

## Saksfremlegg

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
<b>Styret i Sykehuset Telemark HF</b>	20.03.2024

Type sak (sett kryss)						
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema

### Sak: 018-2024 Økonomisk langtidsplan 2025-2028 – Status i arbeidet

#### Hensikten med saken

Styret i Helse Sør-Øst RHF har i sitt møte 7. mars 2024 fastsatt rammer og forutsetninger for helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028. Planforutsetningene er beskrevet i vedlegg til saken og legges til grunn for den interne budsjettprosessen.

Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner bygger på føringene i Regional utviklingsplan 2040 samt målsettingene om aktivitetsvekst, tilgjengelighet og prioriterte pasientgrupper. Inntektsforutsetningene er tilpasset regjeringens varslede endringer i finansieringsregimet for spesialisthelsetjenesten, jfr. St.melding 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan. som gir økte bevilgninger til demografisk betinget aktivitetsvekst.

Sykehusets innspill til ØLP skal leveres til HSØ 12.april og styrebehandles i styremøte 22. mai.

Resultatbanen i revidert ØLP 2024-2027 tok utgangspunkt i et driftsresultat på 20 millioner kroner i 2023 og forventet resultatbane på 60–60–60–100 millioner kroner i årene 2024-2027. Ved inngangen til ny ØLP er det flere forutsetninger som er endret. Foretakets finansielle stilling er svakere enn forutsatt, grunnet fjorårets svært utfordrende driftsår med årsresultat på –90 millioner kroner og dessuten en svakere resultatutvikling enn budsjettet per februar. Samtidig er fremdriften i USS prosjektet lavere og merkostnadene knyttet til avskrivninger og finans treffer derfor foretaket senere enn forutsatt i forrige ØLP. Det har dessuten vært jobbet med å ta kostnadsrammen for prosjektet ned, noe som reduserer samlet merkostnad til avskrivninger og finans som følge av prosjektet. Til slutt gir økte bevilgninger som foreslått i helse- og samhandlingsplanen et positivt bidrag.

Arbeidet med ØLP 2025-2028 er i en tidlig fase. Før endelig resultatbane beregnes gjenstår det å estimere forventede resultater av foretakets utviklingsprogram på kort og lang sikt, og å avklare kostnadsutviklingen for leveransene fra Sykehuspartner og Sykehusapoteket. Videre vil driftsresultat for mars gi bedre grunnlag for å vurdere resultatutvikling i 2024 og dermed startpunktet for ØLP-perioden. Til slutt er det på nåværende tidspunkt er det knyttet særlig usikkerhet til effekt av lønns- og prisvekst i 2024.

Administrerende direktør forventer å opprettholde resultatmålsettingen på om lag samme nivå som i forrige ØLP i første del av ØLP-perioden (2025/26). Resultatbanen for 2027 og 2028 forventes å bli justert i tråd med oppdaterte forventninger til fremdrift og kostnadsramme for USS-prosjektet. Resultatbanen må sikre tilstrekkelig likviditet til lokale investeringer og økonomisk bæreevne til USS prosjektet.

Administrerende direktør forventer at effekter av pågående omstillingsaktiviteter vil legge et godt grunnlag for forventet resultatutvikling fremover og videreutvikling av tjenestetilbudet ved sykehuset.

ØLP 2025-2028 vil bli forelagt foretakstillitsvalgte for drøfting før ferdigstilling og vil bli lagt fram for beslutning i styrets møte 22. mai.

#### Forslag til vedtak

1. Styret tar saken til orientering.
2. Administrerende direktør bes ferdigstille arbeidet med ØLP 2025-2028 i tråd med innspill gitt i møtet

Skien, 15. mars 2024

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

#### Vedlegg

- HSØ styresak 019-2024 Økonomisk langtidsplan 2025–2028 – planforutsetninger
- Budsjettskriv nr. 3 fra RHF – Inntektsforutsetninger og øvrige forutsetninger

