HELSE SØR-ØST

Økonomisk langtidsplan 2024-2027

Nærmere om de enkelte helseforetakene

Vedlegg 2 til sak 099-2023

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 11
2.5 SYKEHUSET INNLANDET HF 13
2.6 SYKEHUSET TELEMARK HF 16
2.7 SYKEHUSET ØSTFOLD HF 18
2.8 SØRLANDET SYKEHUS HF 21
2.9 VESTRE VIKEN HF 23
2.10 SYKEHUSAPOTEKENE HF 27
2.11 SYKEHUSPARTNER HF 28
2.12 DET REGIONALE HELSEFORETAKET 30
2.13 KJØP AV HELSETJENESTER 32
2.14 FELLESEIDE FORETAK 32

1 Formål

Vedlegget inneholder en kort oppsummering av innspillene fra hvert helseforetak til *Økonomisk langtidsplan 2024-2027*, 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 helseforetakene[1]

2.1 Akershus universitetssykehus HF

Tabell 1 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Akershus universitetssykehus HF.

Akershus universitetssykehus HF	2020	2021	2022	E2023	Økonomisk langtidsplan			
					2024	2025	2026	2027
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	417	266	214	50	100	200	-39	50
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	3,8 %	2,2 %	1,6 %	0,4 %	0,7 %	1,4 %	-0,3 %	0,4 %
EBITDA margin	6,8 %	4,9 %	4,1 %	3,7 %	3,5 %	4,2 %	2,8 %	3,9 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	114 867	126 603	134 951	140 043	143 357	144 885	141 010	142 627
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	7 946	8 401	8 645	8 781	8 636	8 660	8 692	8 714
ISF-produktivitet	1,55	1,61	1,69	1,74	1,80	1,81	1,75	1,76

Tabell 1: Akershus universitetssykehus HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2024-2027. 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 veksten, målt i antall ISF-poeng, innenfor somatikk, inkludert legemidler, kun på 1,8 prosent fram til 2027. I forhold til estimat 2023 er det lagt opp til en økning på 2,4 prosent i 2024. Videre legges det til grunn at avtalen med Diakonhjemmet Sykehus AS om avlastning av ø-hjelpspasienter fra Grorud, Stovner og Alna avsluttes når bydel Alna blir overført til Oslo universitetssykehus HF.

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 kapasitet 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 innen voksenpsykiatrien øker fra samme tidspunkt. Planlagt aktivitet uttrykt i antall ISF-poeng innen PHV og TSB innebærer en vekst i 2024 på 1,5 prosent og 4,7 prosent til 2027.

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 i vedtak i de enkelte investeringsprosjektene. Årsaken ligger i at investeringspådraget realprisjusteres i langtidsplanen for å sikre konsistens i med øvrige poster i langtidsbudsjetteringen som uttrykkes i realkroneverdier omregnet til juni-2023-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. Økningen er estimert til 17 årsverk.

For å opprettholde den økonomiske handlefriheten foretaket 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, vil 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.

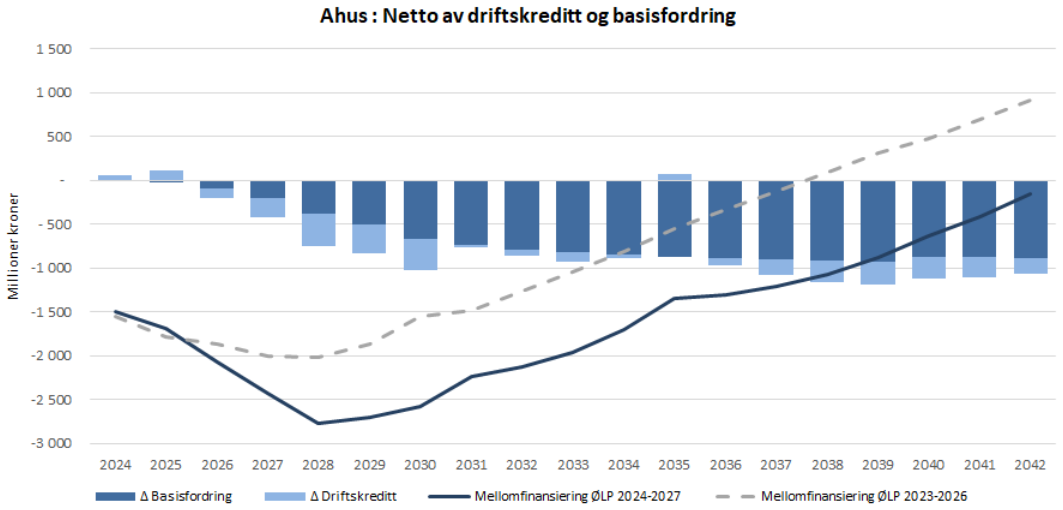
Akershus universitetssykehus HF har startet et arbeid knyttet til å rekruttere og beholde personell. Arbeidet er ikke ferdigstilt, men det er sannsynlig at foretaket i større grad må bruke helsefagarbeidere eller servicepersonell til en del av de oppgavene som sykepleiere gjør i dag, fordi det blir vanskeligere å rekruttere sykepleiere. I tillegg legges det planer for å øke antall lærlingeplasser for helsefagarbeidere med en opptrapping i årene fremover.

Resultatutvikling
Akershus universitetssykehus HF sine resultater øker de to første årene i planperioden. Når bydel Alna overføres til Oslo universitetssykehus HF, vil inntektsbortfallet medføre en krevende situasjon og foretaket forventer et nullresultat inklusive salgsgevinster i 2026 for deretter å utvikle seg positivt. For å sikre foretakets finansieringsevne knyttet til planlagt byggeaktivitet, bør det vurderes om Helse Sør-Øst RHF skal gi inntektsstøtte 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 2024–2027 realprisjustert til 957 millioner kroner (2023-kroner). Framdriftsplanen tilsier byggestart i 2023 og ferdigstillelse i 2026. Prosjektet fikk lånetilsagn over statsbudsjettet for 2022.

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente at prosjekt Kreft- og somatikkbygg videreføres til konseptfase i styresak 120-2021. Konseptfasearbeidet startet i januar 2022. Investeringsnivået estimert i økonomisk langtidsplan 2024–2027 er 2 655 millioner kroner og helseforetaket har anslått byggeperiode fra 2026 til 2030.

Helseforetakets investeringsprosjekter medfører behov for mellomfinansiering, se figur 1.



Figur 1 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2024-2027 og økonomisk langtidsplan 2023–2026.

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

Akershus universitetssykehus HF vurderer at utfasing av bydelene vil det være svært krevende å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid. Resultatforventningene fremover må baseres på en nøktern underliggende drift, noe som innebærer en kostnadsvekst noe lavere enn veksten i inntektene. For å være mest mulig økonomisk robust før bortfall av Alna (somatikk) legges det opp til å øke overskuddsmålene i 2024 og 2025. Dette sannsynliggjøres med en høyere vekst i inntektene i perioden 2023-25 enn planlagt vekst i aktiviteten i samme periode. For å lykkes med dette må arbeidet med driftsforbedringer fortsette. Det legges derfor opp til et omstillingskrav på om lag 1 prosent hvert år i perioden med unntak av 2032 og 2036 som innebærer et betydelig fall i inntektene.

2.2 Oslo universitetssykehus HF

Tabell 2 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Oslo universitetssykehus HF.

Oslo universitetssykehus HF	2020	2021	2022	E2023	Økonomisk langtidsplan			
					2024	2025	2026	2027
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	387	509	386	240	403	570	889	820
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	1,5 %	1,9 %	1,3 %	0,8 %	1,4 %	1,9 %	2,9 %	2,6 %
EBITDA margin	5,3 %	5,4 %	4,6 %	4,5 %	5,2 %	6,6 %	7,6 %	8,1 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	216 513	219 838	220 879	237 715	241 043	244 418	255 839	259 165
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	19 763	20 181	20 442	20 145	19 905	19 712	19 998	19 912
ISF-produktivitet	1,19	1,19	1,19	1,30	1,34	1,37	1,41	1,43

Tabell 2: Oslo universitetssykehus HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2024-2027. Resultat i millioner kroner.

Aktivitet

Forventet aktivitetsnivå er i hovedsak basert på vurdering av befolkningens behov for helsetjenester og demografisk utvikling. Driften så langt i 2023 har vært preget av større

usikkerhet til hva som er det underliggende behovet for helsehjelp etter pandemien. Hensyntatt at helseforetaket fortsatt ikke har stabilisert driften etter en lang periode hvor pasienttilstrømningen i stor grad var påvirket av koronapandemien, er det vurdert som riktig å videreføre forventningen om årlig vekst i aktivitet innenfor somatikken fra forrige langtidsplan. På bakgrunn av dette er vekst i ISF-poeng i ØLP 2024-2027 (43) videreført med utgangspunkt i et planlagt aktivitetsnivå i budsjett 2023 som er om lag 5 000 ISF-poeng lavere enn ved forrige langtidsplan.

Fra 2026 er det nå innarbeidet økt aktivitet innenfor somatikken basert på overføring av somatiske spesialisthelsetjenester for befolkningen i Alna bydel. Dette utgjør en økning på om lag 8 000 ISF-poeng fra 2025 til 2026.

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 (endret fra 2036 i forrige økonomiske langtidsplan):
  Somatikk: Ansvaret for befolkningen i Alna bydel
- Fra 2032 (flyttet fra 2031 i forrige økonomiske langtidsplan):
  PHV og TSB: Ansvaret for befolkningen i bydelene Alna, Grorud og Stovner
- Fra 2036: Somatikk: Ansvaret for befolkningen i Grorud og Stovner bydel

For perioden 2024-2027 er det lagt til grunn en gjennomsnittlig årlig vekst i antall ISF-poeng innen somatikk på 1,4 prosent når aktivitet knyttet til utvidet opptaksområde ikke inkluderes.

Det er planlagt med vekst i aktivitet innenfor PHV fra år til år. Det vil fortsatt være fokus på å styrke PHV og TSB gjennom blant annet riktig ressurser/kompetanse og driftsoptimalisering for å gi god behandling, unngå fristbrudd og være innenfor ventetidsmålene.

Bemanning

Økningen etter den første fireårsperioden skyldes overtakelse av bydelene Alna, Grorud og Stovner, samt forventet øvrig vekst i aktivitet. Behovet for effektivisering og omstillinger reduseres dermed ikke, og det er nødvendig at arbeidskraftproduktiviteten økes i årene fremover.

Behovet for omstillinger og effektivisering er større enn tidligere, særlig i de første årene av planperioden. Dette skyldes først og fremst økte rentekostnader på økt bruk av driftskreditt som følge av høyere pensjonspremier. I tillegg bidrar noe redusert aktivitet (blant annet lavere aktivitetsnivå fra 2023) og noe høyere avskrivningskostnader (som følge av oppdatert status på fremdrift i ulike anskaffelser) til noe økt behov for reduksjon i kostnader.

I ulike framskrivninger av behov for helsepersonell blir det vist til at tilgangen på helsepersonell vil bli en utfordring i de kommende årene, særlig gjelder dette spesialistkompetanse innen sykepleie.

Innleie er forutsatt å ligge på 140 millioner kroner hvert år for hele planperioden, hvilket utgjør 0,7 prosent av samlede kostnader til lønn og innleie. I økonomisk langtidsplan 2023-

2026 ble det forutsatt 111 millioner kroner hvert år i hele planperioden, hvilket utgjorde 0,6 prosent av samlede kostnader til lønn og innleie. Innleie er i 2023 redusert sammenliknet med tidligere år, og i arbeidet med årlige budsjetter vil det vurderes om det er mulig med ytterligere reduksjoner.

