prosent), justert for påslag i lånebetingelsene fra Helse- og omsorgsdepartementet. I gammel lånemodell tillegges et påslag på 0,4 prosent over statsrenten, slik at den langsiktige renten blir  $(1+0,4=)$  1,4 prosent for gammel lånemodell i reviderte planforutsetninger. I tillegg kommer påslag for fastrente på de lånene hvor det er inngått slik avtale, samt for lån med mer enn fem års resterende nedbetalingstid etter utløp av fastrenteavtale. Øvrige renter tilpasses observerte påslag i forhold til gammel lånemodell. Nominelle rentebaner videreføres for planperioden 2024-2027, da dette blir betalbare renter og av hensyn til at deflator ikke fullt ut samvarierer med renteutviklingen på kort sikt. Effekten av metodeendringen er at helseforetak med høy gjeldsbelastning vil være mindre sensitive for endringer i langsiktig nominelt rentenivå.

For helseforetak som har pågående byggeprosjekter eller prosjekter under planlegging, opprettholdes kravet til nivå på driftsresultat før avskrivninger (EBITDA-nivå). Helse Sør-Øst RHF vil ha en særskilt oppfølging av utvikling i driftsresultat før avskrivninger slik at foretaksgruppens gjeldsbetjeningsevne opprettholdes.

### **3.6 Sykehuspartner HF: Utarbeidelse av tjenestepriis og inntektsrammer**

De opprinnelige planforutsetningene for Sykehuspartner HF ble utarbeidet i forkant av helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan, da tjenestepriisutviklingen er en viktig forutsetning for helseforetakenes langtidsbudsjett.

Den delen av basisrammen for Sykehuspartner HF i 2023 som omfatter driftskostnader i STIM er oppjustert med 1,3 prosentpoeng som følge av revidert nasjonalbudsjett. Dette utgjør om lag tre millioner kroner, og økningen på 1,3 prosentpoeng videreføres som en planforutsetning i økonomisk langtidsplan.

---

<sup>2</sup> EBITDA står for «earnings before interest, taxes, depreciation and amortization» og er resultat før renter, skatt, avskrivninger og nedskrivninger.

Sykehuspartner HF oppdaterer tjenestepriser for økonomisk langtidsplan i tråd med endret deflator for 2023 fra revidert nasjonalbudsjett. Justering av deflator gjøres med utgangspunkt i foreløpig økonomisk langtidsplan 2024-2027 og planforutsetninger behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF 9. mars 2023. Tjenesteprisene for IKT er i tillegg korrigert for avskrivningstid på åtte år og det er tatt hensyn til oppdaterte tidspunkt for planlagt ferdigstilling av nye sykehusbygg.

### 3.7 Sykehusapotekene HF: Utarbeidelse av prisprognoser

Sykehusapotekene HF er ikke rammefinansiert og påvirkes for øvrig i liten grad av endringene i reviderte planforutsetninger. Utsendelse av prisprognoser fra mars 2023 for økonomisk langtidsplan 2024-2027 videreføres uendret etter dialog med foretaket.

### 3.8 Fremtidig utvikling av byggekostnader og sammenheng med deflator

Helse Sør-Øst RHF har innhentet oppdaterte vurderinger av framtidig utvikling i byggekostnader fra Prognosesenteret. Prognosesenteret forventer at veksten i byggekostnadene vil ligge under trend i årene 2024-2026 for deretter å bevege seg opp mot en trendvekst på om lag 2,5 prosent årlig. Sammenlignet med prognoser levert i januar i år, forventer Prognosesenteret en sterkere vekst i 2023, og noe svakere vekst i 2024 og i 2025. Prognosesenteret anslår nå en vekst i HSØ-byggekostnadsindeksen på +3,0 prosent for 2023, - 0,3 prosent for 2024 og +1,0 prosent for 2025. Vekstratene reflekterer endringen i prisnivået per desember sammenlignet med desember foregående år. Årlig snittvekst vil avvike.

Prognosesenteret har blant annet lagt til grunn Statistisk sentralbyrås (SSB) konjunkturtrendens fra 10. mars 2023 i sine vurderinger. Gitt budsjettdeflator for 2023 på 5,1 prosent, forventes det at budsjettdeflator frem til 2026 vil overstige prisveksten i byggekostnadene, og dermed redusere noe av den ubalansen mellom inntektssiden og prisveksten man har sett de siste årene. Prognosesenterets analyse innebærer at deflator de neste tre årene kan overstige veksten i byggekostnadsindeksen med om lag åtte prosent samlet for hele treårsperioden.

