

Saksframlegg

Styre	Sørlandet sykehus HF		
Møtedato	15.05.2018		
Sak nr	036-2018	Sakstype	Beslutningssak
Sakstittel	Økonomisk langtidsplan 2019-2022 (2038)		

Sørlandet sykehus HF er fra Helse Sør-Øst RHF bedt om å utarbeide en økonomisk langtidsplan for perioden 2019– 2038 men hovedvekt på perioden 2019-2022. Planen skal ha som forutsetning å sikre økonomisk bærekraft for foretaket, samt hensynta investeringsbehov foretaket har.

Foretakets ledelse har forsøkt å utarbeide en plan som veier investeringsbehov og driftsmuligheter på en best mulig måte, og ønsker å realisere investeringer og opplåning til bygningsmasse i størrelsen 1,5 milliarder kr i 2019 - 2022, samt opprettholde nødvendig handlingsrom for investeringer i MTU og IKT i planperioden (ca. 700 mill. kr).

Driftsresultatene er basert på de driftsutfordringer foretaket ser i 2018, inntekts- og kostnadsforutsetninger for 2019, og det mulighetsrom foretakets ledelse ser av forbedringer de neste årene. De reflekterer nødvendig finansiering av investeringsbehov nevnt i avsnittet over. Nivået for resultatgrad er 1,3% - 1,5% i 2019 - 2022, som er lavere enn ønsket fra Helse Sør-Øst RHF (2,0 % - 2,5%). Det er driftsmarginen som er vesentlig (resultat før avskrivninger og finans) - denne beveger seg fra 3,7% til 4,5% for SSHF i perioden frem til 2022, og videre oppover til 5,9% i 2038. Dette er nivået som må til for å forsvare betydelige bygginvesteringer gjennom hele perioden.

Investeringsnivå foreslått i Økonomisk langtidsplan er i tråd med behovene som er dokumentert i Utviklingsplan 2035 samt det kjente etterslepet på investeringer som foretaket har. Dette gir både i perioden 2019-2022, og i et lengre perspektiv, behov for betydelige effektiviserings- og driftsforbedringer. I perioden 2019-2022 vil bemanningen måtte holdes på nivå som i 2015, noe som betyr en betydelig reduksjon i årsverksforbruk, ca. 140, fra dagens drift.

Forslag til vedtak

1. Styret tar foretakets økonomiske langtidsplan med et resultatnivå på 80-100 mill. kr/år i perioden 2019-2022 til etterretning.
2. Styret i Sørlandet sykehus er sterkt bekymret for intensiv- og intermediærkapasitet i Kristiansand, og ber Helse Sør-Øst RHF om å prioritere innramming og gjennomføring av akuttbyggprosjektet Kristiansand i sin investeringsportefølje ifm behandling av Økonomisk langtidsplan 2019 – 2022, slik at et bygg kan ferdigstilles ila 2027.

Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn.....	3
2	Det strategiske grunnlaget for økonomisk bæreevne og mål for perioden 2019-2022 .	3
3	Kobling mot Utviklingsplan 2035 og strategi 2018-2020	7
4	Inntektsforutsetninger.....	7
5	Kostnadsforutsetninger.....	11
6	Utfordringsbilde.....	13
7	Bemanningsutvikling og rekruttering.....	16
8	Investeringer	18
9	Likviditet	20
10	Låneopptak	21
11	Økonomisk bæreevne for investeringer	22
12	Styringsfart i driften inn mot 2019 og risikovurdering.....	23

1 Bakgrunn

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i sak 022-2018- *Økonomisk langtidsplan 2019-2022, Planforutsetninger for OLP perioden 2019 – 2022*. Basert på kravene som fremgår av sak 022-2018 skal helseforetakene utarbeide egne innspill til økonomisk langtidsplan 2019-2022 innen de økonomiske planleggingsrammene som fremgår. 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.

I denne saken redegjøres for de viktigste planforutsetninger som er lagt til grunn.

2 Det strategiske grunnlaget for økonomisk bæreevne og mål for perioden 2019-2022

Det strategiske grunnlaget for arbeidet med økonomisk langtidsplan fremgår av *Plan for strategisk utvikling 2013-2020*, samt de overordnede målene som gjelder for perioden 2019-2022.

Økonomisk langtidsplan skal gi et samlet grunnlag for vurdering av økonomisk bæreevne for investeringer i foretaksgruppen i et lengre perspektiv enn det enkelte budsjettår.

Følgende strategier er valgt i *Plan for strategisk utvikling 2013-2020* for å nå målet om bærekraftig utvikling gjennom økt handlingsrom:

- Varig økonomisk bæreevne skal skapes gjennom økt økonomisk handlingsrom, ved gode prioriteringer og realisering av gevinster av utviklingsarbeid og investeringer
- Pågående endringsprosesser skal gi bedre behandlingskvalitet og bedre ressurs- og kapasitetsutnyttelse
- Ressursfordelingen mellom sykehusområdene i regionen skal gi mulighet for å tilby likeverdige helsetjenester til befolkningen
- Helseforetaksgruppen skal levere økonomiske resultater som sikrer et nødvendig investeringsnivå

Økonomisk langtidsplan er et viktig virkemiddel for å gjennomføre denne strategien.

Alle helseforetakene utarbeider egne økonomiske langtidsplaner på grunnlag av forutsetninger som styret i Helse Sør-Øst RHF gir gjennom denne saken. Helseforetakenes planer vil være innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen. Det er et krav at disse planene behandles i helseforetaksstyrene, noe som innebærer en formalisert forankring av de vurderinger som gjøres i det enkelte helseforetak.

Det er lagt opp til at økonomiplanen i størst mulig grad skal være førende for planperioden, med størst binding mot utarbeidelse av årsbudsjett 2019.

I oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2018 framgår det at de regionale helseforetakene i 2018 skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Det legges til grunn at disse målene også vil være førende for økonomiplanperioden.

I sak 021-2017 *Økonomisk langtidsplan 2018-2021, planforutsetninger* vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF mål for perioden 2018-2021. Disse målene uttrykker organisasjonens ambisjoner om tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet og Helse Sør-Øst RHF foreslår at de samme målene gjøres gjeldende også for perioden 2019-2022. Sørlandet sykehus arbeider målrettet for å oppnå foretaksgruppens hovedmål- og krav i perioden:

- **Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd**

Sørlandet Sykehus ligger pr dato noe over målet på 57 dager i somatikk og 40 dager psykisk helsevern voksne, men innenfor målet på 40 dager psykisk helsevern barn og TSB. I somatikken har det vært utfordringer, spesielt innen øre-nese-hals og øye. Det jobbes aktivt for å redusere ventetider. På noen områder skal ventetiden være lang, eksempelvis for noen ØNH-pasienter og for osteoporosemålinger, der pasienten skal vente til etter forventet behandlingseffekt. På andre områder er det svært ønskelig å redusere ventetid, eksempelvis for pasienter til hørselssentralen. Dette kan ikke løses før enheten får bedre arealforhold, og dette er under utredning. I tillegg ønsker ØNH å opprette hørselssentral i Flekkefjord, og det vil også avhjelpe ventelistene. Øye er et eget satsningsområde, der fokus er rettet mot å avvikle etterslep gjennom å sikre god planlegging uten «huller» i timebok, noe bedre kapasitet på dagkirurgi samt bedre koordinering mellom yrkesgrupper. Innen 2021 skal gjennomsnittlig, samlet ventetid for alle tjenestoområder være under 50 dager.

Innenfor psykisk helsevern voksne og TSB er målsettingen om å nå ventetid på 40 dager, og innenfor psykisk helsevern barn er den interne målsettingen 30 dager i planperioden. Gjennomsnittlig ventetid i alle avdelinger i Klinikk for psykisk helse følges nøye opp gjennom klinikkdirektørens månedlige oppfølgingsmøter. Generelt sett så er det en rekrutteringsutfordring av spesialister i hele klinikken og i PHV (vokse og barn og unge) er det identifisert at det er to avdelinger som har høy ventetid og tiltak er iverksatt. I tillegg er det utfordringer med sykefravær blant behandlerstillinger som gir utslag i økt ventetid.

Totalt antall fristbrudd i 2017 ble 1.639 med 1.026 i Kristiansand, 584 i Arendal, 13 i Flekkefjord og 14 i Klinikk for psykisk helse. I 2016 var det 1.603 fristbrudd i foretaket hvorav 1.565 i somatikken. Fristbrudd Øye har vært høye i 2017 sammenlignet med fjorår (366 brudd i 2017 mot 247 brudd i 2016). Det har også vært en økning i fristbrudd i Enhet for fysikalsk medisin og forebygging og Kar/thorax seksjon sammenlignet mot i fjor.

Spesielt har somatikken en utfordring med å unngå fristbrudd, særlig innenfor øye, og i perioder rehabilitering, nevrologi og medisin, har det vært utfordringer. Innenfor øye er det kapasitetsutfordringer og det arbeides med konkrete tiltak for å unngå fristbrudd. I tillegg arbeides det med lengre planleggingshorisont for legene innen alle fagområder.

- **Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent**

Prevalensregistreringer er øyeblikksmålinger med få observasjoner. Tallene vil derfor variere fra måling til måling, men de kan vise trender over tid.

Det har vært en positiv utvikling med nedgang i antall HAI (Helsetjenesteassosierte infeksjoner) oppstått i eget sykehus de senere årene, med flere prevalensregistreringer innenfor målsettingen (<3 %). Fra Smittevernenshetens side har man kontinuerlig fokus på,

og har deltatt i, pasientsikkerhetskampanjene om forebygging av urinveisinfeksjoner og SVK (sentral venekateter) relaterte infeksjoner. Det har vært gjennomført et tverrfaglig prosjekt i alle tre sykehus med fokus på reduksjon av postoperative sårinfeksjoner. Kontinuerlig undervisning om smittevern til ulike faggrupper er et vesentlig tiltak for å oppnå mål om under 3 % sykehusinfeksjoner i planperioden.

