

**Økonomisk langtidsplan
2025-2028**

**Nærmere om de
enkelte
helseforetakene**

Vedlegg 2 til sak 061-2024

Innhold

1	FORMÅL	3
2	NÆRMERE OM DE ENKELTE HELSEFORETAKENE	3
2.1	AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF	3
2.2	OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	5
2.3	SUNNAAS SYKEHUS HF	10
2.4	SYKEHUSET I VESTFOLD HF	12
2.5	SYKEHUSET INNLANDET HF	15
2.6	SYKEHUSET TELEMARKE HF	18
2.7	SYKEHUSET ØSTFOLD HF	20
2.8	SØRLANDET SYKEHUS HF	22
2.9	VESTRE VIKEN HF	24
2.10	SYKEHUSAPOTEKENE HF	28
2.11	SYKEHUSPARTNER HF	29
2.12	DET REGIONALE HELSEFORETAKET	31
2.13	KJØP AV HELSETJENESTER	32
2.14	FELLESEIDE FORETAK	33

1 Formål

Vedlegget inneholder en kort oppsummering av innspillene fra hvert helseforetak til *Økonomisk langtidsplan 2025-2028*, basert på helseforetakets egne kommentarer. I tillegg har det regionale helseforetaket gitt en omtale av pågående/planlagte investeringsprosjekter med regional finansiering.

2 Nærmere om de enkelte helseforetakene¹

2.1 Akershus universitetssykehus HF

Tabell 1 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Akershus universitetssykehus HF.

Akershus universitetssykehus HF	2021	2022	2023	E2024	Økonomisk langtidsplan			
					2025	2026	2027	2028
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	266	214	-21	80	100	-0	50	100
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	2,2 %	1,6 %	-0,2 %	0,5 %	0,7 %	0,0 %	0,3 %	0,7 %
EBITDA margin	4,9 %	4,1 %	2,4 %	3,5 %	4,2 %	3,8 %	4,5 %	4,7 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	126 603	134 951	140 948	145 864	147 346	141 100	142 787	144 561
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	8 401	8 645	8 838	8 980	8 997	9 089	9 115	9 150
ISF-produktivitet	1,61	1,69	1,72	1,73	1,76	1,66	1,67	1,68

Tabell 1: Akershus universitetssykehus HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2025-2028. Resultat i millioner kroner

Aktivitet

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 024-2023 å overføre ansvaret for somatiske tjenester for bydel Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF i 2026. På bakgrunn av dette er det en reduksjon i aktiviteten på 0,9 prosent, målt i antall ISF-poeng innenfor somatikk, inkludert legemidler, fram til 2028. I forhold til estimat 2024 er det lagt opp til en økning på 1,7 prosent i 2025. Videre legges det til grunn at avtalen med Diakonhjemmet Sykehus AS om avlastning av ø-hjelpspasienter fra Grorud, Stovner og Alna videreføres til 2032.

Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har Akershus universitetssykehus HF basert sin plan på uendret kapasitet i døgnplasser ved helseforetaket og en videreføring av den kapasiteten som er avtalt kjøpt fra Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF frem til 2025. Kjøpet fra Sykehuset Innlandet HF vil fases ut når nytt psykiatribygg kan tas i bruk fra 2026, noe som innebærer at antall liggedøgn og utskrivninger innen psykisk helsevern voksne øker fra samme tidspunkt. Planlagt aktivitet uttrykt i antall ISF-poeng innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) innebærer en vekst i 2025 på 2,3 prosent og 5,5 prosent til 2028.

Helseforetaket innfrir kravet om vekst innen PHV og TSB for hvert år og hvert tjenesteområde.

¹ Det vil være avvik mellom vedtatt planleggings- og styringsramme for investeringene omtalt i denne saken og vedtakene i de enkelte investeringsprosjektene. Årsaken ligger i at investeringspådraget realprisindekteres i langtidsplanen for å sikre konsistens med øvrige poster i langtidsbudsjetteringen som uttrykkes i faste kroneverdier omregnet til juni-2024-kroner.

Bemanning

Akershus universitetssykehus HF legger opp til en nøktern vekst i utviklingen i antall årsverk. Når det nye psykiatribygget står ferdig i 2026, vil det være behov for ytterligere økning i antall årsverk innenfor psykisk helsevern estimert til 74 årsverk. En av forklaringene på denne veksten er at pasienter som i dag behandles ved Oslo universitetssykehus HF forutsettes behandlet i eget foretak. Videre er det lagt opp til en økning i slutten av planperioden på elleve årsverk som forberedelse til nytt strålebygg. Den aktivitetsbetingede bemanningsveksten er beregnet til 154 månedsverk. Omstillingsbehovet tilsier imidlertid at bemanningen ikke kan øke så mye. Til sammen er det lagt opp til en bemanningsvekst i planperioden på 243 månedsverk. Dette inkluderer en reduksjon som følge av omstillingsbehov, samt at variabel lønn er redusert tilsvarende 50 årsverk som en følge av bydelsoverføringen i 2026.

For å opprettholde den økonomiske handlefriheten helseforetaket har opparbeidet seg de siste årene, er det fortsatt behov for omstilling og at produktiviteten gradvis forbedres. Når aktiviteten reduseres ved overføring av bydeler til Oslo universitetssykehus HF, skriver helseforetaket at det ikke være mulig å redusere antall årsverk tilsvarende. Årsaken til dette er at driftssituasjonen i større grad vil normalisere seg, men bare for en periode på tre til fire år.

Resultatutvikling

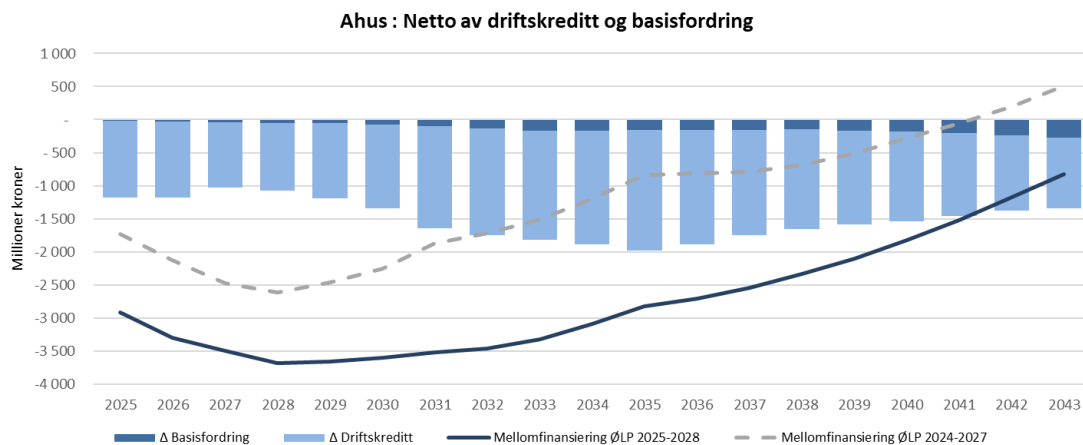
Akershus universitetssykehus HF sine resultater øker det første året i planperioden. Når bydel Alna overføres til Oslo universitetssykehus HF, vil inntektsbortfallet medføre en krevende situasjon og helseforetaket forventer et nullresultat inklusive salgsgevinster i 2026 for deretter å utvikle seg positivt. For å sikre finansieringsevnen knyttet til planlagt byggeaktivitet, mener helseforetaket at det bør vurderes inntektsstøtte fra Helse Sør-Øst RHF til Akershus universitetssykehus HF i planperioden. Tilsvarende situasjon vil oppstå i 2032 og 2036 etter at aktivitet knyttet til de øvrige bydelene i Groruddalen overføres Oslo universitetssykehus HF.

Investeringer

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i sak 045-2023 Akershus universitetssykehus HF - *forprosjektrapport Samling av sykehusbasert psykisk helsevern* med en samlet økonomisk styringsramme (P50-estimat) på 977 millioner kroner (prisnivå desember 2022) inkludert ikke-byggnær IKT med 15 millioner kroner. Investeringsnivået er i økonomisk langtidsplan 2025–2028 realprisjustert til 1 006 millioner kroner (2024-kroner) inkludert ikke-byggnær IKT. Framdriftsplanen tilsier ferdigstillelse i 2026. Prosjektet fikk lånetilsagn over statsbudsjettet for 2022.

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente i sak 029-2024 at byggetrinn 1, strålesenter og universitetsarealer, av prosjekt Kreft- og somatikkbygg videreføres til konseptfase steg 2. Videre er det lagt til grunn at Akershus universitetssykehus HF arbeider videre med konsept for trinnvis utbygning for økt kapasitet i somatiske funksjoner. Dette fordeles mellom trinn 0 (kapasitetsbehov fram til 2032) og trinn 2 (kapasitetsbehov 2040). Totalt realprisjustert investeringsnivå i økonomisk langtidsplan 2025–2028 er 5 277 millioner kroner for alle tre byggetrinn. Helseforetaket har anslått byggeperioden fra 2025 til 2031.

Helseforetakets investeringsprosjekter medfører behov for mellomfinansiering, se Figur 1.



Figur 1 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2025-2028 og økonomisk langtidsplan 2024-2027.

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

Akershus universitetssykehus HF vurderer at det for å kunne oppnå resultatmålene er av betydning at produktiviteten gradvis forbedres fremover. Noe av den årlige omstillingen (30 prosent) er forventet løst gjennom nøktern vekst i bemanningen og resterende (70 prosent) må oppnås gjennom øvrige forbedringer av driften. Akershus universitetssykehus HF vil etter utfasing av Alna ha et belegg som i større grad vil normalisere driftssituasjonen på de somatiske sengeområdene, men kun i en periode på tre til fire år, og det vil derfor være krevende å ta ned den faste bemanningen. Imidlertid vil behovet for vikarer, overtid og ekstrahjelp kunne reduseres, men samlet forventes det at arbeidsproduktiviteten vil falle i overføringsåret 2026 for så å øke gradvis igjen fra 2027.

2.2 Oslo universitetssykehus HF

Tabell 2 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Oslo universitetssykehus HF.

Oslo universitetssykehus HF	2021	2022	2023	E2024	Økonomisk langtidsplan			
					2025	2026	2027	2028
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	509	428	179	150	196	696	855	902
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	1,9 %	1,5 %	0,6 %	0,5 %	0,6 %	2,2 %	2,6 %	2,7 %
EBITDA margin	5,4 %	4,6 %	3,9 %	4,2 %	5,4 %	7,0 %	8,5 %	8,3 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	219 838	220 879	225 762	239 182	242 578	255 089	258 507	261 971
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	20 181	20 442	20 528	20 241	20 146	20 146	19 965	19 948
ISF-produktivitet	1,19	1,19	1,21	1,31	1,33	1,40	1,43	1,45

Tabell 2: Oslo universitetssykehus HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2025-2028. Resultat i millioner kroner.

Aktivitet

Forventet aktivitetsnivå er i hovedsak basert på vurdering av befolkningens behov for helsetjenester og demografisk utvikling. I 2020 viste den nye framskrivningen en reduksjon på 4,2 prosent i 2040 sammenlignet med 2018. Framskrivningen fra 2022 viser tilnærmet lik befolkning i 2040 som framskrivningen fra 2020. Samtidig blir andelen eldre større, og behovet for spesialisthelsetjenester forventes å øke, blant annet på grunn av sykdomsutviklingen, ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder og helsepolitiske føringer.

Nasjonal framskrivningsmodell er lagt til grunn for vurdering av forventet aktivitetsvekst i planperioden. Regionalt er det foreslått lagt til grunn en årlig vekst basert på demografisk utvikling på om lag 1,4 prosent, og en årlig vekst utover demografi på 0,2 prosentpoeng.

For perioden 2025-2026 er det lagt til grunn en gjennomsnittlig årlig vekst i antall ISF-poeng innen somatikk på 1,4 prosent før aktivitet knyttet til utvidet opptaksområde inkluderes. For perioden 2027-2036 er tilsvarende vekst 1,3 prosent og deretter 1,2 prosent. Dette er om lag som i forrige økonomiske langtidsplan.

Det er lagt til grunn følgende endring i opptaksområde for bydeler i Oslo kommune, hvor ansvaret overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF:

Fra 2026: Somatikk: Ansvaret for befolkningen i Alna bydel

Fra 2032: Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling: Ansvaret for befolkningen i bydelene Alna, Grorud og Stovner

Fra 2036: Somatikk: Ansvaret for befolkningen i Grorud og Stovner bydel

Det pågår et omfattende arbeid med å omstille driften innenfor Klinikk psykisk helse og avhengighet som kan påvirke aktivitetsnivået. I tillegg til overtakelse av aktivitet for befolkningen i bydelene Alna, Grorud og Stovner, er det er lagt til grunn endringer i aktivitet som følge av planlagte endringer i ansvaret for lokal sikkerhetspsykiatri for pasienter tilhørende Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus, økt kapasitet ved regional sikkerhetsavdeling. Det er foreløpig ikke innarbeidet omstillingsbehov som følge av oppdatering av den regionale inntektsmodellen. Dette vil inngå som enn del av arbeidet med budsjett 2025.

Bemanning

Brutto årsverk per tjenesteområde og stillingskategori inngår i leveransen av økonomisk langtidsplan. Basert på budsjett og prognose for 2024 og endringer i inntekter og kostnader i langtidsplanperioden beregnes hvor mange årsverk helseforetaket har råd til.

Fra budsjett 2024 til ØLP for 2025 reduseres årsverkene med 245 (1,2 prosent). Dette er en reduksjon på samme nivå som i forrige økonomiske langtidsplan. For perioden 2025 – 2028 er det en reduksjon på 443 årsverk (2,2 prosent) fra budsjett 2024.

Økning i antall årsverk i forbindelse med overtakelse av befolkningsansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester i Alna bydel (2026) inngår med om lag 300 årsverk. Kort oppsummert skal Oslo universitetssykehus HF gjennom planperioden 2025-2028 redusere antall årsverk, selv med overtakelse av bydelen Alna.

Behovet for reduksjon i årsverk fordeles forholdsmessig mellom tjenesteområdene (årsverk i støtteklinikker og stab inngår i månedsverk per tjenesteområde), men det understrekes fra helseforetakets side at på dette tidspunkt er ikke budsjettrammer fordelt internt i helseforetaket for 2025 og da heller ikke for resten av planperioden.

