

Økonomisk langtidsplan

2019- 2062

Konseptfase Aker - Gaustad

21.11. 2018

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	2
1. Sammen drag av ØLP 2019 – 2062	3
2. Helsetjenester for OUS HF 2019 – 2035 (2062).....	4
3. Aktivitets- og inntektsforutsetninger 2019 - 2062	5
3.1 Framskrivning av aktivitet	5
3.2 Framskrivning av inntektsgrunnlag.....	5
3.3 Vekst i øvrige inntekter	6
3.4 Øvrige forutsetninger som er lagt til grunn	6
4. Investeringer og kapitalkostnader	7
4.1 Investeringer	7
4.2 Likviditet fra salg av eiendom	9
4.3 Kapitalkostnader.....	9
5. Gevinster og konsekvenser for drift som følge av investeringer i nye bygg.....	11
6. Hovedtall for drift og finansiering.....	13
6.1 Hovedtall for Oslo universitetssykehus HF 2019-2022	13
6.2 Hovedtall for Oslo universitetssykehus HF 2023-2028	13
6.3 Hovedtall for Oslo universitetssykehus HF 2029-2035	15
6.4 Hovedtall økonomisk bæreevne for Oslo universitetssykehus HF	15
7. Virkemidler for å oppnå de økonomiske målene	19
8. Risikovurdering	22
9. Nærmere om økonomiske rammebetingelser for Oslo universitetssykehus HF	26
10. Tabeller.....	28
11. Vedlegg.....	35
Vedlegg 1: Driftsøkonomiske gevinster: konseptfase Aker og Gaustad	
Vedlegg 1a: Klinikkvise estimer: driftsøkonomiske gevinster for nye Gaustad	
Vedlegg 1b: Driftsøkonomiske gevinster for nye Aker	
Vedlegg 1c: Driftsøkonomiske gevinster for klinikk psykisk helse og avhengighet	

Innledning

Økonomisk langtidsplan (ØLP) skal gi et samlet grunnlag for vurdering av økonomisk bæreevne for investeringer i Oslo universitetssykehus HF i et lengre perspektiv enn det enkelte budsjettår. ØLP utarbeides rullerende hvert år med behandling i styret i Oslo universitetssykehus HF i april/mai, sist i 2018. Konseptfaseutredningen for Aker og Gaustad krever at ØLP oppdateres for å belyse de økonomiske konsekvensene for Oslo universitetssykehus HF når nye investeringskalkyler, driftsøkonomiske gevinster og andre økonomiske effekter som er utredet, legges til grunn.

I tråd med mandat og tidligfaseveileder for sykehusprosjekter pågår det i konseptfasen en omfattende økonomisk utredning. Det utarbeides en egen delrapport for økonomi som vedlegges konseptfaserapporten. Som del av økonomiutredningen gjennomføres:

- Nåverdianalyse av enkeltprosjekter
- Bæreevneanalyser prosjektnivå
- Bæreevneanalyser helseforetakets samlede økonomi (Oppdatering av ØLP)

Nåverdianalysene og bæreevneanalysene for hvert av prosjektene gjennomføres av Helse Sør-Øst RHF, mens Oslo universitetssykehus HF har et særskilt ansvar for å vurdere de driftsøkonomiske konsekvensene som følger av prosjektene, altså bæreevneanalysene for hele foretakets økonomi. Oslo universitetssykehus HF har organisert arbeidet med driftsøkonomiske gevinster gjennom interne arbeidsgrupper som har arbeidet med økonomiutredningene. Dette arbeidet har hovedsakelig pågått fra mai. Følgende prosesser er gjennomført:

- Klinikk psykisk helse og avhengighet har utredet driftsøkonomiske gevinster av samling av sykehuspsykiatrien på Aker.
- Berørte klinikker av samling av lands- og regionfunksjoner på Gaustad har utredet driftsøkonomiske gevinster av en slik samling.
- Driftsøkonomiske gevinster som følge av etablering av nytt lokalsykehus på Aker (flytting av lokal- og områdefunksjoner fra Ullevål til Aker) er beregnet med utgangspunkt i at nye Aker sykehus skal driftes like kostnadseffektivt som Akershus universitetssykehus HF.
- Det er gjennomført en egen vurdering av gevinster knyttet til lokalsykehusfunksjoner på det nye regionssykehuset på Gaustad.
- Ulempekostnader mellom etappe 1 og 2 for gjenværende drift på Ullevål sykehus er vurdert i egen risikovurdering og det er utarbeidet risikoreducerende tiltak

I gjennomføring av disse beregningene har Oslo universitetssykehus HF benyttet de regionale retningslinjene for driftsøkonomisk utredning som er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF. Retningslinjene gir en praktisk tilnærming til analyser av driftsøkonomiske effekter i tidligfasen. Dette betyr blant annet at det er utarbeidet gevinstoversikter per klinikk med effekter knyttet til ulike stillingsgrupper.

Oslo universitetssykehus HF oversendte en første vurdering av driftsøkonomiske konsekvenser og tilhørende gevinstoversikt til Helse Sør-Øst RHF i slutten av september i år.

Økonomisk bæreevne for et helseforetak er et uttrykk for om helseforetaket klarer å håndtere de økonomiske forpliktelsene som følger av utbyggingsprosjektet over levetiden til prosjektet, i hovedsak kostnader i form av renter og avdrag. De økonomiske vurderinger, som er gjennomført tidligere, herunder sist Oslo universitetssykehus HF's årlige rullinger av ØLP sist vår, bygget på idefaserapporten fra 2015. Det var da lagt til grunn en effektiviseringsmulighet på 3,5 pst av samlede kostnader i helseforetaket som følge av realiseringen av målbildet for Oslo universitetssykehus HF. Økonomiutredningen som nå er gjennomført i konseptfasen gir en detaljert gevinstoversikt per klinikk og vil dermed erstatte det som tidligere er lagt til grunn.

1. Sammendrag av ØLP 2019 – 2062

Investeringene som er innarbeidet i økonomisk langtidsplan 2019 – 2062 skal gjøre det mulig å realisere det målbildet for Oslo universitetssykehus HF som ble vedtatt i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF våren 2016: Et lands-, regions-, område- og lokalsykehus på Gaustad, et lokal- og områdesykehus på Aker og et kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal sikkerhetspsykiatrien samles på Ila.

Endelige investeringskalkyler ble mottatt 30.10.2018 og gir et økt investeringsnivå på 9,4 mrd. kroner i forhold til de foreløpige anslagene som var lagt til grunn ved siste rullering av ØLP, dvs. økonomisk langtidsplan 2019–2022(38) fra april/mai i år. Blant annet er det beregnet behov for økt fysisk kapasitet som følge av nye forutsetninger om utnyttelsesgrad og utvidet framskrivningshorisont til 2035. Status i konseptfaseutredningen per nå tilsier også behov for tomteerverv på Aker, noe som ikke var forutsatt i økonomisk langtidsplan 2019–2022(38). Økt investeringspådrag og lengre byggeperiode gir også økte byggelånsrenter enn hva som ble innarbeidet i økonomisk langtidsplan 2019-2022(38).

Oppdatert økonomisk langtidsplan 2019-2062 bygger fortsatt på forutsetninger om inntektsutvikling og aktivitetsutvikling fra Helse Sør-Øst RHF, samt innspill fra Sykehuspartner HF og sykehusapotekene knyttet til kostnadsutvikling for henholdsvis IKT og medikamentkostnader for planperioden 2019 – 2022.

Norges største sykehus, Oslo universitetssykehus HF, driver daglig pasientbehandling i bygg som er lite egnet for moderne sykehusdrift. Hovedbyggene på Ullevål sykehus er over 100 år gamle, har store setningsskader og tilbyr 4-mannsrom. Høy alder på store deler av bygningsmassen sammen med forventet befolkningsvekst tilsier at det uansett må gjennomføres store investeringer i nye bygg for Oslo-sykehusene i de nærmeste tiårene. I idefasen for planleggingen ble det utarbeidet et nullalternativ som viste behov for investeringer i størrelsesorden 26 mrd. kroner (2015-kroner). Nullalternativet som ble utredet i idefasen kom dårligst ut med hensyn på bæreevne for foretaket.

I denne oppdateringen av ØLP går planperioden som skal beskrives helt frem til 2062. I forhold til økonomisk langtidsplan 2019-2022(38) er de viktigste endringer i planforutsetningene følgende (utover utvidelse av planhorisonten):

- Inntektsframskriving fra Helse Sør-Øst RHF er fremskrevet med effekter av endrede opptaksområder for bydelene Alna, Grorud og Stovner. Inntektene er fremskrevet for hele analyseperioden. Inntektsframskriving fra Helse Sør-Øst RHF er justert som følge av SSB sine nye befolkningsprognoser, noe som medfører reduserte rammer allerede i 2020 på om lag vel 100 millioner kroner.
- Nye investeringskalkyler fra prosjektet er lagt til grunn og har økt investeringspådragene for prosjektene.
- Gevinster er inntatt i samsvar med utredninger som er gjennomført i Oslo universitetssykehus HF. Det er utredet gevinster både som følge av etappe 1 og etappe 2 i gjennomføringen av målbildet.
- Ulempekostnader mellom etappe 1 og 2 er utredet og tatt inn.
- Alle øvrige økonomiske effekter som følge av investeringene er lagt til grunn for denne oppdateringen av økonomisk langtidsplan 2019 – 2062, jfr. vedlegg 1.
- Det er lagt til grunn salgsinntekter fra salg av Ullevål, SSE, Dikemark og Sogn på i alt 8,1 mrd. kroner. Det er en reduksjon på 1,5 mrd i forhold til siste økonomisk langtidsplan 2019-2022(38). Samtidig er det lagt til grunn tomtekjøp på Aker på 1,7 mrd.
- Økte årlige leiekostnader for storbylegevakt på Aker fra 2023 er lagt inn med 36 millioner kr.

Det understrekes videre at det nå legges til grunn betydelig strammere rammebetingelser for prosjektene som gjennomføres i Oslo universitetssykehus HF sammenlignet med tidligere byggeprosjekter ved andre sykehus pga. økt rente på 1 pst-poeng som ble innført i Statsbudsjettet for 2018. Dette var også innarbeidet i økonomisk langtidsplan 2019-2022(2038), men på grunn av høyere investeringstall får denne regimeendringen nå større virkning.

Økonomisk langtidsplan 2019 – 2062 viser i midlertid at Oslo universitetssykehus HF har bærekraft for realisering av det vedtatte målbildet. Dette betinger imidlertid en betydelig resultatforbedring i årene før

nye bygg på Aker og Gaustad tas i bruk i tillegg til uttak av de driftsgevinster som er estimert for prosjektene. Det vises til nærmere utdypning nedenfor.

2. Helsetjenester for OUS HF 2019 – 2035 (2062)

Helsetjenesten kommer til å være i betydelig endring i planperioden fram til 2035. Etterspørselen etter spesialisthelsetjenester er økende. En økende befolkning i opptaksområdet, økende levealder, større forventninger fra brukerne, ny teknologi og endringer i sykdomsbilde er noen av de endringsfaktorer som vil treffe helsetjenesten og som vil krever nye måter å organisere tjenestene på. Helsetjenesten må ta hensyn til disse endringsfaktorene. Økonomiske rammer og tilgang til personalressurser vil være begrenset, og nødvendige prioriteringer må gjøres.