Overtid og ekstrahjelp viser en reduksjon på 2,9 prosent i 2027 i forhold til estimat 2023. I planperioden budsjetteres det med i gjennomsnitt 1 593 millioner kroner til overtid og ekstrahjelp. Dette utgjør i overkant av åtte prosent av samlede kostnadene til lønn og innleie. Til sammenligning ble det i økonomisk langtidsplan 2023-2026 budsjettert med i gjennomsnitt 1 262 millioner kroner i planperioden, tilsvarende i underkant av syv prosent av de samlede kostnadene til lønn og innleie.

Resultatutvikling
Budsjettert resultat for perioden 2024-2027 har tatt utgangspunkt i samme nivå på årsresultat som økonomisk langtidsplan 2023-2026, oppdatert til 2023-kroner. Resultatkravet er deretter redusert som følge av endret metode for beregning av avskrivninger for finansiell leie. Årsresultatet er videre justert ned med 100 millioner kroner i hvert av årene 2024 og 2025 og økt tilsvarende i 2026 og 2027. Dette for å få en noe jevnere og mer realistisk utvikling i behovet for kostnadsreduksjoner frem til planlagt overtakelse av somatiske spesialisthelsetjenester for befolkningen i Alna bydel fra 2026.
Driftsinntektene viser en vekst for perioden 2024-2027 på 7,9 prosent fra estimat 2023. Dette er basert på inntektsrammer fra Helse Sør-Øst RHF og vekst i pasientbehandlingen på 9 prosent innenfor somatikken. Sum driftsinntekter øker dermed mindre enn det som følger av økte aktivitetsbaserte inntekter. Vekst i pasientbehandlingen innenfor somatikken øker med 4,4 prosent i 2026, sammenlignet med 1,3 til 1,6 prosent i årene 2024, 2025 og 2027, som følge av overføring av Alna bydel.
Driftskostnader, eksklusive avskrivninger, øker med 3,5 prosent mens avskrivningene øker med 34,2 prosent. Dette skyldes at det i perioden 2024 – 2027 blir tatt i bruk nye bygg, som følge av prosjektene Oslo storbylegevakt, Nytt klinikkbygg og protonsenter på Radiumhospitalet og ny sikkerhetspsykiatri, som inkluderer Regional seksjon psykiatri, utviklingshemning/autisme (PUA) og lokale sikkerhetsplasser for Oslo sykehusområde.

Investeringer
Oslo universitetssykehus HF har flere store byggeprosjekter som samlet vil bidra til å nå målene i helseforetakets *Utviklingsplan 2035*. Prosjektene vil være 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 2024–2027 innarbeidet med 18 783 millioner 2023-kroner, eksklusive ikke-byggnær IKT og inklusive tomt. Nye Rikshospitalet er innarbeidet med 18 880 millioner 2023-kroner, eksklusive ikke-byggnær IKT og inklusive tomt. Byggene er planlagt tatt i bruk i løpet av 2031.

Forprosjektet for nytt klinikkbygg og protonsenter ved Radiumhospitalet ble godkjent i styresak 097-2019, og prosjektet er nå i gjennomføringsfase. Den fastsatte økonomiske styringsrammen er 3 302 millioner kroner (prisnivå januar 2018) for klinikkbygget og 1 541 millioner kroner (prisnivå januar 2018) for protonsenteret. Styringsrammene

inkluderer ikke-byggnær IKT. Nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet er i økonomisk langtidsplan 2024–2027 innarbeidet med 3 824 millioner 2023-kroner, eksklusive ikke-byggnær IKT. Protonsenteret er innarbeidet med 1 816 millioner 2023-kroner. Byggene er planlagt tatt i bruk i løpet av 2024.

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 2024–2027 innarbeidet med 1 890 millioner 2023-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. sak 148-2022 har Helse Sør-Øst RHF søkt om utvidet lån på 368 millioner kroner (august 2022-kroner) for å finansiere inkludering av lokal sikkerhetsavdeling og psykisk utviklingshemming og autisme. Beregningene i Økonomisk langtidsplan 2024-2027 forutsetter innvilgelse av utvidet lån.

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 2024-2027 forutsatt å være 3 756 millioner 2023-kroner, eksklusive ikke-byggnær IKT, samt 832 millioner kroner til medisinsk-teknisk utstyr i tillegg.

For å forberede overføring av somatiske spesialisthelsetjenester for befolkningen i Alna bydel i 2026, er det i økonomisk langtidsplan 2024-2027 forutsatt 150 millioner kroner totalt i investeringer i perioden 2024-2025 (2023-kroner).

Oslo universitetssykehus HF fikk i februar 2023 godkjent videreføring til forprosjektfase for nytt syklotronsenter. Prosjektet er i økonomisk langtidsplan 2024–2027 innarbeidet med investeringer på 175 millioner i 2025 (2023-kroner).

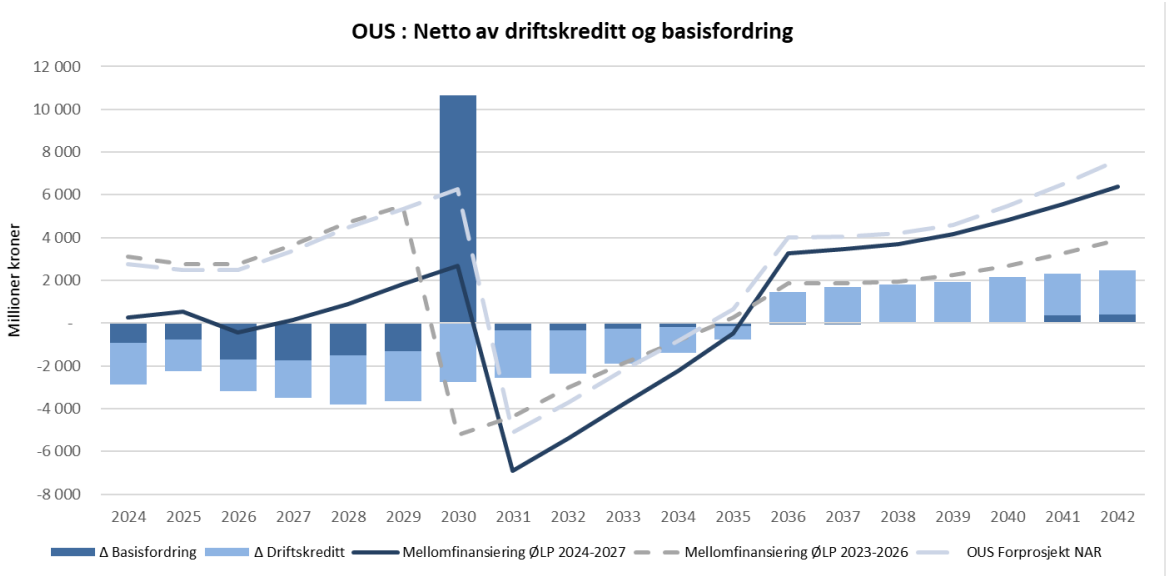
I tillegg til ordinære løpende investeringer i helseforetaket er det etablert et investeringsprogram knyttet til lukking av tilsynsavvik innenfor brann og arbeidsmiljø, som det gjennom statsbudsjettet er gitt lån til. Dette prosjektprogrammet pågår, og er i hovedsak planlagt ferdigstilt i 2025.

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 2023-2026

delvis mellomfinansieringsbehov i planperioden i 2026. Årsaken til dette er at nettofordringen ved inngangen til planperioden i økonomisk langtidsplan 2024-2027 er redusert med 2,8 milliarder kroner sammenlignet med økonomisk langtidsplan 2023-2026. Dette forklares i hovedsak ved at det for perioden 2022-2023 forventes at pensjonspremien samlet vil være 2,1 milliarder kroner høyere enn pensjonskostnaden. I økonomisk langtidsplan 2023-2026 var tilsvarende beløp samlet forventet å være om lag 600 millioner kroner.

Det forventes at Oslo universitetssykehus HF i 2027-2030 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 (fem år) som følge av planlagt tomtesalg.



Figur 2 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2024-2027 og økonomisk langtidsplan 2023–2026.

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

Sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan er det et økt omstillingskrav primært som følge av økte pensjonspremier som fører til bruk av driftskreditt med tilhørende rentekostnader. Kravet til reduksjon av årsverk er noe større de første par årene, og kommer i tillegg til reduksjonen i årsverk som er forutsatt i årets budsjett.

2.3 Sunnaas sykehus HF

Tabell 3 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Sunnaas sykehus HF.

Sunnaas sykehus HF	2020	2021	2022	E2023	Økonomisk langtidsplan			
					2024	2025	2026	2027
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	21	17	15	20	19	15	12	8
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	3,5 %	2,6 %	2,2 %	3,0 %	2,8 %	2,1 %	1,8 %	1,1 %
EBITDA margin	6,9 %	5,7 %	4,8 %	5,6 %	5,8 %	5,6 %	5,8 %	5,3 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	4 836	5 356	5 457	5 981	5 981	6 000	6 058	6 134
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	585	588	574	568	568	568	565	556
ISF-produktivitet	0,76	0,85	0,90	0,96	0,89	0,89	0,89	0,87

Tabell 3: Sunnaas sykehus HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2024-2027. Resultat i millioner kroner.

Aktivitet
Sunnaas sykehus HF har planlagt med en sterk vekst i poliklinisk aktivitet i planperioden. Antall konsultasjoner skal øke med 36 prosent fra estimat for 2023 til 2027.Helseforetaket budsjetterer samtidig med reduksjon av 20 senger i perioden 2022-2027, hvorav seks senger er lagt ned i 2022. De resterende sengene er planlagt fjernet i juli 2027 i forbindelse med at eksisterende sengebygg avvikles, og nytt bygg tas i bruk. 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 2,5 prosent, og det gjelder i sin helhet poliklinisk aktivitet.

Bemanning
Sunnaas sykehus HF planlegger med en reduksjon i brutto månedsverk på 2,1 prosent i planperioden. Dette er i hovedsak månedsverk innen administrasjon og ledelse og pasientrettede stillinger. Helseforetaket har ikke planlagt med bruk av innleid personell i planperioden.

Selv om det har vist seg vanskelig å hente ut gevinster fra økt satsing på teknologi og IKT, planlegger helseforetaket å redusere andelen lønnskostnader av totale kostnader til fordel for teknologi. Det planlegges fremover med en gradvis økning i ansettelser av teknologer, ingeniører og lignende. Dette for å betjene teknisk utstyr og tekniske løsninger som helseforetaket satser på. Flere viktige sparetiltak er basert på innføring av ny teknologi, eller utvidet bruk av eksisterende løsninger.

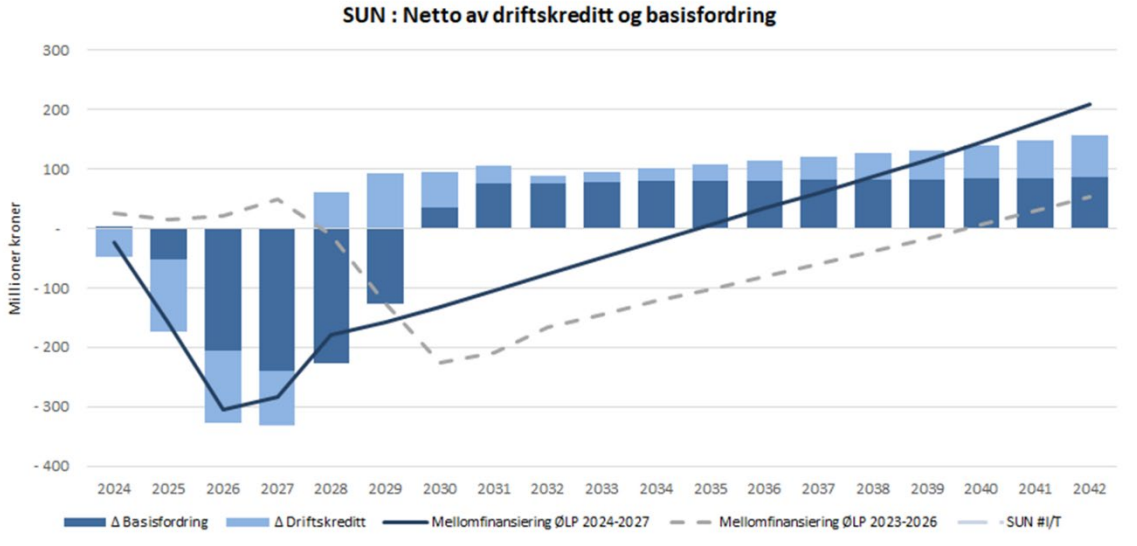
Resultatutvikling
Sunnaas sykehus HF legger opp til positive resultater i hele planperioden.
Det legges opp til gevinster på salg av eiendom på totalt 133 millioner kroner i perioden 2025 til 2028 i tillegg til ordinært resultat. Dette er en økning fra forrige ØLP med bakgrunn i oppdaterte verdivurderinger for eiendommene som skal avhendes.