- **Pasienten får timeavtale sammen med svar på henvisningen**

«Pasienten får time i 1. brev» har ligget rundt 80 % i 2017, og redusert noe til ca. 78 % i 2018. Langtidsplanlegging for legene, kontortjeneste med tilstrekkelig kapasitet, eierskap og god logistisk kompetanse, samt godt samarbeid mellom kontortjenesten og legetjenesten, er avgjørende for å oppnå god måloppnåelse på denne indikatoren.

Somatikken i Arendal har en måloppnåelse på 86 % for 2017, og har ligget på dette nivået også i 2018. Gyn/obst avd., Medisinsk avdeling og øyeavdelingen har over 90 %, mens BUA, Kirurgisk og smertepoliklinikken har utfordringer som bidrar til å trekke ned gjennomsnittet. Klinikken jobber med bedre planleggingshorisont/bruk av GAT som vil bedre direktebookingen i 2018. Smertepoliklinikken har i desember 2017 flyttet inn i hovedbygningen, noe som vil bedre administrasjonen av dette tilbudet.

80 % av pasientene henvist til somatikken i Kristiansand fikk direkte time i 2017, men nivået er redusert til ca. 75 % i 2018. Det er fortsatt variasjon mellom avdelingene, men bunnivået er ikke så lavt som tidligere, og flere avdelinger har stabilisert seg på et høyt nivå. Det jobbes bl.a. med planlegging av legenes arbeidstid og merkantile rutiner. Ortopedisk avdeling, Kirurgisk avdeling og Nevrologisk avdeling er avdelinger med nedgang i direktebooking de siste månedene.

I Somatikk Flekkefjord har nivået på direktebooking vært rundt 60 - 70 % de siste månedene. Ortopedisk seksjon SSF rapporterer rundt 30 %, og Kirurgi rundt 40 % noe som skyldes manglende legeressurser.

KPH har en gjennomsnittlig direktebooking på rundt 90 %. KPH har hatt høy gjennomsnittlig direktebooking igjennom flere år, og avdelingssjefer følges opp på denne kvalitetsindikatoren i de månedlige oppfølgingsmøtene.

- **Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet**

Det psykososiale arbeidsmiljøet kartlegges årlig gjennom en egen arbeidsmiljøundersøkelse, ForBedring. Formålet med undersøkelsen er å gi ledere og medarbeidere et praktisk verktøy til lokalt forbedringsarbeid. Oppfølgingsarbeidet er basert på bred medvirkning fra medarbeidere og deres representanter. Aktiviteter og tiltak etter kartleggingen dokumenteres som en del av det systematiske forbedringsarbeidet. Det rapporteres til arbeidsmiljøutvalg og ledelse. Et trygt og godt arbeidsmiljø er en forutsetning for at medarbeidere i SSHF kan levere en kvalitativt god helsetjeneste.

Undersøkelsen ForBedring ble gjennomført for første gang i 2018. 84 % av medarbeiderne svarte på undersøkelsen, noe som er den høyeste svarprosenten SSHF har hatt på denne type kartlegging. Da undersøkelsen ble gjennomført for første gang i 2018, har ikke HSØ

en referanse helseforetaket kan sammenligne med. Det ble i 2017 ikke gjennomført kartlegging av arbeidsmiljø i form av spørreundersøkelse.

- **Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer**

SSHF har store driftsutfordringer i de tre somatiske klinikkene, men har til tross for dette klart å levere et resultat over budsjett i 2017. Dette i stor grad basert på engangseffekter og god drift i psykiatrien. Utfordringen øker derimot betydelig i 2018-2019 med de rammer som er til rådighet. SSHFs resultatkrav er i budsjett 2018 nedjustert til 75 mill. kr for å møte noe av den økte risikoen.

Investeringsnivåen i SSHF har i perioden 2013-2017 vært tilfredsstillende til tross for stor kostnadsvekst i de somatiske klinikkene. Evnen til å bære nye investeringer er fortsatt for lav i 2018, slik det er behov for å øke resultatgraden fremover, også ut over de omstillingsutfordringer 2018 budsjettet viser.

Det kommer tydelig frem et behov for tilpasninger i driften og tett kostnads- og ressursbrukskontroll, spesielt innen de somatiske klinikkene. Omorganiseringen til stedlige somatiske klinikker er vesentlige i dette arbeidet. Det vil bli nødvendig å redusere årsverksforbruket i de somatiske klinikkene i 2018 fra dagens nivå. Dette gjør 2018 til et nok et svært krevende driftsår for Sørlandet sykehus HF.

I tillegg til de store økonomiske utfordringene i somatikk som sykehuset allerede har, antyder rammeveksten gitt i økonomisk langtidsplan en vekst på ca. 0,7 % årlig. Denne skal dekke både økte kostnader til høykostnadsmedisiner, spesielt innen kreftbehandling, samt planlagt vekst i IKT-kostnader, behandlingshjelpemidler, gjestepasienter og pasientreiser.

Dette betyr i realiteten en gradvis reduksjon av ressurser til behandling på sykehusene. Sykehusbygg HF's framskrivninger indikerer en betydelig omstilling i form av endret behandlingsmåte fra døgn til dag, samt endring i behandlingssted (ambulant virksomhet, hjemmet eller kommune). Det stilles betydelige krav til produktivitetsvekst i alle helseforetak i de kommende årene.

Ny ordning med ansettelser av leger i spesialisering og opplæringsmål for disse vil ytterligere anstrenge økonomien og produktiviteten i sykehusene. Fremtidig løsning for driften av akuttjenestene i Flekkefjord antas å øke utfordringsbildet i økonomien. Somatikken må forbedre driften i form av økt aktivitet og lavere ressursbruk. Foreløpige beregninger viser et behov for å forbedre produktiviteten med ca. 200 mill. kr frem til 2022 i somatikk. Økt aktivitet kan utgjøre halvparten av dette, og resterende må løses med effektivisering av ressursbruk internt i driften. Det betyr en produktivitetsforbedring målt i ISF-poeng pr årsverk i somatikk på ca. 10 % over en 4-årsperiode. Driftsmarginen må økes fra rundt 4 % i 2017 til ca. 6 % i 2027 for å kunne håndtere investeringene i nye bygg mm.

Det er lagt til grunn at sykehuset må fornye og utvide sin akuttkapasitet i Kristiansand i perioden 2018-2027, en investering på anslagsvis 2,6 mrd kr. Dette inkluderer utskifting av gammel uhensiktsmessig bygningsmasse for Barne- og ungdomsavdelingen og Kvinneklinikken, og er hensyntatt i de driftsøkonomiske målsettingene nevnt over.

3 Kobling mot Utviklingsplan 2035 og strategi 2018-2020

Tidligere år har SSHF hatt treårige strategiplaner. Foretaket har nå forenklet planverket og planprosessene, og har derfor valgt å kombinere utviklingsplanen og strategiplan for perioden 2018-2020 i samme dokument. En oppdatert Utviklingsplan 2035, som ble styrevedtatt 12.4.18, med strategi 2018-2020 peker nå på ønsket utviklingsretning med langsiktige mål for helseforetaket samtidig som strategiske mål for neste treårsperiode er definert, - alt med utgangspunkt i nasjonale- og regionale føringer samt vedtatt sykehusstruktur.

Det er vesentlig å sikre koblingen i langsiktige og kortsiktige mål, samt sikre at klinikkenes planer understøtter målene. Det har vært gjort et betydelig arbeid med å etablere langsiktige mål innen de 9 hovedkapitlene i veilederen for utviklingsplaner. Disse målene er igjen delt opp i delmål for perioden 2018-2020. Utviklingsplanen beskriver i liten grad konkrete tiltak for å nå de definerte målene. Administrerende direktør og ledergruppen ser det som mer hensiktsmessig at konkrete tiltak defineres i årlige budsjetter og klinikkenes planer, og gjennomføres og følges opp i den daglige driften i relevante klinikker og avdelinger. Det vil da kunne rapporteres på måloppnåelse ovenfor Helse Sør-Øst RHF og styret i forbindelse med allerede etablerte rutiner.

4 Inntektsforutsetninger

- **Befolkningsutvikling**

For årene 2019-2022 er det benyttet forventet befolkningsutvikling basert på Statistisk sentralbyrås (SSB) middelverdier. SSB oppdaterer den forventede befolkningsutviklingen hvert annet år, og det er oppdatering fra juni 2016 som er innarbeidet i planforutsetningene.

Sørlandets befolkning har ut fra tall fra SSB sine framskrivninger, en forventet befolkningsvekst nærmest på snittet i regionen. Denne forventes å være i størrelsesorden 3,2 % fra 2018 til 2022 (ca. 1,1 % pr år). Dette er lagt til grunn for aktivitetsveksten.

- **Inntektsmodellen**

Helse Sør-Øst RHF gir inntektsrammeforutsetninger til helseforetakenes økonomiske langtidsplan. Som en del av dette oppdateres den regionale inntektsmodellen for 2019, mens det fremskrives modelleffekter utover i planleggingsperioden. Inntektsmodellen er en kriteriebasert modell som fordeler basisramme til sykehusområdene slik at helseforetakene kan settes i stand til å levere gode og likeverdige helsetjenester som er tilpasset befolkningens ulike behov og sykehusområdenes forskjellige kostnadmessige forutsetninger.

Det er i løpet av 2017-18 i et eget prosjekt arbeidet med videreutvikling av enkelte elementer i inntektsmodellen. Innen somatikk er det gjort nye vurderinger av volum og pris i abonnementsordningen og regionale funksjoner i Oslo sykehusområde, finansiering av aktivitet utover etablerte finansieringsordninger i Oslo sykehusområde og strukturkomponenten. Det er i planforutsetningene for 2019-2022 ikke innarbeidet endringer i inntektsmodellen knyttet til disse forholdene. Det er også gjort analyser og

vurderinger vedrørende storbykriteriet innen psykisk helsevern og TSB, samt om utviklingen innen ambulante tjenester medfører behov for endringer. Dette arbeidet er ikke avsluttet og får derfor ikke innvirkning på planleggingsrammene for 2019-2022.

