

## Notat

**Til:** Helseforetakene i Helse Sør-Øst, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Betanien Hospital, Martina Hansens Hospital, Revmatismesykehuset.  
**Fra:** Helse Sør-Øst RHF  
**Kopi:**  
**Dato:** 8. mars 2023  
**Sak:** Økonomisk langtidsplan 2025-2028

### Budsjettskriv nr. 3 Inntektsforutsetninger og øvrige forutsetninger i Økonomisk langtidsplan 2025-2028

---

#### 1 Styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF 7. mars 2024

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2025–2028 i sitt møte 7. mars 2024. Vi viser til vedlagte styresak 019- 2024 *Økonomisk langtidsplan 2025-2028 – planforutsetninger* med tilhørende vedlegg. Styrets vedtak i foreløpig protokoll:

1. *Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2025–2028 legge til grunn innsatsområdene i Regional utviklingsplan 2040. Videre skal følgende planforutsetninger legges til grunn:*
  - *Aktivitetsnivået må tilpasses slik at det møter befolkningens behov for helsetjenester og mål om reduserte ventetider.*
  - *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 driftsbevillingen.*
  - *Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og mål om utvikling i ventetider per tjenesteområde skal oppfylles.*
  - *Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av tilgjengelige data.*
  - *Det skal legges til rette for oppfølging av Nasjonal strategi for persontilpasset medisin 2023-2030, inkludert bruk av storskala helsedata og ny teknologi der pasientbehandling, systematisk kunnskapsbygging og forskning er integrert.*
  - *Det skal legges til rette for bedre integrering av klinisk forskning og pasientbehandling, bl.a. gjennom flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, i tråd med målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025.*

- *Det skal gjennomføres analyser av framtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som styrker arbeidet med riktig og god bruk av personell og kompetanse med basis i ivaretagelse av forsvarlighetskravet. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene skal planlegge for å være en attraktiv arbeidsgiver og å løse sitt bemanningsbehov i all hovedsak gjennom fast ansatte og begrense innleie.*
  - *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 utdanningsstillinger og antall lærlinger skal opprettholdes eller økes ytterligere i planperioden.*
  - *Egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr skal benyttes til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr.*
  - *Det skal settes av midler til ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre minst 350 kr/kvm per år for hele bygningsmassen. Det avsettes 200 millioner kroner årlig av regionens likviditet i årene 2025-2026 til ekstraordinær prioritering av vedlikeholdsinvesteringer. Helseforetakene skal planlegge med minst samme vedlikeholds nivå i planperioden som i forrige økonomiske langtidsplan.*
2. *Det legges til grunn en regional resultatbuffer på 700 millioner kroner, en investeringsbuffer på 200 millioner kroner og en nedre grense på likviditet på 1 milliard kroner.*
  3. *Regjeringens varslede endringer i finansieringsregimet for spesialisthelsetjenesten slik de framgår av helse- og omsorgsministerens sykehustale i 2024 legges til grunn, herunder at bevilgningen til demografisk betinget aktivitetsvekst fra og med 2025 dekkes 100 prosent, at renteberegningsmetoden endres tilbake til statsrente med påslag, og at det kan søkes om lån inntil 90 prosent av styringsrammen for nye prosjekter fra 2025.*
  4. *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. Arbeidet skal ske i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner. Helseforetakene skal legge inntektsrammene i denne saken til grunn for sin planlegging. Det skal planlegges for å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.*
  5. *Som en planforutsetning viderefører styret tidligere, prioriterte store byggeprosjekter. Det skal vurderes muligheter for trinnvis utbygging i alle prosjekter og muligheter for forskyvning av prosjekter som ikke er i forprosjekt- eller gjennomføringsfase. Ved store byggeprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstrealiseringsplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.*
  6. *Som en planforutsetning tildeles ekstraordinær inntektsstøtte til Sykehuset Innlandet HF for 2025 med 55 millioner kroner. Nivået vil bli vurdert på nytt og endelig fastsatt i forbindelse med budsjett 2025.*
  7. *Styret slutter seg til planlagt investeringsnivå for IKT i planperioden. Nye systemer skal bidra til en mer effektiv arbeidshverdag for medarbeiderne ved å frigjøre tid for helsepersonell. Arbeidet med nytte- og gevinstrealisering, standardisering og sanering skal videreføres og forsterkes.*

I dette skrivet omtaler Helse Sør-Øst RHF forutsetninger, krav og føringer for arbeidet med økonomisk langtidsplan 2025–2028 som ikke er spesifikt omtalt i styresaken.

## **2 Priser, ISF og pasientadministrerte legemidler**

- Faste 2024- priser: Både inntekter og kostnader i økonomisk langtidsplan skal budsjetteres i faste 2024- kroner.
- Det er i planforutsetningene lagt til grunn videreføring av 40 prosent ISF-refusjon innen somatikk: ISF-regelverket for 2024 er forutsatt videreført gjennom hele økonomiplanperioden, både innen somatikk, PHV og TSB. Regjeringen har i Nasjonal helse- og samhandlingsplan varslet at den vil foreslå å redusere ISF-andelen i somatikk fra 40 prosent til 30 prosent fra 2025.
- Særskilt om pasientadministrerte legemidler (H-resepter): I økonomisk langtidsplan legges det til grunn at de legemiddelgrupper som er inkludert i ISF i 2024 også videreføres i årene framover.