## Innhold

1.	Innledning.....	4
2.	Startpunkt for arbeidet med ØLP 2025-2028 .....	4
3.	Rammer og føringer gitt av Helse Sør-Øst RHF .....	4
3.1	Mål for perioden 2025-2028 .....	4
3.2	Utvikling av helsetjenesten.....	5
3.3	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	6
3.4	Aktivitetsvekst .....	6
3.5	Bemanning og kompetanse .....	6
3.6	Økonomiske planforutsetninger.....	6
3.7	Investeringer.....	7
3.8	Medisinsk-teknisk utstyr.....	8
3.9	Bygg og eiendom .....	8
3.10	IKT-området / Sykehuspartner .....	8
4.	Budsjettutfordring og resultatbane .....	8
5.	Tidsplan for ferdigstilling av arbeidet .....	9

## 1. Innledning

Saken presenterer et utdrag av planforutsetningene og rammebetingelsene fra Helse Sør-Øst RHF for perioden 2025-2028, samt vurdering av foretakets budsjettutfordringer i ØLP.

Sykehusets innspill til ØLP skal leveres til eier (Helse Sør-Øst RHF) 12. april og styrebehandles i styremøte 22. mai.

## 2. Startpunkt for arbeidet med ØLP 2025-2028

Ved inngangen til ny ØLP, er foretakets finansielle stilling svakere enn forutsatt, grunnet fjorårets svært utfordrende driftsår og dessuten en svakere resultatutvikling enn budsjettet per februar.

Økte bevilgninger slik de foreslås i helse- og samhandlingsplanen gir et positivt bidrag til å bygge foretakets bæreevne på sikt. Sammen med effekter av pågående omstillingsaktiviteter i sykehuset gir dette grunnlag for etablering av bærekraftig resultatutvikling i ØLP 2025-2028.

Foretakets utviklingsprogram omfatter hele organisasjonen og består av forbedringsaktiviteter med fokus på redusert forbruk av variabel lønn, mer effektive arbeidsprosesser, optimal pasientflyt og aktivitetsvekst. Fremdriften i omstillingsarbeidet er godt i gang og følges tett opp i programstyret samt i klinikkvise oppfølgingsmøter.

Fremdriften i USS-prosjektet er endret og forprosjektperioden er forlenget. Det jobbes med optimalisering av et første byggetrinn akuttmottak/energisentral og en helhetlig plan for gjennomføring av strålesenteret og sengebygget. I arbeidet med ØLP 2025-2028 legges det til grunn at første byggetrinn (akuttmottak/energisentral) startes høsten 2024, at arbeid på strålesenter startes i 2025 og sengebygg i 2026, med ferdigstilling i hhv 2026, 2027 og 2028. Endringene i prosjekts fremdrift vil påvirke tidsplanen for kompetanseoppbygging knyttet til strålesenter og for gevinstrealisering. Kostnadspådraget knyttet til avskrivninger og finans vil treffe foretaket senere enn forutsatt i forrige ØLP.

Startpunktet for ØLP vurderes som utfordrende og krever omstilling i hele organisasjonen, effektivisering av arbeidsprosesser og nøye prioritering av nye aktiviteter fremover.

## 3. Rammer og føringer gitt av Helse Sør-Øst RHF

Rammebetingelsene påvirkes i stor grad at lavere befolkningsvekst i opptaksområdet enn andre foretak i regionen, noe som fører til reduksjon av basisrammen i de årlige oppdateringer av inntektsmodellen.

I ØLP-perioden 2025-2028 gir oppdateringene i inntektsmodellen og forventede effektiviseringskrav 102 millioner kroner i reduserte basisramme. Samtidig mottar foretaket økte bevilgninger til håndtering av aktivitetsvekst på 236 millioner kroner. Bevilgningen til aktivitetsvekst er rekord høy og følger av regjeringens endringer i finansieringsregimet for spesialisthelsetjenesten, med 100 prosent dekning av bevilgningene til demografisk betinget aktivitetsvekst f.o.m. 2025.

Under gis det en oppsummering av rammer og føringer gitt av HSØ.

### 3.1 Mål for perioden 2025-2028

Helseforetakene økonomiske langtidsplaner bygger på føringene i Regional utviklingsplan 2040 samt målsettingene om aktivitetsvekst, tilgjengelighet og prioriterte pasientgrupper. Helse Sør-Øst legger følgende føringer for arbeidet med ØLP i foretakene:

- Aktivitetsnivået må tilpasses slik at det møter befolkningens behov for helsetjenester og målsettingen om reduserte ventetider. Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres.

