

Styresak nr.:	26-16	Sakstype:	Beslutningssak
Saksnr. arkiv:	16/00216		

## **Økonomisk langtidsplan 2017-2020 (2036)**

### **Sammendrag:**

For å oppnå økonomisk bærekraft i Sykehuset Østfold (SØ) må kostnadsnivået reduseres samtidig med at aktivitetsbaserte inntekter økes.

### Forslag til vedtak:

1. Styret vedtar fremlagte forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2017-2020.
2. Økonomisk langtidsplan 2017-2020 legges til grunn for arbeidet med budsjett 2017.
3. Styret ber om at det fremlegges oppdatert økonomisk langtidsplan dersom endret opptaksområde for Sykehuset Østfold beslattes i styret i Helse Sør-Øst i juni 2016.

Sarpsborg, den 11.05.2016

Just Ebbesen  
administrerende direktør

Styresak nr.: 26-16
---------------------

## **1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjoner**

Administrerende direktør anbefaler at styret vedtar fremlagte forslag til økonomisk langtidsplan (ØLP) for perioden 2017-2020 og at ØLP 2017-2020 legges til grunn for arbeidet med budsjett 2017.

## **2. Faktabeskrivelse**

### **Rammer og styringssignaler fra Helse Sør-Øst (HSØ) – om økonomisk langtidsplan**

Økonomisk langtidsplan er en konkretisering og konsekvensvurdering av vedtatt Strategisk fokus og mål i forhold til økonomiske rammebetingelser for det enkelte helseforetak. Hensikten med arbeidet er å vise utviklingen innenfor driftsmessige forhold i et fireårig perspektiv, samt legge til rette for helhetlig vurdering av foretakets økonomiske bæreevne for investeringer i et lengre perspektiv frem til 2036. Økonomisk langtidsplan rulleres hvert budsjettår, slik at første år i planperioden blir førende for neste års budsjett.

Regionale prioriteringer, herunder investeringer, samt foreløpige inntektsrammer legger grunnlaget for helseforetakets arbeid med egne prioriteringer i økonomisk langtidsplan.

Den samlede overføring av inntekter til drift og investering fra HSØ legger rammer for aktiviteten i foretaket. En samlet rammetildeling gjør at styret må beslutte hvordan den totale økonomiske rammen skal fordeles mellom drift og investeringer. Prinsippet om rammetildeling innebærer at foretaket selv må skaffe handlingsrom for investeringer og nye helsefaglige prioriteringer.

Økt opptaksområde med Vestby kommune er ikke innarbeidet i fremlagt ØLP-leveranse.

### **Endret opptaksområde**

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok på møtet 18. desember 2014, sak 090-2014, at spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i Vestby kommune overføres til Sykehuset Østfold fra 1. januar 2017, men endelig vurdering gjøres på grunnlag av driftserfaringene i Sykehuset Østfold i 2015–16. Styrets vedtak forutsetter at endelig vurdering av gjennomføringstidspunktet skal gjøres av Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med behandling av økonomisk langtidsplan 2017–2020. Dette skjer på styremøtet 16. juni 2016.

I april 2016 nedsatte Helse Sør-Øst RHF en arbeidsgruppe med medlemmer fra det regionale helseforetaket, Sykehuset Østfold og Akershus universitetssykehus. Arbeidsgruppen skal, med utgangspunkt i den driftsmessige situasjonen ved Sykehuset Østfold, konkludere med en anbefaling om fra hvilket tidspunkt Vestby kommune skal endre sykehistilørighet. Anbefalingen skal presenteres for Helse Sør-Øst 18. mai 2016 og styrebehandles 16. juni 2016.

Foreløpige tallgrunnlag tyder på at det vil være mulig å innlemme Vestby kommune i Sykehuset Østfold. Dersom Helse Sør-Øst vedtar nytt opptaksområde, legges det frem ny økonomisk langtidsplan for styret i Sykehuset Østfold.

