

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	17. november 2016

SAK NR 085-2016

BUDSJETT 2017 – FORDELING AV MIDLER TIL DRIFT OG INVESTERING

Forslag til vedtak:

1. Styret slutter seg til de premisser, mål og prioriteringer samt fordeling av faste inntekter for 2017 som fremkommer i administrerende direktørs saksfremstilling. Faste inntekter for 2017 fordeles som følger:

Faste inntekter	2017, mill.kroner
Akershus SO	5 512
Innlandet SO	5 400
Oslo SO	14 667
Sørlandet SO	4 065
Telemark og Vestfold SO	5 205
Vestre Viken SO	5 303
Østfold SO	3 621
Private ideelle sykehus uten def. opptaksområde	264
Sykehuspartner HF	38
Helse Sør-Øst RHF	8 130
I alt	52 206

2. Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.
3. Helseforetakenes og sykehusenes endelige inntektsrammer for 2017, herunder ISF-refusjoner, forskningsmidler, vilkår for bevilgningen, resultatkrav, øvrige styringskrav og rammebetingelser vil bli fastsatt i oppdrag og bestilling for 2017.

4. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å:

- Fordele inntektsrammer
 - mellom de private ideelle sykehusene Betanien Hospital, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset
 - internt i Telemark og Vestfold sykehusområde mellom Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF
 - internt i Oslo sykehusområde mellom Oslo universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus
- Foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre
- Inngå avtaler om kjøp av helsetjenester fra private tilbydere i tråd med gjeldende prioriteringer og føringer
- Oppta investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet knyttet til
 - Oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 340 millioner kroner
 - Tønsbergprosjektet ved Sykehuset i Vestfold HF med inntil 225 millioner kroner
 - Nytt psykiatribygg ved Sørlandet sykehus HF med inntil 80 millioner kroner.

5. Styret slutter seg til at følgende allerede iverksatte investeringsprosjekter videreføres i 2017:

- Tønsbergprosjektet ved Sykehuset i Vestfold HF med inntil 339 millioner kroner, hvorav 225 millioner kroner er ekstern lånefinansiering
- Omstillingsinvesteringer (samlokalisering fase I) ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 170 millioner kroner
- Oppgradering- og vedlikeholdsinvesteringer ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 450 millioner kroner, hvorav inntil 315 millioner kroner er ekstern lånefinansiering. Resterende finansiering dekkes av foretakets egne midler.

6. Det reserveres regional likviditet for følgende nye prosjekter i 2017:

- Sørlandet sykehus HF: Inntil 62 millioner kroner knyttet til forprosjektfase for Nytt psykiatribygg, jfr. styresak 055-2016
- Helse Sør-Øst RHF: Inntil 115 millioner kroner i investeringsmidler og 15 millioner i driftsmidler til videre utredninger av følgende prosjekter:
 - Videreføring av arbeidet med nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF, jfr. styresak 054-2016
 - Konseptfase for Regional sikkerhetsavdeling (RSA), Oslo universitetssykehus HF, jfr. styresak 053-2016
 - Konseptfase for nytt klinikkbygg Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF, jfr. styresak 053-2016
 - Videre utredninger og forberedende arbeider Aker/Gaustad ifm videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF, jfr. styresak 053-2016

7. Satsningen på digital fornying videreføres i 2017, ved at det som en planleggingsforutsetning reserveres inntil 706 millioner kroner til investering og inntil 94 millioner kroner inkl. mva. til driftskostnader. Det vil også måtte reserveres likviditet til gjennomføring av eksternt partnerskap i tråd med forutsetningene i sak 069-2016.
8. Det reserveres en regional resultatbuffer på 300 millioner kroner. I tillegg reserveres en sentral risikobuffer for eventuelle økte investeringsbehov på inntil 200 millioner kroner.

Hamar, 10. november 2016

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Administrerende direktør fremmer med denne saken forslag til fordeling av faste inntekter for 2017 til sykehusområdene, øvrige helseforetak og de private ideelle sykehusene med driftsavtale, samt for det regionale helseforetaket. I saken fremmes videre forslag til fordeling av midler til investeringsprosjekter med regional likviditet.

Saken er basert på sak 018- 2016 *Økonomisk langtidspan 2017-2020 Planforutsetninger* og sak 051-2016 *Økonomisk langtidspan 2016-2019*, samt Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon for 2017, Prop.1S (2016-2017).

Det tas et generelt forbehold om eventuelle endringer i inntektsforutsetningene som følge av Stortingets budsjettvedtak.

2. Mål for 2017

Det vises til sak 018-2016 hvor styret vedtok at følgende mål skulle legges til grunn for økonomiplanperioden 2017-2020 som en del av *Plan for strategisk utvikling 2013-2020*

- Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd
- Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 prosent
- Pasienten får timeavtale sammen med svar på henvisningen
- Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet
- Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Administrerende direktør legger til grunn at disse målene gjelder for 2017.

3. Regional utviklingsplan

I felles foretaksmøte i de fire regionale helseforetakene 4. mai 2016 er det i sak 7 *Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan* gitt føringer for de regionale helseforetakenes oppfølging og videre arbeid. Nasjonal helse- og sykehusplan skal legges til grunn for videre utviklingsarbeid i helseforetakene.

Det vises videre til styresak 056-2016 *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner* behandlet 16. juni. Veilederen gir en nærmere beskrivelse av utviklingsplanenes innhold, rammer og prosessforutsetninger.

Det skal utarbeides utviklingsplaner for alle helseforetakene i regionen i 2017 og i den forbindelse pågår det et arbeid for utvikling av regionale føringer for helseforetakene arbeid. Det er etablert delprosjekter/pågår et særskilt arbeid utvikling av regionale føringer innen følgende fagområder:

- psykisk helsevern
- tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- rehabilitering
- habilitering
- hjerneslag
- prehospitale tjenester

Dette er fagområder hvor det er stor samhandlingsflate med kommunehelsetjenesten og dels med private leverandører av helsetjenester og hvor det således er behov for en samlet plan og like føringer for helseforetakenes arbeid knyttet til blant annet oppgavedeling og utvikling.

Det er etablert arbeidsgrupper og styringsgruppe for arbeidet med representasjon fra alle helseforetak i regionen, Oslo kommune, KS, tillitsvalgte og brukerutvalg i tillegg til det regionale helseforetaket..

Det vil i tillegg bli utarbeidet regionale føringer for helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner med utgangspunkt i eksisterende regionale strategier, planer og styrevedtak innen andre områder som forskning og innovasjon, utdanning og kompetanse, organisering og ledelse, kommunikasjon, teknologi og økonomi mv. Sak om regionale føringer for helseforetakenes utviklingsplaner og det videre arbeid med en regional utviklingsplan vil bli fremmet for styret i Helse Sør-Øst RHF i løpet av 1. kvartal 2017.

4. Bærekraftig utvikling og økonomisk handlingsrom

Status for foretaksgruppen per september tilsier at det er realistisk å oppnå budsjettmålet på 745 millioner kroner i 2016.

I økonomisk langtidsplan 2017 -2020 legges det opp til et samlet økonomisk resultat for foretaksgruppen på 937 millioner kroner i 2017, eksklusive effekter av eksternt partnerskap vedrørende infrastrukturmodernisering, jf. sak 044-2016. I sak 069-2016 legges det til grunn at Sykehuspartner HF kan gå med et negativt resultat tilsvarende effekten av dette forholdet. Det vil bli lagt frem en egen sak for styret i desember 2016 om oppdrag og bestilling 2017, og hvilke resultatkrav som vil bli lagt til grunn for de enkelte helseforetak i 2017.

Realisering av den planlagte resultatutviklingen i foretaksgruppen krever at det iverksettes driftsrelaterte tiltak for å sikre at planene for kostnadstilpasning og gevinstuttak er realistiske og gjennomførbare.

Resultatkravene som settes for 2017 blir basert på foretaksspesifikke vurderinger av helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2017-2020, situasjonen ved utgangen av 2016 og endringer som følge av statsbudsjettet for 2017, samt øvrige budsjettforutsetninger.

5. Prop.1S (2016-2017) – sentrale mål

I henhold til Prop.1 S kan regjeringens satsninger for 2017 samles i følgende hovedområder:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Samordning på tvers av regionene
- IKT
- Økonomistyring og bedre ressursutnyttelse

Det skal også i 2017 være større vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre (DPS) og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.

6. Prop.1S (2016-2017)- inntektsforutsetninger

De regionale helseforetakene får sine inntekter bevilget over statsbudsjettet. Inntektene som gis over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett kan deles i faste og aktivitetsavhengige inntekter. I tillegg kommer kvalitetsbasert finansiering (KBF) som fordeler inntekter mellom regionene ut fra score på et sett av kvalitetsindikatorer.