For å nå budsjetterte resultater har helseforetaket identifisert et effektiviseringsbehov 24 millioner i perioden 2024-2031. Det meste av tiltakene er lagt til lønnsområdet.

Investeringer
Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente at prosjektet byggetrinn 3 videreføres til konseptfase i styresak 117-2021 Prosjektet ble ved administrativ behandling i Helse Sør-Øst RHF godkjent for videreføring til steg 2 av konseptfasen i juni 2023. Investeringsnivået forutsatt i økonomisk langtidsplan 2024–2027 er 472 millioner kroner, som fra

helseforetakets side er forutsatt finansiert med henholdsvis egne midler (234 millioner kroner) og regional finansiering (238 millioner kroner).

Helseforetakets investeringsprosjekter medfører behov for mellomfinansiering, se figur 3.



Figur 3 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2023-2026 og økonomisk langtidsplan 2024–2027.

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

Hovedutfordringer for 2024 og årene fremover vil ligge i om helseforetaket lykkes i endring av arbeidsprosesser slik at kostnadene tilpasses aktivitet og resultatkrav.

Helseforetaket påpeker flere utfordringer som vil kunne påvirke risiko i årene fremover; eksempelvis ikke kompensert pris -og lønnsvekst, økte kostnader til bygg og vedlikehold, økte kostnader til IKT og ny teknologi, samt mer ressurskrevende pasienter.

Helsedirektoratet har igangsatt arbeidet med å revidere finansieringen av rehabilitering. Det er uklart hvilke endringer det blir og når disse vil gjelde fra. Endringene kan få konsekvenser for helseforetakets inntekter, både positive og negative.

2.4 Sykehuset i Vestfold HF

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

Sykehuset i Vestfold HF	2020	2021	2022	E2023	Økonomisk langtidsplan			
					2024	2025	2026	2027
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	224	133	32	-100	20	20	40	50
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	1,8 %	1,7 %	1,1 %	-1,5 %	0,3 %	0,3 %	0,6 %	0,7 %
EBITDA margin	7,4 %	5,3 %	5,2 %	3,5 %	5,5 %	5,3 %	5,2 %	5,2 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	60 040	63 571	65 562	69 356	70 250	71 137	72 050	73 001
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	4 188	4 280	4 358	4 460	4 465	4 455	4 473	4 505
ISF-produktivitet	1,64	1,72	1,73	1,81	1,85	1,88	1,90	1,92

Tabell 4: Sykehuset i Vestfold HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2024-2027. 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 både innen somatikk og PHV og TSB. Det budsjetteres med en høyere vekst innen PHV og TSB enn innen somatikk for polikliniske opphold.

Det forutsettes at aktiviteten opprettholdes på alle områder og videreføres fra budsjett 2023. Helseforetakets aktivitet så langt i 2023 er forholdsvis godt i tråd med det periodiserte budsjettet.

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

Bemanning
Bemanningen har de siste årene økt som følge av både pandemien og utfordringer knyttet til driften i det nye somatikkbygget. Det forventes å kunne redusere en del årsverk innen somatikk i 2024 og 2025, samtidig som PHV og TSB får en vekst i antall årsverk. Det er budsjettert med en reduksjon av innleid arbeidskraft på 72,4 prosent fra estimat 2023 til ØLP 2024 og deretter uendret i planperioden..

Sykehuset i Vestfold HF opplever av og til at det er vanskelig å rekruttere overleger med særskilt kompetanse. Det var i 2022 utfordrende å rekruttere sykepleiere, og selv om det fortsatt er enkelte områder som sliter med dette, synes det å ha vært en bedring så langt i 2023. Det er derfor forutsatt at rekrutteringsutfordringer ikke vil få konsekvenser for aktivitetsnivået. 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.

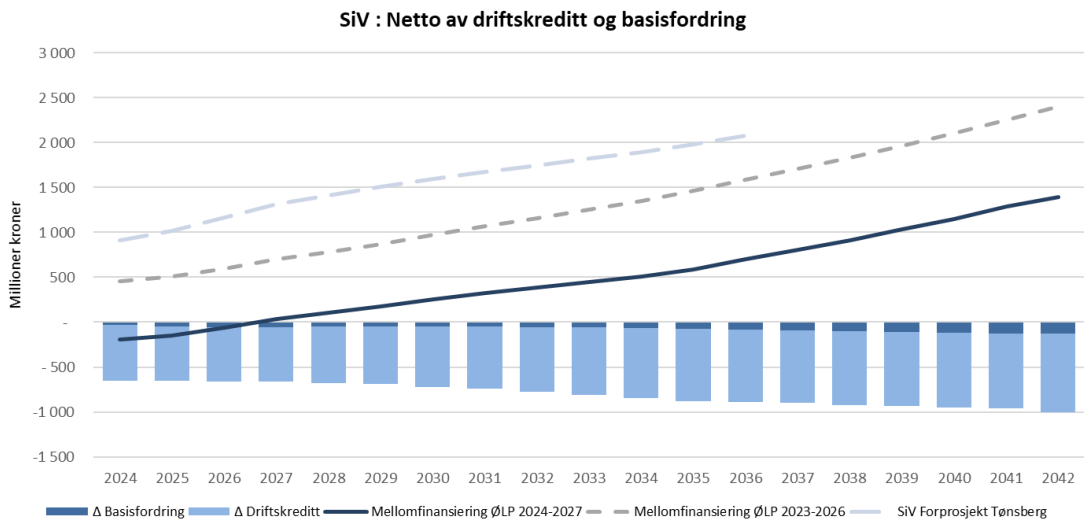
Resultatutvikling
Økonomisk langtidsplan 2024-2027 følger i stor grad opp tidligere års ØLP-leveranser. Den økonomiske resultatutviklingen er dog noe svakere enn i fjorårets ØLP, men EBITDA er i hovedsak opprettholdt. Det er særlig de økende finanskostnadene som er hovedgrunnen til dette. Det er ingen planlagte salg i perioden.

Det er forutsatt at utgangsfarten fra 2023 vil være i tråd med budsjett, selv om helseforetaket per juli 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.

Helseforetaket påpeker at det er betydelig risiko knyttet til at de oppnår en inngangsfart i tråd med det budsjetterte.

Investeringer
Helseforetaket har ikke store investeringsprosjekter i planleggingsperioden. Tønsbergprosjektet er avsluttet, byggene er tatt i bruk, og kun mindre investeringer innen IKT skal sluttføres i 2023.

Helseforetakets investeringsprosjekter viser ikke behov for mellomfinansiering, da foretaket er i netto fordringsposisjon i perioden, se figur 4.



Figur 4 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2023-2026 og økonomisk langtidsplan 2024–2027.

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

Innflyttingen i det nye somatikkbygget er klart den største utfordring de nærmeste årene, både i forhold til aktivitetsforutsetninger og kostnadsutviklingen.

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

1. Aktivitetsnivå som skal økes for å møte behovet i befolkningen
2. Bedre pasientsikkerhet og kvalitet herunder reduksjon i uønsket variasjon
3. Nye IKT-systemer skal bidra til en mer effektiv hverdag for medarbeiderne
4. Øke overskudd/Resultatgrad på 2,5 prosent over tid

Helseforetaket forsøker nye måter for å rekruttere kompetanse til særlig utsatte fagområder. Det er etablert en intern gruppe som skal støtte arbeidet med å få bedre pasientsikkerhet, kvalitet og til å øke aktiviteten. I tillegg etableres det høsten 2023 noen få piloter for «Brukerstyrt poliklinikk».

Det er både kostbart å anskaffe og å drifte dagens IKT-systemer. Helseforetaket forholder seg som avtalt til Sykehuspartner HF, men forsøker også å utvikle alternative løsninger. Samtidig må opplæring og støtte til brukerne gjøres annerledes enn i dag slik at løsningen brukes på en enkel og optimal måte. Sykehuset i Vestfold HF har de siste årene bygget opp kompetanse på dette og forventer resultater av dette i fireårsperioden.

2.5 Sykehuset Innlandet HF

Tabell 5 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Sykehuset Innlandet HF.

Sykehuset Innlandet HF	2020	2021	2022	E2023	Økonomisk langtidsplan			
					2024	2025	2026	2027
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	40	-14	-27	10	50	100	160	200
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	2,7 %	1,5 %	0,3 %	0,1 %	0,5 %	1,0 %	1,6 %	1,9 %
EBITDA margin	3,1 %	2,3 %	1,9 %	1,7 %	1,9 %	2,5 %	3,2 %	3,7 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	89 517	95 807	98 778	102 042	104 252	105 529	106 827	108 145
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	6 798	6 861	6 907	6 901	6 881	6 856	6 847	6 840
ISF-produktivitet	1,58	1,69	1,72	1,78	1,82	1,85	1,87	1,89

Tabell 5: Sykehuset Innlandet HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2024-2027. Resultat i millioner kroner.

Aktivitet
Framskrivninger av behov for helsetjenester viser at helseforetaket har en fallende behovsandel for alle tjenesteområder, og befolkningsveksten er den laveste i Helse Sør-Øst for perioden.

Sykehuset Innlandet HF planlegger for en årlig vekst i antall ISF-poeng innen somatikk på 2,2 prosent fra estimat per juli 2023 til 2024, og deretter 1,2 prosent årlig. For PHV og TSB planlegges det med en vekst på 2,7 prosent fra estimat per juli 2023 til 2024, og deretter 0,5 prosent årlig. PHV øker mer enn TSB, fordi FACT-teamenes aktivitet registreres på tjenesteområde psykisk helsevern for voksne. Mange pasienter med ruslidelser får et behandlingstilbud fra teamene og deres behandlingstilbud blir derfor registrert under psykisk helsevern.

Sykehuset Innlandet HF innfrir kravet om vekst innen antall liggedøgn, utskrivninger og polikliniske opphold for hvert av årene i hele planperioden.

Bemanning
Sykehuset Innlandet HF har budsjettert med en liten nedgang i antall månedsverk for hvert år de neste årene, totalt 61 månedsverk (–0,9 prosent) frem til 2027.

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 overtidsarbeid for egne ansatte har vært nødvendig for å opprettholde driften.

Det pågår et prosjekt for å forbedre pasient- og arbeidsflyt i akuttmottakene. God arbeidsflyt skal bidra til best mulig pasientbehandling, fornøyde ansatte, gode arbeidsprosesser og riktig bruk av ressurser – fra mottak til utskrivning og god samhandling med kommunene. Arbeidet med oppgavedeling og arbeidsflyt vil være sentralt i planperioden.

Resultatutvikling
Beslutningen om ny sykehusstruktur vil kunne muliggjøre sammenslåinger og tilpasninger av driften i tråd med det framtidige målbildet. Det er lagt opp til en resultatutvikling med et budsjettert positivt resultat på 50 millioner kroner i 2024 og økende til et resultat på 200 millioner kroner i 2027.

For å sikre en bærekraftig drift, må helseforetaket i løpet av fireårsperioden redusere driftsnivået med om lag 300 millioner kroner i forhold til dagens nivå. Kostnadseffektiviseringen i 2024 på om lag 75 millioner kroner vil bli krevende å få gjennomført.

