

Styresak

Dato dok.: 13.04.2021

Administrerende direktør

Møtedato: 20.04.2021

Vår ref.: 20/13914-9

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 31/21 Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2022-2025

Bakgrunn

Økonomisk langtidsplan (ØLP) er første trinn i budsjettprosessen for 2022, og beskriver foretakets forventede rammer knyttet til kapasitet, aktivitet, driftsøkonomi og investeringer de neste fire årene. I denne saken redegjøres det for den overordnede økonomiske utviklingen for Akershus universitetssykehus HF (Ahus) i perioden 2022-25, basert på foreløpige rammer gitt fra Helse Sør-Øst 12. mars 2021 og overordnede framskrivninger av foretakets rammebetingelser og økonomi.

Kort sammendrag

Foretaket står overfor betydelige investeringer i årene framover og må derfor ha positive resultater for å opparbeide tilstrekkelig egenkapital. Resultatforventningene må baseres på en nøktern underliggende drift, som innebærer en kostnadsvekst noe lavere enn veksten i inntekter. Det legges opp til at overskuddsmålene økes trinnvis til 350 millioner kroner i 2025. Dette vil i stor grad tilfredsstille det årlige behovet for re-anskaffelser og planer for videreutvikling av behandlingstilbudet, samt opparbeide egenkapital til bygningsmessige utvidelser.

I 2031 og 2036 vil det bortfalle betydelige oppgaver, og dermed også inntekter, i forbindelse med overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner til Oslo universitetssykehus. Sammenlignet med budsjett 2021 vil dette innebære et samlet inntektsbortfall på ca. 20 %, og det er rimelig å forvente at det vil ta noe tid å tilpasse seg et betydelig lavere kostnadsnivå, slik at det økonomiske overskuddet vil være lavere i årene etter utfasing av bydelene.

Videre fremdrift

Helse Sør-Øst RHF (HSØ) har satt som krav at helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2022-25 skal styrebehandles senest før 30. mai 2021. Samtidig har HSØ bedt foretakene om å rapportere sin økonomiske langtidsplan innen 19. april. Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2022-25 vil sendes HSØ i henhold til fristen 19. april, med forbehold om styrets behandling. Akershus universitetssykehus sitt endelige innspill til økonomisk langtidsplan vil oversendes HSØ etter styrets behandling i møtet 20. april.

Innspill fra alle helseforetak vil sammenstilles av HSØ, og etter dialog med helseforetakene vil det fremlegges en regional ØLP for styret i det regionale foretaket på møtet den 17. juni. På bakgrunn av tilbakemeldinger fra HSØ til helseforetakenes innspill til økonomisk

langtidsplan, vil styret ved Akershus universitetssykehus få fremlagt en sak om endelig økonomisk langtidsplan for perioden 2022-25 på styremøtet i september.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret godkjenner foretakets innspill til Helse Sør-Østs økonomiske langtidsplan for perioden 2022-25.
2. Styret ber administrerende direktør fremlegge en oppdatert økonomisk langtidsplan etter gjennomføring av dialogen med Helse Sør-Øst RHF.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

INNHOLDSFORTEGNELSE

INNLEDNING	4
UTVIKLINGSTREKK	6
Befolkningsvekst og forventet aktivitetsutvikling.....	6
Aktivitetsvekst og kapasitetsbehov.....	9
ØKONOMISK HANDLINGSROM OG PRIORITERINGER	12
Forventet økonomisk utvikling i 2021	12
Økonomiske resultatmål i perioden	12
Økonomisk utvikling i perioden	13
Trender, Omstilling og produktivitetsvekst i perioden	17
Midler til tematiske satsingsområder	19
Driftsøkonomiske effekter av nye bygg	19
INVESTERINGSPLAN	22
Reanskaffelsesbehov og øvrig utvikling	22
kapasitetsutvidelser i eksisterende arealer.....	22
Nybygg for å utvide kapasiteten.....	23
Investeringsplan frem til 2031	24
LIKVIDITETSUTVIKLING	25

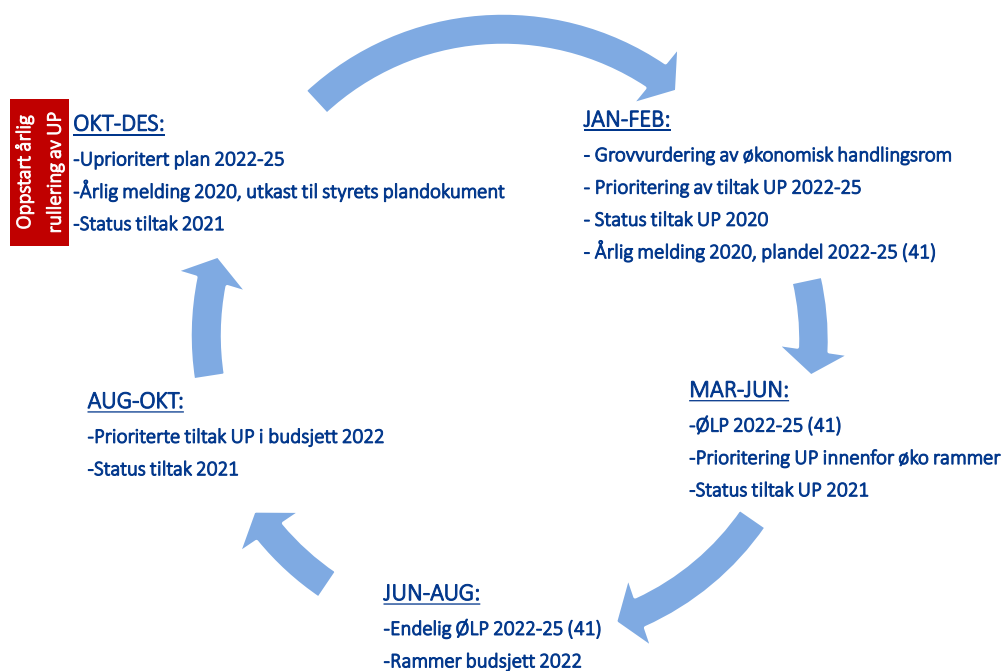
INNLEDNING

Det vises til styresak 08-21 om rulling av økonomisk langtidsplan 2022-25 behandlet i styremøte 17. februar 2021.

Økonomisk langtidsplan utgjør en konkretisering og konsekvensvurdering av ønsket utvikling av foretaket i forhold til økonomiske rammebetingelser. Hensikten er å planlegge for ønsket utvikling gjennom prioriteringer i tråd med målsettingene i Utviklingsplanen, og økonomisk langtidsplan 2022-25 representerer de fire første årene av perioden frem mot 2035.

For å kunne realisere den ønskede utviklingen må Ahus skape årlige overskudd til nødvendige investeringer i eksisterende bygg og anlegg, utvidet diagnostisk kapasitet, medisinskteknisk utstyr, forskningsinfrastruktur og annet utstyr (IKT), samt til nyinvesteringer i stråle-/somatikkbygg, psykiatribygg m.v. I tillegg vil utvikling av utviklingsplanens tematiske satsingsområder innen eldremedisin, kreft, psykisk helsevern og den akutt syke pasienten kreve omstillinger og omprioriteringer av dagens drift.

Økonomisk langtidsplan er første trinn i plan- og budsjettprosessen for 2022 og beskriver foretakets forventede rammer knyttet til kapasitet, aktivitet, driftsøkonomi og investeringer de neste fire årene.



Foretakenes økonomisk langtidsplan baseres på planforutsetninger fra Helse Sør-Øst gitt i styresak 024-2021 om Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger.

Koronapandemien har påvirket foretakets aktivitet, personell og økonomi både i 2020 og 2021. Det er likevel grunn til å tro at foretaket vil kunne komme tilbake til en mer normal driftssituasjonen etter hvert som vaksinasjonsprogrammet gjennomføres. Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan fra 2022 baseres derfor på en tilnærmet normalsituasjon med en

aktivitetsvekst tidlig i perioden som gradvis reduserer etterslepet som pandemien har medført.

Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2022-25 vil sendes HSØ i henhold til fristen 19.april, med forbehold om styrets behandling. Foretakets innspill vil være grunnlaget i dialogen med eier om de økonomiske rammebetingelsene for kommende 4-års periode.

UTVIKLINGSTREKK

I Styrets plandokument (del III i årlig melding 2020) behandlet i styresak 05-21 og i vedtatt utviklingsplan for Akershus universitetssykehus beskrives hovedtrekkene i nåsituasjonen og forventede utviklingstrekk for foretaket i årene fremover.

Befolkningsvekst og forventet aktivitetsutvikling

Forventet økt etterspørsel etter spesialisthelsetjenester

De viktigste utfordringene for pasientbehandlingen de neste årene vil være å ha tilstrekkelig kapasitet til en økende pasienttilstrømming, i større grad være i stand til å tilpasse pasientforløpene til den enkeltes behov, samt å sørge for helhetlige forløp på tvers av omsorgsnivåene. Det er også behov for tett samarbeid med kommuner og fastleger for å skape helhet i pasientforløpene. Dette innebærer både god kommunikasjon og integrert samarbeid om den enkelte pasient, og deling av kunnskap, felles mål for kompetanseutvikling og fellesskap om bruk av teknologiske verktøy.

Både poliklinisk oppfølging og avansert behandling kan for mange pasienter gjennomføres på avstand ved hjelp av teknologiske verktøy. Eksempler på dette er brukertilpasset oppfølging av diabetespasienter og hjemmedialyse. Videkonsultasjoner, elektroniske skjemaer og løsninger for medisinske målinger vil gjøre det mulig å gi god pasientbehandling av høy kvalitet, selv om pasient og behandler ikke møtes i samme rom. For pasienten vil det være stor gevinst i å slippe oppmøte på sykehus, kunne følges opp i trygge omgivelser og lære å mestre eget liv og sykdom i sitt eget miljø. For helseforetaket vil det å lykkes med hjemmebasert behandling være nødvendig for å møte kapasitetsutfordringene i fremtiden.

Koronapandemien har bidratt til å akselerere utviklingen av nye måter å følge opp pasienter på ved hjelp av teknologi. Fremover vil det være avgjørende å opprettholde trykket på dette området, slik at de ønskede og nødvendige endringene realiseres for alle pasientgrupper som kan ha nytte av det.

Befolkningsutvikling og alderssammensetning

SSBs befolkningsframskrivninger (hovedalternativet) med årlige gjennomsnitt, viser at befolkningen i Akershus sykehusområde vil vokse med ca. 21.300 innbyggere fra 2022 til 2025, tilsvarende 3,6 %. Befolkningen på Øvre Romerike er forventet å få den sterkeste veksten i perioden, mens befolkningen i Kongsvingerregionen (KOS-regionen) er forventet å vokse med 1,8 %.