- Vekst og prioriteringer innen psykiatrien:
  - For psykisk helsevern skal det planlegges for en årlig vekst innen døgnkapasitet og døgnaktivitet.
  - Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn foregående år.
  - Kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, eksklusive avskrivninger og pensjon, skal øke minst på nivå med vekst i den frie driftsbevilgningen.
- Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres og uønsket variasjon skal reduseres
- Det skal legges til rette for oppfølging av Nasjonal strategi for persontilpasset medisin og integrering av klinisk forskning i pasientbehandling
- Det skal gjennomføres analyser av framtidig bemanningsbehov, som skal følges opp av tiltak for riktig og god bruk av personell og kompetanse. Helseforetakene skal løse sitt bemanningsbehov i all hovedsak gjennom fast ansatte.
- Ved inngangen til planperioden skal antallet utdanningsstillinger for sykepleiere og antallet lærlinger være økt i henhold til oppdrag og bestilling for 2024. Lærlinger innen helsefagarbeid skal prioriteres. Nivået på antallet utdannings- og lærlinger skal opprettholdes eller økes i planperioden.
- Egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr skal benyttes til å foreta prioriteringer i anskaffelsesplanen for medisinsk-teknisk utstyr.
- Det skal settes av midler til ordinært vedlikehold, som i gjennomsnitt skal over tid utgjøre minst 350 kr/kvm per år for hele bygningsmassen. Helseforetakene skal planlegge med minst samme vedlikeholds nivå i planperioden som i forrige økonomiske langtidsplan
- Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet. Det skal planlegges for å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.
- Prioriterte store byggeprosjekter videreføres, med muligheter for trinnvis utbygging i alle prosjekter. Det er viktig med involverende og forpliktende arbeid med gevinstrealiseringsplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting i nytt bygg.

### 3.2 Utvikling av helsetjenesten

#### **Tilgjengelighet, kapasitetsutnyttelse og prioriteringer**

Helseforetakene må dimensjonere tjenestetilbudet slik at krav til tilgjengelighet til tjenesten innfris, inkl. tilstrekkelig kapasitet for medisinske støttefunksjoner (laboratorier, radiologi, patologi).

Uønsket variasjon i bruk av bildediagnostikk og laboratorieundersøkelser må reduseres, og unødvendige undersøkelser skal unngås

Helseforetakene skal styrke ressurser og kompetanse innen habilitering og utarbeide opptrappingsplaner som bidrar til den økte satsningen som er nødvendig for å løfte fagfeltet.

Fysikalsk medisin og tidlig rehabilitering i sykehus skal styrkes, integrert med annen medisinsk behandling, mens rehabilitering i senfase i regi av spesialisthelsetjenesten reduseres.

Pakkeforløp kreft videreføres. For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er pakkeforløp erstattet med begrepet «pasientforløp»

#### **Persontilpasset medisin, laboratorievirksomhet og bildediagnostikk**

Innsatsen innen persontilpasset medisin (presisjonsmedisin) videreføres.

Utviklingen innen digitalisering av patologifaget understøttes ved innføring av ny programvare og annen nødvendig teknologi for bildebehandling av mikroskopiske vevssnitt. Det tilrettelegges for implementering av en felles regional løsning for digital patologi for alle helseforetak i planperioden.

Innen bildediagnostikk vil avansert informasjonsteknologi inklusive rask bredding av bruk av kunstig intelligens i tolkningen gi muligheter for mer effektiv og bedre diagnostikk.

### **Forskning og innovasjon**

Kunstig intelligens skal gjøre det mulig å utnytte felles helsedata for å tilby raskere og mer presis diagnostisering, bedre behandling og mer effektiv ressursbruk. Foretakene skal fremme en kultur for innovasjon og deling av kunnskap, internt og i samhandlingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

#### **3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

Opptrappingsplan for psykisk helse innebærer en prioritering av psykisk helse og at innsatsen innen psykisk helse-feltet skal trappes opp fremover. For psykisk helsevern skal det planlegges for en årlig vekst innen døgnaktivitet. Videre er det behov for en generell styrking av behandlingsskapiteten for barn og unge. I planperioden skal det fortsatt arbeides med å utvikle tilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i samarbeid med Kriminalomsorgen.

#### **3.4 Aktivitetsvekst**

Behovet for spesialisthelsetjenester vil øke framover. Befolkningen i regionen ventes å vokse med 0,6 prosent årlig i planperioden og andelen eldre vil øke.

