

Saksframlegg

Saksgang:

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

Sak 068-2022

Økonomisk langtidsplan 2023–2026

Forslag til vedtak:

1. Styret forutsetter at helseforetakene i planperioden 2023-2026 planlegger og utvikler sin virksomhet i tråd med *Regional utviklingsplan 2035*, og at det arbeides målrettet med tiltak innenfor de fem prioriterte satsningsområdene:
 - Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
 - Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
 - Redusere uønsket variasjon
 - Mer tid til pasientrettet arbeid
 - Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste.
2. Helseforetakenes arbeid med kvalitet i pasientbehandlingen og tilgjengelighet til tjenestene skal gis høy prioritet i 2023-2026, herunder skal kravene fra eier i de årlige oppdragsdokumentene ivaretas.
3. Helseforetakenes budsjetter for 2023 og senere år skal vise styrking av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og aktivitetsutvikling i tråd med forventet utvikling i behov for alle tjenesteområder.
4. Helseforetakene skal arbeide videre med analyser av bemanningsbehov og nødvendig kompetansetilpasning for å bedre ressursutnyttelsen og gi et best mulig tilbud til pasientene. Utdanningskapasitet og antall praksisplasser skal øke i tråd med behovet.
5. Styret tar til etterretning at økonomisk langtidsplanlegging er spesielt utfordrende under gitte markeds- og risikoforhold. Det er ikke funnet rom for ytterligere regional prioritering av investeringsprosjekter i denne planen, og enkelte større prosjekter må forskyves eller settes på vent inntil videre. Å gjennomføre investeringsprosjekter innenfor vedtatte rammer, samtidig som driftsøkonomien normaliseres etter pandemien, blir avgjørende og krever ledelsesmessig fokus og tett oppfølging.

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

Hamar, 15. juni 2022

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

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

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

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

Planforutsetninger

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

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

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

Regionale planer, nasjonale føringer og anvendelse av strategier

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

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

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

prosjektene underlegges strenge krav til utredninger som del av beslutningsunderlaget. Det er nødvendig å prioritere mellom investeringsprosjekter ut i fra regionale og foretaksspesifikke behov. Regionens kriterier for prioritering av investeringsprosjekter, herunder store byggeprosjekter, fremgår av styresak 048-2007.

Premissene som ligger til grunn for helseforetakenes innspill

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

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

Helseforetakene får årlig i oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF tildelt en samlet basisramme. Det er opp til helseforetakene å disponere denne basisrammen til drift og investeringer. Investeringsnivået kan økes over tid gjennom at foretaket skaper positive resultater i drift. Nye, moderne sykehusbygg tilrettelegger for effektiv drift, men for å skape økonomisk handlingsrom til nødvendige investeringer, er det viktig å nå resultatmålene slik at investeringsprosjekter kan realiseres innenfor de økonomiske rammene som er gitt. I økonomisk langtidsplan 2023–2026 foreslås det å videreføre igangsatte prosjekter, men grunnet oppstått markedsrisiko tilrås det at enkelte prosjekter og satsninger forskyves eller settes på vent.

I styresak 030-2022 legges forutsetninger for økonomisk langtidsplan:

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

Utvikling av byggekostnader – Risikoanalyse og markedsutvikling

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

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

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

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

Videreutvikling av regional inntektsmodell

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

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

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

2.1 Helseforetakenes innspill – drift: aktivitet, bemanning og resultat

Aktivitet

Planforutsetningene (styresak 030-2022) legger til grunn at helseforetakenes aktivitetsvekst skal ivareta fremtidig behov i opptaksområdet. Summen av helseforetakenes og sykehusenes innspill viser vekst i aktivitet i planperioden 2023-2026¹. Veksten i ISF-poeng innen somatikk i økonomisk langtidsplan 2023-2026 er noe høyere (5,1 prosent) sammenliknet med veksten i økonomisk langtidsplan 2022-2025, hvor endringen var på 4,8

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

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

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

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

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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