I denne saken fordeles faste inntekter, dvs. basisramme, KBF og ulike tilskudd. De aktivitetsavhengige inntektene består av refusjoner knyttet til innsatsstyrt finansiering (ISF) og polikliniske refusjoner fra HELFO. Fra 2017 omfattes også poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB av ISF. Endelig nivå på de aktivitetsavhengige inntektene vil være avhengige av den faktiske aktiviteten, og er ikke fordelt på helseregioner i statsbudsjettet. Dette er overslagsbevilgninger, dvs. at det gis refusjoner for all utført aktivitet. Budsjetterte ISF-refusjoner for helseforetakene vil bli innarbeidet i oppdrag- og bestillingsdokumentene når aktivitetsbetingelsene er klare. Polikliniske refusjonsinntekter budsjetteres ikke av det regionale helseforetaket.

I statsbudsjettet for 2017 foreslås følgende faste inntekter til Helse Sør-Øst RHF, tall i millioner kroner:

Faste inntekter 2017	Mill. kroner
Basisramme	50 197
Kvalitetsbasert finansiering	287
Tilskudd til nasjonale kompetansetjenester	329
Tilskudd til forskning	412
Andre tilskudd	1 059
Sum faste inntekter	52 284

Tabell 1. Faste inntekter fra Prop1S (2016-2017)

I tilskudd til forskning inngår 134 millioner kroner til program for klinisk behandlingsforskning.

“Andre tilskudd” omfatter 535,6 millioner kroner som skal sikre helseforetakene likviditet fram til første utbetaling av kompensasjon for merverdiavgift. Dette beløpet skal ikke inntektsføres i helseforetakenes regnskaper og har ingen resultat effekt, jf. omtale under punkt 5.8.

Det er tilsvarende gitt 1,7 millioner kroner som er relatert til virksomhetsoverdragelsen av rettsmedisinske fag, jf. omtale under punkt 6.9.6.

I tillegg til bevilgninger over statsbudsjettet til Helse Sør-Øst RHF, får det regionale helseforetaket inntekter fra andre helseregioner i form av gjestepasientinntekter for bruk av private institusjoner som Helse Sør-Øst RHF har avtale med innen rehabilitering og psykisk helsevern, samt inntekter fra DRG-aktivitet hos private, kommersielle leverandører. I tillegg kommer netto finansinntekter.

Tabell 2 under viser de samlede inntektene som er lagt til grunn i fordelingen i denne saken

Fra Prop.1S	52 284
RHF-inntekter	460
Sum inntekter	52 744
Fordelt til SO	43 774
Fordelt til andre sykehus og HF	302
Fordelt til Helse Sør-Øst RHF	8 130
Fordelt i alt	52 206
Ufordelt	537

Tabell 2. Sum inntekter og fordeling. Mill. kroner

537 millioner kroner som fremstår som ufordelt tilsvarer beløpene omtalt over knyttet til innføring av nøytral merverdiavgift. Disse midlene vil ventelig bli utbetalt i januar.

6.1 Basisbevilgningen til de regionale helseforetakene

Nasjonalt fordeles basisrammene mellom de regionale helseforetakene i henhold til etablert, nasjonal inntektsmodell (Magnussen-modellen). Denne modellen er bygd opp av behovs- og kostnadsindekser. De ulike behovs- og kostnadsindeksene samles i en ressursbehovsindeks som beskriver samlet ressursbehov for hvert regionalt helseforetak relativt til landsgjennomsnittet.

Oppdateringer av modellen for 2017 innebærer en økt basis for Helse Sør-Øst RHF på 52 millioner kroner, hvorav det meste er knyttet opp mot innføring av nøytral merverdiavgift, jf. punkt 5.6 under.

Tabell 3 viser de regionale andelene av basisrammen fra 2014-2017.

Regionale basisandeler	2014	2015	2016	2017
Helse Sør-Øst	53,82 %	53,78 %	53,82 %	53,82 %
Helse Vest	18,94 %	18,99 %	19,00 %	19,00 %
Helse Midt-Norge	14,35 %	14,35 %	14,36 %	14,34 %
Helse Nord	12,88 %	12,88 %	12,82 %	12,84 %
I alt	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Tabell 3. Regionale basisandeler 2014-2017

Som tabellen viser er det svært små endringer over tid i disse andelene.

6.2 Aktivitetsvekst og prioriteringer

Regjeringens forslag til statsbudsjett 2017 legger til rette for en generell aktivitetsvekst på 2,1 %, inklusive vekst innen fritt behandlingsvalg. Det er videre lagt til rette for en vekst på 8,5 % innenfor offentlig poliklinisk aktivitet innen laboratorivirksomhet og radiologi.

Det skal også i 2017 være større vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre (DPS) og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.

Helse Sør-Øst RHF er foreslått tildelt 709,2 millioner kroner til å finansiere økt aktivitet i 2017.

I økonomisk langtidsplan 2017-2020 ble det, som en planforutsetning, lagt til grunn en bevilgning til aktivitetsvekst på 450 millioner kroner i 2017, hvorav 300 millioner kroner ble fordelt til helseforetakene og sykehusene og 150 millioner kroner ble holdt tilbake på det regionale helseforetaket. Midler til det regionale helseforetaket er i første rekke til oppbygging av regional resultat- og likviditetsbuffer, men også for å kunne håndtere forventede økte kostnader til finansiering av nasjonale satsninger og de felleseide selskapene.

Administrerende direktør foreslår at forutsetningen fra økonomisk langtidsplan videreføres når det gjelder tildelingen til det regionale helseforetaket, dvs. med 150 millioner kroner. Det resterende beløpet på 559 millioner kroner foreslås fordelt ut til helseforetak og sykehus. Midlene er fordelt i henhold til behovsandelene innen de ulike tjenesteområdene i inntektsmodellen.

6.3 Pris- og lønnsjustering

Det legges til grunn en gjennomsnittlig lønns- og prisvekst i 2017 på 2,6 % hvor lønn er forventet å øke med 2,7 % og pris med 2,5 %. Helse- og omsorgsdepartementet har ikke gitt pris-/lønnkompensasjon for hele basisrammen til de regionale helseforetakene. Det akkumulerte pensjonsgrunnlaget er holdt utenfor kompensasjonsberegningen. Dette er hensyntatt i beregningen av pris-/lønnkompensasjonen til helseforetakene og sykehusene, slik at basisrammene til helseforetak og sykehus er pris- og lønnsregulert med 2,1 %.

6.4 Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE - reformen)

ABE- reformen ble innført i 2015 og er videreført i 2017 ved at det i forslaget til statsbudsjett er trukket 0,5 % av både faste og variable inntekter. Tilsvarende som for tidligere år legges det tilbake midler til de regionale helseforetakenes basisbevilgninger for å legge til rette for at reformen ikke påvirker de regionale helseforetakenes muligheter til å investere i bygg og nytt utstyr. For Helse Sør-Øst RHF trekkes det 270 millioner kroner i basisbevilgning, og det legges tilbake 287 millioner kroner. Samlet netto effektiviseringskrav for foretaksgruppen i 2017 som følge av ABE- reformen er beregnet til om lag 95 millioner kroner.

Trekket i den regionale basisbevilgningen er videreført til helseforetakene og sykehusene ved at basisrammene er redusert med 0,5 %. Midlene som legges tilbake er beregnet ut fra andel sum driftsinntekter i budsjett 2016. Dette er gjort for å fange opp at totalt trekk omfatter både faste og variable inntekter. For de private ideelle sykehusene er sum inntekter fra Helse Sør - Øst RHF i budsjett 2016 lagt til grunn som beregningsgrunnlag.

6.5 Pensjon

I revidert nasjonalbudsjett for 2016 (RNB) fikk Helse Sør-Øst RHF redusert sin basisramme med 2 449 millioner kroner grunnet reduserte pensjonskostnader sammenlignet med budsjett 2016. Reduksjonen var basert på Helse Sør-Øst sin Magnussen-andel av nasjonal kostnadsreduksjon. Fordeling av trekk i basisramme på 2 449 millioner kroner i 2016 ble fordelt mellom helseforetakene etter andel kostnadsendring fra budsjett 2016.

Som følge av revidert nasjonalbudsjett ble planforutsetningene for inntektsmodellementet for pensjon oppdatert i september 2016.

I forslag til statsbudsjett 2017 er det nasjonale bevilgningsnivået 4 950 millioner kroner lavere enn i budsjett 2016, hvorav Helse Sør-Øst sin Magnussen-andel er 2 665 millioner kroner. Bevilgningsreduksjonen fra RNB 2016 er videreført i statsbudsjettet for 2017 og inngår i den reduserte bevilgningen.

For 2017 er det, jf. Prop. 1 S forventet en ytterligere reduksjon i pensjonskostnaden tilsvarende 216 millioner kroner for Helse Sør-Øst. Reduksjonen foreslås fordelt mellom helseforetakene etter andel kostnadsreduksjon mellom budsjett 2017 (NRS juni 2016) og RNB 2016.

Private ideelle sykehus med driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF er i statsbudsjettet ikke bevilget midler til økte pensjonskostnader i 2017. Økte pensjonskostnader i årene etter 2014 vil for disse virksomhetene måtte sees i sammenheng med den positive regnskapsmessige effekten de fikk av planendringen for pensjonskostnader i 2014. Per 2016 har ikke den samlede årlige kostnadsøkningen vært større enn den positive resultateffekten fra 2014. Regjeringen varsler at de vil måtte komme tilbake til håndtering av evt. økte pensjonskostnader hos private ideelle sykehus når endelig nivå for pensjonskostnader i 2017 er kjent ultimo januar.