Oslo universitetssykehus HF vil i framtiden være lokalsykehus for en større del av befolkningen enn i dag, gjennom de endringene i opptaksområdet som er lagt til grunn. Gjennom realisering av målbildet er det fastsatt at Oslo universitetssykehus HF vil være lokalsykehus for 9 bydeler, mens Lovisenberg og Diakonhjemmet vil være lokalsykehus for Oslos øvrige 6 bydeler (3 hver). Som regionsykehus for Helse Sør-Øst vil Oslo universitetssykehus HF ha ansvar for pasienter fra hele helseregionen med behov for spesialiserte tjenester innen diagnostikk og behandling som ikke ivaretas i andre helseforetak. Dette krever tett samhandling med andre sykehus i regionen. Sykehuset vil også i framtiden ha et spesielt ansvar for utvikling av ny behandling og for spredning av kompetanse i regionen. Oslo universitetssykehus HF vil fortsatt ha mange nasjonale tjenester, både behandlingstjenester og kompetansetjenester. Oslo universitetssykehus HF sitt sammensatte tilbud til både pasienter i Oslo, regionen og landet er avhengig av riktig finansiering av alle ansvarsområdene for å lykkes med en god videreutvikling av tilbudet for befolkningen.

Det er gjort framskrivninger av forventet aktivitet som også vil påvirkes av medisinsk faglig og teknologisk utvikling. Digitalisering og ny teknologi vil gi muligheter for mer behandling og oppfølging i hjemmet og i primærhelsetjenesten. Aktivitetsøkningen i sykehuset forventes å være størst innen dagbehandling og poliklinisk behandling frem mot 2035.

Det legges til grunn at mer av spesialisthelsetjenestene kommer til å foregå utenfor sykehus, bl.a. ved mer bruk av hjemmesykehus og ambulante team. Det forventes at digital samhandling mellom pasient og spesialisthelsetjenesten og mellom sykehus og andre samarbeidspartnere vil skape et annet samarbeidsmiljø enn i dag til beste for pasientene og for bedre ressursutnyttelse.

Medisinsk forskning, innovasjon og nytt medisinsk teknisk utstyr vil bringe fram nye behandlingsmuligheter. Oslo universitetssykehus HF er Norges største universitetssykehus og vil gjennom sin rolle i helsetjenesten og medisinsk forskning, regionalt, nasjonalt og internasjonalt, bidra sterkt til denne utviklingen. Samarbeidet med Universitetet i Oslo om utvikling av ny teknologi og ny behandling har hatt og vil i framtiden ha stor betydning.

Målrettet behandling med nye medikamenter rettet mot spesifikke markører i cellene har allerede endret sentrale deler av den medisinske behandling. Utviklingen innen persontilpasset medisin vil fortsette, med mer individualisert behandling for å kunne gi behandling med større grad av treffsikkerhet og reduksjon av uvirksom behandling. Diagnostikk og behandling vil få støtte av kunstig intelligens innen flere av sykehusets virksomheter.

Tilbudet til pasientene må være mest mulig koordinert og sømløst både innad i sykehuset, mellom de ulike sykehusene og mellom sykehuset og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Nye moderne bygg vil gjøre det mulig å gjennomføre en bedret planlegging og gjennomføring av pasientbehandling når lands- og regionfunksjoner som i dag drives ved 2 lokasjoner samles i nye bygg på Gaustad. Nytt lokalsykehus på Aker sammen med ny storbylegevakt vil videreføre og heve kvaliteten for pasienter fra Osloområdet betydelig og vil danne grunnlag for et koordinert og sømløst tilbud mellom sykehuset og kommunale helsetjenester.

Oslo universitetssykehus HF skal arbeide for å øke pasientenes medvirkning i beslutningsprosesser og styrke deres mestringsevne i ulike faser av sykdommen og behandlingen. Moderne teknologi er et viktig verktøy for å sette pasientene i bedre stand til å ta egne valg, kommunisere med helsetjenesten og foreta enkle målinger som kan forhindre unødvendige oppmøter i sykehus. Videreutvikling av teknologiske løsninger for spesialisthelsetjenesten i Oslo universitetssykehus HF vil ha bedre vilkår når fagmiljø samles i moderne bygg med god og oppdatert infrastruktur for fremtiden.

Oslo universitetssykehus HF har med denne oppdateringen av ØLP lagt til grunn de endringsfaktorer som antas å ville påvirke framtidig sykehusvirksomhet, som befolkningsutvikling, sykdomsutvikling, medisinskfaglig utvikling, teknologisk utvikling, samt funksjons- og oppgavedeling med andre sykehus og primærhelsetjenesten. Disse faktorene danner grunnlaget for beregninger av framtidig kapasitetsbehov som er lagt til grunn for de betydelige investeringer i nye bygg som er innarbeidet i denne oppdateringen av ØLP.

3. Aktivitets- og inntektsforutsetninger 2019 - 2062

3.1 Framskrivning av aktivitet

Tabellen under viser aktivitetsforutsetninger som var lagt til grunn for økonomisk langtidsplan 2019-2022(38) og aktivitetsforutsetninger som er nå er lagt til grunn for denne oppdateringen av økonomisk langtidsplan 2019 -2062.

Forutsetninger	2019 -2022	2023 - 2027	2028 - 2029	2030 - 2035
Årlig aktivitetsvekst ØLP 2019-2022(38)	1,75	1,3 %	1,3 %	1,3 %
Årlig aktivitetsvekst ØLP 2019-2062	1,75	1,75 %	1,75 %	1,3 %

Aktivitetsvekst er nå oppdatert med sykehusbygg sine framskrivninger for perioden frem til 2035, basert på aktivitetsdata for 2017 og nye befolkningsprognoser fra SSB.

Aktivitetsvekst for perioden 2035 – 2062 er lagt inn med 1,3 % årlig.

3.2 Framskrivning av inntektsgrunnlag

Den forventede veksten i aktivitetsbaserte inntekter for planperioden 2019-2022 er på om lag 7,5 %, som er i samsvar med framskrivning av forventet vekst i pasientbehandlingen. Tilsvarende er rammetildeling fra Helse Sør-Øst RHF forutsatt å øke med 2,7 %. Dette betyr at det i rammetildelingen fra Helse Sør-Øst for perioden 2019 – 2022 isolert sett gis et betydelig krav til effektivisering av driften.

Helse Sør-Øst RHF har i forbindelse med denne oppdateringen av ØLP oppdatert inntektsmodell for regionen med ny befolkningsframskrivning fra SSB fra juni 2018. Dette er tilsvarende befolkningsforutsetningen som ligger i dimensjoneringsgrunnlaget for konseptfase Aker/Gaustad.

Rammetildeling gjennom inntektsmodell reduseres med nær 120 millioner kroner i 2020 i forhold til gjeldene økonomisk langtidsplan 2019-2022(38). Endelige rammer for 2020 avklares ved fastsetting av planforutsetninger for økonomisk langtidsplan 2020 – 2023 i styremøte i Helse Sør-Øst RHF ultimo mars 2019. Redusert beregnet inntektsramme for 2020 skyldes lavere befolkningsvekst en hva som lå til grunn for framskrivningen i gjeldende økonomisk langtidsplan 2019-2022(38).

Inntektsmodelleffekten ved overføring av Alna bydel fra 2029 når nytt lokalsykehus på Aker tas i bruk er foreløpig beregnet til 680 mill. kroner. Uavhengig av tilnærming for å estimere endring av inntekter som følge av forutsatt overført aktivitet, legges det i økonomisk langtidsplan 2019 -2062 nøytralitet mellom

kostnad og inntekt til grunn. Det er imidlertid forutsatt at kapitalelementet i inntekstberegningen i tabell under på 41 mill. kroner inngår som finansiering av økte renter og avdrag ved nytt lokalsykehus på Aker. Øvrige driftsinntekter inngår i finansiering av pasientbehandlingen, og det er da forutsatt nøytrale effekter i forhold til kostnader i kjernedriften. Dette vurderes å være en forsiktig forutsetning. Inntektsmodelleffekter ved økning av opptaksområder for helseforetak har historisk vist seg å gi positive effekter ut over å finansiere kjernedrift grunnet stordriftsfordeler m.v.

Sykehusområde	Somatikk	Psykisk helsevern	TSB	Kapital	Pensjon	PHT	Forskning	Sum modell effekter
Akershus	-272 818	-261 273	-44 178	-39 049	-42 003		-	-659 321
Innlandet	-2 856	-800	6 705	-527	-573		-	1 950
OUS	284 942	262 920	46 932	41 339	44 451		-	680 585
DS	759	903	-	59	115		-	1 837
LDS	558	1 256	-	54	115		-	1 982
Sørlandet	-2 423	-751	-2 515	-439	-482		-	-6 609
Telemark	-1 252	-388	-807	-201	-231		-	-2 879
Vestfold	-1 796	-602	-446	-327	-362		-	-3 533
Vestre Viken	-3 063	-734	-6 660	-544	-610		-	-11 612
Østfold	-2 052	-531	970	-367	-421		-	-2 401
Sum	0	-0	0	0	0	-	-	0

Tabell 8 Overføring av Alna bydel forutsettes implementert i etappe 1.

Inntektsmodelleffekten ved overføring av bydelene Grorud og Stovner fra 2034 er foreløpig beregnet til 848 mill. kroner. Det i økonomisk langtidsplan 2019 – 2022(38) oppdateringen foreløpig forutsatt nøytralitet mellom kostnad og inntekt. Det er som for Alna bydel lagt til grunn at kapitalelementet i beregningen av basisramme for endret opptaksområde på 61 mill. kroner inngår som finansiering av økte renter og avdrag for videre utbygging på Aker i etappe 2. Øvrige driftsinntekter inngår i finansiering av pasientbehandlingen, og det er forutsatt nøytrale effekter i forhold til kostnader i kjernedriften.

Sykehusområde	Somatikk	Psykisk helsevern	TSB	Kapital	Pensjon	PHT	Forskning	Sum modell effekter
Akershus	-346 646	-310 280	-52 385	-52 876	-56 113		-	-818 301
Innlandet	-2 724	-593	3	-970	-956		-	-5 241
OUS	360 102	311 595	52 380	60 641	63 279		-	847 998
DS	728	943	-	58	113		-	1 841
LDS	535	1 312	-	53	112		-	2 011
Sørlandet	-2 422	-720	-3	-1 438	-1 339		-	-5 922
Telemark	-1 417	-333	1	-521	-511		-	-2 781
Vestfold	-1 885	-472	1	-1 074	-1 003		-	-4 433
Vestre Viken	-3 617	-849	3	-2 221	-2 057		-	-8 741
Østfold	-2 653	-603	1	-1 651	-1 524		-	-6 431
Sum	0	0	0	0	0	-	-	0

Tabell 9 Overføring av Grorud og Stovner i etappe 2.

3.3 Vekst i øvrige inntekter

Det er lagt til grunn at øvrige inntekter følger normalt forventet vekst i pasientbehandlingen. Helse Sør-Øst RHF har høsten 2018 varslet omlegging av finansieringsordning for laboratoriemedisin. Det er foreløpig innarbeidet 100 millioner kroner i økte inntekter for 2019 knyttet til varslede omlegging av finansieringsmodell for laboratoriemedisin sammenlignet med ØLP 2019-2022(38).

Endelig inntektsramme for 2019 er ikke avklart da økonomisk langtidsplan 2019 – 2062 ble sluttført. Det er spesielt knyttet usikkerhet til omlegginger innenfor ordningen innsatsstyrt finansiering (ISF).

3.4 Øvrige forutsetninger som er lagt til grunn

Driftsgevinstene er tatt inn i samsvar med den periodiseringen som er lagt til grunn i de klinikkvise gevinstestimatene.

Det er for perioden 2019 – 2028, før nye bygg på Aker og Gaustad tas i bruk, forutsatt er generell forbedring i arbeidsproduktiviteten på 10,8 %, dvs i gjennomsnitt 1,1 % årlig. Deler av dette er gevinster knyttet til nye bygg på Radiumhospitalet og for Regional sikkerhetsavdeling(RSA). Det er ikke forutsatt noen generell forbedring i arbeidsproduktiviteten for perioden 2029 – 2035. Det betyr at det for denne perioden bare er inntatt gevinster som følge av samling av virksomhet i nye bygg. Øvrige forutsetninger knyttet til varekostnader, finansiering av protosenter m.v. er videreført ved denne oppdateringen av ØLP 2019-2062.

