

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	13. mars 2014

SAK NR 013-2014

ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2015 -2018. PLANFORUTSETNINGER

Forslag til vedtak:

1. Vedtatte mål for perioden 2014-2017 videreføres.
2. Det settes som planforutsetning følgende regionale mål for aktivitetsvekst i 2015:
 - 2,4 % for somatikk
 - 2,6 % for psykisk helsevern barn og ungdom
 - 2,6 % for psykisk helsevern voksne
 - 2,6 % for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB)

Endelige aktivitetskrav for 2015 settes på bakgrunn av føringer som gis i statsbudsjett 2015. 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 8% i perioden 2015-2018. Når det gjelder andre tjenesteområder, gis det foreløpig ikke konkrete forutsetninger for aktivitetsvekst ut over 2015.

3. I perioden 2015-2018 forutsettes en fortsatt prioritering av aktivitetsveksten mot følgende fagområder innen somatikk:
 - Utredning, behandling og oppfølging av kreft og annen alvorlig sykdom
 - Poliklinisk vurdering/behandling
 - Sekundær forebygging og oppfølging ved alvorlige livsstilssykdommer
4. Innenfor psykisk helsevern skal det være et særskilt fokus på
 - akutt - og sikkerhetspsykiatri
 - arbeidet med å forebygge selvmord og redusere bruk av tvang
5. Innen TSB skal det være særlig fokus på å videreutvikle samarbeidet mellom helseforetakene, de private leverandørene og kommunene for å sikre god gjennomføring av behandlingen og forebygge tilbakefall

6. Økonomiske planleggingsrammer for perioden baseres på:
 - Oppdatering og fremskriving av regional inntektsmodell, med 100 % implementering av modellelementet for prehospitale tjenester og forskning i 2015
 - Fordeling av forutsatt økt bevilgning til aktivitetsvekst på 500 millioner kroner pr år
 - Bevilgning på i alt ca 310 millioner kroner knyttet til utbygging og drift av kommunale øyeblikkelig hjelp-tilbud faller bort fra 2016
 - Midlertidig bevilgning til Akershus universitetssykehus HF i 2014 på 100 millioner kroner legges inntil videre til det regionale helseforetaket og disponeres endelig i budsjett 2015
 - Fra 2015 innføres kvalitetsbasert finansiering i foretaksgruppen, og det vurderes etablert en økonomisk incentivordning for økt tilgjengelighet.
7. Planlagte og nødvendige investeringer krever at helseforetakene ytterligere forsterker sitt arbeid med å skape positive resultater gjennom fokus på kvalitet og pasientsikkerhet. Videre at gevinster fra gjennomførte investeringer, herunder standardisering og digital fornying, realiseres som forutsatt. Arbeidet må skje i god dialog med medarbeidere og brukere.
8. 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 skal videre kartlegge og vurdere anskaffelsesbehovet når det gjelder medisinsk teknisk utstyr, og påse at det gjøres gode prioriteringer av nødvendige investeringer. Investeringsbehovet i Digital fornying må balanseres mot regionens øvrige investeringer

Hamar, 5. mars 2014

Peder Olsen
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Det strategiske grunnlaget for arbeidet med økonomisk langtidsplan fremgår av *Plan for strategisk utvikling 2013-2020*, samt de fem overordnede målene som foreslås videreført. Økonomisk langtidsplan representerer en konsekvensvurdering av etablerte strategier og planer.

I denne saken inviteres styret til å legge premisser og føringer knyttet til sentrale parametere som helseforetakene skal legge til grunn for det videre arbeidet med økonomisk langtidsplan for perioden 2015 til 2018. Sentralt i dette står de medisinske og helsefaglige vurderingene av utviklingen i behovet for spesialisthelsetjenester og pasientbehandling i perioden.

Regjeringen tar sikte på å legge frem en stortingsmelding om Nasjonal helse- og sykehusplan i oktober 2015. Gjennomføringen av de vedtakene som planen inneholder vil ha konsekvenser både for struktur/organisering, drift og investeringsplaner i alle helseregionene, og vil for Helse Sør-Øst kunne få effekt inn mot siste del av denne økonomiplanperioden.