## **3 Inntektsrammer for perioden etter 2028**

Utsendte inntektsrammer gir inntektsrammer for årene 2029-2068 på overordnet nivå. Disse rammene er beregnet ut fra en forutsetning om videreføring av den årlige bevilgningsøkningen som er lagt til grunn for 2028, fordelt i henhold til fremskrevet behovsandel for de ulike tjenesteområdene. I tillegg er det beregnet omfordelinger knyttet til inntektsmodellen basert på femårsintervaller.

Slike beregninger er ikke gjort for Sykehuspartner HF, Sykehusapotekene HF, Sunnaas sykehus HF og de private ideelle sykehusene uten eget opptaksområde.

## **4 IKT- tjenestepriser**

Investeringer i den regionale IKT-prosjektporteføljen skjer i regi av Sykehuspartner HF. Løsningene finansieres ved at helseforetakene betaler for avskrivnings- og driftskostnadene gjennom en tjenestepris etter at de er tatt i bruk. De tjenesteprisene som Sykehuspartner HF setter er derfor viktige parametere for helseforetakene å innarbeide i sine resultater.

Disse tjenesteprisene synliggjør det beste estimatet på fremtidig kostnadsutvikling og helseforetaket skal legge disse til grunn i sitt innspill til økonomisk langtidsplan. Sykehuspartner HF formidler prisene i en egen utsendelse medio mars. Denne utsendelsen inneholder også konsekvensene av ikke-bygg nær IKT for aktuelle helseforetak.

## **5 Medikamentkostnader**

Sykehusapotekene HF utarbeider prognose for medikamentkostnader, inkludert et notat med forklaringer og informasjon om prognosen. Helse Sør-Øst RHF sender dette i egen oversendelse så snart dette er klart.

## **6 Resultat for å oppnå økt økonomisk handlingsrom**

Resultat for 2025 i økonomisk langtidsplan vil i stor grad være førende for det resultatkrav som vil bli foreslått til styret i Helse Sør-Øst RHF for budsjett 2025. Det skal i økonomisk langtidsplan fremkomme resultat både inklusiv og eksklusiv gevinster/tap ved salg av anleggsmidler og forserte avskrivninger.

## **7 Budsjettering av bemanning på stillingskategorier per tjenesteområde**

Budsjetteringen av bemanning skal være på stillingskategorier fordelt på tjenesteområde. I arbeidet med strategisk kompetanseutvikling på regionalt nivå benyttes behovsanalyse for å kunne si noe om fremtidige utdannings- og kompetansebehov i et langsiktig perspektiv. Effekten av oppgavedeling og endringer i sammensetningen av kompetanse mellom yrkesgrupper må innarbeides og hensyntas i planarbeidet, se også *Oppdrag og bestilling 2024* (styresak 004-2024), samt styrets merknader om innleie i foreløpig protokoll for behandlingen av planforutsetningene (sak 019-2024).

## **8 Realistisk budsjettering – krav til dokumentasjon**

Helse Sør-Øst RHF presiserer at helseforetakene må budsjettere med realistiske forutsetninger. Det må gjøres vurderinger innen hvert område (aktivitet, bemanning og økonomi), men også se alle områdene samlet slik at samtlige effekter av en endring blir hensyntatt.

I kommentarene skal helseforetakene vektlegge forklaring på årsaker og tiltak. Alle vesentlige endringer fra et år til neste må forklares.

## **9 Finansiering av investeringer**

Helseforetaket skal innarbeide investeringsprosjekter i sin økonomiske langtidspan. Prosjekter som pr. dags dato ikke har status tilsvarende godkjent forprosjekt vil regnes som et budsjettmessig innspill. Formell behandling av prosjekter skjer i henhold til etablert fullmaktstruktur og ved styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF på beslutningspunktene i tidligfaseutredningen.

Helseforetak med store byggeprosjekter som har godkjente forprosjektfasen skal oppdatere prosjektets gevinstrealiseringsplan og gi innspill i økonomisk langtidspan om endringer – og hvordan endringene påvirker driftsmargin (EBITDA). Disse helseforetakene må også vurdere, og dokumentere, hvordan den økonomiske bæreevnen opprettholdes sammenlignet med foreliggende planer, typisk slik de lå ved godkjenning av forprosjektet.