Det forventes en samlet demografisk betinget aktivitetsvekst på 1,5 prosent, både for somatikk og psykisk helsevern / tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Inkludert innspill på behov utover demografi, vurderes det samlede vekstbehovet fra 2024 til 2025 til 2,1 prosent.

Aktivitetsnivået må tilpasses slik at det møter befolkningens behov for helsetjenester og mål om reduserte ventetider.

Innen psykisk helsevern skal det planlegges for en årlig vekst i poliklinisk aktivitet samt for døgnaktivitet og døgnkapasitet.

#### **3.5 Bemanning og kompetanse**

Bemanningsutviklingen må styres ved utarbeidelse av aktivitetsplaner som legger til rette for oppgaveplanlegging, og som tar høyde for variasjoner i aktivitet over tid.

I tidligere økonomiske langtidsplaner har det vært budsjettert en lavere bemanning enn det som har vist seg å bli den faktiske utviklingen, for antall månedsverk og bemanningskostnader år for år. Helseforetakene bes å sikre at budsjetteringen er i tråd med fagplanene og virksomhetenes behov, og også innenfor helseforetakets økonomiske handlingsrom.

#### **3.6 Økonomiske planforutsetninger**

Resultatutviklingen er et viktig premiss for de investeringsplanene i foretaksgruppen og den driftsøkonomiske situasjonen medfører et stort behov for omstilling for å nå resultatkravene i 2024. Det skal planlegges for å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.

Sykehuset Telemark HF budsjetterer med resultat på 35 millioner kroner i 2024, tilsvarende en resultatgrad på 0,7 prosent. For Helse Sør-Øst samlet er det planlagt med en resultatgrad på 1,5 prosent i år. Resultatgrad på 2,5 prosent ved Sykehuset Telemark oppnås ved et årsresultat på 130 millioner kroner.

### **Midler til fordeling – Sykehuset Telemark HF**

Rammene for årene 2025-2028 er beregnet med utgangspunkt i inntektsrammer for 2024. Samlet gir endringene om lag 130 millioner kroner i økte rammer over planperioden:

- Oppdateringer i inntektsmodellen gir redusert basisramme på 77 millioner kroner
- Tildeling av forutsatte midler til økt aktivitet 236 millioner kroner
- Effektivitetskrav i form av redusert basisramme på 25 millioner kroner

## Pensjon

Pensjonskostnadene håndteres ved å justere basisrammen i tråd med årlig kostnadsendring. Endringen er budsjettneutrale.

## Finansiering av legemidler

Finansieringsansvaret for legemidler til behandling av sjeldne sykdommer ble overført fra Folketrygden til de regionale helseforetakene 1. februar 2019 og kostnadene har vært håndtert regionalt.

Fra 2025 foreslås å fordele midlene til helseforetakene etter behovsandel somatikk, som overtar finansieringsansvaret fullt ut. Endringen er dermed budsjettneutrale. Det forventes at endringer i behandlingens volum vil påvirke både kostnadsnivå og periodisering av kostnader. Helseforetakene må tilpasse seg denne utviklingen.

Basisinntekten fra eier for 2025-2028 viser følgende utvikling gjennom perioden:

SYKEHUSET TELEMARKE HF	Økonomiplan 2025-2028			
	2025	2026	2027	2028
<b>Beregning av foreløpig inntektsramme</b>				
<b>Basisramme inkl. RBF forrige periode</b>	<b>3 418 451</b>	<b>3 505 255</b>	<b>3 542 553</b>	<b>3 580 037</b>
<b>Endringer</b>				
Endring basisramme 2024 sfa pensjon	26 969			
Omfordeling inntektsmodell	-30 681	-15 462	-15 065	-15 608
Økt aktivitet	59 321	59 104	58 894	58 674
Effektiviseringstiltak	-6 345	-6 345	-6 345	-6 345
Fordeling av bevilgning til sjeldne diagnoser	37 541			
<b>Foreløpig basisramme</b>	<b>3 505 255</b>	<b>3 542 553</b>	<b>3 580 037</b>	<b>3 616 757</b>

## 3.7 Investeringer

Store investeringsplaner i foretaksgruppen forutsetter at resultatmålene må nås og at investeringsprosjektene kan realiseres innenfor de økonomiske rammene som er gitt. Muligheter for trinnvis utbygging skal utredes i alle byggeprosjekter. Økonomisk langtidsplan skal ta høyde for gjennomføring av nødvendige investeringer i stråleterapi, som er planlagt ved nytt sykehus i Drammen, ved USS i Skien og ved utbygging av kreft- og somatikkbygg for A-hus samt Sykehuset Østfold.

