

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 27. mars 2020

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi og finans

Vedlegg: Styresak 017-2020 i Helse Sør-Øst RHF
Økonomisk langtidsplan 2021-2024 – planforutsetninger

SAK 30/2020 ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2021-2024

Forslag til vedtak

Styret tar redegjørelsen om økonomisk langtidsplan til orientering.

Oslo den 20. mars 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth

Innledning

Styret gis med denne saken en orientering om de økonomiske føringer Helse Sør- Øst RHF har gitt for økonomisk langtidsplan (ØLP) for årene 2021-2024 (2040). Det gis også en foreløpig vurdering av størrelsen på de omstillingsutfordringene Oslo universitetssykehus HF står foran gitt føringer fra Helse Sør Øst RHF knyttet til aktivitet og tilhørende inntektsrammer.

Det er foreløpig lagt til grunn et resultatkrav for 2021 på 350 millioner kroner i samsvar med den resultatutvikling som finnes i siste vedtatte økonomiske langtidsplan for Oslo universitetssykehus HF.

Planforutsetninger knyttet til blant annet inntektsrammer og aktivitetsutvikling ble vedtatt av styret i Helse Sør- Øst RHF(HSØ) i sak 017-2020 behandlet på styremøte 12. mars. Saksfremlegget til sak 017-2020 er vedlagt denne saken.

Av styret i Helse – Sør Øst RHF sitt vedtak i sak 017-2020 fremgår av foreløpig protokoll at:

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2020-2023 legge til grunn følgende planforutsetninger:

- *De fem prioriterte satsingsområdene i regional utviklingsplan er førende for økonomisk langtidsplan*
 - *Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring*
 - *Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester*
 - *Redusere uønsket variasjon*
 - *Mer tid til pasientrettet arbeid*
 - *Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste*
- *Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være om lag 2 % fra 2019 til 2020, veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være om lag 6 % i planperioden, og veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk.*
- *Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde og for pakkeforløpene skal nås.*
- *Arbeidet med å redusere bruk av bredspektrede antibiotika skal prioriteres særskilt.*
- *Helseforetakene må følge opp «ForBedring»-undersøkelsen og tiltak for å bedre pasientsikkerhet og arbeidsmiljø.*
- *Det skal gjennomføres egne analyser av bemanningsbehov innen aktuelle fagområder med bakgrunn i egne utviklingsplaner. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov.*
- *Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinskteknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinskteknisk utstyr.*
- *Helseforetakene må sette av midler til både løpende og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt over tid bør det løpende vedlikeholdet utgjøre cirka 250 kr/kvm per år for hele bygningsmassen.*

2. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det

planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.

3. *Som en planforutsetning legger styret til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.*
4. *Styret tar til etterretning at det planlegges et høyt investeringsnivå innenfor IKT og teknologi i planperioden og forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå, samtidig som helseforetakene får tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået.*

Arbeidet med økonomisk langtidsplan har en tidshorisont på 20 år, men er samtidig en start på planleggingen for neste år, nå 2021. Nedenfor er hovedvekten i omtalen lagt på forutsetningene for budsjett 2021, men i tillegg er det en del omtale av drift- og investeringsforutsetningene mv for fram mot 2024. Endelig ØLP når den legges fram for styret vil omfatte alle årene i 20-årsperioden, hvor også investeringene og de driftsøkonomiske effektene av nye sykehusbygg er innarbeidet.

Da denne styresaken ble slutført hadde sykehuset lagt om driften for å forberede seg på og etter hvert håndtere et stort antall korona-smittede pasienter. Som redegjort for i styresak 27/2020 vil dette kunne ha stor innvirkning på måloppnåelsen i 2020 når det gjelder fristbrudd, ventetider, aktivitet, økonomi mv. Konsekvensene av dette for sykehusets oppgaver og rammebetingelser for 2021 er på dette tidspunkt ikke vurdert. Vurderingene av drift i 2021 slik det fremkommer i denne styresaken forutsetter implisitt at sykehuset jevnt over når de målene som er satt for virksomheten i 2020, og sykehuset har så langt hatt dette som utgangspunkt for planlegging for 2021. Hvordan vesentlige endringer i disse forutsetningene skal håndteres er ikke avklart på dette tidspunkt.