Det vises til vedlegget for en utdyping av de temaene som omtales i saken.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Mål for perioden 2015-2018

Med bakgrunn i det strategiske grunnlaget slik det fremkommer i *Plan for strategisk utvikling 2013-2020* vedtatt av styret i sak 075-2012 den 22. november 2012, har styret tidligere vedtatt følgende mål for perioden 2014-2017, jf sak 022-2013 *Økonomisk langtidsplan 2014-2017. Planforutsetninger*:

- 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

Dette er ambisiøse mål som kommer i tillegg til det kontinuerlige arbeidet for å øke pasientsikkerheten, redusere ventetidene og fjerne fristbrudd.

Målene foreslås videreført i kommende økonomiplanperiode.

Aktivitetsforutsetninger og prioriteringer

Som en planforutsetning for 2015 legges det opp til en aktivitetsvekst innen alle tjenesteområdene på omtrent samme høye nivå som i 2014.

Basert på en samlet vurdering og forventninger om føringer fra eier om en fortsatt prioritering av aktivitets- og ressursvekst innen TSB og psykisk helsevern, settes foreløpig følgende regionale mål for vekst i 2015:

- 2,4 % for somatikk
- 2,6 % for psykisk helsevern barn og ungdom
- 2,6 % for psykisk helsevern voksne
- 2,6 % for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk (TSB)

Det legges videre til rette for en aktivitetsvekst innen somatikk på minst 8 % i perioden 2015–2018. Det enkelte helseforetak vurderer på bakgrunn av dette og føringen om større vekst innen psykisk helsevern og TSB enn somatikk, spesifikk vekst det enkelte år. Om dette vil det være dialog med helseforetakene. Endelig aktivitetskrav 2015 må skje i henhold til forutsetninger i statsbudsjettet 2015.

I perioden 2015-2018 forutsettes en fortsatt prioritering av aktivitetsveksten mot følgende fagområder innen somatikk:

- Utredning, behandling og oppfølging av kreft og annen alvorlig sykdom
- Poliklinisk vurdering/behandling
- Sekundær forebygging og oppfølging ved alvorlige livsstilssykdommer

Innenfor psykisk helsevern skal det være et særskilt fokus på

- akutt - og sikkerhetspsykiatri
- arbeidet med å forebygge selvmord og redusere bruk av tvang

Innen TSB skal det være særlig fokus på å videreutvikle samarbeidet mellom helseforetakene, de private leverandørene og kommunene for å sikre god gjennomføring av behandlingen og forebygge tilbakefall.

Forskning og innovasjon

I *Plan for strategisk utvikling 2013-2020* er det målsatt å øke på lengre sikt ressursinnsatsen til forskning fra dagens cirka 3 % til 5 % av totalkostnadene Helse Sør-Øst samlet sett.

For nå målet om 5 % må forskningsmiljøene i helseforetakene klare å tiltrekke seg finansiering fra nasjonale og internasjonale eksterne kilder.

Resultatambisjoner og kostnadstilpasning

Planlagte og nødvendige investeringer krever at helseforetakene ytterligere forsterker sitt arbeid med å skape positive resultater gjennom fokus på kvalitet og pasientsikkerhet. Analyser som er foretatt viser at det er vesentlige potensial for effektivitetsgevinster ved bedre ressursutnyttelse og etablering av beste praksis på tvers av helseforetakene i foretaksgruppen.

Implementering av planer for bemanningstilpasning er krevende prosesser og forutsettes å skje i nært samarbeid med og i dialog med de ansatte og deres organisasjoner. Det må utarbeides omforente og konkrete bemanningsplaner som er forankret i organisasjonen for å lykkes.

Det legges til grunn at de resultatmålene som meldes inn for 2015 i forbindelse med økonomisk langtidsplan 2015-2018, vil være utgangspunktet for resultatkravene i Oppdrag- og bestillingsdokumentet for 2015.

Inntektsforutsetninger 2015-2018

Foretaksgruppen får det alt vesentligste av sine inntekter over statsbudsjettet hvor det vedtas bevilgninger knyttet til hver enkelt helseregion. Helse Sør-Øst RHF fordeler inntektene til helseforetakene i regionen. Bevilgningene er dels i form av faste inntekter, dvs basisbevilgningen og tilskudd, og dels aktivitetsavhengige. Fra 2014 er det introdusert en ny finansieringsform, kvalitetsbasert finansiering (KBF), hvor deler av basisbevilgningen til helseregionene gjøres avhengig av mål på kvalitet i behandlingen.

Basisbevilgningen, sammen med de aktivitetsavhengige refusjonsordningene til de regionale helseforetakene legger grunnlaget for å realisere de helsepolitiske målsettingene i spesialisthelsetjenesten. Midler til investeringer, vedlikehold av og investeringer i bygg og medisinskteknisk utstyr inngår i basisbevilgningen.