Prinsippene for likviditetsstyring og finansiering av lokale investeringer er videreført i tråd med finansstrategien i Helse Sør-Øst. Helseforetakene får tildelt samlet basisramme og det er opp til foretakene å disponere denne til drift og investeringer. Investeringsnivået kan økes ved positive driftsresultater.

Ved inngangen til 2024 er våre oppsparte midler brukt opp og gjennomføringen av tilstrekkelige lokale investeringsplaner i ØLP er betinget av positive årsresultater fremover, alternativt lån fra Helse Sør-Øst. Ved resultat i balanse, har Sykehuset Telemark kun 40 millioner kroner til disposisjon for finansiering av ordinære investeringer, som tilsvarer det årlige investeringstilskudd fratrukket egenkapital innskudd til KLP. Tatt i betraktning bygningsmassen, utstyrsparken og vedlikeholdsetterslepet, bør den årlige investeringstakten øke over tid til 130 millioner kroner, noe som kan oppnås ved løft av årsresultatet til minst 90 millioner kroner.

I 2024 legges det opp til gjennomføring av helt nødvendige investeringer på 90 millioner kroner, i hovedsak re-anskaffelser, delvis finansiert av lån fra Helse Sør-Øst. Tatt i betraktning at omstillingsarbeidet er krevende og det vil ta tid før driftsresultatet økes tilstrekkelig, forventer vi å måtte søkes om regionalt lån til finansiering av investeringene i første delen av ØLP perioden, inntil vi etablerer økonomisk bærekraftig drift i foretaket. Det tas høyde for videreføring av investeringsnivået foreslått i forrige ØLP, på omtrent 100 millioner kroner årlig, som harmonerer med sykehusets prioriterte investeringsbehov.

### 3.8 Medisinsk-teknisk utstyr

For perioden 2025–2028 skal helseforetakene bruke egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer av anskaffelser i eget helseforetak. Det skal utarbeides erstatningsplaner for utstyrsparken og effektene på gjennomsnittlig alder på utstyrsparken skal vises i ØLP.

### 3.9 Bygg og eiendom

Helse Sør-Øst gir føringer innen tilstandsbasert vedlikehold, arealeffektivisering, prosjekterstyring og standardisering, digitalisering samt miljø- og samfunnsansvar. Helseforetakene skal etablere langsiktige drifts- og vedlikeholdsplaner basert på tilstand og levesyklus kostnader per bygg, samt krav til minimumsstandard. Ordinært vedlikehold bør ligge på minimum 350 kroner per kvadratmeter for hele bygningsmassen, indeksregulert gjennom planperioden. I tillegg må det settes av midler til ekstraordinært vedlikehold utover avsatte midler på regionalt nivå.

Helse Sør-Øst viderefører avsetningen på 200 millioner kroner av regionens likviditet til ekstraordinær prioritering av vedlikeholdsinvesteringer, som fordeles til foretakene etter søknad.

Sykehuset Telemark rapporterer et nivå på ca. 100 kroner pr. kvadratmeter for ordinært vedlikehold, basert på ressursallokering i årets budsjett. Det vil gjennomføres vedlikeholdsinvesteringer for 17 millioner kroner i år, finansiert av ekstraordinære midler avsatt hos Helse Sør-Øst.

### 3.10 IKT-området / Sykehuspartner

Det er tatt hensyn til nedjustering av investeringsnivået på IKT-området i tråd med økonomisk langtidspan 2024-2027 med 200 millioner kroner årlig fra og med 2025. Helseforetakene må ta høyde i egne ØLP for gjennomføring av lokale mottaksprosjekter som følger av de regionale initiativene.

Tjenestepriene for perioden vil ligge over forrige økonomisk langtidspan. Tjenestepriene er økende utover planperioden, da nye løsninger blir innført for å dekke behovene i foretaksgruppen. Behovet for nye og forbedrede digitale løsninger i helseforetakene er økende, og skal understøtte gevinstuttak og omstilling.