I de påfølgende årene frem til nye Aker og nye Rikshospitalet tas i bruk i 2032, vokser antall årsverk slik at den samlede økningen fra 2024 til 2032 er 1,5 prosent. I den påfølgende perioden er det lagt til grunn en økning i årsverk som følge av at bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo

universitetssykehus HF for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (2032) og Grorud og Stovner for somatiske tjenester (2036).

Det er nødvendig at helseforetakets arbeidskraftproduktivitet økes i årene fremover. I denne økonomiske langtidsplanen er det lagt til grunn at arbeidsproduktiviteten for 2025-2027 forbedres med 8,6 prosent. I denne perioden overtas også ansvaret for Alna bydel, og det skal realiseres gevinster knyttet til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet, ny sikkerhetspsykiatri og Livsvitenskapsbygget. I perioden 2027-2031, det vil si før ytterligere nye bygg tas i bruk er det lagt til grunn en gjennomsnittlig årlig forbedring i arbeidsproduktiviteten på 1,2 prosent. Svekkelsen i arbeidsproduktivitet gjennom pandemiårene vurderes å representere et tilsvarende potensiale fremover. Videre er det viktig for helseforetaket å utnytte mulighetene som ligger i aktivitetsvekst, herunder overtakelse av somatikken for bydel Alna fra 2026.

Innleie er forutsatt å ligge på 106 millioner kroner hvert år for hele planperioden, hvilket utgjør 0,6 prosent av samlede kostnader til lønn og innleie. I økonomisk langtidsplan 2024-2027 ble det forutsatt 140 millioner kroner hvert år i hele planperioden, hvilket utgjorde 0,7 prosent av samlede kostnader til lønn og innleie. Innleie er i 2024 redusert sammenliknet med tidligere år, og i arbeidet med årlige budsjetter vil helseforetaket vurdere om det er mulig med ytterligere reduksjoner.

Overtid og ekstrahjelp viser en reduksjon på 3,5 prosent i 2028 i forhold til estimat 2024. I planperioden budsjetteres det med i gjennomsnitt 1 500 millioner kroner til overtid og ekstrahjelp. Dette utgjør om lag åtte prosent av samlede kostnadene til lønn og innleie. Til sammenligning ble det i økonomisk langtidsplan 2024-2027 budsjettert med i gjennomsnitt 1 593 millioner kroner i planperioden, tilsvarende om lag åtte prosent av de samlede kostnadene til lønn og innleie.

Resultatutvikling

For ordinært resultat for perioden 2025-2028 er det tatt utgangspunkt i samme nivå på årsresultat som ved forrige oppdatering av økonomisk langtidsplan. Dette er oppjustert til 2024-kroner.

Oslo universitetssykehus HF har behov for en kraftig omstilling av driften for å sikre økonomisk bæreevne på kort og lang sikt. Ibruktakelse av ny legevakt på Aker og nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet gir en klar økning i kostnader til bygg (husleie, avskrivninger og rentekostnader). Det er videre en betydelig økning av pensjonspremier, finansiert med økt bruk av driftskreditt, som øker netto finanskostnader. Tjenestepreis til Sykehuspartner HF øker også, uten at det så langt har vært mulig å hente ut tilstrekkelige driftsøkonomiske gevinster av dette. Disse økte kostnadene må finansieres gjennom reduksjon av øvrig ressursbruk, i hovedsak knyttet til årsverk. I etterkant av koronapandemien har helseforetaket også måttet nedjustere aktivitetsforutsetningene innenfor somatikken, men tilhørende behov for reduksjon av årsverk og kostnader.

Samlet økonomisk effekt av ny revidert inntektsmodell som innføres fra 2025 innebærer en netto innteksreduksjon for Oslo universitetssykehus HF på om lag 150 millioner kroner. Dette øker omstillingsutfordringen betydelig, særlig innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Arbeidet med omstilling er godt i gang, primært gjennom prosjektet "OUS 2.0". Planen som er lagt innebærer omstillingen over en treårsperiode, fra 2024-2026. Dette gjør at resultatmålene fra forrige økonomiske langtidsplan har blitt nedjustert med til sammen 512 millioner kroner i perioden 2025-2028.

Investeringer

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

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok videreføring til gjennomføringsfase for nye Aker og nye Rikshospitalet i desember 2022, jf. styresak 146-2022. Den samlede styringsrammen for prosjektet er 36 044 millioner kroner (P50-estimat, prisnivå januar 2021). Styringsrammen inkluderer ikke-byggnær IKT, og er eksklusive kostnader til tomteerverv. Nye Aker er i økonomisk langtidsplan 2025–2028 innarbeidet med 21 727 millioner 2024-kroner, eksklusive ikke-byggnær IKT og inklusive tomt. Nye Rikshospitalet er innarbeidet med 20 432 millioner 2024-kroner, eksklusive ikke-byggnær IKT og inklusive tomt. Byggene er planlagt tatt i bruk i løpet av 2031.

Forprosjektet for nytt klinikkbygg og protonsentert ved Radiumhospitalet ble godkjent i styresak 097-2019, og prosjektet er nå i avslutning av gjennomføringsfase. Den fastsatte økonomiske styringsrammen er 3 302 millioner kroner (prisnivå januar 2018) for klinikkbygget og 1 541 millioner kroner (prisnivå januar 2018) for protonsentert. Styringsrammene inkluderer ikke-byggnær IKT. Nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet er i økonomisk langtidsplan 2025–2028 innarbeidet med 3 884 millioner 2024-kroner, eksklusive ikke-byggnær IKT. Protonsentert er innarbeidet med 1 846 millioner 2024-kroner. Byggene er planlagt tatt i bruk i løpet av 2024 og 2025.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok videreføring til gjennomføringsfase for prosjektet ny sikkerhetspsykiatri i juni 2023, jf. styresak 069-2023. I styresak 010-2022 ble det besluttet at regional seksjon for psykiatri og utviklingshemning/autisme samlokaliseres med lokal sikkerhet og seksjon regional sikkerhet på Ila og at utbyggingen skjer i en felles etappe. Styringsramme inkludert lokal sikkerhet og regional seksjon for psykiatri og utviklingshemning/autisme er 1 976 millioner kroner (P50-estimat, prisnivå januar 2023), inkludert erverv av tomt og ikke-byggnær IKT (81 millioner kroner). Ny sikkerhetspsykiatri er i økonomisk langtidsplan 2025–2028 innarbeidet med 1 929 millioner 2024-kroner, eksklusive ikke-byggnær IKT og inklusive tomt. Fremdriftsplan anslår at bygget tas i bruk andre halvdel av 2026. I Prop. 1 S (2020-2021) ble prosjektets låneramme fastsatt til 830 millioner 2021-kroner, inkludert bevilgning på 24 millioner kroner til forprosjektering. Jf. Prop 1s (2023-2024) har Helse Sør-Øst RHF fått innvilget utvidet lån på 368 millioner kroner (august 2022-kroner) for å finansiere inkludering av lokal sikkerhetsavdeling og psykisk utviklingshemning og autisme.

Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) innplasseres i nytt Livsvitenskapsbygg på Gaustad. Livsvitenskapsbygget bygges av Statsbygg på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet. Livsvitenskapsbygget vil inngå i statens husleieordning, og Oslo universitetssykehus HF vil måtte betale en kostnadsdekkende husleie, jf. Prop. 79S (2020-2021). Bygget er planlagt tatt i bruk i 2027. Oslo universitetssykehus HF sin andel av styringsrammen er i økonomisk langtidsplan 2025-2028 forutsatt å være 4 311 millioner 2024-kroner,

eksklusive ikke-byggnær IKT, samt 883 millioner kroner til medisinsk-teknisk utstyr i tillegg.

Oslo universitetssykehus HF fikk i februar 2023 godkjent videreføring til forprosjektfase for nytt syklotronsenter. Prosjektet er i økonomisk langtidsplan 2025–2028 innarbeidet med investeringer på 180 millioner i 2025 (2024-kroner).

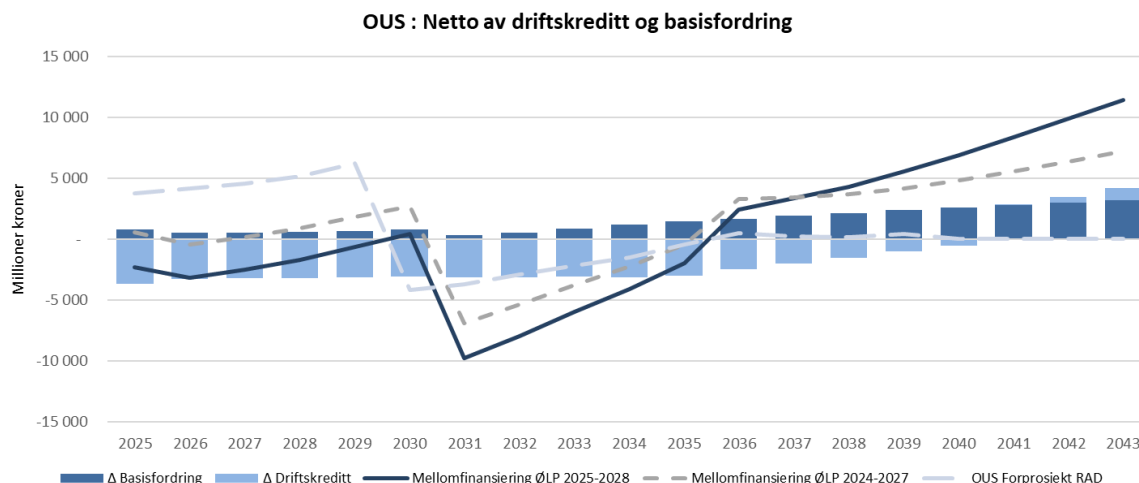
Oslo universitetssykehus HF har pågående utredninger av ytterligere prosjekter fra prosjektinnramming til post-konseptfase. Estimert for prosjektkostnad oppdateres som del av faseovergangene. Eneste prosjekt i prosjektinnrammingsfasen er Biobank-prosjektet innarbeidet med prosjektkostnad tilsvarende 123 millioner kroner i økonomisk langtidsplan 2025-2028. Ambulansesenter Nord og Sør samt areal for avdeling for patologi ny lamell 4 OCCI ved Rikshospitalet er innarbeidet som leiekostnad med henholdsvis 240, 230 og 78 millioner kroner i økonomisk langtidsplan og befinner seg i konseptfasens steg 1. Prosjektene samling av translasjonsforskningsinstituttene og AMK befinner seg i steg 2 av konseptfasen med en estimert prosjektkostnad tilsvarende 132 og 375 millioner kroner. Ambulansesenter Øst er ferdig i konseptfase med gjennomført konkurranse, med tilbud på 390 millioner kroner innarbeidet som leiekostnad i økonomisk langtidsplan 2025-2028.

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

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

Helseforetakets investeringsprosjekter medfører behov for mellomfinansiering, se Figur 2. Årets økonomiske langtidsplan viser til forskjell fra økonomisk langtidsplan 2024-2027 mellomfinansieringsbehov i planperioden fram til 2030. Årsaken til dette er at nettofordringen ved inngangen til planperioden i økonomisk langtidsplan 2025-2028 er redusert med 2,4 milliarder kroner sammenlignet med økonomisk langtidsplan 2024-2027. Dette forklares i hovedsak ved at det for perioden 2023-2024 forventes at pensjonspremien samlet vil være 2,3 milliarder kroner høyere enn pensjonskostnaden

Det forventes at Oslo universitetssykehus HF i 2030 vil returnere til en netto fordring før finansieringsbehovet knyttet til ferdigstilling av nye Aker og nye Rikshospitalet i 2031 medfører behov for mellomfinansiering. Mellomfinansieringsperioden for Oslo universitetssykehus HF er imidlertid kort (seks år) som følge av planlagt tomtsalg.



Figur 2 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2025-2028 og økonomisk langtidsplan 2024-2027.

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

Det samlede kravet til effektivisering er stort de første årene i planperioden, selv om kravet til årsresultat er redusert. Det er avgjørende viktig at Oslo universitetssykehus HF klarer omstillingene i inneværende år og de to neste årene for å unngå å komme i kritisk situasjon når det gjelder investeringsevne. Samtidig er svake årsresultater og dermed en svekket investeringsevne de nærmeste årene også en utfordring i driften. Effektivisering i driften må derfor gjennomføres samtidig med svært krevende prioriteringer på investeringssiden.

Den fremlagte langtidsplanen hensyntar konsekvenser og krav som følge av nye bygg. Forutsatt at gevinstplaner og effektivisering gjennomføres som beskrevet i saken, vurderes den økonomiske bæreevnen, over kommende 20 års periode, å være på om lag samme nivå som ved forrige økonomiske langtidsplan.

2.3 Sunnaas sykehus HF

Tabell 3 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Sunnaas sykehus HF.

Sunnaas sykehus HF	2021	2022	2023	E2024	Økonomisk langtidsplan			
					2025	2026	2027	2028
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	17	15	20	19	11	5	-10	-18
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	2,6 %	2,2 %	2,8 %	2,7 %	1,6 %	0,7 %	-1,4 %	-2,4 %
EBITDA margin	5,7 %	4,8 %	5,1 %	4,7 %	4,7 %	4,4 %	3,4 %	4,9 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	5 356	5 457	5 574	5 966	6 009	6 071	6 133	6 174
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	588	574	575	568	566	563	558	556
ISF-produktivitet	0,85	0,90	0,90	0,96	0,96	0,97	0,97	0,96

Tabell 3: Sunnaas sykehus HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2025-2028 Resultat i millioner kroner.

Aktivitet

Helseforetaket har planlagt med en sterk vekst i poliklinisk aktivitet i planperioden. Antall konsultasjoner skal øke med 50,4 prosent fra estimat for 2024 til 2028. Helseforetaket budsjetterer samtidig med reduksjon av 20 senger i perioden 2022-2027, hvorav seks senger er lagt ned i 2022 og fire i 2024. De resterende sengene er planlagt fjernet i 2026 (fire) og i 2028 (seks) ved innflytting i nytt bygg. Det legges dermed til grunn en vesentlig

dreining av aktiviteten fra døgnbehandling til poliklinisk aktivitet. Med bakgrunn i denne endringen er planlagt vekst i ISF-poeng i planperioden kun satt til 3,5 prosent.