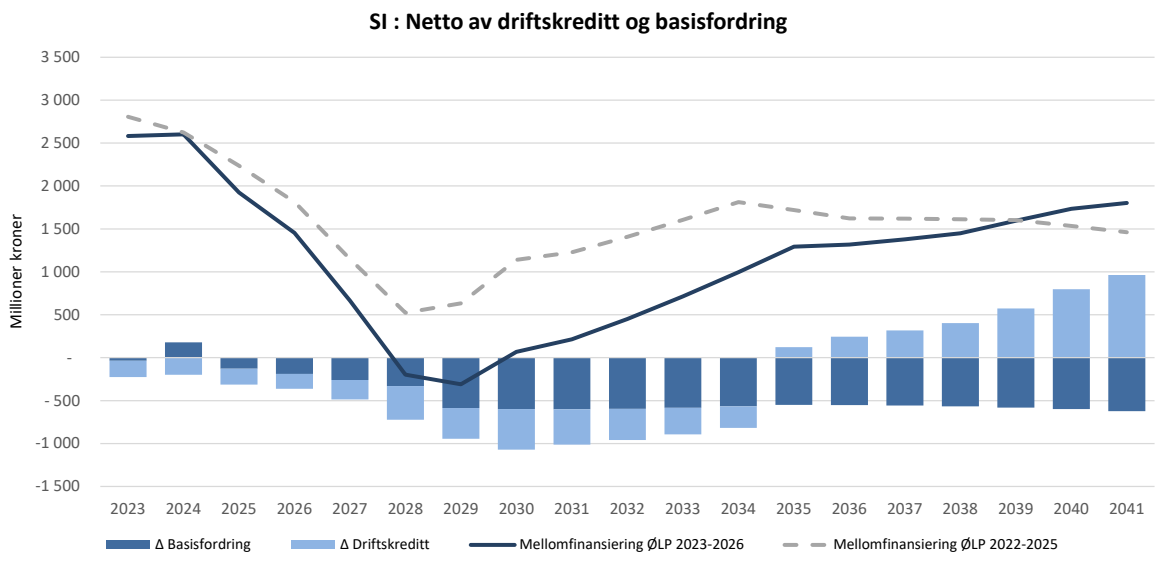
Det er gitt 55 millioner kroner i ekstraordinær inntektsstøtte i 2024 fra Helse Sør-Øst RHF for å kompensere for store omfordelingseffekter i inntektsrammene i 2024. Den økonomiske situasjonen er forverret og inntektsrammene for 2024 er mer negative enn tidligere forventet. Helseforetaket estimerer også med dårligere resultat enn budsjettert for 2023. Det planlegges derfor med lavere resultatmål for årene 2024 til 2027 sammenlignet med fjorårets økonomiske langtidsplan.

Investeringer

Investeringsnivået for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (Mjøssykehuset, jf. styresak i Helse Sør-Øst RHF, 058-2021) er innarbeidet i økonomisk langtidsplan med 8 650 millioner kroner (2018-kroner), som er prisjustert til 10 332 millioner kroner i økonomisk langtidsplan 2024–2027. I økonomisk langtidsplan 2024–2027 er forutsetningene fra økonomisk langtidsplan 2023-2026 videreført, og det er tatt høyde for at byggefasen startes i 2025, med planlagt bruk av byggene fra 2030.

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 2024–2027 inkluderer også investeringsestimater for ikke-byggnær IKT på 732 millioner kroner, samt investeringer knyttet til luftambulansebase og lokalmedisinsk senter på Fagernes og Hadeland

Helseforetakets investeringsprosjekter utløser behov for mellomfinansiering i årene 2029 og 2030 med et bunnpunkt på om lag 421 millioner kroner i 2030, se figur 5.



Figur 5 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2023-2026 og økonomisk langtidsplan 2024–2027.

Helseforetakets egen vurdering av de største utfordringene for å innfri krav til drift og tiltak for å møte utfordringene
Økonomisk langtidsplan 2024-2027 viser at Sykehuset Innlandet HF står i en krevende økonomisk situasjon både nå og i årene framover. Beredskapssituasjonen under pandemien har medført at det nødvendige omstillingsarbeidet er forsinket. Helseforetaket har en befolkningsvekst som er lavere enn andre helseforetak i regionen, samtidig som opptaksområdet Innlandet får en stadig økende andel eldre i befolkningen.

Arbeidet med å sikre faglig og økonomisk bærekraft er delt inn i tre tiltaksområder; god drift, fokusområdene og større omstillinger. Disse vil bli videreført i planperioden. Det vil i starten av planperioden bli gjennomført større omstillinger innad i divisjonene, mens det i andre halvdel av planperioden vil bli økt fokus på større omstillinger mellom divisjonene. Det er behov for å gjennomføre større omstillinger i planperioden for å sikre nødvendig faglig og økonomisk bæreevne på veien mot framtidig struktur. Med større omstillinger menes sammenslåing av avdelinger, flytting av virksomhet, endring av opptaksområde eller avvikling av pasienttilbud og tjenester.

Sykehuset Innlandet HF vurderer at risikoen for ikke å nå plantallene for aktiviteten innenfor PHV og TSB knytter seg blant annet til rekrutteringssituasjonen.

2.6 Sykehuset Telemark HF

Tabell 6 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Sykehuset Telemark HF.

Sykehuset Telemark HF	2020	2021	2022	E2023	Økonomisk langtidsplan			
					2024	2025	2026	2027
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	42	26	2	-50	60	60	60	100
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	1,0 %	-0,3 %	-0,6 %	-1,0 %	1,2 %	1,2 %	1,2 %	2,0 %
EBITDA margin	3,3 %	3,0 %	1,9 %	0,7 %	2,9 %	3,0 %	3,4 %	5,7 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	43 377	45 816	48 357	48 937	49 149	49 362	49 576	50 091
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	3 056	3 103	3 158	3 255	3 245	3 235	3 232	3 237
ISF-produktivitet	1,57	1,64	1,69	1,70	1,77	1,79	1,80	1,81

Tabell 6: Sykehuset Telemark HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2024–2027. Resultat i millioner kroner

Aktivitet
Som følge av lav befolkningsvekst planlegger Sykehuset Telemark HF for en lav aktivitetsvekst innen somatikk i årene fremover, og vridning fra døgn til dag/poliklinikk. Helseforetaket legger opp til en vekst i antall ISF-poeng i planperioden på 2,4 prosent, og en aktivitetsvekst for polikliniske opphold på 5,7 prosent for perioden 2024–2027. Økningen fra 2026 til 2027 er 3,6 prosent, og skyldes at strålesenteret er forutsatt ferdigstilt i 2027.

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 hefter usikkerhet til fremdrift og ferdigstillelse av USS-prosjektet (utbygging somatikk Skien), og det vises til egen styresak vedrørende prosjektet, sak 068-2023. I ØLP er det forutsatt at prosjektet ferdigstilles i løpet av 2027.

Helseforetaket legger til grunn en økning i aktiviteten målt ved pasientbehandling innen VOP, BUP og TSB i planperioden, og helseforetaket innfrir kravet om vekst innen PHV hvert år.
Samlokalisering av BUP-poliklinikker i Grenland, samlokalisering av VOP-poliklinikker til tre geografiske steder, samt utvidelse av sengepost innen sikkerhetspsykiatri vil skape sterke fagmiljøer og har mål om å styrke kapasiteten fremover.

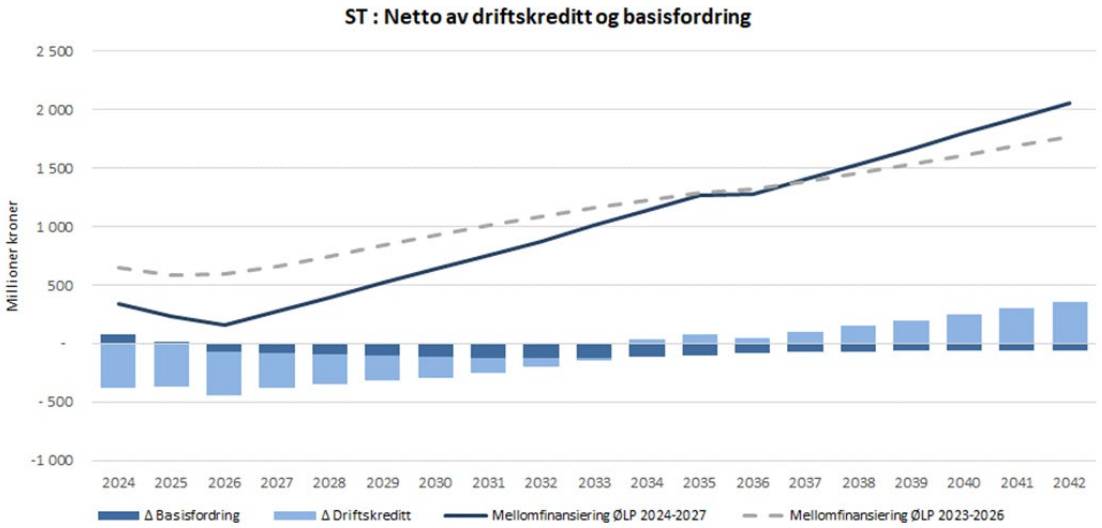
Bemanning
Sykehuset Telemark HF legger opp til en marginal reduksjon i bemanningen i planperioden. Det er endringer innen stillingskategorier som følge av blant annet helårsvirkning av overtakelsen av private ambulanser (prehospitale tjenester), utvidelse innen sikkerhetspsykiatri innen VOP og ferdigstillelsen av USS-prosjektet.

Helseforetaket planlegger å redusere bruk av innleie og overtid/ekstrahjelp, og rekruttere til vakante stillinger. Det kan være noe risiko knyttet til dette. Redusert forbruk av variabel lønn og innleie er et av områdene helseforetaket jobber videre med konkretisering av tiltak på.

Resultatutvikling
Økonomisk langtidsplan er utarbeidet under stor usikkerhet, og dermed høyere risiko enn normalt. Inngangsfarten til 2024 er vesentlig lavere enn forutsatt i budsjettet, og det er behov for driftseffektiviseringer i størrelsesnivå 250 millioner kroner i planperioden. Dette kan være krevende.

Helseforetaket planlegger med positive resultater for perioden 2024–2027, og resultatbanen er endret siden forrige ØLP. Det legges opp til ytterligere forbedring av årsresultat etter at USS-prosjektet er gjennomført i 2027. Dette er nødvendig for å sikre likviditet til å betjene økte kostnader for USS-prosjektet, og som følge av at resultatutviklingen i 2023 er vesentlig lavere enn budsjett. Helseforetaket er avhengig av å realisere planlagte forbedringer høsten 2023 slik at inngangsfarten til ØLP-perioden blir best mulig.

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 omfatter etablering av stråleterapi med støttefunksjoner, nytt bygg for sengeområder og utbygging og ombygging av akuttmottak. Det anslås at forprosjektet ferdigstilles i 2023. I økonomisk langtidsplan 2024–2027 er det forutsatt at prosjektet ferdigstilles i løpet av 2027, og investeringsnivået som er lagt til grunn er 1215 millioner kroner. Dessverre har det gjennom arbeidet i innværende fase blitt avdekket bristende forutsetninger, og prosjektet arbeider nå med tiltak som vil kunne påvirke både investeringsomfang og ferdigstillelsestidspunkt.
Helseforetakets investeringsprosjekter medfører ikke behov for mellomfinansiering, da foretaket er i netto fordringsposisjon i perioden, se figur 6.



Figur 6 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2023-2026 og økonomisk langtidsplan 2024–2027.