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

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

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

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

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

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

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

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

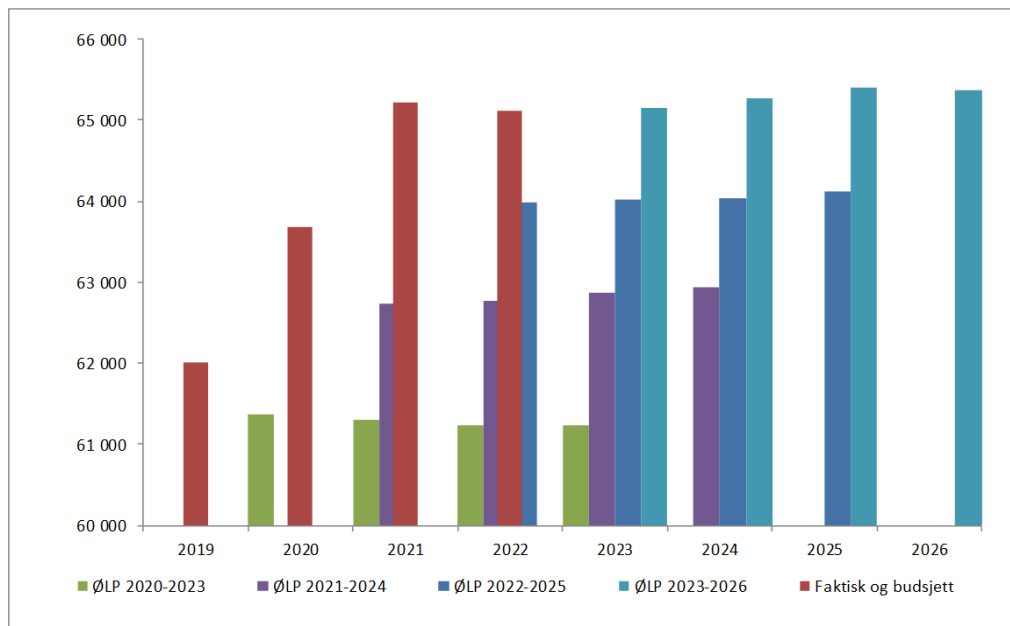
Bemanning og kompetanseplanlegging

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

I økonomisk langtidsplan måles bemanning i brutto månedsverk², og det planlegges med en bemanning i 2023 tilsvarende nivået i budsjett 2022³. Det er en vekst på 0,4 prosent fra budsjett 2022 til 2026. Figur 1 viser utviklingen i brutto månedsverk i økonomisk langtidsplan 2023-2026 og i tidligere økonomiske langtidsplaner. Figuren viser også tidligere års faktiske bemanning og budsjett 2022, der veksten har vært større enn planlagt. Dette må sees i sammenheng med aktivitetsvekst i samme periode, som har gitt muligheter til økt bemanning utover budsjettet. Det er budsjettet med en økning av psykologer, helsefagarbeider/hjelpepleier, apotekstillinger, ambulanspersonell og forskning/utdanning i 2023-2026. Detaljerte opplysninger finnes i vedlegg 1.

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

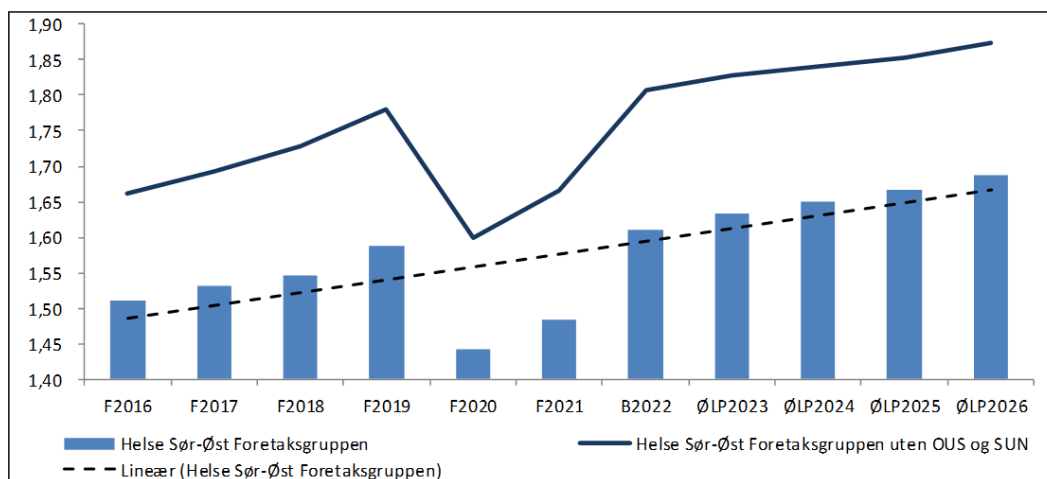
³ Helseforetakene anslår at det per første kvartal 2022 er i overkant av 1 300 brutto månedsverk knyttet til koronapandemien. Den ekstra arbeidskraften har blant annet blitt brukt til økt bemanning i akuttinntak og i egne enheter for pasienter med covid-19, økt analysekapasitet ved laboratoriene, forsterket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