4. Investeringer og kapitalkostnader

4.1 Investeringer

Tabellen viser ordinære investeringer og finansiering av disse 2019-2022.

Investeringsbudsjett (inkl. byggelånsrenter) <i>(mill kroner)</i>		ØLP 2019	ØLP 2020	ØLP 2021	ØLP 2022	Sum
Ordinære investeringer	MTU	450	450	450	400	1 750
	Bygg (videreføres og nye)	304	161	243	352	1 060
	Bygg (fraflyttes)	105	50	50	113	318
	Annet	80	80	80	80	320
	Egenkapital pensjon	65	73	82	92	312
	IKT	35	35	35	35	140
	SUM	1 039	849	940	1 072	3 900
Finansiert med	Ordinær likviditet	329	329	329	329	1 316
	Driftsresultat (ekskl. salg)	130	180	280	450	1 039
	Annen finansiering	38	38	29	32	137
	Eiendomsalg	0	0	0	8	8
	Finansiell leie	303	303	303	253	1 160
	SUM	1 039	849	940	1 072	3 900

Investeringsnivåene for perioden 2019 – 2022 er opprettholdt på samme nivå som økonomisk langtidsplan 2019 – 2022(38). Finansieringsplanen for investeringer i denne perioden er justert ned med 100 millioner kroner årlig for finansiell leie av medisinsk teknisk utstyr. Dette skyldes at det er planlagt med et økt resultatnivå med 100 millioner kroner hvert år i perioden 2019 – 2022. Det er forutsatt at økte inntekter knyttet til omlegging av finansieringsordning for laboratoriemedisin, omtalt i kap. 3 foran, disponeres til å øke resultatkravet og redusere finansiell leie av medisinskteknisk utstyr.

I tillegg til det som fremgår av tabellen over er det i perioden inntatt investeringer knyttet til omstilling, oppgradering og tilsynsavvik (Fase 1-2) på 785 millioner kroner, i samsvar med gjeldene ØLP. Disse er lånefinansiert med 70 prosent.

Tabellen nedenfor viser ordinære investeringer 2023 – 2035:

Investeringsbudsjett (inkl. byggelånsrenter) <i>(mill. kroner)</i>		ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	ØLP 2031	ØLP 2032	ØLP 2033	ØLP 2034	ØLP 2035	Sum
Ordinære investeringer	MTU	300	300	250	250	200	200	200	250	250	300	350	380	400	3 630
	Bygg (videreføres og nye)	386	424	539	616	718	590	108	177	182	161	187	216	226	4 530
	Bygg (fraflyttes)	93	73	73	63	63	0	0	0	0	0	0	0	0	365
	Annet	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	1 040
	Egenkapital pensjon	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	1 196
	IKT	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	455
SUM	986	1 004	1 069	1 136	1 188	997	515	634	639	668	744	803	833	11 216	
Finansiert med	Ordinær likviditet	323	323	322	322	322	321	321	320	320	320	319	319	319	4 171
	Driftsresultat (ekskl. salg)	268	398	528	624	731	653	115	0	0	0	185	0	258	3 761
	Annen finansiering	35	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	311
	Etendomsalg	90							85	83	65	74	118	155	670
	Finansiell leie	270	260	195	167	112	0	56	206	214	260	143	343	78	2 304
SUM	986	1 004	1 069	1 136	1 188	997	515	634	639	668	744	803	833	11 216	

Investeringsnivået for reinvesteringer er samlet for perioden redusert med 1,2 mrd. kroner sammenlignet med forrige rullering av økonomisk langtidsplan 2019 – 2022 (38). Reduksjonen er i sin helhet knyttet til medisinskteknisk utstyr (MTU) hvor nivået er justert ned tilsvarende økt investeringsnivå MTU i investeringskalkylene som nå foreligger for prosjektene for etappe 1.

Investeringer etappe 1 Aker og Gaustad

Tabellen nedenfor viser en sammenstilling av prosjektkostnaden for nye bygg på Gaustad og Aker.

Kalkyler - P50	Aker	Gaustad	Sum
Byggeprosjekt somatikk	8 751	10 003	18 754
Byggeprosjekt psykiatri	3 035		3 035
Andre prosjektkostnader		2 107	2 107
UIO	938	780	1 718
Delsum byggeri	12 724	12 890	25 614
Ikke-byggnær IKT*	583	570	1 153
Forhold utenfor kalkyle	1 686	-	1 686
Sum total	14 993	13 460	28 453
Byggelånsrenter	2 094	2 008	4 102
Sum total inkl. byggelånsrente	17 087	15 468	32 555

Dette vil påløpe byggelånsrenter gjennom byggeperioden, og disse legges til det endelige lånet når det konverteres fra byggelån til avdragslån. Byggelånsrentene er på 4,1 mrd. kroner for prosjektene samlet. Universitetet i Oslo sin andel av investeringene er på 1,7 mrd. kroner.

Nytt investeringsnivå for prosjektene på Aker og Gaustad viser en økning på 5,6 mrd. kroner i forhold til hva som var lagt til grunn i gjeldende økonomisk langtidsplan 2019- 2022(38). Investeringer for Universitetet i Oslo og forhold utenfor kalkyle (tomteerverv) inngikk ikke i kalkylen som lå til grunn i gjeldene økonomisk langtidsplan 2019 – 2022(38). Holdes Universitetet i Oslo utenfor øker investeringsnivået samlet med 9,4 mrd. kroner inkl. byggelånsrenter hvorav 5,6 mrd. kroner er knyttet til økt bruttoareal, 2,2 mrd. kroner i økte byggelånsrenter og 1,7 mrd. kroner i tomteerverv.

Økt investeringsnivå knyttet til økning i bruttoareal skyldes blant annet at det nå er beregnet behov for økt fysisk kapasitet som følge av nye forutsetninger om utnyttelsesgrad og utvidet framskrivningshorisont til 2035. Konseptfasutredningen tilsier også behov for tomteerverv på Aker. Økte byggelånsrenter skyldes både at investeringsnivået er økt, men i hovedsak 2 års lengre byggeperiode enn hva som lå til grunn for økonomisk langtidsplan 2019-2022 (38).

Investeringer etappe 2

Tabellen nedenfor viser investeringer som er planlagt gjennomført i etappe 2.

Investeringsbudsjett (inkl. byggelånsrenter) (mill kroner)		ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	ØLP 2031	ØLP 2032	ØLP 2033	Sum
Målbildet etappe 2	MTU	17	50	104	123	153	145	95	686
	Bygg (nye)	320	919	1 889	2 132	2 611	2 579	1 981	12 431
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUM	338	969	1 992	2 255	2 764	2 724	2 075	13 116
Finansiert med	Ordinær likviditet								
	Driftsresultat (ekskl. salg)	0	0	0	0	0	0	0	
	Eiendomsalg	0	0	0	565	650	629	512	2 356
	Fordring på HSØ RHF	100	284	580	77	125	113	16	1 295
	Lån	238	684	1 412	1 613	1 988	1 982	1 547	9 465
	SUM	338	969	1 992	2 255	2 764	2 724	2 075	13 116

Investeringer for etappe 2 er lagt inn med et investeringsnivå på 13,1 mrd. kroner, herav 1 mrd. kroner i byggelånsrenter. I etappe 2 skal bygg 1, 2, 25, 36, 8 og 9 på Ullevål erstattes. Nytt bygg for epilepsivirkningen i Sandvika og nytt laboratoriebygg på Gaustad inngår i planene, samt utvidelse på Aker for bydelene Grorud/Stovner. Etappe 2 er planteknisk forutsatt ferdigstilt i 2033, med innflytting fra 2034. Det er benyttet oppdaterte estimater fra idefasen, og disse vurderes foreløpig som usikre.

4.2 Likviditet fra salg av eiendom

Salg av tomter og bygg på Ullevål sykehus og SSE kan planlegges etter at etappe 2 er besluttet siden Oslo universitetssykehus HF ikke lengre vil ha bruk for disse eiendommene ved realisering av målbildet. Salg av Ullevål kan tidligst starte når flytting etter ferdig etappe 1 er gjennomført i 2030. Samlet verdi for eiendommene er i økonomisk langtidsplan 2019-2062 satt til 8,1 mrd. kroner, en reduksjon på 1,5 mrd. kroner sammenlignet med økonomisk langtidsplan 2019-2022(38). Det er forutsatt benyttet 4,1 mrd. kroner av salgene i finansieringsplaner av investeringer for:

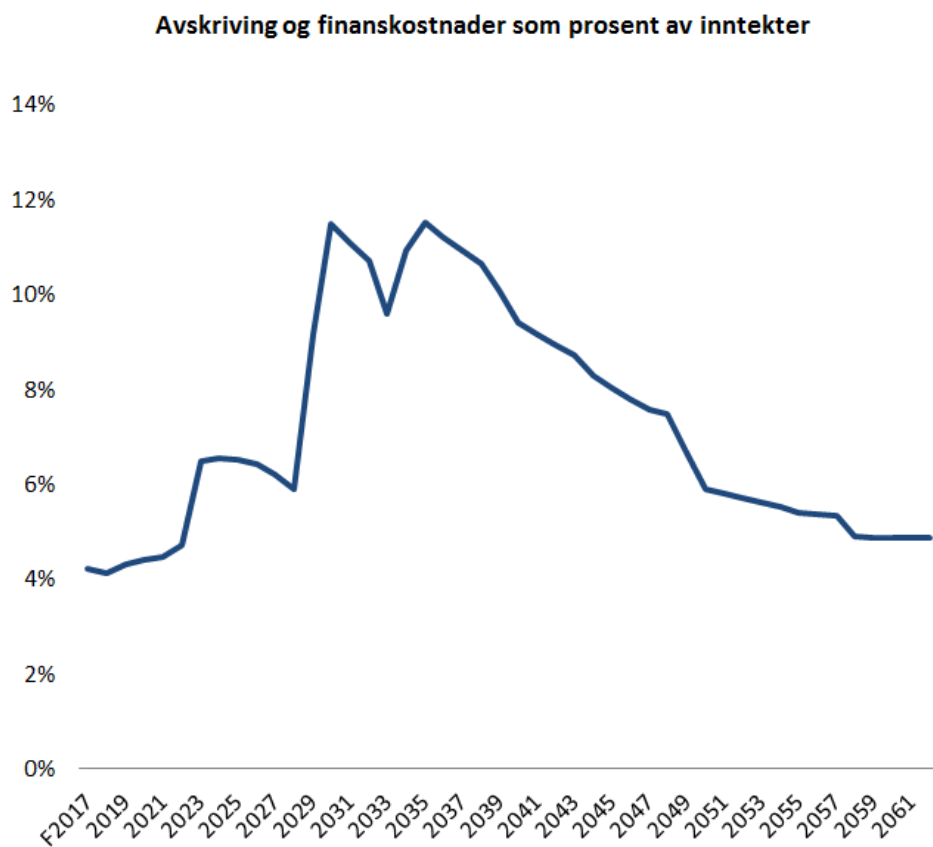
- Etappe 2 (2,4 mrd. kr.).
- Ordinære investeringer (1,7 mrd. kr.).

Den udisponerte likviditeten knyttet til salget er forutsatt å redusere behov for mellomfinansiering fra Helse Sør- Øst RHF.