Det er foretatt oppdateringer av sosioøkonomiske faktorer og elementer i kostnadskomponenten. Det er videre innarbeidet oppdaterte aktivitetstall i forbindelse med beregningen av avregningseffekter knyttet til bruk av tjenester fra private, og for mobilitet mellom helseforetakene knyttet til kapital og inntekter til dekning av endrede pensjonskostnader som følge av endrede beregningsforutsetninger.

Tabell nedenfor viser effekt av oppdatering og framskrivning av inntektsmodell for SSHF i perioden 2019-2022.

BASISRAMME	Planperioden i 2018-kroner						SUM
	Budsjetår 2019			2020	2021	2022	
	Somatikk	Psykiatri					
	4 135 684			4 101 691	4 132 259	4 162 694	
Innt.modell							
Somatikk	-5 883	-5 883					
Psykisk helsevern	3 057		3 057				
TSB	3 761		3 761				
Kapital	-669	-669					
Pensjon	1 043	742	301				
PHT	337	337					
Forskning	-1 776	-1 776					
Endring basisramme	-130	-7 249	7 119	-710	-862	-575	-2 277
Pensjonseffekt	-65 931	-46 877	-19 054				-65 931
Netto effekt innt.modeller	-66 061	-54 126	-11 935	-710	-862	-575	-68 208

Pensjonseffekten i rammen gir minimal resultateffekt, da pensjonskostnad forventes tilsvarende redusert.

Helse Sør-Øst RHF fordeler gjennom inntektsmodellen én basisramme. Effektene for hvert modellelement kan splittes opp som i tabellen over. Det er imidlertid opp til sykehusene å fordele inntekten mellom tjenesteområdene og mellom drift og kapital. For 2019 får Sørlandet tilnærmet ingen effekt av inntektsmodellen, men det er en økning i rammen til Psykiatri og rus med 7,1 mill. kr og reduksjon i somatikk med 7,2 mill. kr.

Den største negative effekten for somatikk skyldes endringer i fordeling av ramme innad i Helse Sør-Øst RHF ved at Ahus overtar Kongsvinger kommune og at Ahus nå får kompensert kostnad for ikke-vestlige innvandrere. Dette betyr en omfordeling mellom behov og kostnad som gir en negativ effekt for SSHF med totalt -3,3 mill. kr. I tillegg får SSHF en negativ effekt av avregninger private på -1,7 mill. kr som hovedsakelig er knyttet til bruk av private laboratorier. Innen abonnementet har SSHF en noe lavere aktivitet i eget foretak sammenlignet med fjorårets ØLP, og får dermed en høyere avregning mot Oslo på 2,4 mill. kr.

Effekten for psykisk helsevern og rus skyldes i hovedsak endrede avregninger som følge av redusert bruk av private.

I modellelementet for pensjon for 2019 er den reduserte inntekten i statsbudsjettet for 2018 som følge av reduserte pensjonskostnader, fordelt gjennom modellen. I 2018 ble de samme midlene fordelt etter andel kostnadsreduksjon. Dette gir omfordelinger mellom 2018 og 2019. Oppdaterte beregninger fra januar 2018 viser en ytterligere reduksjon i

pensjonskostnaden i 2018. Det forventes derfor en reduksjon i basisramme til Helse Sør-Øst RHF i Revidert nasjonalbudsjett 2018 på i alt om lag 592 millioner kroner. Denne reduksjonen er, som planforutsetning i økonomisk langtidsplan 2019-2022 fordelt etter andel kostnadsreduksjon i 2018, mens det beregnes modelleffekter fra 2019. Effekten for Sørlandet sykehus er i 2019 65,9 mill. kr.

Det er for perioden 2019-2022 gitt økt årlig basisramme til aktivitetsvekst på 31,3 mill. kr pr år. Mesteparten av denne veksten vil gå til å dekke økte medikamentkostnader, økte IKT-kostnader, vekst i pasientreisekostnader og økte avskrivninger. Det er også slik at noe av denne veksten skal tilfalle psykiatri og rus som tidligere år. Aktivitetsmidlene dekker på langt nær kostnadsøkningene beskrevet over, slik at driften må effektiviseres innen alle tjenesteområdene.

- **Aktivitetsforutsetninger somatikk**

Det legges opp til +7,5 % vekst fra estimat 2018 til 2022 i polikliniske konsultasjoner, mens antall pasientkontakter totalt øker med 7 % ift estimat 2018.

I DRG poeng (total sørge-for DRG) er økningen i fireårsperioden på +6,9 % fra estimat 2018. I forhold til budsjett 2018 vil DRG veksten være ca. +6 % fra budsjett 2018 - 2022, da det ser ut til å bli et negativt budsjettavvik i 2018 knyttet til lavere aktivitet enn budsjett innen heldøgnsopphold og dagbehandlinger. Inneliggende pasienter forventes å ha en vekst på ca. 1 % pr år, dagbehandling forventes å øke med 1,5 % pr år og polikliniske konsultasjoner ca. 1,8 % pr år. Dette betyr en fortsatt dreining mot dagbehandling og poliklinikk.

Det legges opp til en generell vekst i aktiviteten ved sykehuset på 1,7 % pr år i antall pasienter i somatikken fra 2018-2022 og total vekst på 7 % i antall pasientbehandlinger i perioden. Aktivitetsveksten i ØLP er i tråd med forutsetningene fra Helse Sør Øst på ca. 7 % i perioden 2018-2022.

Innen radiologi og laboratoriefag legges det opp til en vekst på 1,8 % pr år i perioden. Dette vil kreve nyinvesteringer og utskiftninger i radiologi, noe sykehuset allerede er i gang med, samt reinvestering i laboratoriene frem mot 2021 for å oppnå økt effektivitet.

- **Aktivitetsforutsetninger psykisk helsevern og rus**

Det legges i ØLP opp til en økning i ISF-godkjente polikliniske konsultasjoner på 1,9 % på alle tjenesteområdene fra estimat 2018 – 2019, og 8 % for perioden 2018-2022.

Estimat for psykisk helsevern voksne, barn og TSB er fastsatt ut i fra som hva som er forventet antall ISF godkjente polikliniske opphold, beregnet i grupper etter ISF regelverk gjeldende fra 1/1-2018. Estimaten 2018 skal innenfor hvert tjenesteområde legges til rette for at brukerne skal få like gode tjenester som 2017. Vedrørende TSB, som har størst reduksjon er det en endring i registrering av urinprøver fra 2017 til 2018. Endring i registrering av urinprøver er vedtatt i klinikken og medfører en nedgang i aktivitet. Estimaten er vurdert til å være realistisk nivå på aktivitet 2018 pr. tjenesteområde der økt rekruttering, etablering av ordningen raskere tilbake og høyt sykefravær, er forsøkt hensyntatt.

Det legges ikke opp til noen flytting av ressurser fra døgn til poliklinikk slik at vekst må komme gjennom økte rammer/ økt produktivitet i 2019. Utviklingsplan 2035 skisserer en planlagt reduksjon av døgnplasser i DPS og styrking av poliklinisk og ambulant virksomhet. Denne føringen kan gi endringer i døgnplasser i slutten av planperioden.

- **Prioriteringsregelen**

Det er fra Helse Sør-Øst RHF gitt føringer om større vekst innen tjenesteområdene psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk (prioriteringsregelen). Veksten måles blant annet gjennom endring kostnader (ex. pensjon, medikamenter og avskrivninger), årsverksutvikling, reduksjon i ventetider og vekst i poliklinisk aktivitet.

SSHF forholder seg til prioriteringsregelen for rammetilførsel til psykiatri og rusbehandling. Det gis høyere rammevekst i prosent til disse områdene hensyntatt elementer som er kommet inn i somatikken vedrørende høykostnadsmedisiner.

1. *Poliklinisk aktivitet:*

Somatikk øker med 7,5% fra estimat 2018 til 2022 i polikliniske konsultasjoner, mens antall pasientkontakter totalt øker med 7 % ift estimat 2018. Ift budsjett 2018 vil DRG- veksten være mindre og ned mot 6 %, da det vil være et negativt budsjettavvik i 2018 knyttet til aktiviteten i somatikken.

I alle tre områdene innen psykiatrien (VOP, BUP, TSB) legges opp til en vekst i konsultasjoner på 8 % fra estimat 2018. Inneliggende pasienter i psykiatri og rusbehandling forventes å være på 2018 nivå.

2. *Bemanning:*

Fra estimat 2018 legges det opp til en reduksjon i årsverk somatikk på -3,5 % i 2022. I Psykiatrien blir det en flat utvikling frem til 2022 sammenlignet med estimat 2018, og reduksjon i 2023 ifm at det tas i bruk nytt bygg psykisk helse. Dette betyr for foretaket i sum en reduksjon i årsverk fra dagens nivå/estimat 2018 med ca. 140 årsverk frem til 2022. Det er videre lagt inn en betydelig nedbemanning i 2026/2027 ifm at nytt akuttbygg er lagt inn i planen.

3. *Kostnader pr tjenesteområde*

Kostnadene i somatikk er budsjettert med reduksjon på 0,6% fra 2018 til 2022 når vi holder avskrivninger, legemidler og pensjon utenfor. Tilsvarende er VOP, BUP og TSB fra 2018-2022 budsjettert med vekst på hhv. 0,3%, 1,7% og 3,4%. Gruppen andre er budsjettert med 3,1% og utgjøres i hovedsak av prehospitale tjenester. I forbindelse med nybygg i psykiatrien i 2022 vil det komme en lavere vekst i en periode knyttet til at psykiatrien skal gjøre tilpasninger for å bære finansieringen av nybygg.