6.6 Nøytral merverdiavgift for helseforetakene

Det er foreslått innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene fra 1. januar 2017. Innføring av nøytral merverdiavgift innebærer at helseforetakene vil få tilbakebetalt utgifter til merverdiavgift på merverdiavgiftspliktige varer og tjenester som inngår i driften i virksomheten. Ordningen håndteres av Helse- og omsorgsdepartementet og forvaltes av Helsedirektoratet.

På bakgrunn av regnskapstall for kjøp av varer og tjenester til driften i foretakene for 2015 er det gjort et trekk i basisbevilgningene til de regionale helseforetakene i 2017. Uttrekket fra helseforetakenes og sykehusenes basisrammer er basert på innmeldt beregningsgrunnlag for 2015, justert for prisvekst, aktivitetsvekst, nye legemidler samt sjablonmessige beregninger. Trekket vil bli kompensert med bevilgninger basert på innsendte oppgaver over faktisk betalt og sjablongmessig beregnet merverdiavgift i løpet av året.

I Prop.1S er dette håndtert ved at om lag 6,0 milliarder kroner er trukket ut av regionenes basisrammer. Trekket er fordelt på regionene etter Magnussen-modellen. Storparten av dette beløpet er overført til en ny post på statsbudsjettet, post 80, mens 1/6 av det som er trukket ut er overført til en ordinær tilskuddspost, post 70. Dette beløpet vil bli overført til de regionale helseforetakene i januar 2017 for å sikre helseforetakene likviditet fram til første utbetaling av kompensasjon for merverdiavgift. Disse midlene skal ikke inntektsføres, og har kun likviditetseffekt.

Fra basisrammen til Helse Sør-Øst RHF er det trukket i alt 3,468 milliarder kroner, hvorav 578 millioner kroner er overført til post 70. I etterkant av Prop1S (2016-2017) er det avdekket en feil ved at grunnlaget for H-reseptor er trukket dobbelt. Helse Sør-Øst RHF har derfor lagt til grunn at trekket reduseres med 259 millioner kroner til 3,209 milliarder kroner. Beløpet som er overført til post 70 for å sikre likviditet fram til første utbetaling av merverdiavgiftskompensasjonen er endret til 537 millioner kroner.

Helse Sør-Øst har fått en positiv effekt av at trekket er fordelt via Magnussen-modellen (ca 52 millioner kroner). Dette er lagt til det regionale helseforetaket. Beløpet vil kunne dekke uforutsette konsekvenser av ordningen og eventuelle avregninger med de øvrige regionene.

Internt i regionen er uttrekket i basisramme fordelt på helseforetakene og de private ideelle sykehusene på grunnlag av deres egen rapportering vedrørende 2015, med de samme justeringene for prisvekst, aktivitetsvekst og nye legemidler, samt sjablonmessige beregninger som er gjort i det nasjonale trekket. I og med at Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF ikke er finansiert med basisramme, men med prising av varer og tjenester ut mot helseforetakene og sykehusene, er det relaterte uttrekket for mva. gjort i helseforetakenes og sykehusenes rammer etter andeler av omsetning fra Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF.

Fordelingen av basisuttrekket på helseforetak og sykehus er slik:

	Mva- uttrekk
Akershus universitetssykehus	-304 228
Oslo universitetssykehus	-890 128
Sunnaas sykehus	-11 388
Sykehuset Innlandet	-350 393
Sykehuset i Vestfold	-174 372
Sykehuset Telemark	-158 288
Sykehuset Østfold	-246 021
Sørlandet sykehus	-258 256
Vestre Viken	-329 194
Helse Sør-Øst RHF	-292 731
Betanien Hospital	-7 321
Revmatismesykehuset	-3 017
Diakonhjemmet Sykehus	-89 503
Martina Hansens Hospital	-18 724
Lovisenberg Diakonale Sykehus	-75 996
I alt	-3 209 560

Tabell 4. Uttrekk av basisrammer sfa. mva-reform. Tall i 1000 kroner

Det er vesentlig usikkerhet mht. beregningsgrunnlaget for uttrekket og konsekvensene av ordningen med innføring av nøytral merverdiavgift. Uttrekket er basert på faktisk merverdiavgift på kostnader i 2015- regnskapene. Siden uttrekket utgjør et stort beløp kan relativt små endringer eller feil i uttrekket få store økonomiske utslag.

Det er også risiko forbundet med registrering av merverdiavgiften som er kompensasjonsberettiget i 2017. For å unngå avvik er det viktig å sikre at både system og fakturabehandler håndterer dette korrekt. Det blir derfor viktig at det iverksettes gode rutiner innen dette området

Det regionale helseforetaket vil følge utviklingen i 2017, og det tas forbehold om mulige endringer i uttrekk og fordeling av dette.

6.7 Kommunale øyeblikkelighjelpstilbud innen psykisk helsevern og TSB

Fra 1. januar 2017 er det en lovpålagt plikt for kommunene å ha tilbud innen øyeblikkelig hjelp døgnopphold innen psykisk helsevern og TSB. Plikten til å tilby øyeblikkelig hjelp døgnopphold gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

Helse Sør-Øst RHF er som følge av dette trukket i alt 46,6 millioner kroner i basis. Trekket er videreført til helseforetakene og sykehusene i henhold til behovsandel innen psykisk helsevern og TSB. Ordningen med kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og TSB skal etter planen innføres fra 2018.

6.8 Finansieringsansvaret for legemidler – overføring fra HELFO

De regionale helseforetakene ble tillagt finansieringsansvaret for nye legemidler i 2016. Det ble lagt inn 629 millioner kroner i økt basis til regionen som følge av dette. Fra 2017 vil disse legemidlene inngå i ISF- ordningen, og i basisrammen for 2017 er det således trukket ut 323 millioner kroner som er overført ISF- posten på statsbudsjettet.

Fra 2017 er de regionale helseforetakene tillagt finansieringsansvaret for ytterligere legemidler. Dette gjelder flere kreftlegemidler og legemidler mot pulmonal arteriell hypertensjon (PAH- legemidler). PAH er en alvorlig hjerte- og lungesykdom. Helse Sør-Øst RHF er tildelt i alt 392 millioner kroner i økt basis for dette. I dette beløpet er det forutsatt en innsparing som følge av bruk av anbud på 11 millioner kroner.

Både uttrekket til de enkelte sykehusområder knyttet til 2016- tildelingen og 2017- bevilgningen til nye legemidler er foretatt i henhold til behovsandel i somatikkelementet i inntektsmodellen, med unntak av fordelingen internt i Oslo sykehusområde som for 2016 ble gjort etter folketall.

6.9 Andre endringer i basisrammen fra Prop.1S

6.9.1 Egenandeler

Egenandelene øker ikke i 2017. Helse Sør-Øst RHF har fått 30 millioner kroner som kompensasjon for manglende prisjustering av egenandelene. Dette beløpet er fordelt i henhold til behovsandel.

6.9.2 Samhandlingsforskning

Tidligere krav om at minst 15 millioner kroner nasjonalt av regionenes basisrammer skal gå til forskning rettet mot samhandling med de kommunale helse- og omsorgstjenestene bortfaller. De regionale helseforetakene er derfor trukket i alt 15 millioner kroner i basis, hvorav 8,0 millioner kroner gjelder Helse Sør-Øst RHF.

Samhandlingsforskning forutsettes ivaretatt innenfor gjeldende finansieringsordninger for forskning.

6.9.3 Tiltak for barn og unge med ervervet hjerneskade

Hvert år får 60–80 barn en ervervet hjerneskade av moderat eller alvorlig grad. Mange får ikke et sammenhengende behandlings- og rehabiliteringsforløp tilpasset sitt behov, og det er variasjon i tilbudet. Variasjonen gjelder både sykehusstilbudet etter akutt fase og rehabiliteringstilbudet i kommunen. Det er dokumentert at en god behandlingsskjede gir bedre funksjon og reduserer skadevirkninger etter hodetraumer, svulster eller andre sykdommer i hjernen. Helse Sør-Øst har utviklet en helhetlig behandlingslinje for denne gruppen, som en nå får mulighet til å implementere. Midlene til Helse Sør-Øst RHF på 7,4 millioner kroner er foreløpig ikke fordelt, men legges på det regionale helseforetaket for senere fordeling.

6.9.4 Organisatoriske endringer

Som følge av organisatoriske endringer/overgang til ett institusjonsnummer for Oslo universitetssykehus HF i NPR-rapporteringen, er 11,8 millioner kroner gitt som økt basis til Helse Sør-Øst RHF. ISF- refusjonene reduseres som følge av en slik endring, og midlene i basis skal kompensere for dette. Midlene legges til Oslo universitetssykehus HF i 2017.

6.9.5 Kvalitetssikring av mammografiprogram

De regionale helseforetakene vil fra 2017 overta ansvaret for kvalitetssikring av fysiske og teknisk forhold i Mammografiprogrammet. Det er foreslått å overføre 0,4 millioner kroner i basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF. Midlene videreføres til Oslo universitetssykehus. Det foreslås videre et tilskudd på 0,8 millioner kroner, svarende til én stilling. Midlene skal gå til Helse Sør-Øst RHF ved en virksomhetsoverdragelse for å ivareta nasjonal koordinering og kvalitetssikring av kvalitetskontrollene som utføres i Mammografiprogrammet. Midlene er innarbeidet i inntektsrammene til Oslo universitetssykehus HF.

