

Saksframlegg

Saksgang:

| Styre | Møtedato |
|--------------------------|--------------|
| Styret Helse Sør-Øst RHF | 8. mars 2018 |

SAK NR 022-2018

ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2019-2022. PLANFORUTSETNINGER

Forslag til vedtak:

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2019-2022 legge til grunn de planforutsetninger som følger av denne saken, herunder at:
 - Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være i overkant av 2 % fra 2018 til 2019, veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være om lag 7 % i planperioden og veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk.
 - Tilgjengelighet til tjenesten bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenestoområde nås.
 - Det skal gjennomføres egne analyser av bemanningsbehov innen aktuelle fagområder som knyttes til egne utviklingsplaner og analysene må følges opp av tiltak i perioden som bidrar til å sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakets behov.
 - Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinsk teknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinskteknisk utstyr.
 - Helseforetakene må sette av midler til både løpende og ekstraordinært vedlikehold og i gjennomsnitt bør det løpende vedlikeholdet utgjøre cirka 250 kr/kvm per år for hele bygningsmassen.
2. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.

Hamar, 1.mars 2018

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Styret inviteres med denne saken til å legge føringer for sentrale parametere som helseforetakene skal legge til grunn for sitt arbeid med økonomisk langtidsplan for perioden 2019 til 2022. I saken gis det forslag til føringer for aktivitetsutvikling og prioriteringer med videre innen det medisinske og helsefaglige området. I tillegg gis det planforutsetninger knyttet til bemanning og kompetanse i helseforetakene, samt krav til medisinskteknisk utstyr og vedlikehold av bygningsmasse.

Basert på kravene som fremgår av saken skal helseforetakene utarbeide egne innspill til økonomisk langtidsplan 2019-2022 innen de økonomiske planleggingsrammene som fremgår av saken. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner vil være innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen. Det er et krav at disse innspillene behandles i helseforetaksstyrene, noe som innebærer en formalisert forankring av de vurderinger som gjøres i det enkelte helseforetak.

Økonomisk langtidsplan 2019-2022 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 14. juni 2018.

Det vises til vedlegget for en nærmere redegjørelse av planforutsetningene innen de ulike områdene.

Referansesakene til denne saken er i første rekke sak 069-2017 *Økonomisk langtidsplan 2018-2021* og sak 105-2017 *Budsjett 2018- Fordeling av midler til drift og investering*.

Mål og strategier som vil følge av Regional utviklingsplan 2035 er ikke hensyntatt i denne saken.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Planforutsetninger innen pasientbehandling

Aktivitetskrav

I 2019 legges det opp til å realisere en aktivitetsvekst høyere enn demografisk betinget behovsvekst innen alle tjenestoområder. Endelige krav med hensyn til innretning av og vekst i pasientbehandlingen, herunder ISF-finansiert pasientbehandling, fastsettes på bakgrunn av føringer i statsbudsjettet det enkelte år.

Følgende planforutsetninger legges til grunn for aktivitet og prioritering:

- Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være i overkant av 2 % fra 2018 til 2019
- Vekst i ISF-finansiert pasientbehandling skal være om lag 7 % i planperioden
- Vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk

I tillegg skal det enkelte helseforetak og sykehus dimensjonere tjenestetilbudet i sine aktivitets-, bemannings- og kostnadsbudsjetter, slik at krav med hensyn til bl.a. tilgjengelighet av tjenesten innfris. Dette innebærer også at en sikrer en tilstrekkelig samlet kapasitet for medisinske støttefunksjoner, bl.a. behovet for moderne billeddiagnostikk.

Krav til tilgjengelighet

Det vil i planperioden fortsatt være stort fokus på at pasientene ikke skal oppleve unødvendig venting. Planlegging og ledelse av aktivitet blir sentralt.

Helseforetakene skal i planperioden tilrettelegge for følgende:

- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen 2021: Helse Sør-Øst har som mål at gjennomsnittlig ventetid skal være under 57 dager i somatikk innen 2018 og under 40 dager innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Tildeling av time innen 10 virkedager fra mottak av henvisning¹
- Pasientene skal ikke oppleve fristbrudd

Ovennevnte punkter forutsetter fortsatt fokus på effektivitet i poliklinikk med økt prioritet til planlegging og ledelse av poliklinisk aktivitet (jfr. også styringskrav om planleggingshorisont på minimum seks måneder).