Område	S 2021	S 2022	S 2023	S 2024	S 2025	V 21-22	V 22-23	V 23-24	V 24-25	V 22-25
Follo	116 817	117 835	118 795	119 677	120 490	0,9 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %	3,1 %
Nedre romerike	202 469	204 834	207 052	209 086	210 952	1,2 %	1,1 %	1,0 %	0,9 %	4,2 %
Øvre romerike	91 966	93 741	95 300	96 632	97 758	1,9 %	1,7 %	1,4 %	1,2 %	6,3 %
Oslo	111 756	112 383	113 003	113 492	113 957	0,6 %	0,6 %	0,4 %	0,4 %	2,0 %
KOS-regionen	64 975	65 257	65 545	65 830	66 113	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	1,8 %
Total	587 982	594 049	599 694	604 715	609 269	1,0 %	1,0 %	0,8 %	0,8 %	3,6 %

I lengre perspektiv viser framskrivningene at befolkningen vil være i overkant av 700.000 innbyggere i 2050 med dagens opptaksområde. Imidlertid har Helse Sør-Øst i sine framskrivninger forutsatt en overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF med følgende tidslinje:

- Alle tjenesteområder for bydel Alna fra 2031 og Psykisk helsevern og rusbehandling for bydelene Grorud og Stovner fra 2031

- Somatikk for bydelene Grorud og Stovner fra 2036.

Gitt disse endringene i opptaksområdet, vil folketallet i 2050 være noe lavere enn dagens nivå, dog med en forventet endring i alderssammensetningen, slik det fremkommer i diagrammene under. Likevel vil det være en lang mellomperiode hvor Ahus skal betjene et økende befolkningsvolum med tilhørende behov for kapasitet.

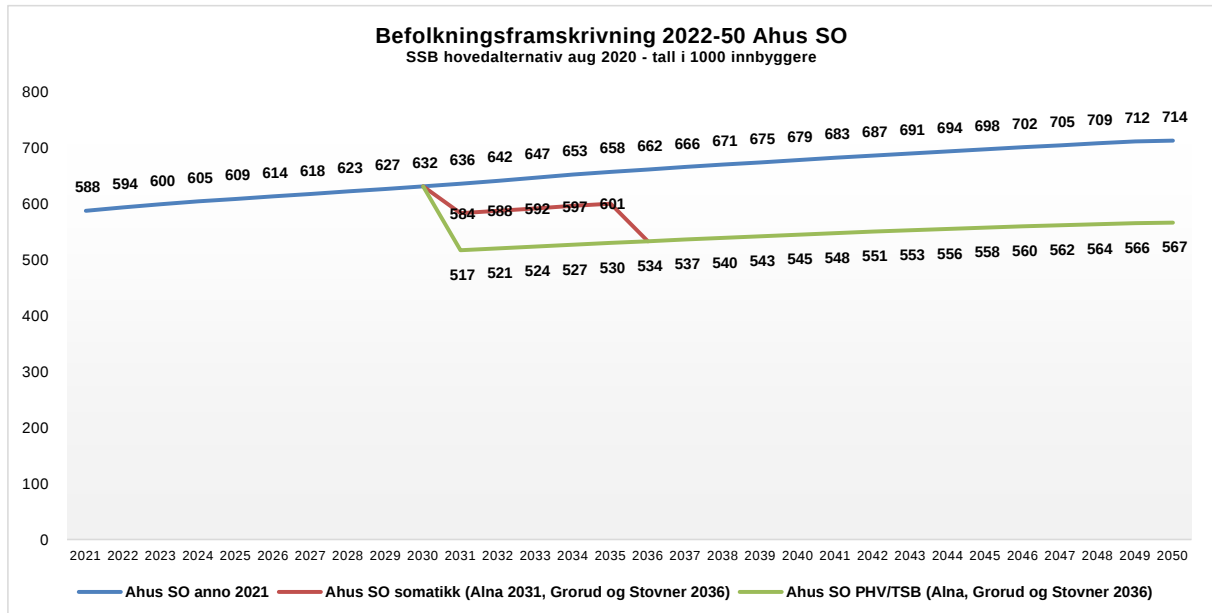


Diagram 1: Befolkningsutvikling i Ahus SO med bortfall av bydel Alna fra 2031 og bydelene Grorud/Stovner fra 2036 innen somatikk, og bortfall av alle bydelene innen PHV/TSB fra 2031

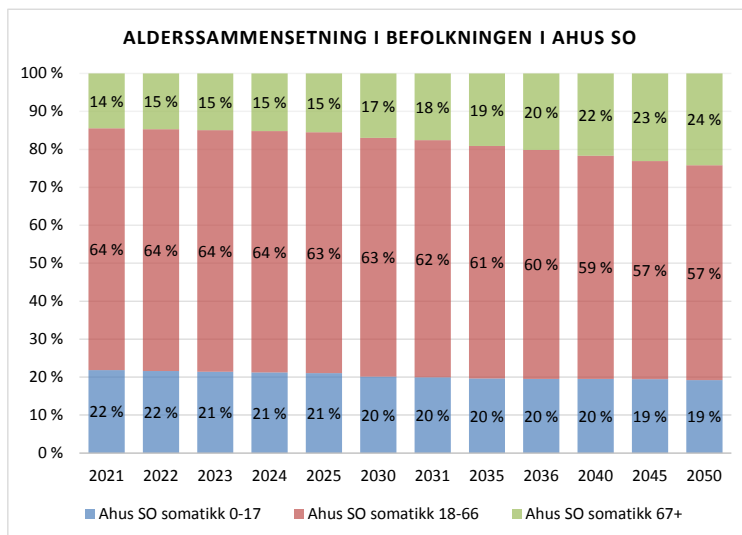


Diagram 2: Utvikling i alderssammensetning i Ahus SO med bortfall av bydel Alna fra 2031 og bydelene Grorud/Stovner fra 2036

Forventet aktivitetsutvikling - Somatikk

En gradvis endring i alderssammensetning i befolkningen vil sannsynligvis gi en høyere aktivitetsvekst enn den generelle veksten i totalbefolkningen. I ØLP-perioden 2022-25 er det lagt til grunn en forventet aktivitetsvekst på 5,9 % som i hovedsak forklares av aldersjustert befolkningsvekst og planlagte kapasitetsutvidelser og forventet vekst innen kreftbehandling.

Radetiketter	B 2021	Ø 2022	Ø 2023	Ø 2024	Ø 2025	E 22	E 23	E 24	E 25	E 22-25
Antall	513 141	521 785	529 810	536 771	543 281	1,7 %	1,5 %	1,3 %	1,2 %	5,9 %
Døgn	81 161	82 388	83 361	84 132	84 838	1,5 %	1,2 %	0,9 %	0,8 %	4,5 %
Dag	34 319	34 678	35 010	35 327	35 620	1,0 %	1,0 %	0,9 %	0,8 %	3,8 %
Pol	397 661	404 719	411 439	417 312	422 823	1,8 %	1,7 %	1,4 %	1,3 %	6,3 %
DRGp	121 342	123 051	124 465	125 641	126 722	1,4 %	1,1 %	0,9 %	0,9 %	4,4 %
Døgn	89 200	90 471	91 470	92 265	92 989	1,4 %	1,1 %	0,9 %	0,8 %	4,2 %
Dag	8 875	8 946	9 012	9 079	9 139	0,8 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	3,0 %
Pol	23 266	23 634	23 983	24 297	24 593	1,6 %	1,5 %	1,3 %	1,2 %	5,7 %
LD	258 442	262 293	265 343	267 766	269 987	1,5 %	1,2 %	0,9 %	0,8 %	4,5 %
Sengekap	740	751	760	767	773	1,5 %	1,2 %	0,9 %	0,8 %	4,5 %

Videre legges det til grunn at avtalen med Diakonhjemmet om avlastning av ø-hjelpspasienter fra Grorud, Stovner og Alna fortsetter i perioden. I 2020 har avlastningen omfattet en gjennomsnittlig kapasitetsavlastning på ca. 25-30 senger. I perioden 2022-25 forventes avlastningen samlet for Ahus å fortsette på dagens nivå.

Forventet aktivitetsutvikling – Psykisk helsevern og TSB

Aktivitetsplanen er basert på uendret kapasitet i døgnplasser ved Ahus og en videreføring av den kapasitet som er avtalt kjøpt fra henholdsvis Oslo universitetssykehus og Sykehuset Innlandet.

Det er i aktivitetsplanen lagt inn en vekst i antall døgnopphold for VOP og TSB i 2022 basert på erfaringstall fra 2020, men med en uendret kapasitet i antall liggedøgn. For BUP har trenden med omlegging fra døgnopphold til poliklinisk og ambulant aktivitet fortsatt. Det er derfor foretatt en nedjustering av antall døgnopphold BUP i 2022 og deretter uendret antall døgnopphold og liggedøgn i planperioden.

For polikliniske konsultasjoner er det innarbeidet effekten av aktiviteten ved det polikliniske tilbudet «Helse og arbeid» innen psykisk helsevern som gradvis ble bygget ut i 2019 til full drift i 2020 og med en ytterligere styrking i 2021. Det er videre forutsatt en vekst i polikliniske konsultasjoner i 2022 med 2,2 % for fagområdene VOP og BUP og 2,3 % for TSB. Fra 2023 er det for alle fagområder lagt til grunn en vekst på 1 % over årlig befolkningsvekst for henholdsvis 0 til 18 år (BUP) og 18 til 67 år (VOP og TSB).