Styresak nr.: 26-16

## Mål for perioden

Det stilles krav og vilkår til den bevilgningen SØ årlig mottar gjennom foretaksmøter og det årlige oppdragsdokumentet og mål for perioden videreføres:

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

### *1. Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd*

Det har vært arbeidet målrettet de siste årene for å redusere ventetider og fristbrudd. HSØ har satt som mål at samlet ventetid for helseforetaket skal være lavere enn 65 dager. Hittil i 2016 hadde SØ en samlet ventetid for avviklede pasienter på 62 dager. Til sammenligning var ventetiden for samme periode i 2015, 71 dager.

Målsetting i SØ er at det ikke skal være fristbrudd. Per mars 2016 er andelen 2,5 %. Det vil i planperioden arbeides videre med å forebygge fristbrudd og opprettholde en kort ventetid.

### *2. Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 prosent*

Det gjennomføres prevalensmålinger i SØ fire ganger per år. Siste prevalensmåling (mars 2016) viste et nivå på 4,5 %. Utviklingen følges opp i planperioden.

### *3. Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning*

Hittil i 2016 har 55 % av pasientene fått timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning. Andelen har vært stabil siden første mulige måling i 2013. Det arbeides med å øke andelen gjennom årsplanlegging av ressurser og innføring av bookingsystem.

### *4. Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet*

SØ har etablert systematikk rundt oppfølging av de årlige medarbeiderundersøkelsene. Oppfølgingsarbeidet blir ivaretatt i avdelingene. Det utarbeides elektroniske tiltaksplaner med forbedrings- og bevaringsområder som enkelt kan følges opp.

### *5. Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer*

For å oppnå økonomisk bærekraft i SØ må kostnadsnivået reduseres samtidig med at aktivitetsbaserte inntekter økes. Langtidsplanen som nå legges frem for styret har økonomisk bærekraft i et langsiktig perspektiv (2017-2036). Basert på bærekraftanalyser knyttet til nytt bygg på Kalnes og ombygging av Moss vil det være behov for en driftseffektivisering på ca. 360 mill. kroner for å ha en bærekraftig økonomisk utvikling i sykehuset. Modellen beregnes med utgangspunkt i prosjektets totalkostnad uten egenfinansiering. Forventet rentenivå er satt til 3 % og levetid på prosjektet med 27 år. I denne bærekraftanalysen er ikke investeringer knyttet til IKT i regi av Sykehuspartner inkludert. Dette utgjør en årlig kostnad på ca. 160 mill. kroner. Samlet utgjør dette en samlet driftsoptimalisering på i overkant av 500 mill. kroner.

Styresak nr.: 26-16
---------------------

## Aktivitetsforutsetninger

HSØ legger som planforutsetning opp til aktivitetsvekst for 2016 som er høyere enn befolkningsveksten innen alle tjenesteområder. Følgende regionale mål settes:

- 2 % for somatikk
- 2 % for psykisk helsevern barn og ungdom
- 2 % for psykisk helsevern for voksne
- 2 % for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB)

Foretakene kan budsjettere med høyere vekst forutsatt at målkrav med hensyn til prioritering mellom tjenesteområdene oppfylles og skjer innen rammene av en bærekraftig økonomi. Det forventes å bli lagt til rette for en vekst innen somatikk på minst 8 % i perioden 2017-2020. Når det gjelder andre tjenesteområder, er det foreløpig ikke gitt konkrete forutsetninger for vekst etter 2017 utover at det legges til grunn at psykisk helsevern og TSB fortsatt skal ha sterkere vekst enn innen somatikk.

Det er forventet en befolkningsvekst i Østfold på 4,3 % i perioden 2016-2020.

Innen VOP (voksenpsykiatri) og TSB er det lagt opp til årlig vekst for poliklinisk aktivitet på 3 % i perioden 2017-2020. Det er ikke forutsatt vekst for døgnopphold innen psykisk helsevern og TSB.

