

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	14. mars 2013

SAK NR 022-2013

ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2014 -2017. PLANFORUTSETNINGER

Forslag til vedtak:

1. Følgende mål forutsettes lagt til grunn som underliggende premiss for planleggingen i perioden:
 - Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd
 - Sykehusinfeksjoner er redusert til 3%
 - Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning
 - Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet
 - Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

2. Det settes som planforutsetning følgende regionale mål for aktivitetsvekst i 2014:
 - 2 % for somatikk
 - 2 % for psykisk helsevern barn og ungdom
 - 2 % for psykisk helsevern voksne
 - 2 % for TSB

Endelige aktivitetskrav for 2014 settes på bakgrunn av føringer som gis i statsbudsjett 2014. Det skal stilles differensierte aktivitetskrav som tar hensyn til dekning i forhold til befolkningsvekst og øvrige kjennetegn ved sykehusområdene.

Det planlegges for en vekst innen somatikk på minst 6% i perioden 2014–2017. Når det gjelder andre tjenesteområder gis det foreløpig ikke konkrete forutsetninger for aktivitetsvekst ut over 2014.

3. Følgende fagområder skal gis økt prioritet i perioden:
 - Utredning, behandling og oppfølging av kreft og alvorlige sykdommer
 - Poliklinisk vurdering/behandling
 - Sekundær forebygging og oppfølging ved alvorlige livsstilssykdommer

4. Det strategiske grunnlaget for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan 2014-2017 (2030) skal være følgende, jfr Plan for strategisk utvikling 2013-2020:
 - Varig økonomisk bæreevne skal skapes gjennom økt økonomisk handlingsrom, ved gode prioriteringer og realisering av gevinster av utviklingsarbeid og investeringer
 - Pågående endringsprosesser skal gi bedre behandlingskvalitet og bedre ressurs- og kapasitetsutnyttelse
 - Ressursfordelingen mellom sykehusområdene i regionen skal gi mulighet for å tilby likeverdige helsetjenester til befolkningen
 - Helseforetaksgruppen skal levere økonomiske resultater som sikrer et nødvendig investeringsnivå

5. Økonomiske planleggingsrammer for perioden er basert på
 - Oppdatering og fremskriving av regional inntektsmodell, med 100% implementering av TSB- modellen fra 2014
 - Forutsatt økt bevilgning til aktivitetsvekst på 350 millioner kroner pr år
 - Fordeling gjennom inntektsmodellen av 400 millioner kroner av midler som er gitt som særskilte midlertidige tildelinger i 2013
 - 0,25% til regionale prioriteringer årlig

6. Det skal igangsettes et arbeid med vurdering av kostnadskomponenten i inntektsmodellen med hensyn på hvordan forskning kompenseres.

7. Helseforetakene skal vedlikeholde sin bygningsmasse i tråd med vedtatt strategi for eiendomsområdet og i tråd med krav om planmessig vedlikehold gitt i foretaksmøter. Økonomisk langtidsplan skal inkludere plan for forbedring av minimumstilstand for bygg.

Hamar, 8. mars 2013

Peder Olsen
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

I saken legges det frem forslag til forutsetninger og føringer som helseforetakene skal legge til grunn ved utarbeidelse av sitt innspill til regionens økonomiske langtidsplan for perioden 2014-2017(2030). På bakgrunn av disse innspillene vil Helse Sør-Øst RHF utarbeide et forslag til økonomisk langtidsplan for foretaksgruppen. Denne vil bli forelagt styret 20. juni 2013.

Bakgrunnen for forslaget om forutsetninger og føringer utdypes nærmere i egen temagjennomgåelse i styret.