Pasientbehandling

Utredning, behandling og oppfølging av kreftpasienter vil kreve mye ressurser til oppfølging og støttetiltak.

Innen psykisk helsevern skal ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet ha et særskilt fokus. Tilbud til de alvorligste psykisk syke, god traumebehandling, voldsrisikovurderinger, samt tilstrekkelig kapasitet innen akutt og sikkerhetspsykiatri i alle helseforetak/sykehus skal sikres. I arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet skal forebygging av selvmord og reduksjon i all bruk av tvang intensiveres. Veksten i TSB må innebære at flere pasienter kommer i behandling på riktig nivå og i et helhetlig forløp med sømløse vekslinger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Veksten legger også til rette for kompetanseøkning og involvering av spesialister.

Overføring av finansieringsansvaret for legemidler fra folketrygden til regionale helseforetak medfører et utvidet finansieringsansvar for legemidler som folketrygden finansierer i dag. Helseforetakene må følge opp etterlevelsen av LIS-anbefalingene.

Det skal legges til rette for kontinuerlig forbedring, fagutvikling, utvikling av nye arbeidsprosesser, digitalisering og innovasjon i tjenesten som understøtter kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og bedre ressursutnyttelse.

2.2 Bemanning og kompetanse

Foretakenes arbeid med å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse for sine medarbeidere er avgjørende for å sikre fremtidig kompetansebehov. Fokus på rett kompetanse og oppgavedeling er uttalte målsetninger.

¹ Det er et lovkrav at spesialisthelsetjenesten innen 10 virkedager skal gi informasjon om tidspunkt for når helsehjelpen i form av utredning eller behandling senest skal starte. Det innebærer i praksis time i første brev (dvs time <14 dg, tentativ uke <4 mdr).

Bemanningsutvikling

Det legges til grunn at helseforetakene øker innsatsen for å sikre mer helhetlig og langsiktig bemanningsplanlegging.

- Arbeidet med bemanningsplaner skal gjennomføres med fokus på å sikre gode og forutsigbare pasientforløp og trygt og sikkert arbeidsmiljø
- Det stilles krav til produktivitetsvekst og effektivisering som må følges opp ved at bemanningsressurser og kompetanse (ansatte) benyttes riktig, slik at det på samme måte som for lokaler og utstyr er i samsvar med ressursbehov
- Det må utarbeides bemanningsplaner som ivaretar variasjoner i aktivitet over tid. Bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning er en nødvendig forutsetning for å nå målene
- Policy for heltid og faste ansettelser må være førende i en strategi for å sikre god rekruttering samtidig som en beholder god og kvalifisert arbeidskraft

Helseforetakene må gjennomføre egne analyser av bemanningsbehov innen aktuelle fagområder og knytte dette til egne utviklingsplaner. Analysene må følges opp av tiltak i perioden som bidrar til å sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakets behov.

2.3 Forskning og innovasjon

For å nå målet om at 5 % av ressursbruken i foretaksgruppen rettes mot forskning, vil det være nødvendig med en betydelig vekst i de eksterne midlene som i dag utgjør cirka 20% av forskningsfinansieringen. Forskningsmiljøene i helseforetakene må være i stand til å tiltrekke seg eksterne midler både fra nasjonale og internasjonale kilder. Støtte til EU-søknader forutsetter sterke lokale fagmiljøer og en velutviklet infrastruktur for forskning, samt administrativ kapasitet for å drive multinasjonale prosjekter.

2.4 Økonomiske planforutsetninger

Inntektsrammer

Helseforetakenes inntektsforutsetninger i økonomisk langtidsplan omfatter faste inntekter, det vil si basisramme, midler til kvalitetsbasert finansiering, midler til forskning, til nasjonale kompetansetjenester og øvrige øremerkede tilskudd over statsbudsjettet. ISF- refusjoner omfattes ikke, da disse inntektene er avhengig av aktiviteten og må budsjetteres av helseforetakene og sykehusene selv på bakgrunn av planlagt aktivitet.