Inntektsrammer for ØLP 2021 – 2024 fra Helse Sør – Øst RHF

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF (mill. kr)	Økonomiplan 2021-2024			
Beregning av foreløpig inntektsramme	2021	2022	2023	2024
Basisramme inkl. KBF forrige periode	12 204	12 201	12 286	12 376
Endringer				
Omfordeling inntektsmodell	-31	43	45	46
Gjestepasientoppgjør 2020 Oslo sykehusområde	-10	0	0	0
Justering av modelleffekt 2020	10	0	0	0
Økt aktivitet	62	75	75	75
Netto ABE	-30	-30	-30	-30
Regional bistand PET - to legestililnger	-3	-2	0	0
Foreløpig basisramme	12 201	12 286	12 376	12 467
Endring basisramme	-3	85	90	91

*Inntektsbilag mottatt fra HSØ 16.3.2020

Tabellen over viser endrede inntektsrammer fra Helse Sør- Øst RHF i planperioden. Isolert sett vil dette medføre ingen realvekst i samlet rammefinansiering fra 2020 til 2021, til tross for at det er innarbeidet økte rammer knyttet til økt pasientbehandling med 62 millioner kroner.

Inntektsutviklingen fra 2020 til 2021 er redusert med om lag 90 millioner kroner sammenlignet med det som var forutsetningen fra Helse Sør- Øst RHF for ØLP 2020 -2023. En slik svekkelse er betydelig og vil øke omstillingsutfordringen for Oslo universitetssykehus for 2021, sammenlignet med omstillingskravet som lå til grunn i forrige rullering av ØLP. De forholdene som i størst grad påvirker endringen i basisfinansiering er knyttet til:

- Omfordeling knyttet til oppdatering av inntektsmodell
- Avbyråkratiseringsreformen (ABE)
- Midler til økt pasientbehandling

Under kommenteres forhold knyttet til disse endringsfaktorene nærmere.

Omfordeling knyttet til oppdatering av inntektsmodell for 2021

Oslo universitetssykehus taper i overkant av 30 millioner kroner på oppdatering av inntektsmodellen.

Fordelingen for 2021 er i utgangspunktet beregnet ved en omfordeling av basisrammen for 2020. Det er da benyttet oppdaterte kriterier knyttet til:

- Framskrevet befolkning og sosioøkonomiske kjennetegn
- Forskningsaktivitet
- Abonnement, dvs rammetilskudd til somatiske regionsfunksjoner, oppdateres som følge av endring i befolkning
- Vekst i kostnadskomponent
 - Undervisning
 - Innvandrere

De største faktorene som påvirker omfordeling på vel 30 millioner kroner innenfor eksisterende inntektsmodell er knyttet til reduksjon i:

- Redusert relativ andel av forskning
- Økt andel av avregninger private
- Redusert andel av midler som fordeles knyttet til psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Redusert andel som fordeles til kapital og pensjon

Internt i Oslo sykehusområde er regional inntektsmodell tatt i bruk innenfor somatikken. For psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fordeles inntektene internt i Oslo sykehusområde fortsatt basert på historiske nøkler.

Avbyråkratiseringsreformen (ABE)

For Oslo universitetssykehus HF forventer Helse Sør- Øst RHF at avbyråkratiseringsreformen vil medføre et redusert inntektsnivå på om lag 30 millioner kroner for 2021.

ABE-reformen, som er et generelt effektiviseringskrav i offentlig sektor, ble innført i 2015. Ordningen innebærer at basisbevilgningen og variable inntekter årlig reduseres isolert sett med om lag 0,5 % for alle tjenesteområder. Deler av det samlede uttrekket tilbakeføres fordi spesialisthelsetjenesten har et samlet ansvar for drift og investeringer.

Dette skal legge til rette for at reformen i mindre grad påvirker de regionale helseforetakenes muligheter til å investere i nytt utstyr og bygg.