Realisering av innelåst kapital ved eiendomssalg gjennom realisering av vedtatt målbilde må også sees opp mot tomteerverv som er nødvendig for å realisere Aker. Ved realisering av målbildet for Oslo universitetssykehus HF er det mulig å selge Ullevål sykehus, SSE, Sognsveien 53 og sykehusets eiendommer på Dikemark. På den annen siden vil det som nevnt ovenfor trolig være nødvendig å erverve noe mer eiendom på Aker. Netto likviditetsbidraget fra avhending av eiendommer i Oslo universitetssykehus HF gir likevel et betydelig bidrag for finansiell bærekraft for Helse Sør-Øst RHF samlet. Det vil også være positivt i et samfunnsøkonomisk perspektiv ved at eiendommene kan frigjøres til andre formål. De høye eiendomsverdiene i Oslo illustrerer godt den samfunnsøkonomiske nytten av eiendommene.

4.3 Kapitalkostnader

Figuren nedenfor viser den beregnede utviklingen i avskrivninger og renter som prosent av foretakets samlede inntekter.



Fra et nivå på om lag 1 mrd. kroner i 2019 øker renter og avskrivninger til 3,4 mrd. kroner i 2030 når etappe 1 er ferdigstilt. I 2033 faller avskrivningsnivået da medisinskteknisk utstyr investeringer for protonsentret og for nytt klinikkbygg Radiumhospitalet er ferdig avskrevet. I 2034 når etappe 2 er ferdigstilt øker i midlertid finanskostnadene igjen og er da anslått til 3,6 mrd. kroner.

5. Gevinster og konsekvenser for drift som følge av investeringer i nye bygg

Tabellen nedenfor viser økonomiske driftseffekter av nye bygg for perioden 2023 – 2035. Disse effektene er lagt til grunn ved denne oppdateringen av økonomisk langtidsplan 2019 – 2062.

Etappe 1 inkl. nytt klinikkbygg Radiumhospitalet og proton

GEVINSTOVERSIKT - ØLP 2019 - 2062 (i mnok)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
Gevinster ved samling lands- og regionfunksjoner på Gaustad etappe 1	-	-	-	-	-	-	-	395	410	425	440	460	480	500	525
Gevinster samling lokalsykehusfunksjoner på Gaustad	-	-	-	-	-	-	-	50	75	100	100	120	120	120	120
Gevinster ved samling på Aker	-	-	-	-	-	-	-	250	265	280	295	315	330	340	350
Gevinster samling psykisk helse og avhengighet på Aker	-	-	-	-	-	-	-	197	197	197	197	197	197	197	197
Prehospital og pasienttransport - nytt transportmønster	-	-	-	-	-	-	-	24	24	24	24	24	24	24	24
RSA gevinster	63	65	65	65	65	65	67	69	69	69	69	69	69	69	69
Redusert ramme gevinster RSA	-6	-8	-9	-10	-10	-12	-15	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18
Gevinster lokal sikkerhet og PUA	40	43	43	43	43	43	45	46	46	46	46	46	46	46	46
Særskilt vurdering innleie	-	-	-	-	-	-	-	10	20	30	30	30	30	30	30
Gevinster nytt klinikkbygg Radiumhospitalet	12	42	61	64	67	69	73	84	84	84	84	84	84	84	84
Gevinster klinikker	109	142	160	162	165	165	165	1132	1197	1252	1287	1342	1372	1402	1427
Øvrige økonomiske effekter - ØLP 2019 - 2062 (i mnok)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
Finansiering av kapitalkostnader Protonsenter	154	154	153	152	150	148	146	144	142	140	66	64	62	60	60
Ulempekostnader restvirksomhet Ullevål								-177	-177	-177	-177	-177	-177	-176	-176
Ikke byggnær IKT(O-IT)- Investering gjennomføres Sykehuspartner								-73	-144	-144	-144	-144	-144	-144	-71
Ulempekostnader Gaustad i byggeperiode				-25	-25	-25	-25								
Økt leiekostnad storbylegevakt(40 år)	-36	-36	-36	-36	-36	-36	-36	-36	-36	-36	-36	-36	-36	-36	-36
Økte FDV kostnader nye bygg Aker og Gaustad								-65	-94	-94	-94	-94	-94	-94	-82
Endring av opptaksområde (Alna 2027) - effekt kapital								41	41	41	41	41	41	41	41
OU- prosess, Flytting og motaksprosjekt Aker og Gaustad					-50	-100	-150	-200	-10						
Leieinntekt UIO lokaler (kapitalelementet, nybygg)								81	149	146	144	141	138	135	129
Leieinntekt UIO lokaler (FDV)								15	24	24	24	24	24	24	24
Sum økonomiske effekter øvrige områder	118	118	117	91	39	-13	-69	-293	-108	-102	-179	-184	-189	-193	-111
Sum driftsgevinster total etappe 1 inkl. RSA, Radium og proton	227	260	277	253	204	152	585	839	1089	1150	1108	1158	1183	1209	1316

Etappe 2

GEVINSTOVERSIKT etappe 2 - ØLP 2019 - 2062 (i mnok)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
Gevinster ved samling på Gaustad etappe 1(Nytt Lab-bygg mm)												100	150	300	321
Gevinster ved samling på Aker												18	18	18	18
Prehospital og pasienttransport - nytt transportmønster												12	12	12	12
Gevinster klinikker etappe 2_ ØLP 2019 - 2062												130	180	330	351
Øvrige områder med økonomiske effekter (i mnok)															
Ulempekostnader restvirksomhet Ullevål - faller bort												177	177	177	177
Ulempekostnader byggeperiode								-25	-25						
Endring av opptaksområde (Stovner/Grorud) - effekt kapital												61	61	61	61
OU- prosess, Flytting og motaksprosjekt										-40	-50	-80			
Særskilt vurdering innleie												12	12	12	12
Redusert kjøp av tjenester og varekostnader laboratorie												30	30	30	30
Ekstern finansiert virksomhet - bidrag intermhusleie												40	40	40	40
Sum økonomiske effekter øvrige områder	0	0	0	0	0	0	0	-25	-25	-40	-50	240	320	320	320
Sum driftsgevinster total etappe 2	-	-	-	-	-	-	-	-25	-25	-40	-50	370	500	650	671
Sum driftsgevinster etappe 1 og 2	227	260	277	253	204	152	585	814	1064	1110	1058	1528	1683	1859	1986

Tabellen viser gevinstoversikt av bygg for etappe 1 og 2, samt øvrige økonomiske effekter knyttet til byggene. Det tas blant annet høyde for at det vil være finansieringsbidrag både for ny landsfunksjon for protonbehandling i nytt bygg på Radiumhospitalet, samt leieinntekter for Universitetet i Oslo knyttet til kapital og forvaltning, drift og vedlikehold for deres andel av byggene. Økt leiekostnad for ny storbylegevakt på Aker, hvor Oslo kommune vil eie bygget, mens Oslo universitetssykehus HF har forutsatt en leie på 40 år, er også innarbeidet som en konsekvens av nye bygg i perioden. Ellers er pukkelkostnader knyttet til forstyrrelser for driften og kostnader for organisasjonsutviklingsprosess innarbeidet. Økt betaling av tjenestepreis til Sykehuspartner HF for investeringer som gjennomføres i deres regi knyttet til nye bygg, samt inntektsmodelleffekter som følge av endrede opptaksområder for finansiering av kapital er også innarbeidet.

Fra 2023 skal gevinster knyttet til å ta i bruk nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet og gevinster knyttet til samlokalisering av LSA (Avdeling for lokal sikkerhet) med RSA (Avdeling for regional sikkerhet) på Ila realiseres. De regionale funksjonene innenfor psykisk helsevern er rammefinansiert fra Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i reelt kostnadsnivå for gjennomføring av virksomheten. Mer effektiv drift fører derfor til isolert sett lavere rammefinansiering, og Oslo universitetssykehus HF får bare beholde et

gevinstnivå som dekker kapitalkostnader ved realisering av RSA. Det er derfor lagt til grunn at basisrammen reduseres tilsvarende gevinster ut over økte kapitalkostnader.

Tidligere beregnede gevinster som er lagt til grunn for Radiumhospitalet fra 2023 er ikke i den størrelse at realisering av dette tiltaket har bæreevne på prosjektnivå. Dette betyr at foretaket må dekke inn negativ bærekraft for dette prosjektet. Det vil midlertid før nytt klinikkbygget tas i bruk ved Radiumhospitalet bli utarbeidet gevinstrealiseringsplan for dette tiltaket. Foreløpig er gevinsten lagt inn i samsvar med det som ble utredet i konseptfasen, men det vil fortsatt bli arbeidet med å øke gevinstuttaket knyttet til dette prosjektet.

Det er også forutsatt at ny storbylegevakt på Aker ferdigstilles i 2023. Som omtalt ovenfor var dette ikke inntatt i gjeldende økonomisk langtidsplan 2019-2022(38). Det er nå inntatt økte leiekostnader til dette prosjektet fra 2023. Det er i perioden 2026 – 2031 også tatt inn anslåtte kostnader knyttet til ulemper ved bygging på Gaustad nært bygg med eksisterende drift og kostnader knyttet til organisasjonsutviklingsprosess med totalt 610 millioner.

Fra 2029 er det forutsatt at nye bygg på Aker tas i bruk, og fra 2030 er det forutsatt at nye bygg på Gaustad tas i bruk. Det er i perioden 2029 -2037 forutsatt realisering av gevinster knyttet til samlokalisert drift i nye lokaler på Gaustad for lands- og regionfunksjoner, samling av sykehuspsykiatrien i nye bygg på Aker og nytt somatisk lokalsykehus for 4 bydeler på Aker. Det er estimert samlede gevinster for etappe 1 på om lag 1,2 mrd. kroner. Samlet gevinstnivå for alle byggene som realiseres i perioden 2023 -2030, men før etappe 2 slutføres, er på om lag 1,4 mrd. kroner.

I perioden 2030- 2034 tilkommer også kostnadsulemper mellom etappe 1 og 2 på om lag 180 millioner kroner, samtidig som økonomiske effekter knyttet til FDV m.v reduserer verdien av gevinstene.

I 2034 er det forutsatt at nye bygg til etappe 2 av målbildet tas i bruk og at foretaket da kan realisere gevinster knyttet til nytt laboratoriebygg på Gaustad, gevinster knyttet til flytting av kvinne, barn og øye som da flyttes fra Ullevål til Aker og Gaustad. Klinikkene har estimert gevinster i driften på disse områdene på i alt om lag 390 millioner kroner.

Samling av laboratoriefunksjoner i nytt bygg på Gaustad vil gi de største gevinstene i etappe 2. I tillegg vil driftsulempene som gjelder restvirksomheten på Ullevål sykehus falle bort etter at etappe 2 er gjennomført med 177 millioner kroner. Det er også forutsatt at eksternt finansiert forskning som vil flyttes etter at etappe 2 er gjennomført, vil måtte betale husleie som dekker kapitalkostnader og FDV kostnader i nye bygg.

Samlet er det estimert gevinster for etappe 2 på om lag 570 millioner kroner. I tillegg kommer bidrag finansiering fra inntektsmodell knyttet til kapital ved justering av opptaksområde mot Akershus Universitetssykehus og husleie fra eksternt finansiert virksomhet med om lag 100 millioner kroner.

6. Hovedtall for drift og finansiering

6.1 Hovedtall for Oslo universitetssykehus HF 2019-2022

Tabellen under viser de viktigste indikatorene for utvikling av drift, investeringer og likviditet for perioden.