Det er forutsatt at helseforetakenes innspill til regionens økonomiske langtidsplan er styrebehandlet i helseforetakene.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Det strategiske grunnlaget for foretaksgruppens virksomhet i økonomiplanperioden er *Plan for strategisk utvikling 2013-2020*, vedtatt av styret i sak 075-2012 den 22. november 2012. Følgende strategier er valgt for å nå målet om bærekraftig utvikling gjennom økt handlingsrom:

- Varig økonomisk bæreevne skal skapes gjennom økt økonomisk handlingsrom, ved gode prioriteringer og realisering av gevinster av utviklingsarbeid og investeringer
- Pågående endringsprosesser skal gi bedre behandlingskvalitet og bedre ressurs- og kapasitetsutnyttelse
- Ressursfordelingen mellom sykehusområdene i regionen skal gi mulighet for å tilby likeverdige helsetjenester til befolkningen
- Helseforetaksgruppen skal levere økonomiske resultater som sikrer et nødvendig investeringsnivå

Økonomisk langtidsplan er et viktig virkemiddel for å gjennomføre denne strategien.

Nedenfor følger en kortfattet gjennomgang av de strategiske prioriteringene som administrerende direktør ser som viktige å formidle til helseforetakene i forbindelse med arbeidet med økonomisk langtidsplan. I vedlagte temasak vil disse forholdene samt andre tema bli belyst ytterligere.

Pasientbehandling

- **Kvalitet og pasientsikkerhet**

Av de fem målene som foretaksgruppen har fastsatt for perioden frem til 2015, er tre mål direkte relatert til innsatsområde pasientbehandling:

- Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd

- Sykehusinfeksjoner er redusert til 3%
- Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning

Helseforetakene/sykehusene har ansvar for å nå målene gjennom egne planer og tiltak. Det regionale helseforetaket skal bidra til å sikre måloppnåelse gjennom oppfølging og koordinerende aktiviteter.

Det legges til grunn at det skjer et løft i kvalitet og pasientsikkerhet i perioden, slik at disse målene realiseres allerede fra 2014.

- **Medisinskfaglige prioriteringer**

I perioden 2014-2017 forutsettes en økt prioritering inn mot følgende fagområder:

- Utredning, behandling og oppfølging av kreft og alvorlige sykdommer
- Poliklinisk vurdering/behandling
- Sekundær forebygging og oppfølging ved alvorlig livsstilsykdommer

- **Aktivitetsnivå**

Endelige aktivitetskrav gis i de årlige statsbudsjettene. Som planleggingsforutsetninger for 2014 legges det foreløpig opp til følgende aktivitetsvekst:

- 2 % for somatikk
- 2 % for psykisk helsevern barn og ungdom
- 2 % for psykisk helsevern voksne
- 2 % for TSB

Det planlegges for en vekst innen somatikk på minst 6% i perioden 2014–2017. Når det gjelder andre tjenesteområder gis det foreløpig ikke konkrete forutsetninger for aktivitetsvekst.

Bemanningsutvikling, HR

Helseforetakene skal i økonomisk langtidsplan vurdere egen situasjon og egne planer i forhold til kompetansebehov og endringer i ressursbruk som følge av medisinsk faglig utvikling, samhandlingsreformen, teknologisk utvikling, nye bygg, effektiviseringspotensial, og endrede inntektsforutsetninger. Det skal budsjetteres realistisk vedrørende sykefravær og bruk av innleie/overtid..

Konsekvensene for kompetanse og bemanningsutvikling av de store investeringene i teknologi og bygg de kommende år skal vurderes. Det samme gjelder en rekke øvrige faktorer som demografi, pågående reformer og omstillinger, tilgang på helsepersonell etc. Dette utredes i 2013 i forbindelse med arbeidet rundt strategisk kompetanseutvikling. Helseforetakene skal gjøre egne vurderinger og forutsetninger i økonomisk langtidsplan vedrørende disse forholdene.

Disse kravene stilles i budsjettskriv til helseforetakene.

Økonomiske forutsetninger og krav

- **Inntektsforutsetninger**

Beregningsgrunnlaget i inntektsmodellen er oppdatert blant annet med befolkningstall, og fremskrevet til og med 2017 ut i fra middelalternativet til Statistisk sentralbyrå (SSB). SSB har oppjustert sine prognoser i forhold til tidligere, og forutsetter nå en sterkere befolkningsvekst i hovedstadsområdet enn tidligere lagt til grunn. Også beregningsgrunnlag for avregning knyttet til kjøp av tjenester fra private og sammenligningsgrunnlagene er oppdatert. Det samme gjelder de ulike elementene innen kostnadskomponenten.