I somatisk virksomhet er det forutsatt vekst på alle områder. Den største veksten planlegges innen poliklinisk virksomhet. Det er lagt opp til en aktivitetsvekst, målt i DRG-poeng, på 2,6 % fra 2016 til 2017. Videre er det forutsatt en årlig vekst på 2 % i årene 2018, 2019 og 2020. Deretter en årlig vekst på 1 % resten av langtidsperioden.

Foreløpige aktivitetsforutsetninger er i ØLP lagt med tilsvarende lik vekst for alle områder. Det forventes at endelig budsjett for 2017 vil ha en høyere vekst innen poliklinisk aktivitet for psykisk helsevern og TSB. Det er besluttet å redusere antall senger ved DPS Fredrikstad, noe som vil medføre en økt vridning fra døgnbehandling til poliklinisk aktivitet. Effekten av dette er foreløpig ikke beregnet og inkludert i fremlagte økonomiske langtidsplan, men vil bli innarbeidet i budsjettet for 2017.

SØ har økt sin egendeckningsgrad fra 71,4 % i 2011 til 74,4 % i 2014. Det er fortsatt noen områder hvor det er potensial for å «ta tilbake» pasienter som blir behandlet ved andre helseforetak. Dette gjelder særlig kreftpasienter som starter sin behandling ved Oslo universitetssykehus (OUS). Det er fortsatt pasienter fra Østfold som gjennomfører undersøkelser med PET-Scan ved OUS. SØ vil i løpet av 2016 utvide tilbudet på undersøkelser på dette området og det forventes en nedgang i behovet for å kjøpe denne tjenesten ved OUS.

Det er investert i mye nytt utstyr innen genteknologi i senter for laboratoriemedisin på Kalnes. Dette betyr at SØ kan utvide repertoaret av analyser i egen regi, og et redusert behov for å sende prøver til analyse til andre laboratorier. Dette medfører både en reduksjon i kostnader og økte inntekter.

Styresak nr.: 26-16

**Økonomiske rammer**

SØ baserer sitt arbeid på foreløpige rammeforutsetninger fra HSØ:

SYKEHUSET ØSTFOLD HF	Økonomiplan 2017-2020			
Beregning av foreløpig inntektsramme	2 017	2 018	2 019	2 020
<b>Basisramme forrige periode</b>	<b>4 037 662</b>	<b>3 712 534</b>	<b>3 740 805</b>	<b>3 765 211</b>
<b>Endringer</b>				
Forskuttering av reduserte pensjonskostnader 2016	-268 334			
Omfordeling inntektsmodell	-12 278	-2 225	-6 074	-6 164
Økt aktivitet	30 485	30 496	30 479	30 461
Engangstildeling 2016	-75 000			
<b>Foreløpig basisramme</b>	<b>3 712 534</b>	<b>3 740 805</b>	<b>3 765 211</b>	<b>3 789 508</b>

Oversikten viser utvikling i basisramme i perioden 2017-2020. I perioden etter 2019 forutsettes det en årlig vekst på ca. 30 mill. kroner per år i økt basisramme.

I inntektsmodellelementer per 2017 er det en innteksreduksjon på 12,2 mill. kroner. Reduksjonen er i all hovedsak knyttet til endret bruk av private aktører. Videre er tilleggsbevilgning i 2016, knyttet til omstillingskostnader i nytt bygg, forutsatt satt til 0. I tillegg er det lagt en forutsetning om årlige økte bevilgninger i statsbudsjettet knyttet til befolkningsvekst på ca. 30 mill. kroner i året.