Den regionale inntektsmodellen som benyttes i Helse Sør-Øst består av flere modellelementer, ett element for hvert tjenesteområde. Dette fordi det er ulike faktorer som er bestemmende for behovet for tjenester innen hvert av tjenesteområdene. Styret inviteres i sak 012-2014 til å ta stilling til blant annet en utvidelse av inntektsmodellen til også å omfatte prehospitale tjenester, dvs ambulansedrift og pasientreiser.

Ut over oppdatering og nye elementer i inntektsmodellen, legges det til grunn følgende forutsetninger for beregning av inntektsrammer i perioden:

- *Økt bevilgning til aktivitetsvekst*

Det innarbeides årlig økte bevilgninger i statsbudsjettet til finansiering av aktivitetsvekst, blant annet som følge av befolkningsvekst. Som en planforutsetning legges det til grunn at det fordeles 500 millioner kroner i årlig vekst i basisinntektene til helseforetak og sykehus. Dette er i tråd med nivået de senere årene. 65 millioner kroner av forutsatte midler til aktivitetsvekst legges til årlig økning av inntektsmodellgrunnlaget vedrørende forskning.

Den faktiske bevilgningen gis i statsbudsjettet hvert år, og endelig disponering av denne vil bli innarbeidet i de årlige inntektsrammene.

- *Midler til etablering og drift av kommunale øyeblikkelig hjelp tilbud trekkes ut i sin helhet fra 2016*

Samhandlingsreformen trådte i kraft i 2012, og helseregionene er hvert år pålagt å reservere midler til å finansiere etablering av øyeblikkelig hjelp- tilbud i kommunene. Helse Sør-Øst er årlig pålagt å holde av ca 75 millioner kroner av sin basisbevilgning til dette. Årlig fram til 2016 trekkes også i overkant av 30 millioner kroner fra det regionale helseforetakets basisbevilgning i forbindelse med denne finansieringen. Fra og med 2016 trekkes om lag 310 millioner kroner ut av det regionale helseforetakets basisbevilgning, og overføres kommunene.

- *Kvalitetsbasert finansiering, KBF, og incentivordning*

Ordningen med kvalitetsbasert finansiering er inntil videre en forsøksordning og skal evalueres etter tre år. I statsbudsjettet for 2014 ble det i alt trukket ut 500 millioner kroner fra de regionale helseforetakenes basisbevilgning. Midlene ble lagt tilbake til helseregionene ut i fra score på utvalgte kvalitetsindikatorer.

Inntil videre legges det til grunn at det økonomiske nivået på den nasjonale ordningen videreføres på 2014- nivå.

Ordningen med kvalitetsbasert finansiering ble ikke tatt videre til det enkelte helseforetak i 2014- budsjettet. Det planlegges for at KBF innføres overfor helseforetakene i Helse Sør-Øst fra 2015.

I tillegg til å implementere den nasjonale KBF- løsningen på regionalt nivå, vurderes det å etablere en regional incentivordning knyttet til tilgjengelighetsparametrene fristbrudd og ventetider. Dette vil en også komme tilbake til i årsbudsjettet for 2015.

- *Andre forhold*

I sak 087-2013 *Budsjett 2014 – fordeling av midler til drift og investering* er det lagt til grunn en ekstraordinær inntektsstøtte til Akershus universitetssykehus HF på 100 millioner kroner i 2014, for å avhjelpe helseforetaket i en krevende situasjon. Som en foreløpig planforutsetning overføres disse midlene til det regionale helseforetaket for 2015.

For 2014 er regional resultat- og likviditetsbuffer på 320 millioner kroner. Nivået på denne bufferen vurderes inn mot det enkelte års budsjett.

Investeringer og økonomisk handlingsrom

Helseforetakene får i sine Oppdrags- og bestillerdokumenter fra Helse Sør-Øst RHF *ett* beløp til disposisjon som basisramme. Helseforetakene disponerer selv basisrammen mellom tjenesteområdene, og det er opp til helseforetakene å disponere basisrammen til drift og investeringer, innenfor det årlige fastlagte resultatkravet og tilgjengelig likviditet.

Foretakene kan bedre sitt økonomiske handlingsrom for investeringer ved positive resultater i driften. I tillegg kommer salg av eiendom fra arealeffektiviseringstiltak og nye låneopptak, hvor det siste vil generere økt avdragsbelastning frem i tid.