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

Produktivitetsutvikling

For å oppnå aktivitetsvekst og samtidig et kostnadsnivå som ikke bryter inntektsforutsetningene, er vekst i produktiviteten nødvendig. Utviklingen i ISF-produktivitet for somatikk⁴ for alle helseforetak med pasientbehandling viser en jevn og positiv utvikling. Årene 2020 og 2021, der koronapandemien ga redusert aktivitet og økte kostnader, bidrar til høyere usikkerhet for budsjettert utvikling inneværende år. Se figur 2 og ytterligere detaljer i vedlegg 1 og 2.



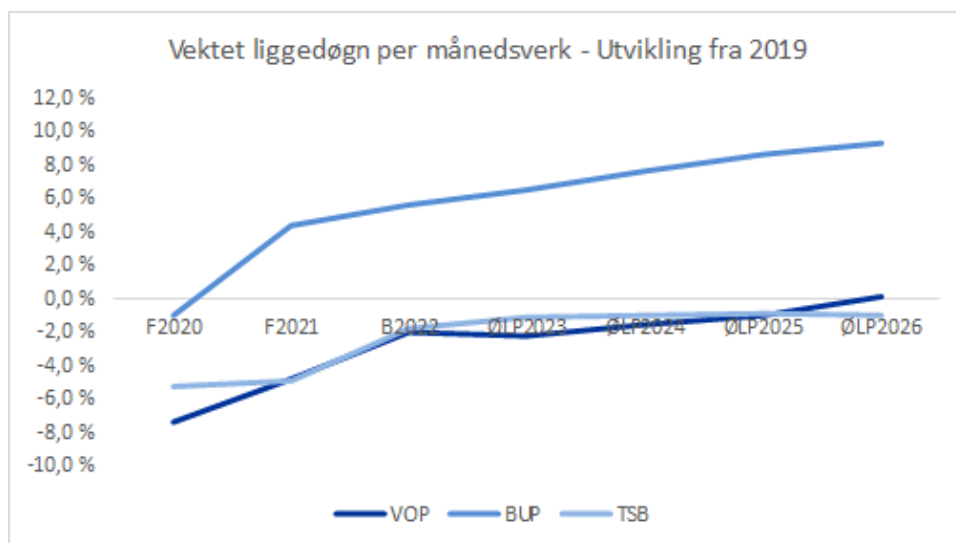
Figur 2 Produktivitet med faktiske tall i årene 2016–2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026.

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

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

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

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



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

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

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

Utvikling i resultat og driftsresultat (EBITDA)