Basert på budsjettet aktivitetsnivå og kostnadsutvikling vil resultatutvikling for perioden være følgende:

	2016	2017	2018	2019	2020
Basisramme	4 043 189	3 718 061	3 746 332	3 770 738	3 795 035
Aktivitetsbaserte inntekter	1 563 552	1 604 603	1 641 446	1 679 177	1 717 821
Øvrige inntekter	242 985	247 720	252 550	257 476	262 501
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>5 849 726</b>	<b>5 570 384</b>	<b>5 640 328</b>	<b>5 707 391</b>	<b>5 775 357</b>
Varekostnader	1 051 140	1 081 140	1 114 140	1 151 140	1 176 140
Lønn og innleie	3 845 817	3 557 069	3 526 445	3 480 968	3 480 968
Avskrivninger	391 108	391 144	389 490	383 573	378 056
Andre driftskostnader	754 295	759 295	769 295	776 295	776 295
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>6 042 360</b>	<b>5 788 648</b>	<b>5 799 370</b>	<b>5 791 976</b>	<b>5 811 459</b>
Driftsresultat	-192 634	-218 264	-159 042	-84 585	-36 102
Finansresultat	-59 368	-45 263	-45 828	-60 586	-71 870
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-252 002</b>	<b>-263 527</b>	<b>-204 870</b>	<b>-145 171</b>	<b>-107 972</b>

I 2017 er det budsjettet med en økning i aktivitetsbaserte inntekter på 41,5 mill. kroner. Dette utgjør en vekst på 2,6 %. Inkludert i økningen er en kodeforbedring på døgnopphold på 0,5 % basert på benchmark i forhold til sammenlignbare helseforetak. Det forutsettes videre en vekst i aktivitet på døgnbehandling på 2 % og innen all poliklinikk en vekst på 3 %. Videre er det lagt inn en økning i andre inntekter på 4,2 mill. kroner, dvs. 2 %. Denne årlige veksten er forutsatt i hele perioden.

Styresak nr.: 26-16

For å oppnå økonomisk bærekraft over tid forutsettes det at aktivitetsveksten kan skje samtidig med en reduksjon i bemanning. SØ har hatt en bemanningsvekst på 9 % i perioden 2012 til 2016 uten tilsvarende vekst i aktivitet. Sammenlignet med andre helseforetak i HSØ har SØ hatt den største bemanningsveksten i perioden 2012 til 2016.

Helseforeta	Antall årsverk 2012 til 2016 (mars)					Utvikling			
	2 012	2 013	2 014	2 015	2 016	2012 til 2015		2012 til 2016	
AhusHF	6 232	6 366	6 586	6 595	6 536	362	5,8 %	304	4,9 %
SIHF	7 338	7 423	7 481	7 555	7 435	218	3,0 %	98	1,3 %
SIVHF	3 947	3 958	3 947	4 050	4 098	104	2,6 %	151	3,8 %
SSHf	5 187	5 294	5 390	5 557	5 504	370	7,1 %	317	6,1 %
STHF	3 097	3 112	3 109	3 047	3 019	-50	-1,6 %	-78	-2,5 %
SØHF	4 522	4 548	4 610	4 857	4 930	335	7,4 %	408	9,0 %
VVHF	6 716	6 815	6 893	7 050	7 054	334	5,0 %	338	5,0 %
<b>Totalsum</b>	<b>37 038</b>	<b>37 515</b>	<b>38 017</b>	<b>38 710</b>	<b>38 576</b>	<b>1 672</b>	<b>4,5 %</b>	<b>1 538</b>	<b>4,2 %</b>

Med bakgrunn i eksisterende bemanningsutvikling, samt manglende økonomisk bærekraft med dagens kostnadsnivå, er det i forbindelse med budsjettarbeidet for 2017 gitt føringer i forhold til bemanningsreduksjoner innen alle områder. Det er forventet en høyere nedgang innen stab og støttefunksjoner enn for direkte pasientbehandling. I forslag til økonomisk langtidsplan er det forutsatt en kostnadsreduksjon på 0,5 % i 2017, 1 % i 2018 og 1,5 % i 2019. Reduksjonen er forutsatt å være i forhold til budsjett 2016. Det er ikke lagt inn ytterligere reduksjoner i langtidsperioden, men en svak økning fra 2021.