Av vedlagte saksfremlegg, styresak 017-2020 i Helse Sør-Øst RHF, fremgår det at effekten av ABE-reformen for Helse Sør-Øst i 2020 isolert sett er anslått til 99 millioner kroner som følge av årets trekk, og ca. 960 millioner kroner når det også tas hensyn til trekkene for tidligere år. Den akkumulerte effekten for Helse Sør Øst, altså sum for alle årene reformen har virket, er i størrelsesorden 3,6 milliarder kroner per 2020 (2020-kroner) i følge Helse Sør-Øst RHF sine vurderinger.

Det fremgår av saksfremlegget at Oslo universitetssykehus sin andel av trekket i 2020 er på 30 prosent.

Midler til økt pasientbehandling

En aktivitetsvekst på 1,5 % i somatikken og om lag 2 % for psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er fra Helse Sør Øst RHF beregnet å gi en økt basisbevilgning på om lag 62 millioner kroner for 2021.

Av vedlagte saksfremlegg fra Helse Sør- Øst vises til at midler til aktivitetsvekst de senere årene har vært gitt som 80 % marginalfinansiering. Dette ble innført fra budsjettåret 2008 og har dermed vært i virke i 13 år.

Det har i denne perioden vært en betydelig vekst i pasientbehandlingen.

Andre forhold knyttet til finansiering av drift 2021

Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF har inngått en tjenesteavtale med Oslo kommune om drift av observasjonsposten og behandling av pasienter med akutte forgiftninger. Oslo universitetssykehus HF mottar ISF-refusjoner og eventuelle gjestepasientinntekter for pasientbehandlingen som utføres av Oslo kommune. Helse Sør- Øst RHF fra og med 2021 overføres betalingsansvar i henhold til inngått avtale fra Helse Sør-Øst RHF til Oslo universitetssykehus HF. Dette gjør at både inntekter og kostnader vedrørende denne avtalen tilfaller Oslo universitetssykehus HF. Resultateffekten av denne endringen er på om lag 35 millioner kroner for 2021.

I styresak 102-2018 i Helse Sør- Øst RHF, Budsjett 2019 - fordeling av midler til drift og investeringer ble Oslo universitetssykehus HF tildelt en to-årig støtte på tre millioner kroner for å finansiere to legestillinger, slik at helseforetaket i perioden skulle kunne bistå de andre helseforetakene i opplæring, regransking etc. innenfor positronemisjontomografi (PET). I henhold til forutsetningen trekkes støtten, prisomregnet til 3,1 millioner kroner, ut i 2021. Midlene tilbakeføres Helse Sør-Øst RHF.

Øvrige planforutsetninger drift

Sykehuspartner har varslet en kostnadsvekst fra 2020 til 2021 på om lag 110 millioner kroner, om lag 10 millioner høyere enn ved forrige rullering av ØLP.

Intern prosess OUS - ØLP 2021-2024 og foreløpige vurderte konsekvenser

Proessen knyttet til ØLP er gjennomført i samsvar med opprinnelige planer så langt. Det er så langt ikke varslet endringer i fremdriftsplanen fra Helse Sør- Øst

RHF som følge av situasjonen knyttet til korona-viruset. De viktigste milepælene i prosessen er:

1. Budsjettskriv med planforutsetninger sendt ut ultimo januar 2020
2. Frist for leveranse fra klinikker er overholdt - fredag 6. mars
3. Klinikkvise dialogmøter er gjennomført i uke 11 og 12
4. Planforutsetninger vedtatt av styret i HSØ 12. mars (Sak 017/2020)
5. Orienteringssak styret i OUS 27. mars
6. Frist for leveranse HSØ 21. april

Det gjennomføres nå kvalitetssikring av klinikkvise leveranser. Klinikkerne har levert innspill knyttet til:

- Aktivitetsutvikling
- Bemanningsutvikling
- Omstillingstiltak

Alle klinikkerne er bedt om å legge til grunn et årlig effektiviseringskrav på 2 % og de har levert innspill til omstillingstiltak for ØLP perioden på samme måte som ved forrige rullering av ØLP.