Område	Aktivitet	B2021	Ø 2022	Ø 2023	Ø 2024	Ø 2025	E 22	E 23	E 24	E 25	E 22-25
VOP	Antall døgnopphold	3 864	4 500	4 500	4 500	4 500	16,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	16,5 %
	Antall liggedøgn	65 148	64 950	64 950	64 950	64 950	-0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-0,3 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	164 009	167 616	170 646	173 596	176 609	2,2 %	1,8 %	1,7 %	1,7 %	7,7 %
	Antall liggedøgn - private	804	1 000	1 000	1 000	1 000	24,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	24,4 %
BUP	Antall døgnopphold	120	100	100	100	100	-16,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-16,7 %
	Antall liggedøgn	9 816	9 800	9 800	9 800	9 800	-0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-0,2 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	87 715	89 645	90 926	92 207	93 459	2,2 %	1,4 %	1,4 %	1,4 %	6,5 %
	Antall liggedøgn - private	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
TSB	Antall døgnopphold	924	1 150	1 150	1 150	1 150	24,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	24,5 %
	Antall liggedøgn	16 764	16 764	16 764	16 764	16 764	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	35 454	36 269	36 925	37 563	38 215	2,3 %	1,8 %	1,7 %	1,7 %	7,8 %
	Antall liggedøgn - private	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Totalt	Antall døgnopphold	4 908	5 750	5 750	5 750	5 750	17,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	17,2 %
	Antall liggedøgn	91 728	91 514	91 514	91 514	91 514	-0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-0,2 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	287 178	293 530	298 497	303 366	308 283	2,2 %	1,7 %	1,6 %	1,6 %	7,3 %
	Antall liggedøgn - private	804	1 000	1 000	1 000	1 000	24,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	24,4 %

Det vil skje betydelige endringer i aktivitetsplanen etter ØLP-perioden 2022 til 2025. Som følge av at det er gjennomført og godkjent konseptfaseprosjekt for samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen som har 2026 som tidspunkt for ferdigstillelse av nytt bygg, er det i den langsiktige aktivitetsplanen lagt inn økning i antall liggedøgn fra 2026. Samtidig avvikles avtalene om kjøp av kapasitet ved Sykehuset Innlandet. Samlet netto kapasitetsøkning vil da være om lag 10 døgnplasser hvilket

samsvarer med fremskrevet kapasitetsbehov så lenge Ahus har ansvaret for tilbudet innen psykisk helsevern til bydelene Alna, Grorud og Stovner.

Som følge av vedtaket i Helse Sør-Øst i juni 2018 om at ansvaret for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling til bydelene Alna, Grorud og Stovner skal overføres til Oslo universitetssykehus i 2031, er det tilsvarende i den langsiktige aktivitetsplanen fra og med 2031 trukket ut fremskrevet aktivitet for liggedøgn, antall utskrevne og polikliniske konsultasjoner knyttet til disse bydelene.

Prioriteringsregelen

Det er gitt føringer om at veksten innen tjenesteområdene voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg skal være høyere enn veksten i somatikken. I ØLP er det lagt til grunn at Ahus oppfyller denne regelen.

Ant pol kons	B2021	E 2021	Ø 2022	Ø 2023	Ø 2024	Ø 2025	Δ 22	Δ 23	Δ 24	D 25	Δ 22-25
VOP	164 009	164 009	167 616	170 646	173 596	176 609	2,2 %	1,8 %	1,7 %	1,7 %	7,7 %
BUP	87 715	87 406	89 645	90 926	92 207	93 459	2,2 %	1,4 %	1,4 %	1,4 %	6,5 %
TSB	35 454	35 454	36 269	36 925	37 563	38 215	2,3 %	1,8 %	1,7 %	1,7 %	7,8 %
Sum PHV/TSB	287 178	286 869	293 530	298 497	303 366	308 283	2,2 %	1,7 %	1,6 %	1,6 %	7,3 %
Somatikk	397 661	397 661	404 719	411 439	417 312	422 823	1,8 %	1,7 %	1,4 %	1,3 %	6,3 %

Aktivitetsvekst og kapasitetsbehov

Framskrivninger av kapasitetsbehov, Somatikk

Fremskrevet behov for somatisk sengekapasitet tilsier at det må etableres mellom 150 og 200 nye senger. Den mest utfordrende perioden vil være frem mot utfasing av Oslo-bydelene. Framskrivningene tar høyde for en rekke ulike tiltak for å redusere behovet for senger. Det er en betydelig risiko forbundet med denne forutsetningen. Konvertering til poliklinisk aktivitet og dagbehandling alene ikke vil være tilstrekkelig for å dekke den ventede aktivitetsveksten. Det vil derfor kreves en stor innsats fra foretakets side når det gjelder å utvikle nye måter å jobbe på innen pasientbehandling. Hvis slike tiltak ikke får forventet effekt vil behovet for senger være betydelig høyere enn det fremskrevne nivået; anslagsvis 350 flere senger i 2040 sammenlignet med dagens kapasitet.

Et viktig tiltak for å redusere behovet for senger vil være å konvertere til dagbehandling og poliklinikk. Frem mot 2040 vil det derfor bli behov for flere rom til poliklinikk og dagbehandling enn det befolkningsveksten skulle tilsi. Tilsvarende er det fremskrevet et behov for omtrent syv nye operasjonsstuer. Det understrekes at det er usikkerhet med framskrivningene, både med hensyn til befolkningsvekst og behovet for helsetjenester.

Det vil være en lang mellomperiode hvor Akershus universitetssykehus skal betjene et økende befolkningsvolum med tilhørende behov for kapasitet. Dette vil kreve en økt kapasitet på både senger, poliklinikk og operasjon.

For å øke kapasiteten på kort og lang sikt er det igangsatt en rekke planer og tiltak. Blant de største utfordringene på eiendomssiden de nærmeste årene vil være å følge opp flere pågående prosjekter på en god måte, og samtidig sørge for å ivareta avhengigheter mellom disse og med eksterne prosesser slik det er oppsummert i tabellen under.

Eid areal	Målsetning	Antatt innflytting
Strategisk arealplan (SAP)	Ombygging og rokader i eksisterende bygg for å ha tilstrekkelig somatisk kapasitet frem til nybygg står klart	Flere trinn fra 2021
Psykisk helsevern Nordbyhagen (PHN)	Samle sykehusbasert psykisk helsevern på samme behandlingssted	2026
Kreft- og somatikkbygget (KSB)	Samle kreftdiagnostikk og behandling, økt somatisk kapasitet	2027
Leid areal	Målsetning	Antatt innflytting
Ahus Gardermoen	Økt kapasitet for elektiv kirurgi	2021
NKS-bygget	Erstatningsareal for faglig rehabilitering og voksenhabiliteringen som i dag er i bygg i dårlig forfatning	2023
Fellesbygget (FB)	Erstatningsareal for administrative kontorarbeidsplasser som i dag er i midlertidige bygg	2024

Framskrivninger av kapasitetsbehov – Psykisk helsevern og TSB

Fremskrevet aktivitet for sykehusbasert psykisk helsevern for voksne viser at det vil være et samlet kapasitetsbehov på ca. 161 døgnplasser i 2025/2026, mens kapasitet i egne lokaler er 126 døgnplasser, hvorav 73 innen akuttpsykiatri, 23 innen alderspsykiatri og 30 innen psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri. Restbehovet dekkes i all hovedsak ved videreføring av avtale om kjøp av kapasitet innen psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri fra Oslo universitetssykehus HF med 18 døgnplasser og avtale med Sykehuset Innlandet om kjøp av kapasitet tilsvarende 9 døgnplasser. I perioden frem til 2025 vil det basert på fremskrevet aktivitet kunne foreligge en økende kapasitetsutfordring tilsvarende ca. 7 døgnplasser, noe som vil kreve omstilling av virksomheten både innen akuttpsykiatri og alderspsykiatri, samt behandling-/pasientforløp ved psykosebehandling hvor blant annet DPS får forsterket sin rolle i akutte behandlingsforløp. Det ble i 2020 påstartet et arbeid for å redusere antall innleggelser til akuttavdelingen gjennom tidlig vurdering av alternative tiltak i regi av akutt-teamene ved DPS, samt at forholdene legges til rette for at pasienter kan overføres fra akuttavdelingen til korttidsopphold i døgnenhet i DPS før utskrivning til egen bolig og eventuelt kommunale tilbud.

Med basis i fremskrevet aktivitet og kapasitetsbehov frem til overføring av ansvaret for psykisk helsevern og TSB for bydelene Alna, Grorud og Stovner i 2031, er det i det godkjente konseptfaseprosjektet for nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern for voksne på Nordbyhagen lagt til grunn en kapasitet på 50 døgnplasser i det nye bygget. Bygget vil etter planen være innflyttingsklar i 2026. I perioden mellom 2026 og 2031 vil bygget romme dagens kapasitet innen psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri, samt overføring av den aktiviteten som i dag ivaretas gjennom avtalen med Sykehuset Innlandet. Alderspsykiatri må imidlertid i perioden drives i dagens lokasjon i Nittedal med 23 døgnplasser, og det vil fortsatt være behov for forlengelse av avtalen om kjøp av kapasitet fra Oslo universitetssykehus HF. Den samlede kapasiteten vil dekke behovet i 2026 og perioden før overføring av bydelene i 2031. Det vil i denne perioden være mulighet for økt kapasitetsutnyttelse gjennom å omstille og videreutvikle tilbudet bl.a. ved å utnytte gevinsten av at akuttpsykiatri og psykosebehandling/sikkerhetspsykiatri blir samlokalisert i et senter for sykehusbasert psykisk helsevern. Fremskrevet kapasitetsbehov i 2035 etter overføring av

bydelene tilsvarer den samlede kapasiteten på Nordbyhagen vil ha på 123 senger fra 2031. Senteret vil da kunne romme tilbud innen alderspsykiatri og avtalen med Oslo Universitetssykehus vil kunne avvikles. Kapasitetsbehovet vil være dekket til 2040 uten ytterligere behov for omstilling.

Fremskrevet behov for kapasitet innen sykehusbasert psykisk helsevern for barn og unge er særskilt krevende fordi det pågår store endringer i tilbudets profil med kombinasjon av døgnbehandling, dagbehandling og ambulante polikliniske tilbud. Denne omstillingen vil fortsette med økt styrke i årene fremover. I konseptfaseprosjektet legges det til grunn at hele døgntilbudet i BUP kan samles på Nordbyhagen gjennom en utvidelse av dagens Ungdomspsykiatriske klinikk med et tilbygg og flytting av ressurser og aktivitet fra Bråten behandlingssenter til Nordbyhagen, samt redusert samlet aktivitet som overføring av bydelene i 2031. Med en slik omstilling vil det ikke være spesielle kapasitetsutfordringer innen sykehusbasert tilbud innen psykisk helsevern for barn og unge. Veksten i kapasitet vil skje ved de desentraliserte poliklinikkene med mål om økt behovsdekning.

Innen TSB er det sykehusbaserte tilbudet avgrenset til akutte tilbud, avrusning, korttidsbehandling og tilbud for pasienter med kombinasjon av psykisk lidelse og rusavhengighet. Mesteparten av døgntilbudet ellers dekkes av private institusjoner med avtale med Helse Sør-Øst. Fremskrevet aktivitet og kapasitetsbehov innen dette fagfeltet representerer ingen spesielle utfordringer. Det vil fortløpende skje en avgrensning av hvilke tilbud som skal ivaretas på sykehusnivå opp mot det tilbudet som gis av de private leverandørene, gjennom polikliniske tilbud og ikke minst tilbud i kommunal regi.