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

Helseforetakets styringsfart per juli øker behovet for omstilling og kostnadsreduksjoner utover høsten 2023. Tilleggsbevilgning og midler i Revidert nasjonalbudsjett er ikke tilstrekkelig til å dekke opp for økte kostnader, og omstillingsbehovet er fortsatt betydelig.

Helseforetaket påpeker at behovet for driftseffektiviseringer i perioden 2024-2027 er i nivå 250 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 sykehusovergripende prosjekter. 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	2020	2021	2022	E2023	Økonomisk langtidsplan			
					2024	2025	2026	2027
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	-2	-17	-119	-105	25	80	122	115
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	0,6 %	0,3 %	0,0 %	-1,2 %	0,3 %	0,9 %	1,4 %	1,3 %
EBITDA margin	6,0 %	4,8 %	3,8 %	5,2 %	6,6 %	6,7 %	6,4 %	6,2 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	78 084	83 245	86 909	90 007	91 731	92 649	93 390	94 137
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	5 349	5 511	5 624	5 643	5 593	5 620	5 664	5 737
ISF-produktivitet	1,66	1,69	1,72	1,80	1,85	1,86	1,86	1,85

Tabell 7: Sykehuset Østfold HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2024–2027. Resultat i millioner kroner

Aktivitet
Sykehuset Østfold HF legger opp til aktivitetsvekst på 4,6 prosent målt i antall ISF-poeng i planperioden. Aktivitetsveksten som legges til grunn forutsetter både bedre utnyttelse av eksisterende lokaler og produktivitetsvekst på flere områder. På litt lenger sikt er det behov for å øke sengekapasitet innenfor somatikken og det er lagt til grunn utvidelse av bygg og stråleterapi fra 2030. Fra 2028 er det lagt til grunn en årlig vekst i aktiviteten på 0,8 prosent.

Helseforetaket innfrir kravet om vekst innen PHV 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 lagt opp til noe vekst i bemanning i 2024 og 2025, men lavere enn aktivitetsveksten. I 2026 ligger det an til vekst på bemanning tilsvarende forventet aktivitetsvekst. Fra 2027 er det forventet økt bemanning utover aktivitetsvekst. Dette er i hovedsak knyttet til forberedelse for utvidelse av bygg og stråleterapi som planlegges i full drift fra 2030. 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 lavere gjennom planperioden enn både estimat for 2023 og historiske tall.

Resultatutvikling
Sykehuset Østfold HF har budsjettert med positive resultater i hele planperioden. Dette genererer overskudd til finansiering av fremtidige investeringer. I 2024 er resultatet planlagt til 25 millioner kroner i overskudd. Dette forutsetter en resultatforbedring på 130 millioner kroner fra estimatet for 2023. Resultatutviklingen gjennom perioden forutsetter både en reduksjon fra årets kostnadsnivå på kjøp av helsetjenester, innleie, overtid og ekstrahjelp og at foretaket lykkes med effektivisering. Sykehuset Østfold HF beskriver en krevende situasjon med inngangsfarten i planperioden og rekruttering av spesialister innenfor enkelte medisinske fagområder, PHV og TSB.

Investeringer
Sykehuset Østfold HF har i sitt innspill til økonomisk langtidsplan omtalt flere prosjekter, herunder utvidelse av kapasitet innen akuttmottak og MR-diagnostikk på Kalnes (sak 072-2023), og stråle- og somatikkbygg Kalnes (sak 017-2023). Helseforetaket leier lokaler for administrasjonsbygg på Kalnes (sak 117-2019).

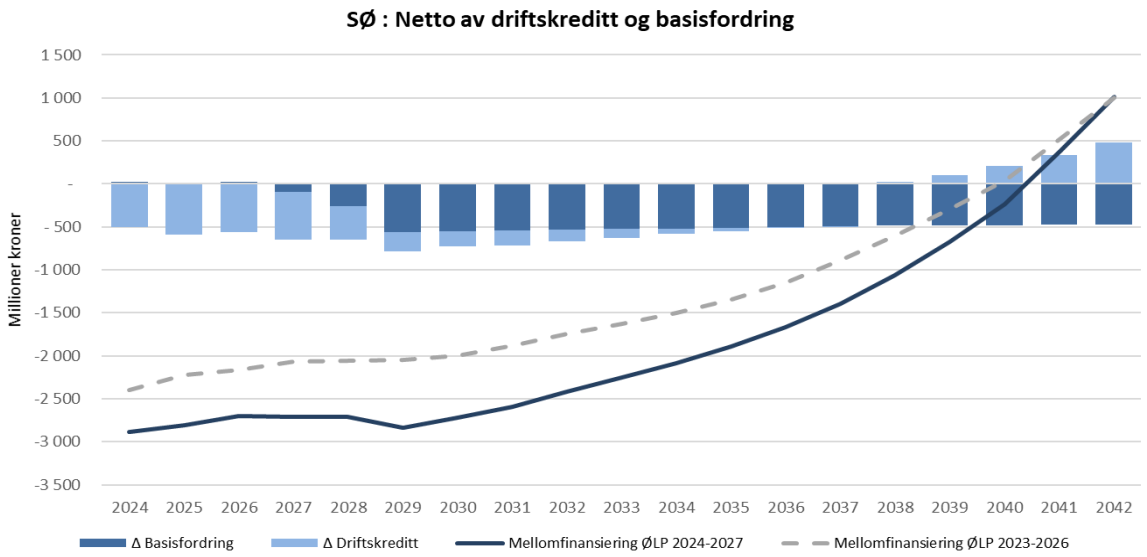
Stråle- og somatikkbygg Kalnes er foreløpig innarbeidet med 2 005 millioner kroner (2023-kroner) med byggeperiode fra 2027 til 2029, i påvente av at prosjektet konkretiseres nærmere.

Utvidelse av akuttmottaket ved Kalnes og MR kapasitet er planlagt ferdigstilt i 2025, og det påløper cirka 215 millioner kroner i 2023 til 2025 i innspill til økonomisk langtidsplan 2024–2026. Investeringen finansieres ved bruk av tidligere opparbeidende rettigheter fra salg av bygg og tilbakebetalinger fra IKT-investeringer.

Helseforetaket har innarbeidet ny ambulansestasjon i Halden i økonomisk langtidsplan 2024–2027. Den er forventet ferdigstilt i 2025 med en lokal investering på 80 millioner kroner.

Investering i datarom i Moss er planlagt ferdigstilt i 2028 i innspillet til økonomisk langtidsplan 2024-2027. Prosjektet var i fjorårets ØLP-innspill forutsatt gjennomført i 2023, men forutsettes omfordelt som følge prioritet av akuttmottak og MR ved Kalnes. Kostnadsrammen for prosjektet er satt til 25 millioner kroner.

Utbyggingen på Kalnes, ferdigstilt i 2015, ga behov for mellomfinansiering. Helseforetakets plan viser at dette vil vedvare og vil først oppnå en netto positiv fordringsposisjon fra 2040. I forhold til fjorårets beregning skyldes forverringen svakere resultater, manglende effektivisering i helseforetaket, samt økt investeringsnivå. , se figur 7:



Figur 7 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2024–2027 og økonomisk langtidsplan 2023–2026.

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

Aktivitetsveksten som legges til grunn forutsetter både bedre utnyttelse av eksisterende lokaler og produktivitetsvekst på flere områder.

Innenfor PHV og TSB er det forutsatt vekst både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet. For å oppnå vekst på døgnbehandling innenfor sykehuspsykiatri VOP, er det planlagt å åpne et nytt sengetun innenfor eksisterende lokaler ultimo 2023.

Det er videre en utfordring å ha tilstrekkelig tilgang på personell innenfor mange fagområder. Det må jobbes med rekruttering, oppgavedeling og mer effektiv bruk av ressurser. Særlig er det mangel på spesialister innen enkelte medisinske fagområder, PHV og TSB. Dette kan også påvirke aktivitetsutviklingen og eventuell svært kostbar ekstern innleie.

Det er også behov for å redusere kostnadene fra dagens nivå. Bruk av vikarer, overtid og ekstra avlønning er krevende og følges opp ukentlig. Det jobbes med rekruttering,

oppgavedeling og mer effektiv bruk av ressurser. Helseforetaket har også fokus på å identifisere og gjennomføre nye kostnadsreduserende tiltak.

2.8 Sørlandet sykehus HF

Tabell 8 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Sørlandet sykehus HF.

Sørlandet sykehus HF	2020	2021	2022	E2023	Økonomisk langtidsplan			
					2024	2025	2026	2027
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	187	125	64	50	80	90	100	110
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	2,7 %	1,6 %	0,8 %	0,6 %	0,9 %	1,0 %	1,1 %	1,2 %
EBITDA margin	4,8 %	3,9 %	2,9 %	2,7 %	2,7 %	3,0 %	3,1 %	3,2 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	76 244	80 939	84 173	85 992	88 145	89 683	91 252	92 852
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	5 822	5 908	5 987	5 960	6 006	5 997	6 002	6 003
ISF-produktivitet	1,49	1,58	1,61	1,65	1,71	1,74	1,76	1,79

Tabell 8: Sørlandet sykehus HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2024–2027. Resultat i millioner kroner.

Aktivitet

Aktivtetsforutsetningene legger til grunn en vekst i antall ISF-poeng for somatikk på 2,5 prosent fra 2023 til 2024, og fra 1,7 til 1,8 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 nå er økende, kan det ligge noe risiko knyttet til planlagt aktivitetsvekst på totalt åtte prosent i planperioden.

For PHV og TSB er det lagt opp til en vekst fra 2023 til 2024 på i underkant av 10 prosent, og årlig 0,2 prosent i resten av planperioden.
Det har vært noe lavere aktivitet inneværende år forbindelse med innflytting i nytt psykiatribygg i mars, og det er hovedårsaken til den høye veksten i starten av ØLP-perioden.

Helseforetaket innfrir kravet om vekst innen PHV og TSB for hvert år og innenfor hvert omsorgsnivå, med unntak av døgnbehandling for BUP. 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. ØLP er levert med denne forutsetningen.

Bemanning

Sørlandet sykehus HF planlegger med tilnærmet likt antall brutto månedsverk i planperioden, med unntak av 2024 hvor klinikk for pre-hospitale tjenester overtar driftsansvaret for åtte ambulansestasjoner. Overtagelsen inkluderer 49 årsverk.

Det er lagt til grunn redusert bruk av ressurser innen pleiepersonell, jamfør tiltaksarbeid og analyser som viser at foretaket har noe høyere bemanning på sengeposter enn sammenlignbare helseforetak.

Det er også vedtatt implementering av Aktivitetsstyrt Ressurs Planlegging (ARP). Dette skal bidra til at ressursbruk ved sengeposter er i samsvar med den faktiske aktiviteten, og vil bedre kapasitetsutnyttelse i og mellom enhetene. Det er forventet at man vil se effekter fra dette arbeidet i fireårsperioden når metodikken er rullet ut på alle somatiske sengeposter. Helseforetaket rapporterer fortsatt om rekrutteringsutfordringer.

Det legges likevel til grunn en reduksjon i kostnader til innleid arbeidskraft fra 2023 til 2024 på 15 millioner kroner, tilsvarende 15 prosent. Deretter samme nivå i resten av planperioden.