6.9.6 Rettsmedisinske fag – virksomhetsoverdragelse

Regjeringen har besluttet å gjennomføre en virksomhetsoverdragelse av fagområde rettsmedisinske fag fra Folkehelseinstituttet til Helse Sør-Øst RHF ved Oslo universitetssykehus HF. Det tas sikte på at den nye organiseringen av rettsmedisinske fag skal tre i kraft fra 1. januar 2017. Helse Sør-Øst RHF er i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende kompensasjon knyttet til forhold som ikke er hensyntatt, blant annet lønnsoppgjør og feriepenger. Virksomhetsoverdragelsen medfører behov for investeringer knyttet til IKT med tilhørende driftskostnader som Oslo universitetssykehus HF må håndtere.

7. Kvalitetsbasert finansiering (KBF)

Ordningen er videreført på nasjonalt nivå i statsbudsjettet for 2017 på om lag samme nivå som tidligere år, dvs. at det er trukket ut om lag 530 millioner kroner fra de regionale helseforetakene basisrammer i henhold til den nasjonale inntektsmodellen. Det samme beløpet er så fordelt på helseregioner i henhold til KBF-ordningen, dvs. score på kvalitetsindikatorer.

Resultatene fra den nasjonale ordningen er videreført til helseforetaksnivå i Helse Sør-Øst basert på Helsedirektoratets beregninger.

For 2017 er Helse Sør-Øst RHF trukket 285 millioner kroner i basisbevilgningen og får tilbakeført 287 millioner kroner i henhold til resultatoppnåelse på de ulike indikatorene i KBF-ordningen. Det tilsvarende tallet i 2016 var et tap på 36 millioner kroner på ordningen.

Tabellen under viser tall for KBF i 2016 og 2017:

	KBF 2016	KBF 2017	Endring
Akershus universitetssykehus	30 246	36 256	6 010
Oslo universitetssykehus	54 003	77 367	23 364
Sykehuset Telemark	16 240	16 251	11
Sykehuset i Vestfold	19 347	19 336	-11
Sykehuset Østfold	18 002	22 830	4 828
Sykehuset Innlandet	30 661	33 822	3 161
Sørlandet sykehus	27 857	27 375	-482
Vestre Viken	34 911	37 002	2 091
Helse Sør-Øst RHF	13 533	16 722	3 189
I alt	244 800	286 961	42 161

Tabell 5. KBF 2016 og 2017. Tall i 1000 kroner.

Sammenlignet med 2016 scorer Helse Sør-Øst bedre på alle tre indikatorgrupper, dvs. resultatindikatorer, prosessindikatorer og brukererfaringsindikatorer. Regionen blir ikke lenger trukket som følge av systembegrunnet manglende rapportering fra Oslo universitetssykehus HF.

De fem private ideelle sykehusene og Sunnaas sykehus HF er holdt utenfor fordelingen fordi disse ikke rapporterer på alle indikatorene. Tall som gjelder disse er lagt til Helse Sør-Øst RHF i tabellen over.

8. Innsatsstyrt finansiering - ISF

Fra 2017 vil poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB inngå i den innsatsstyrte finansieringen. I den forbindelse er storparten av dagens HELFO – refusjoner overført til ISF-posten på statsbudsjettet. De resterende midlene er overført til de regionale helseforetakenes basisrammer og gjelder de timeverkbaserte refusjonssatsene. Helse Sør-Øst RHF er således tildelt 111 millioner kroner i økt basis. Disse midlene er fordelt ut i henhold til behovsandel innen psykisk helsevern og TSB.

I 2017 vil ISF-ordningen for poliklinisk psykisk helsevern og TSB holdes atskilt fra ISF-ordningen for somatiske fagområder. Det er utarbeidet et eget regelverk for ISF for psykisk helsevern og TSB. Det er også utarbeidet et eget sett kostnadsvekter og enhetspris for poliklinisk aktivitet psykisk helsevern og TSB. Enhetsprisen for 2017 er satt til 2000 kroner. Denne prisen er en satt størrelse og ikke relatert til antatt gjennomsnittspris for en gitt type tjeneste, slik som enhetsprisen innen ISF for somatikk. Selv om overgangen fra takstbasert til ISF-basert finansiering av disse tjenesteområdene på nasjonalt nivå er forutsatt å være budsjettneutrale, vurderes en slik omlegging å kunne medføre en økonomisk risiko for enkeltforetak ved at ISF-refusjonene for 2017 vil kunne avvike fra HELFO-refusjonene for tilsvarende aktivitet i 2016.

Helse Sør-Øst RHF vil følge opp utviklingen i ISF-refusjoner innen psykisk helsevern og TSB gjennom 2017.

9. Forskning og nasjonale kompetansetjenester

9.1 Forskning

Forskning i helseforetakene og sykehusene finansieres dels ved tilskudd over statsbudsjettets kapittel 732 post 78, dels ved særskilte tildelinger fra Helse Sør-Øst RHF (strategiske forskningsmidler), dels ved bruk av egen basisramme og dels fra eksterne kilder. Strategiske, regionale forskningsmidler har bidratt til å styrke både spissmiljøer og breddeforskning, samt forskningsinfrastruktur. I tillegg er nye innovasjonstiltak støttet. Ambisjonen knyttet til langsiktig økning av ressursinnsatsen innenfor forskningsområdet ligger fast. Strategiske forskningsmidler foreslås videreført på 2016- nivå.

Tilskuddet til forskning over kap.732 post 78 til de regionale helseforetakene er beregnet dels som et basistilskudd (30 %) som fordeles likt mellom de regionale helseforetakene, dels som et resultatbasert tilskudd (70 %). Det resultatbaserte tilskuddet er beregnet som et glidende gjennomsnitt av forskningsresultater, dvs. publiserte artikler, doktorgrader mv.

Følgende fordeling mellom regionene er gjort for 2016 og 2017, tall i 1 000 kroner og prosent:

Forskning	2016		2017	
	Tilskudd	Andel	Tilskudd	Andel
Helse Sør-Øst RHF	272 100	50,6 %	278 400	50,8 %
Helse Vest RHF	116 700	21,7 %	117 200	21,4 %
Helse Midt-Norge RHF	76 800	14,3 %	78 400	14,3 %
Helse Nord RHF	71 900	13,4 %	74 500	13,6 %
I alt	537 500	100,0 %	548 500	100,0 %

Tabell 6. Fordeling av forskningsmidler mellom regioner. Tall i 1000 kroner og %

Andelen til Helse Sør-Øst RHF av den resultatbaserte tildelingen er 61,8 %.

Tilskuddet til forskning er inntil videre i sin helhet budsjettet på det regionale helseforetaket. Samarbeidsorganet med Universitetet i Oslo skal behandle bruken av de øremerkede forskningsmidlene, og styret vil vedta forskningsfordelingen i desember. De regionale forskningsmidlene vil deretter innarbeides i de inntektsrammene som gis til helseforetakene i oppdrag og bestilling for 2017.

I tillegg til de 278,4 millioner kroner som går fram av tabellen over gis det tilskudd til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK). Dette programmet eies av de regionale helseforetakene i fellesskap. Tilskuddet, på i alt 134 millioner kroner, fordeles i sin helhet til Helse Sør-Øst RHF som håndterer midlene i samråd med og på vegne av de øvrige tre helseregioner. Programmidlene til KLINBEFORSK fordeles etter en egen, nasjonal søknadsprosess, og tildelingen vedtas av de regionale helseforetakenes administrerende direktører i februar 2017.

9.2 Nasjonale kompetansetjenester

For 2017 er bevilgningen til nasjonale kompetansetjenester til Helse Sør-Øst RHF over statsbudsjettets kap.732 post 78 på i alt 328,7 millioner kroner. Av dette beløpet er Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser tildelt 207,8 millioner kroner. De fleste av de nasjonale kompetansetjenestene er lokalisert i Oslo sykehusområde og spesielt ved Oslo universitetssykehus HF.

De regionale helseforetakene står fritt til å fordele bevilgningen mellom de godkjente kompetansetjenestene. Bevilgningen over post 78 er ikke ment å fullfinansiere driften av disse tjenestene, men som et supplerende tilskudd. Resterende finansiering forutsettes å skje over helseforetakenes ordinære basisramme.

Det vil bli foretatt en gjennomgang av disse tildelingene inn mot 2018- budsjettet.

10. Raskere tilbake

Ordningen ”Raskere tilbake” videreføres i 2017 på samme nivå som tidligere år. Beløpet nasjonalt er 600 millioner kroner. Beløpet er ikke fordelt på regioner i budsjettproposisjonen og inngår ikke i inntektsrammene i denne saken.

Det foreslås i statsbudsjettet en endring i ”Raskere tilbake” som innebærer at de regionale helseforetakene inntil avtalene utløper skal forvalte avtaler og tilhørende midler på 57 millioner kroner under kap. 732, post 70. Disse midlene har tidligere vært forvaltet av Arbeids- og velferdsetaten.