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

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

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

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

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

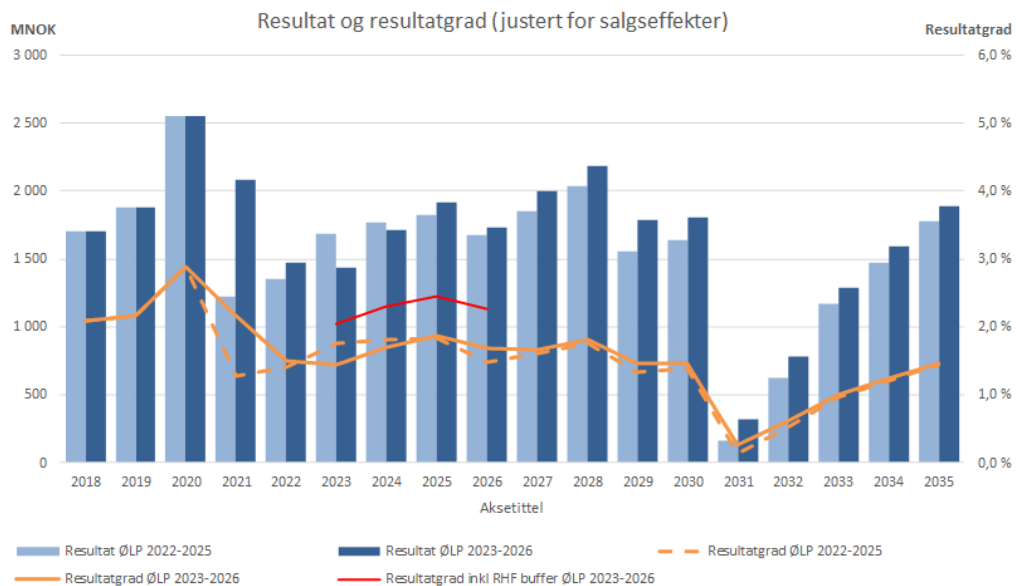
Tabell 6 Resultatutvikling (korrigert for salgsgvinster) i millioner kroner angitt med faktisk resultat i perioden 2019–2021, budsjett for 2022 og innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026

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

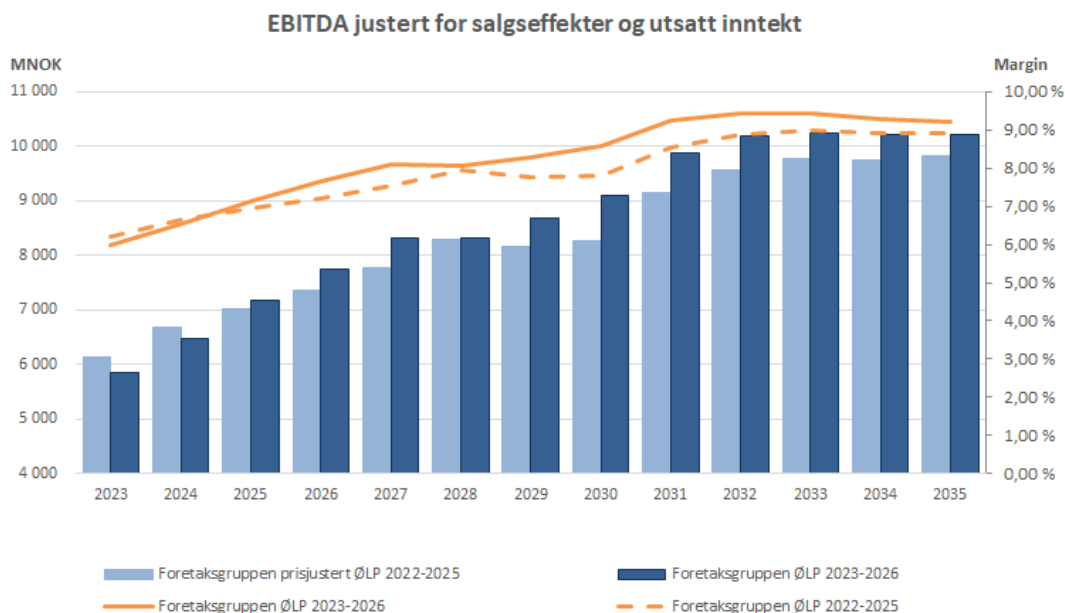
En sammenligning mot de budsjetterte resultatene i økonomisk langtidsplan 2022–2025 viser at resultatambisjonene er noe redusert i 2023 og 2024, men øker de øvrige sammenlignbare årene. Helseforetakene planlegger ut fra et økt rentenivå i 2023-2026, og effekten slår ulikt for helseforetak i gjelds- og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