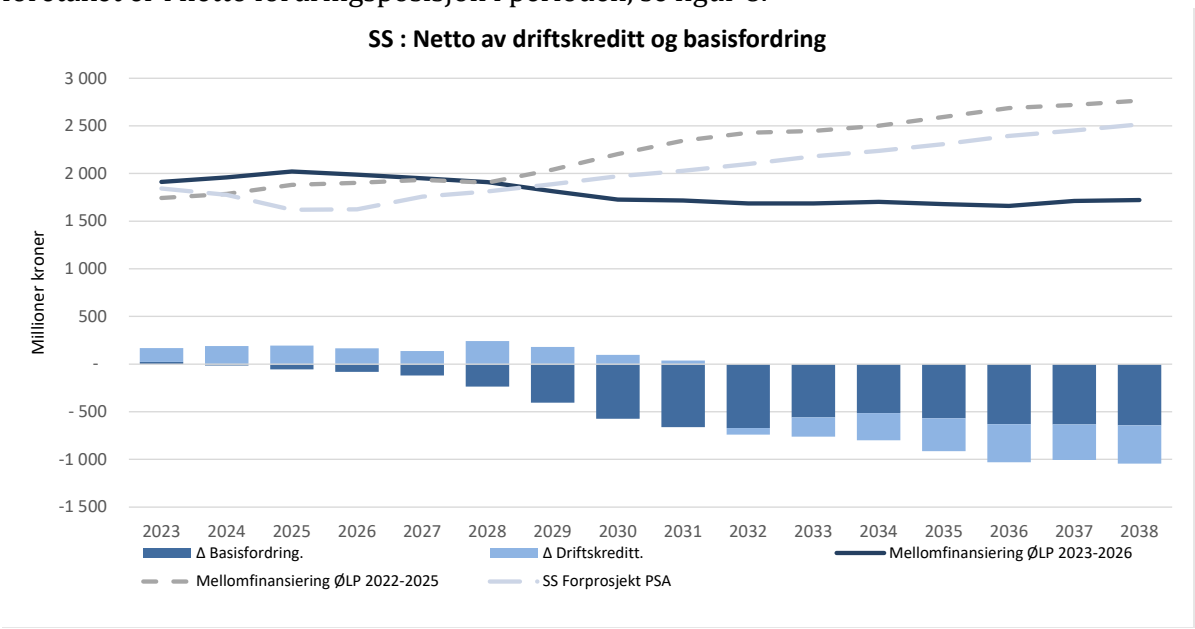
Resultatutvikling
Det er i ØLP-leveransen lagt opp til at helseforetaket skal levere et bedret økonomisk resultat fra 80 millioner kroner i 2024 til 110 millioner kroner i 2027.
ISF-produktivitet og antall pasientkontakter har i planperioden begge en samlet vekst på cirka åtte prosent. Bemanningsutviklingen har til sammenligning en samlet vekst på 0,7 prosent. En planlagt ISF-produktivitet på samme nivå som i estimat for 2023 i årene fremover, forutsetter en vesentlig effektivisering for å nå de planlagte resultatene i ØLP-perioden.

Helseforetaket har i dag utfordringer med høye kostnader til fristbrudd, og har lange ventelister. Selv om aktiviteten nå er økende, kan det ligge noe risiko knyttet til planlagt aktivitetsvekst i ØLP-perioden.

Investeringer
Forprosjektet for nytt psykiatribygg i Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF ble godkjent i styresak 038-2020, og bygget ble tatt i bruk mars 2023.

Sørlandet sykehus HF har i innspillet til økonomisk langtidsplan innarbeidet nytt akuttbygg Kristiansand med planleggingsramme lik 1 170 millioner kroner (2023-kroner). Akuttbygg Kristiansand ble videreført til konseptfase etter styresak 142-2021 i Helse Sør-Øst RHF. 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 2023–2026 og økonomisk langtidsplan 2024–2027.

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

Sørlandet sykehus HF påpeker at det er stor risiko i forhold til mulig fremdrift i forbedringsarbeidet, og dermed den planlagte aktivitetsvekst og årsverksreduksjon i planperioden.

De viktigste tiltakene er å fortsette arbeidet med å optimalisere pasientforløp, oppgaveglidning og kontinuerlig forbedring. I tillegg arbeides det målrettet med ulike rekrutteringstiltak, både kortsiktig og langsiktig, spesielt inn mot psykiatrien og sykehusene i Arendal og Flekkefjord, som har de største rekrutteringsutfordringene. Utover dette har helseforetaket etablert nye ledelsesverktøy for å sikre bedre oppfølging av driften. Implementering av nye digitale løsninger nevnes som kritisk faktor i forhold til å kunne hente ut de effektiviseringsgevinster som er planlagt.

2.9 Vestre Viken HF

Tabell 9 inneholder de viktigste nøkkeltallene for Vestre Viken HF.

Vestre Viken HF	2020	2021	2022	E2023	Økonomisk langtidsplan			
					2024	2025	2026	2027
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	264	168	91	117	272	264	-391	-328
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	2,6 %	1,5 %	0,8 %	1,0 %	2,2 %	2,0 %	-3,1 %	-2,6 %
EBITDA margin	5,5 %	4,2 %	3,5 %	4,1 %	5,5 %	5,8 %	7,3 %	7,6 %
ISF (døgn, dag, poli, legemidler, FBV) sørge-for	113 901	118 299	123 558	130 773	131 692	132 912	134 676	136 414
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	7 637	7 797	7 981	671	7 853	7 810	7 642	7 659
ISF-produktivitet	1,68	1,71	1,75	1,85	1,95	1,98	2,06	2,09

Tabell 9: Vestre Viken HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2023–2026. Resultat i millioner kroner.

Aktivitet
I ØLP 2024-2027 er det lagt til grunn en vekst i pasientbehandlingen på 1,8 prosent per år i somatikken. Innenfor alle områder innen PHV og TSB legges det opp til en vekst på 1,8 prosent hvert år i planperioden.

Vekst innenfor somatikk viser en fortsatt vridning fra døgn til dag og poliklinikk. Dette gir en større vekst i antall behandlinger enn i ISF-inntekter. Aktivitetsutviklingen i ØLP er i stor grad en videreføring av forutsetninger fra tidligere år og historiske trender.

I forbindelse med nytt sykehus er det forutsatt strålebehandlingsaktivitet fra og med 2026, med gradvis økning i perioden fram til 2031. Dette medfører også reduksjon i gjestepasientkostnader.

Det legges opp til vekst i poliklinisk aktivitet innenfor alle områder (VOP, BUP og TSB) i planperioden, samt vekst i døgnbehandling innenfor alle områder.

Bemanning
Årsverk i ØLP øker i takt med aktivitetsveksten, men er redusert med effektiviseringskrav. Det er stor reduksjon i årsverk som følge av gevinstplanen til helseforetaket. Årsverk knyttet til gevinstplanen vil kunne justeres når tiltakene konkretiseres. Årsverk øker i forbindelse med etablering av stråleterapi i Nytt sykehus i Drammen. I tillegg øker antall årsverk i forbindelse med klinisk ibruktakelse og opplæring i forbindelse med nytt sykehus. Årsverk er beregnet på grunnlag av lønnskostnader og kan avvike når opplæring og klinisk ibruktakelse blir gjennomført. Det er en stor reduksjon i årsverk i 2026 når mottaksprosjektet avvikles.

Årsverk per stillingskategori viser total reduksjon i årsverk. Fra 2024 er det en økning i planperioden på helsefagarbeidere og ambulansepersonell, herunder økning i årsverk for helsefagarbeiderlærlinger. I tillegg er det økning på diagnostisk personell på grunn av stråleterapi. Det er videre økning innen forskning/utdanning. Det er reduksjon av leger og sykepleiere relatert til gevinstplanen. Det må forventes endringer i årsverk og årsverk per stillingskategori når gevinstplanen detaljplanlegges.

ØLP 2024-2027 forutsetter at aktivitetsveksten gir tilsvarende vekst i bemanning, redusert for krav til effektivisering på 0,6 prosent. Innleiekostnader reduseres noe i ØLP-perioden i forhold til prognose 2023. Det tas høyde for fortsatt innleie av helsepersonell på områder der rekruttering er utfordrende.

Resultatutvikling
Resultatmålene i planperioden forutsetter at omstillingstiltakene og gevinstplanen gir forventede effekter. Dersom resultatmålene ikke oppnås, må det vurderes justeringer av investeringsnivået.

Gevinstplanen som er innarbeidet i ØLP er foreløpig, og vil spesifiseres i forbindelse med egen styresak og videre inn mot budsjett 2024.

Pandemien har medført at foretaket ligger etter planen med hensyn til realisering av gevinst knyttet til NSD og iverksettelse av andre tiltak som har lagt til grunn for forutsetningen om økonomisk bærekraft. Sykefraværet er på et vesentlig høyere nivå enn tidligere. Året 2022 var sterkt preget av høy prisvekst. Prisveksten har resultert i økte bevilgninger over statsbudsjettet.

Helseforetaket oppnådde ikke resultatmålet i 2021 og 2022. I tillegg er resultatmål i 2023 redusert med økte rentekostnader knyttet til tidligere kapitalisering av NSD og en betydelig økt energikostnad. Dette medfører et samlet tap på 347 millioner kroner i investeringskraft sammenholdt med ØLP 2023 – 2026. Investeringsnivået er ikke tatt ned tilsvarende. Avviket belaster oppspart likviditet til investeringer fra tidligere år.

I styresak 008-2023 i Helse Sør-Øst RHF ble det vedtatt en høyere styringsramme for NSD på 2,4 milliarder kroner (2021-kroner). Det er foreløpig ikke avklart hvordan den økte styringsrammen skal finansieres. I tillegg er rentesatsen økt betraktelig siden den gang. Disse forholdene medfører at foretaket ikke genererer overskudd som forutsatt og dermed oppnår vesentlig lavere rammer til investeringer.

Det er dialog med Helse Sør-Øst RHF om disse forholdene, og det er konkludert med at helseforetaket leverer en ØLP inkludert disse forholdene, men slik at styringsmålet baseres på en ØLP uten at økt styringsramme og den ekstraordinære prisreguleringen legges til grunn. Dette innebærer at investeringsrammene overskrides rent teknisk i ØLP, men holdes innenfor styringsmålet.

Som følge av prisregulering NSD utover deflator i statsbudsjettet, korrigert styringsramme NSD, endrede forutsetninger for kapitalisering samt endrede rentesatser vil helseforetakets resultat etter avskrivninger og finans avvike vesentlig fra de forutsetninger som lå til grunn for godkjent forprosjekt NSD. Dette er forhold som er utenfor helseforetakets kontroll. EBITDA er imidlertid et resultat av helseforetakets drift og inneholder elementer helseforetaket kan ta kontroll på. Prisvekst og et langt høyere sykefravær er en viktig underliggende årsak til svake resultater de siste par årene, men her er det kommet tilleggsbevilgninger som avhjelper på situasjonen. Det vil derfor foreslås at helseforetaket først og fremst tar styring på EBITDA-utviklingen og iverksetter tiltak for å sikre at EBITDA oppnås i samsvar med forutsetningene fra forprosjektrapporten i 2019, og gevinstplanen som ble vedtatt i 2020.

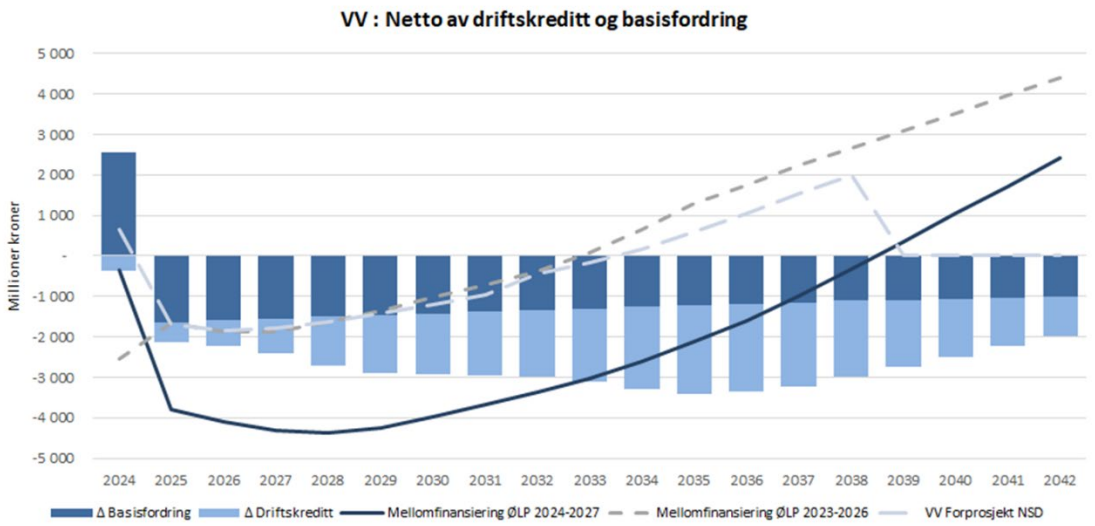
Investeringer

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 2024–2027 med 15 511 millioner kroner inklusive stråleterapi og tomtekjøp. Ikke-byggnær IKT er innarbeidet med 841 millioner kroner. Styret har behandlet økningen av styringsrammen i flere saker i 2022, blant annet sak 096-2022 og 123-2022 – prosjektet følges opp tett. Prosjektet omfatter somatikk, psykisk helsevern/rusbehandling og stråleterapi. Bygget tas i bruk sent i 2025. Prosjektfinansieringen er avklart og det er gitt lån over statsbudsjettet til nytt sykehus i Drammen.