Det legges opp til at Helse Sør-Øst RHF skal koordinere et arbeid der de regionale helseforetakene i fellesskap skal vurdere fremtidig bruk av midlene etter at avtalene er utløpt

Raskere tilbake- bevilgningen inkluderer også midler til arbeidsmedisinske avdelinger, i Helse Sør-Øst fordelt til Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF. Disse midlene er innarbeidet i disse helseforetakenes inntektsrammer, med forbehold om endelig tildeling i oppdragsdokumentet for 2017.

11. Andre tilskudd

- *Regjeringens tiltakspakke: 15 millioner kroner*

Også for 2017 foreslås et ett-årig tilskudd til vedlikeholdsprosjekter rettet mot områder der ledigheten har økt mest. Det foreslås på denne bakgrunn at 15 millioner kroner fordeles til Helse Sør-Øst RHF (for å treffe Agder-fylkene). I 2016 ble det bevilget i alt 50 millioner kroner til dette formålet.

- *Behandlingsreiser til utlandet: 125 millioner kroner*

Dette er en nasjonal ordning hvor bl.a pasienter med revmatiske lidelser, psoriasis med mer kan få behandling i et solrikt klima. Ordningen er administrativt og faglig tillagt Oslo universitetssykehus HF.

- *Tilskudd til kompensasjon for delvis bortfall av differensiert arbeidsgiveravgift: 23,9 millioner kroner.*

Fordelingen internt i regionen er videreført som tidligere år.

- *Turnustjeneste: 15,3 millioner kroner*

Tilskuddet vil bli fordelt på regioner i oppdragsdokumentene for 2017 fra Helse - og omsorgsdepartementet. Det legges inntil videre til grunn at Helse Sør-Øst RHF sin andel videreføres fra 2016 med 15,3 millioner kroner. Endelig fordeling av turnustilskuddet vil bli gjort i oppdrag og bestilling for 2017.

- *Kreftregistret: 110 millioner kroner*

Tilskuddet er innarbeidet i inntektsrammen til Oslo universitetssykehus HF.

- *Pilotprosjekt screening: 43,8 millioner kroner*

Målet for prosjektet er å oppdage kreftsykdommen på et tidlig stadium. På bakgrunn av erfaringene fra pilotprosjektet skal det vurderes om det på lengre sikt skal startes opp et nasjonalt screeningprogram for tarmkreft. Midlene er budsjettert hos Helse Sør-Øst RHF.

- *Skadelig bruk av doping.: 4,4 millioner kroner*

Tilskuddet er videreført på 2016-nivå og lagt til Oslo universitetssykehus HF.

- *Narkolepsi hos barn: 3,4 millioner kroner*

Tilskuddet er videreført på 2016-nivå og lagt til Oslo universitetssykehus HF.

- *Biobank CFS/ME: 1,0 millioner kroner*

I 2016 ble det gitt et tilskudd på 1,0 million kroner til tematisk biobank for CFS/ME ved Oslo universitetssykehus HF. Tilskuddet er videreført i 2017 med samme beløp.

- *Koordinerende dom til behandling: 1,6 millioner kroner*

Tilskuddet til Oslo universitetssykehus HF er videreført fra 2016.

- *Transporttilbud for psykisk syke pasienter: 8,4 millioner kroner*

De regionale helseforetakene fikk i 2014 i oppdrag å sette i verk prosjekter med mål om bl.a. å tydeliggjøre at helsetjenesten har hovedansvaret for transport av psykisk syke pasienter, samt for å redusere omfanget av bruk av politi i pasienttransport og forebygge unødvendige innleggelser i akuttavdeling. Tilskuddet er budsjettert hos Helse Sør-Øst RHF.

- *Kvalitetssikring mammografi: 0,8 millioner kroner*

I forbindelse med at de regionale helseforetakene er gitt ansvar for kvalitetssikring av mammografiprogrammet er det tildelt midler til dette, jf omtale under punkt 6.9.5. En stilling virksomhetsoverdras fra Statens strålevern til Oslo universitetssykehus HF v/Kreftregisteret.

- *Persontilpasset medisin: 8,0 millioner kroner*

Det foreslås avsatt 5 millioner kroner som skal bidra til oppbygging og drift av en nasjonal, anonymisert database over genetiske varianter hos norske pasienter som kan gi mer korrekt tolkning av prøvesvar ved diagnostikk og behandling av pasienter, samt en kvalitetssikring av tjenesten.

Tiltaket krever investeringer i nytt utstyr, personell og nye typer databaser og IKT-systemer som kan håndtere meget store datamengder på en sikker måte. Database foreslås lagt til Helse Sør-Øst RHF.

Videre foreslås 3 millioner kroner til etablering av et nasjonalt nettverk med oppbygging av regional, tverrfaglig kompetanse om persontilpasset medisin i alle helseregionene. Nettverket foreslås koordinert fra Helse Sør-Øst RHF.

- *Nødmeldetjenesten: 0,9 millioner kroner*

Det er etablert et program for forbedring av nødmeldetjenesten som kartlegger forbedringsområdene fra Nasjonalt nødmeldingsprosjekt. Programmet er utgangspunkt for videre utvikling av nødmeldetjenesten. Det foreslås å videreføre tilskuddet på 0,9 millioner kroner i 2017, som overføres til Sykehuset i Vestfold HF.

- *Partikkelterapi: 4,1 millioner kroner*

Det settes videre av 16,6 millioner kroner til utbygging av kompetanse og kunnskap om protonbehandling nasjonalt, med lik fordeling mellom regionene.

12. Endringer og nye tiltak fra Helse Sør-Øst RHF

12.1 Aktivitet ved Oslo universitetssykehus

Oslo universitetssykehus HF behandler et stort antall pasienter fra andre sykehusområder i regionen (gjestepasienter). Som en del av inntektsmodellen er det etablert en abonnementsordning knyttet til særlig ressurskrevende pasienter (lands- og regionfunksjoner) som behandles ved dette helseforetaket. For et gitt volum finansieres disse pasientene med 123 % av ISF- prisen.

I tillegg til pasienter omfattet av abonnementsordningen, behandler Oslo universitetssykehus HF et stort antall gjestepasienter med ordinær gjestepasientfinansiering, dvs. 80 % av ISF- prisen. Korrigert for områder omfattet av bilaterale avtaler, områder hvor det faktureres 100 % ISF eller det som må kunne forventes som et normalt nivå på gjestepasienttrafikk, utgjør dette volumet ca 12.000 DRG-poeng.

Det foreslås for 2017 at Oslo universitetssykehus HF tildeles 75 millioner kroner som en midlertidig inntektsstøtte knyttet til denne meraktiviteten. Det vil bli igangsatt et arbeid for å vurdere om det foreligger ny informasjon vedrørende grunnlaget for enkelte elementer i regional inntektsmodell.

12.2 Midlertidig tildeling til Vestre Viken fra 2016

Vestre Viken fikk en midlertidig tildeling i 2016 på 96 millioner kroner pga. økte pensjonskostnader. Administrerende direktør foreslår at denne tildelingen trekkes tilbake fra 2017 i tråd med forutsetningene i ØLP 2017-2020.

12.3 Midlertidig tildeling til Sykehuset Østfold HF fra 2016

I budsjettet for 2016 ble det gitt ekstraordinær inntektsstøtte på 75 millioner kroner til Sykehuset Østfold HF i 2016 som bidrag til nødvendig endringsarbeid og gevinstrealisering ved nytt sykehus. Administrerende direktør foreslår at denne tildelingen trekkes tilbake fra 2017 i tråd med forutsetningene for ØLP 2017-2020.

12.4 Dyre legemidler: omlegging av finansieringsansvar

Etablert praksis i Helse Sør-Øst for dyre legemidler som gis på sykehus og er inkludert i ISF-ordningen er at opptaksområdesykehuset dekker kostnaden til legemidler, mens behandlende helseforetak/sykehus får ISF-refusjon og helseforetakene får gjestepasientoppgjør. Fra 2017 legges det opp til en endring, slik at behandlende helseforetak/sykehus skal dekke kostnaden.

Etter endring av etablert praksis vil inntekt og kostnad tilfalle samme helseforetak/sykehus, og dette vil rette opp tidligere skjevheter i finansieringen. Imidlertid må basisrammen til de tre private sykehusene uten opptaksområde økes, da denne i stor grad er historisk betinget. Økningen i basisramme vil i noen grad gjøres aktivitetsavhengig. Disse tre sykehusene har ikke etablert ordinært gjestepasientoppgjør. Økningen i basisramme må dermed finansieres ved trekk i basisrammen hos de helseforetakene som etter omleggingen ikke lenger får de aktuelle kostnadene til legemidler. Beløpet som trekkes tilsvarer et estimat for de legemiddelkostnader som i 2017 blir belastet de tre private ideelle uten opptaksområde for aktivitet vedrørende pasienter fra de respektive helseforetakene. I tillegg må det etableres et opplegg for oppgjør internt i Oslo sykehusområde vedrørende de aktuelle legemiddelkostnadene, da det ikke er etablert ordinært gjestepasientoppgjør mellom Oslo universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus.