Indikator ekskl. salg (millioner kroner)	2019	2020	2021	2022
Resultat	200	250	350	450
Aktivitet	1,8 %	1,8 %	1,8 %	1,8 %
Endring bemanning	0,4 %	-0,3 %	-0,1 %	0,3 %
Arbeidsproduktivitet	1,4 %	2,1 %	1,9 %	1,5 %
Investeringer	1 368	1 192	1 351	7 603
Basisfordring	4 414	4 734	5 036	4 206
Driftskreditt	-1 817	-1 734	-1 821	-1 870
Regionalt innskudd/lån	2 597	3 000	3 215	2 336
Langsiktig gjeld inkl. finansiell leie	-3 295	-3 511	-3 706	-8 110
Samlede eiendeler	19 966	20 570	21 142	26 778
Egenkapital ekskl. eiendomssalg	9 048	9 298	9 648	10 098
Resultatmargin (EBITDA)	4,9 %	5,1 %	5,4 %	6,1 %

Resultatnivå er økt med 100 millioner kroner hvert år i perioden jf. blant annet som følge av økte laboratorieinntekter. Investeringsnivå er beholdt uendret for denne perioden i forhold til økonomisk langtidsplan 2019 -2022(38). Kravet til omstilling er imidlertid økt ut over det som var lagt til grunn i gjeldende ØLP, som følge av reduserte rammer som ble varslet i høst fra Helse Sør-øst RHF på 118 millioner kroner for 2020.

Gjennomføringen av driften i samsvar med resultatnivå for perioden 2019 - 2022 vil være krevende for Oslo universitetssykehus HF. Dette skyldes varslede svekkede rammer fra Helse Sør-Øst RHF fra og med 2020, samtidig som kostnadspådraget i driften forventes å øke betydelig innenfor IKT- området og for medikamentkostnader. I 2022 kapitaliseres investeringer for nytt klinikkbygg Radiumhospitalet, protonsentor og RSA i foretakets balanse. Langsiktig gjeld øker den med om lag 4,4 millioner kroner, og regionalt innskudd (basisfordring) reduseres med om lag 0,9 mrd. kroner. Renter og avskrivninger for nye bygg er forutsatt belastet resultatet fra 2023, og medfører en reduksjon i det økonomiske resultatet da driftsgevinstene er for lave til å dekke økte kapitalkostnader.

6.2 Hovedtall for Oslo universitetssykehus HF 2023-2028

Tabellen under viser de viktigste indikatorene for utvikling av drift, investeringer og likviditet for perioden.

Indikator ekskl. salg (millioner kroner)	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Resultat	268	398	528	541	558	473
Aktivitet	1,8 %	1,8 %	1,8 %	1,8 %	1,8 %	1,8 %
Endring bemanning	0,0 %	0,5 %	0,6 %	1,4 %	1,5 %	1,5 %
Arbeidsproduktivitet	1,7 %	1,2 %	1,1 %	0,4 %	0,2 %	0,2 %
Investeringer	1 042	1 004	1 069	1 136	1 526	18 469
Basisfordring	4 537	4 873	5 205	5 550	5 800	1 500
Driftskreditt	-1 898	-1 924	-1 945	-1 968	-1 994	-2 010
Regionalt innskudd/lån	2 640	2 949	3 260	3 582	3 806	-510
Langsiktig gjeld inkl. finansiell leie	-7 849	-7 521	-7 111	-6 751	-6 681	-18 551
Samlede eiendeler	26 813	26 804	26 847	26 961	27 388	39 672
Egenkapital ekskl. salg	10 366	10 764	11 292	11 833	12 391	12 863
Resultatmargin (EBITDA)	7,0 %	7,5 %	7,9 %	7,9 %	7,7 %	7,5 %

Ordinære investeringer for perioden 2023-2028 er skjøvet ut i tid med om lag 0,5 mrd. kroner sammenlignet med gjeldende økonomisk langtidspan 2019-2022(38). Dette gjelder investeringer i bygg som ikke skal fraflyttes, først og fremst bygningsmassen ved Rikshospitalet. Disse investeringene er inntatt i perioden 2029 – 2031, når salg av eiendommer er forutsatt å gi likviditet som muliggjør finansiering.

Det er lagt til grunn at kostnadene i byggeperioden (inklusive byggelånsrenter) for de nye bygningene på Aker og Gaustad bokføres utenfor Oslo universitetssykehus HF inntil nye bygg kan tas i bruk. Som følge av dette bokføres regionalt lån først fra 2028 med netto 0,5 mrd. kroner, da det er forutsatt kapitalisering av Aker mot slutten av 2028 i foretakets balanse. Behovet for regionale lån øker betydelig når nye bygg på Gaustad kapitaliseres i foretakets balanse fra slutten av 2029. Dette kommer i tillegg til statslån på om lag 12 mrd. kroner. Tilsvarende øker omfanget av balanseførte eiendeler fra 27 mrd. kroner i 2027 til 40 mrd. kroner i 2028. Renter og avskrivninger fra kapitalisering av nye bygg belaster resultatet fra 2029 for Aker og for Gaustad fra 2030. Det er lagt til grunn et moderat krav til forbedring av arbeidsproduktivitet i perioden.

6.3 Hovedtall for Oslo universitetssykehus HF 2029-2035

Tabellen under viser de viktigste indikatorene for utvikling av drift, investeringer og likviditet for perioden.

Indikator ekskl. salg (millioner kroner)	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Resultat	-166	-777	-485	-397	-136	-348	-95
Aktivitet	7,1 %	1,3 %	1,3 %	1,3 %	1,3 %	7,2 %	1,3 %
Endring bemanning	6,5 %	-0,3 %	0,0 %	1,2 %	1,0 %	7,4 %	0,4 %
Arbeidsproduktivitet	0,6 %	1,6 %	1,3 %	0,1 %	0,3 %	-0,3 %	0,9 %
Investeringer	17 401	2 889	3 403	3 392	2 819	803	833
Basisfordring	-2 620	-2 282	-2 006	-1 732	-1 603	-1 397	-1 190
Driftskreditt	-2 163	-2 180	-1 989	-1 681	-1 171	855	368
Regionalt lån	-4 783	-4 461	-3 994	-3 414	-2 774	-542	-822
Langsiktig gjeld inkl. fin. Leie	-29 554	-29 937	-30 717	-31 537	-31 822	-30 367	-28 668
Sum eiendeler	50 451	51 400	53 037	54 802	56 294	56 934	55 084
Egenkapital ekskl. salg	12 698	11 921	11 436	11 038	10 902	10 554	10 459
Resultatmargin (EBITDA)	8,5 %	9,3 %	10,0 %	9,9 %	9,7 %	10,7 %	11,1 %

Som tidligere rullinger av ØLP har vist, og basert på erfaringer fra foretak som har gjennomført store investeringer i nye sykehusbygg, vil det i årene etter innflytting oppstå en «resultathengekøye». Underskuddet i drift innflyttingsåret for Aker er anslått til i underkant av 200 millioner kroner, men vil kunne øke til om lag 800 millioner kroner fra 2030 når effekt av kapitalisering av Gaustad treffer resultatet. Dette skyldes at det for årene 2029 - 2030 realiseres full effekt av nye bygg i form av avskrivninger og renter, samtidig som driftsgevinstene gradvis fases inn. Fra 2028 til 2029 øker foretakets langsiktige gjeld fra 18,5 mrd. kroner til 29,5 mrd. kroner pga av kapitalisering av Gaustad i foretakets balanse. Tilsvarende øker foretakets eiendeler (kapital) fra 39,7 mrd. kroner til om lag 50 mrd. kroner. I 2035 er resultatet beregnet å være tilnærmet i balanse etter at også etappe 2 er gjennomført. Regionalt lån, mellomfinansiering fra Helse Sør-øst RHF anslås å kunne bli redusert fra 4,8 mrd. kroner i 2029 til 0,8 mrd. kroner i 2035. Den relativt sterke aktivitetsveksten i 2029 (8,2 %) og i 2034 (8,2 %) skyldes endring i opptaksområde mot Akershus universitetssykehus HF, hvor Alna bydel er forutsatt overført i 2029 og Stovner/Grorud i 2034.

Det er ikke forutsatt generell effektivisering i sykehusdriften for årene 2029-2035, dvs. ingen effektiviseringsgevinster utover de som følger direkte av nye bygg jf. kapittel 4. I vedtatt Økonomisk langtidspan 2019-2022(38) var det for perioden 2023-2035 inntatt krav om årlig forbedret arbeidsproduktivitet på 0,5 %, i tillegg til anslått gevinster på 3,5 % som følge av nye bygg.

Det er forutsatt at investeringer i etappe 2 blir gjennomført i perioden 2028 – 2033 i egen regi. Regnskapsmessig medfører dette at investeringspådragene og finansieringen inngår fortløpende i balansen.

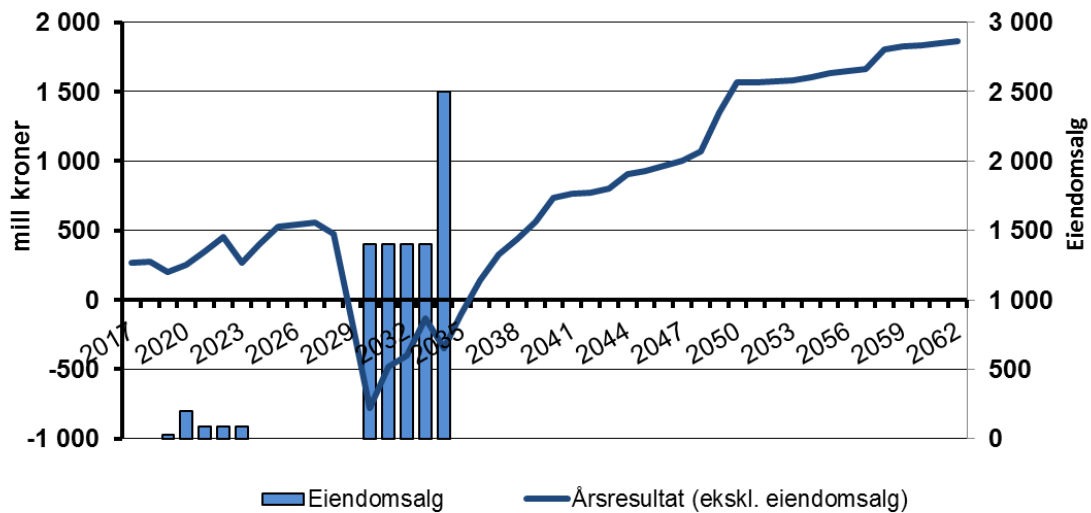
6.4 Hovedtall økonomisk bæreevne for Oslo universitetssykehus HF

Økonomisk bæreevne for et helseforetak er et uttrykk for om helseforetaket klarer å håndtere de økonomiske forpliktelsene som følger av utbyggingsprosjektet over levetiden til prosjektet, i hovedsak kostnader i form av renter og avdrag.

Samlet viser oppdateringen av ØLP 2019 – 2062 at foretaket OUS HF evner å betjene gjeld i perioden, samtidig som egenkapitalen opprettholdes og samlet sett styrker seg for hele analyseperioden.

Figuren nedenfor viser utvikling i resultat for perioden 2019 – 2062 ekskl. gevinster eiendomssalg.