Det er forventet en betydelig kostnadsøkning på medikamenter i hele perioden (2017-2020). Kostnadsveksten er beregnet til i overkant av 30 mill. kroner per år. Veksten er høyere enn årlige bevilgninger over statsbudsjettet.

Økt tjenestepreis fra Sykehuspartner er foreløpig satt til ca. 22 mill. kroner. Det er knyttet usikkerhet til denne posten.

Oppsummert gir dette følgende endringer:

Effekter per år	2017	2018	2019	2020	Akk	Akk i %
Endret basis	-56 794	28 271	24 406	24 297	20 180	0,50
Økte inntekter aktivitet	41 051	36 843	37 731	38 644	154 269	9,87
Endring andre inntekter	4 735	4 830	4 926	5 025	19 516	8,03
<b>Sum endring inntekter</b>	<b>-11 008</b>	<b>69 944</b>	<b>67 063</b>	<b>67 966</b>	<b>193 965</b>	<b>3,36</b>
Endring varekostnader	30 000	33 000	37 000	25 000	125 000	11,89
Endring lønn og innleie	-20 414	-30 624	-45 477	0	-96 515	-2,70
Endring andre driftskostnader	5 000	10 000	7 000	0	22 000	2,92
<b>Sum endring kostnader</b>	<b>14 586</b>	<b>12 376</b>	<b>-1 477</b>	<b>25 000</b>	<b>50 485</b>	<b>0,87</b>

Oversikten viser årlige endringer av inntekter og kostnader i perioden. Basisramme for perioden økes med 20,1 mill. kroner, dvs. en økning på kun 0,5 %. Reduksjonen i 2017 skyldes bortfall av tilleggsbevilgning på 75 mill. kroner som er gitt for 2016. Aktivitetsbaserte inntekter i perioden er budsjettet med en økning på 9,8 %. Veksten er satt noe høyere fra 2016 til 2017 basert på en

Styresak nr.: 26-16

forventet effekt av bedre koding av opphold for innlagte pasienter. Andre inntekter er forutsatt økt med 2 % per år i hele perioden.

Forventede økte kostnader til medikamenter i ØLP-perioden er 125 mill. kroner, dvs. en økning på 11,9 %. Videre er det forutsatt en reduksjon på lønn og innleie på 2,7 % og en økning på andre driftskostnader på 2,7 %. Foreslåtte bemanningsreduksjoner og aktivitetsvekst vil gi følgende vekst i produktivitet i perioden:

Sykehuset Østfold HF	F 2013	F 2014	F 2015	E 2016	ØLP 2017	ØLP 2018	ØLP 2019	ØLP 2020
DRG (døgn, dag og poli) total eget HF	53 069	54 771	56 753	59 880	61 081	62 413	63 776	65 169
Brutto månedsverk (utbetalt) - somatikk	2 216	2 341	3 123	3 218	3 127	3 096	3 050	3 050
DRG-produktivitet			1,51	1,55	1,63	1,68	1,74	1,78
DRG-produktivitet - Sykehuset i Vestfold HF			1,75	1,80	1,83	1,87	1,91	1,95
Årlig vekst i produktivitet				2,4 %	5,0 %	3,2 %	3,7 %	2,2 %
Årlig vekst i produktivitet - Sykehuset i Vestfold HF				2,7 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %

Oversikten over viser budsjettert årlig vekst i produktivitet og DRG-produktivitet i SØ sammenlignet med Sykehuset i Vestfold (SiV). Veksten i produktivitet i ØLP-perioden er høyere i SØ enn ved SiV, men vil likevel være lavere enn forventet produktivitet i SiV for 2016.