Styret vedtok i sak 024-2014 at inntektsmodellen knyttet til TSB skulle innføres over fem år. Det har nå skjedd en utjamning i bruk av private tjenester innen TSB, og en betydelig reduksjon i pasientstrømmene mellom helseforetakene. Dette legger til rette for en full implementering av modellen innen TSB. Det foreslås nå at dette modellelementet innføres over tre år som de øvrige modellelementene, og dermed 100% fra 2014.

Det skal igangsettes et arbeid med vurdering av kostnadskomponenten i inntektsmodellen med hensyn på hvordan forskning kompenseres. Planforutsetningene for 2014 innebærer en videreføring av gjeldende modell.

I henhold til tidligere budsjettforutsetninger trekkes det ut om lag 540 millioner kroner fra helseforetakene fra 2014. Dette er midler som tidligere er gitt som midlertidige tildelinger. Deler av disse midlene, 400 millioner kroner, foreslås fordelt gjennom den ordinære inntektsmodellen, og det resterende legges inntil videre til det regionale helseforetaket. Som et ledd i arbeidet med budsjett 2014 vil situasjonen ved Akershus universitetssykehus HF bli særskilt vurdert, herunder med henblikk på fastsettelse av resultatkrav.

Det er forutsatt at det hvert år i perioden over statsbudsjettet bevilges midler til økt aktivitet tilsvarende om lag forventet befolkningsvekst. I økonomisk langtidsplan 2014-2017 er det som en planforutsetning innarbeidet økt bevilgning på 350 millioner kroner pr år, og økningen er holdt på samme nivå gjennom hele perioden.

Det er over flere år trukket inn midler fra helseforetakene/ sykehusene tilsvarende 0,25% av basisramme til DRG- basert virksomhet. Dette utgjør årlig om lag 40 millioner kroner. Disse midlene blir fordelt i de årlige budsjettprosessene til regionalt prioriterte formål. Det foreslås at denne ordningen videreføres i 2014 og gjennom økonomiplanperioden.

- **Økonomisk bæreevne**

Helseforetakene skal vedlikeholde sin bygningsmasse i tråd med vedtatt strategi for eiendomsområdet og i tråd med krav om planmessig vedlikehold gitt i foretaksmøter. Økonomisk langtidsplan skal inkludere plan for forbedring av minimumstilstand for bygg. Helseforetakene må sette årlige resultatmål som reflekterer kapitalbehovet knyttet til nødvendig vedlikehold og funksjonell oppgradering av bygg, og utskifting av medisinsk teknisk utstyr.

Innenfor IKT legges det opp til en økning i investeringsnivået i tråd med krav til fornying og standardisering. En slik satsning vil medføre økte framtidige kostnader for helseforetakene, men

også et gevinstpotensial. Dette må reflekteres i foretakenes innspill til økonomisk langtidsplan, samtidig som effekter av standardisering synliggjøres.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Økonomisk langtidsplan 2014-2017 (2030) for foretaksgruppen legges frem for styret i juni.

I nærværende sak inviteres styret til å gjøre vedtak på sentrale planforutsetninger som helseforetakene skal legge til grunn i sitt innspill til regionens økonomiske langtidsplan, særlig knyttet til medisinskfaglige prioriteringer, aktivitet og inntektsrammer.

Styret har ikke tidligere vært inne i økonomiplanprosessen på et så tidlig stadium. Styrebehandling vil imidlertid gi en formell forankring av sentrale planforutsetninger som skal legges til grunn videre i prosessen, samt en anledning til å drøfte sentrale tema i arbeidet på et tidlig tidspunkt.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Tema - Økonomisk langtidsplan 2014-2017(2030)