Bemanning

Helseforetaket planlegger med en reduksjon i brutto månedsverk på 2,1 prosent i planperioden. Gevinstarbeidet i forbindelse med byggetrinn tre ligger til grunn for justeringer i bemanningssammensetningen.

Det er på kort og lang sikt behov for digital og teknologisk kompetanse på ingeniørnivå innen områdene innovasjon og teknologiske intervensjoner, i tillegg til i den daglige pasientbehandlingen. Det er også behov for en generell økning i digital og teknologisk kompetanse blant ansatte, i tillegg til prosjektlederkompetanse.

Helseforetaket har ikke planlagt med bruk av innleid personell i planperioden.

Resultatutvikling

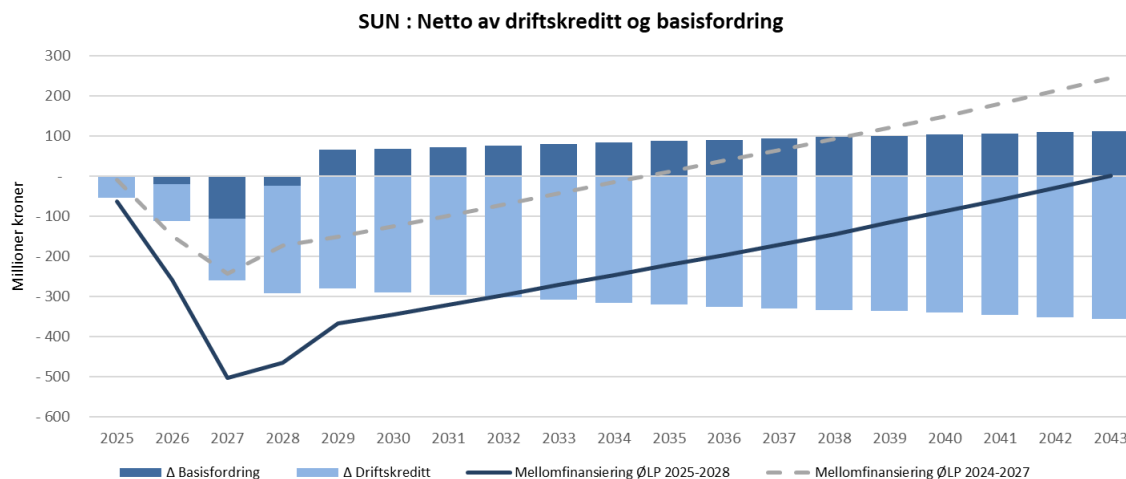
Sunnaas sykehus HF legger opp til positive resultater i starten av planperioden. I 2027 er det forventet at innflytting i nybygg fører til at resultatet blir negativt med 10 millioner kroner. Underliggende drift i 2028 har også et negativt resultat på 18 millioner kroner, men planlagt salgsgevinst (56,8 millioner kroner) gjør at resultatet i 2028 dermed forventes positivt med 39 millioner kroner.

Det legges opp til gevinster på salg av eiendom på totalt 133 millioner kroner i 2028 og 2029. Dette er tilsvarende estimerte salgsgevinster fra økonomisk langtidsplan 2024-2027. For å nå budsjetterte resultater har helseforetaket identifisert et effektiviseringsbehov på 24 millioner i perioden 2025-2030. Det meste av tiltakene er lagt til lønnsområdet.

Investeringer

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente at prosjektet byggetrinn tre videreføres til konseptfase i styresak 117-2021, og ved administrativ behandling i Helse Sør-Øst RHF godkjent for videreføring til steg to av konseptfasen i juni 2023. Konseptrapport fra steg to styrebehandles i Helse Sør-Øst RHF sitt styremøte i juni 2024. Investeringsnivå forutsatt konseptfasens steg to er videreført i helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan 2025–2028. Realprisjustert styringsramme er lagt inn med 542 millioner kroner, finansiert med egne midler (346 millioner kroner) og regional finansiering (196 millioner kroner).

Helseforetakets investeringsprosjekter i innspill til økonomisk langtidsplan medfører behov for mellomfinansiering. Posisjonen er svekket siden forrige økonomiske langtidsplan, blant annet som følge av økningen i investeringspådrag i byggetrinn tre, men også fra endret driftskreditt for finansiering av økt pensjonspremieavvik i 2024, se Figur 3.



Figur 3: Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2024-2027 og økonomisk langtidsplan 2025-2028.

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

Hovedutfordringer for årene fremover vil ligge i om helseforetaket lykkes i endring av arbeidsprosesser, slik at kostnadene tilpasses aktivitet og resultatkrav. Reduksjon av ytterligere ti senger i planperioden krever rask omlegging fra døgnaktivitet til poliklinikk.

Helseforetaket påpeker også utfordringer knyttet til eksempelvis økte kostnader til bygg og vedlikehold, økte kostnader til IKT og ny teknologi, rekruttering av teknologikompetanse samt mer ressurskrevende pasienter.

Det er fortsatt usikkerhet knyttet til mulige endringer i ISF-regelverket. Dagens modell for rehabilitering er utdatert, lite differensiert på ressursbruk, og utviklingen understøtter ikke at en større del av behandlingen blir poliklinisk (fremmøte og digitalt).

2.4 Sykehuset i Vestfold HF

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

Sykehuset i Vestfold HF	2021	2022	2023	E2024	Økonomisk langtidsplan			
					2025	2026	2027	2028
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	133	32	-119	20	70	70	70	70
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	2,2 %	0,5 %	-1,8 %	0,3 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	0,9 %
EBITDA margin	5,3 %	5,2 %	3,2 %	5,1 %	6,0 %	5,5 %	5,2 %	4,9 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	63 571	65 562	68 757	71 041	71 779	72 855	73 909	74 979
Brutto månedeverk (utbetalt tid)	4 280	4 358	4 475	4 437	4 476	4 488	4 504	4 521
ISF-produktivitet	1,72	1,73	1,77	1,87	1,89	1,91	1,93	1,96

Tabell 4: Sykehuset i Vestfold HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2025-2028. Resultat i millioner kroner.

Aktivitet

Sykehuset i Vestfold HF planlegger for en vekst i aktivitet på alle tjenesteområder fremover. Det legges opp til en årlig vekst i antall ISF-poeng innen somatikk, PHV og TSB samt for polikliniske opphold innen alle tjenesteområder.

Det forutsettes at aktiviteten opprettholdes på alle områder og videreføres fra budsjett 2024. Helseforetakets aktivitet så langt i 2024 er noe høyere innen somatikk og noe lavere innen PHV og TSB enn det periodiserte budsjettet.

Helseforetaket innfrir kravet om vekst innen PHV og TSB for hvert år både for antall utskrivinger og liggedøgn.

Bemanning

Bemanningen har de siste årene økt som følge av pandemien og utfordringer knyttet til driften i det nye somatikkbygget. Det forventes å kunne redusere en del årsverk innen somatikk i 2024 og 2025 slik at det i 2025 er på nivå med 2023. Det er budsjettert med en reduksjon av innleid arbeidskraft på 75 prosent fra estimat 2024 til økonomisk langtidsplan 2025 samtidig som det er redusert med 67 prosent fra 2023 til estimat 2024.

Sykehuset i Vestfold HF har ikke lagt til grunn at rekrutteringsutfordringer vil få konsekvenser for aktivitetsnivået. Det er fra tid til annen vanskelig å rekruttere overleger med særskilt kompetanse, men dette er på områder hvor inntrykket er at det er generelt noe lav dekning nasjonalt som f.eks. innen psykiatri og TSB. Det har i 2022/23 vært utfordrende å rekruttere sykepleiere, og selv om det fortsatt er enkelte områder som sliter med dette, synes det å ha vært en bedring i situasjonen så langt i 2024.

Helseforetaket er oppmerksom på at kapasiteten til å følge opp utdanning av spesialister, særlig spesialsykepleiere, jordmødre og behandlere innen BUP må styrkes, og planlegger for å få dette til.

Resultatutvikling

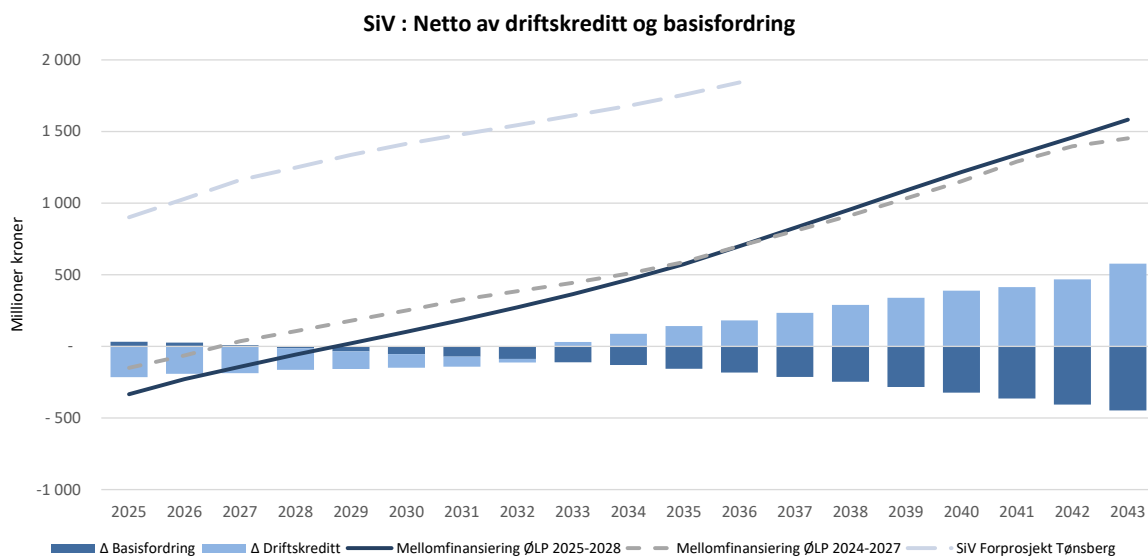
Helseforetakets resultat i 2023 var svakere enn forutsatt i økonomisk langtidsplan 2024–2027. Negativt resultat på 121 millioner kroner gjør at helseforetaket ikke har tilgjengelige investeringsmidler ved inngangen til planperioden. Helseforetaket legger til grunn en sterk resultatutvikling i første del av planperioden, men påpeker selv at dette er ambisiøst sett i lys av den økonomiske utviklingen i starten av 2024. Helseforetaket har inntil videre ikke en bærekraftig økonomi, og påpeker at omstillingene i forbindelse med pandemien og innflytting i nytt somatikkbygg er viktige bidragsyttere til situasjonen.

Det er forutsatt at utgangsfarten fra 2024 vil være i tråd med budsjett, selv om helseforetaket per april ligger etter plan. Dette skyldes i hovedsak at den somatiske delen av helseforetaket har utfordringer med å tilpasse seg ny organisering, pasientflyt og bygningsmasse. Risikoen for negative resultatavvik synes betydelig i første del av fireårsperioden.

Investeringer

Helseforetaket har ikke store investeringsprosjekter i planleggingsperioden. Tønsberg-prosjektet er avsluttet og byggene er tatt i bruk. Etter at det lokale investeringsprosjektet, ny radiologisk avdeling ferdigstilles i 2024 foreligger det ingen konkrete planer om byggeinvesteringer frem til 2044. Helseforetaket reduserer lokale investeringer til et minimum i planperioden som følge av de økonomiske utfordringene i 2023 og som antas å fortsette i 2024.

Helseforetaket når netto fordringsposisjon i 2029, se Figur 4.



Figur 4 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2024-2027 og økonomisk langtidsplan 2025-2028.

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

Utfordringene i forbindelse med innflyttingen i det nye somatikkbygget er klart den største utfordringen de nærmeste årene, både i forhold til aktivitetsforutsetninger og kostnadsutviklingen.

Det er særlig fire planforutsetninger som Sykehuset i Vestfold HF opplyser strever med å oppfylle, og vil fortsette å ha utfordringer med framover:

1. Aktivitetsnivået må tilpasses slik at det møter befolkningens behov for helsetjenester og mål om reduserte ventetider
2. Tilgjengelighet til tjeneste skal bedres, og mål om utvikling i ventetider på tjeneste område skal oppfylles
3. Det skal lages en realistisk plan for anskaffelse av medisinsk teknisk utstyr og opprettholde samme vedlikeholds nivå i planperioden som i forrige ØLP
4. Øke overskudd/resultatgrad på 2,5 prosent over tid

Sykehuset i Vestfold HF har arbeidet systematisk gjennom flere år, men har fortsatt utfordringer på mange områder. Helseforetaket har utvidet kapasitet på areal-, utstys- og kompetansesiden, men har ikke oppnådd tilstrekkelig vekst i aktiviteten. Det viktigste tiltaket er å sikre at det er de riktige pasientene som får et tilbud i spesialisthelsetjenesten. For å øke kapasiteten arbeides det videre med å etablere og bredde «Brukerstyrt poliklinikk». I tillegg utprøves nye ordninger for å sikre riktig prioritering av pasientene på ventelistene, og arbeidet med å rydde i og redusere ventelistene styrkes.

I dagens situasjon er det kun ved havarier at investeringer gjøres. For å gjenopprette en bærekraftig økonomisk utvikling økes resultatet de nærmeste årene i økonomisk langtidsplan 2025-2028 sammenlignet med økonomisk langtidsplan 2024-2027. Planlagt investeringsnivå i 2025 og de nærmeste årene lar seg bare gjennomføre dersom Sykehuset i Vestfold HF holder årets budsjett og at de oppnår de planlagte resultatene i økonomisk langtidsplan 2025-2028.

Etter at Tønsbergprosjektet er tatt i bruk samtidig som rentene har vært økende, er resultatene i Sykehuset i Vestfold HF lave sammenlignet med ambisjonen om en resultatgrad på 2,5 prosent. Det som er utfordrende for helseforetaket er at den delen av driften som i november 2021 flyttet inn i det nye somatiske bygget, som er de fagområdene som var mest påvirket av pandemien, har store økonomiske utfordringer. Utviklingen hittil i 2024 er ikke som forutsatt. Det er betydelig risiko knyttet til at helseforetaket oppnår en inngangsfart i tråd med budsjettet inn i 2025.