Hovedstrategien for klinikkerne er å gjennomføre planlagt vekst i pasientbehandling uten tilsvarende vekst i bemanningen. Gjennomgangen av klinikkens leveranser og gjennomført styringsdialog med den enkelte klinikk viser at de innmeldte tiltakene så langt samlet gir en effektivisering på om lag 1 % for 2021. Det vil bli arbeidet videre i klinikkerne med ytterligere tiltak for å understøtte en ytterligere resultatforbedring i 2021.

Resultatutviklingen som ligger til grunn i ØLP for 2021 er et resultat på 350 millioner kroner, en økning på 100 millioner kroner fra budsjettert resultat for 2020.

Oppsummert kan status for inntektsforutsetninger og klinikkvise innspill til ØLP foreløpig oppsummeres slik:

2020 -2021 Endringer mill kroner	Forrige ØLP		Endring fra forrige ØLP
	2021	NY 2021	
Basisramme	86	-3	-88 Jfr. Inntektsbilag fra HSØ
Aktivitetsbaserte inntekter	143	145	2 Innspill fra klinikkerne justert opp til 1,5 % jfr forrige ØLP
Andre driftsinntekter ekskl. eiendomssalg	47	12	-35 Bortfall finansiering legevakt
Sum driftsinntekter	276	155	-121
Varekostnader knyttet til aktiviteten	97	78	19 Økt tiltak klinikker medikamentområdet
Lønn og sosiale kostnader	-11	115	-126 Innspill fra klinikkerne - vekst på 0,9 %
Avskrivninger	-2	-2	0 I prosess
Andre driftskostnader	102	100	2 Økt tiltak klinikker - økte kostnader SP
Sum driftskostnader	186	291	-106
Finansresultat	10	15	5 Lavere Rente
Resultatendring	100	-121	-221 Avvik ift resultatkrav på 350 mill. kr
Resultat 2020	250	250	0
Resultat 2021	350	129	-221

I forrige ØLP lå det til grunn en forventet vekst i inntektsrammer samlet (dvs både basisramme og aktivitetsavhengige inntekter) fra budsjett 2020 til 2021 på om lag 276 millioner kroner. Nye inntektsforutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF gir reduserte inntektsrammer med om lag 120 millioner kroner. Krav om vekst i

pasientbehandlingen er da opprettholdt på 1,5 prosent for somatisk virksomhet og om lag 2 prosent for psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Samtidig som veksten i inntekter reduseres viser klinikkens innspill til ØLP et behov for bemanningsvekst på 0,9 prosent for å gjennomføre den planlagte aktivitetsveksten. I forrige oppdatering av ØLP var det for 2020-2021 forutsatt en marginal reduksjon i bemanningen. Effekten av behov for økt bemanning og øvrige kostnadsreduserende tiltak i klinikkens innspill til ØLP gir netto om lag 106 millioner kroner høyere kostnader enn forutsatt fra 2020 til 2021 sammenlignet med forrige rullering av ØLP.

Utfordringen for 2021 konkretisert i forhold til bemanning viser på dette tidspunktet isolert sett et behov for redusert bemanningsnivå i forhold til budsjett 2020 på om lag 120 årsverk.

Investeringer

Tabellen under viser investeringsrammer og finansieringsplan som foreløpig er lagt til grunn for økonomisk langtidsplan 2021-2024. Disse bygger på det som lå til grunn ved forrige rullering av ØLP 2020- 2023.

Investeringsbudsjett (inkl. byggelånsrenter) <i>(mill kroner)</i>		ØLP 2021	ØLP 2022	ØLP 2023	ØLP 2024
Ordinære investeringer	MTU	342	347	300	300
	Bygg (videreføres og nye)	233	335	349	467
	Bygg (fraflyttes)	15	30	30	30
	Annet	80	80	80	60
	Egenkapital pensjon	87	96	106	106
	IKT	35	35	35	35
	SUM	792	924	900	998
Finansiert med	Ordinær likviditet	326	325	325	324
	Benyttet av resultater (ekskl. salg)	287	465	439	588
	Annen finansiering	30	34	37	36
	Eiendomsalg	0	0	0	0
	Finansiell leie	150	100	100	50
	SUM	792	924	900	998