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

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



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



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

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

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

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

Midlertidig inntektsstøtte

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

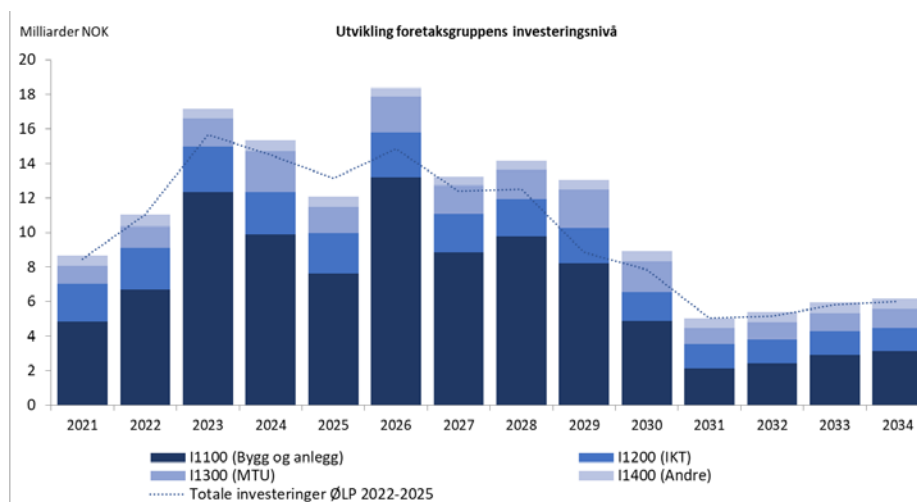
Basert på en helhetlig vurdering av krav til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger kan Akershus universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus som en planforutsetning legge til grunn ekstraordinær inntektsstøtte i 2023. Inntektsstøtten er foreløpig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

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

2.2 Helseforetakenes innspill – investeringer: bygg, IKT og MTU

Samlet investeringsnivå i økonomisk langtidsplan

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



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

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

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

Regionale prioriteringer for investeringsprosjekter

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

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

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

IKT-investeringer

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

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

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

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

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

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

Investeringer og driftskostnader innen IKT på lang sikt

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

Nasjonale og interregionale IKT-tiltak

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

Lokale investeringsprosjekter i helseforetakene

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

Regional prioritering av investeringene

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

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

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

Bygningsmessig vedlikehold og vedlikeholdsinvesteringer

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

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

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

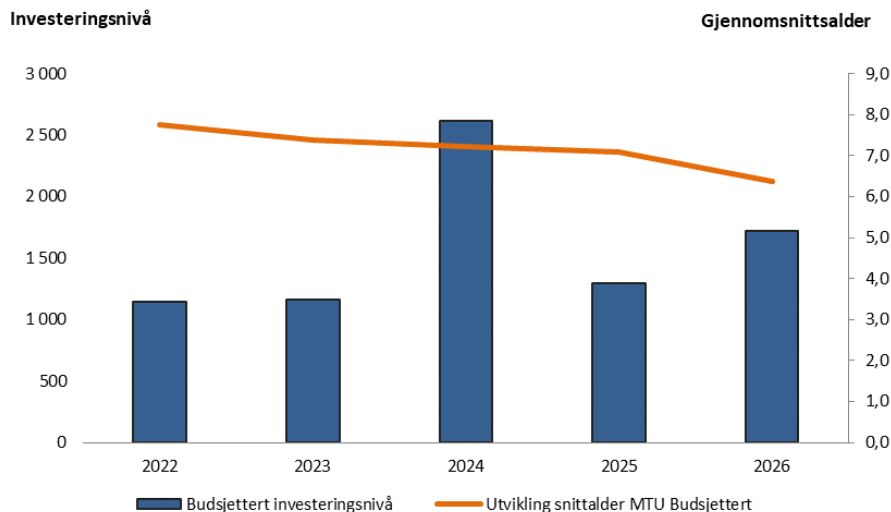
Helse- og omsorgsdepartementet har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å utrede en nasjonal ordning for helseforetaksintern husleie. Den nasjonale utredningen ble avsluttet i april 2021. Helse Sør-Øst RHF har basert på den nasjonale utredningen, utarbeidet en forenklet veileder for innføring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