Det vil bli svært krevende å fortsatt holde en større vekst innen psykisk helse enn i somatikken, både i aktivitet og kostnader fremover. Innen TSB er det et merforbruk/overkapasitet når tilbudet sees i sammenheng med eksterne aktører og resten

av landet. Forbruksrater for døgnopphold innen psykisk helsevern og TSB er høyest på Sørlandet sammenlignet med øvrige opptaksområder i HSØ. Forbruket er mer enn 7 % høyere enn landssnittet innen psykisk helsevern for voksne og ca. 50 % høyere innen TSB. Forbruket blant barn og unge er rett under landssnittet. Det har vært en stor økning i polikliniske konsultasjoner de siste årene, mens døgnopphold har vært svakt nedadgående. Dette samtidig som Ø-hjelp i somatikken historisk har økt raskere enn i psykiatrien og forbruket innen somatikk ligger i underkant av landssnittet. Antall ventende og ventetider i somatikken vitner også om dette og blir ansett som viktigere lokalt mål enn å ytterligere øke i psykiatri og TSB for foretaket isolert sett.

Foretaket har i perioden 2018-2022 lagt opp noe større kostnadsvekst i summen av psykiatri og rusbehandling, enn i somatikken, når en holder legemidler, pensjon og avskrivninger utenfor i regnestykket. Dette blir tydelig i 2022 da kapitalkostnadene vedrørende nytt bygg psykisk helse kommer inn. Fra 2022 er resultatkravet i psykiatri senket med 22 mill. kr (til ca. 1,9%) for å bidra til finansieringen av bygget. I årene frem til innflytting i nybygg vil psykiatrien holde igjen på veksten, både fordi tilbudet er høyt til befolkningen, egenbehandlingsgraden svært høy, og ulempen og utfordringen med å måtte ta ned ressurs etter å ha bygget den opp, tilsier en utflating.

Foretaket har i en årrekke hatt lave ventetider innen voksenpsykiatri, Barne- og ungdomspsykiatri og TSB. Disse har ligget i området 30 til 40 dager de siste årene. SSHF sine interne målsettinger på ventetid er lagt på 40 dager i voksenpsykiatri og TSB og 30 dager i Barne- og ungdomspsykiatri. I somatikken er målet å flytte de aller fleste fagområder ned til 50 dager ventetid i 2021.

Hva gjelder fristbrudd er målet å fjerne disse i løpet av 2018 og unngå dette i ØLP perioden. Dette vil kreve forbedret planlegging/logistikk spesielt innen poliklinikk i somatikken, hvor flere prosjekter pågår.

5 Kostnadsforutsetninger

Det er gjort en overordnet gjennomgang av forventet utvikling på kostnadssiden i foretaket. Det noen få områder som vil ha en kostnadsutvikling utover normal prisvekst:

- **IKT:** Det planlegges for en betydelig oppbygging av IKT i perioden. Sentrale prosjekter i perioden 2018-2021 forventes å gi en vekst i kostnader på 99 mill. kr årlig i 2022. Dette er i all hovedsak kvalitetsprosjekter som vil styrke pasientsikkerhet, samhandling, kvalitetsoppfølging og ledelse. Få av prosjektene vil gi betydelig produktivitetsvekst eller effektivisering i form av færre stillinger, men forventes å gi betydelige kvalitetseffekter. Det vil bli krevende å finne og gjøre tilpasninger i tjenestetilbudene for å håndtere denne kostnadsveksten.
- **Medikamenter:** Sykehusapotekenes prognosemodell for perioden er lagt til grunn for foretakets medikamentkostnader i ØLP. Det er lagt opp til en vekst på 25 % for 2018-2022 totalt 113 mill. kr, i gjennomsnitt 6% pr år. Av dette utgjør kreftlegemidler 68 mill. kr. Det er forutsatt om lag 50 % ISF finansiering av H-resept i ØLP. Fra 2023-2037 er det forutsatt en gjennomsnittlig kostnadsøkning på om lag 5 %. Priser har på

enkelte områder vært nedadgående, noe som skyldes i hovedsak patentutløp og generisk konkurranse. Det er i Sykehusapotekets prognose hensyntatt lavere pris på Hepatitt C og biotilsvarende legemidler innen flere bruksområder. Dette vil bidra til å dempe veksten i kostnader noe. Innen psykiatri er det forutsatt en reduksjon av LAR-kostnader på ca. 3 mill. kr i 2018-2022 basert på forutsetninger fra Sykehusapoteket.

- **Ny utdanningsordning for leger:** Denne vil bli implementert fra 2017-2019. Ny utdanningsordning forventes å ha en kostnad både direkte og gjennom redusert produktivitet for overlegene. Dette vil i så tilfelle medføre ytterligere effektiviseringsbehov i pasientbehandlingen.
- **Pasientreiser** øker med 14 mill. kr i perioden 2019-2022 som følge av økt aktivitetsvekst, spesielt poliklinisk vekst. De siste årene er det gjennomført forbedringstiltak i form av egne minibussruter med mer for å dempe veksten i reisekostnadene. Dette vil videreutvikles i ØLP-perioden.
- **Gjestepasientkostnader somatikk** øker med 13 mill. kr som direkte følge av folketallsvekst og økt aktivitet i somatikk. Det er ikke hensyntatt en eventuell ytterligere sentralisering av behandling ift OUS.
- **Varekostnad inkl behandlingshjelpemidler:** Varekostnad foruten medikamenter, men inkl behandlingshjelpemidler øker med 22 mill. kr i perioden 2019-2022 sfa aktivitetsvekst. Av økningen er 7 mill. kr knyttet til behandlingshjelpemidler pga. økt volum samt dreining mot dyrere løsninger innen insulinbehandling.
- **Avskrivninger:** Det vil være en økning i avskrivninger på ca. 10 mill. kr pr år fra 2017-2021 sfa økte investeringer. Fra 2022 vil avskrivningene av nytt bygg psykisk helse med ca. 25 mill. kr pr år slå inn. Videre vil akutt/infrastruktur Kristiansand ha effekt fra 2026 med en økning på ca. 60 mill. kr. Utover dette vil det komme noen mindre økninger hvert år fremover knyttet til MTU og vedlikeholdsinvesteringer. Avskrivningene forventes å øke med i snitt 200 mill. kr i årlig nivå frem mot 2038. Dvs at det i foretaket vil være en prioritering av bygg og MTU fremfor økte personellressurser til behandling.
- **Vedlikeholdskostnader pr m2.** Foretaket brukte i 2017 ca. 70 kr./m2 til løpende vedlikehold av bygningsmassen over driftsbudsjettet. Dette er på samme nivå som de siste årene. Over investeringsbudsjettet er det i 4-års perioden 2013-2017 i gjennomsnitt bevilget 20 mill. kr/år, tilsvarende 80 kr./m2 til vedlikeholdsprosjekter (ekstraordinært vedlikehold). Samlet årlig beløp til vedlikehold ligger derfor i størrelsesorden 150 kr./m2. HSØ har som målsetting at det årlig brukes 250 kr./m2 til løpende og ekstraordinært vedlikehold. SSHF bruker ca. 60 % av dette beløpet (150 kr./m2). Dette er ikke tilstrekkelig til å hindre at den tekniske tilstanden til bygningsmassen forverres, langt mindre at vedlikeholdsetterslepet kan reduseres. Dersom målsettingen om 250 kr./m2 til vedlikehold skal oppnås må det årlig bevilges et beløp tilsvarende 180 kr./m2 over investeringsbudsjettet, i tillegg til de 70 kr./m2 som i dag brukes over driftsbudsjettet. Nødvendige investeringer for å holde vedlikeholdsetterslepet på dagens nivå (hindre en forverring) utgjør dermed ca.

45 mill./år. For å redusere vedlikeholdsetterslepet er det i tillegg behov for betydelige investeringer. I sum har foretaket om lag 225.000 m2. Det må minimum tilføres 15 mill. kr mer årlig til vedlikehold hvis kravet i sin nåværende form skal innfris, men det er viktigere å se på investeringsnivå ift bygg enn dette tallet her. Det er ikke funnet rom i ØLP til å øke dette i de neste 4 årene, men dette vil måtte sees på i hvert enkelt budsjett fremover.

Tabell nedenfor viser driftsresultat for foretaket i 2019-2022:

	Faktisk 2017	Estimat 2018	ØLP 2019	ØLP 2020	ØLP 2021	ØLP 2022
Basisramme	4 029	4 055	4 087	4 118	4 148	4 179
Aktivitetsbaserte innt	1 935	2 049	2 082	2 118	2 154	2 190
Andre inntekter	356	350	347	344	341	338
SUM driftsinntekter	6 320	6 454	6 516	6 580	6 643	6 707
Lønnskostnad inkl innleie	3 617	3 714	3 697	3 679	3 662	3 644
Pensjon	649	594	591	588	585	582
Varekost og helsetj	1 051	1 133	1 165	1 205	1 245	1 274
Andre driftskostnader	727	790	823	858	892	908
Avskrivninger	176	175	185	197	208	234
SUM driftskostnader	6 219	6 406	6 459	6 527	6 591	6 641
Finans	21	27	28	38	42	34
Årsresultat	122	75	85	90	95	100
Årsresultat i %	1,9 %	1,2 %	1,3 %	1,4 %	1,4 %	1,5 %
Driftsmargin	277	223	242	250	261	299
Driftsmargin i %	4,4 %	3,5 %	3,7 %	3,8 %	3,9 %	4,5 %

Tabell nedenfor viser driftsresultat for foretaket i 2023-2038:

	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	ØLP 2031	ØLP 2032	ØLP 2033	ØLP 2034	ØLP 2035	ØLP 2036	ØLP 2037	ØLP 2038
Basisramme	4 213	4 247	4 281	4 317	4 352	4 388	4 424	4 460	4 496	4 532	4 567	4 603	4 639	4 676	4 713	4 750
Aktivitetsbaserte innt	2 227	2 265	2 303	2 341	2 381	2 421	2 463	2 506	2 549	2 594	2 639	2 686	2 733	2 781	2 830	2 880
Andre inntekter	344	351	357	364	371	378	385	392	399	407	414	422	430	438	447	455
SUM driftsinntekter	6 784	6 862	6 941	7 022	7 104	7 187	7 272	7 358	7 444	7 532	7 621	7 711	7 802	7 895	7 989	8 085
Lønnskostnad inkl innleie	3 645	3 654	3 640	3 633	3 627	3 636	3 645	3 654	3 663	3 672	3 681	3 690	3 699	3 709	3 718	3 727
Pensjon	582	584	583	583	583	585	586	588	589	591	592	594	595	597	598	599
Varekost og helsetj	1 309	1 345	1 383	1 422	1 463	1 505	1 549	1 594	1 641	1 690	1 740	1 793	1 847	1 904	1 963	2 024
Andre driftskostnader	926	944	963	982	1 003	1 024	1 046	1 068	1 090	1 113	1 137	1 161	1 185	1 210	1 235	1 261
Avskrivninger	243	245	247	310	310	359	358	353	373	369	367	390	387	381	406	357
SUM driftskostnader	6 705	6 773	6 817	6 930	6 985	7 109	7 183	7 256	7 356	7 434	7 517	7 627	7 714	7 800	7 920	7 968
Finans	28	28	29	-7	-4	-13	-7	-2	-8	-2	4	-2	5	11	6	12
Årsresultat	107	118	153	85	115	65	81	100	80	96	108	82	93	106	75	129
Årsresultat i %	1,6 %	1,7 %	2,2 %	1,2 %	1,6 %	0,9 %	1,1 %	1,4 %	1,1 %	1,3 %	1,4 %	1,1 %	1,2 %	1,3 %	0,9 %	1,6 %
Driftsmargin	322	334	372	401	428	437	446	454	461	467	471	474	475	476	475	473
Driftsmargin i %	4,7 %	4,9 %	5,4 %	5,7 %	6,0 %	6,1 %	6,1 %	6,2 %	6,2 %	6,2 %	6,2 %	6,1 %	6,1 %	6,0 %	5,9 %	5,9 %

6 Utfordringsbilde

SSHF har lagt som hovedretning for resultatutviklingen en oppbygging til 100 mill. kr i 2022, om lag 1,5% omsetningen, noe skal gi grunnlag for å betjene lokalt årlig investeringsbehov. Dette er for lite til å fjerne etterslep i investeringer, men opprettholder om lag dagens status over de neste 4 årene. Dette ansees som det maksimale organisasjonen kan sette seg som mål sett opp mot de utfordringer det allerede har med drift ved tre lokasjoner, inkl. tre akuttmottak/traumemottak, 3 fødetilbud, 2 barneavdelinger mm. Det er vesentlig at driftsmarginen økes årlig fra dagens nivå opp mot 6% på lengre sikt, for å sikre bærekraft for renter og avdrag på investeringer.

For å kunne nå økonomiske mål er foretaket avhengig av flere økonomiske tiltak. I klinikkene er det igangsatt flere effektiviseringsprosjekt etter LEAN-modell. Eksempel på dette er innen operasjonskoordinering. I tillegg vil tilgang til teknologi som tillater automatisk inn- og utsjekking og evt talegjenkjenning kunne redusere forventede kostnader til merkantilt personell. Andre tiltak som gir økonomisk effekt er pumpeprosjektet (intravenøs administrasjon av antibiotika hjemme), som det siste året har ført til ca. 1000 færre liggedøgn. Bortfall av preoperativt liggedøgn for mange pasienter som skal opereres ser ut til å ha like stor effekt, dette ble besluttet som en del av klinikkenes sengerressursprosjekt i 2017, som nå får full effekt. Det vil i klinikkene være fokus på pasientforløp for å få optimalisert behandlingsnivå og redusert liggetid. Bedre logistikk i poliklinikkene er igangsatt og vil fortsette i planperioden. Fokus på kvalitet og pasientsikkerhet er vesentlig for å unngå komplikasjoner og uønskede hendelser som igjen gir forlengede forløp. God planlegging av aktivitet, spesielt knyttet til operasjonsplanlegging, samt fleksibilitet i bemanning ift aktivitetsnivå er vesentlig for god måloppnåelse. Utnyttelse av kapasitet på tvers av sykehus i somatikken er noe klinikkene arbeider med.

For å kunne nå målet om økonomisk resultat for å få bæreevne til investeringer, vil det kreves betydelige omstillinger i foretakets drift samt produktivitetsforbedringer. For å kunne gjennomføre dette vil det kreves at foretaket på alle nivå arbeider målrettet for å innfri langsiktige mål mot 2035 og strategiske mål for perioden 2018-2022. Konkrete tiltak for å nå målene, skal utformes i årlige budsjetter og klinikkvise planer.

Tabell nedenfor viser utfordringsbilde i SSHF eks KPH i årene 2019 – 2022. Kostnadsvekst innen høykostnadsmedisiner og IKT er vesentlige i perioden, og bidrar til at somatikken i sum ser ut til å få en utfordring på nærmere 85 mill. kr i neste fireårsperiode. Resultatkravet til somatikken økes med 47 mill. kr frem mot 2022 sfa behov for investeringer. I 2022 vil det være en rammefordeling fra somatikk til KPH for tilbakebetaling av midler brukt til investeringer i somatikken. I tillegg til utfordringsbilde i tabell nedenfor så må somatikken løse årets driftsutfordring på ca. 100 mill. kr.

UTFORDRINGSBILDE SSHF ex KPH	2019	2020	2021	2022	SUM
Inntektsmodell	-7 249	-710	-862	-575	-9 397
Rammeendring mot psykiatri				-10 000	-10 000
Rammer til vekst (legemidler)	8 044	12 671	12 172	10 180	43 066
Rammer til vekst (aktivitet)	17 411	13 955	14 344	15 853	61 564
ISF inntekt ordinær inkl ABE	16 029	16 278	16 654	16 977	65 938
ISF høykostmedisin	4 299	6 362	6 362	5 320	22 344
Polikl. inn. og egenandeler	2 270	2 310	2 350	2 390	9 320
Andre inntekter	7 839	4 930	5 010	5 100	22 879
	48 643	55 796	56 030	45 245	205 713
Høykostmedisiner / medikamenter	23 781	34 730	32 823	21 729	113 063
Varekostnader	2 680	2 700	2 720	2 740	10 840
Behandlingshjelpemidler	4 000	1 000	1 000	1 000	7 000
Gjestepasientkostn	2 930	2 960	2 990	3 020	11 900
IKT-kostn SP	18 383	26 276	18 197	11 487	74 342
Pasienttransport	3 060	3 123	3 186	3 249	12 618
Andre driftskostn	3 844	-3 640	4 927	-2 708	2 423
Avskrivninger	9 248	12 791	10 666	-1 128	31 578
Netto finans	-1 069	-9 624	-4 522	-4 868	-20 083
	66 857	70 316	71 987	34 521	243 681
Økt resultatkrav	-5 000	-5 000	-5 000	-32 000	-47 000
Endring totalt	-23 215	-19 520	-20 957	-21 276	-84 968
	-0,46 %	-0,38 %	-0,40 %	-0,40 %	-1,73 %

Utfordringsbilde psykisk helsevern og rus:

UTFORDRINGSBILDE PSYKIATRI/TSB	2019	2020	2021	2022	SUM
Inntektsmodell	7 119	-	-	-	7 119
Rammeendring fra somatikk				10 000	10 000
Rammer til vekst (aktivitet)	5 804	4 652	4 781	5 284	20 521
ISF inntekt ordinær	1 538	1 811	1 845	1 967	7 161
Endr ramme vridning døgn til dag	-110	-110	-110	-110	-440
Polikl. innt og egenandeler	110	110	110	110	440
Andre inntekter	1 000	1 000	1 000	1 000	4 000
SUM ENDRING DRIFTSINNT	15 461	7 463	7 626	18 251	48 801
Medikamenter	-1 661	-1 412	-	160	-2 913
Varekostnader	70	70	70	80	290
Gjestepasientkostn	190	190	190	190	760
IKT-kostn SP (25%)	6 128	8 759	6 066	3 829	24 781
Pasienttransport	340	347	354	361	1 402
Andre driftskostnader	600	600	600	600	2 400
Avskrivninger				26 736	26 736
Netto finans				12 639	12 639
SUM ENDRING DRIFTSKOSTN	5 667	8 554	7 280	44 595	66 095
Red. resultatkrav				22 000	22 000
Endring totalt	9 794	-1 090	347	-4 344	4 707
	0,65 %	-0,07 %	0,02 %	-0,29 %	0,31 %

Sum utfordringsbilde SSHF i hele ØLP-perioden:

UTFORDRINGSBILDE SSHF	2019	2020	2021	2022	SUM
Inntektsmodell	-130	-710	-862	-575	-2 277
Effekt redusert pensjon	-	-	-	-	-
Rammer til vekst (legemidler)	8 044	12 671	12 172	10 180	43 066
Rammer til vekst (aktivitet)	23 214	18 607	19 125	21 138	82 085
ISF inntekt ordinær	17 567	18 089	18 499	18 944	73 098
ISF høykostmedisin	4 299	6 362	6 362	5 320	22 344
Endr ramme vridning døgn til dag	-110	-110	-110	-110	-440
Polikl. innt og egenandeler	2 380	2 420	2 460	2 500	9 760
Andre inntekter	8 839	5 930	6 010	6 100	26 879
SUM ENDRING DRIFTSINNT	64 103	63 259	63 656	63 496	254 515
Høykostmedisiner / medikamenter	22 120	33 318	32 823	21 889	110 150
Varekostnader	2 750	2 770	2 790	2 820	11 130
Behandlingshjelpemidler	4 000	1 000	1 000	1 000	7 000
Gjestepasientkostn	3 120	3 150	3 180	3 210	12 660
IKT-kostn Sykehuspartner	24 511	35 034	24 262	15 316	99 123
Pasienttransport	3 400	3 470	3 540	3 610	14 020
Andre driftskostn	4 444	-3 040	5 527	-2 108	4 823
Avskrivninger	9 248	12 791	10 666	25 608	58 313
Netto finans	-1 069	-9 624	-4 522	7 771	-7 444
SUM ENDRING DRIFTSKOSTN	72 524	78 869	79 266	79 116	309 776
Netto resultatkrav	-5 000	-5 000	-5 000	-10 000	-25 000
Endring totalt	-13 421	-20 610	-20 611	-25 620	-80 261
	-0,21 %	-0,32 %	-0,31 %	-0,39 %	-1,25 %

Det store «bildet» viser et reduksjon i driftsnivået i foretaket på ca. 80 mill. kr over de neste 4 årene, ca. 1,3% av dagens omsetning.