Resultatutvikling og basisinntekt sett mot Budsjett

Sykehuset Østfold HF	ØLP 2017	ØLP 2018	ØLP 2019	ØLP 2020
Resultat ØLP	-263 526	-204 870	-145 170	-107 972
Resultat budsjett 2016	-252 000	-252 000	-252 000	-252 000
Endring	-11 526	47 130	106 830	144 028
Basisramme ØLP	3 700 059	3 728 330	3 752 736	3 777 033
Budsjett basisramme 2016 fratrukket E2016 reduserte pensjonskostnader	3 762 355	3 762 355	3 762 355	3 762 355
Endring	-62 295	-34 025	-9 619	14 678
Prosentvis endring	-1,7 %	-0,9 %	-0,3 %	0,4 %
Resultatforbedring gitt endring i basisramme	50 769	81 155	116 449	129 349

Resultatforbedring i perioden sett i forhold til budsjett 2016 vil være på hhv. 50,7 mill. kroner, 81,1 mill. kroner, 116,4 mill. kroner og 129,3 mill. kroner.

For perioden 2021 til 2036 forutsettes det en årlig økning i basisrammen på ca. 30 mill. kroner. Det forutsettes en årlig vekst i aktivitetsbaserte inntekter på 1,3 %, gjennomsnittlig årlig vekst i varekostnader, driftskostnader og personellkostnader på 0,8 %. Disse forutsetninger vil gi en årlig resultatutvikling som illustrert i tabellen under.

Styresak nr.: 26-16



SØ vil med forutsatt inntekts- og kostnadsutvikling ha negative driftsresultater i perioden fra 2017 til 2024. Fra 2025 vil resultatene gradvis bedres som en konsekvens av årlige resultatforbedringer og reduserte avskrivnings- og rentekostnader.

Likviditetsmessig vil SØ, gitt ovennevnte resultatutvikling, ha behov for utøket kredittgrense i hele perioden 2017 til 2032.

### Investeringer og likviditetsutvikling

Investeringsrammen ved resultat i balanse vil i planperioden være ca. 70 mill. kroner per år. Det er forutsatt at dette nivået kan opprettholdes i SØ i planperioden. Det er behov for bygningsmessige investeringer knyttet til etterslep av vedlikehold i sykehuset i Moss i perioden 2017 til 2019. I tillegg vil det være behov for fornyelse av noe medisinsk teknisk utstyr og ambulanser.

SØ vil for perioden 2017 til 2020 ha en negativ likviditetsmessig utvikling grunnet negative driftsresultater og tilbakebetaling av lån og fordring til HSØ.