2.5 Sykehuset Innlandet HF

Feil! Fant ikke referansekilden. inneholder de viktigste nøkkeltallene for Sykehuset Innlandet HF.

Sykehuset Innlandet HF	2021	2022	2023	E2024	Økonomisk langtidspan			
					2025	2026	2027	2028
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	-14	-27	-93	30	50	100	150	200
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	-0,2 %	-0,3 %	-0,9 %	0,3 %	0,5 %	0,9 %	1,4 %	1,8 %
EBITDA margin	2,3 %	1,9 %	0,5 %	1,3 %	2,0 %	2,5 %	2,9 %	3,4 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	95 807	98 778	99 859	102 576	103 540	104 519	105 513	106 523
Brutto månedverk (utbetalt tid)	6 861	6 907	6 973	6 918	6 923	6 934	6 952	6 966
ISF-produktivit	1,69	1,72	1,71	1,78	1,79	1,80	1,82	1,83

Tabell 5: Sykehuset Innlandet HF: nøkkeltall økonomisk langtidspan 2025-2028. Resultat i millioner kroner.

Aktivitet

Innenfor somatiske tjenester er det lagt inn en økning i forhold til plantall 2024 innenfor dag- og polikliniske opphold. Antall døgnopphold er lik budsjettert nivå for 2024. Sykehuset Innlandet HF har lagt til grunn en generell vekst i aktiviteten innenfor somatikk på 0,95 prosent per år samlet for alle omsorgsnivå i hele fireårsperioden. Dette er basert på forventet befolkningsvekst i helseforetakets opptaksområde og utviklingen de siste årene. En økning i antall eldre tilsier at antall sykehusinnleggelse vil øke, men økningen vil ikke være like stor som befolkningsveksten da stadig mer av sykehusbehandlingen gjennomføres som dagopphold eller polikliniske konsultasjoner.

For psykisk helsevern er det planlagt for en årlig vekst innenfor døgnbehandling og poliklinisk aktivitet. Risikoen for ikke å nå plantallene for aktiviteten innenfor psykisk helsevern, knytter seg til den utfordrende bemanningssituasjonen. Arbeidet med å beholde og rekruttere spesialister er et kontinuerlig arbeid og vil fortsette å være en usikkerhetsfaktor. Dette gjelder ordinære ansettelse og innleie fra vikarbyråer.

Sykehuset Innlandet HF innfrir kravet om vekst innen antall liggedøgn og utskrivninger innen psykisk helsevern for voksne i hele planperioden. Innen psykisk helsevern for barn og unge er aktiviteten lagt likt estimat 2024 for alle årene.

Bemanning

Det er i langtidspanen lagt opp til en svak økning i bemanning i fireårsperioden. Antall utdanningsstillinger for videreutdanning av sykepleiere innen anestesi-, intensiv-, operasjon-, barn-, og kreftsykepleie og jordmødre økes. I tillegg skal antall lærlingeplasser økes, med hovedvekt på helsefagarbeiderlæringer. Etter 2028 er det lagt inn en økning i bemanning om lag tilsvarende med aktivitetsutviklingen. Det er i perioden 2031-2034 lagt til grunn en betydelig reduksjon i bemanningen som følge av driftsgevinster knyttet til det nye Mjøssykehuset med samling av fag og funksjoner der.

De siste årene har vært krevende med pandemi, høyt sykefravær, økt turnover av helsepersonell og utfordringer med rekruttering. Utfordringene med tilgang til personell med riktig kompetanse og opplevd arbeidsbelastning har økt de senere årene. Innleie av spesialister fra byrå og økt bruk av overtidarbeid for egne ansatte har vært nødvendig for å opprettholde driften.

Resultatutvikling

Økonomisk langtidsplan 2025-2028 viser at Sykehuset Innlandet HF står foran en krevende økonomisk situasjon i årene framover, spesielt i årene 2025-2026. Helse Sør-Øst RHF har oppdatert den regionale inntektsmodellen og den innføres fra 2025. Oppdateringer av inntektsforutsetningene gir en samlet negativ effekt på 113 millioner kroner for helseforetaket i 2025, og inntektsmodellens framskriving medfører et årlig bortfall av inntekter.

Økonomisk langtidsplan 2025-2028 er basert på fjorårets økonomiske langtidsplan, korrigert for kjente endringer i inntektsrammer og økte kostnader, og viser en justert resultatbane i årene framover. Det er lagt opp til en resultatutvikling med et budsjettert positivt resultat på 50 millioner kroner i 2025 og økende til et resultat på 200 millioner kroner i 2028. Dette er en noe svakere resultatutvikling enn det helseforetaket la opp til i økonomisk langtidsplan 2024-2027.

Det er lagt til grunn at Sykehuset Innlandet HF får en ekstraordinær inntektsstøtte i 2025 på 55 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF. Sykehuset Innlandet HF må ha en beregnet kostnadseffektivisering i 2025 på om lag 80 millioner kroner for å nå et budsjettert resultat på 50 millioner kroner i 2025.

I 2024 er det lagt opp til et budsjettert resultat på 30 millioner kroner. Per april har helseforetaket imidlertid endret sitt årsestimat til null, og beskriver en stor risiko også til det nye estimatet.

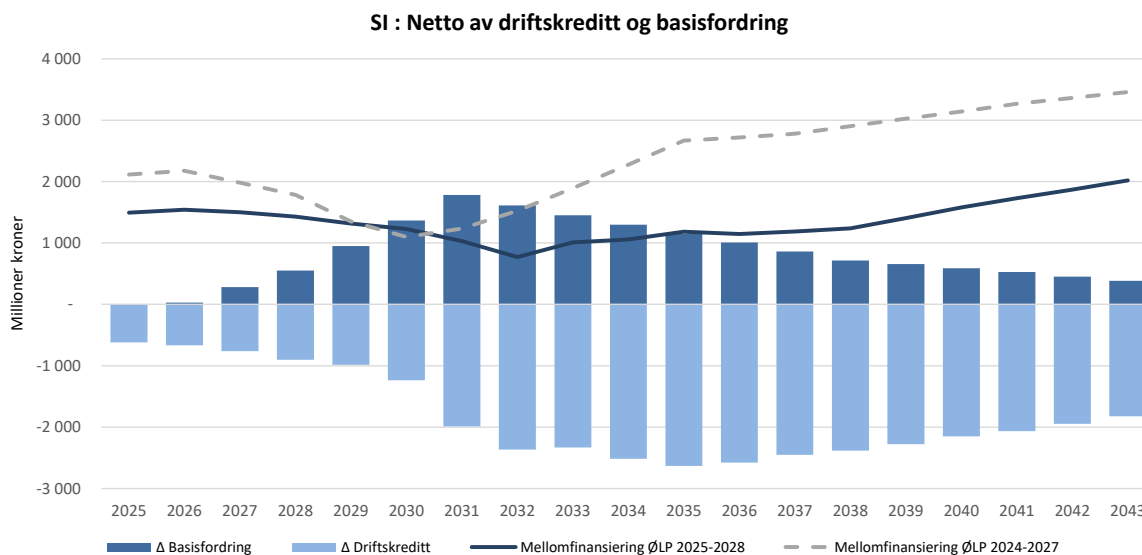
Investeringer

Investeringsnivået for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (Mjøssykehuset konseptfase steg en, jf. styresak 102-2022 i Helse Sør-Øst RHF) er innarbeidet i økonomisk langtidsplan 2025-2028 med 12 127 millioner kroner (realprisjustert). I innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028 er det tatt høyde for forprosjekt i 2026 og at byggefasen startes i 2027, med planlagt bruk av byggene fra 2032.

Helseforetaket har i tillegg innarbeidet nødvendige påkostninger og oppgradering av eksisterende bygg som skal videreføres i den nye sykehusstrukturen i henhold til målbildet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Økonomisk langtidsplan 2025-2028 inkluderer også investeringsestimater for ikke-byggnær IKT på 767 millioner kroner (juni 2024-kroner), samt investeringer knyttet til luftambulansbase og lokalmedisinsk senter på Fagernes og Hadeland.

Helseforetakets investeringsprosjekter utløser ikke et behov for mellomfinansiering siden helseforetaket er i netto fordringsposisjon i perioden. Bunnpunkt er på om lag 771 millioner kroner i 2032. Posisjonen er svekket siden forrige økonomiske langtidsplan,

blant annet som følge av endret driftskreditt for finansiering av økte pensjonspremier i 2024, se Figur 5.



Figur 5 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2024-2027 og økonomisk langtidsplan 2025-2028.

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

De siste årene har vært krevende med pandemi, høyt sykefravær, økt turnover av helsepersonell og utfordringer med rekruttering. Bemanningsforbruket har vært betydelig høyere enn budsjettert. Rett kompetanse og tilfredsstillende bemanning er en forutsetning for god drift. Utfordringene med tilgang til personell med riktig kompetanse og opplevd arbeidsbelastning har økt de senere årene. Innleie av spesialister fra vikarbyrå og økt bruk av overtidsarbeid for egne ansatte har vært nødvendig for å opprettholde driften. Høye lønnsoppgjør og økte bemanningskostnader med mye variabel lønn og ekstravakter er en utfordring på kostnadssiden. I tillegg har aktiviteten vært lavere enn planlagt, noe som har medført reduserte inntekter.

For å kunne tilpasse driften til de økonomiske rammene i perioden må det gjennomføres driftstilpasninger og strukturelle og organisatoriske omstillinger. Det er arbeid innenfor de tre hovedområdene «God drift», arbeidet med «Fokusområdene» og «Større omstillinger», som må intensiveres. Arbeidet med god drift inkluderer et fokus på økt nærvær, god ressursstyring, redusert turnover, bedre rekrutteringsevne, forbedret pasient- og arbeidsflyt, oppgavedeling, økt aktivitet og bemanningskontroll. I tillegg ligger punktet «kloke valg» under «god drift».

Helseforetaket har en befolkningsvekst som er lavere enn andre helseforetak i regionen, samtidig som Innlandet fylke får en stadig økende andel eldre i befolkningen. Sykehusene merker økt pågang, noe som kan ha sammenheng med ettervirkninger av pandemien og at de store etterkrigskullene nærmer seg 80 år. Stor negativ endring i inntektsrammen for 2025 vil gjøre omstillingsutfordringen særlig stor i 2025 og 2026.

2.6 Sykehuset Telemark HF

Tabell 6 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Sykehuset Telemark HF.

Sykehuset Telemark HF	2021	2022	2023	E2024	Økonomisk langtidsplan			
					2025	2026	2027	2028
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	26	2	-89	10	30	60	100	100
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	0,6 %	0,0 %	-1,8 %	0,2 %	0,6 %	1,1 %	1,9 %	1,9 %
EBITDA margin	3,0 %	1,9 %	-0,3 %	1,3 %	2,4 %	3,1 %	4,7 %	5,3 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	45 816	48 357	48 749	49 039	49 404	49 554	49 954	50 379
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	3 103	3 158	3 274	3 300	3 325	3 319	3 306	3 257
ISF-produktivitet	1,64	1,69	1,67	1,69	1,70	1,71	1,73	1,78

Tabell 6: Sykehuset Telemark HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2025–2028. Resultat i millioner kroner

Aktivitet

Sykehuset Telemark HF legger opp til en vekst innen polikliniske opphold somatikk hvor størstedelen av veksten er knyttet til etableringen av kreftsenteret. Det er også planlagt en vridning fra døgn til dag og poliklinikk. Helseforetaket legger opp til en vekst i antall ISF-poeng i planperioden på 2,7 prosent mot estimat per mars 2024, og en aktivitetsvekst for polikliniske opphold på 11,1 prosent for perioden 2025–2028. Økningen fra 2026 til 2027 er 3,6 prosent, under forutsetning om at strålesenteret ferdigstilles i 2027 i tråd med helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan.

Helseforetaket legger opp til en økning i produktivitet i planperioden ved en økning i aktivitet samtidig som bemanningen går marginalt ned. Det kan være noe risiko knyttet til dette.

Det er planlagt for økt aktivitet innen psykisk helsevern hvert år i planperioden. Helseforetaket planlegger en årlig vekst innen døgnkapasitet og døgnaktivitet innen psykisk helsevern, og en årlig vekst innen poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helseforetaket oppfylder dermed kravet om å styrke psykisk helsevern. Samlokalisering av poliklinikkene for psykisk helsevern for voksne til tre geografiske steder har ført til mer effektiv drift og styrket fagfeltet. Det har også styrket rekrutteringskraft og lagt til rette for å øke både kompetanse og kapasitet. Det er også innenfor LAR/TSB gjort en samlokalisering i felles bygg, noe som gir en mer effektiv drift og økt samlet kompetanse.

Bemanning

Sykehuset Telemark HF legger opp til en reduksjon i bemanningen i planperioden blant annet som følge av ferdigstilling av USS-prosjektet (Utvikling somatikk Skien), beregnet til en samlet innsparing på omkring 40 årsverk i 2029.

Sikkerhetspsykiatrisk sengepost utvides med effekt fra 2025, og dette øker bemanningen med 29 årsverk (sykepleiere, helsefagarbeidere og pasientrettede stillinger). Deler av veksten gjelder rekruttering til de voksenpsykiatriske poliklinikkene som følge av den store veksten i antall henvisninger.

Helseforetaket planlegger å redusere bruk av innleie og overtid/ekstrahjelp, og rekruttere til vakante stillinger.