Planleggingsrammene for årene 2019-2022 er beregnet med utgangspunkt i inntektsrammer 2018 slik disse fremstår i Oppdrag og bestilling 2018, med følgende endringer:

- Omfordelinger som følge av oppdateringer i inntektsmodellen
- Fordeling av forventet basisrammereduksjon til dekning av endrede pensjonskostnader i 2018
- Tildeling av forutsatte økte midler til aktivitetsvekst
- Andre mindre endringer

Det vises til vedlegget til saken for en nærmere redegjørelse av forutsetningene for de økonomiske planleggingsrammene.

Tabellen under viser planforutsetninger for sum faste inntekter pr år i perioden, fordelt på sykehusområder, private ideelle sykehus uten definert opptaksområde, Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF, tall i millioner 2018- kroner.

Dette er planleggingsrammer som skal legges til grunn for budsjettprosessen inn mot 2019 og videre for hele planperioden. Det tas forbehold om at det kan bli justeringer av disse rammene ut over det som følger av Prop.1S (2019-2020).

| Sum faste inntekter | Budsjett 2018 | Økonomiplan | | | | Andel 2018 | Andel 2022 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | |
| Akershus SO | 5 680 | 6 310 | 6 382 | 6 454 | 6 525 | 10,6 % | 11,9 % |
| Innlandet SO | 5 457 | 4 649 | 4 654 | 4 661 | 4 669 | 10,1 % | 8,5 % |
| Oslo SO | 15 496 | 15 602 | 15 715 | 15 822 | 15 928 | 28,8 % | 29,0 % |
| Sørlandet SO | 4 136 | 4 102 | 4 132 | 4 163 | 4 193 | 7,7 % | 7,6 % |
| Telemark og Vestfold SO | 5 351 | 5 278 | 5 264 | 5 282 | 5 301 | 9,9 % | 9,6 % |
| Vestre Viken SO | 5 447 | 5 475 | 5 509 | 5 544 | 5 581 | 10,1 % | 10,1 % |
| Østfold SO | 3 824 | 3 853 | 3 879 | 3 906 | 3 933 | 7,1 % | 7,1 % |
| Private ideelle sykehus uten definert opptaksområde | 283 | 286 | 288 | 290 | 292 | 0,5 % | 0,5 % |
| Sykehuspartner HF | 20 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0,0 % | 0,0 % |
| Helse Sør-Øst RHF | 8 118 | 8 113 | 8 296 | 8 446 | 8 596 | 15,1 % | 15,6 % |
| I alt | 53 811 | 53 668 | 54 118 | 54 568 | 55 018 | 100,0 % | 100,0 % |

Nødvendig resultatutvikling

I tidligere økonomiplaner har styret lagt opp til at foretaksgruppens resultat minst bør utgjøre 2,5 % av samlede inntekter (resultatgrad), for å styrke foretaksgruppens økonomiske handlingsrom. Innmeldte økonomiplaner fra helseforetakene for perioden 2018-2021 viser at det er store variasjoner mellom helseforetakene når det gjelder beregnet resultatgrad for 2021, i gjennomsnitt ble det lagt opp til en resultatgrad på 2,0% i 2021. Foreløpige tall for 2017 tilsier en resultatgrad for foretaksgruppen samlet på 1,3%. Dette tilsier at det fortsatt bør legges til grunn et mål om 2,5 % resultatgrad samlet for foretaksgruppen mot slutten av planperioden 2019-2022.

2.5 Investeringer

Det er omfattende investeringsplaner i foretaksgruppen, og investeringsnivået forventes å øke i den kommende langtidsperioden. I den forbindelse må det sikres at økonomiske gevinster som følge av store investeringsprosjekter og felles regionale satsninger innen IKT realiseres etter plan.

For store byggeprosjekter videreføres prioriteringer slik de fremgår av økonomisk langtidsplan 2018-2021, jmfør sak 069-2017. Det vil bli gjort en ny vurdering av det regionale handlingsrommet når foretaksgruppen økonomiske langtidsplan fremmes for styret i juni 2018. Helseforetakene må i større grad bidra med egenfinansiering, herunder likviditet fra egne positive resultater, ved finansiering av regionalt prioriterte investeringsprosjekter i eget helseforetak.