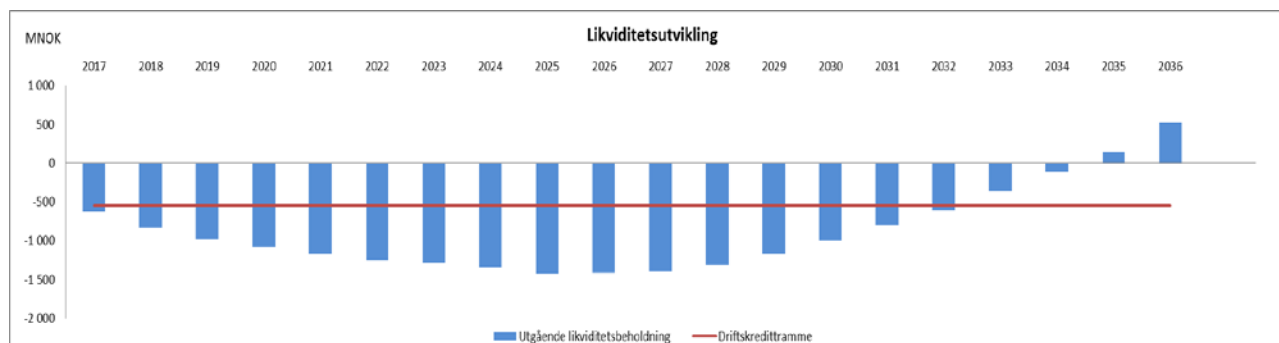
Styresak nr.: 26-16

Bæreevne SØ	2016	2017	2018	2019	2020
IB tilgjengelig likviditet		-369 990	-627 534	-835 459	-976 167
Resultat		-263 526	-204 870	-145 170	-107 972
Netto avskrivninger		384 474	382 820	376 903	375 700
Endring Fordring basis		-314 274	-312 620	-306 703	-305 500
<i>Netto avskrivninger og fordring</i>		<i>70 200</i>	<i>70 200</i>	<i>70 200</i>	<i>70 200</i>
Netto effekt salg av AM		-	-	-	-
Andre forhold		-3 439	-	-	-
Låneopptak og tilskudd		19 907	19 585	19 254	17 566
Finansieringslikviditet		-176 858	-115 085	-55 716	-20 206
Avdrag		117 191	117 191	117 191	117 191
Avdragfinans		-117 191	-117 191	-117 191	-117 191
Budsjetterte investeringer		80 686	92 839	84 992	87 146
Investeringer og avdrag		80 686	92 839	84 992	87 146
<b>Endring likviditet</b>		<b>-257 544</b>	<b>-207 924</b>	<b>-140 708</b>	<b>-107 352</b>
Akkumulert likviditetsutvikling		-257 544	-465 469	-606 177	-713 528
Utgående likviditetsbeholdning	-369 990	-627 534	-835 459	-976 167	-1 083 518
Driftskredittramme	-549 000	-549 000	-549 000	-549 000	-549 000
Tilgjengelig ift driftskredittgrense	179 010	-78 534	-286 459	-427 167	-534 518
Tilgjengelig likviditet for bruk i inneværende år		2 152	-193 619	-342 174	-447 373

Oversikten viser likviditetsmessig utvikling i perioden 2016 til 2020 i forhold til tilgjengelig driftskredittramme på 549 mill. kroner. Allerede fra 2017 vil det være behov for å øke kredittrammen betydelig selv med de effektiviseringstiltakene som er forutsatt. Konsekvensen vil være økte rentekostnader som følge av høyere trekk på driftskreditten. Likviditetssituasjon etter 2020, uten ytterligere driftseffektiviseringer, vil ha en negativ utvikling frem til 2032.

I langtidsperioden (2017-2036) vil det være behov for betydelige investeringer for å opprettholde dagens nivå på bygninger og medisinsk teknisk utstyr. I forslag til økonomisk langtidsplan er det forutsatt at det gis mulighet til å disponere overskudd i drift til investeringer også i perioden med negativ likviditetsutvikling. Dette må avklares gjennom dialog med HSØ.

Likviditetsmessig utvikling på lang sikt, gitt resultatutvikling som tidligere beskrevet i saken, og med mulighet for reinvesteringer basert på resultatmessig overskudd vil være følgende:



SØ vil ha behov for utøket kredittgrense i hele perioden 2017 til 2032.

Styresak nr.: 26-16
---------------------

**Risikoområder**

Størst risiko i forhold til måloppnåelse av ambisjonsnivået i forslag til økonomisk langtidsplan vil være i forhold til gjennomføring av bemanningsreduksjoner i kombinasjon med økt aktivitetsnivå. Det er igangsatt prosesser internt i organisasjonen i forhold til områder hvor det er potensial for å redusere bemanning. Frist for forslag er satt til 1. juni 2016 og i utgangspunktet er ingen funksjoner unntatt fra kravet om reduksjoner. Prosessen gjennomføres via linjeorganisasjonen med bistand fra stabsfunksjoner, særlig økonomi og HR. Basert på høy bemanningsvekst og lav produktivitet, sammenlignet med andre helseforetak, burde det være potensial for både å øke aktiviteten og samtidig redusere bemanningen ved SØ.

På noen områder vil mulighetene for bemanningsreduksjoner være påvirket av leveranse på restanser av IKT-verktøy. IKT-leveranser kan påvirke kostnadsnivået i SØ i negativ retning avhengig av graden av automatisering av arbeidsrutiner som følge av ibruktage av nye systemer. Per i dag er det manuelle rutiner på flere områder som var forutsatt automatisert. Dette påvirker behovet for personell.