Gitt behovet for fornyelse av bygningsmasse i Kristiansand, vil dette gi et ytterligere behov for reduksjoner i driftskostnader fra 2025-2027. Det er to vesentlige faktorer som kan bedre dette bildet noe i positiv retning. Det ene er at det gis noe høyere rammer til aktivitetsvekst årlig enn planforutsetningene på ca. 0,7 %. En vekst opp til folketallsveksten på 1,1 % vil utgjøre ca. 15 mill. kr pr år i økt ramme.

Det andre er at dagens innretning av Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE) ikke videreføres hva gjelder ISF/DRG-satser. Dette vil kunne øke inntekten med 9 mill. kr årlig. Et «best case» scenario med begge disse endringene vil gi en situasjon med omtrent uendret utfordringsbilde fra dagens rammer for drift.

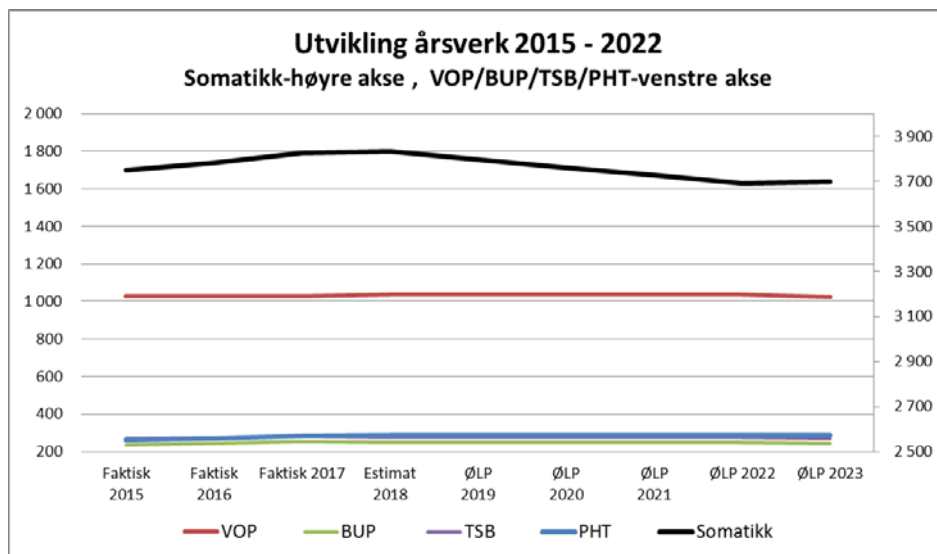
7 Bemanningsutvikling og rekruttering

• Bemanningsutvikling

Overordnet legges det opp til en reduksjon i bemanningen i somatikken neste 4-årsperioden, mens i psykiatrien er det en flat utvikling sammenlignet mot årets nivå fram mot nytt bygg psykisk helse står klart i 2021. Reduksjonen i somatikken vil skje hovedsakelig i kategoriene sykepleiere, helsefag/hjelpepleiere og pasientrettede stillinger.

Fra estimat 2018 til ØLP 2019 legges det opp til en reduksjon i årsverk somatikk på -0,9%, mens i Psykiatrien blir det en flat utvikling frem til 2021 og reduksjon i 2022 ifm at det tas i

bruk nytt bygg psykisk helse. Dette betyr i sum for foretaket en reduksjon i årsverk fra dagens nivå/estimat 2018 med ca. 140 årsverk frem til 2022. Det er videre lagt inn en betydelig nedbemanning i 2026/2027 ifm at nytt akuttbygg er lagt inn i planen.



Årsverksnedgang kombinert med en økt DRG-produksjon resulterer i en produktivitetsforbedring på ca. 10 % målt i DRG pr årsverk i somatikken.

Foretaket er avhengig av å måtte gjennomføre endringer slik som optimalisering av pasientforløp, kontinuerlig forbedring av drift, utnyttelse av kapasitet på tvers og gjennomføre god planlegging og logistikk av aktiviteten for å skape denne forbedringen. De siste årene har gitt reduksjon i DRG pr legeårsverk bl.a. knyttet til å etablere robuste og lovlig vaktordninger for leger kombinert med et økt sykefravær og økt svangerskapspermisjonsfravær blant leger. Dette er kostnadsdrivende i en struktur med tre relativt små sykehus. DRG pr årsverk i somatikk er også redusert, noe som i stor grad er knyttet til utflytning av aktivitet på inneliggende i foretaket kombinert med ressursvekst.

Endringene fremover er vesentlige for at foretaket skal kunne opprettholde ønsket resultatnivå til investeringer. Investering i ombygginger og infrastruktur vil også være nødvendig for å få til endringene og tilhørende produktivitetsøkninger. Det forutsettes at HSØ og HOD stiller til rådighet kapital for investeringer i Kristiansand i perioden 2019-2027 for å få dette til. Utviklingsplan 2035 kommenterer på en mer detaljert måte de mulighetsrom og utfordringer som foretaket står ovenfor.

• Rekrutteringsutfordringer

I Klinikk for somatikk i Kristiansand er det særlige rekrutteringsutfordringer knyttet til fagområdet bryst-/endokrinkirurgi.

I Klinikk for somatikk i Arendal er behov for å styrke gastrokirurgi, rekruttere flere plastikkirurger samt gjennomgå bemanning i Medisinsk avdeling for å kartlegge behov opp mot faktisk bemanning pr d.d. Ortopedi har en midlertidig sårbar fase fordi mange erfarne LIS som p.t. slutfører sin utdanning (er i gruppe 1-tjeneste). Det er viktig å sikre at disse kommer tilbake til SSA som ferdig utdannede spesialister. Klinikken begynner også å få rekrutteringsutfordringer til sykepleiere, særlig til vikariater.

Klinikk for somatikk Flekkefjord har rekrutteringsutfordringer både når det gjelder spesialister (særlig til kirurgiske fag) og sykepleiere. Det er også en utfordring at det ikke er nordiske søkere til ledige stillinger, og det er utfordrende å skaffe jobb til deres ektefeller. Ved ledighet i legestillinger, er det ikke mulig for klinikken å nå oppsatte aktivitetsmål, selv om klinikken prøver å dekke opp ved bruk av vikarbyrå. Det er viktig med langtidsplanlegging i forhold til rekruttering.

Klinikk for psykisk helse og rus og avhengighetsbehandling har betydelig utfordringer med å rekruttere spesialister og beholde psykologspesialister noe som gir utfordringer med å opprettholde aktiviteten.

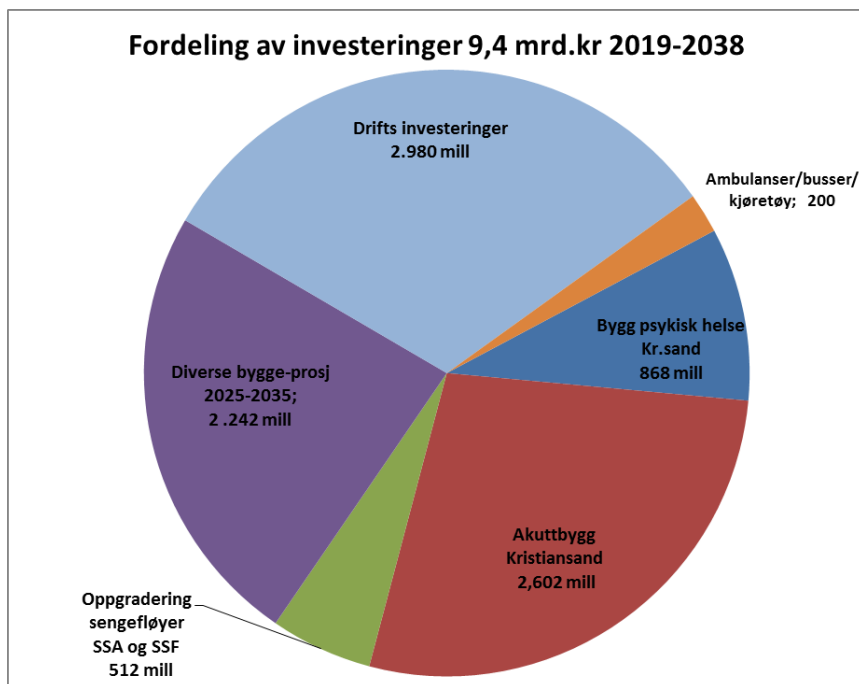
SSHF har mange små og sårbare vaktordninger og det er generelt vanskelig å rekruttere til begrensede fagområder og små fagmiljøer. Det er derfor viktig å legge til rette for at sykehusene i økende grad arbeider i nettverk og at samarbeidet mellom sykehusene styrkes.

Innenfor sykepleiefaget har foretaket en kritisk kompetanse hovedsakelig innen operasjon-, intensiv- og anestesifagene samt innen jordmødre. Foretaket satser på kompetanseheving ved utdanningsstipendordninger slik som AIOB (anestesi, intensiv, operasjon og barn). Nasjonale rekrutteringsutfordringer innen disse fagene kombinert med høy snittalder ved SSHF fører til at foretaket må sikre kompetanse og rekruttering, noe som er krevende uten økte økonomiske rammevilkår. Videre er det iverksatt tiltak som desentralisert sykepleieutdanning som skal bidra til bedre rekruttering til klinikk for somatikk Flekkefjord og Arendal.