De totale konsekvensene av omleggingen for Oslo universitetssykehus HF og Oslo sykehusområde skal vurderes nærmere. Opplegget for oppgjør internt i Oslo sykehusområde skal etableres, og en slik ordning vil innebære en viss omfordeling mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus og Oslo universitetssykehus HF. Endelig ordning og beløp vil bli innarbeidet i oppdrag og bestilling 2017.

Det legges videre opp til at kostnadskrevende legemidler som ikke inngår i ISF-ordningen fortsatt skal dekkes av opptaksområdeforetaket/-sykehuset. Dette vil i hovedsak omfatte legemidler som er godkjent av Beslutningsforum etter 1. oktober 2016. Disse legemidlene skal faktureres pasientens opptaksområdeforetak/-sykehus fra behandlende foretak/sykehus når legemiddelet er tatt i bruk på godkjent indikasjon.

Det er ingen endringer når det gjelder finansiering av pasientadministrert legemiddelbehandling (H-reseptor), det vil si at opptaksområdeforetaket dekker disse kostnadene.

12.5 Mine pasientreiser

Det vises til styresak 036-2016 om ny organisering av pasientreiser uten rekvisisjon knyttet til prosjektet "Mine pasientreiser", hvor lov- og forskriftsendringer vil innebære forenklede rutiner for håndtering av reiseregninger. Dette prosjektet vil bidra til en betydelig forenkling for pasientene gjennom elektronisk søkeprosess og en effektivisering for helseforetakene gjennom digitale og automatiserte prosesser. Som en følge av dette vil det regionale pasientreisekontoret ved Sykehuset Innlandet HF redusere bemanningen både i 2017 og 2018. I alt 14 millioner kroner vil derfor bli trukket ut av basisrammen til Sykehuset Innlandet HF i budsjettet for 2017. Beløpet vil bli overført Helse Sør-Øst RHF.

13. Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF skal planlegge virksomheten slik at kostnadsnivået i økonomisk langtidsplan videreføres i 2017, korrigert for økte avskrivninger og avtalekostnader som en konsekvens av investeringer gjennomført i Digital fornying.

Sykehuspartner HF er i tillegg tillagt oppgaver på vegne av Helse Sør-Øst RHF som ikke inngår i tjenestepriismodellen, men som basisfinansieres av Helse Sør-Øst RHF. Det legges opp til en basisramme på 38 millioner kroner for 2017. Beløpet er i henhold til økonomisk langtidsplan for 2017.

Ansvaret for gjennomføringen av avtale med ekstern partner for infrastrukturmoderniseringen er lagt til Sykehuspartner HF. Det er en forutsetning at øvrige helseforetak ikke får en kostnadsøkning i 2017 som en konsekvens av infrastrukturmodernisering i regi av ekstern partner. Sykehuspartner HF vil få adgang til å opparbeide et regnskapsmessig underskudd i 2017 tilsvarende effekten av ekstern partner.

14. Det regionale helseforetaket

Samlet sett foreslås det tildelt det regionale helseforetaket en rammefinansiering på 8,13 milliarder kroner. Det er i rammen gjort et fratrekk på 293 millioner kroner knyttet til merverdiavgifts-kompensasjon.

Det budsjetteres med kjøp av eksterne helsetjenester for brutto om lag 4,8 milliarder kroner inkl. merverdiavgift, om lag 4,55 milliarder kroner ekskl. merverdiavgift. Av dette dekkes om lag 350 millioner kroner av forventede variable inntekter. Store øvrige budsjettposter er overføring til nasjonale, felleseide selskaper, innbetaling til Norsk Pasientskadeerstatning, regionale prosjekter, samt administrasjonsbudsjettet til Helse Sør-Øst RHF. Midlene til Helse Sør-Øst RHF omfatter også driftsmidler til Digital fornying.

Strategiske forskningsmidler og tilskudd til forskning over statsbudsjettet inngår inntil videre i budsjettet for det regionale helseforetaket. Dette utgjør i alt om lag 670 millioner kroner inklusive 134 millioner kroner til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning.

For å kunne håndtere spesielle forhold og uforutsette hendelser av midlertidig art, er det behov for å holde tilbake en regional resultatbuffer i Helse Sør-Øst RHF. For 2017 er denne bufferen satt til 300 millioner kroner.

Det legges videre opp til et resultat for det regionale helseforetaket i 2017 i størrelsesorden 300 millioner kroner.

14.1 Kjøp av helsetjenester

Samlet sett legges det opp til et budsjettert kjøp av helsetjenester for om lag 4,55 milliarder kroner ekskl. merverdiavgift i 2017, gjennom til sammen 78 avtaler med private leverandører og om lag 1050 avtalespesialister. Dette er en videreføring av nivået for 2016. Helse Sør-Øst RHF har herunder 15 tidsavgrensede avtaler innen somatiske fagområder, 30 løpende avtaler innen rehabilitering, 21 løpende avtaler innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og 10 løpende avtaler innen psykisk helsevern, samt 2 tidsbegrensede avtaler innen psykisk helsevern.

Budsjettert kjøp av helsetjenester fordelt på tjenesteområder 2017 fremkommer slik, tall i millioner kroner:

Kjøp av helsetjenester	Mill.kroner
Rehabilitering	1 240
Psykisk helsevern	540
TSB	1 050
Somatikk	960
Avtalespesialister	760
I alt	4 550

Tabell 7. Kjøp fra private 2017. Mill. kroner

Det vil i 2017 bli slutført en anskaffelse innen protonterapi på vegne av alle regionene, en fornyelse av de regionale avtalene innen kirurgi og en avgrenset anskaffelse innen TSB.

Innen rehabiliteringsfeltet foretas en endring innen sommeren 2017 ved at pasientene vil ha mulighet til å velge privat rehabiliteringsinstitusjon, fritt rehabiliteringsvalg, i tråd med retten til fritt behandlingsvalg som beskrevet i pasient- og brukerrettighetsloven. Det vil bli lagt vekt på å gi pasientene så god informasjon som mulig om aktuelle tilbud og ventetider på nettstedet "velg behandlingssted" og fra den telefonbaserte pasientrådgivningstjeneste.

Tidligere utarbeidede planer for avtalespesialistområdet viser at det er store forskjeller i tilgangen til disse tjenestene i regionen. For å kunne si noe om tilgang og behov i de ulike sykehusområdene må det også ses på helseforetakenes kapasitet og innretning. Først når man har en samlet oversikt kan det sies noe om hvilket behov som skal/bør dekkes av avtalespesialister og om det er behov for å flytte evt. omgjøre noen av dagens driftsavtaler for å kunne dekke regionens «sørge for»- ansvar på en bedre måte. Det arbeides nå med å utarbeide en slik plan.

Arbeidet med utvikling av dagens rapporteringssystem videreføres som et ledd i oppfølgingen av avtalepartene og som grunnlag for å lage gode prognoser over forbruk.

14.2 Felles eide selskaper

Dette gjelder følgende selskaper:

- Luftambulansetjenesten ANS
- Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS
- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF
- Nasjonal IKT HF
- Sykehusbygg HF
- Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS)/ Sykehusinnkjøp HF

Alle selskapene har levert budsjettinnspill for 2017. De endelige budsjettene/ tilskuddene fra de regionale helseforetakene vil bli vedtatt av de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene.

Det er gitt føringer til alle selskapene om at det ikke skal legges opp til vekst i 2017 utover nivået på budsjett 2016 med mindre dette er spesifikt godkjent av de regionale administrerende direktørene.

14.3 Regionale buffere

For å kunne håndtere spesielle forhold og uforutsette hendelser av midlertidig art, er det behov for å holde tilbake en regional resultatbuffer i Helse Sør-Øst RHF. For 2017 er denne bufferen foreslått satt til 300 millioner kroner. I tillegg legges det opp til en sentral likviditetsbuffer knyttet til investeringer på 200 millioner kroner i 2017. Dette er videreføring av forutsetningene i økonomisk langtidsplan 2017-2020.

14.4 NPE- norsk pasientskadeerstatning

De samlede kostnadene knyttet til årlig utbetaling av pasientskadeerstatninger i offentlig helsetjeneste skal dekkes av de regionale helseforetakene, fylkeskommunene og kommunene. Fakturerte beløp beregnes med utgangspunkt i NPEs prognose for erstatningsutbetalinger fordelt på de ulike forvaltningsnivåene.

Fordelingen av tilskuddsbeløpet mellom de fire regionale helseforetakene skjer etter historisk rullerende skadestatistikk.

Tilskudd til NPE for Helse Sør-Øst RHF for 2017 er estimert til 508,8 millioner kroner, prognosen for 2016 er 444,6 millioner kroner.

14.5 Digital fornying- drift

Budsjetterte regionale midler innen IKT- området på i alt 94 millioner kroner inklusive mva. omfatter i all hovedsak drift av regionale prosjekter innenfor Digital fornying, samt nasjonale tjenester og prosjekter. Helse Sør-Øst RHF dekker medlemsavgift til Norsk helsenett, samt gir rammefinansiering og prosjekttilskudd til Nasjonal IKT. Det er i tillegg avsatt midler til nødvendig deltakelse i nasjonale prosjekter.