ØKONOMISK HANDLINGSROM OG PRIORITERINGER

Forventet økonomisk utvikling i 2021

Foretaket oppnådde i 2020 et regnskapsmessig overskudd på 437,4 mill. kroner som i hovedsak kan forklares av et lavere lønnsoppgjør enn budsjettet, og at foretaket klarte å holde elektiv aktivitet godt oppe parallelt med håndtering av pandemien.

I 2021 er det budsjettet med et overskudd på 175 millioner kroner som er 25 millioner kroner høyere enn budsjettet i 2020. Den gradvise økningen i overskudd år for år er begrunnet i et økende behov på investeringssiden. Dette gjelder både reinvesteringer i eksisterende bygg og anlegg, medisinsk teknisk utstyr og bygg, og behov for egenfinansiering til nye bygg. Etter overtagelsen av Kongsvinger har behovet for vedlikehold av bygg økt betydelig og det er nødvendig å skape et større økonomisk handlingsrom for å redusere etterslepet over tid.

Akkumulert per mars 2021 har foretaket et regnskapsmessig overskudd på ca. 44 mill. kroner (etter justering for pensjon) som er i tråd med periodisert budsjett. Koronapandemien rammer helseforetaket fremdeles og det er vanskelig å estimere de økonomiske konsekvensene av i 2021.

Etter føringer fra Helse Sør-Øst baseres foretakets innspill til økonomisk langtidsplan på normalsituasjonen før pandemien.

Økonomiske resultatmål i perioden

Helse Sør-Øst har en målsetting om at helseforetakene skal oppnå en resultatgrad på 2,5 % for over tid å kunne opprettholde verdiene i eiendom, teknologi og utstyr. Fra Helse Sør-Øst stilles det også krav til helseforetakene om at de opprettholder eller bedrer resultatene i forkant av byggeprosjekter, slik at de kan håndtere økte kapitalkostnader etter ferdigstilling av prosjektene.

Ahus står overfor betydelige investeringer i årene framover og må derfor ha positive resultater for å opparbeide tilstrekkelig egenkapital. I 2018, 2019 og 2020 har Ahus oppnådd solide overskudd som skyldes en kombinasjon av nøktern drift og engangsbevilgninger mot slutten av året. Resultatforventningene fremover må baseres på en nøktern underliggende drift som innebærer en kostnadsvekst noe lavere enn veksten i inntekter.

Overskuddsmålene fremover foreslås lavere enn de siste 3 årenes oppnådde resultater, men økes trinnvis fra 2023. I 2022 foreslås overskuddsmålet redusert til 150 mill. kroner som følge av en tilnærmet nullvekst i inntektsrammene. Det skyldes et nedtrekk på 78 mill. kroner som følge av endringer i pensjon. Ahus har søkt Helse Sør-Øst (HSØ) om inntektsstøtte på 50 mill. kroner i 2022, slik at veksten i inntekter harmoniserer med føringene HSØ har satt til aktivitetsvekst. Fra 2023 økes overskuddsmålet igjen til 350 millioner kroner i 2025. Etter 2025 foreslås det å holde overskuddsmålet på samme nivå frem til 2031 hvor opptaksområdet er planlagt endret. Ved oppnåelse av resultatmålet vil det i løpet av perioden opparbeides en investeringsevne som i stor grad vil tilfredsstille det årlige re-anskaffelsesbehovet, planer for utvikling av behandlingstilbudet (nytt utstyr) samt egenkapital til bygningsmessige utvidelser.

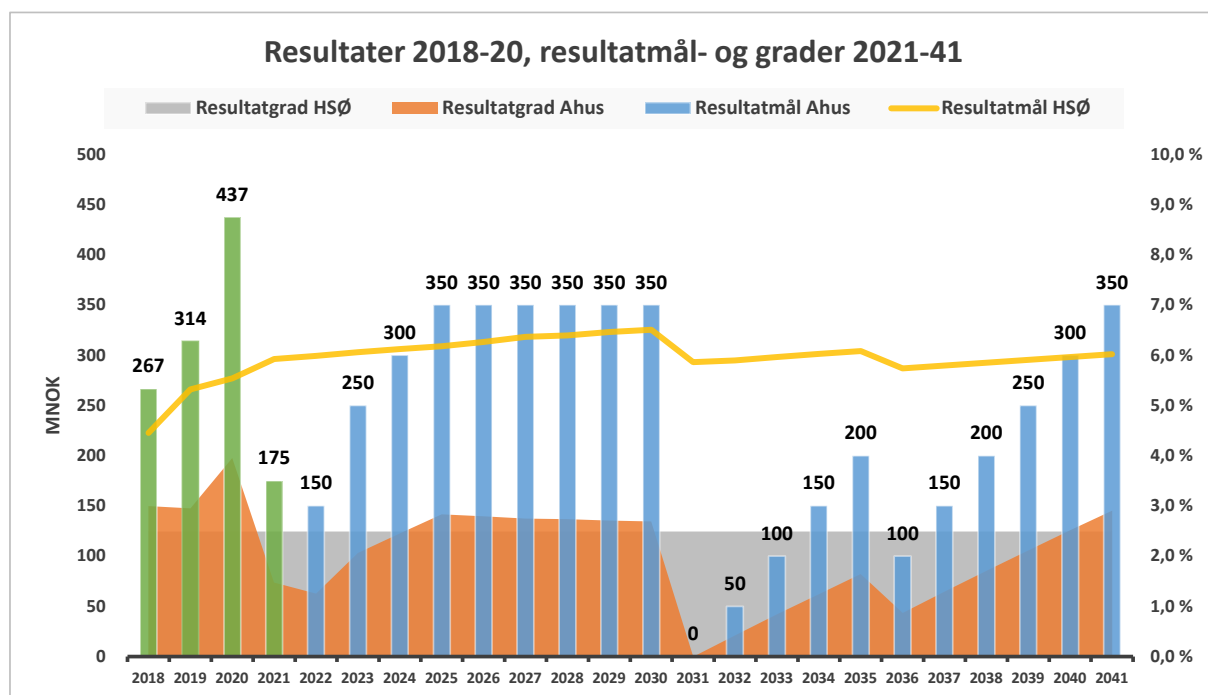
I 2031 og 2036 vil det bortfalle betydelige inntekter i forbindelse med overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner til Oslo universitetssykehus. Fra 2031 bortfaller nær 1,2 milliarder kroner i faste inntekter og fra 2036 bortfaller ytterligere 525 millioner kroner, samlet vel 1,7 milliarder kroner slik det fremkommer i tabellen fra Helse Sør-Øst under.

Sykehusområde	Somatikk	Psykisk helsevern	TSB	Kapital	Pensjon	Sum modell effekter
2031- Alna i SOM, Alna, Grorud og Stovner i PHV og TSB	-309 670	-625 434	-99 445	-61 884	-88 380	-1 184 812
2036 - Grorud og Stovner i SOM og øvrige modeller	-438 772	447	-244	-40 022	-45 748	-524 339
Sum endring	-748 442	-624 987	-99 689	-101 905	-134 128	-1 709 151

I tillegg vil aktivitetsrelaterte inntekter reduseres med ca. 240 millioner kroner i 2031 og ytterligere med ca. 260 millioner kroner i 2036, slik at Ahus vil ha et samlet inntektsbortfall i størrelsesorden 1,425 milliarder kroner fra 2031 og ytterligere ca. 784 millioner kroner fra 2036.

Sammenlignet med budsjett 2021 vil dette bety et samlet inntektsbortfall på ca. 20 %. Det er rimelig å forvente at det vi ta noe tid å tilpasse seg et betydelig lavere kostnadsnivå, og at resultatmålet bør senkes betydelig i 2031 og 2036. Det er i ØLP-leveransen ikke forutsatt midlertidig inntektsstøtte fra HSØ ved bortfall av basisinntekter for bydelene, men foretaket mener det vil være rimelig å forvente at bortfallet av faste inntekter fordeles over flere år når betydelige endringer i opptaksområdet skal gjennomføres.

Diagrammet under viser en oversikt over de årlige resultatmålene og resultatgradene som foreslås lagt til grunn for kommende ØLP-periode.



Økonomisk utvikling i perioden

Inntektsutvikling i perioden

I perioden er inntekter framskrevet i tråd med regional inntektsmodell og estimert aktivitetsvekst. I tillegg kommer forventet vekst i salg av helsetjenester, ISF-refusjon for dyre legemidler, gevinst ved salg av eiendom m.v. I tillegg vil andre inntekter reduseres noe i perioden som følge av inntektsføring av statstilskuddet fra Nye Ahus (utsatt inntekt), parallelt med fallende avskrivningskostnader. Samlet forventes inntektene å øke med 4,3 % i perioden 2022-25, eller gjennomsnittlig 1,1 % hvert år.

Inntektstyper (MNOK)	B2021	Ø 2022	Ø 2023	Ø 2024	Ø 2025	Δ 22	Δ 23	Δ 24	Δ 25	Δ 22-25
Faste inntekter	-7 349	-7 418	-7 508	-7 591	-7 669	0,9 %	1,2 %	1,1 %	1,0 %	4,3 %
Variable inntekter	-3 825	-3 879	-3 926	-3 965	-3 998	1,4 %	1,2 %	1,0 %	0,8 %	4,5 %
Andre inntekter	-608	-611	-615	-618	-621	0,6 %	0,6 %	0,5 %	0,5 %	2,2 %
Sum	-11 782	-11 909	-12 049	-12 174	-12 288	1,1 %	1,2 %	1,0 %	0,9 %	4,3 %

Veksten i faste inntekter må i hovedsak benyttes til å finansiere økte kostnader knyttet til den planlagte kapasitetsutvidelsen (drift, bemanning og infrastruktur), samt til oppstart av kreft-/strålebehandling fra 2027. I tillegg må realvekst i tjenestepriene fra Sykehuspartner (SP) og medikamenter også dekkes inn.

Kostnadsutvikling i perioden

Forventet aktivitetsvekst baseres på innspill fra divisjoner og klinikker og må i hovedsak finansieres av økte variable inntekter i de somatiske divisjonene/klinikkene. Kostnadsvekst i støttefunksjonene som følge av generell aktivitetsvekst må finansieres av veksten i faste inntekter. Det er også lagt til grunn en forventet kostnadsvekst innen de ikke-medisinske støttefunksjoner som følge av den generelle aktivitetsveksten ellers i virksomheten.

Kjøp av behandlingsplasser

Ahus har fremdeles høye kostnader til kjøp av behandlingsplasser ved andre sykehus. Det er ikke lagt opp til vesentlige endringer i egendekningen i perioden. Egendekningen i Ahus sykehusområde har økt gradvis i perioden fra 2.tertial 2018 (65,1%) til 2.tertial 2020 (67,7%).

Legemidler og forbruksvarer

Utvikling i legemiddelkostnadene er basert på mottatte estimer fra Sykehusapotekene. Kostnadene til legemidler fratrasket ISF-refusjoner forventes å øke med ca. 12 % i perioden, fra 754 millioner kroner i 2021 til ca. 840 millioner kroner i 2025. Det er kostnadene til kreftmedikamenter som forventes å øke mest i perioden. Sykehusapotekene har i sin prognose gjort konkrete vurderinger av hvordan pandemien har påvirket disse kostnadene i 2020.

Legemidler (MNOK)	B2021	Ø 2022	Ø 2023	Ø 2024	Ø 2025	Δ 22	Δ 23	Δ 24	Δ 25	Δ 22-25
ISF-refusjon legemidler	-219	-222	-224	-226	-228	1,1 %	1,0 %	0,9 %	0,8 %	4,0 %
Legemidler	241	232	248	264	282	-3,5 %	6,8 %	6,6 %	6,6 %	17,2 %
Legemidler (H-resept)	530	510	515	533	551	-3,8 %	1,0 %	3,4 %	3,4 %	3,9 %
Cytostatika	155	150	160	171	182	-3,5 %	6,8 %	6,6 %	6,6 %	17,2 %
Andre apotekvarer	48	46	49	52	56	-3,5 %	6,8 %	6,6 %	6,6 %	17,2 %
Sum	754	716	748	794	842	-5,1 %	4,5 %	6,1 %	6,1 %	11,7 %

Det er lagt opp til en noe sterkere vekst i varekostnadene. Erfaringsmessig har det vært en økende etterspørsel etter laboratorieanalyser og røntgenundersøkelser, samt at den historiske utviklingen viser både økende forbruk og realvekst i prisene på implantater og annet medisinsk forbruksmateriell.

IKT-kostnader

Ahus har mottatt tjenestepriene fra Sykehuspartner for perioden 2022-25 som samlet viser en kostnadsvekst på 14,1 % eller ca. 75 mill. kroner.

Tjenestepriene (MNOK)	B2021	Ø 2022	Ø 2023	Ø 2024	Ø 2025	Δ 22	Δ 23	Δ 24	Δ 25	Δ 22-25
ERP-systemer	62	59	58	58	60	-5,2 %	-1,5 %	0,3 %	3,2 %	-3,3 %
Kliniske syst./infrastruktur	469	499	512	524	546	6,3 %	2,6 %	2,3 %	4,3 %	16,4 %
Sum	531	558	570	582	606	5,0 %	2,2 %	2,1 %	4,2 %	14,1 %

Det er primært tjenestepriene for de kliniske systemene som øker i perioden. Hovedårsaken til økte kostnader er knyttet til oppgradering og forbedring av infrastruktur. IKT infrastruktur

må oppgraderes og forbedres både av sikkerhetshensyn, men også fordi en del av de nyere kliniske løsningene, f.eks. Metavision, krever bedre ytelse knyttet til infrastruktur.

De variable elementene er estimerer basert på historikk. Det endelige kostnadsnivået vil avhenge av de faktiske bestillingene og vil kunne avvike fra forutsetningene i økonomisk langtidsplan. Kostnader til Leie/leasing av periferi har økt etter flytting av Kongsvinger sykehus. I sum øker prisene på variable elementer med 13,5 millioner kroner eller vel 30 % i perioden 2020-24.

Felleskostnader, sikkerhet og utvikling blir fordelt etter inntektsfordelingsnøkkel. Kostnader tilknyttet til applikasjoner som ikke blir tjenestepriest i tjenestepriismodellen faktureres ut som en del av felleskostnader, sikkerhet og utvikling. Disse kostnadene kan bestå av avtale, avskrivnings- og timekostnader.

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Budsjett	ØLP 21-24	ØLP 2022 - 2025			
Tjenestepriis ØLP 2022 - 2025	2021	2022	2022	2023	2024	2025
Arbeidsflate	25 287	24 873	36 005	38 239	39 337	40 822
Virksomhetsstyring og kvalitetsstøtte	6 258	9 283	11 452	10 936	10 540	10 288
Prehospital	269	18	277	277	277	277
Pasientjournal og administrasjon	71 886	64 511	73 141	76 173	71 120	73 924
Mor og barn	5 146	4 599	4 566	4 400	4 306	3 967
Laboratorievirksomhet	19 356	15 352	19 837	19 307	19 236	19 236
Kurvejournal, medikasjon og pasientmålinger	31 325	39 543	32 652	32 652	32 611	32 597
Infrastrukturplattform	118 353	125 517	122 969	141 628	153 378	158 448
Bilddiagnostikk	21 522	16 922	21 767	21 895	21 701	19 153
Brukerservice	20 526	20 102	21 227	21 227	21 227	21 227
Sikkerhet, design og ROS	22 579	-	23 350	23 350	23 350	23 350
Integrasjonsutvikling-, forvaltning og koordinering	5 079	-	5 253	5 253	5 253	5 253
FDVU eiendom	805	-	816	816	813	774
Forskning og utvikling	1 561	-	1 958	1 958	1 958	1 958
Somatisk behandling og øvrig MTU	1 866	-	1 941	1 882	1 829	1 829
Kjøkken, vaskeri og sterilsentral	3 469	-	3 541	3 516	3 516	3 491
Medisinsk behandling	24	-	24	24	24	24
Psykiatrisk behandling	1 521	-	1 566	1 566	1 566	1 564
Små applikasjoner	-	-	6 757	6 757	6 757	6 757
Kundestyrte avtaler og avskrivninger	19 462	13 422	7 425	6 361	4 439	2 775
Totalt Kundetjenester og kundestyrte elementer	376 296	334 141	396 524	418 217	423 236	427 713
Leie periferi	945	549	1 057	1 013	397	68
Kjøp av periferiutstyr	3 000	2 632	3 000	3 000	3 000	3 000
Finansiell leasing	13 027	19 662	15 978	18 253	22 014	25 830
Kjøp av telekomutstyr	1 100	1 215	450	450	450	450
Variable tjenester	600	152	450	450	450	450
SP konsulttimer	1 800	1 830	2 000	2 000	2 000	2 000
Viderefakturerings	1 300	1 309	2 300	2 300	2 300	2 300
Sum variable tjenester	21 772	27 348	25 235	27 466	30 610	34 097
Felleskostnader	66 241	118 234	77 421	66 553	69 949	84 467
Sum	464 309	479 723	499 179	512 236	523 795	546 277

Service- og vedlikeholdskostnader

Det er forutsatt en mindre årlig økning i service- og vedlikeholdskostnader. Mindre løpende vedlikehold håndteres hvert år i driftsbudsjettet og det legges opp til å øke vedlikeholdet i tråd med vedlikeholdsplanene innenfor bygg og anlegg. I tillegg tas det høyde for noe kostnadsøkning knyttet til serviceavtaler på utstyr.

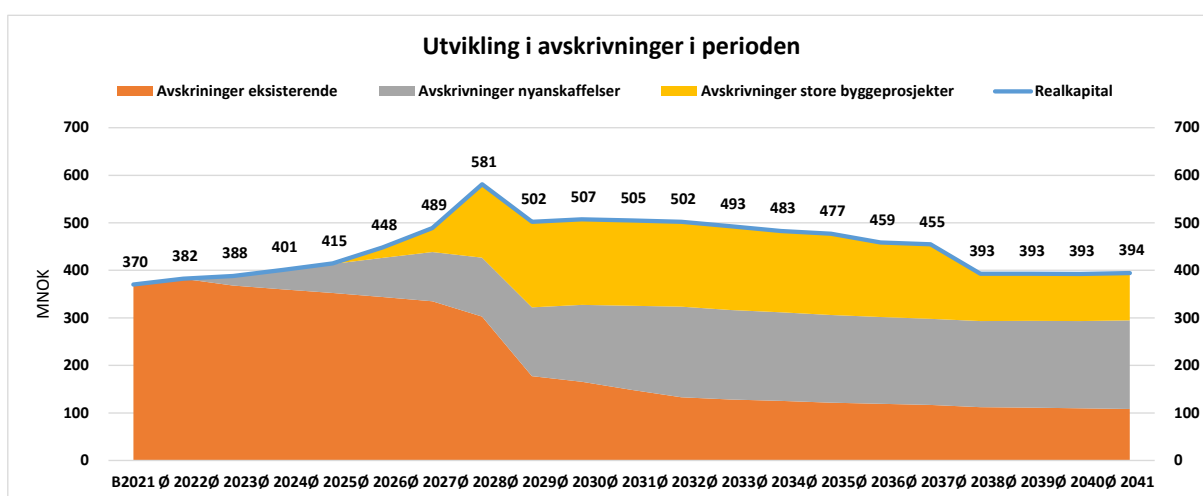
Oppsummering kostnadsutvikling

Samlet for Ahus er det lagt opp til at kostnadene vokser med 2,6 % i perioden 2022-25, eller ca. 0,6 % årlig.

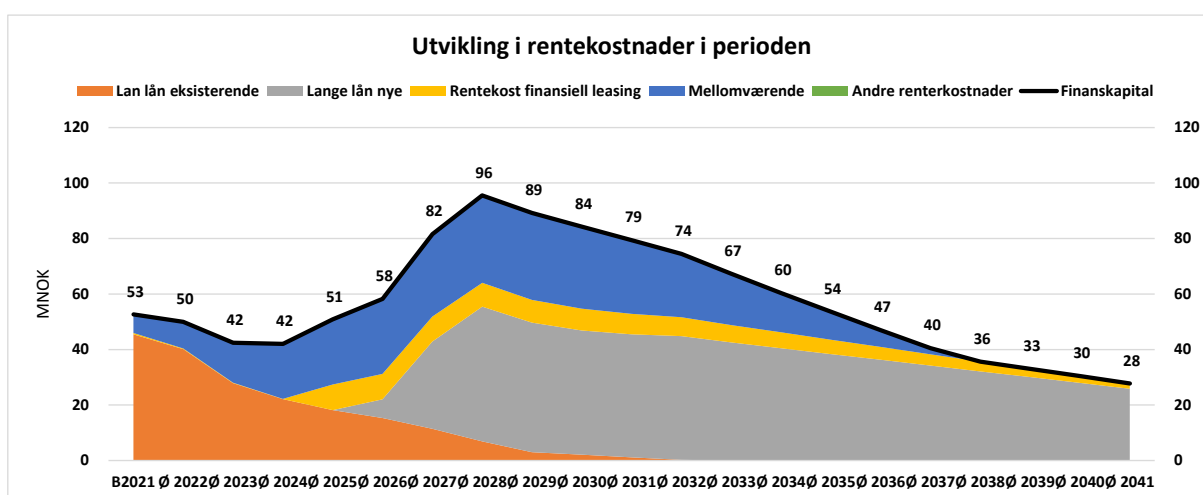
Kostnadstyper (MNOK)	B2021	Ø 2022	Ø 2023	Ø 2024	Ø 2025	Δ 22	Δ 23	Δ 24	Δ 25	Δ 22-25
Kjøp av helsetjenester	1 380	1 395	1 408	1 420	1 431	1,0 %	1,0 %	0,9 %	0,8 %	3,7 %
Legemidler	973	938	972	1 020	1 070	-3,7 %	3,7 %	4,9 %	5,0 %	9,9 %
Varekostnader	631	637	643	648	653	1,0 %	0,9 %	0,9 %	0,8 %	3,6 %
Lønnskostnader	6 096	6 125	6 134	6 141	6 143	0,5 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,8 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	870	955	948	942	935	9,7 %	-0,7 %	-0,7 %	-0,7 %	7,5 %
Tjenestepriser IKT	531	558	570	582	606	5,0 %	2,2 %	2,1 %	4,2 %	14,1 %
Service- og vedlikeholdskostnader	107	111	116	120	125	4,0 %	4,0 %	4,0 %	4,0 %	17,0 %
Andre kostnader	601	618	588	570	519	2,7 %	-4,8 %	-3,1 %	-8,9 %	-13,6 %
Sum	11 191	11 336	11 379	11 443	11 484	1,3 %	0,4 %	0,6 %	0,4 %	2,6 %

Kapitalkostnader i perioden

Avskrivningskostnadene gjenspeiler investeringsplanen som er lagt for perioden med store investeringer i første del av perioden, og med fallende investeringsevne etter bortfall av faste inntekter og svakere resultater etter overføring av bydelene i 2031 og 2036.



Rentekostnadene vil være betydelige for Ahus også i årene fremover. De lange lånene er bundet opp i fastrenteaftaler og rentekostnadene vil øke i forbindelse med nyinvesteringer i kreft- og somatikkbygg og nytt psykiatribygg.



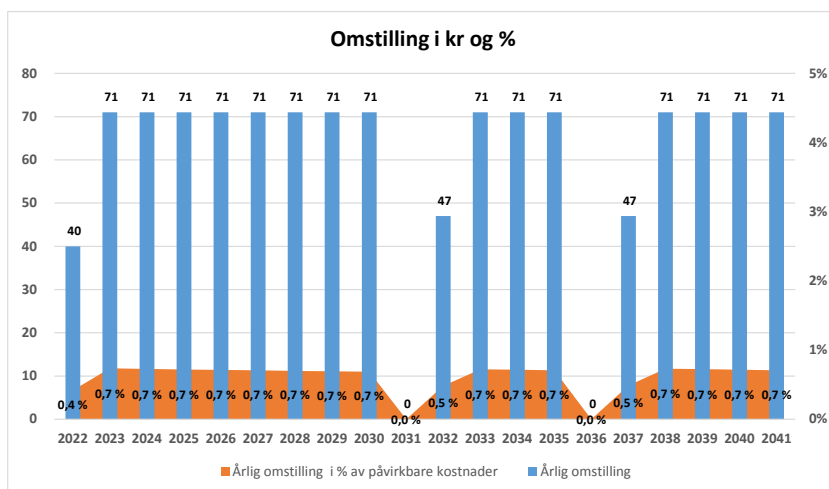
Opparbeidet langsiktig konsernmellomværende med HSØ er betydelig, og skyldes i hovedsak konsernets ordning knyttet til finansiering av avdrag på langsiktige lån. I praksis innebærer det at Ahus tilføres årlig avdragslikviditet fra HSØ som øker foretakets

mellomværende (gjeld) til HSØ. Mellomværende internt i konsernet håndteres som lån eller fordring og renteberegnes løpende i henhold til flytende rentebetingelser.

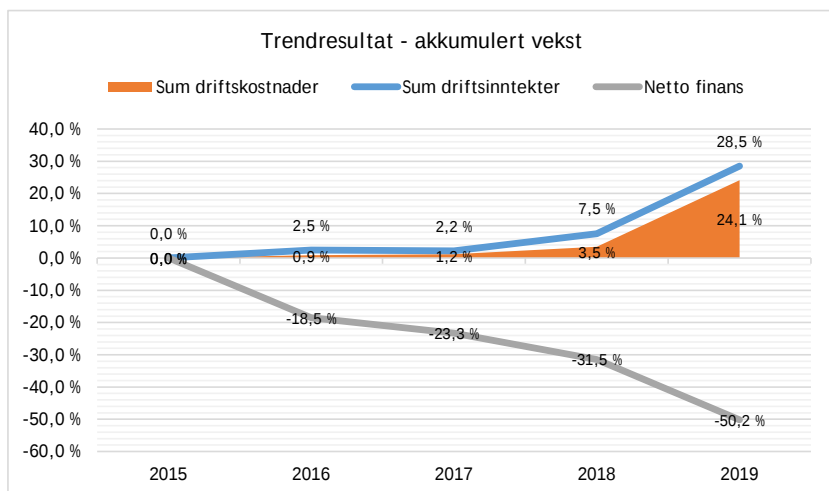
Trender, Omstilling og produktivitetsvekst i perioden

For å oppnå ambisjonen om gradvis økt overskudd i perioden legges det opp til en opptrapping av omstillingskravet fra 0,4% i 2022 til 0,75 % av påvirkbare kostnader årlig fra 2023 frem til endring av opptaksområdet i 2031, fordelt på alle divisjoner, klinikker og stabsenheter, dog et noe lavere krav innen Psykisk helsevern og TSB grunnet prioriteringsregelen.

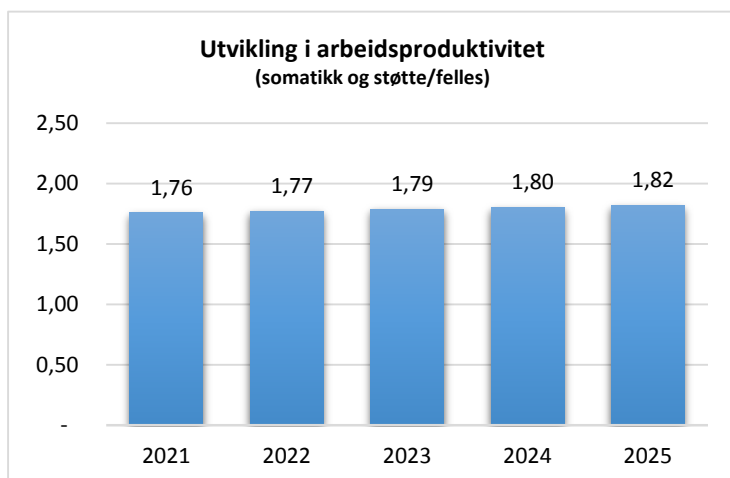
Økt omstillingskrav er også nødvendig for å håndtere økte kapitalkostnader etter ferdigstillelse av byggeprosjektene (PHN og KSB) og er i tråd med kravene fra Helse Sør-Øst om at helseforetakene opprettholder eller bedrer resultatene i forkant av byggeprosjekter.



En vesentlig andel av dette omstillingsmålet forventes realisert gjennom økt produktivitet, dvs. en årlig snittvekst i aktiviteten med ca. 1,1 % parallelt med en noe lavere årlig snittvekst på kostnadssiden (0,6 %). Dette er en videreføring av trenden de senere år som har medført en positiv økonomisk utvikling. En analyse av perioden 2015-19 viser at Ahus hat hatt en nøktern vekst i driftskostnadene, noe lavere enn veksten i inntektene parallelt med at rentekostnadene har falt markant (endringen i 2019 skyldes overtagelse av Kongsvinger).



Målt i arbeidsproduktivitet (antall ISF-poeng utført i eget foretak per brutto månedsverk) innen somatikk inkl. støttefunksjoner/felles legges det opp til en nøktern økning hvert år i perioden.



I løpet av 5-års perioden 2015-19 har Ahus forbedret kostnadsproduktiviteten (kostnad pr DRG-poeng, somatikk) markant som vist i tabellen under.

Akershus universitetssykehus HF	2015	2016	2017	2018	2019	15-16	16-17	17-18	18-19
DRG-poeng	92 223	95 527	94 503	95 718	108 634	3,6 %	-1,1 %	1,3 %	13,5 %
Kostnader pasientbehandling (Mrd kr)	4,892	5,065	4,804	4,861	5,216	3,5 %	-5,2 %	1,2 %	7,3 %
Kostnad per DRG-poeng	53 046	53 027	50 830	50 787	48 012	0,0 %	-4,1 %	-0,1 %	-5,5 %

For å opprettholde den økonomiske handlefriheten foretaket har opparbeidet seg de siste årene er det derfor av betydning at produktiviteten gradvis forbedres fremover. I innspillet til økonomisk langtidsplan for perioden 2022-25 (41) legges det opp til at foretaket fortsetter den nøkterne utviklingen.

Utviklingen i kostnadsproduktiviteten viser at Ahus har oppnådd betydelig forbedring sammenlignet med andre helseforetak i analyseperioden, men samtidig viser tallene at flere helseforetak har en høyere kostnadsproduktivitet enn Ahus. Dette viser at Ahus har hatt en nøktern kostnadsutviklingen i perioden, men at det fremdeles kan være noe å lære av andre helseforetak.

Kostnad per DRG-poeng	2015	2016	2017	2018	2019	15-16	16-17	17-18	18-19
1 Sykehuset i Vestfold HF	44 635	45 796	43 568	44 131	43 507	2,6 %	-4,9 %	1,3 %	-1,4 %
2 Vestre Viken HF	45 237	45 400	43 004	43 099	43 592	0,4 %	-5,3 %	0,2 %	1,1 %
3 Sykehuset i Telemark HF	50 452	49 983	46 286	45 385	45 535	-0,9 %	-7,4 %	-1,9 %	0,3 %
4 Sykehuset Østfold HF	53 136	52 599	46 426	47 129	46 038	-1,0 %	-11,7 %	1,5 %	-2,3 %
5 Sykehuset Innlandet HF	46 942	47 381	43 752	45 321	46 570	0,9 %	-7,7 %	3,6 %	2,8 %
6 Lovisenberg Diakonale sykehus	49 364	47 427	49 796	46 780	46 669	-3,9 %	5,0 %	-6,1 %	-0,2 %
7 Helse Stavanger HF	48 510	50 239	46 168	46 641	47 709	3,6 %	-8,1 %	1,0 %	2,3 %
8 Akershus universitetssykehus HF	53 046	53 027	50 830	50 787	48 012	0,0 %	-4,1 %	-0,1 %	-5,5 %
9 Sørlandet sykehus HF	50 970	49 667	47 244	48 988	48 891	-2,6 %	-4,9 %	3,7 %	-0,2 %
10 Helse Bergen HF	51 724	50 528	48 934	48 560	49 528	-2,3 %	-3,2 %	-0,8 %	2,0 %
11 Diakonhjemmet sykehus	54 346	56 053	51 520	49 798	50 350	3,1 %	-8,1 %	-3,3 %	1,1 %
12 Helse Møre og Romsdal HF	51 798	53 615	51 771	51 344	50 386	3,5 %	-3,4 %	-0,8 %	-1,9 %

Midler til tematiske satsingsområder

For å kunne realisere utviklingsplanens tematiske satsingsområder innen eldremedisin, kreft, psykisk helsevern og den akutt syke pasienten, og mulige satsinger innen forskning, er det lagt opp til omprioriteringer innenfor dagens drift. I 2022-26 er det innarbeidet 20 millioner kroner hvert år for å understøtte ytterligere prioriteringer frem til nytt PHN-bygg og nytt KSB tas i bruk fra hhv. 2026 og 2027.

Radetiketter		2022	2023	2024	2025	2026
 Utviklingsplanen		20 000	20 000	20 000	20 000	20 000

Driftsøkonomiske effekter av nye bygg

PHN (Psykisk helsevern Nordbyhagen)

Beregningene legger til grunn at nytt psykiatribygg ferdigstilles tidlig i 2026, og at driftsgevinstene realiseres fra dette året. Overføring av bydeler til Oslo universitetssykehus i 2031 vil øke driftsgevinstene ytterligere da dette muliggjør en full sentermodell for sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen.

Dagens virksomhet innen sykehusbasert psykisk helsevern for voksne drives ved tre ulike lokasjoner. På Nordbyhagen er det 73 døgnplasser innen akuttpsykiatri, på Skytta er det 23 døgnplasser innen alderspsykiatri og på Lurud er det 30 døgnplasser for forsterket psykose og sikkerhet. I tillegg kjøpes det gjestepasientplasser fra Oslo universitetssykehus HF (18 døgnplasser innen psykose og sikkerhet) og Sykehuset Innlandet HF (ni døgnplasser innen psykose og alderspsykiatri). Basert på dagens fragmenterte driftsmodell er det lagt til grunn betydelige driftsgevinster ved:

- Bortfall av gjestepasientkostnader og mer kostnadseffektiv drift i egen regi
- Samlokalisering av alders- og spesialpsykiatri i nytt bygg
- Bortfall av eksterne husleiekostnader.

For sykehusbasert psykisk helsevern for barn og unge vil prosjektet muliggjøre en omstilling ved at aktiviteten på Bråten reduseres og flyttes til utvidede lokaler ved dagens ungdomspsykiatriske klinikk på Nordbyhagen

Ulempekostnader består av flyttekostnader, kostnader ved OU-prosjektet samt avsetning for usikkerheten knyttet til omstillingsfasene ved ibruktagelse av nytt bygg og potensiell nedbemanning etter at pasientansvaret for Alna, Grorud og Stovner er overført Oslo universitetssykehus HF. Ulempekostnadene er derfor inkludert i perioden 2025-28 samt for perioden 2031-33.

FDV-kostnadene er forutsatt å øke for perioden 2026-2030 sammenlignet med dagens situasjon. Når pasientansvaret for Oslo-bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres til Oslo universitetssykehus fra 2031 muliggjør dette å avslutte leieforholdet på Skytta, og dette reduserer de totale FDV-kostnadene.

Opprinnelig investeringskalkyle er justert til 2021-kroner og beregnet til 844 mill. kroner. I tillegg vil byggelånsrenter påløpe i perioden beregnet til 23 mill. kroner. Ikke-byggnear IKT (O-IKT) er inkludert i investeringskalkylen med et beløp på 21,5 millioner kroner inkl. byggelånsrenter. Dette anlegget vil overføres Sykehuspartner HF ved ibruktagelse, og belastes Ahus via tjenestepreisen. Kostnaden er behandlet som en årlig driftskostnad for perioden 2026-2033 i kalkylen.

Investeringen vil delfinansieres med låneopptak tilsvarende 70%. Kapitalkostnadene vil gradvis falle gjennom perioden hvor realkapitalen avskrives med ca. 27,8 mill. kroner årlig og renter på lånet er beregnet til ca. 13 mill. kroner årlig, fallende gjennom perioden.

Årlige driftsøkonomiske endringer er oppsummert i tabellen under.

Radetiketter	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
PHN	2 360	6 904	28 603	-6 231	-3 765	-214	-107 294
Drift PHN-bygg	2 360	151	-5 838	-5 834	-3 368	183	-108 335
Inntekter	0	-31	-32	-32	-33	-34	3 503
01-Basisramme	0	0	0	0	0	0	0
06-ISF-refusjon poliklinisk PVH/TSB	0	-31	-32	-32	-33	-34	1 669
10-Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	0	0	0	0	0	0	1 834
Kostnader	2 360	182	-5 806	-5 802	-3 334	217	-111 838
17-Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	0	355	0	0	0	0	-661
19-Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	0	-44 141	0	0	0	0	-93 040
20-Lønn til fast ansatte	0	12 510	203	207	212	217	-23 398
21-Overtid og ekstrahjelp	0	-1 300	0	0	0	0	325
27-Andre driftskostnader	2 360	32 758	-6 009	-6 009	-3 547	0	4 935
Avskrivn PHN	0	0	27 886	0	0	0	0
Rentekostnad: Lange lån (byggelån etablert etter 1.1.2021)	0	6 753	6 555	-397	-397	-397	1 042
Totalsum	2 360	6 904	28 603	-6 231	-3 765	-214	-107 294

KSB (Kreft og somatikk bygg)

I foretakets innspill til økonomisk langtidsplan er det innarbeidet driftsøkonomiske konsekvenser av nytt kreft- og somatikkbygg i henhold til beregninger utført i prosjektinnrammingsfasen.

I bygget er det forutsatt at operasjonskapasiteten øker med 1 operasjonsstue fra 2027 (fra 5 stuer ved Ahus Gardermoen til 6 stuer i nytt bygg). Diagnostikk og infrastrukturkostnadene øker, samt en utvidelse av kreftbehandling

Videre vil etablering av strålebehandling, som et nytt tilbud ved Ahus, øke driftskostnadene i størrelsesorden ca. 27 millioner kroner gitt dagens gjennomsnittskostnader for slik behandling. I tillegg vil videre satsing på kreftbehandling med senger, utvidet dagbehandling og poliklinikk med tilhørende økt behov for diagnostisk kapasitet og integrasjon mot forskning kreve finansiering. Denne satsingen vil finansieres av økte variable inntekter, forventede effekter av samdriftsfordeler som vil dempe kostnadsveksten, og dels av veksten i faste inntekter.

Når det gjelder kostnader knyttet til behov for utvidelse av kapasiteten av senger, dag- og poliklinikk, operasjon og øvrig diagnostikk må dette tilpasses dels av foretakets evne til omprioriteringer og dels av vekstmidler.

Det er forutsatt gevinstpotensialer i form av samdriftsfordeler tilsvarende ca. 15 millioner kroner i de første driftsårene. Dette tilsvarer 4,5 % av de påvirkbare driftskostnader for de funksjoner og tjenester som antas omfattet av nytt kreft- og somatikkbygg. Videre er det deretter forutsatt årlige gevinstuttak på 0,5% årlig knyttet til løpende driftsforbedringer.

Kapital- og finansieringskostnadene, samt beregnede infrastrukturkostnader vil utgjøre ca. 140 millioner kroner årlig de 10 første driftsårene i nytt bygg. Det tas opp lån tilsvarende 1.570 millioner kroner med avdragstid på 25 år. Avdragstiden er avhengig av levetiden for investeringen, og er i dette prosjektet vurdert å være lavere enn psykiatribygget grunnet en høyere andel utstyr med kort levetid. Foreløpig er det lagt til grunn serielån med rentebetingelser gitt av HSØ i ØLP 2022-41. Rentekostnadene utgjør vel 35 millioner kroner årlig og er fallende i perioden.

Det økonomiske beregningene er hentet fra prosjektinnrammingsfasen, og må betraktes som foreløpige. Tallene er basert på en rekke forutsetninger som må kvalitetssikres på nytt i konseptfasen for dette prosjektet.

Radetiketter	2027	2028	2029	2030	2031	2032
[-] Ahus Gardermoen	-57 178	0	0	0	0	0
+ Diagnostikk	-7 470	0	0	0	0	0
+ Elektiv kirurgi	-25 348	0	0	0	0	0
+ Kardiologi	0	0	0	0	0	0
+ Støttetjenester	-24 359	0	0	0	0	0
[-] KSB	95 948	133 706	11 281	11 435	-4 356	502
+ Diagnostikk	10 692	10 866	11 436	11 638	-9 515	9 018
+ Elektiv kirurgi	30 418	0	0	0	0	0
+ Onko	1 377	1 418	1 359	1 311	6 697	-9 298
+ Stråle	242	4	5	5	-20	4
+ Støttetjenester	35 000	0	0	0	0	0
+ Avskriv KSB	0	103 959	0	0	0	0
+ Rentekostnad: Lange lån (byggelån etablert etter 1.1.2021)	18 219	17 460	-1 518	-1 518	-1 518	778
Totalsum	38 770	133 706	11 281	11 435	-4 356	502

Ny vurdering av egendekning i arbeidet med utviklingsplan det neste året

I løpet av det neste året skal foretaket oppdatere sin utviklingsplan (ikke en full rullering) og levere sitt innspill til HSØ i mai 2022.

I lys av pandemien, og som en del av dette arbeidet vil foretaket vurdere å øke egendekningen som et ledd i å finansiere en økning i intensivkapasiteten. Med en større kirurgisk aktivitet vil man få en jevnere belastning av økt intensivkapasitet, samtidig som disse plassene kan frigjøres til infeksjonspasienter ved en ny pandemi.

Det vil også bli gjort vurderingen knyttet til utvikling av fagområder som foretaket har veldig lav egendekning på per i dag. Dette gjelder blant annet øye, reuma, hud og plastikk.

Dette er ikke innarbeidet i tallgrunnlaget i denne økonomiske langtidsplanen, men i lys av oppmerksomheten knyttet til særlig intensivkapasitet de siste månedene er dette uansett verdt å nevne.

INVESTERINGSPLAN

Reanskaffelsesbehov og øvrig utvikling

Det gjennomføres årlige kartlegginger av behovet for investeringer som en del av økonomisk langtidsplan og årlige budsjettprosesser. Innspill fra divisjoner og klinikker som vurderes av fagmiljøene hos DFM og DDT viser betydelige re-anskaffelsesbehov. I tillegg er det behov for investeringer som understøtter videre utvikling av øvrige infrastruktur, blant annet investeringsbehov knyttet til forskningsinfrastruktur.

Det arbeides godt i DFM og DDT med re-anskaffelsesplaner innenfor alle respektive områder. Innenfor eiendomsforvaltning (bygg og anlegg) er det fra fagmiljøene anbefalt et årlig investeringsnivå på ca. 60 mill. kroner. Skal foretaket ta igjen vedlikeholdsetterslepet de to kommende ØLP perioder bør beløpet økes til 83 mill. kroner årlig de neste 8 årene. Når det gjelder eiendomsutvikling er det anvendt i overkant av 100 mill. kroner i eiendomsprosjekter i 2019 og 2020 og fagmiljøene anslår et behov på ca. 160 mill. kroner inkl. strategisk arealplan i de neste årene. DDT har utarbeidet en utskiftingsplan for større utstyrsgupper som viser et utskiftingsbehov på ca. 145 mill. kroner årlig. Innenfor IKT-området anbefales det å øke investeringsnivået markant de kommende årene. Noen av de større områdene som vil kreve lokale midler er overgang fra Dips classic til Dips arena, digitale innbyggertjenester/ hjemmesykehus og helselogistikk.

SAMLET MNOK	2022	2023	2024	2025	S 2022-25
Bygg&anlegg (MNOK)	64	74	53	42	58
Utskiftingsbehov	64	67	47	30	52
Utvikling	1	7	7	12	6
					-
Eiendomsutvikling (MNOK)	154	142	167	175	160
Prosjekter	140	140	140	140	140
Nye bygg	-	-	-	-	-
SAP	14	2	27	35	20
					-
MTU	162	143	143	130	145
Utskifting	130	110	90	95	106
Utvivelse/utskifting	32	33	53	35	38
					-
IKT (MNOK)	46	48	46	45	46
Lokale satsningsområder	13	14	13	14	14
Driftsrelaterte investeringer	6	6	6	6	6
Regionale tjenester	27	28	27	25	27
					-
Sum inv.plan SAMLET MNOK	426	407	409	392	409

kapasitetsutvidelser i eksisterende arealer

Strategisk arealplan er en videreføring av arbeidet med Strategisk rocade, som følge av behovet for en større kapasitetsutvidelse i sykehuset. I perioden frem mot 2031 vil det være stort behov for kapasitetsutvidelse i sykehuset, hvorefter det kommer en periode med utfasing av Oslobydelene; tentativt i 2031 og 2036. Dette medfører at kapasiteten må tas en del ned igjen. Strategisk arealplan er derfor utarbeidet i tre faser som strekker seg (med avtagende detaljeringsgrad) frem til 2040:

Fase 1. 2020-2026: Kapasitetsutvidelse ved ombygginger og rokader i eksisterende bygningsmasse og midlertidig leie av arealer, mest sentralt LHL

Fase 2. 2027-2031: Kapasitetsutvidelse ved nytt kreft- og somatikkbygg (KSB)
 Fase 3. 2031-2040: Avvikling av areal i takt med avgivelse av Oslo-bydelene

Strategisk arealplan (SAP) er en generalplan som skal legge overordnede føringer for det videre arbeidet.

For fase I gjelder følgende for 2021:

- NNU0 og NN03 bygges om til kliniske arealer for Hematologi og Onkologi, hhv senger og poliklinisk areal.
- Som følge av dette fristilles arealer i S302 (senger) og i B102 (poliklinikk), samt at foretaket må bygge om i EEU1 for å etablere nye arbeidsplasser til leger som i dag har kontor i NNU0.
- Arealene i B102 ombygges før ny bruker skal inn.

Det er i 2021 vedtatt å benytte 158 millioner kroner til strategisk arealplan. Frem til og med 2021 har dermed foretaket finansiert 230 mill. kroner til kapasitetsutvidelser iht. planen. I økonomisk langtidsplan 2022-25 (41) er det lagt opp til å finansiere planlagte utvidelser i strategisk arealplan de neste årene, slik det fremkommer i tabellen under

Inv.behov MNOK	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Σ 2019-31	Σ 2022-31
Strategisk arealplan	10	62	158	14	2	27	35	58	8	18	-	0	40	433	203

Nybygg for å utvide kapasiteten

I økonomisk langtidsplan er det innarbeidet investeringer i nytt kreft- og somatikkbygg, PHN-bygg for etablering av senter for sykehusbasert psykisk helsevern og foreløpige planer for investeringer i et samlokalisert lokalbasert tilbud innen psykisk helsevern i Follo.

Videre er det i prosjektinnrammingsfasen for nytt fellesbygg estimert et investeringsbehov i egen regi på 30 millioner kroner. I økonomisk langtidsplan er det forutsatt finansiell leieavtale med Velferdslaget hvor Ahus betjener renter og avdrag knyttet til låneopptak for totalfinansiering av bygget foreløpig beregnet til 365 millioner kroner. Det gjenstår å avklare finansieringsmodell over leieperioden på 20 år som en del av arbeidet med konseptfasen.

Samlet investeringsbehov fram til 2028 er beregnet til ca. 3,5 milliarder kroner, hvor kreft- og somatikkbygg og PHN-bygg i hovedsak vil finansieres av låneopptak og fremtidige planlagte salg av eiendom.

Investeringer pr. prosjekt i MNOK	Påløpt pr 31.12.2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Σ 2019-28
Psykiatri (PHN)	4,5	49,5	237,5	281,2	219,0	31,7	-	-	823
Kreft- og somatikk (KSB)	1,0	9,0	97,0	593,0	730,0	608,0	88,0	-	2 126
Samlokalisering PHV Follo	-	-	-	-	49,0	145,0	194,0	102,0	490
Fellesbygg Ahus (FBA) i egen regi	-	-	4,1	3,8	18,6	3,7	-	-	30
Estimert likviditetseffekt årlig	6	59	339	878	1 017	788	282	102	3 470

Videre arbeides det med å inngå en leieavtale med NKS for oppføring av nytt bygg til som erstatning og utvidelse av arealer til nevrorehabilitering og voksenhabilitering. Avtalen med NKS innebærer årlig leiepris (2021-kr) på vel 12 mill. kroner, samt ca. 1 mill. kroner i kostnader knyttet til fellesarealer. Videre er det beregnet 4 mill. kroner årlig i infrastrukturkostnader knyttet til drift av bygget.

Avslutningsvis har Ahus i starten av året anvendt 102 mill. kroner knyttet til overtakelse av utstyr fra LHL og 15,5 mill. kroner til nyanskaffelser for oppstart av elektiv kirurgi ved Ahus

Gardermoen. Dette medført økt operasjonskapasitet tilsvarende 5 stuer, økt diagnostisk kapasitet, samt utvidelse av PCI-virksomheten.

Investeringsplan frem til 2031

Finansieringsevnen i perioden tilsier et lavere investeringsnivå enn behovet slik det er redegjort for over.

Investeringsnivået til reanskaffelser og øvrig utvikling vurderes å være i snitt ca. 300 millioner kroner årlig frem til 2031 og samlet for perioden legges det opp til å benytte 2,8 milliarder kroner til formålene.

Foretakets vedlikeholdsplaner for bygg og lokaler legger opp til å kunne imøtekomme kravet til vedlikehold på 250 kroner pr kvadratmeter, både i form av en vekst i løpende vedlikehold og vekst i utskiftninger og utvikling, men dette vil ikke samtidig løse utfordringen med etterslep på bygningsmessig vedlikehold som har opparbeidet seg over tid.

Regionalt kompetansesenter for samordning av MTU investeringer i HSØ har, basert på dagens MTU-park ved Ahus, foretatt simuleringer av aldersutviklingen gitt ulike investeringsnivåer frem til 2036. Simuleringene viser at et årlig investeringsnivå på om lag 50 mill. kr årlig vil øke verdivektet snittalder fra 7,2 år i 2018 til 17 år i 2036. Økes investeringsnivået til 120 mill. kr årlig vil snittalderen bare øke noe i perioden (8,3 år i 2036). Økes det årlige investeringsnivået ytterligere til 150 mill. kr vil snittalderen gradvis falle i perioden til 4,4 år i 2036. I ØLP 2022-25 har Ahus funnet rom for et årlig investeringsnivå innen MTU på ca. 100-140 mill. kroner i gjennomsnitt, noe som innebærer et nivå som vil redusere snittalderen noe.

Samlet legges det opp til ca. 6,3 milliarder kroner i investeringer i perioden 2022-31, hvorav ca. 2,6 milliarder kroner går til utskifting av eksisterende bygg og utstyr og 3,6 milliarder kroner går til utvidelser av kapasiteten. Det er lagt opp til å benytte finansiell leasing i knyttet til nytt fellesbygg.

Investeringsplan ØLP 2022-31 (41)	Påløpt pr 31.12.2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Σ 2019-31	Σ 2022-31
Store byggeprosjekter:	5,5	58,5	338,6	878,0	1 016,7	788,4	282,0	102,0	-	-	-	3 470	3 464
Psykiatri (PHN)	4,5	49,5	237,5	281,2	219,0	31,7	-	-	-	-	-	823	819
Kreft- og somatikk (KSB)	1,0	9,0	97,0	593,0	730,0	608,0	88,0	-	-	-	-	2 126	2 125
Samlokalisering PHV Follo	-	-	-	-	49,0	145,0	194,0	102,0	-	-	-	490	490
Fellesbygg Ahus (FBA) i egen regi	-	-	4,1	3,8	18,6	3,7	-	-	-	-	-	30	30
Reanskaffelser og øvrig utvikling	230,0	283,7	272,0	297,2	305,1	328,0	278,0	288,4	270,0	250,2	263,3	3 066	2 836
Strategisk arealplan alt 2C	230,0	13,7	2,0	27,2	35,1	58,0	8,0	18,4	-	0,2	40,3	433	203
Eiendomsutvikling	-	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	500	500
Reanskaffelser bygg/anlegg	-	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	600	600
Reanskaffelser MTU	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	80,0	60,0	940	940
Erstatning/fornyelse og utvikling IKT	-	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	13,0	193	193
Løpende havarier	-	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	400	400
Estimert likviditetseffekt årlig	235,5	342,2	610,6	1 175,3	1 321,8	1 116,3	560,0	390,4	270,0	250,2	263,3	6 535,6	6 300,1

LIKVIDITETSUTVIKLING

Det er lagt opp til en stabil positiv likviditetsutvikling i perioden uten behov for å trekke på tilgjengelig driftskredittramme. Dette forutsetter at Ahus oppnår de resultatmessige ambisjonene om årlige overskudd i størrelsesorden 175-350 millioner kroner.