Medisinsk-teknisk utstyr

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

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

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



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

2.3 Økonomisk handlingsrom - foretaksgruppen: bæreevne, likviditet og risiko

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

- Den regionale lånemodellen for investeringer gjør at regionen kan gjennomføre større prosjekter tidligere enn om hvert enkelt helseforetak skulle finansiere dette selv. I tillegg bidrar modellen til sentral koordinering og finansiering av regionale, standardiserte prosjekter som for eksempel felles IKT-løsninger.
- Helseforetakene må i større grad bidra med egenfinansiering, herunder likviditet fra egne positive resultater, ved finansiering av regionalt prioriterte investeringsprosjekter i eget helseforetak.
- Regionens styring av ekstern finansiering: Helseforetakene har anledning til å inngå avtaler med finansiell leie, men denne er begrenset til 0,2% av årlig inntekt. Det gjøres enkelte unntak, som for eksempel samarbeidet med om Storbylegevakten i Oslo kommune der Oslo universitetssykehus HF inngår en leiekontrakt med finansiell leie utover den generelle begrensningen.

Finansiering av investeringer

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

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

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

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

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

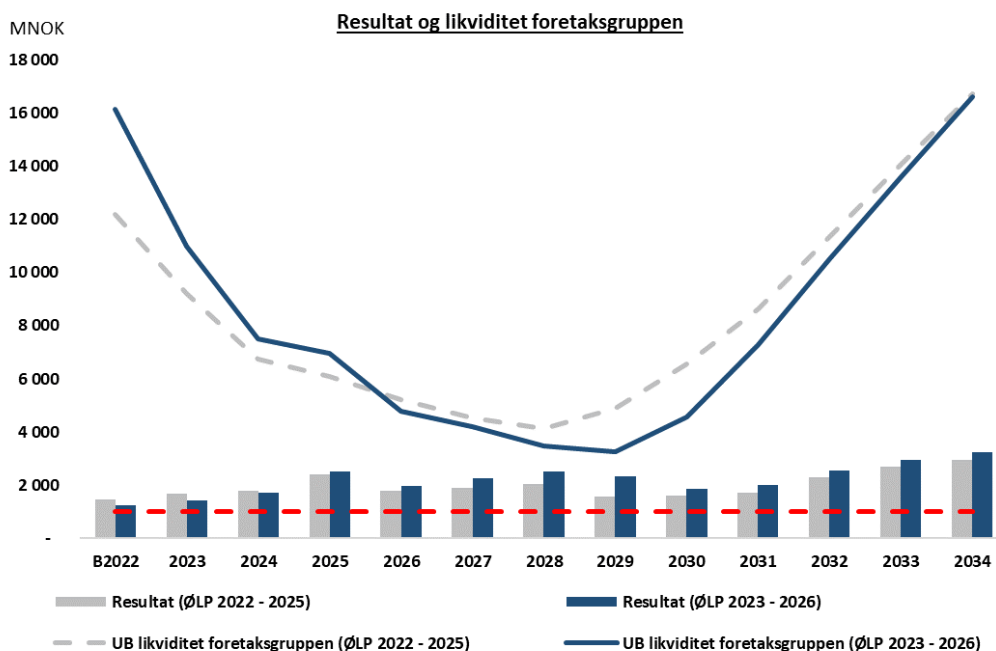
1. Likviditetsmessig resultatbuffer på 600 millioner kroner årlig fra 2023. Videre reserveres en investeringsbuffer på 200 millioner kroner årlig. Tillagt renter på investerings- og resultatbufferen gir dette til sammen 7,3 milliarder kroner (3,4 milliarder kroner)
2. Likviditetsmessig buffer fra låneadgangen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

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

Økonomisk bæreevne for foretaksgruppen

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

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



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

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

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

justert i forhold til helseforetakenes innspill. Dette påvirker resultatutviklingen som følge av at investeringsbeløp, avskrivninger og rentekostnader er noe forskjøvet i perioden 2023–2024.