14.6 Administrasjon

Det regionale helseforetakets administrasjonsbudsjett videreføres i 2017 på 2016-nivå. Antall fast ansatte har de siste årene ligget fast på omlag 160.

15. Samlet fordeling av faste inntekter 2017

Følgende faste inntekter foreslås tildelt sykehusområdene, Sykehuspartner HF, de private ideelle sykehusene og Helse Sør-Øst RHF for 2017. Tall i hele millioner kroner:

2017	Basisramme inkl KBF	Nasjonale kompetanse-tjenester	Andre tilskudd og inntekter	I alt
Akershus SO	5 510	0	2	5 512
Innlandet SO	5 389	2	9	5 400
Oslo SO	14 044	222	401	14 667
Sørlandet SO	4 052	2	11	4 065
Telemark og Vestfold SO	5 181	10	15	5 205
Vestre Viken SO	5 300	0	3	5 303
Østfold SO	3 620	0	2	3 621
Private ideelle sykehus uten opptaksområde	264	0		264
Sykehuspartner	38	0		38
Helse Sør-Øst RHF	7 087	92	951	8 130
I alt	50 484	329	1 394	52 206

Tabell 8. Fordeling av faste inntekter 2017, mill. kroner

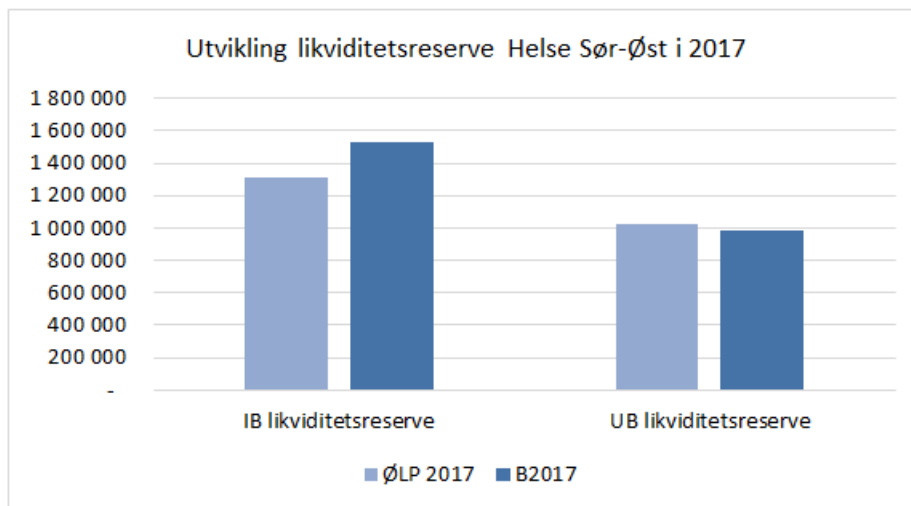
Bevilgning til forskning over statsbudsjettets kap.732 post 78 på i alt 278 millioner kroner og bevilgningen på 133 millioner kroner til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning inngår i kolonnen "Andre tilskudd og inntekter" for Helse Sør-Øst RHF. Denne kolonnen omfatter også alle inntektene til det regionale helseforetaket som ikke bevilges direkte over statsbudsjettet til Helse Sør-Øst RHF.

16. Likviditet og investeringer

16.1 Likviditetsutvikling

Det estimeres en likviditetsbeholdning ved inngangen til 2017 i størrelsesorden 1,5 milliarder kroner. Foreløpig saldering av likviditetsbudsjett for 2017 viser en likviditetsutvikling i tråd med økonomisk langtidsplan. Endelig budsjett for 2017 fastsettes etter foretakenes budsjettleveranser i desember.

Følgende figur viser forventet utvikling i likviditetsreserven i foretaksgruppen i 2017, hvor budsjett 2017 sammenlignes med oppdatert økonomisk langtidsplan 2017-20 hvor også ekstern partner IKT var innarbeidet:



Figur 1. Likviditetsreserve 2017

Investeringene i 2017 forventes å utgjøre omlag 5,4 milliarder kroner. Foretaksgruppens samlede likviditetsutvikling gjennom 2017 gir en forventet utgående likviditetsbeholdning i størrelsesorden 1,0 milliarder kroner.

Disponering av tilgjengelig regional likviditet til felles prioriterte prosjekter og øvrig regional satsning er i tråd med økonomisk langtidspan. Handlingsrom for bruk av helseforetakenes oppsparte midler ivaretas. Videre er det lagt opp til at helseforetakenes positive resultater fra 2017 disponeres til investeringer i 2018. Helseforetak som har behov for å benytte deler av overskudd i 2017 til investeringer samme år må få dette godkjent av Helse Sør-Øst RHF i tråd med likviditetsstyringsprinsippene.

Risikoen ved likviditetsutviklingen i 2017 anses som tilfredsstillende når det tas hensyn til reserver i form av resultat- og likviditetsbuffer.

16.2 Investeringsprosjekter

Som lagt til grunn i økonomisk langtidspan 2017-2020, jf sak 051-2016, videreføres allerede prioriterte og igangsatte store byggeprosjekter i 2017. Likviditetstildelingen til helseforetakene videreføres på nivå med 2016 – pris og lønnsjustert til 954 millioner kroner. Siste år med utsatt bruk av midler fra 2015 kommer i tillegg, slik at samlet tildeling i 2017 utgjør 1 015 millioner kroner. Øvrige investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakenes egen likviditet, det vil si likviditetstildelingen for 2017 med tillegg av bruk av oppspart likviditet slik det fremgår av helseforetakets innspill til økonomisk langtidspan for 2017, og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidspan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene inngå i helseforetakets investeringsbudsjett og finansieres innenfor egen likviditet.

Det legges til grunn at følgende allerede iverksatte investeringsprosjekter videreføres i 2017:

- Tønsbergprosjektet ved Sykehuset i Vestfold HF videreføres med inntil 339 millioner kroner, hvorav 225 millioner kroner er ekstern lånefinansiering.
- Oslo universitetssykehus HF viderefører omstillingsinvesteringer (samlokalisering fase I) med inntil 170 millioner kroner

- Oppgradering – og vedlikeholdsinvesteringer ved Oslo universitetssykehus HF videreføres med inntil 450 millioner kroner, hvorav 315 millioner kroner er ekstern lånefinansiering. Resterende finansiering dekkes av foretakets egne midler.

I tillegg foreslås følgende prosjekt prioritert med tilførsel av regional likviditet i 2017:

- Sørlandet sykehus HF: Inntil 62 millioner kroner knyttet til forprosjektfase for Nytt psykiatribygg, jf. styresak 055-2016
- Helse Sør-Øst RHF: Samlet inntil 115 millioner kroner i investeringsmidler og 15 millioner kroner i driftsmidler knyttet til utredningskostnader til følgende prosjekter:
 - Videreføring av arbeidet med nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF, jf. styresak 054-2016
 - Konseptfase for Regional sikkerhetsavdeling (RSA), Oslo universitetssykehus HF, jf. styresak 053-2016
 - Konseptfase for nytt klinikkbygg Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF, jf. styresak 053-2016
 - Videre utredninger og forberedende arbeider Aker/Gaustad ifm videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF, jfr. styresak 053-2016
- Partikkelterapi og protonbehandling: Basert på Prop.1S forventes det å påløpe kostnader knyttet til preforprosjektfase. Dette vil imidlertid finansieres gjennom tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet og forutsettes således å ikke belaste regionens likviditet.

Det foreslås videre reservert en sentral risikobuffer for eventuelle økte behov inn mot investeringsområdet med inntil 200 millioner kroner.

16.3 Digital fornying

Satsningen på standardisering og digital fornying videreføres i 2017. For Digital fornying er det lagt til grunn en total budsjetttramme på 800 millioner kroner i 2017. Det er lagt til grunn en investeringsramme på 706 millioner kroner og en ramme for driftsmidler på 94 millioner kroner. Resterende budsjett og aktiviteter fra infrastrukturmodernisering i egen regi overføres det nye programmet for infrastrukturmodernisering i Sykehuspartner HF fra 2017.

2017 vil bære preg av at det er en betydelig økt satsning på infrastruktur i tillegg til en stor portefølje av pågående prosjekter.

Investeringsporteføljen omfatter:

- *Regional Klinisk Løsning*

Innenfor de kliniske løsningene fortsetter standardisering av elektronisk pasientjournal og forprosjekt for konsolideringen fullføres. Regional kurve og medikasjon videreutvikles og oppdatert versjon implementeres ved Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF og Akershus universitetssykehus HF. Bildedelen av regional radiologiløsning (PACS) innføres ved Akershus universitetssykehus HF, og arbeidet knyttet til både radiologi- og laboratorieområdet videreføres. Medikamentell kreftbehandling implementeres ved Oslo universitetssykehus HF,

Sykehuset Østfold HF og Sykehuset i Vestfold HF. Innenfor samhandling implementeres interaktiv henvisning og rekvirering i kommunehelsetjenesten. Videre implementeres løsning for laboratoriesvar mellom helseforetak, og nye aktiviteter innenfor digitale innbyggertjenester startes opp. I tillegg innføres kjernejournal på resterende foretak.