Resultatutvikling

Inngangsfarten til 2025 er lavere enn forutsatt i budsjettet som følge av krevende driftsforhold og høy prisvekst. Det er behov for driftseffektiviseringer i størrelsesnivå 150 millioner kroner i planperioden. Gevinster etter omorganisering av sengepostene og

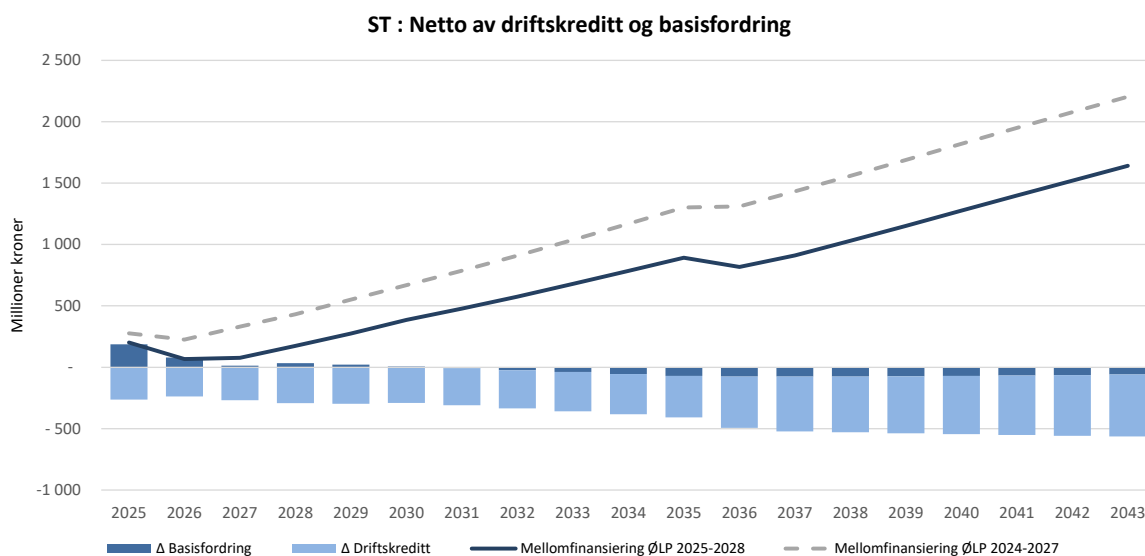
akuttmottaket som følge av USS-prosjektet på 40 millioner kroner kommer i tillegg. Helseforetaket påpeker at ambisjonsnivået er høyere enn forrige langtidsplan, blant annet som følge av svak utvikling i 2023. Behovet for at effektiviserings- og omstillingstiltakene gir nødvendige innsparinger har økt.

Helseforetaket planlegger med positive resultater for perioden 2025–2028, og resultatbanen muliggjør fortsatt fremdrift i USS-prosjektet. Det legges opp til ytterligere forbedring av årsresultat fra 2030.

Investeringer

Styret i Helse Sør-Øst RHF har godkjent konseptrapport for prosjekt utbygging somatikk Skien (USS), jf. styresak 132-2020. Prosjektet startet forprosjektfase i 2022 etter tildeling av lån over statsbudsjettet for 2022. Prosjektet er nå delt opp i tre trinn som omfatter; 1. utbygging og ombygging av akuttmottak og en energisentral, 2. etablering av stråleterapi med støttefunksjoner, 3. nytt bygg for sengeområder. Forprosjektet trinn én akuttmottak og energisentral er planlagt behandlet i styret til Helse Sør-Øst RHF høsten 2024 med en oppdatert plan for helhetlig struktur og videre fremdrift. I helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan 2025–2028 er det forutsatt at prosjektet ferdigstilles i løpet av 2027, med et investeringsnivå tilsvarende satt styringsramme 1354,9 millioner kroner (juni 2024-kroner). Prosjektet arbeider med tiltak som vil kunne påvirke både investeringsomfang og ferdigstillestidspunkt.

Helseforetakets investeringsprosjekter medfører ikke behov for mellomfinansiering, da foretaket er i netto fordringsposisjon i perioden, – men posisjonen er svekket siden forrige økonomiske langtidsplan, blant annet som følge av endret driftskreditt for finansiering av økte pensjonspremier i 2024, se Figur 6.



Figur 6 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2024-2027 og økonomisk langtidsplan 2025–2028.

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

Helseforetakets styringsfart er svakere enn lagt til grunn i budsjettet og dette øker behovet for omstilling og kostnadsreduksjoner.

Helseforetaket påpeker at behovet for driftseffektiviseringer i perioden 2025-2028 er i nivå 150 millioner kroner. Rekrutteringsutfordringer, høyt sykefravær og merforbruk innen blant annet innleie og overtid/ekstrahjelp har medført et kostnadsnivå som ikke er bærekraftig. Grunnet økende rekrutteringsutfordringer og høyt aktivitetsnivå er det krevende å redusere bemanningskostnadene, og det vil ta tid før forventet effekt på resultatet oppnås.

Helseforetaket har jobbet med forbedringstiltak over flere år, både i klinikkene og sykehusovergrepene prosjekter. Omstillingsarbeid er nå samlet i utviklingsprogrammet som favner alle tiltak for å effektivisere driften, bedre pasientforløp og oppnå mer kostnadseffektiv drift. Det jobbes videre med konkretisering av tiltak innen mange områder av driften.

2.7 Sykehuset Østfold HF

Tabell 7 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Sykehuset Østfold HF.

Sykehuset Østfold HF	2021	2022	2023	E2024	Økonomisk langtidsplan			
					2025	2026	2027	2028
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	-17	-119	-204	25	60	135	149	146
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	-0,2 %	-1,5 %	-2,4 %	0,3 %	0,6 %	1,4 %	1,6 %	1,5 %
EBITDA margin	4,8 %	3,8 %	3,9 %	6,2 %	6,4 %	6,4 %	6,4 %	6,3 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	83 245	86 909	89 379	91 694	93 026	94 378	95 399	96 433
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	5 511	5 624	5 678	5 678	5 662	5 714	5 767	5 819
ISF-produktivitet	1,69	1,72	1,75	1,81	1,87	1,88	1,88	1,89

Tabell 7: Sykehuset Østfold HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2025–2028. Resultat i millioner kroner

Aktivitet

Sykehuset Østfold HF legger opp til aktivitetsvekst på 5,2 prosent målt i antall ISF-poeng i planperioden. Aktivitetsveksten som legges til grunn forutsetter bedre utnyttelse av eksisterende lokaler og produktivitetsvekst på flere områder. Det er i innspillet lagt til grunn gjennomføring av prosjektet stråle- og somatikkbygg Kalnes i 2031 som utvider kapasiteten på Kalnes og etablerer stråleterapi, noe som er viktige premisser for at helseforetaket skal kunne levere aktivitetsveksten i langtidsplanen.

Helseforetaket innfrir kravet om vekst innen psykisk helsevern og TSB for hvert år. Helseforetaket kommenterer at det er en risiko knyttet til mangel på spesialister innfor enkelte fagfelt.

Bemanning

Sykehuset Østfold HF har lagt opp til en nøktern vekst i bemanning gjennom planperioden. Det er tatt høyde for økt bemanning til nye døgnområder og utvidelse av operasjonskapasitet. Bemanningen forutsettes å øke gradvis i årene i frem til utvidelsen på Kalnes tas i bruk. Videre har helseforetaket en ambisjon om å jobbe videre med oppgaveglidning mellom yrkesgrupper for å oppnå bedre utnyttelse av personellet. Kostnader til overtid og ekstrahjelp, samt innleie er gjennom planperioden er innregnet om lag på samme nivå som for estimat for 2024.

Resultatutvikling

Sykehuset Østfold HF har budsjettert med positive resultater i hele planperioden. Dette legger til rette for finansiering av fremtidige investeringer. I 2025 er overskuddet planlagt til 60 millioner kroner. Dette forutsetter en resultatforbedring på 35 millioner kroner fra

estimatet for 2024 per mars. Resultatutviklingen hittil tilsier at det vil være utfordrende for helseforetaket å oppnå estimert resultat inneværende år. Resultatutviklingen gjennom perioden forutsetter en reduksjon fra årets kostnadsnivå på kjøp av helsetjenester, innleie, overtid og ekstrahjelp og at helseforetaket lykkes med planlagt effektivisering. Sykehuset Østfold HF beskriver en krevende situasjon med inngangsfarten i planperioden og rekruttering av spesialister innenfor enkelte medisinske fagområder, psykisk helsevern og TSB.

Investeringer

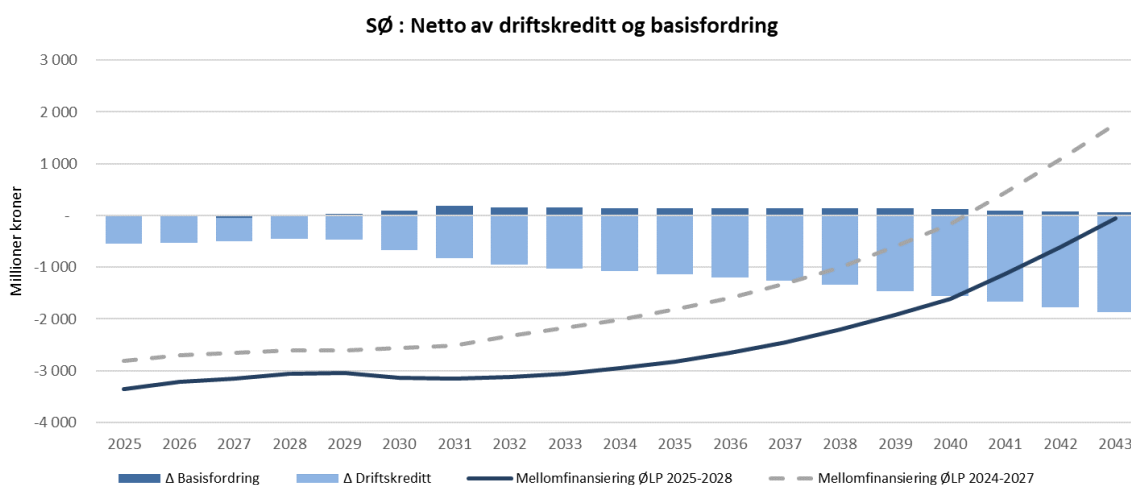
Sykehuset Østfold HF har i sitt innspill til økonomisk langtidsplan innarbeidet flere prosjekter, herunder utvidelse av kapasitet innen akuttmottak og MR-diagnostikk på Kalnes (sak 072-2023), og stråle- og somatikkbygg Kalnes (sak 028-2024). Helseforetaket leier lokaler for administrasjonsbygg på Kalnes (sak 117-2019).

Stråle- og somatikkbygg Kalnes er innarbeidet med 3 819 millioner kroner (2024-kroner) basert på en trinnvis utbygging i perioden fra 2027 til 2031.

Utvidelse av akuttmottaket ved Kalnes og MR kapasitet er planlagt ferdigstilt i 2025, og det påløper cirka 215 millioner kroner fram til 2025. Investeringen finansieres ved bruk av tidligere opparbeidende rettigheter fra salg av bygg og tilbakebetalinger (avdrag på lån) fra IKT-investeringer.

Videre har helseforetaket innarbeidet finansiell leie av ny ambulansestasjon i Halden (80 millioner kroner i 2026), og investering i datarom i Moss (25 millioner kroner i 2028). I tillegg kommer andre, mindre investeringer finansiert lokalt.

Utbyggingen på Kalnes (ferdigstilt i 2015) ga behov for mellomfinansiering. Helseforetakets plan viser at dette vil vedvare, behovet øker en periode fram mot 2029 som konsekvens av prosjektet stråle- og somatikkbygg Kalnes. Helseforetaket vil først oppnå en netto positiv fordringsposisjon fra 2044. Behovet er økt med om lag 0,5 milliarder kroner i 2024, hovedsakelig på grunn av endret driftskreditt for finansiering av økte pensjonspremier i 2024. Se Figur 7.



Figur 7 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2025–2028 og økonomisk langtidsplan 2024–2027.

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

Det er en utfordring å ha tilstrekkelig tilgang på personell innenfor flere fagområder, samt at sykefravær over tid har vært høyt. Det må generelt jobbes med reduksjon av sykefravær, rekruttering, oppgavedeling og mer effektiv bruk av ressurser. Ytterligere økninger i rentenivå vil medføre betydelige økninger i finanskostnader. Dette kan påvirke fremtidig investeringsevne. Aktivitetsveksten som legges til grunn forutsetter bedre utnyttelse av eksisterende lokaler og produktivitetsvekst på flere områder.

Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det forutsatt vekst i aktivitet på 1,2 prosent. Området har store utfordringer med rekruttering av personell, og har gjennom flere år benyttet innleie via vikarbyrå. Det er ambisjoner om å få redusert kostnader knyttet til dette og at området tilpasses bevilgede rammer. Det er derfor en utfordring at det forventes vekst i årlige kostnader.

2.8 Sørlandet sykehus HF

Tabell 8 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Sørlandet sykehus HF.

Sørlandet sykehus HF	2021	2022	2023	E2024	Økonomisk langtidspan			
					2025	2026	2027	2028
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	125	64	81	64	65	75	85	75
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	1,6 %	0,8 %	0,9 %	0,7 %	0,7 %	0,8 %	0,9 %	0,8 %
EBITDA margin	3,9 %	2,9 %	2,7 %	2,3 %	2,7 %	2,8 %	3,0 %	3,2 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	80 939	84 173	85 451	88 080	89 584	90 979	92 554	94 018
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	5 908	5 987	6 006	6 090	6 073	6 103	6 131	6 148
ISF-produktivitet	1,58	1,61	1,62	1,68	1,70	1,72	1,73	1,75

Tabell 8: Sørlandet sykehus HF: nøkkeltall økonomisk langtidspan 2025–2028. Resultat i millioner kroner.

Aktivitet

Aktivitetsforutsetningene legger til grunn en vekst i antall ISF-poeng for somatikk på 1,7 prosent fra 2024 til 2025, og fra 1,6 til 1,7 prosent årlig i resten av planperioden. Denne veksten inkluderer også høykost legemidler.

Helseforetaket har i dag utfordringer med høye kostnader til fristbrudd og har lange ventelister. Selv om aktiviteten er økende, kan det være risiko knyttet til planlagt aktivitetsvekst på totalt 6,7 prosent i planperioden.

For psykisk helsevern og TSB er det lagt opp til en vekst fra estimat 2024 til budsjett 2025 på fire prosent, og årlig 0,4 prosent i resten av planperioden.

Det er noe forsinket effekt på aktivitetsøkning knyttet til innflytting i nytt psykiatribygg i 2023. Dette er årsaken til en større vekst fra 2024 til 2025 enn i resten av planperioden. Det forventes realisert effekt fra tredje tertial 2024.