Sykehuspartner vil sende oppdaterte tjenestepriene til helseforetakene medio mars.

## 4. Budsjettutfordring og resultatbane

Resultatbanen i revidert ØLP 2024-2027 tok utgangspunkt i et driftsresultat på 20 millioner kroner i 2023 og forventet resultatbane på 60 – 60 – 60 – 100 millioner kroner i årene 2024-2027. Ved inngangen til ny ØLP er det flere forutsetninger som er endret. Foretakets finansielle stilling dårligere enn forutsatt, grunnet fjorårets svært utfordrende driftsår med årsresultat på –90 millioner kroner og dessuten en svakere resultatutvikling enn budsjettet per februar. Samtidig er fremdriften i USS prosjektet lavere og merkostnadene knyttet til avskrivninger og finans treffer foretaket senere enn forutsatt i forrige ØLP. Det har dessuten vært jobbet med å ta kostnadsrammen for prosjektet ned, noe som reduserer samlet merkostnad til avskrivninger og finans som følge av prosjektet. Til slutt gir økte bevilgninger slik de foreslås i helse- og samhandlingsplanen et positivt bidrag til å bygge foretakets bæreevne på sikt.

Arbeidet med ØLP 2025-2028 er i en tidlig fase. Før endelig resultatbane beregnes gjenstår det å estimere forventede resultater av foretakets utviklingsprogram på kort og lang sikt, samt avklaring av kostnadsutviklingen for leveransene fra Sykehuspartner og Sykehusapoteket. Videre vil driftsresultat for mars gi bedre grunnlag for å vurdere resultatutvikling for året 2024 og dermed startpunktet for ØLP-perioden. Til slutt er det på nåværende tidspunkt er det knyttet særlig usikkerhet til effekt av lønns- og prisvekst i 2024.



Administrerende direktør forventer å opprettholde resultatmålsettingen på om lag samme nivå som i forrige ØLP i første del av ØLP-perioden (2025/26). Resultatbanen for 2027 og 2028 forventes å bli justert i tråd med oppdaterte forventinger til fremdrift og kostnadsramme for USS-prosjektet. Resultatbanen må sikre tilstrekkelig likviditet til lokale investeringer og økonomisk bæreevne til USS-prosjektet.

Sykehuset har utfordringer på flere områder, bl a tilgjengelighet/ventetider, bemanning og økonomi. Sykehusets utviklingsprogram 2024-2025 gir ramme for arbeidet med faglig, kvalitetsmessig og økonomisk utvikling av driften og adresserer hele utfordringsbildet. Arbeidet i utviklingsprogrammet mobiliserer og involverer hele organisasjonen. Det er så langt identifisert og igangsatt arbeid med et betydelig potensiale for økonomiske forbedringer innen en rekke områder, herunder:

- Riktig dimensjonering og bedre utnyttelse av operasjons- og sengekapasitet
- Økt produktivitet i poliklinikkene, vridning fra døgn til dagbehandling
- Aktivitetsstyrt ressursbruk og kostnadseffektiv ferieplanlegging
- Gjennomgang av beredskapsnivå og alternative driftsmodeller
- Samhandling, helsefelleskap, økt ambulant virksomhet
- Effektivisering av merkantile tjenester
- Effektiv arealbruk
- Bedre utnyttelse av rammeavtaler og reduserte innkjøpspriser
- Optimalisere driftsmodeller og arealbruk ved å samle enheter med drift på flere lokasjoner
- Oppgaveglidning og introduksjon av nye yrkesgrupper
- Beredskap og vaktlinjer - gjennomgang av beredskapsnivå og alternative driftsmodeller
- Utnytte mulighetene i gjestepasientordningen
- Innførings av digitale medarbeidere (RPA) og kunstig intelligens (KI)

## 5. Tidsplan for ferdigstilling av arbeidet

Planlagt tidsplan for ferdigstilling av arbeidet med ØLP 2025-2028:

20.mars	Styremøte – status ØLP
uke 14	Drøfting med FTV
9.april	Ledergruppemøte – utkast ØLP – beslutte resultatbane
12.april	Foretakets ØLP leveranse sendes til Helse Sør-Øst
22.mai	Styremøte – formell behandling ØLP 2025-2028