Store regionale byggeprosjekter, strategisk satsning på standardisering og digital fornying, samt ekstraordinære behov for vedlikeholdsmidler medfører press på den regionale likviditeten. Økt handlingsrom for regionale investeringer kan dermed skapes gjennom positive resultater i Helse Sør-Øst RHF, eller ved at likviditet som holdes tilbake til regionale formål økes.

Bevilgninger av regionale midler til investeringsformål gjøres av styret i forbindelse med det enkelte årsbudsjett.

Bygningsmessige investeringer

Eiendomsstrategien for Helse Sør-Øst gruppen ble vedtatt i sak 010-2011. Hovedelementene i strategien går på måloppnåelse innen kostnadseffektivisering og arealeffektivisering, samtidig som det settes mål om vedlikehold og tilstand for de bygg som skal benyttes i kjernevirksomheten.

Det er en utfordring i foretaksgruppen at investeringene i hovedsak går til nybygg, mens det reinvesteres relativt mindre i eksisterende bygg. Helseforetakene arbeider med planer som kan utløse forventninger om investeringer i perioden 2019 – 2030 på 35 – 50 mrd. kroner med et tyngdepunkt i første del av denne perioden.

Det forventes at tydeliggjorte krav til beregning av investeringenes og foretakenes økonomiske bæreevne vil være virkemidler som bidrar til prioriteringer og planlegging av investeringer fra foretakenes side.

Vedlikehold av bygningsmasse

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. Foretaksgruppen har et vesentlig vedlikeholdsetterslep i eksisterende bygningsmasse som går ut over både arbeidsmiljø, brannsikkerhet og byggenes funksjonalitet i forhold til kvalitativ og effektiv pasientbehandling.

Medisinsk – teknisk utstyr – MTU

Det er fortsatt et betydelig etterslep knyttet til MTU, og helseforetakene bør derfor prioritere investeringer i medisinskteknisk utstyr. Helseforetakene må videre kartlegge og prioritere anskaffelsesbehovet i eget helseforetak og dokumentere hvordan dette er innarbeidet i innspill til økonomisk langtidsplan, samt hvilke effekter dette får på gjennomsnittlig alder på utstyrsparken. Videre må det legges opp til at anskaffelsesprosessene knyttet til innkjøp av utstyr forbedres ytterligere, og som et ledd i dette bør fokuset på å samordne regionale og nasjonale anskaffelser forsterkes ytterligere.

IKT

I den regionale IKT planen legges det vekt på å etablere mest mulig standardiserte IKT-løsninger i foretaksgruppen. Dette skyldes primært hensynet til økt pasientsikkerhet, men skal også gi muligheter for helseforetakene til å ta ut økonomiske gevinster som følge av mer effektiv drift.

Investeringsbehovet i Digital fornying må balanseres mot regionens øvrige investeringer

Investeringer i den regionale IKT- porteføljen skjer via Helse Sør-Øst RHF/Sykehusparter, og finansieres ved at helseforetakene betaler for avskrivnings- og driftskostnadene gjennom en tjenestepreis. De tjenestepreisene som settes fra Sykehuspartner er derfor viktige parametere for helseforetakene å innarbeide i sine resultatanalyser.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Økonomisk langtidsplan representerer en konsekvensvurdering av etablerte strategier og planer. Som en sentral forutsetning for arbeidet med økonomisk langtidsplan inngår de medisinske og helsefaglige vurderingene av utviklingen i behovet for spesialisthelsetjenester og pasientbehandling i perioden. De planmessige forutsetningene for utvikling i pasientbehandlingen skal ivareta det regionale helseforetakets "sørge for"- ansvar, og fastsettes gjennom en grundig vurdering av utvikling i demografi, befolkning og krav til tilgjengelighet.

Styret inviteres i denne saken til å fatte vedtak som skal legges til grunn for helseforetakenes videre arbeid med sitt innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen. Disse innspillene er forutsatt behandlet i styret i helseforetakene før saken sendes det regionale helseforetaket. Dette gir en god, formell forankring lokalt.

Styret i det regionale helseforetaket vil få økonomisk langtidsplan 2015- 2018 til behandling i juni- møtet.

Trykte vedlegg:

- Økonomisk langtidsplan 2015-2018 – planforutsetninger

Utrykte vedlegg:

- Ingen