Helseforetaket har lagt opp til vekst eller uendret nivå innen psykisk helsevern og TSB for hvert år og innenfor hvert omsorgsnivå. Dette med unntak av antall liggedøgn som reduseres for psykisk helsevern for voksne. Hovedårsak er endret aktivitet i forbindelse med nytt bygg, samtidig som det er et faglig ønske om at flest mulig barn og unge skal nyttiggjøre seg et poliklinisk/ambulant tilbud. Innspill til økonomisk langtidspan 2025-2028 er levert med denne forutsetningen.

Bemanning

Det planlegges med en prosent økning i brutto månedsverk i planperioden. Det er lagt til grunn redusert bruk av ressurser innen pleiepersonell, jf. tiltaksarbeid og analyser som viser at helseforetaket har noe høyere bemanning på sengeposter enn sammenlignbare helseforetak.

Helseforetaket jobber videre med aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP). Målet med arbeidet er at ressursbruk ved sengeposter blir i samsvar med den faktiske aktiviteten, og bedrer kapasitetsutnyttelse i og mellom enhetene. Det er forventet at man vil se effekter fra dette arbeidet inneværende år og videre inn i fireårsperioden etter hvert som metodikken rulles ut på alle somatiske sengeposter.

Helseforetaket har fortsatt rekrutteringsutfordringer innenfor enkelte fagfelt og yrkesgrupper. Det legges likevel til grunn en reduksjon i kostnader til innleid arbeidskraft fra 2024 til 2025 på 7,5 millioner kroner, tilsvarende åtte prosent. Deretter samme nivå i resten av planperioden.

Resultatutvikling

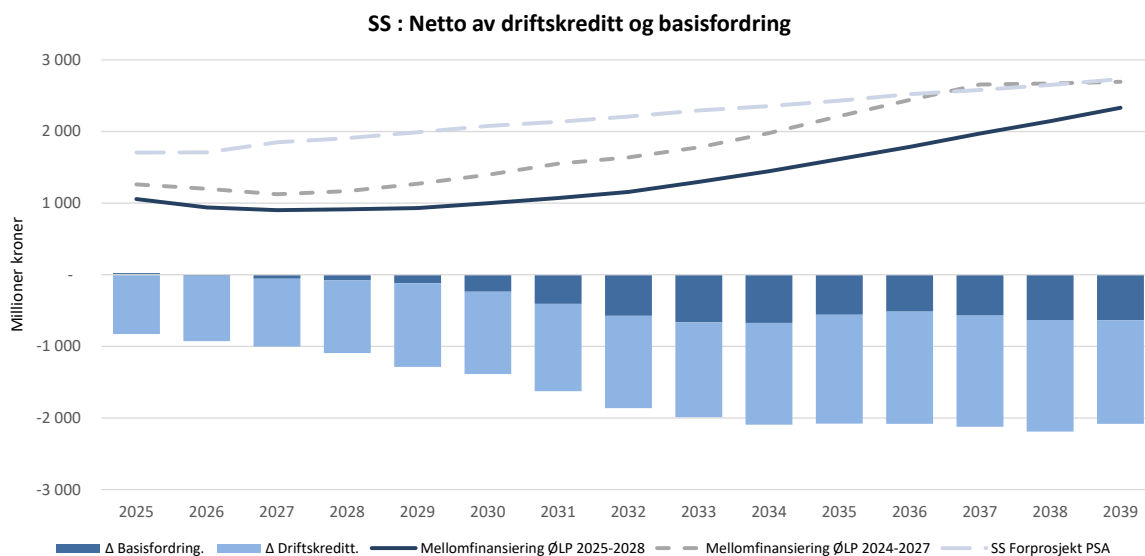
Det er i innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028 lagt opp til at helseforetaket skal levere et økonomisk resultat økende fra 65 millioner kroner i 2025 til 85 millioner kroner i 2027 og deretter 75 millioner kroner i 2028.

ISF-produktivitet og antall pasientkontakter har i planperioden en samlet vekst på henholdsvis 4,5 og 6,3 prosent. Bemanningsutviklingen har til sammenligning en samlet vekst på 1,1 prosent.

Investeringer

Nytt psykiatribygg i Kristiansand ble ferdigstilt og tatt i bruk i 2023. Sørlandet sykehus HF har i innspillet til økonomisk langtidsplan innarbeidet nytt akuttbygg Kristiansand med styringsramme lik 1 794 millioner kroner (2024-kroner). Akuttbygg Kristiansand har godkjent konseptfase etter styresak 134-2023 i Helse Sør-Øst RHF og avventer nå lånetilsagn for prosjektet fra Helse- og omsorgsdepartementet, slik at helseforetaket kan sette i gang med forprosjekt. Helseforetaket har også innarbeidet andre prosjekter i sitt innspill, herunder bygg for kvinne/barn og utbedringer av flere sykehusbygg blant annet i Arendal og Flekkefjord. Tidligfaseplanlegging i henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* er ikke startet for disse prosjektene, og en eventuell prosjektinnramming må godkjennes av Helse Sør-Øst RHF i henhold til gjeldende fullmaktregime. Øvrige prosjekter må innpasses innenfor foretaksgruppens økonomiske handlingsrom, og det legges opp til en sekvensiell gjennomføringsplan.

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



Figur 8 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2024–2027 og økonomisk langtidsplan 2025–2028.

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

Helseforetaket har fortsatt utfordringer med høye kostnader til fristbrudd, og har lange ventelister. Selv om aktiviteten er økende, kan det ligge noe risiko knyttet til planlagt aktivitetsvekst i planperioden.

Rekrutteringssituasjonen for spesialister innen både somatikk og psykiatri, samt spesialsykepleiere, er svært krevende. En bedring her er vesentlig for å nå målsetting om reduserte ventelister/fristbrudd samt redusert nivå på innleie fra vikarbyrå. Det pågår flere prosjekter som vil bidra positivt til å sikre kvalitet i pasientbehandlingen og økonomisk bæreevne, herunder Utredninger 2040, Ta tiden tilbake, Behovsdrevet poliklinikk og Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP).

Helseforetaket påpeker også risiko knyttet til økonomisk resultat i 2024, og dermed inngangsfarten inn i planperioden. Per april er årsestimatet justert fra et budsjettert resultat på 80 millioner kroner til 58 millioner kroner.

2.9 Vestre Viken HF

Tabell 9 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Vestre Viken HF.

Vestre Viken HF	2021	2022	2023	E2024	Økonomisk langtidsplan			
					2025	2026	2027	2028
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	168	91	57	138	170	-310	-244	-153
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	1,5 %	0,8 %	0,5 %	1,1 %	1,2 %	-2,3 %	-1,8 %	-1,1 %
EBITDA margin	4,2 %	3,5 %	3,5 %	4,2 %	5,7 %	7,8 %	8,0 %	8,6 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	118 299	123 558	129 210	132 256	131 717	136 573	138 170	139 290
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	7 797	7 981	8 109	8 152	8 118	8 037	8 074	8 113
ISF-produktivitet	1,71	1,75	1,80	1,85	1,85	1,94	1,95	1,96

Tabell 9: Vestre Viken HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2025–2028. Resultat i millioner kroner.

Aktivitet

Veksten innenfor somatikk viser en fortsatt vridning fra døgn til dag/poliklinikk. Dette gir en større vekst i antall behandlinger enn vekst i ISF-inntekter. Aktivitetsutviklingen er i stor grad en videreføring av forutsetninger fra tidligere år og historiske trender. I 2025 er det en reduksjon i aktiviteten på grunn av innflytting i nytt sykehus i Drammen. Det er derfor en større vekst fra 2025 til 2026. Total underliggende årlig vekst er omtrent 1,6 prosent.

Det legges opp til vekst i poliklinisk aktivitet innenfor alle områder innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge, og TSB) i planperioden, samt vekst i døgnbehandling innenfor alle områder.

Bemanning

Årsverk reduseres med 39 i planperioden sammenlignet med årsprognose for 2024. Reduksjonen skyldes ifølge helseforetaket i stor grad bærekraftsplanen samt avvikling av mottaksprosjekt for nytt sykehus i Drammen. Samtidig er det lagt inn økning på grunn av aktivitetsøkning i perioden.

I økonomisk langtidsplan 2025-2028 er fordeling av årsverk per stillingskategori innenfor hvert område videreført fra økonomisk langtidsplan 2024-2027. Det er en viss vridning mellom stillingskategorier. Økonomisk langtidsplan 2025-2028 gir en større prosentvis økning i antall spesialsykepleiere og helsefagarbeidere enn øvrige stillingskategorier. Helseforetaket ønsker å få til en vridning mellom personalgrupper for å dempe vekstbehov på områder med begrenset kompetansetilgang. Det er en økning i diagnostisk personell på grunn av stråleterapi i nytt sykehus.

Det er generelt stor konkurranse om kvalifisert helsepersonell, og helseforetaket anser det som nødvendig med tiltak for å beholde og sikre tilgang til personell med rett kompetanse. Utfordringer med å rekruttere og beholde kvalifisert personell er også knyttet til mangel på ulike yrkesgrupper i arbeidsmarkedet. I mange tilfeller er det konkurranse om den samme fagkompetansen både fra leverandører av private helsetjenester, kommunale og andre helseforetak. Utfordringene omfatter flere yrkes- og kompetansegrupper. For å erstatte fremskrevet estimert behov ut fra alder og erfaringstall for turnover må det tilsettes flere i utdanningsstillinger hvert år i årene fremover. Tilsetting i utdanningsstillinger som medfører bindingstid er fortsatt det mest effektive rekrutteringstiltaket innen anestesi, operasjon, intensiv og barnesykepleie, samt jordmor.

Vestre Viken HF opprettet i 2022 flere lærlingplasser for lærlinger i helsearbeiderfaget. Alle klinikker har nå lærlinger, og dette medfører mer kapasitet både i avdelingene og i Utdanningsavdelingen. Helseforetaket er en selvstendig opplæringsbedrift, og er selv ansvarlig for å legge til rette og levere opplæringen lærlingene trenger for å nå sine kompetansemål nedfelt i læreplanen.

Helseforetaket mener at et viktig tiltak knyttet til langsiktig rekruttering er å øke antall lærlinger i helsearbeiderfaget, tilby flere sykepleiestudenter praksisperioder av god kvalitet og opprette flere utdanningsstillinger innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie. Det legges opp til en fortsatt økning per år i antall helsefagarbeiderlærlinger i planperioden, og videreføring av øvrige lærlingplasser.

Økonomisk langtidsplan 2025-2028 for Vestre Viken HF forutsetter at aktivitetsveksten gir tilsvarende vekst i bemanning, redusert for effektivisering på 0,5 prosent. Vekst innen pasientbehandling påvirker også ambulanssevirkomheten, kostnader til pasientreiser og behandlingshjelpemidler, i tillegg til medisinsk diagnostikk og interne servicetjenester. Behandlingshjelpemidler, ambulanssevirkomhet og pasientreiser har historisk økt mer enn veksten i pasientbehandlingen. De siste par årene har veksten innen ambulanse flatet noe ut og dette henger sammen med iverksatte tiltak.

Resultatutvikling

Helseforetaket ligger etter planen for realisering av gevinster knyttet til nytt sykehus Drammen (NSD) og iverksettelse av andre tiltak som har lagt til grunn for forutsetningen om økonomisk bærekraft. Vestre Viken HF oppnådde heller ikke resultatmålene i 2021-2023. I tillegg er årsestimatet for 2024 redusert med 100 millioner kroner.

Økte prosjektkostnader uten tilsvarende finansiering påvirker resultatmålene i økonomisk langtidsplan 2025-2028 i stor grad. I 2025 er det positive resultater, men deretter negative resultater i flere år. Inntektsstøtten bedrer imidlertid resultatene sammenholdt med økonomisk langtidsplan 2024-2027.

Det er lagt til grunn en resultatutvikling hos helseforetaket som krever tett oppfølging av at bærekraftsplanen realiseres som planlagt, og at nye tiltak planlegges om effekter ikke oppnås som forutsatt. Bærekraftsplanen innebærer vesentlige omstillinger av driften, og det vil kreve betydelig innsats fra ledere og medarbeidere. Alle tiltak er ikke tilstrekkelig definert, og det er forsinkelser i planlagte tiltak i 2024.

Helseforetaket mener at tilstrekkelige midler til investeringer vil være en forutsetning for å kunne levere gode helsetjenester fremover og kunne utvikle foretaket. Dette berører alle investeringsområdene. Investeringer i økonomisk langtidsplan 2025-2028 er opprettholdt på samme nivå som fjorårets plan. Netto økte prosjektkostnader for nytt sykehus i Drammen gir store utfordringer med avskrivnings- og finanskostnader, noe som påvirker investeringsevnen. Investeringsnivået i fjorårets økonomiske langtidsplan er lagt innenfor rammen av at helseforetaket fikk dekket hele den økte styringsrammen da de anså dette som kostnader utenfor deres kontroll. Vestre Viken HF har noe oppsparte midler å bruke i 2025 og deler av 2026. Under forutsetning av at helseforetaket leverer de resultatene lagt til grunn i økonomisk langtidsplan 2025-2028 trenger helseforetaket mellom 100-270 millioner kroner per år i investeringsstøtte over en fireårsperiode. Det er ønskelig fra helseforetakets side at en slik støtte kan gis planmessig i tillegg til den inntektsstøtten som Helse Sør-Øst RHF har presentert.