Styret vil som tidligere år bli forelagt oppdaterte områdeplaner med investeringsplaner for MTU, lokal IKT, bygg investeringer og øvrige investeringer. Det pågår kvalitetssikring av leveranser for investeringer. Det foreligger utfordringer knyttet til innmeldte behov til medisinsk teknisk utstyr og likviditet knyttet til lokale investeringsmidler knyttet til IKT. Foreløpige innmeldte behov viser et nivå som er ut over foretakets tilgjengelige investeringslikviditet med de resultatnivå som er planlagt for planperioden. Det vil bli arbeidet videre med å tilpasse investeringsrammer til de rammer som tilgjengelig likviditet tillater.

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør vil understreke at Oslo universitetssykehus HF gjennomgående har en meget gammel bygningsmasse og den eldste utstyrsparken i regionen. Dette gjør det nødvendig med omfattende investeringer i bygninger og utstyr over de kommende 10 -15 år. Det er nå fattet beslutninger om utbygginger (Radiumhospitalet, Aker, Rikshospitalet, Storbylegevakten og sikkerhetspsykiatri)

som over tid vil bety en total fornyelse av sykehusets bygningsmasse. Som følge av dette er det nødvendig å dreie bruken av foretakets inntekter fra drift til investeringer. På kort sikt må sykehuset oppnå positive resultater fra driften for å kunne finansiere løpende investeringsbehov i utstyr og bygningsmessig vedlikehold. På lengre sikt må driften innrettes slik at den kan forsvare økte kapitalkostnader (renter og avskrivninger) på store lånefinansierte bygningsinvesteringer.

Administrerende direktør vil vise til de omfattende utredninger i konseptfasen for Nye Rikshospitalet og Nye Aker knyttet til økonomisk bærekraft ved realisering av målbildet for Oslo universitetssykehus HF. Planlagte overskudd de nærmeste årene er avgjørende for å realisere bærekraft for nye investeringer i bygg og utstyr.

Administrerende direktør er bekymret over at nye planforutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF gir svekket finansiering av driften i 2021 sammenlignet med det som var forutsatt ved forrige rullering av ØLP. Dette øker omstillingskravet sykehuset er stilt overfor. Samtidig overstiger innmeldte investeringsbehov knyttet til medisinsk teknisk utstyr og lokale IKT investeringer tilgjengelig investeringslikviditet. Det er også en risiko at vurderingene av behovet for investeringer i gammel bygningsmasse på Ullevål, som fortsatt skal være i drift i 10-15 år, er satt for lavt. Det vil bli arbeidet videre med disse forholdene.

Etter administrerende direktørs vurdering vil det med den kunnskapen vi nå har imidlertid ikke være tilrådelig å øke resultatambisjonene for 2021 ut over det nivået som er planlagt med et positivt resultat på 350 millioner kroner.

Det er i prosessen med ØLP 2021 – 2024 vektlagt å involvere klinikkene i større grad enn ved tidligere rulleringer av økonomisk langtidsplaner. Administrerende direktør har bedt klinikkene forankre planer i klinikkvise styringsgrupper for en årlig innsparing på 2 prosent for planperioden. Målet om 2 prosent effektivisering er med den inntektsutvikling som foreligger nødvendig hvis resultatkrav på 350 millioner kroner for 2021 skal opprettholdes. Klinikkvise leveranser viser at det er behov for at klinikkene må arbeide videre med konkretisering av omstillingstiltak inn mot 2021.

Administrerende direktør vil understreke at arbeidet med ØLP, som tidligere år, har som utgangspunkt at virksomheten i planleggingsåret (nå 2020) blir gjennomført om lag som forutsatt. Slik det nå ser ut vil imidlertid koronasituasjonen kunne føre til vesentlige avvik i måloppnåelsen i 2020. Hvilke konsekvenser dette vil få for planene for 2021 har det imidlertid ikke vært mulig å vurdere på dette tidspunkt.

Administrerende direktør legger foreløpig til grunn at ØLP 2021 – 2024 legges fram for behandling i styremøte 27. mai.

Administrerende direktør tilrår at styret tar orienteringen om arbeidet med økonomisk langtidsplan til orientering.