I sine økonomiske langtidsplaner skal helseforetakene benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinsk teknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk teknisk utstyr. Det skal også vises hvilke effekter disse planene får på gjennomsnittlig alder på det medisinsktekniske utstyret.

I henhold til regionens vedtatte eiendomsstrategi forutsettes det enkelte helseforetak å foreta nødvendige lokale investeringer knyttet til vedlikehold, teknisk og funksjonell oppgradering av bygningsmassen, medisinskteknisk utstyr mv. innenfor sin tilgjengelige likviditet. Helseforetakene skal vedlikeholde sin bygningsmasse i tråd med vedtatt strategi for eiendomsområdet. Økonomisk langtidsplan 2019-2022 skal inkludere plan for forbedring av de dårligste byggene som skal brukes videre. Helseforetakene må sette av midler til både løpende og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt bør det løpende vedlikeholdet utgjøre ca 250 kr/kvm per år for hele bygningsmassen.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Formålet med planforutsetningene for økonomisk langtidsplan er å gi helseforetakene og sykehusene en forutsigbarhet i egne planprosesser knyttet til sentrale elementer som aktivitets- og prioriteringskrav og forventet inntektsutvikling bla. som følge av oppdatering av inntektsmodellen.

Foreløpige tall viser at helseforetaksgruppen samlet sett fremviste et positivt regnskapsmessig resultat på om lag 1,0 milliard kroner i 2017. Dette er bedre enn lagt til grunn i økonomisk langtidsplan 2018-2021 og innebærer økt økonomisk handlingsrom for å gjennomføre investeringer i kommende økonomiplanperiode. Det positive resultatet skyldes i stor grad lavere kostnader enn budsjettert i det regionale helseforetaket og ikke underliggende drift ved helseforetakene. Det er store variasjoner knyttet til måloppnåelse med hensyn til økonomisk resultat i foretaksgruppen. Det forutsettes at helseforetakene budsjetterer mest mulig realistisk kostnadsside i sine innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen. Det er videre vesentlig at det dokumenteres og tallfestes hvilke tiltak som er planlagt gjennomført for å oppnå et ønsket resultat.

For økonomisk langtidsplan 2019-2022 vil det fortsatt være et krav om at veksten i pasientbehandling innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn innen somatikk. Kravet fra Helse- og omsorgsdepartementet er at dette skal være oppfylt på regionnivå, men alle helseforetakene og sykehusene skal innfri kravene i sine aktivitetsbudsjetter, der dette er relevant.

Ambisjonen om tilgjengelighet øker, og det tas sikte på at gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen 2021.

Innenfor bemanningsområdet må helseforetakene både ha fokus på riktig bemanningsnivå og bemannings sammensetning. Det må gjennomføres behovsanalyser innen aktuelle fagområder som knyttes til helseforetakenes utviklingsplaner. Analysene må følges opp av tiltak i økonomiplanperioden som bidrar til å sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med foretakenes behov.

Godt vedlikeholdte bygg er viktig for god pasientbehandling, helse-miljø og sikkerhet, samt klima og miljø. Flere av helseforetakene har utfordringer knyttet til aldrende bygningsmasse som ikke er blitt tilstrekkelig vedlikeholdt over tid, slik at det er oppstått et betydelig vedlikeholdsetterlep. Det er viktig at det utarbeides vedlikeholdsplaner som følges opp lokalt.

Kapasitetsutnyttelsen av medisinskteknisk utstyr må bedres, og helseforetakene må forsterke sin prioritering av midler til investeringer i medisinskteknisk utstyr slik at gjennomsnittsalderen på utstyrsparken reduseres.

Det positive resultatet for 2017 styrker foretaksgruppens likviditet. Foretaksgruppen har imidlertid betydelige investeringsplaner i og etter økonomiplanperioden, og det er nødvendig å opprettholde og videreføre resultat- og investeringsbuffer i økonomisk langtidsplan 2019-2022 for å ha tilstrekkelig finansiell sikkerhet til å håndtere risiko. Det forutsettes videre at helseforetak med byggeplaner legger opp til å disponere en andel av likviditet fra egne overskudd til å finansiere egne regionale prosjekter.

Trykte vedlegg:

- Økonomisk langtidsplan 2019-2022.Planforutsetninger

Utrykte vedlegg:

- Ingen