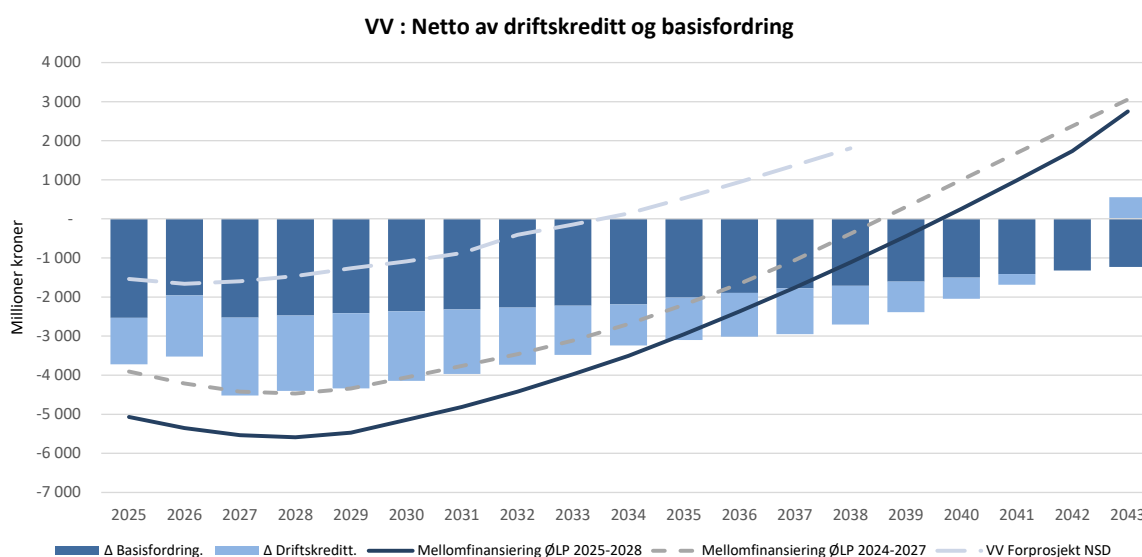
Investeringer

Nytt sykehus Drammen er i gjennomføringsfase. Forprosjektrapporten ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF i styresak 017-2019. Prosjektet er innarbeidet i økonomisk langtidsplan 2025-2028 med 16 287 millioner kroner inklusive forhold utenfor styringsramme og tomteknader. Ikke-bygg nær IKT er i tillegg innarbeidet med 766 millioner kroner. Styret vedtok revidert styringsramme for prosjektet i sak 008-2023, og forhold utenfor styringsramme i sak 096-2022, 123-2022 og 008-2023. Prosjektet omfatter somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og stråleterapi. Bygget tas i bruk sent i 2025.

Vestre Viken HF har satt i gang et vedlikeholdsprogram på Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus som gjennomføres i årene 2017-2028 med en ramme på 1 600

millioner kroner (2017-kroner). Helseforetaket har innarbeidet prosjektet med 481 millioner kroner i investeringer og 384 millioner kroner i driftskostnader for årene 2025–2028 i sitt innspill. Prioritering av midler til investeringer og vedlikeholdskostnader for dette prosjektet må ses i sammenheng med helseforetakets behov for bæreevne for nytt sykehus i Drammen.

Helseforetakets investeringsprosjekter medfører behov for mellomfinansiering, og planen viser at det vil være netto positiv fordringsposisjon fra 2039, se Figur 9.



Figur 9 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2024-2027 og økonomisk langtidsplan 2025-2028

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

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

Realisering av gevinstplanen for nytt sykehus i Drammen og økonomisk bæreevne i hele Vestre Viken HF er en forutsetning for at resultatkravene i økonomisk langtidsplan kan oppnås. Gevinstplanen innebærer vesentlige omstillinger av driften, og det vil kreve betydelig innsats fra ledere og medarbeidere.

Som følge av prisregulering nytt Sykehus Drammen (NSD) utover deflator i statsbudsjettet, korrigert styringsramme NSD, endrede forutsetninger for kapitalisering samt endrede rentesatser vil helseforetakets resultat etter avskrivninger og finans også i økonomisk langtidsplan 2025-2028 avvike vesentlig fra de forutsetninger som lå til grunn for godkjent forprosjekt NSD. Dette er forhold som helseforetaket mener er utenfor deres kontroll. Forholdet påfører helseforetaket en betydelig finansiell utfordring.

Det er en utfordring for helseforetaket å tilpasse kostnadene til aktivitet og inntekter. Det tar tid med tiltaksarbeid og å realisere effekter av tiltakene. Når det korrigeres for inntektsstøtten, flyttekostnader NSD og byggvedlikehold over drift oppnås EBITDA-målet i henhold til forprosjektrapporten i 2025 og videre i årene i planperioden. EBITDA målet er

fastsatt som EBITDA i kroner, prisregulert til 2024, da EBITDA i prosent påvirkes av forhold på inntektssiden som ikke gir endret EBITDA margin.

2.10 Sykehusapotekene HF

Tabell 10 viser de viktigste nøkkeltallene for Sykehusapotekene HF.

Sykehusapotekene HF	2021	2022	2023	E2024	Økonomisk langtidspan			
					2025	2026	2027	2028
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	39	47	-19	30	30	51	66	70
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	0,9 %	1,0 %	-0,4 %	0,6 %	0,5 %	0,9 %	1,1 %	1,1 %
EBITDA margin	1,3 %	1,5 %	-0,3 %	0,8 %	0,9 %	1,3 %	1,5 %	1,5 %
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	772	811	889	910	974	998	1 030	1 061

Tabell 10: Sykehusapotekene HF: nøkkeltall økonomisk langtidspan 2025–2028. Resultat i millioner kroner.

Aktivitet

Omsetningen påvirkes sterkt av aktiviteten i de andre helseforetakene og prisutviklingen på legemidlene som benyttes i helseforetakene, og av private kunder. Det forutsettes en gjennomsnittlig årlig vekst på cirka fem prosent i driftsinntektene i planperioden. Hovedbildet er at produksjonsavdelingene og sykehusleveransene planlegges med størst vekst, mens publikums- og tjenestesiden vil ha en noe mer moderat vekst.

Bemanning

Helseforetaket planlegger en vekst i bemanning på syv prosent fra 2024 til 2025, og totalt 16,6 prosent frem til 2028. Dette skyldes blant annet overtagelse av apotekene på Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus fra medio 2024, høyere aktivitet, ulike prosjekter, nye forretningsområder og generell volumdrevet vekst. I tillegg krever ny ERP-løsning fortsatt mer ressurser en forutsatt knyttet til innføring, opplæring, drift og vedlikehold.

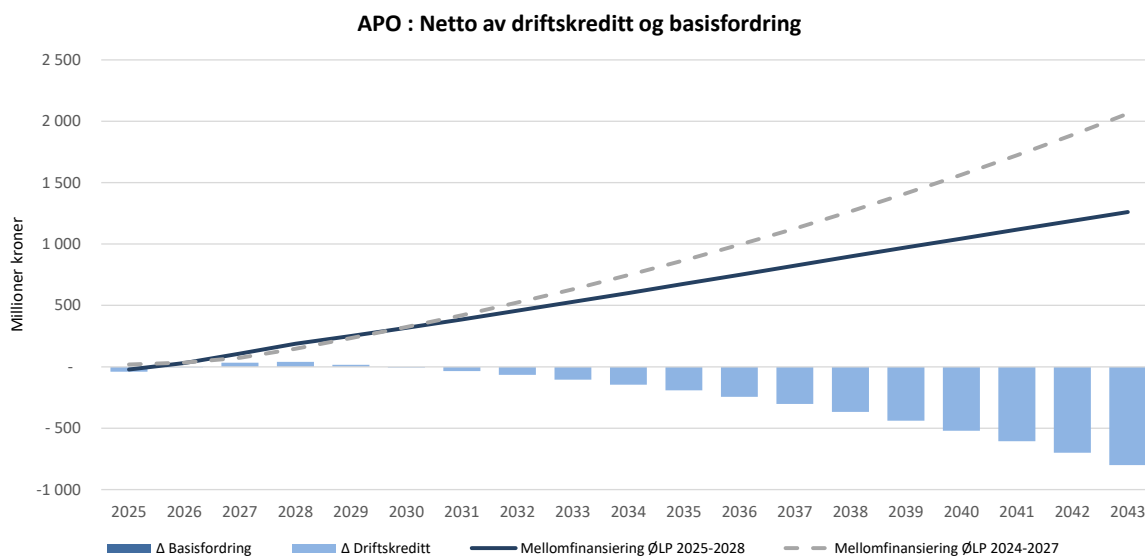
Resultatutvikling

Helseforetaket legger opp til et økende positivt resultat i planperioden fra 30 millioner kroner i 2025 til 70 millioner kroner i 2028. Helseforetaket budsjetterer med en samlet omsetningsvekst på 20,3 prosent fra 2024 til 2028, og i samme periode en noe lavere vekst i driftskostnader på 19,5 prosent.

Investeringer

Totalt anslås et investeringsbehov på opptil 126 millioner kroner i planperioden 2025 til 2028. Dette er en nedgang i forhold til fjoråret på om lag 25 millioner kroner som følge av økte kostnader i drift. Helseforetaket står overfor større investeringer knyttet til IKT systemstøtte (Klara/Orion) for legemiddelkjeden og sykehusapotekene for å erstatte helseforetakets ERP/apoteksystem FarmaPro. Dette arbeidet er iverksatt og planlagt ferdigstilt tidlig 2025. Det er videre innarbeidet investeringer tilknyttet prosjekt lukket legemiddelsløyfe, nye sykehus, investering i roboter på flere apotek, og det ligger et fast investeringsbeløp i planene for nødvendig utskifting av isolatorer og annet utstyr i helseforetaket.

Sykehusapotekene HF har ikke behov for mellomfinansiering og inngår ikke i den regionale lånemodellen (basisfordring), som vist i Figur 10.



Figur 10 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2025-2028 og økonomisk langtidsplan 2024-2027.

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

Klara/Orion-prosjektene er Sykehusapotekene HF sin nye ERP løsning. Det vil være potensiale for gevinster gjennom økt grad av standardisering og sentralisering, men det er knyttet stor usikkerhet til hvilke faktiske gevinstrealiseringer som kan komme ut av disse prosjektene. I tillegg ser det ut til at de årlige drifts- og videreutviklingskostnadene blir høyere enn først antatt. Prosjektene er per nå planlagt ferdigstilt i begynnelsen av 2025, og det kan være risiko for ytterligere kostnader og forsinkelser. Det er avgjørende med god prosjektstyring og kostnadskontroll for å minimere merkostnader utover budsjett.

Det er også risiko for at utviklingen i publikumsavdelingen blir noe lavere enn forventet, og det jobbes kontinuerlig med salgsfremmende tiltak. Felles nettapotekløsning og tilrettelegging for at helseforetakenes pasienter henter ut sine resepter hos sykehusapotekene, er eksempler på denne type tiltak.

Helseforetaket påpeker i tillegg risiko knyttet til aktivitetsutviklingen i helseforetakene, samt forsinkelser og forskyvninger i store prosjekter som har direkte påvirkning for helseforetaket.

2.11 Sykehuspartner HF

Tabell 11 viser de viktigste nøkkeltallene for Sykehuspartner HF.

Sykehuspartner HF	2021	2022	2023	E2024	Økonomisk langtidsplan			
					2025	2026	2027	2028
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	100	70	65	55	85	36	36	-
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	1,8 %	1,4 %	1,2 %	0,9 %	1,4 %	0,5 %	0,5 %	0,0 %
EBITDA margin	26,3 %	27,3 %	28,4 %	28,7 %	30,8 %	32,2 %	31,7 %	31,6 %
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	1 665	1 745	1 853	1 951	2 080	2 107	2 127	2 129

Tabell 11: Sykehuspartner HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2025-2028. Resultat i millioner kroner.

Det er lagt opp til et positivt resultat i Sykehuspartner HF for hvert av årene i perioden 2022 til og med 2027. Det positive resultatet skal dekke inn opparbeidet negativt resultat per 31. desember 2018 på 563 millioner kroner, som følge infrastrukturmodernisering, jf. omtale i styresak 016-2019. Det negative resultatet for 2019 på 78 millioner kroner er forutsatt dekket inn gjennom økte tjenestepriiser i 2026 og 2027. I 2024 har Sykehuspartner HF et positivt resultatkrav på 85 millioner kroner.

Årsakene til den budsjetterte bemanningsøkningen i Sykehuspartner HF er sammensatt. Innføring av regionale IKT-løsninger krever økt ressursinnsats i drift- og forvaltning, som følge av økt funksjonalitet og at flere helseforetak tar løsningene i bruk. Drift og forvaltning av den moderniserte infrastrukturen samt ressurser til ikke-bygg nær IKT i nye sykehusbygg, gir også et økt behov. I tillegg har Sykehuspartner HF over tid arbeidet for å vri ressursinnsats fra innleide til egne ressurser for å redusere sårbarhet og øke kompetansen i organisasjonen. En konsulent koster som hovedregel fra 30 til 50 prosent mer enn egne ressurser. Veksten i administrative fellestjenester er knyttet til digital medarbeider, M365 og regionale løsninger. Det er også en fortsatt vekst i teknologi- og arkitekturstyring som følge av digital tjenesteutvikling og for å redusere ekstern bistand.

Programmet STIM ble formelt etablert 1. januar 2019, jf. styresak 48-2018, men som følge av at programmet er avviklet er resten av prosjektene samlet i delportefølje infrastruktur fra 2024. Fra 1. januar 2024 ble de regionale IKT-prosjektene virksomhetsoverdratt fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuspartner HF.