8 Investeringer

Foretaket har fem kategorier investeringer i de neste årene:

1. **Rene drifts/vedlikeholdsinvesteringer** – lokalt egenfinansiert. 195 mill. kr i 2019 og 174 mill. kr i 2020, deretter ca. 145 mill. kr pr. år.
2. **Nytt bygg psykisk helse** – Investering i nytt bygg psykisk helse vil påløpe i HSØ. Det betyr at SSHF overtar komplett bygg med anleggsverdi og tilhørende gjeld ved ferdigstillelse/aktivering. SSHF aktiverer bygget inkl byggelånsrenter ved overtakelse, 868 mill. kr. Finansieringen legges inn med låneopptak mellom SSHF og HSØ tilsvarende 70% av byggekostnad ved ferdigstillelse, samt bruk av lånt/tilbakebetalt basis.
3. **Akuttbbygg Kristiansand** – avhenger av HOD/RHF-finansiering i sum ca. 2,6 mill. kr fra 2019-2027.
4. **Oppgraderingsprosjekter SSA og SSF:** behov for oppgradering av bygningsmasse i Arendal og Flekkefjord fra 2022-2025.
5. **Ambulanser/kjøretøy** forutsettes bli anskaffet ved bruk av finansiell leasing, totalt 10 mill. kr pr år.



Den første kategorien investeringer er en mix av MTU på ca. 80 mill., bygg/ tekniske infrastruktur ca. 30-40 mill., lokal IKT (nett/mottaksprosjekter) ca. 10 mill. årlig. Dette finansieres med ca. 90 mill. kr i tilført årlig likviditet fra HSØ sammen med vesentlig bidrag fra egen drift på ca. 80-90 mill. pr år. I tillegg må det av investeringsmidlene prioriteres KLP egenkapitalstyrking med ca. 25-30 mill. pr år.

Det er et betydelig etterslep på vedlikeholdsinvesteringer. Særlig i Kristiansand er det stort behov for oppgradering av bygningsmassen. Teknisk infrastruktur må oppdateres til dagens forskrifter og kapasiteten må utvides for å understøtte en kontinuerlig utvikling av den medisinske virksomheten. Mangelfulle IKT-systemer oppleves som en betydelig hindring for effektiv drift og utvikling av virksomheten. Men i løpet av de nærmeste årene vil SSHF ta i bruk nye regionale systemløsninger på viktige områder. Dette vil gi både økt pasientsikkerhet og mer effektive pasientforløp.

Nytt bygg psykisk helse er startet opp i regi av HSØ, og forventes ferdigstilt i 2021. Et bygg på 80 sengeplasser, i sum ca. 15.000 m², til ca. 868 mill. kr (i 2018 kr), skal erstatte svært gammel og uhensiktsmessige bygningsmasser. Prosjektet har kalkulert økonomisk bæreevne og klinikken har i forkant tilpasset kostnadsnivå i drift for dette.

Den største utfordringen på kort sikt er underkapasitet og uhensiktsmessige lokaler for somatiske akutt- og intensivfunksjoner i Kristiansand. En større utbygging må gjøres i løpet av få år for at ikke virksomheten skal bli medisinsk uforsvarlig. Som del av arbeidet med Utviklingsplan 2035 er det gjort en mulighetsstudie for utvidelse av akutt- og intensivfunksjonene, samt erstatningsareal for Kvinneklinikk og Barne- og ungdomsavdeling. Av alternativene som er vurdert, fremstår et nybygg nord for dagens hovedbygg som det beste. Arealbehovet for ovennevnte funksjoner vil være i størrelsesorden 19 000 kvm. Total prosjektkostnad for et slikt nybygg antas å være i underkant av to milliarder kroner. I tillegg kommer nødvendige kostnader knyttet til infrastruktur og rehabilitering av dagens hovedbygg i Kristiansand, som vil ha sammenheng med et nytt bygg. Et slikt byggeprosjekt avhenger av sentrale lånemidler fra Helse- og

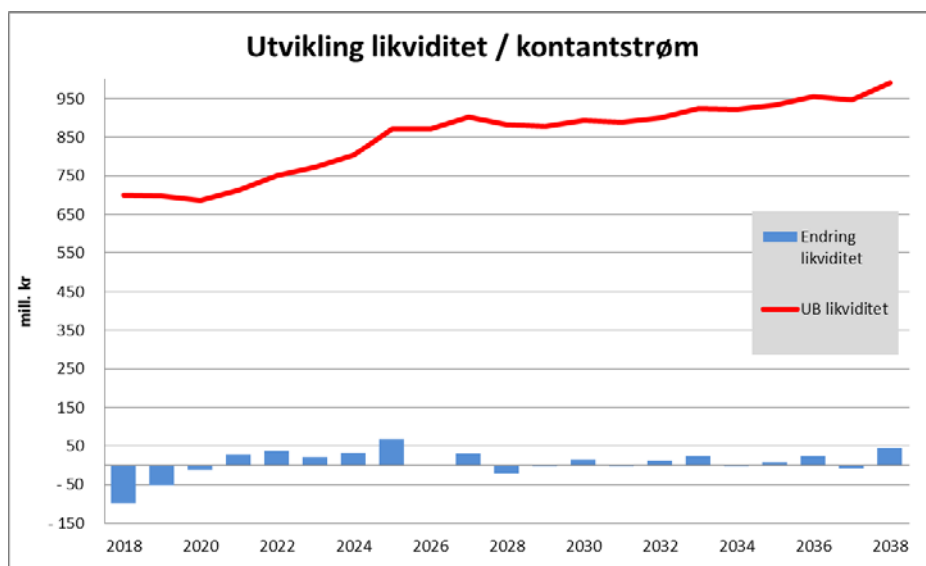
omsorgsdepartementet i statsbudsjettene, samt midler fra Helse Sør-Øst RHF. Bærekraft gjennom avdrags- og rentebetjening for en slik investering vil i hovedsak måtte løses gjennom forbedringer i driften innen somatikken i foretaket. Realisering av et slikt prosjekt vil ta minimum sju år med dagens gjennomføringsmodell og beslutningsprosesser. Det er derfor særdeles viktig å komme i gang med planleggingen snarest. Oppstart av tidligfaseplanlegging av prosjekter i denne størrelsesorden skal godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF. Mulighetsstudien kan være et grunnlag for en sak fra SSHF til Helse Sør-Øst RHF med anmodning om planleggingsstart i form av en prosjektinnramming.

9 Likviditet

SSHF planlegger et stramt likviditetsregime også i den kommende 4-årsperioden.

Kun de mest nødvendige driftsinvesteringer får prioritet, samtidig som viktige strategiske investeringer blir prioritert ifm nytt bygg psykisk helse og nytt Akuttbygg i Kristiansand. Når det gjelder nytt psykisk helse vil det være Sykehusbygg som forestår byggingen, og foretaket overtar komplett eiendom med anleggsverdi og tilhørende gjeld som er estimert til ca. 590 mill. i 2018-kroner. Resten finansieres med oppspart likviditet i form av reduksjon i basisfordring med ca. 255 mill. kr, i tillegg til byggelånsrenter som blir egenfinansiert med ca. 23 mill. kr.

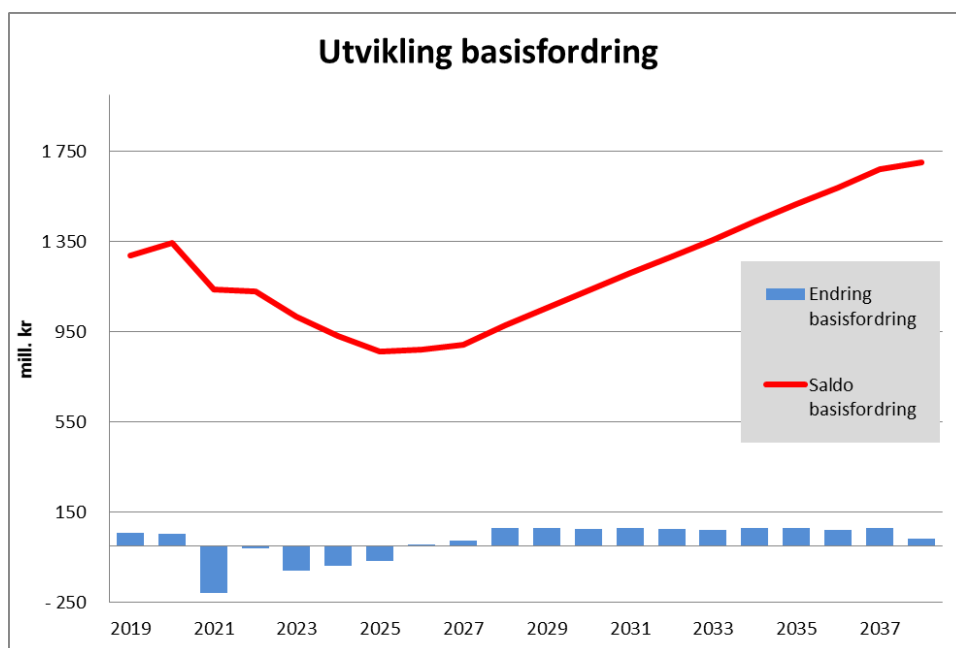
Nytt akuttbygg Kristiansand (2019-2027) vil kreve ytterligere ca. 1,75 mrd i lån fra HOD og ytterligere omlag 750 mill. fra oppspart basisfordring. Dette gjør at basisfordring ved ferdigstillelse av et Akuttbygg vil være ca. 350 mill. kr lavere enn ved inngangen i 2019. I 2032 perspektiv antas basisfordringen igjen å være på nivå med inngangen til 2019 med de byggeprosjekter som er budsjettet inn i denne ØLP.