For store byggeprosjekter skal:

- det innarbeides inntil 70 prosent lån for prosjekter med innvilgede lån
- lån som forutsettes innvilges i statsbudsjettene f.o.m. 2025 innarbeides med inntil 90 prosent av anslått styringsramme (P50-estimat)
- andelen som ikke lånefinansieres budsjetteres med regionale midler, og/eller egenkapital. Faktisk andel egenkapital vil vurderes i hvert enkelt tilfelle ved tidspunkt for eventuell formell behandling.
- alle lån, inkludert lån innvilget f.o.m. 2018 og framtidige lån, innarbeides med rentemodellen som var gjeldende til og med 2017. Rentebindingsavtaler er imidlertid gjeldende i bindingsperioden.
- avdragsbetingelsene i etablerte låneavtaler videreføres
- Det være i sammenheng med helseforetakets utviklingsplaner og tidligfaseutredninger

Regionale prosjekter omfatter større byggeprosjekter over 200 millioner kroner og regional IKT-satsning. Helse Sør-Øst RHF viser videre til eiendomsstrategien i Helse Sør-Øst RHF, vedtatt i sak 080-2018 *Delstrategi for Eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst*. I henhold til vedtatt eiendomsstrategi skal det enkelte helseforetak gjøre nødvendige lokale investeringer knyttet til vedlikehold, teknisk og funksjonell oppgradering av bygningsmassen, medisinsk-teknisk utstyr (MTU) mv. innenfor sin tilgjengelige likviditet.

Fremtidige leieavtaler som er forventet og/eller kjent på budsjetteringstidspunktet skal også innarbeides i økonomisk langtidsplan.

Helseforetakene må i likhet med øvrige investeringer prioritere lokale IKT investeringer innenfor tilgjengelig likviditet. Nivået må være avstemt med Sykehuspartner HF.

I planperioden videreføres helseforetakenes andel av regionale investeringsmidler på 2024-nivå, dvs. med 1 202 millioner kroner årlig. I tillegg avsettes 200 millioner kroner årlig i 2025-2026 av regionens likviditet til investeringsformål for å styrke ekstraordinært vedlikehold av helseforetakenes bygningsmasse. Midlene fordeles til helseforetakene i tråd med egen rutine.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtar reservasjon av likviditet til regionale investeringsprosjekter i forbindelse med det enkelte årsbudsjett. I planperioden skal gjeldende likviditetsstyringsprinsipper etterleves; det vil blant annet si at helseforetaket ikke skal budsjettere med bruk av årets resultat til investeringer før i påfølgende år.

I økonomisk langtidsplan periode 2025–2028, skal helseforetakene budsjettere med de faktiske planlagte salg slik at foretakets egenfinansieringsevne fremkommer. Helseforetakene skal budsjettere med salg av eiendom under følgende betingelser: Sannsynlighet for gjennomføring bør være høy, det vil si:

- Lett omsettelige objekter
- Ingen reguleringsmessige forhold uavklart

Forventet likviditetstilførsel fra salg av eiendom kan verken forpliktes eller brukes før midlene er innbetalt. Gjeldende fullmaktregime skal etterleves.

## **10 Budsjett 2025**

Helseforetakene skal legge inntektsrammer for 2025, slik de ligger i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2025–2028, til grunn som foreløpige planleggingsrammer inn mot budsjett 2025. Dersom det blir vesentlige endringer fra disse forutsetningene, eksempelvis som følge av Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett 2024, vil Helse Sør-Øst RHF sende ut korrigerede planleggingsrammer for 2025 ultimo juni.

Nye forhold inn mot endelige inntektsrammer for 2025 vil i stor grad være endringer som følger av Prop. 1 S (2024–2025) - forslag til statsbudsjett 2025. Helse Sør-Øst RHF kommer tilbake til tidsplan for budsjettprosessen 2025.

## 11 Prosess frem til styrets behandling 21. juni

Følgende tidspunkt/frister gjelder for arbeidet med Økonomisk langtidsplan 2025–2028:

DATO	LEVERANSER	ANSVAR
07. mars	Styret i Helse Sør-Øst RHF behandler sak om planforutsetninger for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan 2023–2026	RHF
08. mars	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utsendelse av malverk.</li><li>• Budsjettskjemaer i SAS FM blir publisert</li><li>• Utsendelse av inntektsrammeforutsetninger, aktivitetsforutsetninger med mer på grunnlag av behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF.</li><li>• Utsendelse av planforutsetninger vedrørende prisprognoser fra Sykehusapotekene HF</li></ul>	RHF
15. mars	Utsendelse av tjenestepriis fra Sykehuspartner HF	SP HF
12. april	Helseforetak og sykehus leverer sine innspill til økonomisk langtidsplan innen <b>kl. 11.00</b>	HF/ sykehus
02.-03. mai	Oppfølgingsmøter med helseforetakene	HF / RHF
21.juni	Styret i Helse Sør-Øst RHF behandler <i>Økonomisk langtidsplan 2025–2028</i>	RHF

For økonomisk langtidsplan gjelder:

- Levering av komplett utfylt malverk med tilhørende kommentarer **innen 12. april kl. 11.00** Innspillet til økonomisk langtidsplan skal fortrinnsvis være behandlet av helseforetakets styre før oversendelse av innspillet til økonomisk langtidsplan, og senest innen 30. mai 2023.
- Avstemt internhandel i budsjett 2024 legges til grunn hvis ikke vesentlige endringer er kjent og avklart mellom aktuelle parter

### Vedlegg

- Foreløpige inntektsrammer 2025-2028 (2068)
- Saksfremlegg sak 019-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025–2028 - planforutsetninger*
- Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 7. mars 2024