- *Virksomhetsstyring*

Innenfor regional ERP innføres systemet ved både Sykehuset Telemark HF og Sunnaas sykehus HF, samt at aktivitetene knyttet til innføring ved Oslo universitetssykehus HF fortsetter.

- *Øvrige regionale prosjekter*

Regional sak-arkiv løsning innføres ved Oslo universitetssykehus HF, som er siste foretak i innføring av denne løsningen.

Regional IKT for forskning fortsetter konsept- og planleggingsfase, og starter innhenting og klargjøring av data til bruk i forskningen.

Kompetanseplanleggingsverktøyet Dossier skal implementeres i løpet av 2017.

Videre er det satt av midler for å håndtere aktiviteter innen oppgradering av løsninger innen regional forvaltning.

- *Driftsinvesteringer i Sykehuspartner HF*

Det settes av likviditet for å gjennomføre nødvendig vedlikehold av eksisterende infrastruktur i regionen for første tertial, dvs før ekstern partner tar over. I tillegg kommer behov for lisenskostnader for hele budsjettåret.

16.4 Infrastrukturmodernisering

Forutsetningene fra sak 069-2016 hva gjelder økonomiske konsekvenser av eksternt partnerskap er videreført i budsjettarbeidet for 2017. De økonomiske effektene synliggjøres resultatmessig i form av økt positivt resultat i Helse Sør-Øst RHF og et negativt resultat i Sykehuspartner HF. I tillegg kommer driftskostnader knyttet til mottaksprosjekter ved helseforetakene. Videre må det reserveres likviditet til nødvendige investeringer i Sykehuspartner som følge av eksternt partnerskap.

Siden styrets behandling 8.september, og avtaleinngåelse 14. oktober, har Sykehuspartner HF arbeidet videre med detaljplanlegging av gjennomføringen av avtale om eksternt partnerskap. Dette gir enkelte periodiseringeffekter sammenlignet med forutsetningene i sak 069-2016.

Administrerende direktør vil komme tilbake til resultatkravet for Sykehuspartner HF i styremøtet i desember, sammen med øvrige helseforetak. I samme møte vil endelig reservasjon av likviditet til investeringer bli lagt frem.

Det vises til sak 069-2016 hvor det ble sagt følgende: *Gjennomføringen med en ekstern partner ville alt annet like medført økte tjenestepreiser til helseforetakene de første årene. Helseforetakene kan imidlertid legge til grunn nivåene fra økonomisk langtidsplan 2017-2020 hva gjelder likviditets- og kostnadsbelastning. Dette betyr at Helse Sør-Øst RHF vil vurdere egnet håndtering av resultatutfordringen som oppstår i Sykehuspartner som følge av et eventuelt eksternt partnerskap.* Dette betyr at helseforetakenes tjenestepreisforutsetninger for

budsjett 2017 er på nivå med økonomisk langtidsplan for 2017, korrigert for endringer i kundestyrt tjenester og/eller endringer i planverket for Digital fornying, herunder endret utrullingstakt.

- *Mottaksprosjekter*

Helseforetakene må ta hensyn til eventuelle mottaksprosjekter i forbindelse med infrastrukturmoderniseringsprogrammet i sitt budsjettarbeid for 2017 og som premiss for sitt arbeid med innspill til økonomisk langtidsplan for 2018-2021.

16.5 Lokale IKT-investeringer

Prioriteringene innenfor IKT-området gjøres samlet for foretaksgruppen. Disse skjer på grunnlag av helhetlige vurderinger knyttet til behov for standardisering, omstilling og utvikling. Det vises til sak 078-2011 Mål og budsjett 2012: *”Helseforetakene skal ikke gjennomføre egne investeringer på området. Kun unntaksvis, og etter dialog med det regionale helseforetaket, kan helseforetaket finansiere IKT-anskaffelser til eget bruk, foretatt gjennom Sykehuspartner”*

Lokale IKT-investeringer fremmes til beslutning hos helseforetakene, men krever godkjenning av etablerte områdeplaner fra Helse Sør-Øst RHF. Godkjenning av investeringen skal være basert på prosjektets total kostnad, og dette må fortrinnsvis frembringes i forkant av årlig rullering av økonomisk langtidsplan og minimum i forbindelse med årsbudsjettet.

IKT-investeringene gjennomføres hos Sykehuspartner HF, som også drifter og forvalter løsningene. Det pågår et arbeid for å etablere et prioriterings- og godkjenningsregime for tjenesteendringer, herunder lokale IKT-bestillinger. Det må også gjøres en tydeligere avgrensning til det som defineres som regionalt forvaltningsansvar, og dette må sees i forbindelse med økt tjenesteorientering og regional styring av porteføljen i Sykehuspartner HF.

Dersom det planlegges å gjennomføre lokale IKT-investeringer i eget helseforetak skal dette budsjetteres med et likviditetslån fra helseforetaket til Sykehuspartner HF for den del av kostnaden som angår aktiverbar investeringskostnad. Lokale IKT-investeringer må på lik linje med andre investeringer prioriteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsramme det enkelte år.

17. Administrerende direktørs anbefaling

Det økonomiske opplegget som presenteres i denne saken er en videreføring av de rammer og forutsetninger som ble lagt til grunn i økonomisk langtidsplan 2017-2020. I tillegg er det innarbeidet de bevilgningsforslag og forutsetninger som er gitt i regjeringens forslag til statsbudsjett 2015, Prop.1S (2016-2017), med senere justeringer.

Resultatambisjonene i økonomisk langtidsplan viser at det vil bli et behov for en generell reduksjon av kostnader for å dekke inn økte kostnader til høykostmedisiner og avskrivninger knyttet til investeringer i nye bygg. I tillegg vil investeringer i regionale IKT- løsninger gi økte avskrivningskostnader og behov for kostnadstilpasninger ved alle helseforetak, samtidig som det gir muligheter for gevinstuttak.

I 2017 vil Helse Sør-Øst RHF derfor ha fokus på tiltak som kan gi høyere produktivitet og sørge for at foretakene kan lære av hverandre i arbeidet med produktivitetsforbedringer og effektivisering av pasientforløp og arbeidsprosesser. Medvirkning og involvering vil være viktig for å engasjere medarbeidere og ledere i dette arbeidet.

Styret vil i desember i sak om oppdrag og bestilling 2017 ta stilling til resultatkrav til det enkelte helseforetak og det regionale helseforetaket. Administrerende direktør vil i forkant ha gjennomført oppfølgingsmøter med alle helseforetakene, hvor resultatkrav og realistisk budsjettering vil være tema. Det vil være krevende for helseforetakene å oppnå et resultat i 2017 på nivå med økonomisk langtidsplan 2017-2020.

Det forutsettes at foretaksgruppen samlet budsjetterer med høyere vekst i psykisk helsevern og TSB enn somatikk. Selv om dette kravet ikke gjelder det enkelte helseforetak eller sykehus, er det viktig at alle helseforetak og sykehus, der det er relevant, legger dette til grunn som et førende prinsipp. For psykisk helsevern barn og unge vil det legges opp til at alle helseforetak og sykehus som har denne virksomheten må ha en høyere aktivitet i 2017 enn i 2016. Videre vil det være et sterkt fokus på tiltak som kan sikre måloppnåelse knyttet til prioriteringsregelen og ventetider, dvs at ventetidene i psykisk helsevern og TSB skal vise en større forbedring enn somatikk målt som endring i ventetid fra 2016 til 2017. Det må vurderes om det i oppdrag og bestilling for 2017 skal gis budsjettmessige føringer til helseforetakene for å sikre oppfyllelse av prioriteringsregelen knyttet til psykisk helsevern og da spesielt psykisk helsevern barn og unge.

I det fremlagte forslaget til statsbudsjett for 2017 er det flere elementer som gir betydelig usikkerhet i helseforetakenes tilpasning og som medfører risiko. Det gjelder særlig ordningen med nøytral merverdiavgift, hvor det er usikkerhet knyttet til den faktiske kompensasjonen som vil bli utbetalt i forhold til det uttrekket som er gjort av inntektsrammene. Her vil det være nødvendig med oppfølging fra det regionale helseforetakets side. Det er også usikkerhet knyttet til de økonomiske virkningene av å innføre innsatsstyrt finansiering av poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB. Dette forholdet vil også bli fulgt opp. I tillegg vil det være krevende for helseforetakene å håndtere innføringen av ny modell for spesialistutdanningen av leger i spesialisering.

Sammenhengen mellom økonomisk langtidsplan og årsbudsjett er med på å øke graden av forutsigbarhet i helseforetakenes planleggings prosesser inn mot det enkelte budsjettår. Økonomisk langtidsplan 2018-2021 vil bygge videre på budsjettet og budsjettforutsetningene som er lagt til grunn i denne saken, slik at det er viktig å se årsbudsjett 2017 og økonomisk langtidsplan 2018-2021 i sammenheng. Økonomisk langtidsplan 2018-2021 vil bli forelagt styret første halvår 2017.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg

- Ingen