Ved tilpasning av prosjektporteføljen er følgende lagt til grunn:

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

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

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

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

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

Risiko i økonomisk langtidsplan 2023-2026

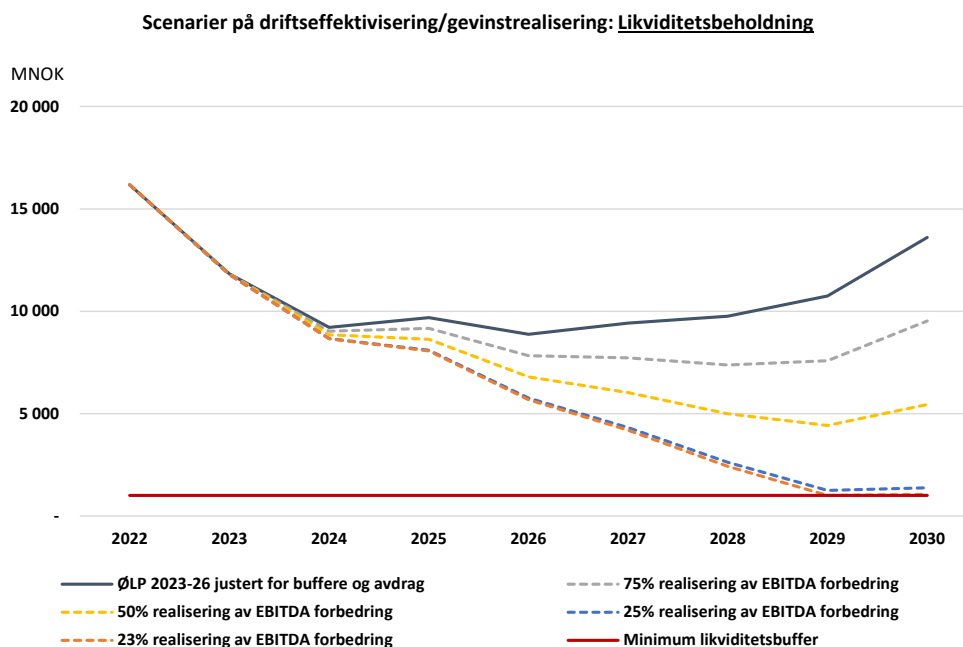
Planleggingen for de kommende årene er basert på en rekke forutsetninger, og mange elementer i økonomisk langtidsplan har iboende usikkerhet. Enkelte risikoer har opphav i eksterne forhold, andre ligger under foretaksgruppens egen kontroll. Her omtales risikoene isolert for å synliggjøre effekten av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

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

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

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

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



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

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

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

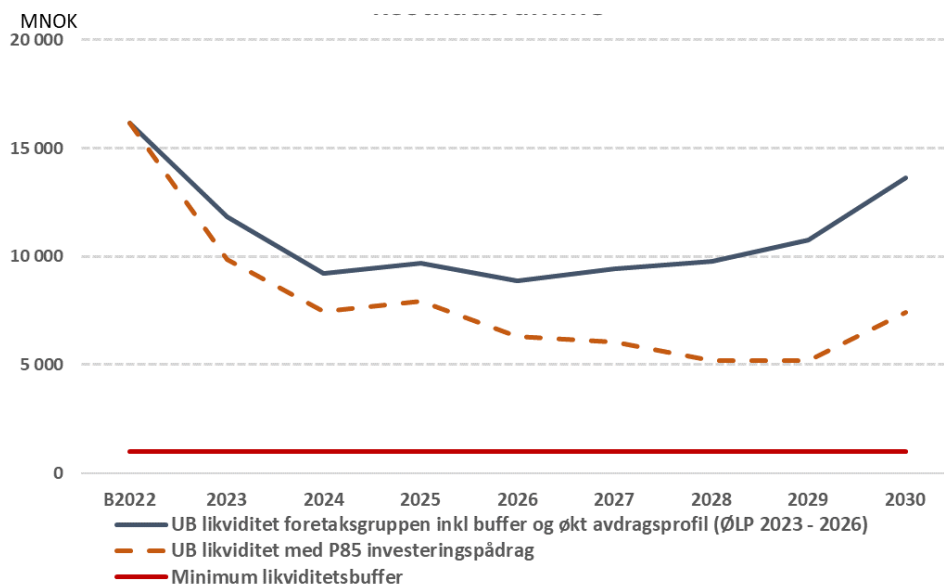
Økte investeringskostnader kan også knyttes til endrede forutsetninger for prosjektene, for eksempel ved at kompleksiteten blir høyere enn ventet, at grunnforhold er mer krevende enn ventet, eller at det er svakere konkurranse mellom entreprenørene enn ventet. Svekket norsk krone kan også gi økte investeringskostnader.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

