

Styresak

Dato dok.: 15.04.2020
Møtedato: 22.04.2020
Vår ref.: 19/14967-10

Administrerende direktør

Postadresse: 1478 LØRENSKOG
Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 22/20 Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2021-2024

Bakgrunn

Økonomisk langtidsplan (ØLP) er første trinn i budsjettprosessen for 2021, 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 2021-24, basert på foreløpige rammer gitt fra Helse Sør-Øst 13. mars 2020 og overordnede framskrivninger av foretakets rammebetingelser og økonomi.

Videre fremdrift

Helse Sør-Øst RHF (HSØ) har satt som krav at helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2021-24 skal styrebehandles senest før 31.mai 2020. Samtidig har HSØ bedt foretakene om å rapportere sin økonomiske langtidsplan innen 21.april. Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2021-24 vil sendes HSØ i henhold til fristen 21.april, med forbehold om styrets behandling. Akershus universitetssykehus sitt endelige innspill til økonomisk langtidsplan vil oversendes HSØ etter styrets behandling i møtet 22.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 25.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 2021-24.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret godkjenner foretakets innspill til Helse Sør-Østs økonomiske langtidsplan for perioden 2021-24.
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

Innhold

INNLEDNING.....	3
UTVIKLINGSTREKK	5
Befolkningsvekst og forventet aktivitetsutvikling	5
Aktivitetsvekst og kapasitetsbehov.....	8
ØKONOMISK HANDLINGSROM OG PRIORITERINGER.....	11
Forventet økonomisk utvikling i 2020	11
Økonomiske resultatmål i perioden 2021-24 (40)	11
Økonomisk utvikling i perioden 2021-24	12
Omstilling og produktivitetsvekst i perioden 2021-24	16
Midler til tematiske satsingsområder.....	16
Driftsøkonomiske effekter av nye bygg.....	17
INVESTERINGSPLAN.....	20
Økt kapasitet innenfor dagens arealer	20
Reanskaffelsesbehov og øvrig utvikling.....	20
Nybygg for å utvide kapasiteten.....	21
Investeringsplan frem til 2030.....	22
LIKVIDITETSUTVIKLING	24

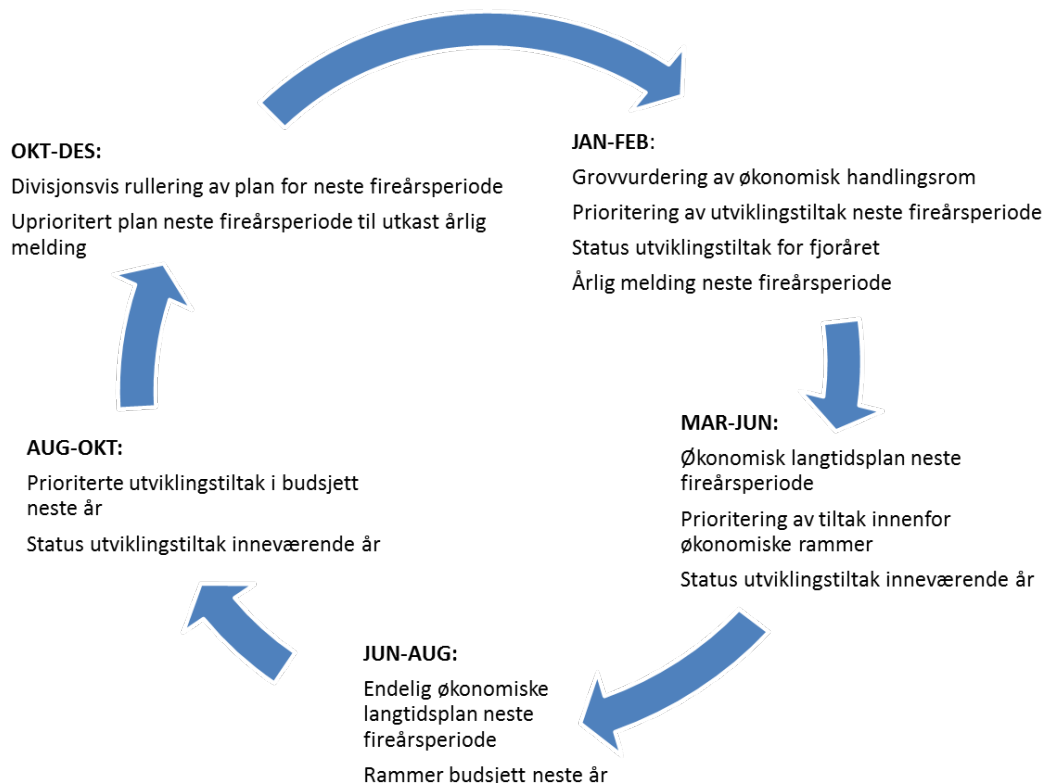
INNLEDNING

Det vises til styresak 06-20 om rullering av økonomisk langtidsplan 2021-24 behandlet i styremøte 3.mars 2020.

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 2021-24 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 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. Egevaluering av forskning på Ahus i 2019 identifiserte også et behov for investeringsplan knyttet til forskningsinfrastruktur.

Økonomisk langtidsplan er første trinn i plan- og budsjettprosessen for 2021 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 017-2020 om Økonomisk langtidsplan 2021-2024.

Konsekvenser av Koronapandemien er så langt ikke kjent, men forventes å være omfattende både for foretakets aktivitet, personell og økonomi. Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan baseres derfor på normalsituasjonen før pandemien, men må oppdateres når effektene for foretaket er kjent.

Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2021-24 vil sendes HSØ i henhold til fristen 21.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 2019) behandlet i styresak 03-20 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

I de nærmeste årene vil det være nødvendig å øke aktiviteten for å møte behovet for spesialisthelsetjenester. Perspektivmeldingen (Meld. St. 29 (2016–2017)) viser at helseforetakene må planlegge for en aldrende befolkning med økt behov for spesialisthelsetjenester. I Akershus universitetssykehus sin utviklingsplan frem til 2030 fremheves høy befolkningsvekst og økende behov for helsetjenester i en aldrende befolkning som en sentral utfordring. Det ventes stor aktivitetsvekst innen fagområder som kreft, hjerte- og karsykdom, nyresvikt og psykisk helsevern. Stadig flere overlever alvorlig sykdom, samtidig som flere får langvarige helseproblemer. Mange lever derfor lenger, og flere lever lenge med sykdom og nedsatt funksjonsnivå. En naturlig konsekvens av denne utviklingen er et økt behov for helse- og omsorgstjenester, noe som utfordrer kapasiteten på sykehusene.

Befolkningsutvikling

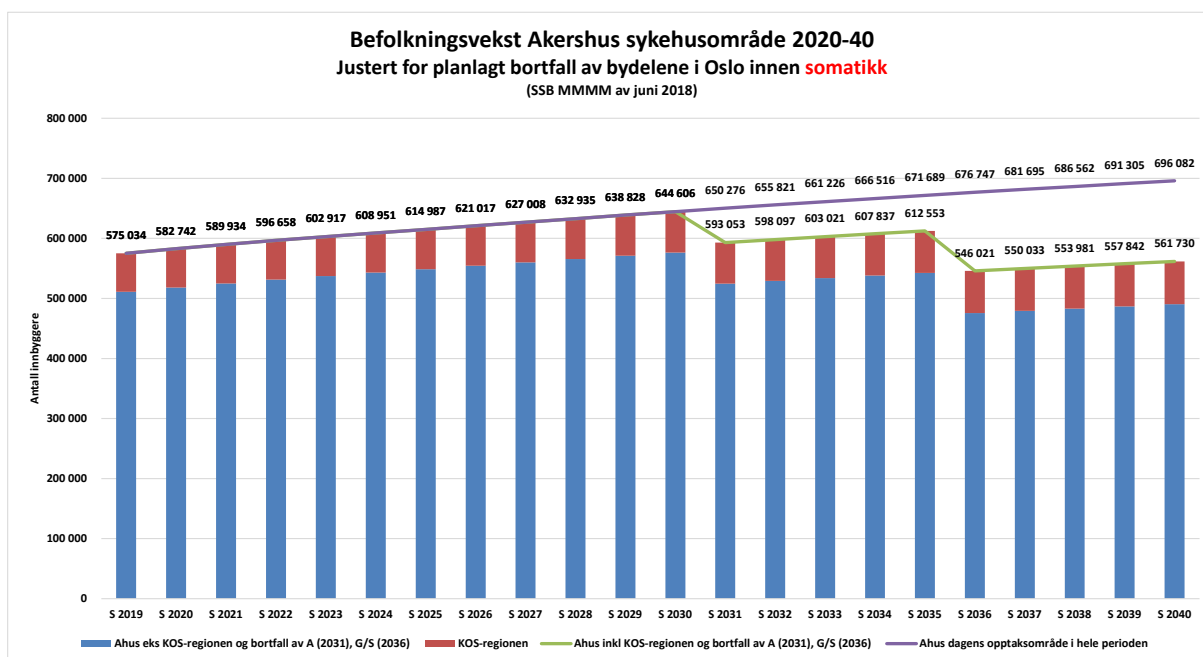
SSBs befolkningsframskrivninger (MMMM) med årlige gjennomsnitt, viser at befolkningen i Akershus sykehusområde vil vokse med ca. 19.000 innbyggere fra 2021 til 2024, tilsvarende 3,2 %. Befolkningen på Øvre Romerike er forventet å få den sterkeste veksten i perioden, mens befolkningen i Kongsvingerregionen (KOS-regionen) er forventet å vokse med 1,6%.

Område	S 2020	S 2021	S 2022	S 2023	S 2024	V 21-24	V 20-24
Follo	116 510	117 632	118 670	119 647	120 603	2,5 %	3,5 %
Oslo	112 561	113 763	115 021	116 281	117 509	3,3 %	4,4 %
Nedre romerike	199 678	202 376	204 875	207 185	209 387	3,5 %	4,9 %
Øvre romerike	89 499	91 292	92 873	94 259	95 549	4,7 %	6,8 %
KOS-regionen	64 495	64 872	65 220	65 547	65 904	1,6 %	2,2 %
Totalsum	582 742	589 934	596 658	602 917	608 951	3,2 %	4,5 %
Årlig endr i antall innb.		7 192	6 724	6 260	6 034	19 018	26 209

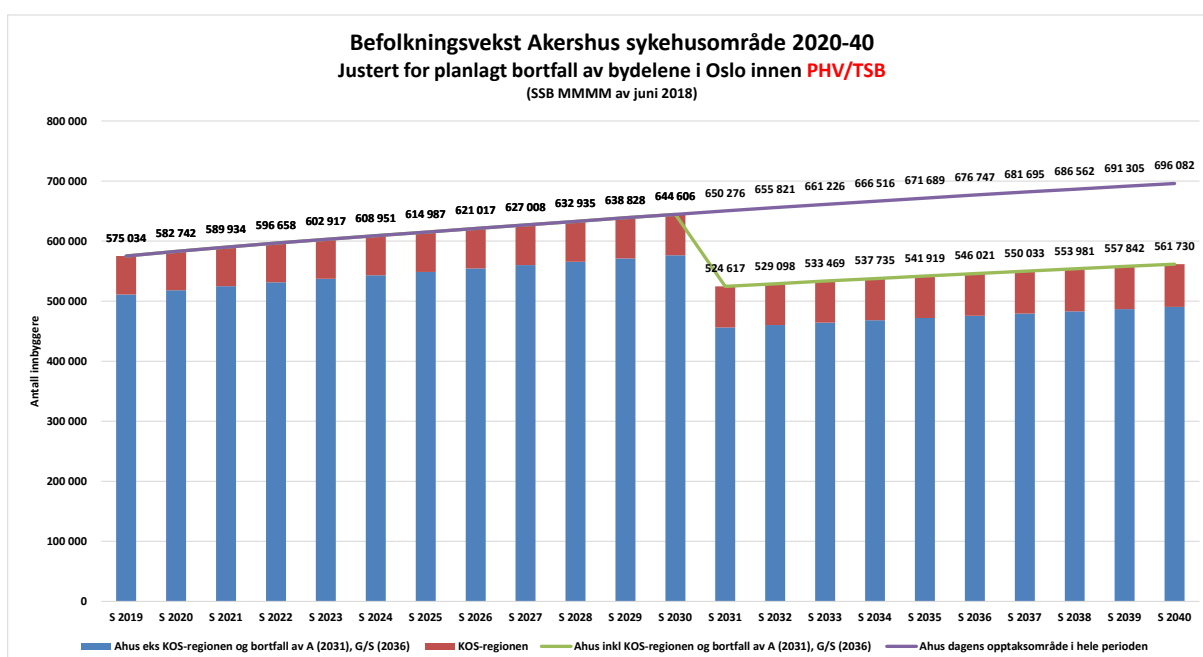
I lengre perspektiv (20 år) viser framskrivningene at befolkningen vil være i underkant av 700.000 innbyggere i 2040 med dagens opptaksområde. Imidlertid har Helse Sør-Øst i sine framskrivninger forutsatt en overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus 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 2040 være noe lavere enn dagens nivå, dog med en forventet endring i alderssammensetningen. Likevel vil det være en lang mellomperiode hvor Ahus skal betjene et økende befolkningsvolum med tilhørende behov for kapasitet. Diagrammet under viser endringen i sykehusområdet innen somatikk med bortfall av bydel Alna fra 2031 og bydelene Grorud/Stovner fra 2036.



Diagrammet under viser endringen i sykehusområdet innen psykisk helsevern og rus med bortfall av bydelene i Oslo fra 2031.



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 2021-24 er det lagt til grunn en forventet aktivitetsvekst på 3,7 % som i hovedsak forklares av aldersjustert befolkningsvekst samt noe vekst utover dette, blant annet som følge av planlagte utvidelser innen PCI og Trombektomi, samt vekst innen kreftbehandling.

Område	Oms	B 2020	2021	2022	2023	2024	V 20-21	V 21-22	V 22-23	V 23-24	V21-24	V20-24
DRGp	Døgn	79 944	81 265	82 264	83 235	84 224	1,7 %	1,2 %	1,2 %	1,2 %	3,6 %	5,4 %
	Dag	9 391	9 553	9 695	9 834	9 976	1,7 %	1,5 %	1,4 %	1,4 %	4,4 %	6,2 %
	Pol	22 042	22 461	22 874	23 266	23 662	1,9 %	1,8 %	1,7 %	1,7 %	5,3 %	7,3 %
	Totalt	111 377	113 279	114 834	116 335	117 861	1,7 %	1,4 %	1,3 %	1,3 %	4,0 %	5,8 %
Antall opphold	Døgn	67 487	68 606	69 459	70 288	71 133	1,7 %	1,2 %	1,2 %	1,2 %	3,7 %	5,4 %
	Dag	37 001	37 636	38 162	38 669	39 184	1,7 %	1,4 %	1,3 %	1,3 %	4,1 %	5,9 %
	Pol	383 287	390 657	397 793	404 436	411 131	1,9 %	1,8 %	1,7 %	1,7 %	5,2 %	7,3 %
	Totalt	487 775	496 898	505 413	513 392	521 449	1,9 %	1,7 %	1,6 %	1,6 %	4,9 %	6,9 %
Liggedager	Totalt	244 720	248 775	251 868	254 875	257 941	1,7 %	1,2 %	1,2 %	1,2 %	3,7 %	5,4 %

Videre legges det til grunn at avtalen med Diakonhjemmet om avlastning av ø-hjelpspasienter fra Grorud, Stovner og Alna fortsetter i perioden. I 2019 har avlastningen omfattet en gjennomsnittlig kapasitetsavlastning på ca. 25-30 senger. I perioden 2021-24 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 HF og Sykehuset Innlandet.

Det er i aktivitetsplanen lagt inn en moderat vekst i antall utskrevne pasienter pr år basert på et konservativt anslag for reduksjon i liggetid. Dette som følge av at avdelingene med stort volum allerede har kort liggetid.

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. Det er videre forutsatt en årlig vekst i polikliniske konsultasjoner med 2 % for fagområdene VOP, BUP og TSB.

Område	Beskr	B 2020	2021	2022	2023	2024	V 20-21	V 21-22	V 22-23	V 23-24	V21-24	V20-24
VOP	Antall utskrivninger døgn	4 684	4 708	4 731	4 755	4 779	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	1,5 %	2,0 %
	Antall liggedøgn	66 781	66 781	66 781	66 781	66 781	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Antall ISF-poeng	22 056	22 497	22 947	23 406	23 874	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	6,1 %	8,2 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	160 578	163 789	167 065	170 406	173 814	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	6,1 %	8,2 %
BUP	Antall utskrivninger døgn	116	116	117	117	118	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	1,5 %	2,0 %
	Antall liggedøgn	7 919	7 919	7 919	7 919	7 919	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Antall ISF-poeng	26 887	27 425	27 974	28 533	29 104	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	6,1 %	8,2 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	84 316	86 002	87 722	89 476	91 266	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	6,1 %	8,2 %
TSB	Antall utskrivninger døgn	972	977	982	986	991	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	1,5 %	2,0 %
	Antall liggedøgn	18 181	18 181	18 181	18 181	18 181	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Antall ISF-poeng	4 532	4 622	4 715	4 809	4 905	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	6,1 %	8,2 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	34 646	35 339	36 046	36 767	37 502	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	6,1 %	8,2 %

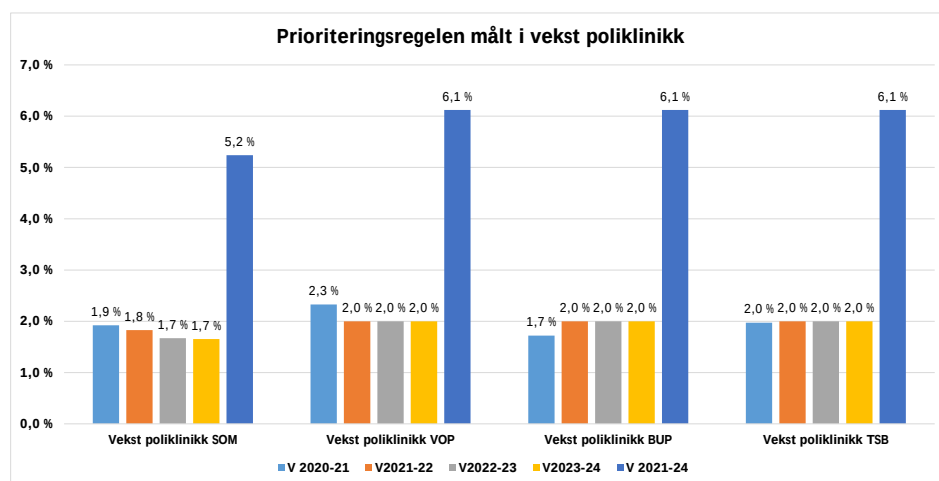
Det vil skje betydelige endringer i aktivitetsplanen etter ØLP-perioden 2021 til 2024. Som følge av at det er igangsatt konseptfaseprosjekt for samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen og med 2026 som tidspunkt for ferdigstilling av nytt bygg, er det i den langsiktige aktivitetsplanen lagt inn økning i antall liggedøgn fra 2026. Samtidig utvikles 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 juni 2018 om at ansvaret for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling til bydelene Alna, Grorud og Stovner skal overføres til

Oslo universitetssykehus HF 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 større vekst innen tjenesteområdene voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg enn innen somatikk. I ØLP er det lagt til grunn at Ahus oppfyller denne regelen. Planlagt vekst i perioden 2021-24 innen poliklinikk VOP, BUP og TSB er ca. 1 %-poeng høyere enn i somatikken.



AKTIVITETSVEKST OG KAPASITETSBEHOV

Framskrivninger av kapasitetsbehov, Somatikk

I forbindelse med planlegging av nye sykehusbygg for Oslo universitetssykehus HF er forutsetningene og scenariene for kapasitet i Helse Sør-Øst oppdatert. For Akershus universitetssykehus sin del gjelder dette i særlig grad:

- For psykisk helsevern og rusbehandling er det lagt til grunn en overføring av alle 3 bydeler i Oslo i til Oslo universitetssykehus i 2031 (Alna, Stovner og Grorud)
- Innen somatikk er overføring av Alna bydel til Oslo universitetssykehus lagt inn i byggeplaner for Aker trinn 1 (2031) og overføring av Grorud og Stovner bydel lagt inn i Aker trinn 2 (2036)
- Det planlegges med en avslutning av avlastningsavtalen med Diakonhjemmet for øyeblikkelig hjelp-pasienter fra Grorud og Stovner (2036).

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.

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.

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. Det vil likevel i perioden frem til 2025 være en økende kapasitetsutfordring tilsvarende ca. 8 døgnplasser som vil kreve omstilling av noe av virksomheten både innen akuttpsykiatri og alderspsykiatri, samt behandling-/pasientforløp ved psykosebehandling.

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 konseptfasen for nytt bygg for sykehusbasert psykisk helsevern 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. Denne kapasiteten vil dekke behovet i 2026, men fremskrevet kapasitetsbehov før overføring av bydelene i 2031 vil overstige tilgjengelig sengekapasitet med noen døgnplasser. Det vil derfor også i denne perioden være nødvendig 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 2031 etter overføring av bydelene er ca. 115 døgnplasser, mens samlet kapasitet på Nordbyhagen vil være 123 senger. 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 tilbudet kan samles på Nordbyhagen gjennom en utvidelse av dagens Ungdomspsykiatriske klinikk og flytting av ressurser og aktivitet fra Bråten behandlingssenter til Nordbyhagen. 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 RHF. 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 2020

Det økonomiske resultatet i 2019 viste etter årsoppgjørseffekter et regnskapsmessig overskudd på 314,1 millioner kroner. Resultatet inkluderer 6,7 millioner kroner i midler til forskningsformål overført fra Inven2. Det gode resultatet gjorde det mulig å øke investeringsnivået i 2020 til 312,3 millioner kroner og i tillegg ble det satt av ca. 115 millioner kroner til egenfinansiering av fremtidige bygg.

I 2020 er det budsjettet med et overskudd på 150 millioner kroner (25 millioner kroner høyere enn budsjett i 2019). Den gradvise økningen i overskudd år for år er begrunnet i et økende behov på investeringssiden. Dette gjelder både reinvesteringer i medisinsk teknisk utstyr og bygg, og behov for egenfinansiering til nye bygg. Etter overtagelsen av Kongsvinger sykehusområde har behovet for vedlikehold av bygg økt betydelig og det blir viktig å ha en økonomi som kan redusere dette etterslepet over tid.

Akkumulert per mars 2020 har foretaket et regnskapsmessig underskudd på 8 millioner kroner (etter justering for pensjon). Frem til koronapandemien rammet helseforetaket var de økonomiske resultatene i foretaket i tråd med budsjett, men i mars gjør en betydelig inntektssvikt på 60 millioner kroner at overskudd snus til underskudd. Det er vanskelig å estimere konsekvensene av pandemien på nåværende tidspunkt, men det forventes å være omfattende både for foretakets aktivitet, personell og økonomi. Etter føringer fra Helse Sør-Øst baseres foretakets innspill til økonomisk langtidsplan på normalsituasjonen før pandemien. Imidlertid må økonomisk langtidsplan oppdateres når effektene for foretaket er kjent.

ØKONOMISKE RESULTATMÅL I PERIODEN 2021-24 (40)

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 ferdigstillelse av prosjektene.

Ahus står overfor betydelige investeringer i årene framover og må derfor ha positive resultater for å opparbeide tilstrekkelig egenkapital. I 2018 og 2019 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 derfor lavere enn de siste 2 årenes oppnådde resultater, men som økes trinnvis fra 150 millioner kroner i 2020 til 250 millioner kroner i 2024. Etter 2024 foreslås det å øke overskuddsmålet i små steg med ytterligere 10 millioner kroner årlig til 300 millioner kroner i overskudd i 2029. 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.

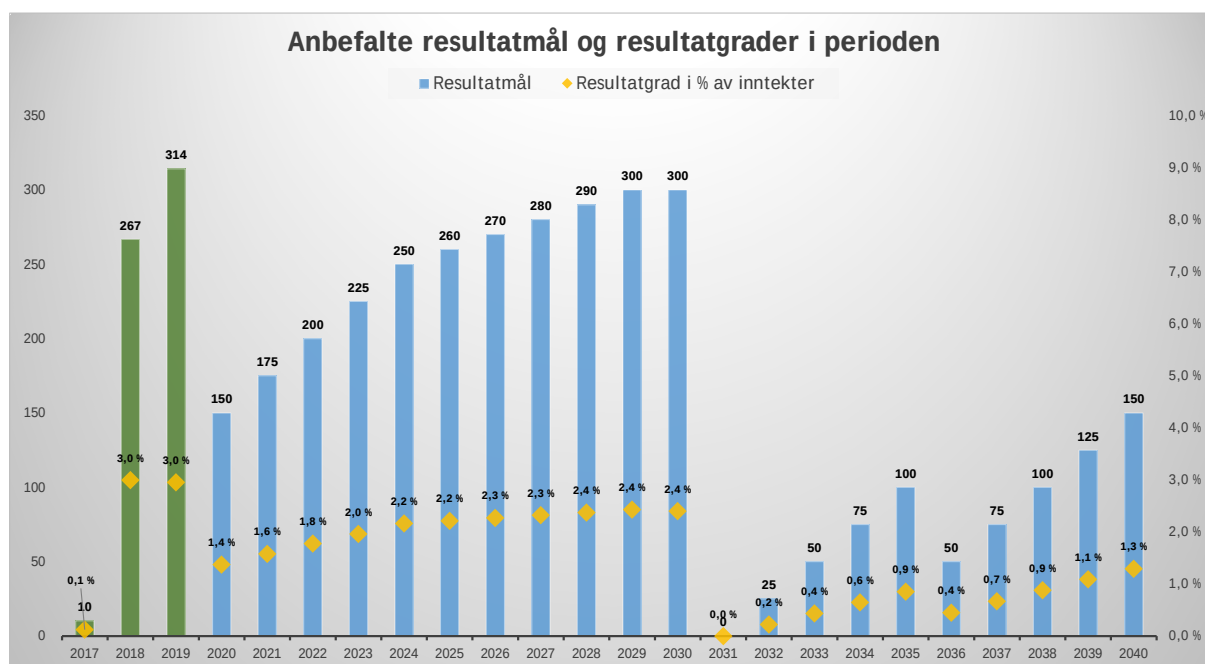
I 2031 og 2036 vil det bortfalle betydelige inntekter i forbindelse med overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner til Oslo universitetssykehus. Fra 2031 bortfaller nær 1,2 milliarder kroner i faste inntekter og fra 2036 bortfaller ytterligere 490 millioner kroner, samlet nær 1,7 milliarder kroner 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	-325 026	-615 554	-96 683	-62 595	-80 642	-1 180 500
2036 - Grorud og Stovner i SOM og øvrige modeller	-417 640	1 867	251	-36 153	-37 027	-488 702
Sum endring	-742 665	-613 688	-96 432	-98 748	-117 669	-1 669 202

I tillegg vil aktivitetsrelaterte inntekter reduseres med ca. 240 millioner kroner i 2031 og ytterligere med ca. 250 millioner kroner i 2036, slik at Ahus vil ha et samlet inntektsbortfall i størrelsesorden 1,4 milliarder kroner fra 2031 og ytterligere ca. 740 millioner kroner fra 2036.

Sammenlignet med budsjett 2020 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 dette vil det være rimelig å forutsette at gis fra HSØ ved så store endringer i opptaksområde.



ØKONOMISK UTVIKLING I PERIODEN 2021-24

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 i takt med fallende avskrivningskostnader. Samlet forventes inntektene å øke med 4,2 % i perioden 2021-24, eller 1,4 % årlig.

HOD	B 2020	2021	2022	2023	2024	V 20-21	V 21-22	V 22-23	V 23-24	V21-24	V20-24
Faste inntekter	-6 959	-7 064	-7 178	-7 286	-7 392	1,5 %	1,6 %	1,5 %	1,4 %	4,6 %	6,2 %
Variable inntekter	-3 402	-3 453	-3 501	-3 547	-3 592	1,5 %	1,4 %	1,3 %	1,3 %	4,0 %	5,6 %
Andre inntekter	-573	-573	-573	-645	-573	0,0 %	0,0 %	12,5 %	-11,1 %	0,0 %	0,0 %
Sum inntekter	-10 934	-11 090	-11 252	-11 477	-11 557	1,4 %	1,5 %	2,0 %	0,7 %	4,2 %	5,7 %

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 strålebehandling fra 2026. I tillegg må realvekst i tjenestepreisene fra Sykehuspartner (SP) og medikamenter dekkes av veksten i faste inntekter.

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.

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 1.tertial 2017 (62,4%) til 1.tertial 2019 (64,1%).

Utvikling i legemiddelkostnadene er basert på mottatte estimer fra Sykehusapotekene. Kostnadene til legemidler fratrasket ISF-refusjoner forventes å øke med ca. 20 % i perioden, fra ca. 700 millioner kroner i 2021 til ca. 840 millioner kroner i 2024. Det er kostnadene til kreftmedikamenter som forventes å øke mest i perioden.

Kat1	B2020	T 2021	T 2022	T 2023	T 2024	V 20-21	V 21-22	V 22-23	V 23-24	V21-24	V20-24
ISF-refusjon legemidler	-215	-218	-220	-223	-225	1,2 %	1,2 %	1,1 %	0,8 %	3,2 %	4,4 %
Medikamentkostnader	877	918	956	1 006	1 062	4,7 %	4,1 %	5,2 %	5,6 %	15,7 %	21,1 %
Netto kostnad	662	701	736	783	838	5,8 %	5,0 %	6,4 %	6,9 %	19,6 %	26,5 %

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.

Ahus har mottatt tjenestepreiser fra Sykehuspartner for perioden 2021-24 som samlet viser en kostnadsvekst på 3,6 % eller ca. 19 millioner kroner. Imidlertid er veksten fra 2020 til 2021 på nær 5 % eller 24 millioner kroner, som samlet betyr en vekst på 43 millioner kroner eller 8,5 % fra 2020-2024.

Tjenestepreiser Sykehuspartner	B 2020	2021	2022	2023	2024	V 20-21	V 21-22	V 22-23	V 23-24	V21-24	V20-24
SP IKT	447,2	470,9	474,3	484,3	492,2	5,3 %	0,7 %	2,1 %	1,6 %	4,5 %	10,1 %
SP ERP	21,7	19,2	17,0	16,5	16,5	-11,6 %	-11,5 %	-2,9 %	0,0 %	-14,1 %	-24,0 %
SP HR	35,4	37,8	38,3	38,0	38,3	6,9 %	1,3 %	-0,8 %	0,8 %	1,3 %	8,3 %
Sum Sykehuspartner	504,3	527,9	529,6	538,8	547,0	4,7 %	0,3 %	1,8 %	1,5 %	3,6 %	8,5 %

Det er primært tjenestepreisene innen IKT-området som øker i perioden. Hovedårsaken til økt 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 på IKT infrastruktur. Det ligger

også økte kostnader inne i ØLP til bredding av Metavision til Kongsvinger, i tillegg er det planlagt med utvidet funksjonalitet fra og med 2021 som medfører en økt drift- og forvaltningskostnad som f.eks. CMS (cytostatika) og LVMS (LAB). I sum øker prisene på kundetjenestene med 32,6 millioner kroner eller nær 12 % i perioden 2020-24.

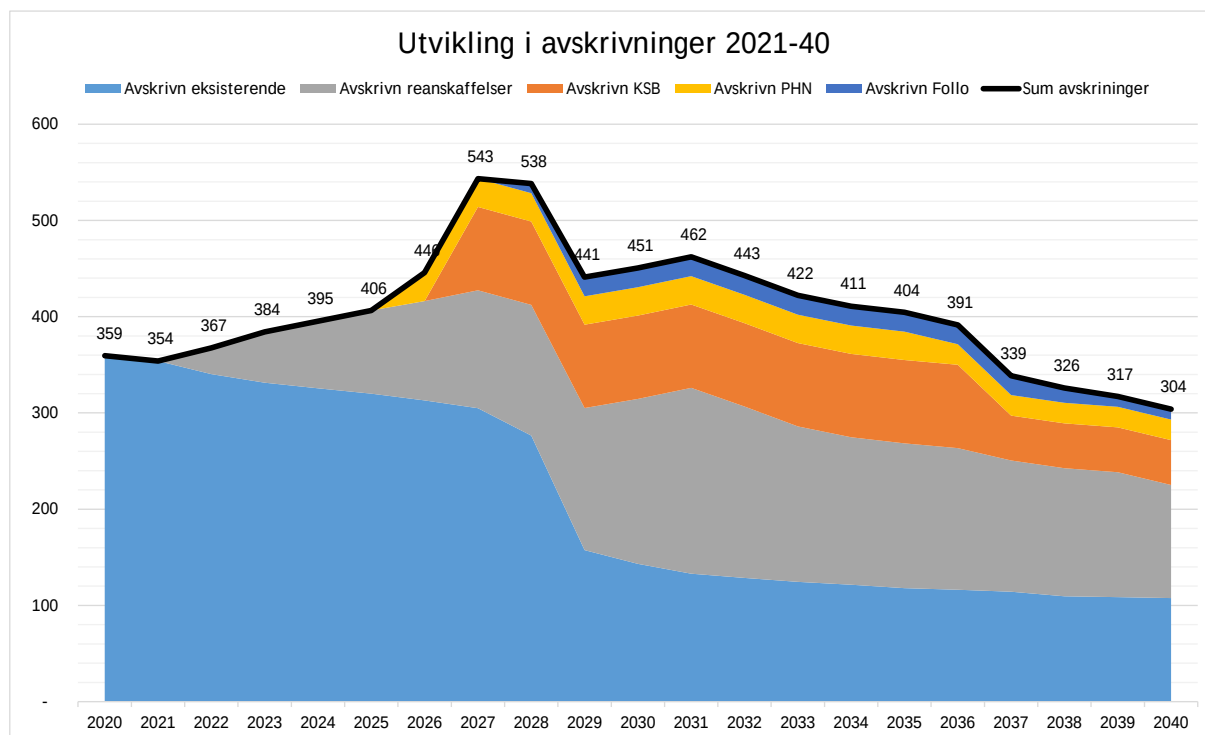
Tjenestepreiser Sykehuspartner	B 2020	2021	2022	2023	2024	V 20-21	V 21-22	V 22-23	V 23-24	V21-24	V20-24
Pasientjournal og administrasjon	60,7	64,2	63,7	63,2	60,2	5,7 %	-0,7 %	-0,8 %	-4,7 %	-6,2 %	-0,8 %
Infrastrukturplattform	107,6	128,3	124,0	138,0	137,5	19,2 %	-3,3 %	11,3 %	-0,4 %	7,2 %	27,8 %
Bilediagnostikk	15,7	16,6	16,7	16,6	16,4	6,1 %	0,6 %	-0,6 %	-1,2 %	-1,1 %	4,9 %
Kurvejournal, medikasjon og pasientmålinger	30,9	39,0	39,1	39,1	39,0	26,4 %	0,2 %	0,0 %	-0,1 %	0,1 %	26,5 %
Virksomhetsstyring og kvalitetsstøtte	3,7	10,1	9,2	8,7	8,2	169,2 %	-8,8 %	-4,9 %	-5,8 %	-18,2 %	120,1 %
Laboratorievirksomhet	12,5	15,0	15,2	15,1	15,0	20,1 %	1,5 %	-0,5 %	-0,6 %	0,4 %	20,6 %
Prehospital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Mor og barn	4,8	5,1	4,5	4,4	4,3	5,2 %	-10,3 %	-4,3 %	-1,4 %	-15,3 %	-10,9 %
Brukerservice	19,4	19,9	19,9	19,9	19,9	2,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,1 %
Kundestyre avtaler og avskrivninger	23,1	14,7	13,3	12,1	10,4	-36,2 %	-10,1 %	-8,5 %	-14,2 %	-29,4 %	-55,0 %
Totalt Kundetjenester	278,4	312,8	305,6	317,1	311,0	12,3 %	-2,3 %	3,8 %	-1,9 %	-0,6 %	11,7 %
Arbeidsflate	20,6	22,5	24,6	24,2	24,8	9,0 %	9,5 %	-1,6 %	2,5 %	10,4 %	20,2 %
Variable tjenester	0,6	0,2	0,2	0,2	0,2	-75,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-75,0 %
Leie periferi	1,4	0,5	0,5	0,5	0,2	-62,4 %	0,0 %	-5,0 %	-54,2 %	-56,5 %	-83,6 %
Kjøp av periferiutstyr	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Finansiell leasing	12,0	15,6	19,4	20,2	22,9	30,4 %	24,2 %	3,9 %	13,7 %	46,7 %	91,3 %
Kjøp av telekomutstyr	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
SP konsulenttimer	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	-1,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-1,7 %
Viderfakturerings	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	2,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,5 %
Sum Variable elementer	41,5	45,7	51,6	51,9	55,0	10,0 %	12,9 %	0,6 %	5,9 %	20,4 %	32,4 %
Felleskostnader, sikkerhet og utvikling	127,2	112,4	117,1	115,3	126,2	-11,6 %	4,2 %	-1,5 %	9,4 %	12,2 %	-0,8 %
Tjenestepreis IKT ØLP 2021-24	447,2	470,9	474,3	484,3	492,2	5,3 %	0,7 %	2,1 %	1,6 %	4,5 %	10,1 %

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 tjenestepriiset i tjenestepriismodellen faktureres ut som en del av felleskostnader, sikkerhet og utvikling. Disse kostnadene kan bestå av avtale, avskrivnings- og timekostnader. I sum reduseres prisene på felleskostnader, sikkerhet og utvikling med 1 millioner kroner i perioden 2020-24.

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.

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.



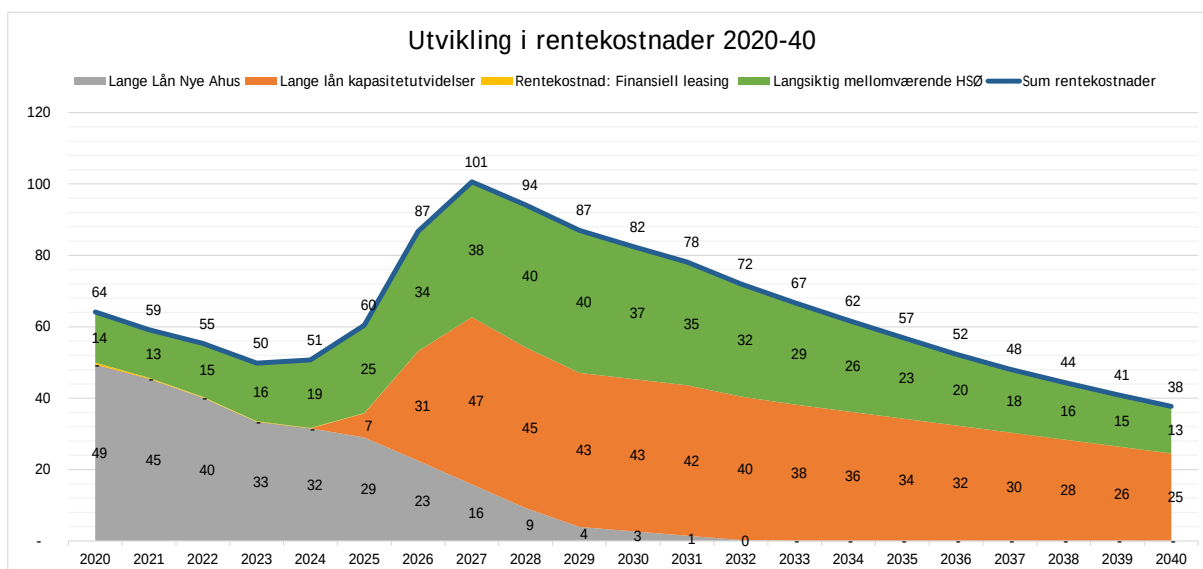
Samlet for Ahus er det lagt opp til at kostnadene vokser med 3,7 % i perioden 2021-24, eller 1,2 % årlig.

HOD	B 2020	2021	2022	2023	2024	V 20-21	V 21-22	V 22-23	V 23-24	V21-24	V20-24
Kjøp av helsetjenester	1 346	1 362	1 377	1 391	1 404	1,2 %	1,1 %	1,0 %	1,0 %	3,1 %	4,3 %
Medikamenter	877	918	956	1 006	1 062	4,7 %	4,1 %	5,2 %	5,6 %	15,7 %	21,1 %
Lønnskostnader	6 508	6 595	6 662	6 722	6 783	1,3 %	1,0 %	0,9 %	0,9 %	2,9 %	4,2 %
Varekostnader	528	542	553	564	574	2,6 %	2,1 %	1,9 %	1,8 %	6,0 %	8,7 %
Tjenestepreiser IKT	504	528	530	539	547	4,7 %	0,3 %	1,8 %	1,5 %	3,6 %	8,5 %
Andre kostnader	957	915	922	985	889	-4,4 %	0,8 %	6,8 %	-9,7 %	-2,8 %	-7,1 %
Sum kostnader	10 720	10 859	10 999	11 206	11 259	1,3 %	1,3 %	1,9 %	0,5 %	3,7 %	5,0 %

Rentekostnader i perioden 2021-24 (40)

Rentekostnadene vil være betydelige for Ahus også i årene fremover. De lange lånene er bundet opp i fastrenteavtaler 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.



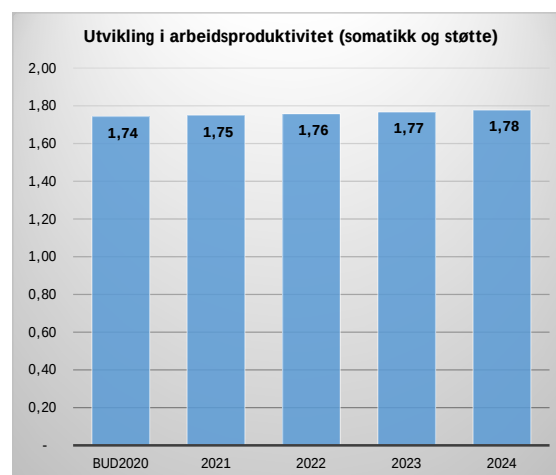
OMSTILLING OG PRODUKTIVITETSVEKST I PERIODEN 2021-24

For å oppnå ambisjonen om gradvis økt overskudd i perioden legges det opp til et omstillingskrav på 0,5 % av påvirkbare kostnader årlig, fordelt på alle divisjoner, klinikker og stabsenheter, dog et noe lavere krav innen Psykisk helsevern og TSB grunnet prioriteringsregelen.

En vesentlig andel av dette omstillingsmålet forventes realisert gjennom økt produktivitet, dvs. en årlig vekst i aktiviteten med ca. 1,3 % parallelt med en noe lavere vekst på kostnadssiden. Et omstillingsbehov høyere enn dette vurderes som urealistisk uten større strukturelle grep og vesentlige endringer i pasienttilbudet.

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

For å opprettholde den økonomiske handlefriheten foretaket har opparbeidet seg de siste årene er det derfor av betydning at produktiviteten gradvis forbedres fremover.



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 2021 og 2022 er det innarbeidet 20 millioner kroner hvert av disse to årene for å understøtte ytterligere prioriteringer i perioden.

DRIFTSØKONOMISKE EFFEKTER AV NYE BYGG

PHN (Psyisk helsevern Nordbyhagen)

Det er som en del av konseptfasen blitt utført beregninger av prosjektets bæreevne som viser at prosjektet gir en positiv nåverdi, og at likviditetsstrømmen fra driften overstiger avdrag og renter fra finansieringen over levetiden.

Økonomisk bæreevne på prosjektnivå				
	Nullalternativ	Nordbyhagen		Lurud
		50 senger*	70 senger	50 senger
Investering	70 mill.	790 mill.	980 mill.	515 mill.
Netto nåverdi	70 mill.	290 - 320 mill.	400 mill.	260 mill.
Internrente	12,7 %	7,5 - 7,6 %	7,6 %	8,8 %
Bæreevne inkl. rente på mellomfinansiering	0 år fra ibruktagelse	0 år fra ibruktagelse	0 år fra ibruktagelse	0 år fra ibruktagelse
* Ulike løsninger for å dekke kapasitetsbehovet fra ibruktagelse av nytt bygg frem til Oslo universitetssykehus HF overtar pasientene fra Alna, Grorud og Stovner i 2031 gir et lite spenn i beregningene				

I foretakets innspill til økonomisk langtidsplan er det innarbeidet driftsøkonomiske konsekvenser av nytt psykiatribygg i henhold til beregninger utført i konseptfasen.

Beregningene tar utgangspunkt i alternativ 50 B. I kalkylen er det forutsatt at drift i nytt bygg kan starte fra 2026. Fra samme år er det forutsatt at ny kapasitet ved Nordbyhagen kan utnyttes ved å flytte tilbake pasientene som det i dag kjøpes plasser til hos Sykehuset Innlandet. Dette vil redusere gjestepasientkostnadene med ca. 42 millioner kroner årlig samtidig som driftskostnader knyttet til disse plassene vil øke med om lag 36 millioner kroner. I kalkylen er det benyttet gjennomsnittskostnaden for drift av plasser ved berørte enheter på Ahus i dag som gir en årlig driftsøkonomisk gevinst på 5,5 millioner kroner.

I tillegg vil aktiviteten ved Lurud flyttes til nytt bygg på NBH. Det er lagt inn en forventet effektivisering ved samlokalisering av funksjonene på Nordbyhagen på 3 % av aktivitetsrelaterte kostnader tilsvarende 7,8 millioner kroner. I all hovedsak er dette knyttet til nye driftskonsepter og reduserte lønnskostnader. Som en forberedelse til innflytting i nytt bygg er det satt i gang en organisasjonsutviklingsprosess som vil konkretisere dette ytterligere.

Videre vil kostnadene øke med 12,7 millioner kroner for drift og vedlikehold av infrastrukturen i nytt bygg ved Nordbyhagen, mens tilsvarende kostnader ved Lurud vil falle med 4,6 millioner kroner. Netto vil det medføre en økning i kostnadene med 8 millioner kroner.

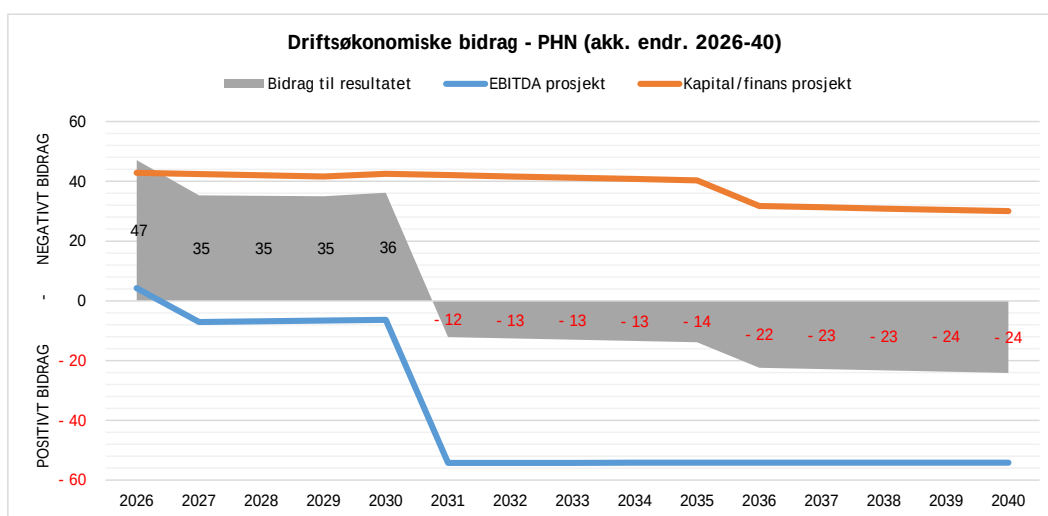
Det er i kalkylen lagt inn forventede ulempekostnader knyttet til forberedelser og oppstart av drift i nytt bygg. Dette er knyttet til antall årsverk og et anslag på kr. 30.000 pr årsverk som samlet utgjør 11,4 millioner kroner lagt til innflyttingsåret.

Fra 2031 er bydelene planlagt overført til OUS, og aktivitetsvolumet fra bydelene representerer om lag 25 % av totalaktiviteten i dag. I alternativ 50 B er det forutsatt at den samme relative andelen av kostnadene vil bortfalle. I tillegg vil kjøpet av plasser ved OUS avsluttes. Dette vil redusere gjestepasientkostnadene med nær 87 millioner kroner årlig samtidig som driftskostnader knyttet til disse plassene vil øke med om lag 67 millioner kroner ved Nordbyhagen. I kalkylen er det benyttet gjennomsnittskostnaden for drift av plasser ved berørte enheter på Ahus fra 2024 som gir en driftsøkonomisk gevinst på ca. 20 millioner kroner.

I tillegg vil aktiviteten ved Skytta flyttes til nytt bygg på NBH, og eksterne leiekostnader på 10,7 millioner kroner årlig vil bortfalle. Videre vil infrastrukturkostnadene falle med 5,7 millioner kroner som følge av færre kvadratmeter når nytt bygg på NBH erstatter lokaler ved Skytta og Bråten.

Det tas opp lån tilsvarende 585 millioner kroner med avdragstid på 35 år. Foreløpig er det lagt til grunn serielån med rentebetingelser på 2,4% (føringer fra HSØ) frem til og med 2029 for deretter å øke til 2,6 % i resten av avdragstiden.

Grafen under oppsummerer de beregnede endringene i driftsøkonomien i perioden 2026-40. Allerede fra 2026 vil løpende drift (EBITDA) bidra positivt, men ikke tilstrekkelig for å dekke økte renter og avskrivninger. Fra 2031 vil driften bidra positivt til driftsøkonomien i intervallet 12-24 millioner kroner akkumulert. Rentekostnadene utgjør ca. 13 millioner kroner årlig fallende i perioden.



KSB (Kreft og somatikk bygg)

Prosjektinnrammingen for nytt kreft- og somatikkbygg ble behandlet av styret i møtet 3.mars 2020. Foreløpige beregninger viser at utbyggingsalternativet isolert sett ikke har tilstrekkelig økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Beregnet nåverdi er negativ med ca. 650 millioner kroner gitt forutsetningene i analysen.

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

Kapital- og finansieringskostnadene, samt beregnede infrastrukturkostnader vil utgjøre ca. 150 millioner kroner årlig de 10 første driftsårene i nytt bygg. Det tas opp lån tilsvarende 1.430 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 på 2,5% (føringer fra HSØ) frem til og med 2030 for deretter å øke til 2,6 % i resten av avdragstiden. Rentekostnadene utgjør vel 30 millioner kroner årlig og er fallende i perioden.

Videre vil etablering av strålebehandling, som et nytt tilbud ved Ahus, øke driftskostnadene i størrelsesorden ca. 25 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 beregnet til ca. 70 millioner kroner, forventede effekter av samdriftsfordeler som vil dempe kostnadsveksten, og dels av veksten i faste inntekter (ca. 110 millioner kroner årlig).

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. 14 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.

Det økonomiske beregningene må betraktes som foreløpige og er basert på en rekke forutsetninger som må kvalitetssikres på nytt i konseptfasen.

INVESTERINGSPLAN

ØKT KAPASITET INNENFOR DAGENS AREALER

Mulige tiltak i perioden 2021-26/27

Det fremskrevne behovet for somatisk kapasitet frem mot 2040 er betydelig, både når det gjelder behov for nye senger, rom til poliklinikk og dagbehandling, operasjon og diagnostikk.

Nytt bygg for somatikk/kreft vil tentativt stå ferdig i 2026/2027, og med 80-90 senger vil dette bygget kunne løse omtrent halvparten av utfordringen frem mot 2031, da Alna tentativt skal overføres til Oslo universitetssykehus. Det resterende kapasitetsbehovet må dekkes i perioden frem til nybygg står ferdig, og det har derfor pågått et arbeid for å planlegge arealmessige tiltak frem til nytt bygg står klart. Strategisk arealplan inneholder blant annet ombygging av Nye Nord og økt utnyttelse av Kongsvinger sykehus. Samlet er forslagene kostnadsberegnet til ca. 400 millioner kroner i perioden.

Strategisk arealplan, alt 1	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Sum
CT	13 000						13 000
MR (utvidelse)	15 000						15 000
Skjelettlab	4 500						4 500
Ultralyd	1 300						1 300
Utstyr til 3 nye operasjonsstuer		18 000					18 000
Ombygging etc.	220 000	80 000	10 000	25 000		15 000	350 000
Totalsum	253 800	98 000	10 000	25 000	0	15 000	401 800

Videre ble det 20. januar signert en intensjonsavtale mellom Ahus og Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) om å undersøke mulighetene for at Ahus kan overta og videreføre hjertebehandlingen som LHL i dag driver på Jessheim. I avtalen er partene også enige om å se på mulighetene for at Ahus kan leie arealer ved LHL-sykehuset på Jessheim, for å kunne drive planlagt kirurgisk pasientbehandling der. Dette er en pågående prosess som kan gi en alternativ løsning til strategisk arealplan.

I økonomisk langtidsplan er kostnadsanslagene for strategisk arealplan, alternativ 1 (ombygging innenfor egne arealer) innarbeidet i investeringsplanen frem mot 2026.

REANSKAFFELSESBEHOV OG ØVRIG UTVIKLING

Re-anskaffelser og 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 pågår det et arbeid for å kartlegge investeringsbehov knyttet til forskningsinfrastruktur.

Samlet viser oversikten et gjennomsnittlig investeringsbehov i størrelsesorden 380 millioner kroner årlig i perioden 2021-26.

Årsak	Type 1	År 2021	År 2022	År 2023	År 2024	År 2025	År 2026
Reanskaffelser	Drift	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
	Enkeltvis	51 000	35 000	38 000	30 000	30 000	30 000
	Håte	40 000	30 000	15 000	10 000	10 000	10 000
	Gruppeutskiftning	16 800	32 600	13 000	8 000	8 000	8 000
	Lokale	14 000	12 000	9 000	9 000	9 000	9 000
	Løpende utskiftning	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
	Regionale	22 000	22 000	19 000	16 000	16 000	16 000
	Utskiftninger	107 000	107 000	107 000	107 000	107 000	107 000
	Pat.utstyr	5 000	5 000	5 000		0	0
	Senger	5 000				0	0
	Rest analysehallen	25 000	5 000			0	0
	Annet	10 000	10 000	10 000	30 000	30 000	30 000
Reanskaffelser Totalt		306 800	269 600	227 000	221 000	221 000	221 000
Utvikling	Forskning	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
	Utv. prosjekter Eiendom	100 000	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000
	PCI senter		20 000			0	0
Utvikling Totalt		101 500	161 500	141 500	141 500	141 500	141 500
Totalsum		408 300	431 100	368 500	362 500	362 500	362 500

Reanskaffelses- og utviklingsbehovet sammen med behovet beregnet i strategisk arealplan viser et gjennomsnittlig investeringsbehov i størrelsesorden 450 millioner kroner årlig i perioden 2021-26.

Store prosjekter	Årsak	År 2021	År 2022	År 2023	År 2024	År 2025	År 2026
Strategisk arealplan, alt 1	Økt kapasitet	253 800	98 000	10 000	25 000	0	15 000
Reanskaffelser/utvikling	Reanskaffelser	306 800	269 600	227 000	221 000	221 000	221 000
	Utvikling	101 500	161 500	141 500	141 500	141 500	141 500
Totalsum		662 100	529 100	378 500	387 500	362 500	377 500

NYBYGG FOR Å UTVIDE KAPASITETEN

Kreft- og somatikkbygg

For å møte det voksende behovet for strålekapasitet i regionen har Helse Sør-Øst besluttet at det skal opprettes nye stråleenheter ved områdesykehus. Etablering av stråletilbud ved Akershus universitetssykehus vil bidra til helhetlige pasientforløp og samtidig styrke fagmiljøene innen kreftområdet. Etablering av stråleenhet krever nybygg på grunn av strenge krav til skjerming av høyvolt strålemaskiner. Det finnes ferdigregulert tomteareal på Nordbyhagen som vil være egnet for dette formålet.

Det planlegges med tre etasjer for somatikk på toppen av strålebygget. Dette vil kunne bidra til å løse kapasitetsutfordringene frem til hovedstadssykehusene står ferdig tidlig på 2030-tallet. Prosjektinnramming er gjennomført i løpet av første kvartal 2020, og oppstart av konseptfase er planlagt til sommeren 2020. Konseptfasen vil gå inn i 2021. Oppstart av byggeperioden er anslått til 2024.

Når det gjelder tidsrom for investeringen i kreft- somatikkbygg ble denne, i forbindelse med styresak 052-2018 i Helse Sør-Øst RHF om økonomisk langtidsplan 2019-22 (38), forskjøvet tre år fra 2021/2022 til 2024/2025. Basert på erfaringer fra PHN-prosjektet er prosjektet innarbeidet i foretakets innspill til økonomisk langtidsplan i 2025/2026, og at bygget tas i bruk i løpet av 2026, alternativt fra starten av 2027. Foreløpig totalkostnad er beregnet til vel 2 milliarder kroner inklusive byggelånsrenter. Byggekostnadene er forutsatt finansiert gjennom lån og behov for basislikviditet fra Helse Sør-Øst.

PHN-bygg etablering av senter for sykehusbasert psykisk helsevern

For å sikre tilstrekkelig kapasitet, god drift og tilfredsstillende sikkerhet for sykehusbasert psykisk helsevern prosjekteres det for nytt psykiatribygg på Nordbyhagen. Senter for sykehusbasert psykisk helsevern skal romme sykehusbaserte funksjoner som i dag er lokalisert dels på Nordbyhagen, dels utenfor sykehusområdet. Bygging av nye arealer til psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri vil innebære at aktiviteten i eide lokaler på Lurud og kjøp av plasser på Gaustad kan opphøre. Arealer som kan romme aktiviteten innen alderspsykiatri vil i sin helhet kunne erstatte psykiatriens leide arealer på Skytta. Tilsvarende er det planlagt for samling av sykehusbasert tilbud innen psykisk helsevern for barn og unge på Nordbyhagen.

Helse Sør-Øst og Akershus universitetssykehus har siden våren 2019 arbeidet med konseptfase for prosjektet som med grunnlag i framskrivninger for både 50 og 70 senger. Det er planlagt styrebehandling av Konseptfasen i Helse Sør-Øst mot sommeren 2020, og ferdigstilling av bygget i 2025 med oppstart i 2026.

På sikt kan det være aktuelt å samle tilbudet til barn og unge på Nordbyhagen gjennom utvidelse av arealene i dagens ungdomspsykiatriske klinikk. Dette er tatt inn som del av byggeprosjektet.

Foreløpig totalkostnad er beregnet til ca. 830 millioner kroner inklusive byggelånsrenter. Bygget er forutsatt finansiert gjennom lån og anvendelse av opparbeidet likviditet fra salg og overskudd. Det er forutsatt salg av Moenga (solgt jan. 2020), Lurud (2026) og Bråten (2031).

Samlokalisering av lokalbaserte tilbud innen psykisk helsevern i Follo

I Utviklingsplan 2017-2030/2035 til Akershus universitetssykehus ble det foreslått å samlokalisere de lokalbaserte tilbudene for Follo som Divisjon psykisk helsevern har i Ski. De lokalbaserte funksjonene består av DPS poliklinikk, DPS døgnet, BUP poliklinikk og ARA avrusningsenhet og ARA døgnenhet for rus og psykiatri (ROP-enhet). Poliklinikkene drives i leide lokaler og døgntilbudet i eide lokaler. Det er igangsatt et prosjekt i samarbeid mellom Divisjon Facilities Management og Divisjon psykisk helsevern for å kartlegge alternative løsninger for samlokalisering. Inntil arbeidet med ulike mulige løsninger er ferdigstilt er det i foretakets innspill til økonomisk langtidsplan lagt til grunn en investering på 460 millioner kroner i 2027 og 2028 finansiert med opparbeidet likviditet blant annet fra planlagt tomtsalg.

INVESTERINGSPLAN FREM TIL 2030

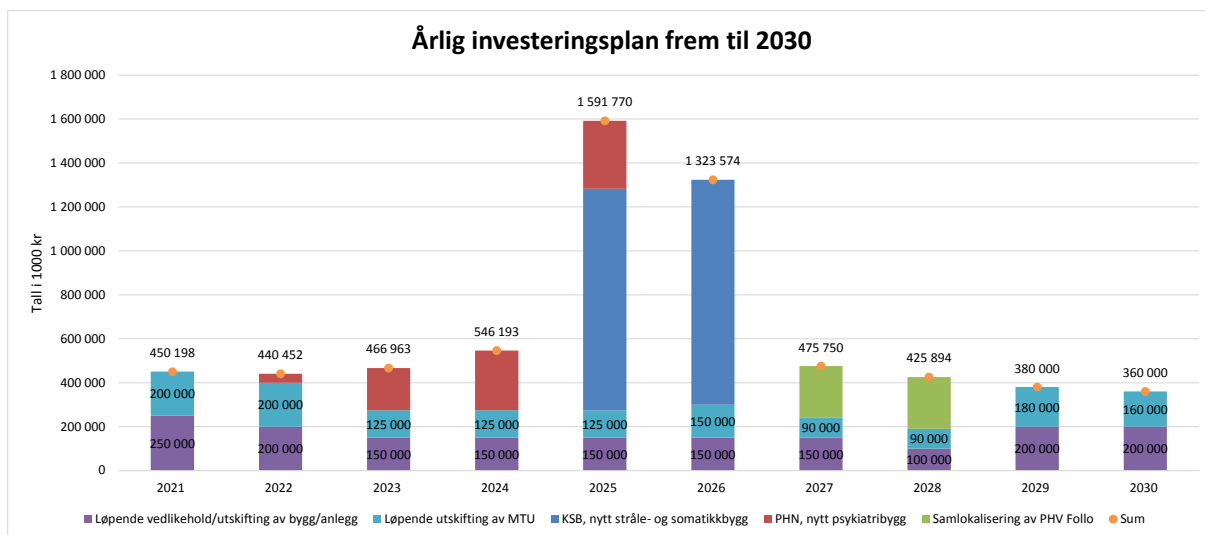
Finansieringsevnen i perioden tilsier et lavere investeringsnivå enn behovet slik det er redegjort for over. Investeringsnivået til reanskaffelser/utvikling vurderes å være i snitt ca. 425 millioner kroner de 2 første årene i perioden. Deretter vil investeringer i nytt PHN-bygg og kreft- og somatikk bygg prioriteres og investeringsnivået til reanskaffelser/utvikling blir lavere. I perioden 2021-30 legges det opp til å benytte 3,1 milliarder kroner til vedlikehold av eiendeler.

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.

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 2021-24 har Ahus funnet rom for et årlig investeringsnivå innen MTU på ca. 160 mill. kroner i gjennomsnitt, noe som innebærer et nivå som vil redusere snittalderen gradvis.

Samlet legges det opp til ca. 6,4 milliarder kroner i investeringer i perioden 2021-30, hvorav ca. 3,1 milliarder kroner går til utskifting av eksisterende bygg og utstyr og 3,3 milliarder kroner går til utvidelser av kapasiteten. Det er ikke lagt opp til å benytte finansiell leasing i perioden.



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 175-250 millioner kroner.

Det er lagt opp til at netto fordringsposisjon mot Helse Sør-Øst vil øke i årene 2025 og 2026 i forbindelse med finansiering av nytt kreft- og somatikkbygg.