Foretakets likviditet bedres omlag 200 mill. kr gjennom planperioden 2019-2038. Dette skyldes i hovedsak tidligere års ubenyttet avkastning på KLP kombinert med kontinuerlig etterslep på investeringsgjennomføring. Likviditeten forventes å reduseres noe i perioden 2019-2022 knyttet til investeringssetterslepet. Risiko ligger i oppnåelse av driftsresultat, samt i tilgjengelighet på regional og nasjonal finansiering allerede fra 2019.

I det langsiktige perspektiv frem til 2038 legger foretaket til grunn investeringsbehovet utredet i «Utviklingsplan 2035», hvor det i Kristiansand i særdeleshet er nødvendig med både erstatning av gamle bygningsmasser samt økt kapasitet.

Det er lagt inn investeringer på om lag 5,5 mrd kr fra 2019-2027, og forutsatt HOD lån 70% av dette og bruk av basisfordring på den resterende del av finansieringen. Dette vil kreve betydelige driftstilpasninger i somatikk, nær 80 mill. kr, samt noe tilpasning i psykiatri, i perioden 2022-2027. Avdragene forutsettes også finansiert av opptjent basisfordring, da avskrivningene øker betydelig og dermed også «innskuddene» i basisfordringen. Likevel vil SSHF ved utgangen av 2038 ha en basisfordring i nærheten av 1,65 mrd kr.



Et annet utfordrende tema som i noen grad belaster likviditet, spesielt i slutten av langtidsperioden, er KLP egenkapitalinnskudd. Dette øker med om lag 10% årlig frem til 2022. Vi har etter dette lagt det på 2022 nivå. Dette er det stor usikkerhet rundt, og kan utgjøre flere hundre millioner i forskjeller. Dette betyr at finansielle anleggsmidler for foretaket blir en betydelig del av balansen fremover. Det kan vel tenkes at dagens tvungne sparing av avkastning fra KLP kan frigjøres til dette fremover, alternativt at dette blir sett i sammenheng med pensjonsordningene fra HOD's side.

SSHF har ilt de siste 7 årene solgt alle ubenyttede eiendommer og planlegger ikke med noe vesentlig salg av eiendomsmasse i ØLP perioden 2019-2022.

10 Låneopptak

For å kunne bære investeringer i størrelsesorden 2,2 mrd kr i perioden 2019-2022 vil det være nødvendig med låneopptak rundt 1,0 mrd kr, i tillegg til uttak på omlag 430 mill. kr fra de oppsparte langsiktige midlene hos Helse Sør-Øst RHF. I samme periode vil det samtidig bli spart om et nesten tilsvarende beløp i nye «andel av regional likviditet». Dette er utover bidrag til driftsinvesteringer fra den løpende driften på i overkant av 90 mill. kr.

Dagens lån

Foretaket er antagelig det som har minst lån i regionen i dag, pr 1/1-2019 med kun 50 mill. kr i restlån knyttet til utbyggingen i Arendal og Flekkefjord tidlig på 2000 tallet, 62 mill. kr i lån på operasjonsstuen i Kristiansand og 28 mill.kr knyttet til stråleterapi. Det betales årlige avdrag i størrelsen 17 mill.kr på dette. Det er samtidig trukket ut likviditet fra foretaket for å finansiere fellesprosjekter i Helse-Sør-Øst RHF regi i nærmere 1,3 mrd.kr pr 01.01.2019. Sykehuset har derfor opparbeidet en stor fordring på Helse Sør-Øst RHF. Det må avklares med RHF-et hvor stor del av denne som kan tilbakeføres SSHF til avdragsbetjening på lånemidler og som investeringstilskudd fremover.

I ØLP er det forutsatt at midler kan tilbakeføres med 30% (= egenfinansieringen) i alle større prosjekter, i sum 30% av over 6 mrd.kr frem til 2038. Dette vil allikevel øke fordringen betydelig fra dagens nivå i perioden frem til 2038.

Lån/investeringstilskudd til store bygg 2019-2022

Det er forventet et lånebehov på i størrelsen 1 mrd.kr i perioden 2019-2022 for å gjennomføre de store byggeprosjektene som er nødvendig i hovedsak i Kristiansand. Dette inkluderer nytt bygg psykisk helse, og å påbegynne byggingen av et nytt Akuttbygg i Kristiansand. Driften av sykehuset forutsettes å tilpasse sin bæreevne til å betjene renter og avdrag på et slikt lån over 25 år.

Med dette vil Sørlandets Sykehus HF ha en låneportefølje som i større grad samsvarer med de øvrige sykehusområdene i regionen. Sett i lys av at sykehuset har opparbeidet en langsiktig fordring mot Hele Sør-Øst RHF knyttet til tilbakeholdt likviditet til fellesskapets investeringer på i størrelsesorden 1,15 mrd.kr ved utgangen av 2021 – etter uttak til ønskede prosjekter beskrevet over med 430 mill. kr, er det fortsatt naturlig at sykehuset også får prioritet på lånekapital og uttak i perioden 2022-2027.

11 Økonomisk bæreevne for investeringer

Et nødvendig resultatnivå før avskrivninger og finanskostnader i foretaket er i dag på om lag 3,6 % eller ca. 220 mill. kr (dette betyr ca. 1,2 % i resultatgrad). Driftsmarginen vil i takt med økte investeringsbehov i de kommende årene måtte økes til 6 %. I 2021 når nytt bygg psykisk helse forventes ferdigstilt vil dette være på om lag 4 %. I 2026 med nytt akuttbygg i Kristiansand vil driftsmarginen være ca. 5,5%, økende til ca. 6% i 2029-2038 med ytterligere byggrehabilitering gjennomført. Resultatgrad vil variere mellom 1,0 og 2 %, mens driftsmargin vil øke hvert år. Dette betyr en netto driftsforbedring på i sum ca. 250 mill. kr i langtidsperspektiv frem til 2038, hvorav halvparten skyldes finansieringsforhold knyttet til bygninger. Dette utgjør til sammenlikning om lag 3,5 % av omsetningen i 2018. I tillegg kommer nødvendige driftsforbedringer knyttet til økte IKT kostnader, kreftlegemidler med mer.

SSHF er et veldrevet helseforetak med god kvalitet i pasientbehandlingen. Samtidig er det betydelige økonomiske, virksomhetsmessige og bygningsmessige utfordringer. Disse utfordringen reflekteres i de mål vi har satt oss for perioden 2018-2020.

For å sikre økonomisk bærekraft for nødvendige investeringer og forventet økning i kostnader til IKT, høykostmedisiner, behandlingshjelpemidler m.m., er det nødvendig med

driftsomlegginger og betydelig økning av produktiviteten. Foretaket må utnytte den samlede kompetanse og de totale ressursene i foretaket optimalt. Ved å ta i bruk ny teknologi, kan vi jobbe smartere og i større grad møte pasientene utenfor sykehusene.

Statens håndtering av ABE-reformen videre vil ha også ha vesentlig betydning, da denne i de siste årene har redusert inntektene med om lag 9 mill.kr årlig. Dette er lagt som premiss også i framskrivningene i ØLP for Sørlandets Sykehus HF i perioden 2019-2022.

12 Styringsfart i driften inn mot 2019 og risikovurdering

Foretaket har et budsjettert resultatnivå på 75 mill. kr i 2018. Økonomisk resultat i foretaket viser et negativt avvik på 8,1 mill. kr pr mars. Somatikken har et avvik på om lag 30 mill. negativt, i all hovedsak knyttet til lavere aktivitet, både øhjelp og elektivt. Med de budsjetterte tiltak både på aktivitet og kostnadsreduksjoner er det høy risiko for at foretaket i 2017 ikke vil klare å nå sitt budsjetterte mål på 75 mill. kr i resultat. Prognose er foreløpig opprettholdt, men betydelige forbedringstiltak må lykkes for å nå dette.

Tiltakene i perioden 2018-2022 gjelder i hovedsak somatikk, hvor styringsfarten i 2017 og 2018 så langt er høy. Det arbeides i inneværende år med tilpasninger og tiltak for å redusere denne, slik at budsjettmålet for 2018 kan nås og inngangsfarten til 2019 er avstemt til rammene. Det vil være behov for ytterligere tiltak også i perioden 2019-2022 i form av ressurstilpasninger og samordninger i driften kombinert med aktivitetsvekst uten ressursøkninger. Spesielt skal nevnes kontinuerlig forbedringsarbeid med optimalisering av pasientforløp og fokus på god logistikk som viktige områder. Utnyttelse av kapasitet på tvers av lokasjoner er vesentlig for å oppnå dette.

Det er i det planlagte langtidsbudsjettet en betydelig gjennomføringsrisiko, spesielt innen somatikk, hvor omlag 10 % produktivitetsforbedring målt i DRG pr årsverk i somatikken er lagt til grunn i forhold til dagens drift. Foretaket har i de senere år hatt en ressursvekst i somatikk betydelig utover pasientvolumveksten målt i DRG. Det arbeides i 2018 med å korrigere styringsfarten inn mot 2019. Det vil måtte gjennomføres tiltak og samordninger i foretaket i tråd med Utviklingsplan 2035 som ble vedtatt i styret 12.04.18 for å kunne nå målsettingene fremover i budsjettet i somatikken.

I Helse Sør Øst styresak 022-2018 om ØLP står det skrevet: *«Samlet sett forventes det ikke realvekst i ressurstilgangen til spesialisthelsetjenesten de kommende årene ut over kompensasjon for økte kostnader som følge av aktivitetsvekst. Vekst i aktivitet er dels begrunnet i endring i befolkningens størrelse og sammensetning, dels begrunnet i medisinsk utvikling inklusive ny diagnostikk og nye behandlingsmetoder/ legemidler, ny teknologi og krav og forventning om kortere ventetid»*. Med denne føringen som utgangspunkt må Sørlandet sykehus tilpasse drift og finne tiltak som kan gi bedre ressursutnyttelse i form av økt kapasitetsutnyttelse, både ved å øke aktivitet og å redusere årsverk.