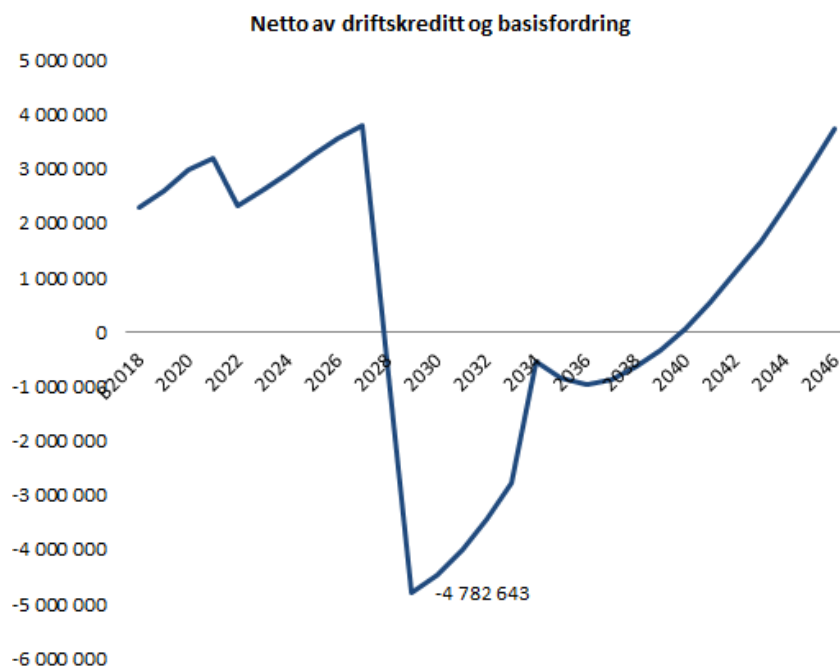
Utvikling resultat ØLP 2019 - 2062



Som tidligere rullinger av ØLP har vist, og basert på erfaringer fra foretak som har gjennomført store investeringer i nye sykehusbygg, vil det i årene etter innflytting oppstå en «resultathengekøye». Dette skyldes at det i 2029-2030 realiseres full effekt av nye bygg i form av avskrivninger og renter, samtidig som driftsgevinstene gradvis fases inn.

Likviditet fra delsalg av eiendom er forutsatt å komme i balansen for perioden 2020 – 2024 og i årene 2030 – 2035. Det er teknisk forutsatt at salg av eiendommene på Ullevål gjennomføres i perioden 2030 - 2034 ved i alt 5 delsalg. Når alle delsalgene er gjennomført er imidlertid hele tomten avhendet..

Grafen under viser Oslo universitetssykehus HF sitt behov for mellomfinansiering fra Helse Sør-Øst RHF.



Figuren viser at det vil kreves regionalt lån fra Helse Sør-Øst RHF som mellomfinansiering for perioden 2029 – 2040. Anslått låneopptak vil være på sitt høyeste i 2029 og er da anslått til 4,8 mrd. kroner. Til sammenligning er det forutsatt et opptrekk regionalt lån for nytt sykehus i Drammen på 1,2 mrd. kroner.

Utvikling driftsresultat (EBITDA) 2019 - 2028

Resultatmarginen (EBITDA) er driftsresultat før avskrivninger og finans. For å sikre riktig styringsfart i økonomien slik at foretaket evner å betjene renter og avdrag knyttet til nye bygg er det planlagt med en resultatmargin på 7,5 prosent i 2028. I 2018 er resultatmarginen på 5 prosent.

Tabellen nedenfor viser resultat 2019 – 2028 (EBITDA) og resultatmargin EBITDA i prosent av inntekter ekskl. eiendomssalg.

(millioner kroner)	F2017	P2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Basisramme	11 533	11 806	11 946	11 922	12 022	12 124	12 211	12 298	12 385	12 470	12 555	12 640
Aktivitetsbaserte inntekter	8 288	8 531	8 684	8 840	9 000	9 162	9 321	9 483	9 648	9 815	9 986	10 159
Øremerkede inntekter	1 383	1 501	1 527	1 554	1 581	1 608	1 637	1 665	1 694	1 724	1 754	1 785
Andre inntekter (ekskl. salg)	1 394	1 289	1 132	1 200	1 169	1 189	1 274	1 292	1 308	1 318	1 331	1 348
Sum inntekter (ekskl. salg)	22 598	23 126	23 289	23 515	23 771	24 084	24 443	24 739	25 036	25 327	25 626	25 932
Varekostnader og innleie	3 161	3 279	3 428	3 544	3 672	3 780	3 844	3 908	3 974	4 042	4 111	4 182
Lønnskostnader	13 079	13 533	13 588	13 542	13 525	13 568	13 570	13 642	13 728	13 919	14 133	14 351
Pensjonskostnader	2 233	2 132	1 999	1 993	1 990	1 996	1 997	2 007	2 020	2 048	2 080	2 112
Andre driftskostnader	2 979	3 037	3 142	3 243	3 292	3 271	3 312	3 318	3 324	3 330	3 336	3 341
EBITDA	1 145	1 145	1 132	1 193	1 293	1 469	1 720	1 863	1 990	1 989	1 966	1 946
Ending EBITDA		0	-13	61	99	176	251	144	126	-1	-22	-21
EBITDA i pst av inntekter	5,1 %	5,0 %	4,9 %	5,1 %	5,4 %	6,1 %	7,0 %	7,5 %	7,9 %	7,9 %	7,7 %	7,5 %

EBITDA i prosent av totale inntekter: Resultatmargin

En økning i resultatmarginen fra om lag 5 prosent til 7,5 prosent betyr at Oslo universitetssykehus HF i snitt for perioden 2019 – 2028 må resultatforbedre med om lag 80 millioner kroner i hvert av disse årene (kumulativt) for å oppnå et resultat før avskrivninger og finans på 1,9 mrd. kroner i 2028.

En økning i driftsresultatet (EBITDA) på 800 millioner kroner for perioden er sammensatt av flere forhold:

- 150 millioner kroner til dekning av kapitalkostnader for ny landsfunksjon for Protonbehandling
- Om lag 200 millioner kroner i driftsgevinster knyttet til nye bygg Radiumhospitalet og RSA (etappe 1 og etappe 2)
- Generell forbedring i arbeidsproduktiviteten på 450 millioner kroner over 10 år.

Utvikling driftsresultat (EBITDA) 2029 - 2035

Tabellen nedenfor viser resultat 2028 – 2035 og resultatmargin EBITDA i prosent av inntekter ekskl. eiendomssalg.

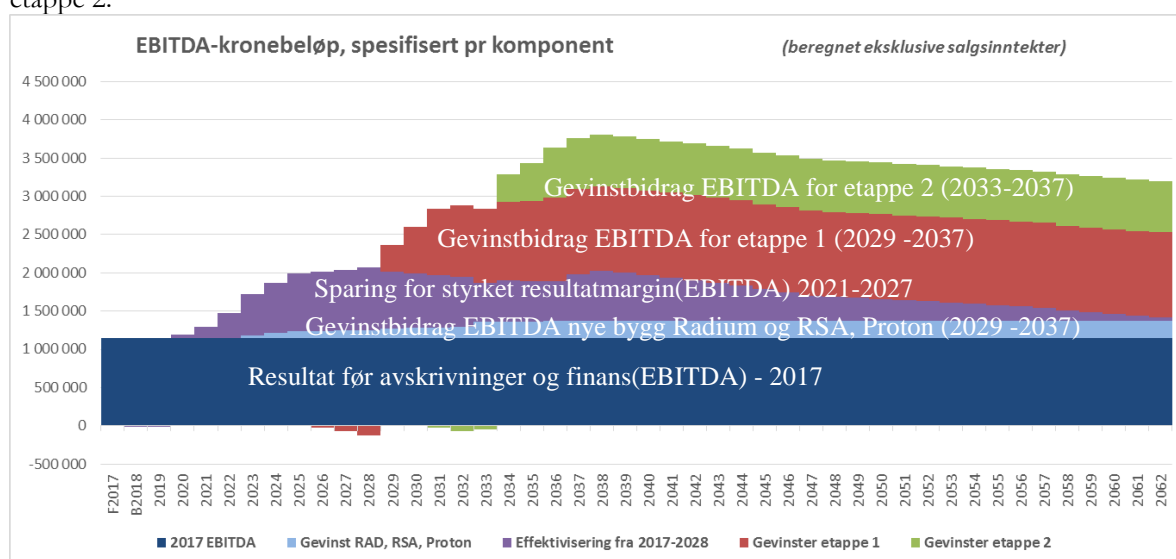
(millioner kroner)	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Basisramme	13 393	13 488	13 578	13 669	13 759	14 686	14 785
Aktivitetsbaserte inntekter	10 975	11 117	11 260	11 406	11 553	12 490	12 651
Øremerkede inntekter	1 816	1 840	1 864	1 888	1 912	1 937	1 962
Andre inntekter (ekskl. salg)	1 461	1 549	1 561	1 573	1 514	1 526	1 539
Sum inntekter (ekskl. salg)	27 645	27 994	28 263	28 535	28 738	30 639	30 937
Varekostnader og innleie	4 255	4 310	4 366	4 423	4 481	4 539	4 598
Lønnskostnader	15 278	15 233	15 232	15 408	15 566	16 709	16 784
Pensjonskostnader	2 264	2 257	2 257	2 283	2 306	2 493	2 504
Andre driftskostnader	3 485	3 590	3 595	3 600	3 605	3 609	3 614
EBITDA	2 364	2 603	2 812	2 821	2 781	3 288	3 437
	-	-	-	0	-	0	-0
Endring EBITDA	418	239	209	8	-40	507	149
EBITDA i pst av inntekter	8,5 %	9,3 %	10,0 %	9,9 %	9,7 %	10,7 %	11,1 %

EBITDA i prosent av totale inntekter: [Resultatmargin](#)

For perioden 2029-2035 er det bare fremskrevet effekter knyttet til gevinster som følge av samlokalisert drift i nye bygg. Resultatmarginen bedres med 3,6 prosent for perioden 2028 – 2035 som følge av gevinster av nye bygg for etappe 1 og 2 som tas i bruk.

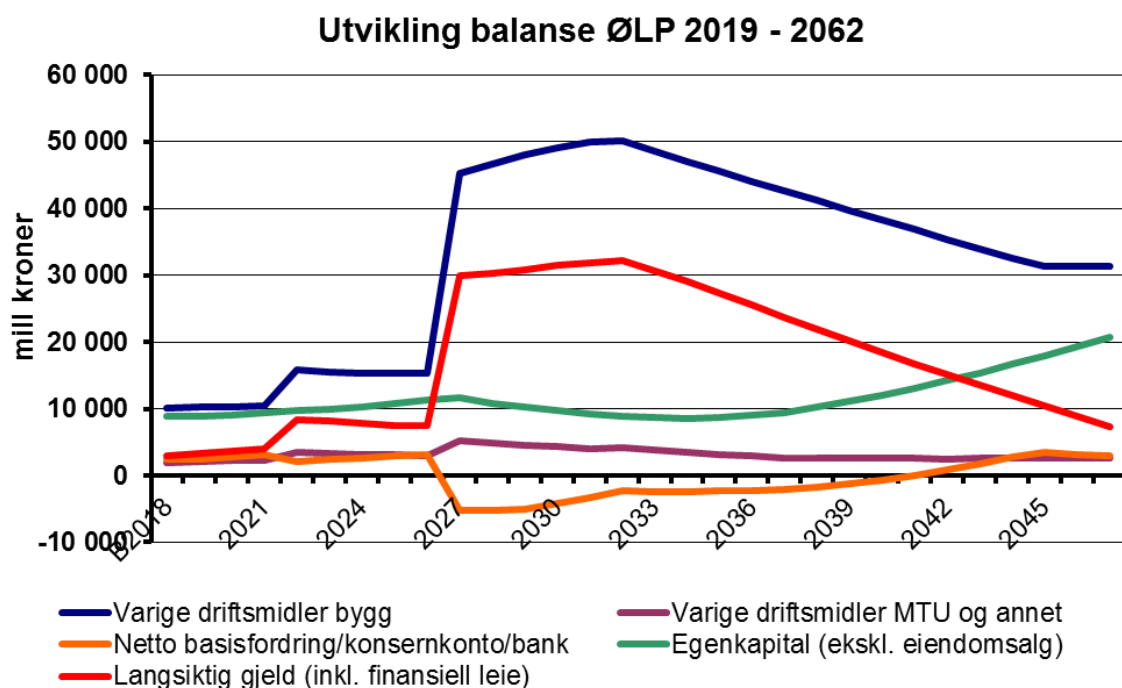
Utvikling i driftsresultat (EBITDA) for perioden 2017 - 2035

Grafen under viser hvordan resultat før avskrivninger og renter utvikler seg spesifisert i hvilke komponenter som bidrar til dekning av økte renter og avskrivninger på lån til nye bygg for hele analyseperioden 2019 - 2062. Resultatet før avskrivninger og finans var i 2017 på om lag 1,1 mrd. kroner. Driftsresultatet er planlagt å øke med 0,8 mrd. for nye bygg tas i bruk i 2029. Fra 2023 innføres gevinster fra nye bygg ved Radiumhospitalet, Regional sikkerhetsavdeling, samt refusjon for kapitalkostnader for ny landsfunksjon for protonbehandling. For perioden 2029 til 2037 innføres gevinster knyttet til etappe 1 og etappe 2.



Utvikling i eiendeler, egenkapital og langsiktig gjeld - egenkapitalen opprettholdes.

Grafen nedenfor viser utviklingen for eiendeler(Bygg/MTU), egenkapital og langsiktig gjeld samt regionalt innskudd/lån.



Varige driftsmidler bygg øker fra dagens nivå på omlag 10 mrd. til 50 mrd. i 2035. Varige driftsmidler MTU øker fra om lag 2 mrd. kroner i 2018 til 4 mrd. kroner i 2030. 11 år etter at etappe 1 er realisert er det anslått at netto basisfordring (regionalt lån) mot Helse Sør-Øst RHF er tilbakebetalt. Egenkapitalutviklingen vil bedres i takt med positive resultater etter 2040. Grafen for basisfordring og langsiktig gjeld viser at foretaket etter 2045 har en betydelig økt reinvesteringsevne, og det er forutsatt at investeringsnivået da øker med 1,2 mrd. kroner årlig slik at verdier bygg holder seg på et nivå tilsvarende 65 % av anskaffelseskost.

7. Virkemidler for å oppnå de økonomiske målene

Betydningen av ressursbesparende produktivitetsvekst for Oslo universitetssykehus HF 2019 - 2028

Oslo universitetssykehus HF er helt i front av utviklingen av spesialisthelsetjenesten i Norge, og det skjer løpende mange store forbedringer innenfor medikamentbruk, diagnostikk, behandlingsformer, teknologi og kunnskaper generelt. I Oslo universitetssykehus HF har historisk mye av produktivitetsveksten som ligger i disse forbedringene i stor grad har vært høstet ut som økt standardheving av kvalitet. Samtidig har det innenfor mange helseforetak skjedd en større dreining fra døgnopphold til dag- og polikliniske behandling enn hva utviklingen har vært for Oslo universitetssykehus HF. Dette har flere årsaker, men u hensiktsmessige bygg og knapphet på egnede lokaler er trolig den viktigste årsaken til dette.

Produktivitetsøkning har vært et av siktemålene med dreiningen fra døgn til dag. Dette vurderes som et av områdene hvor Oslo universitetssykehus HF fortsatt et betydelig uutnyttet potensiale. Ifølge nasjonal framskrivingsmodell vil denne dreiningen fortsette i perioden 2019 – 2028. Det er realistisk at Oslo universitetssykehus HF utnytter kortere liggetid til å behandle flere pasienter.

Det vil være risiko knyttet til muligheten for å gjennomføre både generell forbedring av ressursbesparende produktivitetsvekst, samt uttak av driftsgevinster av nye bygg. En samlet vurdering gir størst risiko knyttet til generell arbeidsproduktivtetsvekst. Dette medfører at det i større grad enn tidligere forutsettes at produktivitetsforbedringer i perioden 2019 – 2028 tas ut som ressursbesparende produktivitetsvekst. Betydelig kvalitetshevning og standardhevninger vil først skje gjennom at virksomheten i dagens bygningsmasse på Ullevål flyttes inn i nye bygg.

Dette vil kreve en betydelig omstillingsevne og aksept både i eierlinjen og i linjeorganisasjonen ved Oslo universitetssykehus HF.

Strategi for å øke ressursbesparende produktivitetsvekst

Høsten 2016 ble programmet *Forbedring av driften i Oslo universitetssykehus HF* etablert. Programmet forvalter en portefølje med forbedringsprosjekter som gjennomgår ulike driftsområder, kostnadsområder og inntektsområder med sikte på å finne virkemidler som kan etableres generisk i linjeorganisasjonen, for å ta ut arbeidsbesparende produktivitetsforbedringer.

Programmet administreres av sentral økonomistab og ledes av administrerende direktør gjennom en styringsgruppe bestående av representanter fra klinikk- og avdelingsledelsen, tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentant. Prosjektene resultater og foreslåtte forbedringstiltak legges frem for programmets styringsgruppe og videre for Oslo universitetssykehus HF ledermøte for vedtak om implementering.

Programmet har det siste halvåret hatt fokus på gevinstrealisering for prosjektene. For å lykkes med å hente ut gevinster er det nødvendig med en god prosess i linjen kombinert med oppfølging og måling over tid. Økonomiske effekter og aktivitetsmål av tiltak knyttet til forbedrings-programmet er inntatt i driftsavtale med klinikkledere.

Det legges også opp til at prosjektene anbefalte tiltak og klinikkene egne tiltak innenfor fokusområdene knyttes til den løpende økonomiske oppfølgingen i Oslo universitetssykehus HF:

- Budsjettprosessen
- Månedlig rapportering
- Ukentlig rapportering til Leder møtet

Fremdrift i prosjektporteføljen

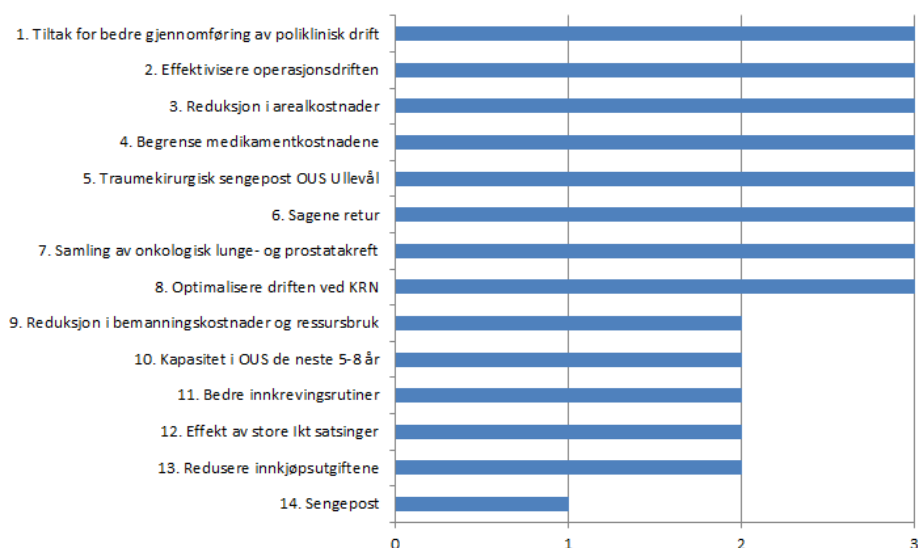


Diagram 1: Illustrerer hvilke prosjekter som befinner seg i 1) Etableringsfasen 2) Gjennomføringsfasen 3) Gevinstrealiseringsfasen

For å øke realiseringsgraden av programmets anbefalinger og tiltak er det nå etablert klinikkvise forbedringsprogram ved alle klinikkene. Klinikkleder er eier og leder av forbedringsprogrammet i klinikken. Klinikkene har høsten 2018 etablert egne styringsgrupper bestående av klinikkens avdelingsledere, tillitsvalgte og vernetjeneste. Klinikkenes økonomileder og HR-leder er sekretariat som følger opp gjennomføringen av prosjektene.

Klinikkleder rapporterer månedlig til administrerende direktør på status i klinikkens forbedringsprogram gjennom etablert oppfølgingsregime.

For å håndtere foretakets økonomiske utfordringsbilde er det nødvendig at tiltaksarbeidet som skal understøtte nødvendig produktivitetsforbedringer gjennomføres og har den nødvendige kontinuitet og forankring i linjeledelsen og hos klinikktillitsvalgte og vernetjenesten.

Klinikkvise forbedringsprogram vil ha et flerårig perspektiv. Høsten 2018 har primært fokus vært på klinikkens behov for å iverksette tiltak for å klare kravet om økonomisk balanse i 2019. Arbeidet med forbedringstiltak i driften vil uavhengig av budsjettprosessen som gjennomføres videreføres gjennom klinikkens forbedringsprogram løpende gjennom året. Det har også i evaluering av budsjettprosessen vært en gjennomgående tilbakemelding fra tillitsvalgte at de i for liten grad har vært involvert i klinikkens tiltaksarbeid i budsjettprosessen. Gjennom å organisere klinikkvise forbedringsprogrammer hvor man systematisk planlegger og gjennomfører tiltak som er initiert gjennom foretakets forbedringsprogram er ett av målene å sikre at gevinstrealisering blir gjennomført som forutsatt. Klinikkvise omstillingstiltak som utarbeides i forbindelse budsjettprosessen vil også inngå som en del av porteføljen i klinikkens forbedringsprogram.

Hovedformålet med de klinikkvise forbedringsprogrammene er å drive klinikkene i økonomisk balanse gjennom uttak av ressursbesparende produktivitetsvekst.

8. Risikovurdering

Sensitivitetsanalyser knyttet til økonomisk bærekraft vil gjennomføres av Helse Sør-Øst RHF som en del av utredningen i konseptfasen, mens risikovurdering knyttet til gevinster av nye bygg gjennomføres av Oslo universitetssykehus HF. Tabellene under viser vurdert risiko før iverksettelse av risikoreduserende tiltak og restrisiko etter at tiltak er gjennomført.

Gevinstområder	Gevinst	Risiko før tiltak	Risiko etter tiltak	Rest risiko
Gevinster Gaustad Lands- og regionfunksjoner	525 mnok	Høy	Moderat	Restrisiko etter gjennomføring av risikoreduserende tiltak vurderes som moderat. Klinikken har selv utredet gevinstene og samling av lands- og regionfunksjoner er tidligere vurdert for enkelte store fagområder og nivå på gevinster viser at klinikkens gevinster her er balansert i forhold til tidligere vurderinger. For lands- og regionfunksjoner vil det være to hovedkategorier av gevinster, samling av delte fag, og gevinster knyttet til nye effektive bygg.
Gevinster Gaustad Lokalsykehusfunksjoner	120 mnok	Svært høy	Høy	Gevinster knyttet til å utnytte kompetanse/ressurser for lands- og regionfunksjoner når det også tilføres ansvar for lokalsykehuspasienter på Gaustad er usikre. Det er ikke gjennomført klinikkvise vurderinger, da det ikke er utredet virksomhetsmodell for integrert drift på nye Gaustad. Dette vil bli utredet i forprosjekt, nå vurderes restrisiko fortsatt å være høy.
Gevinster Aker Sykehuspsykiatri	197 mnok	Høy	Moderat	Restrisiko for gevinster ved samling av sykehuspsykiatrien på Aker etter gjennomføring av risikoreduserende tiltak vurderes som moderate. Klinikken har selv utredet gevinstene av samling av sykehuspsykiatrien i nye bygg på Aker.
Gevinster Aker Somatikk	350 mnok	Moderat	Lav	Restrisiko etter gjennomføring av risikoreduserende tiltak vurderes som lav. Gevinstene for lokalsykehusfunksjoner for 4 bydeler i nye bygg på Aker er basert på en sammenligning med AHUS. Analysene som er gjennomført gir indikasjoner på at potensialet kan være større.
Gevinster Radiumhospitalet Nytt klinikkbygg	84 mnok	Moderat	Lav	Restrisiko etter gjennomføring av risikoreduserende tiltak vurderes som lav. Det er forholdsvis lavt gevinstuttak knyttet til dette tiltaket, og ytterligere gevinster vurderes som mulig.