Det ble i sak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027 - planforutsetninger* lagt til grunn at byggeprosjektene investeringskostnader skulle innregnes i økonomisk langtidsplan med investeringskostnader i faste 2023-kroner. I helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027 skal relevante investeringskostnader i 2023-kroner realprisjusteres. Dette gjelder for regionalt prioriterte prosjekter, og i den grad det er aktuelt kan det også gjøres av helseforetakene for lokalt finansierte prosjekter. Helse Sør-Øst RHF vil kunne bistå helseforetakene med informasjon for å gjøre beregningene.

Denne reviderte planforutsetningen ventes å gi et mer treffende kostnadsestimat. For helseforetaksgruppen kan effekten av realprisjusteringen anslagsvis ligge på inntil 1,5 milliarder kroner i økt likviditetsbeholdning i årene 2029-2031 for regionalt prioriterte prosjekter, og inntil tilsvarende beløp for lokalt finansierte prosjekter.

### 3. Administrerende direktørs anbefaling

Denne saken gir reviderte planforutsetninger for økonomisk langtidsplan som følge av revidert nasjonalbudsjett, og viderefører derfor grunnlaget for økonomisk langtidsplan som styringsverktøy. Budsjettprosessen i staten for 2023 har gitt store bevilgningsendringer gjennom året. Inntektene til helseforetakene i 2023 er endret ved regjeringens fremleggelse av revidert nasjonalbudsjett 2023. Dette endrer inngangsfarten til 2024 som omtalt i saken, og forbedrer helseforetakenes økonomiske forutsetninger i planperioden.

I sak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – planforutsetninger* behandlet styret, og gjorde vedtak om, forutsetninger for aktivitet, bemanning og styring av prosjekter mv. Disse videreføres uendret, med mindre de er eksplisitt endret gjennom denne saken.

Nytt prinsipp for beregning av prisjustering for lånerammene for byggeprosjektene medfører at lånefinansieringsandelen på 70 prosent av kostnadsrammen opprettholdes i byggeprosjektene. Dette bidrar til å opprettholde tilstrekkelig nivå på likviditeten og dermed det økonomiske handlingsrommet i planperioden.

I Helse Sør-Øst gir økende nominelt rentenivå utfordringer, da risikoen i økonomisk langtidsplan isolert sett øker som følge av økende rentenivå. Samtidig modelleres økonomisk langtidsplan i faste 2023-kroner. For å ivareta makroøkonomiske sammenhenger mellom inntektssiden, inflasjon og renteutvikling foreslås det å benytte rentebaner som har langsiktig stabilt realnivå. Å se hen til langsiktig realrente vil innebære et lavere rentenivå enn nominelt rentenivå, men vil på lang sikt gir tydeligere konsistens med inntektsbudsjetteringen i faste kroner.

Investeringskostnadene påløper over flere år, og det foreslås derfor også at helseforetakene i sine innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027 skal realprisjustere relevante investeringskostnader i 2023-kroner på grunnlag av estimater fra Prognosesenteret. Dette ivaretar konsistens med øvrig budsjettering i faste kroner.

Da regionens årlige budsjetter øker over tid anbefales det å øke resultatbufferen med 100 millioner kroner. Dette bidrar til å holde resultatbufferen på en rimelig størrelse sammenholdt med omfanget av virksomheten, og dermed også å videreføre et forutsigbart handlingsrom i regionen. Foretaksgruppen har betydelige investeringsplaner i og etter planperioden, og det er nødvendig å opprettholde den reelle verdien av resultat- og investeringsbufferne i økonomisk langtidsplan 2024–2027 for å håndtere risiko.

Det foreslås som en planforutsetning at Sykehuset Innlandet HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus kan legge til grunn ekstraordinær inntektsstøtte i 2024 på henholdsvis 55 millioner kroner og 10 millioner kroner. Behovet for inntektsstøtte følger av at disse fikk relativt store negative omfordelingseffekter ved oppdateringen av den regionale inntektsmodellen for 2024. Inntektsstøtten må forutsettes å bortfalle fra 2025. Endelige inntektsrammer for 2024 fastsettes av styret i Helse Sør-Øst RHF i november 2023.

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 planlagt resultatnivå. Administrerende direktør forutsetter at dette arbeidet skjer i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen