

Styresak

Dato dok.:	12.04.2023	Administrerende direktør
Møtedato:	19.04.2023	
Vår ref.:	23/01456-8	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	Skriv inn vedleggsinfo	

Sak 33/23 Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2024-27 (43)

Økonomisk langtidsplan (ØLP) er første trinn i budsjettprosessen for 2024, 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 2024-27 (43), basert på foreløpige rammer gitt fra Helse Sør-Øst (HSØ) 15. mars 2023 og overordnede framskrivninger av foretakets rammebetingelser og økonomi.

En av de sentrale utviklingstrekkene fremover vil være endringer i befolkningsgrunnlaget Ahus skal betjene. HSØ besluttet i styresak 024-2023 å overføre ansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester for bydel Alna til Oslo universitetssykehus HF fra 2026. Overføring av somatiske spesialisthelsetjenester for bydelene Grorud og Stovner er i utgangspunktet planlagt fra 2036, men det utredes om disse bydelene kan overføres fra 2031 når Nye Aker er planlagt ferdig. I økonomisk langtidsplan er det lagt til grunn overføring fra 2036. Overføring av psykisk helsevern og rusbehandling for bydelene i Groruddalen er planlagt overført samlet fra 2032.

Befolkningen i bydelene utgjør ca. 18 % av sykehusområdet i 2023, hvor Alna representerer vel 8 %. Med bortfall av Alna fra 2026 viser SSBs befolkningsframskrivninger at opptaksområdet vil reduseres fra 614.000 innbyggere i 2024 til 580.000 innbyggere i 2027, noe som representerer en nedgang i befolkningsgrunnlaget på 5,8 % innen den somatiske delen av virksomheten.

Overføringen av Alna vil dempe kapasitetsbehovet frem til 2028, men det vil fremdeles være behov for å utvide kapasiteten, spesielt innenfor poliklinikk og dagbehandling, operasjon og bildediagnostikk. Det pågår arbeid med å oppdatere Strategisk arealplan for å løse kapasitetsbehov frem til nye bygg er på plass. KSB-prosjektet arbeider med konseptfasen og spesialiserte funksjoner innen psykisk helsevern skal samlokaliseres i et nytt psykiatribygg fra 2026. I tillegg vil nevrologisk rehabilitering og voksenhabilitering flytte inn i nye leide lokaler mot slutten av 2023. Det arbeides også videre med utredninger for kapasitetsutvidelser for administrative funksjoner, samlokalisering av Psykisk helsevern i Follo og arealer til DPS Nedre Romerike i forbindelse med overføring av bydelene til Oslo.

For å kunne realisere denne utviklingen må Ahus fortsette å skape årlige overskudd til nødvendige investeringer i eksisterende anleggs- og utstyrsportefølje og til kapasitetsutvidelser i ny bygningsmasse. I tillegg vil utvikling av fem tematiske satsingsområder med tilhørende 10 foretaksovergripende delplanområder kreve omstillinger av dagens løpende drift.

De foreløpige inntektsrammene fra HSØ viser en reell nedgang sammenlignet med både 2023 og forrige ØLP som skyldes bortfall av bydel Alna. Det har vært svake økonomiske resultater de første månedene av 2023, men med regjeringens tilleggsbevilgninger er det å forvente at Ahus kan oppnå et overskudd på 100 millioner kroner inneværende år. For å være mest mulig økonomisk robust før bortfall av Alna (somatikk) legges det opp til øke overskuddsmålene betydelig i 2024 og 2025. Dette sannsynliggjøres med en høyere vekst i faste inntekter i perioden 2023-25 (2,6 %) enn planlagt vekst i aktiviteten (1,9 %) i samme periode. For å lykkes med dette må arbeidet med driftsforbedringer fortsette og det legges derfor opp til et omstillingskrav på ca. 1 % hvert år i perioden med unntak av 2026 som innebærer betydelig fall i inntektene.

Resultatforventningene fremover må baseres på en nøktern underliggende drift, noe som innebærer en kostnadsvekst noe lavere enn veksten i inntekter. Bortfall av bydelene vil redusere inntektsgrunnlaget betydelig, og uten overgangsordninger vil både resultatutviklingen og investeringsevnen svekkes markant, herunder betydelig redusert finansiering til vedlikehold av eksisterende anleggsportefølje og investeringer i nye bygg.

Helse Sør-Øst har stilt som krav at helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2024-27 skal styrebehandles senest 31. mai 2023. Samtidig har Helse Sør-Øst bedt foretakene om å rapportere sin økonomiske langtidsplan innen 18. april. Akershus universitetssykehus vil derfor rapportere sin foreløpige økonomiske langtidsplan innen nevnte frist, med forbehold om styrets behandling. Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan vil oversendes Helse Sør-Øst etter behandling i styremøtet 19. april.

Innspill fra alle helseforetak vil sammenstilles av Helse Sør-Øst, og etter dialog med helseforetakene vil det fremlegges en regional ØLP for styret i det regionale foretaket på møtet 21. juni. På bakgrunn av tilbakemeldinger fra Helse Sør-Øst til helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan, vil styret ved Akershus universitetssykehus få fremlagt en sak om endelig økonomisk langtidsplan for perioden 2024-27 på sitt styremøte i 20. september.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret godkjenner foretakets innspill til Helse Sør-Østs økonomiske langtidsplan for perioden 2024-27.
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

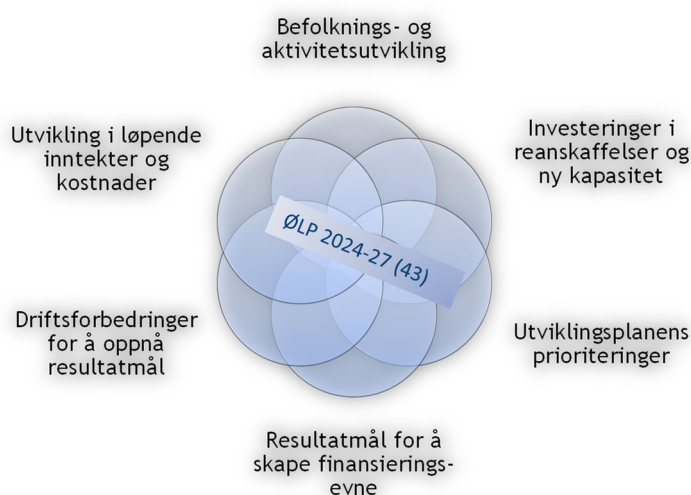
1.	INNLEDNING	4
2.	FORVENTET BEFOLKNINGS- OG AKTIVITETSVEKST	4
2.1.	Befolkningsvekst og alderssammensetning	4
2.2.	Forventet aktivitetsutvikling - Somatikk.....	6
2.3.	Forventet aktivitetsutvikling - Psykisk helsevern og TSB.....	7
3.	ØKONOMISK HANDLINGSROM, OMSTILLING OG UTVIKLING	7
3.1.	Historisk økonomisk utvikling.....	7
3.2.	Utvikling i kostnadsproduktivitet, somatikk.....	8
3.3.	Varierende økonomiske resultatmål i perioden.....	9
3.4.	Inntektsutvikling i perioden.....	11
3.5.	Kostnadsutvikling i perioden	12
3.6.	Kapitalkostnader i perioden	15
3.7.	Omstilling og produktivitetsvekst i perioden	16
3.8.	Midler til å understøtte utviklingsplanen.....	17
3.9.	Driftsgevinster av nye bygg	17
4.	INVESTERINGSBEHOV OG FINANSIERING	18
4.1.	Reanskaffelser og øvrig utvikling.....	18
4.2.	Nybygg for å utvide kapasiteten	19
4.3.	Investeringsplan og finansiering.....	22
5.	LIKVIDITETSUTVIKLING	23
5.1.	Kontantstrømmer	23
5.2.	Utvikling i likviditetsbeholdningen	23

1. INNLEDNING

Økonomisk langtidsplan utgjør en konkretisering og konsekvensvurdering av ønsket utvikling av foretaket i forhold til de foreliggende økonomiske rammebetingelser. Hensikten er å planlegge for ønsket utvikling gjennom prioriteringer i tråd med målsettingene i Utviklingsplanen, og økonomisk langtidsplan 2024-27 representerer de fire første årene av perioden frem mot 2040.

For å kunne realisere den ønskede utviklingen må Akershus universitetssykehus skape årlige overskudd til nødvendige investeringer i eksisterende bygg og anlegg, medisinsk teknisk utstyr og annet utstyr (IKT), samt til nyinvesteringer i kreft- og somatikkbygg (KSB), psykiatribygg (PHN) og øvrig utvikling. I tillegg vil utvikling av fem tematiske satsingsområder med tilhørende 10 foretaksovergripende delplanområder kreve omstillinger av dagens løpende drift.

Økonomisk langtidsplan er første trinn i plan- og budsjettprosessen for 2024 og beskriver foretakets forventede rammer knyttet til kapasitet, aktivitet, driftsøkonomi og investeringer de neste fire årene.



Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2024-27 vil sendes HSØ i henhold til fristen 18.april, med forbehold om styrets behandling. Foretakets innspill vil være grunnlaget i dialogen med eier om rammebetingelsene for kommende 4-års periode.

2. FORVENTET BEFOLKNINGS- OG AKTIVITETSVEKST

I styrets plandokument (del III i årlig melding 2022) og i vedtatt utviklingsplan for Akershus universitetssykehus 2040 beskrives hovedtrekkene i nåsituasjonen og forventede utviklingstrekk for foretaket i årene fremover.

2.1. Befolkningsvekst og alderssammensetning

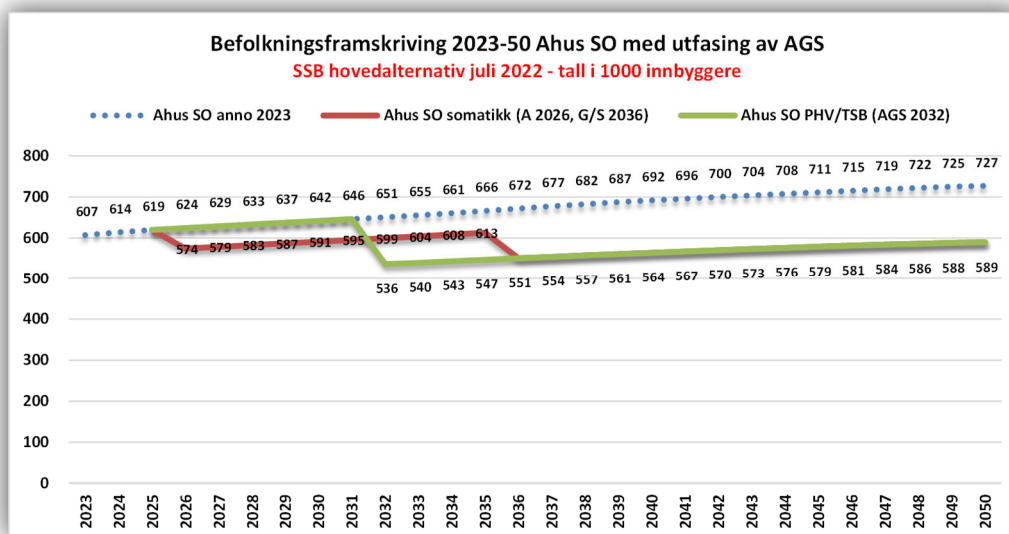
SSBs befolkningsframskrivninger (hovedalternativet) med årlige gjennomsnitt viser at opptaksområdet øker med 3,5 % i perioden 2023-27 som tilsvarer 0,9 % hvert år (snitt). Med bortfall av Alna fra 2026 vil befolkningsgrunnlaget reduseres med ca. 50.000 eller vel 8 %. Samlet i perioden vil befolkningsgrunnlaget reduseres fra ca. 607.000 innbyggere i 2023 til ca. 580.000 innbyggere i 2027, noe som representerer en nedgang på 4,7 %.

Geografisk område	⌈ 2023	⌈ 2024	⌈ 2025	⌈ 2026	⌈ 2027	Δ % 24	Δ % 25	Δ % 26	Δ % 27	Δ % 24-27	Δ % 23-27
Follo	120 244	121 428	122 407	123 318	124 159	1,0 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %	2,2 %	3,3 %
Nedre romerike	213 030	216 130	218 608	220 739	222 557	1,5 %	1,1 %	1,0 %	0,8 %	3,0 %	4,5 %
Øvre romerike	96 664	98 452	99 959	101 312	102 522	1,8 %	1,5 %	1,4 %	1,2 %	4,1 %	6,1 %
Oslo	111 283	111 524	111 639	61 717	61 890	0,2 %	0,1 %	-44,7 %	0,3 %	-44,5 %	-44,4 %
KOS-regionen	66 127	66 500	66 826	67 147	67 458	0,6 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	1,4 %	2,0 %
Total	607 346	614 033	619 437	574 232	578 585	1,1 %	0,9 %	-7,3 %	0,8 %	-5,8 %	-4,7 %

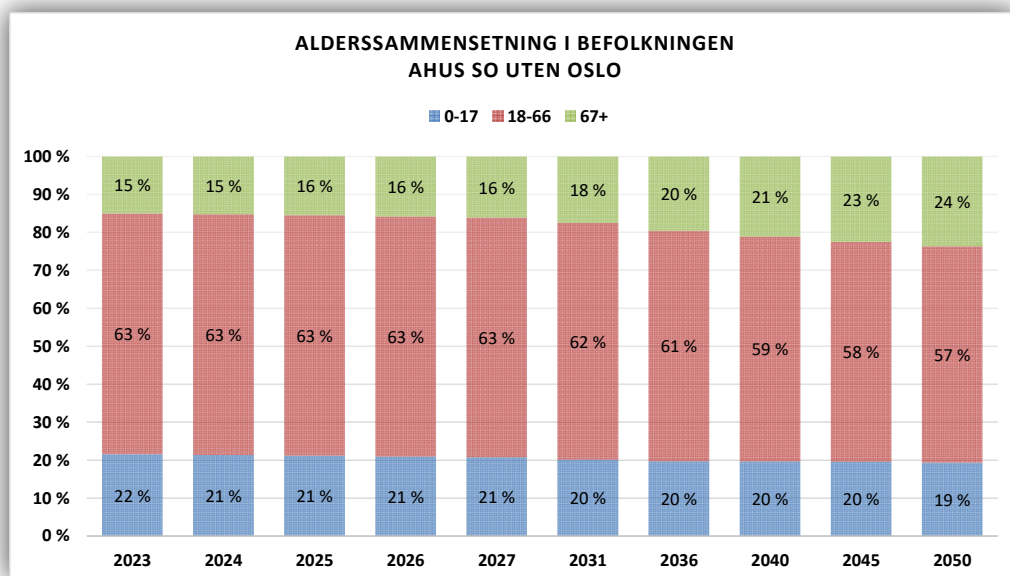
Δ Befolkning 2023-27	Δ # 23-27	Δ % 23-27
Bef 2023	607 346	
+ Generell vekst	21 275	3,5 %
- Bortfall Alna	-50 036	-8,2 %
= Bef 2027	578 585	-4,7 %

På bakgrunn av ulike overføringstidspunkter vil befolkningsgrunnlaget (Sykehusområde) innen somatikk og psykisk helsevern vil være forskjellig fra 2026 og frem til 2036.

I et lengre perspektiv viser framskrivningene at befolkningen vil være i underkant av 730.000 innbyggere i 2050 med dagens opptaksområde. Med overføring av Oslo-bydelene til Oslo universitetssykehus vil befolkningen i 2050 være noe lavere enn dagens nivå, dog med en forventet endring i alderssammensetningen.



Alderssammensetningen i befolkningen vil endres og påvirke behovet for spesialisthelsetjenester i årene fremover. Andelen 67 år og eldre er forventet å øke markant frem til 2050, fra dagens 15 % til 24 % i 2050.



2.2. Forventet aktivitetsutvikling - Somatikk

Aktiviteten i perioden baseres på innspill og vurderinger fra hver divisjon og klinikk og viser at det generelt er lagt opp til en vekst i aktiviteten på 3,8 % i perioden, noe høyere enn forventet befolkningsvekst. Med bortfall av Alna fra 2026 vil aktivitetsgrunnlaget reduseres med ca. 6 %. Parallelt med bortfall av Alna er det lagt opp til at avlastningsavtalen med Diakonhjemmet for ØH-pasienter fra Grorud og Stovner opphører, noe som øker aktivitetsvolumet med 1,6 %. Samlet i perioden vil aktivitetsvolumet reduseres fra ca. 132.000 DRG-poeng i 2023 til ca. 131.500 DRG-poeng i 2027, noe som representerer en mindre nedgang på 0,4 % som vist i oppstillingen under.

Δ Aktivitet somatikk (DRGp) 2023-27	Δ # 23-27	Δ % 23-27
Akt. 2023	131 947	
+ Generell vekst	4 960	3,8 %
- Bortfall Alna	-7 547	-5,7 %
+ Tilførsel avlastning G/S DH	2 115	1,6 %
Akt. 2027	131 475	-0,4 %

Aktivitetstall for de 2 første tertialene i perioden 2020-22 viser at den somatiske egendekningen har økt med 2,5 %-poeng i nevnte periode, til ca. 70 %. Det er ikke lagt opp til vesentlige endringer i egendekningen i kommende periode, men bortfall av Alna vil isolert sett øke egendekningen, i størrelsesorden 1,5 %-poeng.

Forventet aktivitetsutvikling innen somatikk for perioden 2024-27 er oppsummert i tabellen under, både i antall opphold/konsultasjoner, DRG-poeng og liggedager.

Somatikk	2023	2024	2025	2026	2027	Δ 24	Δ 25	Δ 26	Δ 27	Δ 24-27	Δ 23-27	Δ 23-27
Antall	584 779	589 369	593 992	568 787	572 929	0,8 %	0,8 %	-4,2 %	0,7 %	-2,8 %	-2,0 %	-0,5 %
Døgn	75 710	76 565	77 358	75 389	76 168	1,1 %	1,0 %	-2,5 %	1,0 %	-0,5 %	0,6 %	0,2 %
Dag	31 587	31 604	31 627	30 067	30 057	0,1 %	0,1 %	-4,9 %	0,0 %	-4,9 %	-4,8 %	-1,2 %
Pol	477 481	481 200	485 007	463 331	466 704	0,8 %	0,8 %	-4,5 %	0,7 %	-3,0 %	-2,3 %	-0,6 %
DRGp	131 947	133 243	134 467	130 303	131 476	1,0 %	0,9 %	-3,1 %	0,9 %	-1,3 %	-0,4 %	-0,1 %
Døgn	96 118	97 203	98 209	95 710	96 699	1,1 %	1,0 %	-2,5 %	1,0 %	-0,5 %	0,6 %	0,2 %
Dag	9 432	9 437	9 444	8 978	8 975	0,1 %	0,1 %	-4,9 %	0,0 %	-4,9 %	-4,8 %	-1,2 %
Pol	26 397	26 603	26 813	25 615	25 801	0,8 %	0,8 %	-4,5 %	0,7 %	-3,0 %	-2,3 %	-0,6 %
Liggedager	265 851	268 853	271 637	264 722	267 460	1,1 %	1,0 %	-2,5 %	1,0 %	-0,5 %	0,6 %	0,2 %
Belegg (snitt år)	83,7 %	84,7 %	85,6 %	83,4 %	84,3 %	1,2 %	1,1 %	-2,6 %	1,1 %	-0,5 %	0,6 %	0,2 %

2.3. Forventet aktivitetsutvikling - Psykisk helsevern og TSB

Aktivitetsplanen innen psykisk helsevern og rus er basert på uendret kapasitet i døgnplasser ved Ahus og en videreføring av den kapasitet som er avtalt kjøpt fra Oslo universitetssykehus (OUS) og Sykehuset Innlandet (SI) frem til 2025. Kjøpet fra SI vil fases ut når nytt psykiatribygg kan tas i bruk fra 2026 noe som innebærer at antall liggedøgn innen voksenpsykiatrien øker fra samme tidspunkt. Kjøpet fra OUS vil først bortfalle når bydelene overføres fra 2032.

I perioden 2023-27 legges det opp til en samlet vekst i poliklinisk aktivitet på 3,8 %, med en sterkere vekst innen barne- og ungdomspsykiatrien. Forventet aktivitetsutvikling for perioden 2024-27 innen voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er oppsummert i tabellen under.

Område	Aktivitet	F 2022	B2023	2024	2025	2026	2027	Δ % 23-27	Δ % 24-27
VOP inkl Helse i arbeid	Antall utskrivinger døgnbehandling	4 588	4 610	4 615	4 620	4 920	4 925	6,8 %	6,7 %
	Antall liggedøgn døgnbehandling	70 572	70 400	70 472	70 544	73 044	73 116	3,9 %	3,8 %
	Antall inntekstgivende polikliniske opphold	159 661	169 998	171 595	173 207	174 836	176 480	3,8 %	2,8 %
	Antall liggedøgn døgnbehandling private	1 419	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	0,0 %	0,0 %
BUP	Antall utskrivinger døgnbehandling	143	144	145	146	147	148	2,8 %	2,1 %
	Antall liggedøgn døgnbehandling	7 905	8 100	8 110	8 120	8 130	8 140	0,5 %	0,4 %
	Antall inntekstgivende polikliniske opphold	99 631	99 102	100 291	101 495	102 713	103 945	4,9 %	3,6 %
	Antall liggedøgn døgnbehandling private	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
TSB	Antall utskrivinger døgnbehandling	1 209	920	921	922	923	924	0,4 %	0,3 %
	Antall liggedøgn døgnbehandling	17 439	18 287	18 305	18 323	18 341	18 359	0,4 %	0,3 %
	Antall inntekstgivende polikliniske opphold	30 545	32 922	32 954	32 987	33 020	33 053	0,4 %	0,3 %
	Antall liggedøgn døgnbehandling private	11	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Totalt	Antall utskrivinger døgnbehandling	5 940	5 674	5 681	5 688	5 990	5 997	5,7 %	5,6 %
	Antall liggedøgn døgnbehandling	95 916	96 787	96 887	96 987	99 515	99 615	2,9 %	2,8 %
	Antall inntekstgivende polikliniske opphold	289 837	302 022	304 841	307 689	310 569	313 479	3,8 %	2,8 %
	Antall liggedøgn døgnbehandling private	1 430	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	0,0 %	0,0 %

3. ØKONOMISK HANDLINGSROM, OMSTILLING OG UTVIKLING

Ahus har en samlet finansiering til drift og investeringer. Dette gir fleksibilitet samtidig som det stiller krav om overskudd for å finansiere investeringer i blant annet nye bygg, teknologi og medisinsk-teknisk utstyr. Ahus har betydelige investeringer i årene fremover og må derfor ha positive resultater fra driften for å opparbeide tilstrekkelig egenkapital til finansiering av nødvendig investeringsnivå.

3.1. Historisk økonomisk utvikling

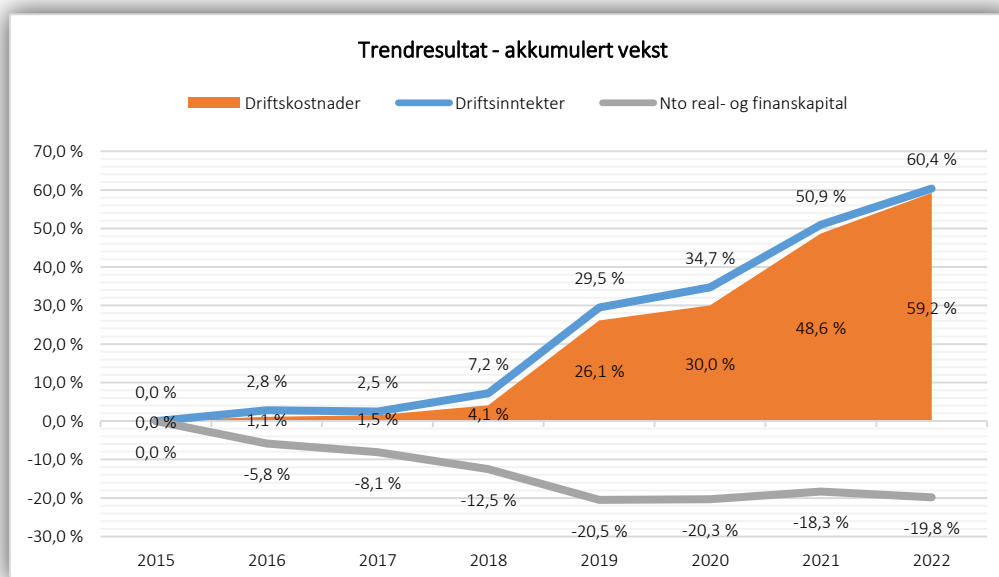
Foretaket oppnådde i 2022 et positivt resultat på 233,2 millioner kroner som korrigert for salgsgevinster ga en normalisert resultatgrad på 1,6 %. I 2023 er det budsjettert med et lavere resultatmål som i hovedsak skyldes manglende pris- og lønnsjustering for 2022, inklusive en ekstraordinær høy prisvekst på energikostnader. Med regjeringens tilleggsbevilgninger er det å forvente at Ahus kan oppnå et overskudd på 100 millioner kroner og en resultatgrad på 0,8 % i 2023.

Foretaket skal melde oppdatert resultatkrav til HSØ 28. april etter styrebehandling av dette på Ahus 19. april.

Målet er å oppnå en resultatgrad på 2,5 % for over tid å kunne opprettholde verdiene i eiendom, teknologi og utstyr. De siste 6 årene (2017-22) har resultatgraden vært oppnådd i 2019 og 2020 med noe fallende utvikling i 2021 og 2022.

Resultater	2017	2018	2019	2020	2021	2022	B2023
Årsresultat eks. salg og fond	7 405	205 342	307 762	417 262	266 437	214 463	100 000
Normalisert resultatgrad (løpende drift)	0,1 %	2,4 %	2,9 %	3,8 %	2,2 %	1,6 %	0,8 %

En trendanalyse av regnskapet for perioden 2015-22 viser at veksten i løpende driftskostnader har vært lavere enn inntektsveksten (eks. salg og tilskudd). Imidlertid har de siste par årene (2021 og 2022) vist en fallende EDITDA-margin. Dette må endres hvis foretaket skal oppnå nødvendige resultatforbedringer fremover. Kostnadene knyttet til real- og finanskapital har falt markant i perioden og har vært et vesentlig bidrag til de positive årsresultatene. Imidlertid har denne resultateffekten flatet ut de siste 3 årene.



3.2. Utvikling i kostnadsproduktivitet, somatikk

Utviklingen i kostnadsproduktiviteten (Samdata 2021) 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. Foretaket har også hatt en ufordelaktig produktivitetsutvikling i 2020 og 2021 som nok kan forklares av pandemien som traff Ahus i langt sterkere grad enn andre helseforetak.

Utvikling i kostnadsproduktivitet - somatikk (Kilde: Samdata 2021)	2017		2018		2019		2020		2021		Δ 2017-21
	Kost pr DRGp	Sml Ahus	Kost pr DRGp	Sml Ahus	Kost pr DRGp	Sml Ahus	Kost pr DRGp	Sml Ahus	Kost pr DRGp	Sml Ahus	
1 Sykehuset i Vestfold HF	44 450	-14 %	45 032	-13 %	44 354	-9 %	45 745	-11 %	45 446	-13 %	2,2 %
2 Sykehuset i Telemark HF	47 049	-9 %	46 141	-11 %	46 359	-5 %	47 996	-6 %	46 540	-11 %	-1,1 %
3 Sykehuset Innlandet HF	44 375	-14 %	45 970	-11 %	47 475	-2 %	49 521	-3 %	49 651	-5 %	11,9 %
4 Helse Stavanger HF	46 816	-10 %	47 294	-9 %	48 002	-1 %	50 411	-2 %	50 518	-4 %	7,9 %
5 Vestre Viken HF	43 919	-15 %	44 038	-15 %	46 055	-5 %	49 322	-4 %	51 003	-3 %	16,1 %
6 Sørlandet sykehus HF	48 148	-7 %	49 944	-4 %	50 768	4 %	52 260	2 %	51 719	-1 %	7,4 %
7 Akershus universitetssykehus HF	51 810	0 %	51 777	0 %	48 671	0 %	51 185	0 %	52 498	0 %	1,3 %
8 Helse Bergen HF	49 815	-4 %	49 447	-4 %	51 190	5 %	52 663	3 %	52 644	0 %	5,7 %
9 Sykehuset Østfold HF	47 276	-9 %	48 043	-7 %	49 917	3 %	52 196	2 %	52 967	1 %	12,0 %
10 Helse Møre og Romsdal HF	52 669	2 %	52 247	1 %	53 373	10 %	53 548	5 %	53 936	3 %	2,4 %
11 Helse Fonna HF	49 463	-5 %	51 136	-1 %	50 391	4 %	52 686	3 %	54 335	4 %	9,9 %
12 Helse Nord-Trøndelag HF	54 716	6 %	53 667	4 %	54 785	13 %	57 251	12 %	57 895	10 %	5,8 %
13 St Olavs hospital HF	56 660	9 %	56 700	10 %	54 840	13 %	55 354	8 %	58 115	11 %	2,6 %
14 Helse Førde HF	60 087	16 %	58 538	13 %	59 292	22 %	60 554	18 %	59 816	14 %	-0,5 %
15 Oslo universitetssykehus HF	60 151	16 %	59 493	15 %	59 428	22 %	63 252	24 %	61 719	18 %	2,6 %
16 Nordlandssykehuset HF	60 978	18 %	63 027	22 %	60 821	25 %	63 559	24 %	66 315	26 %	8,8 %
17 Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	61 178	18 %	62 687	21 %	60 990	25 %	64 488	26 %	67 260	28 %	9,9 %
18 Helgelandssykehuset HF	59 356	15 %	57 850	12 %	60 321	24 %	66 098	29 %	68 661	31 %	15,7 %
19 Finnmarkssykehuset HF	72 948	41 %	72 488	40 %	78 300	61 %	87 733	71 %	88 290	68 %	21,0 %

3.3. Varierende økonomiske resultatmål i perioden

Resultatforventningene fremover må baseres på en nøktern underliggende drift, noe som innebærer en kostnadsvekst noe lavere enn veksten i inntektene. For å være mest mulig økonomisk robust før bortfall av Alna (somatikk) legges det opp til øke overskuddsmålene betydelig i 2024 og 2025. Dette sannsynliggjøres med en høyere vekst i inntektene i perioden 2023-25 (2,4 %) enn planlagt vekst i aktiviteten (1,9 %) i samme periode. For å lykkes med dette må arbeidet med driftsforbedringer fortsette. Det legges derfor opp til et omstillingskrav på ca. 1 % hvert år i perioden med unntak av 2026 som innebærer betydelig fall i inntektene.

Målsettingen om gradvis økte overskudd er begrunnet i behovet for å finansiere nye bygg parallelt med en nøktern finansieringsevne for å holde eksisterende bygg- og utstyrspark vedlike. Det foreslås derfor å øke overskuddet betydelig fra 2024, til 200 millioner kroner, og med ytterligere 100 millioner kroner i 2025, til 300 millioner kroner. Når ansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester for bydel Alna overføres fra 2026 faller inntektene med 735 millioner kroner og det vurderes krevende å legge opp til overskuddsmål i overføringsåret. Fra 2027 legges det opp til et gradvis økende overskudd frem til ansvaret for spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og rus for bydelene Grorud, Stovner og Alna overføres fra 2032. I 2032 faller inntektene igjen i størrelsesorden 650 millioner kroner og det legges opp til et mindre overskudd i overføringsåret. Fra 2033 legges det nok en gang opp til økende overskudd fram til 2036 hvor ansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester for bydelene Grorud og Stovner overføres. I 2036 ventes inntektsbortfallet å være i størrelsesorden 900 millioner kroner og det vurderes at et mindre overskudd er krevende nok å oppnå. For resterende del av perioden økes overskuddsmålet igjen til et nivå på 400 millioner i 2043 og en resultatgrad på 2,8 %.

Betydelige endringer i de økonomiske rammebetingelsene frem mot 2043 med påfølgende resultatvariasjoner beskrevet over illustrerer krevende økonomiske tider for foretaket. Ahus vil få et inntektsbortfall (faste og variable inntekter) i størrelsesorden 2,3 milliarder kroner som følge av at bydelene fases ut, og som andel av totale inntekter i revidert budsjett 2023 vil dette bety et samlet inntektsbortfall på ca. 20 % som er spesifisert i oppstillingen under.

Radetiketter	2026	2032	2036	Totalsum
Inntekter	734 322	655 158	920 033	2 309 512
01-Basisramme	574 972	600 390	677 689	1 853 051
03-ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	116 400	1 152	175 823	293 375
04-ISF-refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	31 322	1 852	47 959	81 133
06-ISF-refusjon poliklinisk PVH/TSB	0	43 506	755	44 261
07-ISF-refusjon pasientadministrerte legemiddel, H-rese	1 458	13	2 239	3 710
08-Utskrivningsklare pasienter	0	2 355	0	2 355
09-Gjestepasienter	0	782	0	782
10-Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasiente	0	4 377	0	4 377
11-Polikliniske inntekter	10 170	731	15 568	26 468
13-Andre øremerkede tilskudd	0	0	0	0
14-Andre driftsinntekter	0	0	0	0

Det er rimelig å forvente at det vil ta noe tid å tilpasse seg et betydelig lavere inntektsnivå, og at resultatmålet må senkes betydelig i årene 2026, 2032 og 2036. Selv om resultatmålet foreslås redusert i overføringsårene, og de første årene etter overføringene, er det knyttet betydelig risiko til oppnåelsen av målene. Selv om de reduserte resultatmålene skulle oppnås vil likevel både resultatutviklingen og investeringsevnen bli betydelig svekket uten overgangsordninger.

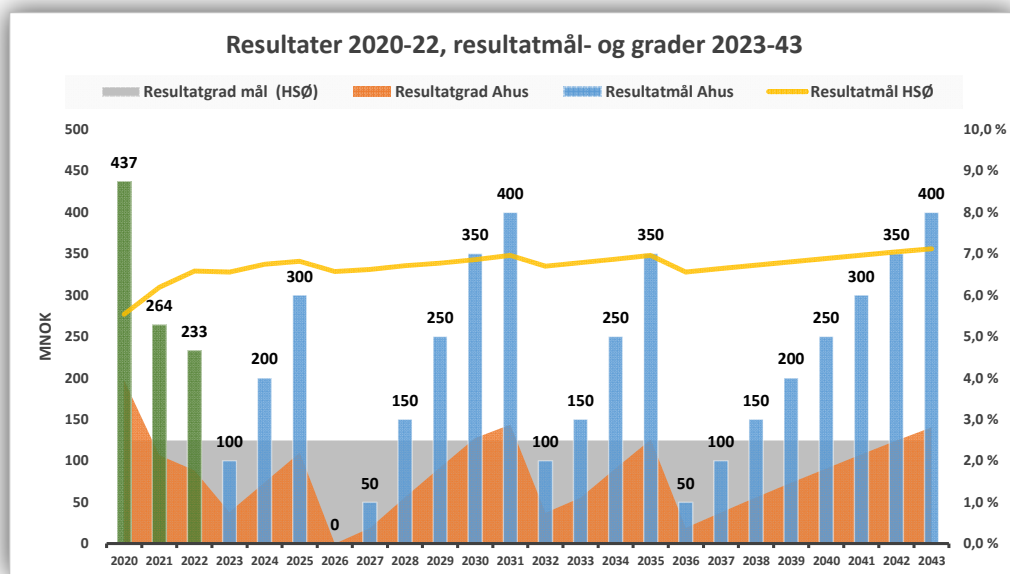
Ahus har et meget høyt belegg i dag og med aktivitetsveksten fremover er det rimelig å anta at belegget vil være høyt frem til Alna fases ut. Til tross for bortfall av Alna vil Ahus i løpet av 4-5 år være tilbake på samme aktivitetsvolum som før utfasing av nevnte bydel. Og med opphør av avlastningsavtalen med Diakonhjemmet fra 2026 vil Ahus være tilbake på 2025-nivå i løpet av 3-4 år. I denne perioden vil Ahus ha et belegg som i større grad vil normalisere driftssituasjonen på sengeområdene, men det vil være vanskelig å ta ned den faste bemanningen. Foreløpige kalkyler viser at det vil gjenstå en økonomisk utfordring på om lag 350-400 millioner kroner når de variable kostnadene knyttet til aktivitetsvolumet fra Alna er faset ut. Det betydelige inntektsbortfallet ved overføring av Alna bydel vil utfordre de økonomiske resultatmålene i en periode på 3-4 år, selv om målene er betydelig redusert i nevnte ØLP-periode. For å dempe resultatrisikoen vil Ahus søke HSØ om inntektsstøtte i perioden 2026-29.

I tillegg pågår det et arbeid for å vurdere tidligere overføring av ansvaret for den somatiske spesialisthelsetjenesten for bydelene Grorud og Stovner (før 2036). Det kan bety at denne overføringen sammenfaller i større grad med overføring av ansvaret for de 3 bydelene innen psykisk helsevern og rus, og medføre et inntektsbortfall i størrelsesorden 1,6 milliarder kroner i løpet av et par år (2031 og 2032).

Betydelige endringer i de økonomiske rammebetingelsene med påfølgende resultatvariasjoner illustrerer krevende økonomiske tider for foretaket. Uten overgangsordninger vil både resultatutviklingen og investeringsevnen bli betydelig svekket, og begrense foretakets evne til å ivareta en økende etterspørsel fra en aldrende befolkning. For å skape forutsigbarhet i rammebetingelsene vil det være fordelaktig for Ahus om overgangsordningene vurderes i lys av hele perioden med utfasing av Oslo-bydelene.

Oppsummert legges det opp til et høyere overskudd i 2024 og 2025 sammenlignet med budsjett 2023 basert på vekst i de faste inntektene. Det er nødvendig å øke overskuddsmålet raskt for å imøtekomme behov for investeringer fremover. Dette gjelder både reinvesteringer i eksisterende bygg og anlegg, medisinsk teknisk utstyr, IKT, og behov for egenfinansiering til nye bygg.

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



3.4. Inntektsutvikling i perioden

I perioden er inntekter framskrevet i tråd med inntektsrammer fra HSØ og estimert aktivitetsvekst. I tillegg kommer salg av helsetjenester, ISF-refusjon for dyre legemidler, gevinst ved salg av eiendom (salg av Lurud i 2026) m.v. Videre vil andre inntekter reduseres noe i perioden som følge av inntektsføring av statstilskuddet fra Nye Ahus (utsatt inntekt), parallelt med fallende avskrivningskostnader.

I 2023 har Ahus mottatt økte bevilgninger på 198 millioner kroner som en videreføring av regjeringens nysaldering i 2022. I 2024 vokser de faste inntektene med vel 183 millioner kroner. Veksten skyldes økt tildeling fra den regionale inntektsmodellen på nær 100 millioner kroner. I tillegg er det foreløpig antydnet vekstmidler i størrelsesorden 100 millioner kroner hvert år i perioden. I 2026 reduseres de faste inntektene med 465 millioner kroner som skyldes bortfall av Alna.

De 2 første årene i perioden (2023-25) vokser de faste inntektene med 3,2 %, men korrigert for bortfall av inntektsstøtte er veksten 2,6 %. I hele perioden (2023-27) faller de faste inntektene med 68 millioner kroner eller 0,7 %. Korrigert for bortfall av midlertidig inntektsstøtte faller inntektene med 138 millioner kroner eller 1,4 %.

Endr i faste inntekter (M NOK)	Δ # 23-27	Δ % 23-27	Δ % 23-25
Budsjett 2023	9 259		
Endringer: 2023-27:	-68		
Økt bevilgning	0	0,0 %	0,0 %
Vekstmidler	412	4,4 %	2,3 %
Innt.modell	164	1,8 %	1,4 %
Eff.tiltak	-68	-0,7 %	-0,4 %
Bortfall Alna	-575	-6,2 %	0,0 %
			0,0 %
ØLP 2027	9 192	-0,7 %	3,2 %
Bortfall inntektsstøtte i 2024	-60	-0,6 %	-0,6 %
ØLP korr innt.støtte	9 132	-1,4 %	2,6 %

De totale faste inntektene reduseres fra 9,26 milliarder kroner i 2023 til 9,19 milliarder kroner i 2027 slik det fremkommer i oppstillingen under.

Faste inntekter - Ahus	2024	2025	2026	2027
Revidert basis; herav:	9 259 213	9 442 836	9 559 109	9 094 034
Basisramme	9 198 727	9 382 350	9 498 623	9 033 548
RBF	44 791	44 791	44 791	44 791
Forskning basis	15 695	15 695	15 695	15 695
Endringer:	183 622	116 273	-465 075	97 537
Modelleffekt	96 998	29 319	21 991	15 339
Vekstmidler 2024	104 174	104 503	104 503	98 794
Bortfall bydeler	0	0	-574 972	0
Eff. tiltak	-17 549	-17 549	-16 596	-16 596
Faste inntekter	9 442 836	9 559 109	9 094 034	9 191 571
Bortfall inntektsstøtte 2024	-60 000			
Utv faste inntekter				
Årlig Δ # 23-27	183 622	116 273	-465 075	97 537
Årlig Δ % 23-27	2,0 %	1,2 %	-4,9 %	1,1 %
Akk. Δ # 23-27	183 622	299 895	-165 180	-67 643
Akk. Δ % 23-27	2,0 %	3,2 %	-1,8 %	-0,7 %
Årlig ∩ % 23-27				-0,2 %
Korr. bortfall inntektsstøtte 2024				
Årlig Δ # 23-27	123 622	116 273	-465 075	97 537
Årlig Δ % 23-27	1,3 %	1,2 %	-4,9 %	1,1 %
Akk. Δ # 23-27	123 622	239 895	-225 180	-127 643
Akk. Δ % 23-27	1,3 %	2,6 %	-2,4 %	-1,4 %
Årlig ∩ % 23-27				-0,5 %

De variable inntektene følger av forventet aktivitetsvekst i perioden med bortfall av Alna i 2026 og tilførsel av aktivitet når avlastningsavtalen med Diakonhjemmet opphører fra samme år. I 2024 reduseres andre inntekter når midlertidig inntektsstøtte fra HSØ bortfaller og i 2026 er det planlagt salg av eiendom i forbindelse med nytt psykiatribygg med en estimert salgsgevinst på 38,5 millioner kroner. Samlet forventes driftsinntektene inkl. salgsgevinst å falle med 0,5 % i perioden 2023-27, eller gjennomsnittlig 0,1 % hvert år.

Innteksttyper (MNOK)	B2023	2024	2025	2026	2027	Δ 24	Δ 25	Δ 26	Δ 27	Δ 23-27	∩ 23-27	Δ 23-25
Faste inntekter	-9 259	-9 443	-9 559	-9 094	-9 191	2,0 %	1,2 %	-4,9 %	1,1 %	-0,7 %	-0,2 %	3,2 %
Variable inntekter	-3 678	-3 741	-3 779	-3 699	-3 738	1,7 %	1,0 %	-2,1 %	1,1 %	1,6 %	0,4 %	2,7 %
Andre inntekter	-705	-630	-632	-674	-638	-10,7 %	0,4 %	6,5 %	-5,3 %	-9,5 %	-2,5 %	-10,3 %
Sum driftsinntekter	-13 642	-13 813	-13 970	-13 466	-13 567	1,3 %	1,1 %	-3,6 %	0,7 %	-0,5 %	-0,1 %	2,4 %

3.5. Kostnadsutvikling i perioden

Fra 2026 er kostnadene forventet å falle når bydel Alna fases ut og foreløpige kalkyler viser et forventet bortfall av variable kostnader på vel 300 millioner kroner som følge av lavere somatisk aktivitetsvolum. Etter utfasing av Alna vil Ahus ha et belegg som i større grad vil normalisere driftssituasjonen på de somatiske sengeområdene, men kun i en periode på 3-4 år, og det vil derfor være krevende å ta ned den faste bemanningen. Imidlertid vil behovet for vikarer, overtid og ekstrahjelp kunne reduseres.

I forbindelse med nytt psykiatribygg fra 2026 vil behandlingsskapiteten øke og kjøpet av plasser fra Sykehuset Innlandet kan opphøre. Dette medfører økt aktivitet i egen regi som øker bemanningsbehovet, estimert til 17 årsverk i forprosjektrapport for samling av psykisk helsevern på Nordbyhagen. Samtidig reduseres gjestepasientkostnadene, som i dag betales til Sykehuset Innlandet, i størrelsesorden 44 millioner kroner.

Kostnadsutviklingen er nøktern, men nødvendig for å oppnå overskuddsmålene og investeringsplanene. I perioden 2023-27 faller de totale kostnadene med 0,9 %.

Kostnadstyper (MNOK)	B2023	2024	2025	2026	2027	Δ 24	Δ 25	Δ 26	Δ 27	Δ 23-27	∩ 23-27	Δ 23-25
Kjøp av helsetjenester	1 613	1 627	1 639	1 421	1 431	0,9 %	0,8 %	-13,3 %	0,7 %	-11,3 %	-2,9 %	1,6 %
Legemidler	1 062	1 087	1 125	1 118	1 169	2,3 %	3,5 %	-0,7 %	4,6 %	10,1 %	2,4 %	6,0 %
Varekostnader	763	772	780	747	754	1,1 %	1,0 %	-4,2 %	1,0 %	-1,2 %	-0,3 %	2,2 %
Innleid arbeidskraft	113	113	113	113	113	0,3 %	0,3 %	-0,6 %	0,3 %	0,3 %	0,1 %	0,6 %
Lønn og refusjoner	5 604	5 617	5 627	5 679	5 688	0,2 %	0,2 %	0,9 %	0,2 %	1,5 %	0,4 %	0,4 %
Overtid og ekstrahjelp	414	412	409	384	381	-0,6 %	-0,7 %	-6,2 %	-0,8 %	-8,1 %	-2,1 %	-1,3 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	1 088	1 090	1 092	1 099	1 100	0,2 %	0,1 %	0,7 %	0,1 %	1,1 %	0,3 %	0,4 %
Tjenestepriser IKT	613	639	676	685	707	4,1 %	5,8 %	1,4 %	3,3 %	15,3 %	3,6 %	10,2 %
Service- og vedlikeholdskostnader	124	129	134	140	145	4,0 %	4,0 %	4,0 %	4,0 %	17,0 %	4,0 %	8,2 %
Andre kostnader	1 681	1 650	1 586	1 574	1 466	-1,8 %	-3,9 %	-0,7 %	-6,9 %	-12,8 %	-3,4 %	-5,7 %
Sum driftskostnader eks. avskrivninger	13 076	13 136	13 182	12 959	12 955	0,5 %	0,4 %	-1,7 %	0,0 %	-0,9 %	-0,2 %	0,8 %

Kjøp av behandlingsplasser og innleid arbeidskraft

Ahus har fremdeles høye kostnader til kjøp av behandlingsplasser ved andre sykehus. Kjøpet vil falle noe når nytt psykiatribygg tas i bruk fra 2026 og kjøp av behandlingsplasser innen voksenpsykiatrien fra Sykehuset Innlandet kan avsluttes. I tillegg vil kjøpet reduseres når Alna faller bort.

Ahus har en lav egendekning for Oslo-bydelene (54 % pr 2.tertial 2022), noe som er historisk betinget. Det er ikke lagt opp til vesentlige endringer i egendekningen i kommende periode, men bortfall av Alna vil isolert sett øke egendekningen, i størrelsesorden 1,5 %-poeng. Egendekningen i Ahus sykehusområde har økt 2,5 %-poeng i perioden fra 2.tertial 2020 (68 %) til 2.tertial 2022 (70,5 %).

Prognosen for ekstern innleie for 2023 viser at foretaket vil komme ned mot månedlige budsjetterte kostnader inn mot sommeren i år. Det er fra 2024 forutsatt at innleie av personell fra vikarbyrå vil være på om lag samme nivå i perioden, men med en nedgang fra 2026 når Alna fases ut.

Legemidler og forbruksvarer

Utvikling i legemiddelkostnadene er basert på mottatte estimater fra Sykehusapotekene. Kostnadene til legemidler fratrukket ISF-refusjoner forventes å øke med ca. 10 % i perioden, fra 873 millioner kroner i 2023 til 956 millioner kroner i 2027. Det er kostnadene til kreftmedikamenter som forventes å øke mest i perioden.

Det er lagt opp til en vekst i varekostnadene i takt med veksten i planlagt aktivitet. 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.

Legemidler (MNOK)	B2023	2024	2025	2026	2027	Δ 24	Δ 25	Δ 26	Δ 27	Δ 23-27	∩ 23-27	Δ 23-25
ISF-refusjon legemidler	-188	-191	-197	-204	-213	1,5 %	3,1 %	3,6 %	4,3 %	13,1 %	3,1 %	4,7 %
Legemidler	302	312	324	287	302	3,4 %	4,0 %	-11,6 %	5,3 %	0,1 %	0,0 %	7,5 %
Legemidler (H-resept)	581	590	608	630	657	1,5 %	3,1 %	3,6 %	4,3 %	13,1 %	3,1 %	4,7 %
Cytostatika	129	134	139	145	152	3,4 %	4,0 %	4,3 %	4,7 %	17,4 %	4,1 %	7,5 %
Andre apotekvarer	49	51	53	55	58	3,4 %	4,0 %	4,3 %	4,7 %	17,4 %	4,1 %	7,5 %
Sum legemidler	873	895	928	913	956	2,5 %	3,6 %	-1,6 %	4,7 %	9,5 %	2,3 %	6,2 %

Lønnskostnader

Bemanningsnivået i foretaket har vært økende gjennom årene med pandemi. Samlet sett har det gjennomsnittlige bemanningsnivået økt fra ca. 7.600 årsverk i 2019 til vel 8.600 i 2022. I 2023 er det budsjettert med 8.606 årsverk. Prognosen på månedsverk i 2023 viser at foretaket kommer til å ligge i størrelsesorden 80-90 månedsverk i snitt over budsjett. Analyser viser at kostnader til variabel lønn og ekstern innleie reduseres med 30-35 millioner kroner per år for hvert prosentpoeng som korttidsfraværet reduseres. Dette betyr at det er ca. 70 millioner kroner å spare på foretaksnivå

dersom foretaket lykkes med å ta fraværet tilbake til 2019-nivå. I perioden 2024-27 er det lagt til grunn en nøktern vekst i årsverk fra 8.606 i 2024 til 8.714 i 2027.

Bemanning	B2023	2024	2025	2026	2027	Δ 24	Δ 25	Δ 26	Δ 27	Δ 23-27	∩ 23-27	Δ 25-27
Faste og variable årsverk	7 927	7 962	7 992	8 075	8 102	0,4 %	0,4 %	1,0 %	0,3 %	2,2 %	0,5 %	0,8 %
Ekstrahjelp og overtid	679	674	669	617	612	-0,8 %	-0,8 %	-7,7 %	-0,9 %	-9,9 %	-2,6 %	-1,6 %
Sum årsverk	8 606	8 636	8 660	8 692	8 714	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %	1,3 %	0,3 %	0,6 %

IKT-kostnader

Ahus har mottatt tjenestepriiser fra Sykehuspartner for perioden 2024-27 som samlet viser en kostnadsvekst på 15,3 % eller 88 millioner kroner i perioden 2023-27. Det er innarbeidet økte tjenestepriiser som følge av nytt psykiatribygg fra 2026 og reduksjon som følge av overføring av Alna til OUS fra 2026.

Tjenestepriiser (MNOK)	B2023	2024	2025	2026	2027	Δ 24	Δ 25	Δ 26	Δ 27	Δ 23-27	∩ 23-27	Δ 23-25
ERP-systemer	74	77	82	83	85	4,1 %	5,8 %	1,4 %	3,3 %	15,3 %	3,6 %	10,2 %
Kliniske syst./infrastruktur	539	562	594	602	622	4,1 %	5,8 %	1,4 %	3,3 %	15,3 %	3,6 %	10,2 %
Sum tjenestepriiser	613	639	676	685	707	4,1 %	5,8 %	1,4 %	3,3 %	15,3 %	3,6 %	10,2 %

Det er i første rekke IKT tjenestepriis som er forventet å øke betydelig i perioden, primært tjenestepriisene for de kliniske systemene. 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. I tillegg begrunnes økningen med at flere små applikasjoner overføres fra helseforetakene til tjenestekatalogen hos Sykehuspartner. I tillegg øker leiekostnadene av periferiutstyr som f.eks. kopimaskiner markant samtidig som kostnadene til finansiell leasing av tilsvarende utstyr reduseres noe. Kundestyrte avtaler og avskrivninger øker også i perioden og skyldes blant annet oppgradering til Windows 10, oppgradering av Citrix arbeidsflate, pasientpåminning på SMS, og vedlikeholdsavtaler.

Service- og vedlikeholdskostnader

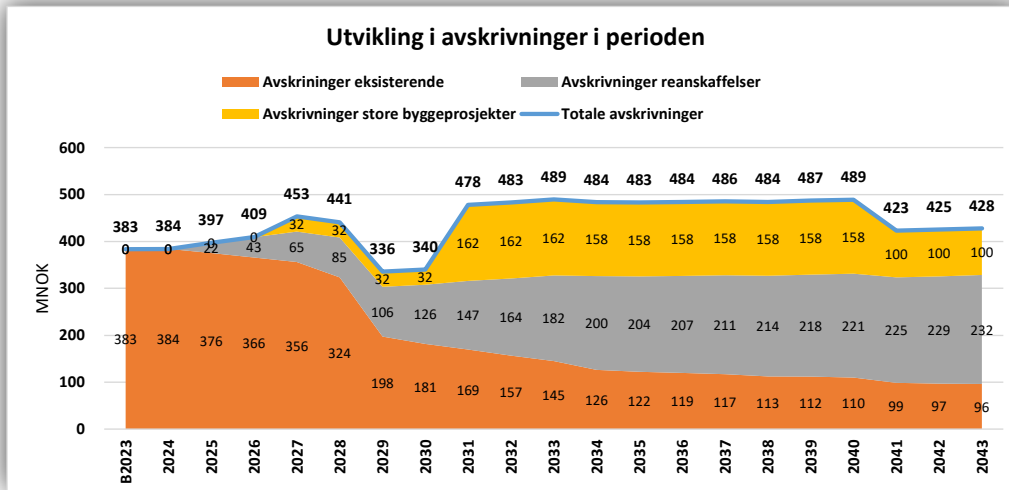
Det er forutsatt en årlig økning i drift- og servicekostnader av utstyrsparke på 4 % årlig i perioden. Mindre løpende vedlikehold håndteres hvert år i driftsbudsjettet og det legges opp til å øke vedlikeholdet i tråd med vedlikeholdsplanene innenfor bygg og anlegg. I 2023 er det budsjettet 34 millioner kroner til ordinært mindre vedlikehold. Behovet for løpende vedlikehold er økende og HSØ har spesifikt for bygningsmassen etablert en retningsgivende norm på minimum 350 kroner per kvadratmeter for ordinært vedlikehold hvert år. I tillegg er det over flere år opparbeidet et vedlikeholdsetterslep. Foretaket har etablert 5-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for bygg med tilstandsgrad 3 (TG3) og 10-års vedlikeholdsplan for bygg med tilstandsgrad 2 (TG2) for å lukke etterslepet. Eiendomsforvaltningen har utarbeidet en plan for å lukke etterslepet, både i form av løpende vedlikehold som finansieres over driftsbudsjettene og nødvendig rehabiliteringsprosjekter som må finansieres over investeringsbudsjettene fremover.

Det foreslås å legge inn en årlig økning på 4 % i perioden til mindre vedlikehold av bygningsmassen. Dette er en betydelig høyere vekst enn forventet vekst i de samlede inntekter. I tillegg foreslås investeringsbudsjettene til vedlikehold av eiendomsmassen styrket, slik at foretaket etablerer et vedlikeholdsnivå på linje med retningsgivende norm fra HSØ.

Service- og vedlikehold (MNOK)	B2023	2024	2025	2026	2027	Δ 24	Δ 25	Δ 26	Δ 27	Δ 23-27	∩ 23-27	Δ 23-25
Vedlikehold bygg	29	30	31	32	33	4,0 %	4,0 %	4,0 %	4,0 %	17,0 %	4,0 %	8,2 %
Vedlikehold øvrig	7	8	8	8	9	4,0 %	4,0 %	4,0 %	4,0 %	17,0 %	4,0 %	8,2 %
Drift- og servicekostnader	89	92	96	100	104	4,0 %	4,0 %	4,0 %	4,0 %	17,0 %	4,0 %	8,2 %
Sum	124	129	134	140	145	4,0 %	4,0 %	4,0 %	4,0 %	17,0 %	4,0 %	8,2 %

3.6. Kapitalkostnader i perioden

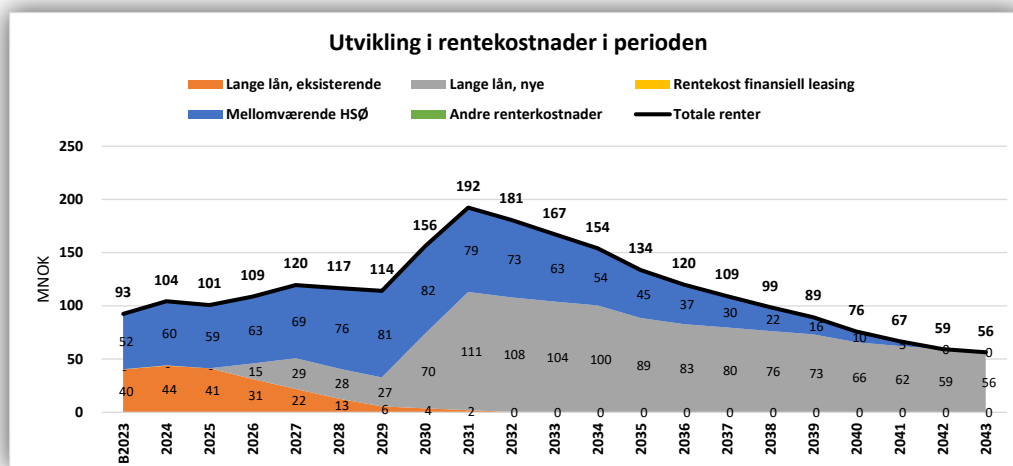
Avskrivningskostnadene gjenspeiler investeringsplanen i perioden. Nytt psykiatribygg er planlagt ferdig i løpet av våren 2026 og avskrivningene vil løpe fra 2027 tilsvarende 32 millioner kroner. Nytt KSB er i konseptfasen og ulike alternativer utredes. I ØLP er det lagt til grunn en investeringsramme på 3,1 milliarder kroner med byggeperiode fra 2026-2030. Forutsatt at bygget er ferdig i slutten av 2030 vil kapitaliseringen starte fra 2031 til 129 millioner kroner årlig i de første 10 årene. Avskrivninger på eksisterende anleggsportefølje får en dipp i 2029 som skyldes at røranlegg og El-teknisk infrastruktur fra Nye Ahus (2008) er ferdig avskrevet i 2028. Avskrivningene for perioden frem til 2043 er oppsummert i diagrammet under.



Rentekostnadene vil være betydelige for Ahus også i årene fremover. De eksisterende lange lånene har 20 års avdragstid og er bundet opp i fastrenteavtaler og Nye Ahus fase I vil være nedbetalt i løpet av 2028 og Nye Ahus fase II i 2032. Lånefinansiering av nytt psykiatribygg (PHN) med avdragstid på 35 år og nominelle renteestimer fra HSØ på 4,3 % vil inntreffe fra 2027. Serielånet på nytt kreft- og somatikkbygg er forutsatt å få en avdragstid på 33 år etter samme rentemodell som for PHN. I 2031 vil disse lånene gi en rentekostnad på 111 millioner kroner.

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. Mellomværende vil øke i perioden med større lånebelastning, men vil avta når lånet er nedbetalt. For Ahus vil mellomværende øke i perioden frem til 2029 som følge av nye bygg, men reduseres gradvis fra 2030 og hvor mellomværene er gjort opp i løpet av 2041.

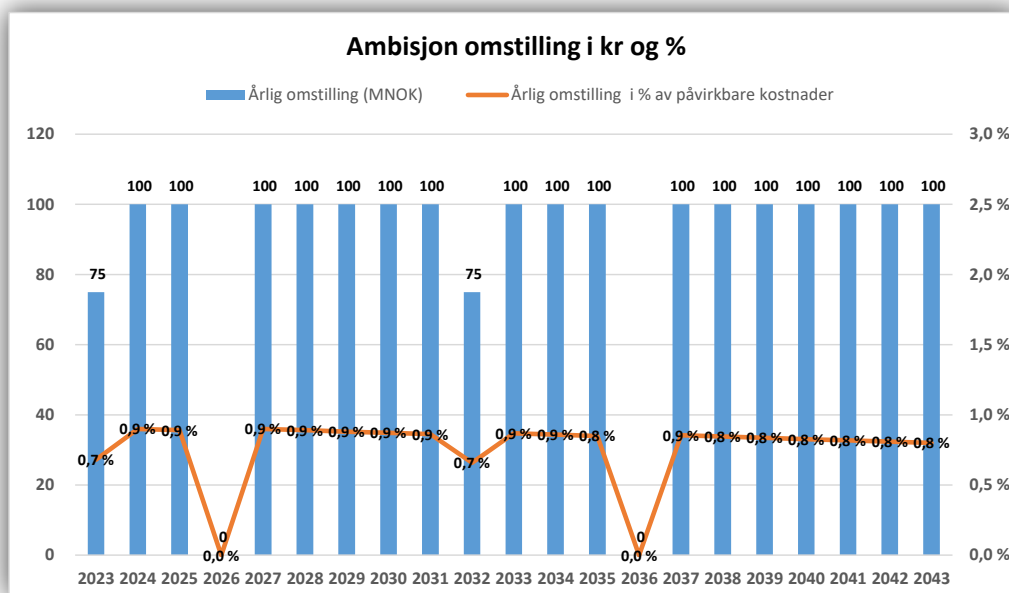
Profilen på rentekostnadene er vist i diagrammet under.



3.7. Omstilling og produktivitetsvekst i perioden

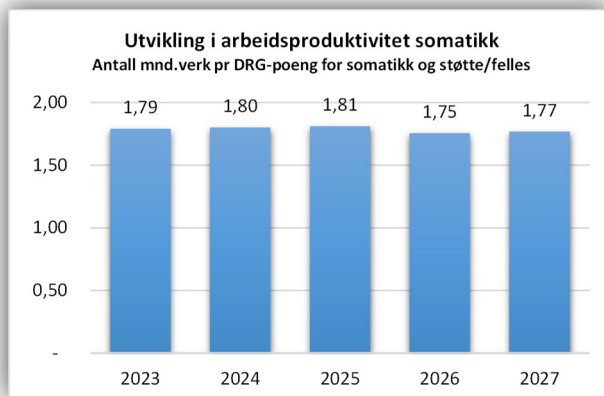
For å oppnå ambisjonen om gradvis økt overskudd i perioden legges det opp til en opptapping av det generelle omstillingskravet fra 0,7 % i 2023 til 0,9 % av påvirkbare kostnader årlig bortsett fra de årene hvor bydelene fases ut. Omstillingskravet er fordelt på alle divisjoner, klinikker og stabsenheter, dog med et noe lavere generelt krav innen Psykisk helsevern og TSB som i tillegg må realisere gevinster som omfattes av PHN-prosjektet.

I forbindelse med innspill til ØLP fra hver divisjon og klinikk er det antydnet forbedringsområder for å løse omstillingsbehovet hvert år i perioden. Innspillene vil være et utgangspunkt for arbeidet med budsjettene fremover, i første omgang i budsjettet for 2024.



For å opprettholde den økonomiske handlefriheten foretaket har opparbeidet seg de siste årene er det derfor av betydning at produktiviteten gradvis forbedres fremover. Noe av omstillingen er forventet løst gjennom nøktern vekst i bemanningen. I innspillet til økonomisk langtidsplan for perioden 2024-27 (43) legges det opp til at foretaket fortsetter den økonomiske utviklingen, bortsett fra 2026. Som omtalt over vil Ahus etter utfasing av Alna ha et belegg som i større grad vil normalisere driftssituasjonen på de somatiske sengeområdene, men kun i en periode på 3-4 år, og

det vil derfor være krevende å ta ned den faste bemanningen. Imidlertid vil behovet for vikarer, overtid og ekstrasjelp kunne reduseres.



3.8. Midler til å understøtte utviklingsplanen

For å kunne realisere utviklingsplanens tematiske satsingsområder innen eldremedisin, kreft, psykisk helsevern og den akutt syke pasienten, og satsinger innen forskning, er det lagt opp til omprioriteringer innenfor dagens drift. I 2024-27 er det innarbeidet 16 millioner kroner hvert år for å understøtte ytterligere prioriteringer, samt 4 millioner kroner årlig til å styrke tilbudet innen Psykisk helsevern og TSB.

3.9. Driftsgevinster av nye bygg

I forprosjektrapporten til **PHN-prosjektet** er driftsgevinster som følge av nytt bygg beskrevet. Det er forutsatt at samlokalisering i nytt bygg vil gi 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.

Nytt bygg for psykisk helsevern for voksne på Nordbyhagen samlokalisert med dagens bygg for akuttpsykiatri vil legge forholdene til rette for effektiv drift og redusert personellbehov. Sentrale elementer i realisering av gevinster er muligheten for forenklet organisering, samordnet administrasjon, færre ledere og effektiv bruk av tilgjengelige ressurser. Samlokalisering av behandlingsenhetene og et samlet fagmiljø forventes å ha en positiv effekt på rekruttering av kvalifisert personell og redusere turnover. Styrket kompetanse og kvalitet i behandlingen vil sammen med bygningsmessige forhold gi bedre arbeidsmiljø.

Funksjonaliteten i nytt moderne og spesialtilpasset bygg gjør at virksomheten blir mindre personellkrevende, spesielt i forhold til situasjoner med behov for skjerming av pasienter. Det nye bygget vil med sin utforming (bredere korridorer, høyere takhøyder, mer robuste overflater og nytt møblement) bidra til redusert behov for ekstra bemanning for å ivareta sikkerheten til både pasienter og personalet. Personalet kan på en mindre ressurskrevende måte ivareta pasientenes behov for tilsyn og oppfølging bl.a. ved at lokalene gjør det lettere å ha oversikt over hvor den enkelte pasient befinner seg.

Samlokalisering i et senter gir mulighet for etablering av en felles bemanningspool slik at man kan dele på ressurser der det er behov for det, noe som vil kunne redusere forbruk av variabel lønn. Nytt bygg medfører at gjestepasientavtalen med Sykehuset Innlandet HF kan opphøre ved ibruktakelse av nytt bygg, og at gjestepasientavtalen med Oslo universitetssykehus HF opphører i

2032. Dette gir en besparelse i gjestepasientkostnader på 43,8 millioner kroner årlig fra 2026, og deretter med 37,1 millioner kroner fra 2032.

Nytt psykiatribygg medfører at den alderspsykiatriske virksomheten på Skytta kan flyttes til Nordbyhagen fra 2032. Dette medfører en årlig besparelse i ekstern husleie på 9,8 millioner kroner. Det vil tilkomme ulempekostnader i forbindelse med flytting og knyttet til OU-prosjektet. Videre er det hensyntatt for kostnadsusikkerhet knyttet til omstillingsfasene ved ibruktagelse av nytt bygg og potensiell nedbemanning etter at pasientansvaret for bydelene er overført Oslo universitetssykehus HF.

Basert på foretakets vurdering av prosjektets FDV-kalkyle, er FDV-kostnadene forutsatt å øke med 20 millioner kroner for perioden 2026-2031 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 med 6 millioner kroner

I ØLP er det lagt til grunn at foretaket oppnår de driftsgevinstene som er jobbet frem i prosjektet oppsummert i tabellen under.

Driftsgevinster	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Årsverkseffekt - personalkostnader	0	-29	-26	-22	-18	-18	34	40	46	52
Gjestepasientkostnader	0	44	44	44	44	44	37	37	37	37
Ekstern husleie	0	0	0	0	0	0	10	10	10	10
FDV	0	-20	-20	-20	-20	-20	-14	-14	-14	-14
Ulempekostnader	-3	-5	-3	0	0	0	0	0	0	0
Andre økonomiske effekter	0	-10	-10	-10	-10	-10	-6	-5	-5	-5
Netto driftsgevinster og andre økonomiske effekter	-3	-21	-14	-8	-4	-4	61	68	74	80
Byggnær og Ikke-byggnær IKT		-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	
Netto driftsgevinster og andre økonomiske effekter	-3	-24	-18	-12	-8	-8	58	64	70	80
Fra konseptfasen	-2	-2	4	10	14	14	45	51	58	66
Endr fra konseptfasen	-1	-22	-22	-22	-22	-22	13	13	12	14

KSB-prosjektet er i konseptfasen og det pågår et arbeid for å vurdere ulike alternativer for å løse kapasitetsbehovet i et 2040-perspektiv. De økonomiske analysene av alternativene er ikke ferdigstilt og det er derfor for tidlig å peke på driftsgevinster av et nytt bygg. I ØLP har derfor tilnærmingen vært at eventuelle driftsgevinster som følge av nytt bygg vil bidra til å løse det generelle omstillingskravet på 100 millioner kroner som er satt hvert år i perioden.

4. INVESTERINGSBEHOV OG FINANSIERING

4.1. Reanskaffelser 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 FMD (Facilities management div.) og DDT (Diagnostikk og teknologidiv.) 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 FMD og DDT med re-anskaffelsesplaner innenfor alle respektive områder. Eiendomsforvaltningen har etablert 5-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for bygg med tilstandsgrad 3 (TG3) og 10-års vedlikeholdsplan for bygg med tilstandsgrad 2 (TG2) for å lukke etterslepet. Til formålet tildeler HSØ ca. 200 millioner kroner årlig til lokale investeringsformål. Ahus får tildelt ca. 116 millioner kroner over 4 år, hvor første tildeling ble gitt i 2023 på 29,8 millioner kroner. I årene

fremover er det behov for å rehabilitere bygningsmassen som er av dårligst forfatning (TG 3), hvorav Kongsvinger utgjør en vesentlig del behovet.

Eiendomsutviklingsprosjekter vil ivareta arealbehov utover behovene som dekkes av de store byggeprosjektene, og eiendomsstrategien legger grunnlaget for prioriteringer fremover. Det er utarbeidet en arealbruksplan for Kongsvinger samtidig som arealbruksplanen for Nordbyhagen (Strategisk arealplan) er oppdatert. Investeringsprosjekter i årene fremover vil følge av nevnte arealbruksplaner og ombygningsbehov i forbindelse utviklingstiltak som prioriteres (røntgen, nye lab'er m.v.). Ahus har de siste årene finansiert 315 millioner kroner knyttet til arealbruksplanen på Nordbyhagen, blant annet er kapasiteten økt i Nye Nord til kliniske arealer for Hematologi og Onkologi, og nytt midlertid administrasjonsbygg er etablert (Skogen).

Tidligere analyser viser at Ahus bør ha et årlig investeringsnivå på 100-150 millioner kroner årlig for å opprettholde gjennomsnittsalderen på medisinsk teknisk utstyr (MTU) som ved utgangen av 2022 er 8 år. Verdivektet gjennomsnittsalderen (hvor dyrt utstyr utgjør mer enn gjennomsnittet) blir alderen 6,8 år. DDT har oppdatert utskiftingsplanen for større utstyrsgupper (MTU) og behov for utvidelser i røntgenutstyr og utvidelse av kapasiteten innen hjertemedisin på Nordbyhagen. Samlet viser planen et utskiftingsbehov på ca. 170 millioner kroner årlig.

Innenfor IKT-området anbefales det å øke investeringsnivået de kommende årene. Noen av de større områdene som vil kreve lokale midler blant annet for å finansiere følgekonskvenser av de regionale implementeringsprosjektene. I all hovedsak vil IKT-investeringene utføres i regi av Sykehuspartner og således i mindre grad påvirke investeringsbudsjettene, men komme til uttrykk i økte tjenestepriser i driftsbudsjettene.

4.2. Nybygg for å utvide kapasiteten

Ahus har planlagt store investeringsløft i nye bygg i årene fremover. Dette krever betydelig finansiering og foretaket er avhengig av at overskuddsmålene oppnås for å kunne realisere behovet for arealutvidelser.

Samlokalisering av Psykisk helsevern, Nordbyhagen (PHN-prosjektet)

I konseptfasen av nytt psykiatribygg ble det lagt til grunn en styringsramme på 815 millioner kroner (kroneverdi apr.20). Oppdaterte kalkyler viser en kraftig vekst i kostnadene som i sin helhet skyldes prisveksten i tiden etter arbeidet med konseptfasen. Kalkylen viser en samlet investeringskostnad på 977 millioner kroner (kroneverdi des.22) som betyr en prisvekst nær 20 % (ca. 160 MNOK). Til ØLP har HSØ gitt føringer om at byggeprosjektene skal justeres med 1,9 % for 2023, slik at investeringskostnadene lagt til grunn i ØLP er 995 millioner kroner (kroneverdi jul.23).

Ikke-byggnær og byggnær IKT vil aktiveres i Sykehuspartners bøker og vil betales av Ahus gjennom økte tjenesteprisene (finansieringskostnader) fordelt over 8 år. Investeringskostnadene som Ahus må bære utgjør vel 970 millioner kroner med tillegg av beregnede byggelånsrenter på ca. 50 millioner kroner gitt forutsetningene om rente betingelser på byggelån. Tabellen under oppsummerer investeringsrammen som er lagt til grunn i ØLP.

PHN-prosjektet	Ramme	Total	Total
Kroneverdi		des.22	jul.23
Samling av psykisk helsevern NBH			
Bygg	763 860	921 785	938 549
Utstyr	31 140	31 462	32 060
Tomt	0	0	0
IKT (ikke byggnær og byggnær)	20 000	23 654	24 103
Sum	815 000	976 901	994 713
I Ahus bøker	795 000	953 247	970 609
Byggelånsrenter I Ahus bøker			49 710
Sum i Ahus bøker	795 000	953 247	1 020 319

Samlet lånefinansiering som er innarbeidet i ØLP er 714 millioner kroner med en egenfinansiering på vel 300 millioner kroner. En andel av egenfinansieringen vil komme fra salg av eiendom. Det ble i statsbudsjettet for 2022 gitt lånetilsagn for prosjektet, og frem til 2024 er det gitt 196 millioner kroner i lån, hvorav 35 millioner kroner i 2022 og 161 millioner kroner i 2023. Utover dette har prisveksten øke behovet for egenfinansiering.

Finansieringssammensetning for prosjektet er som følger:

Finansiering	PHN	Andel
Investeringslån (HOD) inkl byggelån	714 223	70 %
Lånt/tilbakebetalt basislikviditet	0	0 %
Tilskudd andre	0	0 %
Egenfinansiering HF	306 096	30 %
Sum finansiering	1 020 319	100 %

Kreft- og somatikkbygg (KSB)

KSB-prosjektet er i konseptfasen og det pågår et arbeid for å vurdere ulike alternativer for å løse kapasitetsbehovet i et 2040-perspektiv. Prosjektet har så langt pekt på 2 mulige hovedalternativer, hvor (1) leieavtalene på Gardermoen avsluttes og erstattes med et nytt bygg på Nordbyhagen og (2) leieavtalene på Gardermoen forlenges med tillegg av et mindre nybygg på Nordbyhagen. Arbeidet er krevende blant annet fordi endelig tidspunkt for overføring av bydelene Grorud og Stovner ikke besluttet, ei heller tidspunkt for oppstart av strålebehandling, noe som vil påvirke kapasitetsbehovet i mellomperioden (2030-36) betydelig.

Det er i ØLP vurdert 3 mulige alternativer for finansiering av nytt KSB- bygg:

- (1) Ordinær finansieringssammensetning, hvor investeringene finansieres med 70 % lån og 30 % egenfinansiering
- (2) Forhøyet lånefinansiering til 85 % ved å forutsette anvendelse av basislikviditet fra HSØ som krever ytterligere omstilling for å betjene økte kapitalkostnader
- (3) Benytte sykehusutvalgets forslag om 90 % lånefinansiering av investeringsprosjekter, men uten forutsetning om utvalgte forslag til 75 % dekning av realkapitalen (avskrivningstilskudd?). Dette krever ytterligere omstilling for å betjene økte kapitalkostnader.

Formålet med analysen er vurdere foretakets økonomiske bæreevne (totaløkonomien i foretaket) av ulike investeringsnivåer. KSB-prosjektet har antydnet et investeringsbehov i intervallet 3-5 milliarder

kroner frem mot 2040. Analysen forutsetter at økende overskuddsmål som er beskrevet i saken oppnås i alle alternativer og at foretaket opprettholder re-anskaffelsesnivået på om lag 300 millioner kroner i året i alle alternativer.

Alternativ 1 har lavest investeringsomfang (1,5 milliarder kroner) og ordinær finansieringssammensetning. Analysen viser at kontantstrømmen gjennom hele perioden er akseptabel, selv om foretaket vil ha en mindre negativ likviditetsbeholdning i 14 av periodens 20 år. Kapitalkostnadene øker med 88 millioner kroner i 2031 når nytt bygg står ferdig i 2030 for så å falle frem mot 2038. Alternativet vurderes til å være økonomisk bærekraftig i hele perioden.

I alternativ 2 er investeringsnivået økt til 3,1 milliarder kroner, og med ordinær finansieringssammensetning viser likviditetsutviklingen at alternativet ikke er bærekraftig. Økes låneandelen til 85 % gjennom anvendelse av basislikviditet fra HSØ reduseres egenfinansieringen til om lag samme nivå som i alternativ 1. Likviditetsprofilen vil da i stor grad være lik som i alternativ 1. Når bygget står ferdig i 2030 vil kapitalkostnadene øke med 174 millioner kroner i 2031 sammenlignet med 2030, noe som er 86 millioner kroner høyere enn alternativ 1. Alternativet synes å være krevende uten ytterligere omstilling, men bør vurderes nærmere i lys av signalene fra HSØ om å etablere tilbud om strålebehandling med tilhørende kapasitetsutvidelser ved Ahus.

I alternativ 3 økes investeringsnivået ytterligere, til vel 5 milliarder kroner med en finansiering slik Sykehusutvalget foreslår i sin ferske rapport. Når låneandelen økes til 90 % vil egenfinansieringen og likviditetsprofilen være om lag på samme nivå som i alternativ 1 og 2. I dette alternativet er det lagt opp til 2 byggetrinn, hvor 1.byggetrinn til 3,4 milliarder kroner er ferdig i 2030 og ytterligere 1,6 milliarder i byggetrinn 2 står ferdig i 2037. Når byggetrinn 1 kapitaliseres fra 2031 vil kostnadene øke med 192 millioner kroner sammenlignet med 2030, noe som er 104 millioner kroner høyere enn alternativ 1. Sammenlignet med 2030 vil kapitalkostnadene være ca. 209 millioner høyere i 2038 når nytt bygg etter trinn 2 kan tas i bruk. Alternativet synes å gi urealistiske krav til omstilling utover det som allerede er lagt til grunn i ØLP. Det vurderes som meget krevende å skape økonomisk bærekraft i dette alternativet. Tabellen under oppsummerer tallene fra analysen.

Sammenligning	Alt. 1 (70/30)	Alt. 2 (85/15)	Alt. 3 (90/10)	Δ 1 vs 2	Δ 1 vs 3
Forutsetning					
Lik gradvis økt overskuddsmål i alle alternativer					
Opprettholde reanskaffelsenivå på ca. 300 MNOK årlig i alle alternativer					
Investerings og finansiering					
Antall etapper	1	1	2		
Byggeperiode	2026-30	2026-30	2026-30/ 2033-37		
Investeringslån (HOD) inkl byggelån	1 064 974	2 158 974	3 515 267	1 094 000	2 450 293
Lånt/tilbakebetalt basislikviditet	0	462 637	1 004 362	462 637	1 004 362
Egenfinansiering HF	456 417	462 637	502 181	6 220	45 764
Sum fin. = inv.ramme	1 521 392	3 084 249	5 021 810	1 562 857	3 500 419
Likv.utvikling					
Utgående likv.beh.2043	83 036	76 817	37 273	-6 220	-45 764
Bunnpkt. negativ likv.beh	-279 511	-284 704	-287 284	-5 193	-7 773
Bunnpkt. negativ likv.beh år	2029	2029	2039		
Driftsøkonomi (kap.kost)					
Kapitalkost 2024	488 256	488 256	488 256	0	0
Kapitalkost 2027 = økt omstilling	570 056	573 029	574 476	2 973	4 420
Kapitalkost 2030	459 452	496 099	508 156	36 647	48 704
Kapitalkost 2031 = økt omstilling	547 543	670 434	700 411	122 891	152 867
Kapitalkost 2038 = økt omstilling	482 900	583 668	717 165	100 767	234 265
Δ 2024-27	81 800	84 773	86 220	2 973	4 420
Δ 2030-31	88 091	174 335	192 254	86 244	104 163
Δ 2030-38	23 448	87 569	209 009	64 120	185 560

I forslaget til økonomisk langtidsplan er alternativ 2 innarbeidet som en ambisjon om å realisere ønsket utvikling av behandlingstilbudet i foretaket. Imidlertid krever det at Ahus gis anledning av HSØ til å øke låneandelen til 85 %. Det krever også at Ahus oppnår de resultatmål og omstillingskrav som er lagt til grunn i ØLP. Med økte kapitalkostnader øker resultatrisikoen utover de sikkerhetsmarginer som er innarbeidet sentralt i foretaket. Tabellen under oppsummerer investeringsrammen som er lagt til grunn i ØLP.

KSB-prosjektet	Total	Total
Kroneverdi	des.22	jul.23
Nytt kreft- og somatikkbygg		
Bygg	2 271 743	2 314 906
Utstyr	566 414	577 176
Tomt		0
IKT (ikke byggnær og byggnær)	143 151	145 871
Sum	2 981 308	3 037 953
I Ahus bøker	2 838 157	2 892 082
Byggelånsrenter I Ahus bøker		192 167
Sum i Ahus bøker	2 838 157	3 084 249

Samlet lånefinansiering som er innarbeidet i ØLP er 2.622 millioner kroner med en egenfinansiering på vel 460 millioner kroner slik det fremkommer i tabellen under.

Finansiering	KSB	Andel
Investeringslån (HOD) inkl byggelån	2 158 974	70 %
Lånt/tilbakebetalt basislikviditet	462 637	15 %
Tilskudd andre	0	0 %
Egenfinansiering HF	462 637	15 %
Sum finansiering	3 084 249	100 %

Andre større nyinvesteringer

Utover nyinvesteringer i psykiatribygg og kreft- og somatikkbygg har Ahus vurdert flere større investeringsbehov både for å samlokalisere tjenestetilbudet i Follo, utvide arealene til DPS Nedre Romerike og nytt administrasjonsbygg (Fellesbygg Ahus) for å erstatte gamle bygg og frigjøre plass til pasientbehandling.

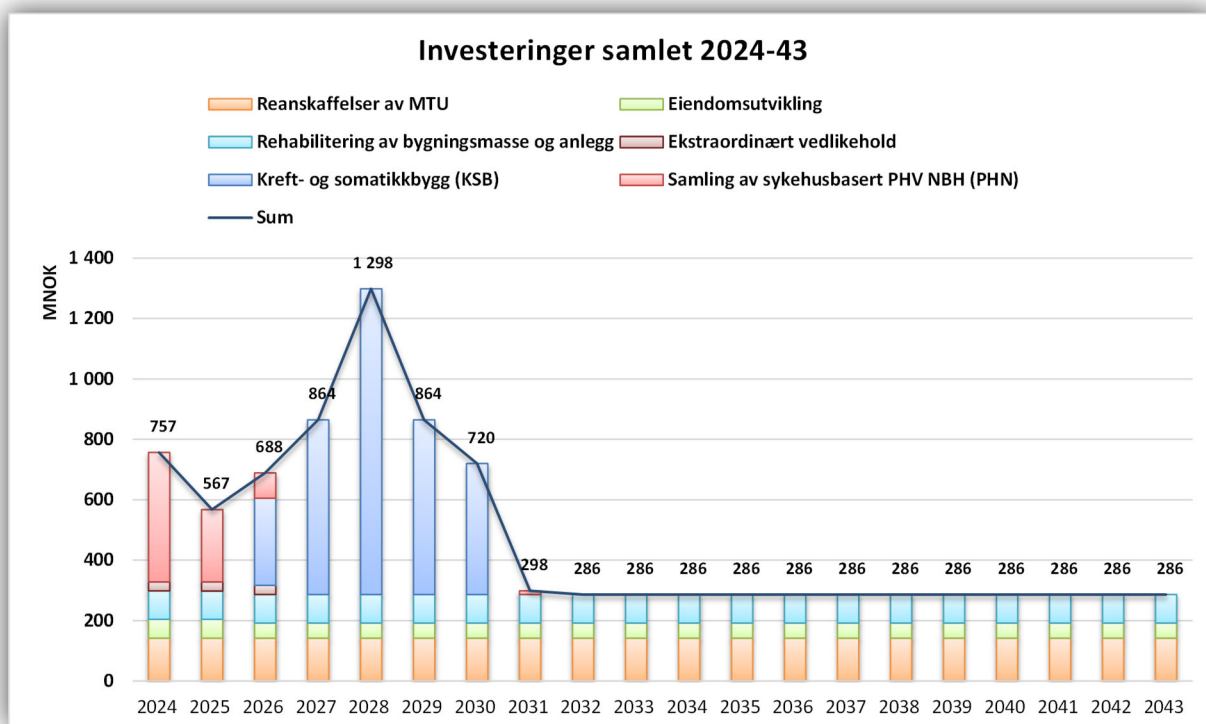
I økonomisk langtidsplan er det i første rekke prioritert å legge til rette for finansiering av et nøktern re-anskaffelsesnivå til tross for at behovene er betydelige, i særdeleshet på Kongsvinger. Videre skal prisveksten i PHN-prosjektet finansieres og et kommende finansieringsbehov knyttet til et nytt kreft- og somatikkbygg. Prisutviklingen medført at kostnadene har økt markant, langt utover lønns- og priskompensasjonen foretaket har blitt kompensert med i inntektsrammene, også knyttet til investeringslikviditet. Dette begrenser investeringsevnen til foretaket og det er i denne rulleringen av økonomisk langtidsplan ikke funnet rom for ytterligere større investeringsbehov i perioden.

4.3. Investeringsplan og finansiering

I ØLP legges det opp til å etablere et stabilt nivå for reanskaffelser og øvrig eiendomsutvikling på ≈ 300 millioner kroner årlig. Innmeldte investeringsbehov er krevende å finansiere i perioden og mye tyder på stram prioritering de nærmeste årene grunnet finansieringsbehov i nye bygg. Føringer fra

HSØ om å prioritere vedlikeholdsetterslep på bygningsmassen vil innebære lavere reanskaffelsesevne på andre områder.

Samlet legges det opp til en investeringsplan som kombinerer nybygg og reanskaffelser tilpasset den løpende finansieringsevnen. Det betyr at investeringsplanen må justeres f.eks. ved lavere overskudd enn forutsatt i ØLP i perioden.



Det planlegges ingen opptak av finansielle leasingavtaler i perioden.

5. LIKVIDITETSUTVIKLING

5.1. Kontantstrømmer

Likviditetsstrømmen fra finansiering kommer i hovedsak fra låneopptak (HOD) som vil følge planlagte utbetalinger fra byggeprosjektene frem til 2030. Likviditetsstrømmen fra drift er i hovedsak årlige resultater og tilført likviditet til investeringsformål og vil sammen med lån være sentrale finansieringskilder for investeringsevnen i perioden. Fra 2026, 2032 og 2036 faller likviditetsstrømmen fra drift (lavere overskudd) knyttet til overføring av bydelene til OUS.

5.2. Utvikling i likviditetsbeholdningen

Det er nødvendig å trekke på driftskrediten gjennom perioden som i hovedsak skyldes fallende inntekter og lavere overskudd knyttet til overføring av bydelene til OUS. Dette gir negativ endring i likviditeten.

Betydelige endringer i de økonomiske rammebetingelsene med påfølgende resultatvariasjoner illustrerer krevende økonomiske tider for foretaket. Uten overgangsordninger vil både resultatutviklingen og investeringsevnen bli betydelig svekket, og begrense foretakets evne til å ivareta en økende etterspørsel fra en aldrende befolkning. For å dempe resultatrisikoen vil Ahus søke HSØ om inntektsstøtte i perioden 2026-29. For å skape forutsigbarhet i rammebetingelsene vil det

være fordelaktig for Åhus om overgangsordningene vurderes i lys av hele perioden med utfasing av Oslo-bydelene.