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. Helseforetaket har innarbeidet prosjektet med 569 millioner kroner for

årene 2024–2028 i sitt innspill. Prioritering av midler til investeringer og vedlikeholdskostnader for dette prosjektet må sees 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 2023-2026 og økonomisk langtidsplan 2024-2027

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

Vestre Viken HF nevner 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 bærekraft i hele Vestre Viken HF er en forutsetning for at resultatkravene i ØLP kan oppnås. Gevinstplanen innebærer vesentlige omstillinger av driften, og det vil kreve betydelig innsats fra ledere og medarbeidere. Den største gevinsten som forventes oppnådd er knyttet til innføring av aktivitetsbasert ressursplanlegging. Det forutsettes at dette vil gi en reduksjon i variabel lønn/overtid og innleie – da dyre timer skal erstattes med mindre kostbare timer. Faste årsverk reduseres ikke som følge av gevinstplan.

Prisøkninger ut over forutsetningene, spesielt knyttet til energi og investering i bygg og MTU kan svekke resultatoppnåelse og investeringsevnen til foretaket. Utfordringen vil avhenge av finansieringen av økte priser og videre prisutvikling.

Det er en utfordring å tilpasse kostnadene til aktivitet og inntekter. Det tar tid med tiltaksarbeid og effekter av tiltakene. Når det korrigeres for flyttekostnader NSD og byggvedlikehold over drift oppnås EBITDA-målet i henhold til forprosjektrapporten først i 2028. EBITDA målet er fastsatt som EBITDA i kroner, prisregulert til 2023, da EBITDA i prosent påvirkes av forhold på inntektssiden som ikke gir endret EBITDAmargin.

2.10 Sykehusapotekene HF

Tabell 10 viser de viktigste nøkkeltallene for Sykehusapotekene HF.

Sykehusapotekene HF	2020	2021	2022	E2023	Økonomisk langtidsplan			
					2024	2025	2026	2027
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	8	39	47	5	30	43	53	91
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	0,2 %	0,9 %	1,0 %	0,1 %	0,6 %	0,8 %	1,0 %	1,6 %
EBITDA margin	0,7 %	1,3 %	1,5 %	0,3 %	0,9 %	1,3 %	1,5 %	1,9 %
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	774	772	811	857	886	905	919	915

Tabell 10: Sykehusapotekene HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2024–2027. 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 fire prosent i driftsinntektene i planperioden. Hovedbildet er at produksjonsavdelingene vil fortsette den sterke veksten mens publikum, og tjenester vil ha en noe mer moderat vekst. Det er risiko knyttet til utviklingen i publikumsavdelingene, og det jobbes derfor med salgsfremmende tiltak samt en felles nettapotekløsning.

Bemanning
Sykehusapotekene HF planlegger en vekst i bemanning på 3,4 prosent fra 2023 til 2024, og totalt 6,8 prosent frem til 2027. Dette skyldes blant annet flere månedsverk i forbindelse med innføring av nye apoteksystemer, innføring av maskinell dosepakking av legemidler, generell volumdrevet vekst, og etablering av nytt sykehusapotek på Aker sykehus.. Det er i tillegg identifisert flere nye større og mindre utviklingstiltak i perioden fremover, eksempelvis nye sykehusbygg og utvikling av nye forretningsområder. Det kan derfor være noe usikkerhet knyttet til estimert årsverksbehov i planperioden, og det kan bli nødvendig med justeringer ut fra når de ulike prosjektene realiseres.

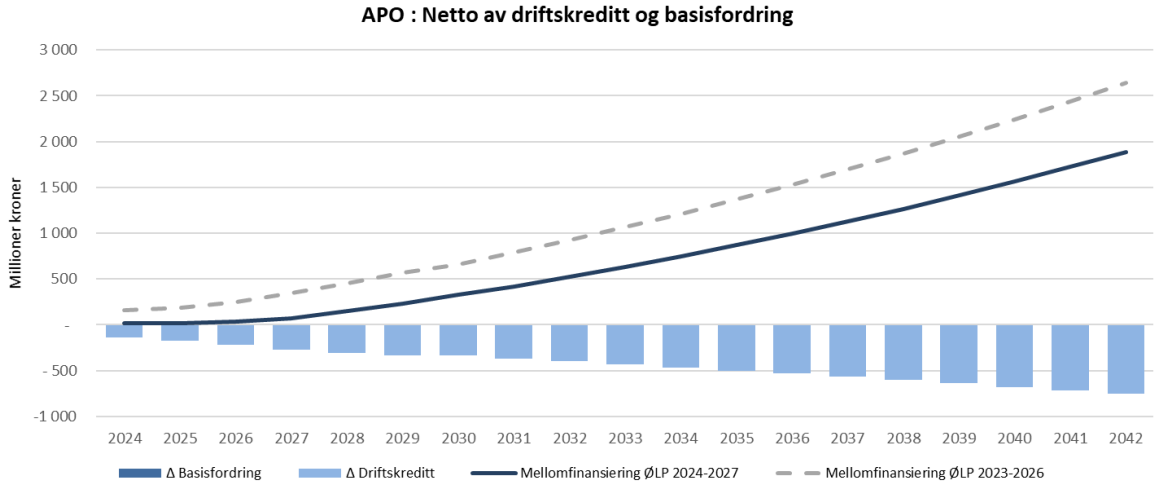
Resultatutvikling
Sykehusapotekene HF legger opp til et positivt resultat i hele planperioden. Helseforetaket budsjetterer med en samlet omsetningsvekst på 16,6 prosent fra 2023 til 2027, og i samme periode en noe lavere vekst i driftskostnader på 14,7 prosent.

Investeringer
Totalt anslås et investeringsbehov på opptil 150 millioner kroner i planperioden 2024 til 2027. Dette er en økning i forhold til fjoråret på 40 millioner kroner. Helseforetaket står overfor større investeringer knyttet til IKT systemstøtte for legemiddelkjeden og sykehusapotekene for å erstatte foretakets ERP/apoteksystem FarmaPro. Dette arbeidet er iverksatt og planlagt ferdigstilt medio 2024. Helseforetaket har innarbeidet andre, mindre prosjekter, i tillegg til investeringene i apotek i sykehus.

Det er satt av 16,3 millioner kroner i investeringsmidler i forbindelse med nytt sykehus i Drammen fra 2024 til 2025. For tiltaket automatisk legemiddelprosess for Oslo universitetssykehus HF er det satt av 15 millioner kroner for etablering i 2026. I forbindelse med etablering av nytt «Mjøssykehus» i Sykehuset Innlandet HF er det satt av

midler i 2027. Det er i tillegg avsatt 11 millioner kroner til prosjektetCYT robot for Akerhus universitetssykehus HF i 2027.

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 2024-2027 og økonomisk langtidsplan 2023–2026.

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

Klara/Orion prosjektene er ny ERP løsning for Sykehusapotekene HF. Det er usikkert hvilke gevinstrealiseringer som kan komme ut av disse prosjektene. I tillegg ser det ut til at de årlige driftskostnadene blir høyere enn først antatt. Prosjektene er per nå planlagt ferdigstilt medio 2024, og det kan dermed være risiko for ytterligere kostnader og forsinkelser. Tiltak for å redusere risiko vil i hovedsak være god prosjektstyring og kostnadskontroll. Samtidig må løsningen bemannes med nok og riktig kompetanse. Andre risikoområder er forsinkelser og forskyvninger i pågående og nye planlagte prosjekter utenfor foretakets kontroll. Her vil det være avgjørende med god dialog med Helse Sør-Øst RHF i forhold til å ivareta Sykehusapotekene HF sine interesser.

2.11 Sykehuspartner HF

Tabell 11 viser de viktigste nøkkeltallene for Sykehuspartner HF.

Sykehuspartner HF	2020	2021	2022	E2023	Økonomisk langtidsplan			
					2024	2025	2026	2027
Resultat justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	100	100	70	80	85	85	36	36
Resultatgrad justert for salgseffekter og forserte avskrivninger	0,0 %	-0,3 %	-2,3 %	1,4 %	1,5 %	1,4 %	0,6 %	0,6 %
EBITDA margin	27,1 %	26,3 %	27,3 %	28,9 %	31,3 %	32,4 %	32,6 %	32,7 %
Brutto månedsverk (utbetalt tid)	1 574	1 665	1 745	1 809	1 972	2 027	2 078	2 132

Tabell 11: Sykehuspartner HF: nøkkeltall økonomisk langtidsplan 2023–2026. 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 tjenestepriser i 2026 og 2027. I 2023 har Sykehuspartner HF et positivt resultatkrav på 100 millioner kroner.

Programmet STIM ble formelt etablert 1. januar 2019, jf. styresak 48-2018. Ressursinnsatsen i programmet vil fortsatt være betydelig de neste årene, både fra egne ansatte, i form av tjenestekjøp fra markedet, i form av investeringer og som ressursinnsats fra helseforetakene. Dette sammen med konsekvenser av de ulike prosjektene i de regionale IKT-prosjektene, ikke-byggnær IKT i nye sykehusbygg og øvrige IKT-prosjekter som iverksettes innebærer en økning i antall årsverk fra 1853 i budsjettet for 2023 til 1972 i 2024. Dette er i overkant av seks prosent. Det er forutsatt en gradvis vekst i perioden fram til 2027. Veksten i bemanning knyttes også til vridning fra ekstern bistand til egne ansatte samt driftssetting av nye regionale løsninger.

Årsakene til budsjettert bemanningsøkning i Sykehuspartner HF er sammensatt. Innføring av regionale IKT-løsninger krever økt ressursinnsats i drift- og forvaltning, både som følge av økt funksjonalitet og at flere helseforetak tar løsningene i bruk. Gjennomføring av standardiserings- og infrastrukturmoderniseringsprogrammet (STIM) samt ikke-byggnær IKT i nye sykehusbygg, hvor det forutsettes at 35 prosent av ressursene er interne, 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. Rekrutteringen er utfordrende innen noen områder og innebærer en risiko. Leveransesituasjonen har vært krevende over en lengre periode, med en betydelig mengde avtalte ikke-leverte oppdrag.