En forventning om økte kostnader til medikamenter i perioden medfører et forsterket krav om å redusere øvrige kostnader i SØ. Det er ikke forutsatt at økte medikamentkostnader vil medføre økte bevilgninger over statsbudsjettet. For å oppnå en bærekraftig økonomisk utvikling må dermed denne kostnadsøkningen finansieres gjennom reduksjon i andre kostnader.

Det er fortsatt knyttet noe usikkerhet til IKT-området når det gjelder tjenestepriis til Sykehuspartner.

Det er lagt inn en ambisiøs plan for aktivitetsvekst i planperioden. Dette forutsetter en optimalisering av driften og at all logistikk på Kalnes går i henhold til plan.

Det er fortsatt noe usikkerhet knyttet til kostnader for nye serviceavtaler på bygg og medisinsk teknisk utstyr for planperioden. Inngåelse av ulike serviceavtaler er fortsatt et pågående arbeid. Det forutsettes at dette kan dekkes innenfor den årlige kostnadsveksten som er lagt inn i budsjettforslaget.

**3. Administrerende direktørs vurderinger**

Administrerende direktør ser at de økonomiske forutsetningene som er lagt til grunn for å sikre en bærekraftig utvikling av sykehusets økonomi er meget krevende. Investeringskostnader i Kalnes og Moss krever betydelige driftstilpasninger for å ha en bærekraftig økonomisk utvikling, som er en betingelse for å kunne gjennomføre nødvendige fremtidige investeringer. I tillegg forventes det en betydelig vekst i kostnader til nye medikamenter i kommende år.

I det fremlagte forslaget er det innarbeidet en årlig driftseffektivisering gjennom økt aktivitet samtidig med reduksjon i bemanning. Sykehuset har i inneværende år en betydelig økonomisk utfordring i forhold til å drifte innenfor de rammene som er gitt for 2016. Det arbeides kontinuerlig med tiltak og tilpasninger for å ha en inngangsfart mot 2017 som er innenfor årets budsjett.

Styresak nr.: 26-16
---------------------

Noe av det økonomiske utfordringsbildet i 2016 er knyttet til pukkelkostnader i forbindelse med ibrugtagelse av nytt bygg og behov for økt bemanning som følge av manglende funksjonalitet i nye IKT-systemer. Dette forventes å være løst i løpet av 1. halvår. Andre deler av merforbruket er økt bruk av bemanning som følge av innkjøring av nytt bygg med nye arbeidsformer, ny logistikk og helt nye arbeidsområder. Disse kostnadene er mer krevende å redusere og det kreves ledelse og fokus på oppgaven i alle ledd i organisasjonen. I tillegg vil det gjenstå et økonomisk utfordringsbilde i 2016 som følge av kostnader som reelt sett er høyere enn forutsatt i budsjett for 2016.

På tross av en meget krevende omstillingsutfordring bør målbildet i forhold til bemanningsutvikling og produktivitet være gjennomførbart ved sammenligning med andre helseforetak i HSØ. SØ har en forholdsvis lav produktivitet og høye kostnader per produserte DRG-poeng. SØ har også hatt den høyeste bemanningsveksten i HSØ i perioden 2012 til 2016.

Det må være en forutsetning at omstillinger gjøres slik at god faglig kvalitet på pasientbehandlingen opprettholdes og ikke er i konflikt med måloppnåelse på andre styringsparametere. SØ har i lang tid arbeidet systematisk med måloppnåelse i forhold til kvalitet og pasientsikkerhet og har oppnådd gode resultater på mange områder.

Sykehuset Østfold deltar aktivt i utredningen av innlemmelse av Vestby kommune i sykehusets opptaksområde, og foreløpige beregninger tyder på at det vil være mulig å ta inn Vestby etter 1. januar 2017. Administrerende direktør vil således anta at opptaksområdet utvides i tråd med tidligere vedtak i Helse Sør-Øst.