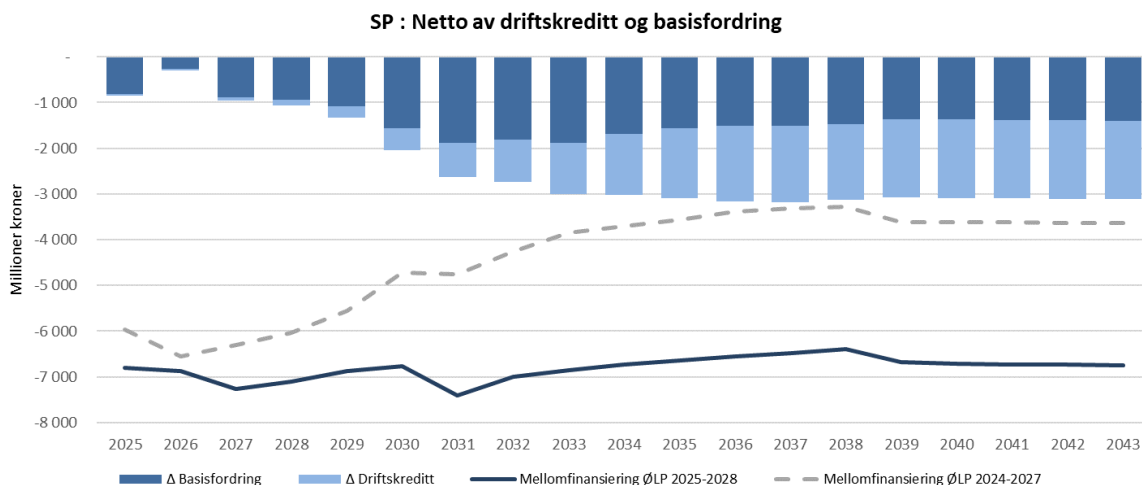
Basisrammen i planperioden skal dekke opparbeidet underskudd per 31. desember 2018 og i tillegg finansiere driftskostnadene i delportefølje infrastruktur og delportefølje regional IKT. Tabell 12 oppsummerer basisrammen for Sykehuspartner HF i perioden 2024–2032:

Basisramme Sykehuspartner HF	B2024	Økonomisk langtidspan 2025-2028							
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Inndekning av opparbeidet underskudd	85	85							
Virksomhetsoverdragelse inkl. driftskostnader i den regionale porteføljen	148	150	160	160	160	160	160	160	160
Driftskostnader STIM inkl. Windows 10 (fram tom 2023) inntil	224	201	136	135	100	61	61		
Sum basisramme	457	436	296	295	260	221	221	160	160

Tabell 12: Basisramme Sykehuspartner HF

Investeringsnivået i økonomisk langtidspan reduseres fra budsjett 2024 og i planperioden. Det er lagt inn en reduksjon på 200 millioner kroner fra og med 2025 til og med 2032. Delporteføljene infrastruktur og regional IKT utgjør i gjennomsnitt 45 prosent av investeringene i 2025-2028. Det må påregnes fortsatt infrastrukturinvesteringer i Sykehuspartner HF.

Lokale IKT-investeringer er inkludert i Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett. Sykehuspartner HF har gjeld i den konserninterne låneordningen som følge av finansiering av ferdigstilte regionale IKT-prosjekter og egne prosjekter. Se Figur 11 for oversikt over mellomfinansieringsbehov i Sykehuspartner HF.



Figur 11 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2025-2028 og økonomisk langtidsplan 2024-2027.

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

Veksten i tjenestepriser for helseforetakene er på cirka 1 277 millioner kroner fra budsjett 2024 til 2028. Dette tilsvarer en økning på 23 prosent og er ett prosentpoeng høyere enn fjorårets økonomiske langtidsplan. Årsaken til veksten er STIM, ferdigstillelsen av nye sykehusbygg i siste del av økonomiplanperioden og strategisk satsning på teknologi for bedre helsehjelp i Helse Sør-Øst.

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

2.12 Det regionale helseforetaket

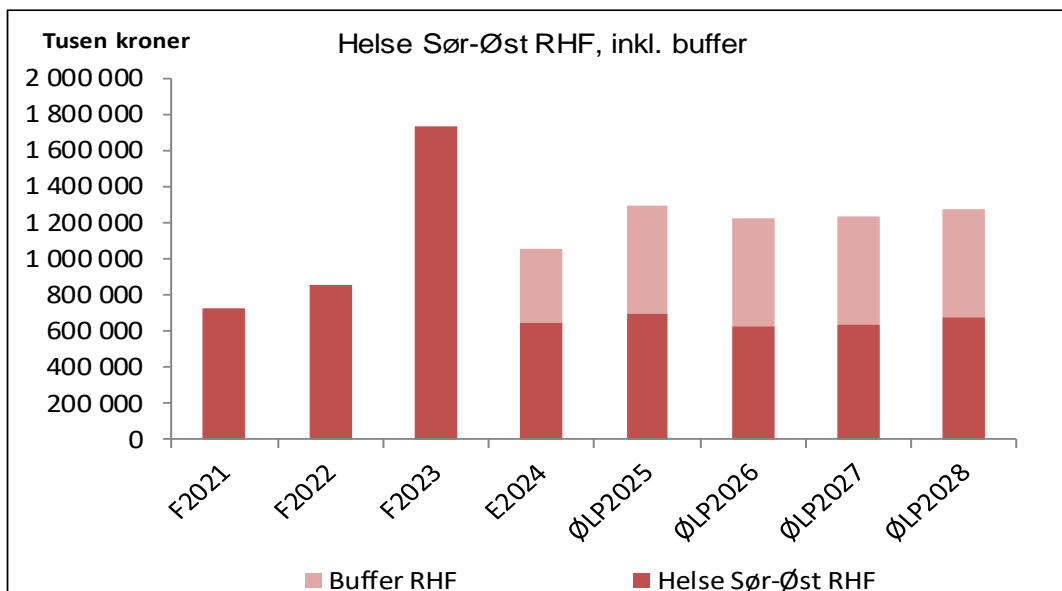
I inntektsforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2025-2028 er det lagt til grunn en årlig vekst i bevilgningen til økt aktivitet på 1 010 millioner kroner. Som en planforutsetning er det fordelt 960 millioner kroner til helseforetak og sykehus, og 50 millioner kroner til det regionale helseforetaket. Midlene til Helse Sør-Øst RHF skal blant annet bidra til å finansiere økt kjøp av private helsetjenester, samt opprettholde regional likviditets- og resultatbuffer.

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

	Faktisk 2023	Budsjett 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2025 vs Budsjett 2024	ØLP 2028 vs Budsjett 2024
Basisramme	9 481	9 833	9 279	9 457	9 497	9 571	-554	-262
Resultatbasert finansiering	21	-	-	-	-	-	-	-
Sum basisramme	9 501	9 833	9 279	9 457	9 497	9 571	-554	-262
Klinisk behandlingsforskning	198	192	192	192	192	192	-	-
Sum faste inntekter	9 699	10 025	9 471	9 650	9 689	9 763	-554	-262
Kjøp private helsetjenester - variable inntekter	165	200	183	183	183	183	-18	-18
Sum inntekter totalt	9 864	10 225	9 654	9 832	9 872	9 946	-571	-279
Administrasjon	354	355	359	360	361	362	4	7
Regionale byggeprosjekter	21	5	5	5	5	5	-	-
Regional IKT prosjektportefølje	119	10	10	10	10	10	-	-
Nasjonale og interregionale IKT-tiltak	283	354	354	354	354	354	-	-
Kjøp private helsetjenester	4 928	5 242	5 185	5 190	5 190	5 190	-57	-52
Klinisk behandlingsforskning	198	192	192	192	192	192	-	-
Felleseide foretak	609	659	674	679	678	680	15	21
Regionale initiativ og sentrale pålagte oppgaver	2 216	2 557	2 025	2 193	2 232	2 303	-533	-255
Regional resultatbuffer	-	700	700	700	700	700	-	-
Sum kostnader totalt	8 727	10 075	9 504	9 682	9 722	9 796	-571	-279
Resultat før finans	1 137	150	150	150	150	150	-	-
Netto finans	599	500	549	476	488	524	49	24
RESULTAT	1 736	650	699	626	638	674	49	24

Tabell 13: Resultatutvikling Helse Sør-Øst RHF. Faktisk resultat i 2023 i 2023-kroner. Øvrige kolonner i 2024-kroner.

Figur 12 viser resultatutvikling for Helse Sør-Øst RHF.



Figur 12 Resultatutvikling Helse Sør-Øst RHF.

For planperioden 2025–2028 er det lagt til grunn EBITDA på 150 millioner kroner og et årsresultat som varierer med finansresultatet hvert av årene. Videre er det tatt høyde for en regional resultatbuffer på 700 millioner kroner. Det regionale helseforetaket vil også fremover nøye vurdere og styre kostnadene til regionale prosjekter, sentrale poster og øvrige kostnader, men det er ikke budsjettert med reduksjoner i disse postene.

2.13 Kjøp av helsetjenester

Private leverandører

Helse Sør-Øst RHF har avtale med private avtaleparter innen somatikk (9), rehabilitering (29), psykisk helsevern (11), tverrfaglig spesialisert rusbehandling (22), polikliniske

laboratorietjenester (2), polikliniske radiologitjenester (3) helse arbeid (12). Kjøp av helsetjenester skal både være et supplement og et alternativ til behandlingstilbudene ved helseforetakene.

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

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

Utviklingen innen nettbasert behandling og digitale løsninger kan påvirke utviklingen av behandlingstilbudene.

Avtalespesialister

Avtalespesialistene er en viktig del av den offentlige spesialisthelsetjenesten, og de utgjør en vesentlig del av det samlede polikliniske tilbudet i regionen. I arbeidet med å redusere ventetidene er derfor avtalespesialistenes kapasitet viktig.

Innføringen av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern voksne fra 1. september 2023 medfører at alle henvisninger sendes til et distriktpspsykiatrisk senter (DPS) for rettighetsvurdering før den eventuelt sendes til en avtalespesialist. Etter åtte måneders drift ser man at mengden henvisninger til de etablerte mottakene har økt, spesielt i Oslo-området. Samtidig har avtalespesialistene hatt ledig kapasitet til å motta henvisninger, selv om dette varierer innad i regionen. På sikt vil dette bidra til bedre oversikt og riktigere utnyttelse av samlet poliklinisk kapasitet i regionen.

Helse Sør-Øst RHF har ferdigstilt en evalueringsrapport av innføringen av felles henvisningsmottak. Det planlegges videre å etablere felles henvisningsmottak for psykisk helsevern barn og unge.

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 (Meld. St 9 (2023-2024) pekes det på videre utvikling av avtalespesialistordningen, og plan om å gi de regionale helseforetakene et større ansvar for ordningen. Regjeringen ønsker samme egenandeler og rettighetsvurderinger hos avtalespesialister som i øvrig del av spesialisthelsetjenesten. Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023:4) pekte på behovet for en diskusjon om hvordan avtalespesialistene kan bidra best mulig til en helhetlig og rettferdig spesialisthelsetjeneste. Det er et mål at avtalespesialistene inngår i et tettere samarbeid med helseforetakene. Jf. krav i foretaksmøtet 10. januar 2022 leverte de regionale helseforetakene en vurdering av hvordan avtalespesialistordningen kan anvendes i tjenesten på best mulig måte til Helse- og omsorgsdepartementet i februar 2023.

2.14 Felleseide foretak

Innspillene fra de felleseide foretakene omfatter i hovedsak forutsetninger som gjelder virksomheten tilsvarende som i økonomisk langtidsplan 2024-2027. Det er lagt til grunn et generelt krav om effektivisering og produktivitetsforbedring i de felleseide helseforetakene.

Luftambulansetjenesten HF

Luftambulansetjenesten HF har i planperioden innarbeidet kostnader til anskaffelsesprosjekt for nye avtaler for helikopter- og flytjenester. Økte kostnader til husleie etter rehabilitering av helikopterbasene i Trondheim, Bergen, Stavanger, Lørenskog, Ål og flybasen i Tromsø er innarbeidet. Etablering av permanent base i Midtre Hålogaland, Kirkenes og Innlandet (Elverum) er ikke innarbeidet. Årsverket knyttet til en styrking av flykoordineringssentralen i Tromsø for å følge opp Statens helsetilsyn sin rapport om luftambulansetjenesten i Nord-Norge er videreført. Det er knyttet risiko til finansiering av det EU-finansierte jetflyet stasjonert i Tromsø i 2027. Bakgrunnen for dette er at avtalen med EU utløper før avtaleperioden for fly med mindre avtalen fornyes.

Pasientreiser HF

Pasientreiser HF arbeider fortsatt målrettet med økt automatiserings- og digitaliseringsgrad knyttet til behandling av reiseoppgjør. Reduksjonen er lavere enn ved forrige planperiode som en konsekvens av at en større andel av effektiviseringsarbeidet allerede er gjennomført. Foretaket arbeider med forslag om nye investeringer innenfor flere utviklingsområder, blant annet som en konsekvens av at ny planleggings- og optimaliseringsløsning ble stoppet. Disse initiativene er ikke innarbeidet i leveransene fordi det er knyttet usikkerhet til estimatene.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF)

HDO HF arbeider med innføring av ny kommunikasjonsløsning i den akuttmedisinske kjeden. Den nye løsningen vil bli gjennomført i 2025 og 2026 etter tidligere forsinkelser. Kostnadene øker i første del av planperioden i forhold til forrige planleveranse og skyldes at ny og gammel kommunikasjonsløsning må driftes samtidig. I tillegg samarbeider HDO HF tett med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap i arbeidet med å forberede neste generasjon nødnett. Dette arbeidet vil øke i omfang i siste del av perioden. HDO HF vil søke eierne om lån i planperioden med største beløp i 2025 og 2026. Det regionale helseforetaket har reservert likviditet til dette.

Sykehusbygg HF

Sykehusbygg HF har lagt til grunn at rammefinansieringen av fellesoppgaver og administrasjon videreføres på samme nivå som i 2024 gjennom hele planperioden. Forslaget til økonomisk langtidsplan er basert på informasjon foretaket har om helseforetakenes planer for investering i nye sykehus i perioden. Sykehusbygg HF er fleksible og beskriver at de kan tilpasse ressursbehov uten vesentlige kostnader dersom det blir endringer i planlagt portefølje av byggeprosjekter. Dette er basert på at endringene ligger minimum seks måneder frem i tid. Antall årsverk i planperioden er redusert etter økonomisk langtidsplan 2024-2027 fordi flere prosjekter vil bli realisert senere enn tidligere forutsatt. Andelen ansatte som arbeider med prosjekter i regi av Helse Sør-Øst øker i planperioden.

Sykehusinnkjøp HF

Kjernevirksomheten til Sykehusinnkjøp HF forutsettes ivaretatt gjennom planperioden med bemanningsnivået de har i 2024 knyttet til nasjonale funksjoner. Det planlegges en økning på fem årsverk i divisjon legemidler fordi behovet for støtte til Beslutningsforum og sekretariatet for Nye metoder øker. Det vil kunne bli en økning i antall månedsverk i de regionale divisjonene. Dette avtales med det enkelte regionale helseforetak i budsjettprosessen. Det er planlagt en økning i divisjon Sør-Øst med inntil åtte årsverk i planperioden. I planperioden vil helseforetaket videreutvikle systemstøtte for hele

innkjøpsprosessen, herunder verktøystøtte for anskaffelse av legemidler, konkurransegjennomføring og avtaleforvaltning..