Basisrammen i økonomiplanperioden skal dekke opparbeidet underskudd per 31. desember 2018 og i tillegg finansiere driftskostnadene i standardiserings- og infrastrukturmoderniseringsprogrammet STIM. På denne måten likestilles finansiering av driftskostnadene i STIM med driftskostnadene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Prosjektene i STIM forventes å gå ut over programmets varighet. For 2023 finansieres også kostnadene knyttet til virksomhetsoverdragelsen av regional forbedring av basisramme. Tabell 12 oppsummerer basisrammen for Sykehuspartner HF i perioden 2021–2030:

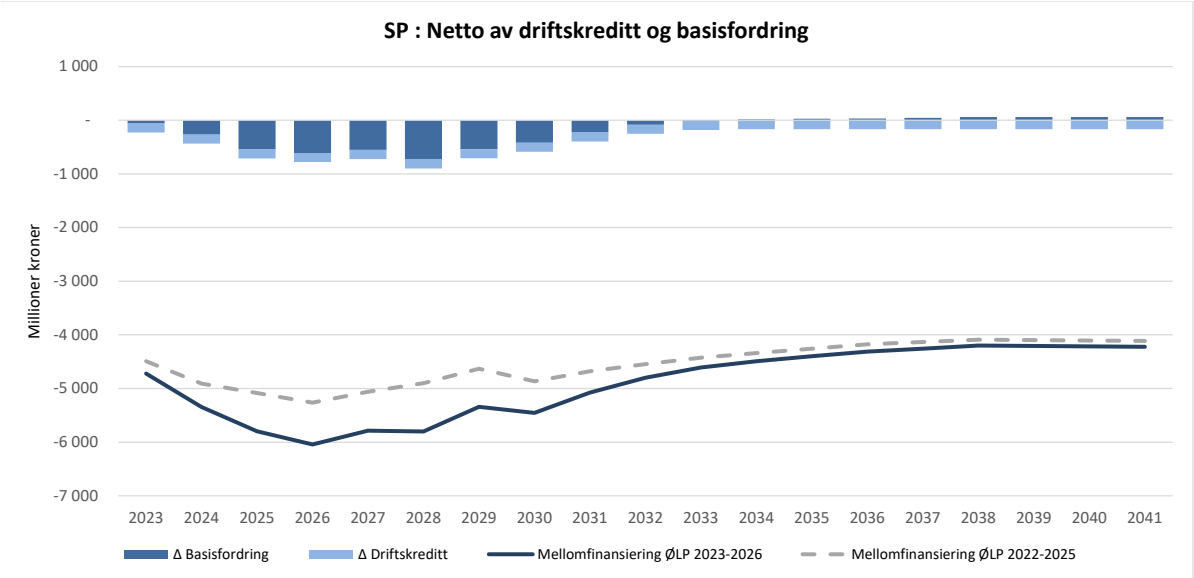
Basisramme Sykehuspartner HF (MNOK)				Økonomisk langtidsplan 2024-2027						
	F2021	B2022	B2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Inndekning av opparbeidet underskudd	100	100	100	85	85					
Virksomhetsoverdragelse regional forbedring			38							
Driftskostnader programmet STIM inkl. Windows inntil	234	332	243	215	207	211	174	61	61	61
Sum basisramme	**334**	**432**	**382**	**300**	**292**	**211**	**174**	**61**	**61**	**61**

Tabell 12: Basisramme Sykehuspartner HF

Investeringsnivået i økonomisk langtidsplan øker noe fra budsjett 2023 til 2024 før det reduseres fra og med 2025. Infrastruktur- og moderniseringsprogrammet STIM utgjør i gjennomsnitt en tredel av investeringene i Sykehuspartner HF i perioden 2024-2027.. STIM som program er forutsatt avviklet i 2025, og resterende del av prosjektene vil avsluttes innen 2030. Driftsdelen av disse er forutsatt finansiert gjennom basisrammen. Det må påregnes fortsatt infrastrukturinvesteringer i Sykehuspartner HF.

Infrastrukturmodernisering (STIM), sikkerhetstiltak og sikker og stabil drift utgjør rundt to tredeler av investeringsbudsjettet.

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. Gjelden nedbetales gradvis i løpet av perioden. Se figur 11 for oversikt over mellomfinansieringsbehov i Sykehuspartner HF.



Figur 11 Mellomfinansieringsbehov i helseforetaket i økonomisk langtidsplan 2023-2026 og økonomisk langtidsplan 2022–2025.

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. Fra 2023 blir strategisk prising av applikasjoner innført som et tiltak for økt sanering, standardisering og regionalisering av løsninger.

Veksten i tjenestepriser for helseforetakene er på cirka 1 122 millioner kroner fra budsjett 2023 til 2027. Dette tilsvarer en økning på 22 prosent og er tre 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 2024–2027 er det lagt til grunn en vekst i bevilgningen til økt aktivitet på 660 millioner kroner for 2024–2027. I 2024 er det fordelt 610 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

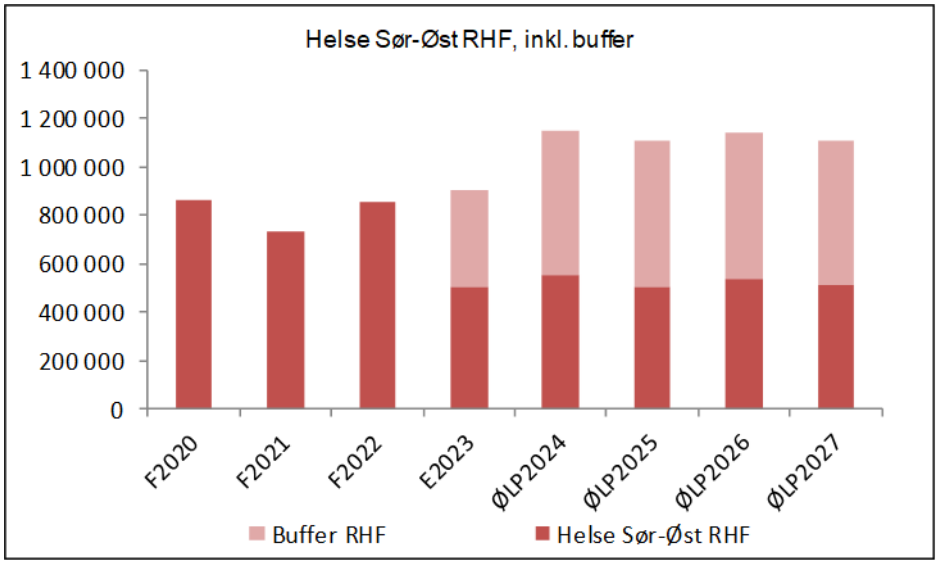
finansiere økt kjøp av private helsetjenester, samt opprettholde regional likviditets- og resultatbuffer.

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

	Faktisk 2022	Budsjett 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027	ØLP 2024 vs Budsjett 2023	ØLP 2027 vs Budsjett 2023
Basisramme	8 817	9 255	9 513	9 557	9 675	9 748	258	493
Resultatbasert finansiering	19	20	21	21	21	21	0	0
Sum basisramme	**8 836**	**9 275**	**9 534**	**9 578**	**9 695**	**9 769**	**258**	**493**
Klinisk behandlingsforskning	276	185	189	189	189	189	4	4
Sum faste inntekter	**9 113**	**9 460**	**9 722**	**9 767**	**9 884**	**9 957**	**262**	**497**
Kjøp private helsetjenester - variable inntekter	205	187	186	186	186	186	-1	-1
Sum inntekter totalt	**9 318**	**9 647**	**9 908**	**9 952**	**10 070**	**10 143**	**261**	**496**
Administrasjon	385	369	375	375	375	375	5	6
Regionale byggeprosjekter	34	-	5	5	5	5	5	5
Regional IKT prosjektportefølje	195	110	140	160	170	170	30	60
Nasjonale og interregionale IKT-tiltak	254	310	310	310	310	310	-	-
Kjøp private helsetjenester	4 687	4 962	5 068	4 990	4 990	4 990	106	28
Klinisk behandlingsforskning	276	185	189	189	189	189	4	4
Felleseide foretak	564	633	631	642	648	647	-2	14
Regionale initiativ og sentrale pålagte oppgaver	2 261	2 327	2 340	2 431	2 533	2 607	13	280
Regional resultatbuffer	-	600	700	700	700	700	100	100
Sum kostnader totalt	**8 656**	**9 497**	**9 758**	**9 802**	**9 920**	**9 993**	**261**	**496**
Resultat før finans	**662**	**150**	**150**	**150**	**150**	**150**	**-**	**-**
Netto finans	192	250	461	387	406	376	211	126
RESULTAT	**853**	**400**	**611**	**537**	**556**	**526**	**211**	**126**

Tabell 13: Resultatutvikling Helse Sør-Øst RHF

Figur 12 viser resultatutvikling for Helse Sør-Øst RHF.



Figur 12 Resultatutvikling Helse Sør-Øst RHF.

For planperioden 2024–2027 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 79 private leverandører innen somatikk, rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Kjøpet av helsetjenester skal både være et supplement og 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 med unntak av tilleggsanskaffelser i 2024.

Innen rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling kan utviklingen innen nettbasert behandling og digitale løsninger få betydning for volumet av konsultasjoner med fysisk oppmøte, inkludert døgnbehandling ut fra dagens avtalestruktur.

Avtalespesialister
Antallet avtalehjemler innen somatikk er økt de senere årene i tråd med styresak 052-2018 Regional plan for avtalespesialistområdet. Det vil i årene fremover gjøres en vurdering av om det er behov med ytterligere økning innen enkelte fagområder der vi vet det er lange ventetider. Avtalespesialistene er en viktig del av spesialisthelsetjenesten, og de utgjør en vesentlig del av det samlede polikliniske tilbudet i regionen.

Det er etablert et regionalt prosjekt for innføring av felles henvisningsmottak i psykisk helsevern, blant annet for å koordinere arbeidet mellom helseforetakene ved de 33 DPS-ene og de om lag 450 avtalespesialistene innen psykisk helsevern i regionen. Felles henvisningsmottak er innført i hele regionen fra 1. september 2023.

Jf. foretaksmøteprotokollen fra 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. Arbeidet ble ledet av Helse Vest RHF. RHF-ene har foreløpig ikke mottatt noen tilbakemelding på vurderingen.

2.14 Felleseide foretak

Innspillene fra de felleseide foretakene omfatter i hovedsak forutsetninger vedrørende virksomheten tilsvarende som i økonomisk langtidsplan 2023-2026. Det er lagt til grunn minimum 0,5 prosent effektivisering for hvert av årene i de felleseide helseforetakene.

Luftambulansetjenesten HF
Luftambulansetjenesten HF har i planperioden innarbeidet kostnader til anskaffelsesprosjekt for nye avtaler for helikopter- og flytjenester. Effekten av nye baser i Stavanger og Bergen, samt rehabilitering som er utført ved andre baser og kostnader til

RescEU-flyet er videreført i planperioden Kostnader til nye baser i Midtre Hålogaland, Trondheim, Kirkenes og Innlandet 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 også videreført.

Pasientreiser HF
Pasientreiser HF arbeider fortsatt målrettet med økt automatiserings- og digitaliseringsgrad knyttet til behandling av reiseoppgjør. Det er i planperioden lagt opp til en ytterligere effektivisering med tilhørende reduksjon i antall årsverk. Reduksjonen er lavere enn ved forrige planperiode som en konsekvens av at en større andel av denne 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 sitt arbeid med ny kommunikasjonsløsning i den akuttmedisinske kjeden er forsinket og ny anskaffelsesprosess er i gang med forventet kontraktsignering høsten 2023. Dette innebærer at foretaket må gjøre tilpasninger i eksisterende løsning første året i planperioden. 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 2024 og 2025. 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 2023 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 siden forrige ØLP-leveranse fordi flere prosjekter vil bli realisert senere enn tidligere forutsatt.

Sykehusinnkjøp HF
Kjernevirksomheten til Sykehusinnkjøp HF forutsettes ivaretatt gjennom planperioden med bemanningsnivået de har i 2023. Det løftes frem satsningsområder knyttet til kapasitetsjusteringer innenfor enkelte innkjøpskategorier, styrking av avtaleforvaltning og videre satsning på gevinstrapportering. Dersom eierne gir sin tilslutning, vil det i løpet av planperioden kunne bli en økning på om lag 20 årsverk. Det vil kunne bli en økning i antall månedsverk i de regionale divisjonene. Dette avtales med det enkelte RHF i budsjettprosessen. I planperioden vil helseforetaket videreutvikle systemstøtte for hele innkjøpsprosessen.