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

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

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

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



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

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

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

3. Administrerende direktørs anbefaling

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

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

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

Planleggingsforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2023–2026 ble vedtatt av styret i styresak 030-2022. Helseforetakene har i sine innspill lagt disse forutsetningene til grunn. Dette innebærer blant annet at det planlegges med økt tilgjengelighet og reduserte ventetider, økt forskning og innovasjon, redusert uønsket variasjon og persontilpasset medisin. Videre ble det lagt til grunn at helseforetakene i sine innspill skulle planlegge med en vekst i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og innen somatikk. I innspillene viser helseforetakene at de oppfyller vekstforutsetningene.

Helseforetakenes innspill tilsier at foretaksgruppen planlegger med en moderat vekst i det økonomiske resultatet i perioden 2023–2026. Flere helseforetak har imidlertid redusert sine ambisjoner fra forrige økonomiske langtidsplan. Resultatveksten skjer gjennom vekst i arbeidsproduktivitet som følge av bedre kapasitets- og ressursutnyttelse. Administrerende direktør vurderer, med bakgrunn i tidligere års vekst i arbeidsproduktivitet, at det planlegges med en realistisk vekst i arbeidsproduktiviteten i 2023-2026.

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

Innen enkelte områder hvor det finnes stordriftsfordeler, eller hvor andre aktører har større kapasitet enn spesialisthelsetjenesten, må eksternt samarbeid vurderes for å oppnå en effektiv ressursutnyttelse og god pasientbehandling.

Administrerende direktør forutsetter at helseforetakene i planperioden planlegger og utvikler sin virksomhet i tråd med *Regional utviklingsplan 2035*, og at det arbeides målrettet med tiltak innenfor de fem prioriterte satsningsområdene. Videre legger administrerende

direktør til grunn at helseforetakenes arbeid med kvalitet i pasientbehandlingen og tilgjengelighet til tjenestene gis høy prioritet i 2023-2026, herunder skal kravene fra eier i de årlige oppdragsdokumentene ivaretas.

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

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

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

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

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

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

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

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

Det er avgjørende at helseforetakene arbeider videre med realistiske og konkrete tiltak som anses nødvendig for å redusere risiko og oppnå tilstrekkelig resultatutvikling slik at investeringsplanene kan realiseres som forutsatt. Dette innebærer effektivisering i forkant og gevinstrealisering i etterkant av en investering, samt at helseforetakene etablerer organisasjonsutviklingsprosjekter i tilknytning til investeringsprosjektene.

Driftsresultat før avskrivninger er en viktig indikator på foretaksgruppens gjeldsbetjeningsevne. I forbindelse med årets økonomiske langtidsplan er det gjort analyser av utviklingen per helseforetak som oppfølging av bæreevne på helseforetaksnivå i prosjektene. Dette arbeidet er innarbeidet som del av den løpende økonomistyringen av helseforetakene. Det er spesielt viktig at fallende kapitalkostnader en periode ikke medfører unødig vekst i driftskostnader. Enkelte helseforetak viser svakere driftsresultat før avskrivninger enn forutsatt i forbindelse med beslutning om store byggeprosjekter. Administrerende direktør forutsetter at disse helseforetakene iverksetter tiltak slik at bæreevnen styrkes i tråd med forutsetningene for nybygget.

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

Trykte vedlegg:

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

Utrykte vedlegg:

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