Gevinstområder	Gevinst	Risiko før tiltak	Risiko etter tiltak	Rest risiko
Gevinster RSA Inkl. PUA og LSA	115 mnok	Moderat	Lav	Restrisiko etter gjennomføring av risikoreducerende tiltak vurderes som lav. Det er forholdsvis høyt gevinstuttak knyttet til dette tiltaket, og disse vurderes som realistiske.
Gevinster etappe 2	390 mnok	Svært høy	Høy	Restrisiko for gevinster for etappe 2 vurderes som høy. Dette skyldes først og fremst at investeringstiltakene for etappe 2 ikke er utredet.
Ulempekostnader mellom etappe 1 og etappe 2	-177mnok	Moderat	Lav	Restrisiko for ytterligere ulempekostnader mellom etappe 1 og 2 etter gjennomføring av risikoreducerende tiltak vurderes som lav. Det er tatt høyde for betydelige ulempekostnader mellom etappene.
Resultatforbedring 2019 - 2028	450 mnok	Svært høy	Høy	Restrisiko for resultatforbedring før nye bygg på Aker og Gaustad tas i bruk vurderes som høy for de første 4 årene i perioden, og moderat/lav for perioden 2023 – 2028.

Det presiseres at det i klinikkens utredning av driftsgevinster som følge av nye bygg (vedlegg 1a, 1 c) er det kun redusert ressursbehov som følge av geografisk faglig samling og bedret drift som følge av nye moderne bygg som er vurdert. Klinikken har ikke vurdert mulige effektiviseringsgevinster som er nødvendig å gjennomføre før nye bygg skal tas i bruk for å nå den målsatte resultatutviklingen.

Det er i budsjettet for 2019 planlagt betydelige omstillingstiltak i klinikkene, og dette vil også være gjeldene for alle årene før nye bygg tas i bruk, jf. planlagt resultatutvikling for perioden 2019 -2028. Det legges da til grunn at disse resultatforbedringene kommer som følge av forbedret drift innenfor kjernevirksomheten knyttet til operasjon, poliklinikk, sengeposter mv. Den fysiske infrastrukturen i Oslo universitetssykehus HF vil ikke tillate samlinger av fag av vesentlig omfang i disse årene.

Risikoreducerende tiltak knyttet til resultatforbedring 2019 – 2028

Resultatmarginen (EBITDA) skal i perioden 2018 - 2028 øke fra 5 % til 7,5 %. En forbedring av resultatmarginen til et slikt nivå vil kreve at det både gjennomføres et arbeid med forbedring av finansieringsordningene for deler av virksomheten ved Oslo universitetssykehus HF, samt gjennomføres ressursbesparende produktivitetsvekst.

Under pekes på noen utvalgte tiltaksområder som vurderes å kunne gi til dels store effekter for å redusere risiko og understøtte planlagt resultatutvikling:

Driftseffektivisering:

- Ytterligere krav til driftsgevinster knyttet til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet.
- Forbedringsarbeid i klinikkene:
 - o Liggetiden må reduseres og andel poliklinikk og dagbehandling må økes.
 - o Reduksjon i utskrivningsklare pasienter, kommunen må bedre sitt tilbud
 - o Bedret oppgavedeling og oppgaveglidning mellom helsepersonellgrupper, samt større fleksibilitet og bedre samarbeid på tvers av dagens lokasjoner
 - o Operasjonskapasiteten må utnyttes betydelig bedre enn i dag ved bedret planlegging og reduksjon av strykninger.

- Gjennomgang av arbeidsplaner for leger, sengepostdrift, med ytterligere krav om standardisering hvor dette er mulig
- Det må tas ut gevinster knyttet til ny teknologi som er planlagt gjennomført i perioden (RIS/PACS), elektronisk kurve m.v.
- Hjemmesykehus etableres og må sikres riktig finansiering
- Det vil måtte stilles større krav til resultatoppnåelse på alle ledernivå og virksomhetsstyringen må dreies mot styring og kontroll over bemanningsutviklingen i foretaket

Finansiering av Oslo universitetssykehus HF (se nærmere utdypning i kap. 9).

- Arbeid med ny nasjonal inntektsmodell er startet opp: Økt finansiering av kapital i gjestepasientoppgjør mot andre regioner, samt innføring av abonnementsmodell for finansiering av landsfunksjoner (Oppfølging av forslag i Magnussen utvalget, NOU- 2008-2). Tiltak:
 - Endret finansiering av kapital mot andre regioner
 - Etablering av abonnementsordning for andre regioners forbruk av landsfunksjoner ved Oslo universitetssykehus HF
- Nye oppgaver knyttet til lands- og regionfunksjoner som ikke finansieres gjennom inntektsmodeller nasjonalt og regionalt må fullfinansieres med inndekning av både direkte og indirekte kostnader. Tiltak:
 - Mangelfull finansiering av slike oppgaver i dagens drift må sikres en riktig finansiering i løpet av perioden.
- Kostnader som Oslo universitetssykehus HF har i dagens drift knyttet til å være «bakvaktssykehus» ved ferie- og høytidsperioder for andre foretak i regionen må i større grad finansieres særskilt eller reduseres.

Gjennomføring av risikoreduserende tiltak som vist over vil kreve betydelig ledelseskraft og gjennomføringsevne på alle ledernivå, samt oppslutning hos eiere, ansatte og brukere.

Risikoreduserende tiltak gevinster knyttet til nye bygg

Resultatrisikoen for perioden 2029-2035 vil særlig være knyttet til realisere driftsgevinster så tidlig som mulig og i samsvar med planlagt innfasing. Tidlig oppstart av arbeidet med å planlegge virksomhetsmodeller for god drift i nye bygg vil være en forutsetning for å lykkes.

Under pekes bare på noen utvalgte tiltaksområder som vurderes å kunne gi effekter for å redusere risiko og understøtte planlagt resultatutvikling for perioden 2029 -2035:

- **Utarbeide gevinstrealiseringsplaner** med grunnlag fra gevinstestimater i konseptfasen. Gevinstrealiseringsplaner må utarbeides og løpende oppdateres til dagens kostnadsnivåer og realiteter, slik at utgangspunktet for alle analyser er tidfestet og gyldige. Dette arbeidet vil allerede påbegynne i forprosjektfasen. Det må utarbeides detaljerte oversikter over estimerte driftsøkonomiske effekter, beskrivelser av hvordan de økonomiske gevinstene skal realiseres (inkl. viktige forutsetninger, avhengigheter og ev. forbehold), hvem som er ansvarlig for realisering og hvordan dette skal følges opp av helseforetakets ledelse.
- **Sikre nødvendig grad av intern involvering og forankring** hos ledelsen, klinikker, tillitsvalgte og vernetjenesten i planlegging av gevinstrealiseringsplaner
- **Sikre eierskap og engasjement i alle fasene** som skal gjennomføres før nye bygg tas i bruk gjennom god dokumentasjon av vurderinger som gjøres og ledelsesmessig eierskap og forankring vil kunne være med på å redusere risikoene knyttet til forpliktelsen til å ta ut gevinster som er planlagt i nye bygg.
- **Etablere OU-prosess** som skal bidra til å utvikle konkrete planer for den nye sykehusorganisasjonen, tilpasset hovedfunksjoner, pasientflyt, logistikk, medisinsk-teknisk utstyr og tekniske løsninger som skal etableres. Formålet må være at en gjennom dette finner de beste

løsningene for framtidens rettet pasientbehandling og gode arbeidsmåter. I tillegg skal det sikre tidlig planlegging og konkrete planer for innflytting, opplæring og utprøving.

Andre forhold som kan påvirke økonomisk risiko vurderes kort under. Det tas her også med forhold som kan påvirke risiko positivt.

Risiko knyttet til finansiering

Nytt renteregime som ble innført i statsbudsjettet for 2018 innebærer at helseforetakenes rentevilkår økes med om lag 1 prosentpoeng i forhold til tidligere. Prosjekter som allerede har fått bevilgning over Statsbudsjettet og gjennomførte prosjekter rammes ikke av denne innstramningen. For Oslo universitetssykehus HF betyr nytt renteregime økte renter for perioden 2023 – 2028 på i overkant av 300 millioner knyttet til nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet. Økte rentekostnader vil måtte dekkes inn gjennom sparing i drift. Årlig effekt av nytt renteregime fra 2030 når nye sykehusbygg på Gaustad og Aker tas i bruk er på om lag 300 millioner kroner. Konsekvensen av nytt renteregime er at Oslo universitetssykehus HF må ta ut større gevinster enn for tidligere gjennomførte prosjekter.

Det vises her til Helse Sør-Øst RHF styresak 103-2018, Innspill til statsbudsjettet 2020:

«Helseforetakene skal gjennomføre flere større investeringer de nærmeste årene. Det blir viktig å sikre tilstrekkelig likviditet til helseforetakene når foretakene selv har økonomisk bærekraft til å bære kostnadene som følger av investeringene. Alternativet er at helseforetakene må spare i mange år før en har tilstrekkelig likviditet til å investere. Likviditetsbehovet kan løses på ulike måter, men spesifikke vurdering av løpetid og låneandel, muligheter for avdragsfrihet, annuitet versus serielån, samt lange fastrenteaftaler kan være egnede virkemidler til å få realisert nødvendige investeringer.

Gjeldende instruks for investeringslån for de regionale helseforetakene legger til grunn at «Løpetiden beregnes som et veid gjennomsnitt av den økonomiske levetiden til de enkelte investeringene som det er tatt opp lån til. Lånene gis som serielån og maksimal løpetid settes til 25 år.» (jf. punkt 7 i Instruks for lån knyttet til investeringer for de regionale helseforetakene, revidert desember 2017). Det er gjort oppdaterte beregninger av gjennomsnittlig levetid på bygg med tilhørende utstyr, som viser at levetiden er mellom 29 og 38 år, avhengig av hvor teknologi-intensivt bygget er. Det foreslås derfor en endring av nedbetalingstiden fra 25 til 35 år. Kortere nedbetalingstid enn dette vil innebære at likviditet til avdrag må belastes ordinær drift og ikke genereres gjennom anskrivningenes andel av resultatet.

Det nye regimet for beregning av renter bidrar også til en ekstrabelastning for nye prosjekter som kommer inn på statsbudsjettet. Renteberegningsregimet er fra og med 2018 knyttet opp til boliglansrentene. Bankers risiko ved boliglån til privatpersoner vil avvike betydelig fra statens risiko ved utlån til regionale helseforetak. Helseforetakene eies av den norske stat ved Helse- og omsorgsdepartementet, og eier befter ubegrenset for foretakenes forpliktelser. Lån til helseforetak har dermed ingen kredittrisiko. Helseforetakene ville oppnådd betydelig bedre rentebetingelser hvis man selv lånte penger i markedet.

Det ville bidra til bærekraft og være mer i tråd med reell prising av lån i forhold til risiko dersom en fikk et regime som lå nærmere opp mot rentenivået som gjelder prosjekter som kom inn på Statsbudsjettet for 2018. Det nye renteregimet ble ikke gjort provenynøytralt. De årlige rentekostnadene vil bli flere hundre millioner kroner høyere for helseforetakene når nye prosjekter blir finansiert utover på 2020-tallet. Endringen i renteregimet vil også slå svært ulikt ut for helseforetakene og helseregionene, i og med at man er i ulike faser i forhold til de store byggeprosjektene. Med det etablerte prioriteringsregimet for investeringer i spesialisthelsetjenesten og helseforetakenes samlede ansvar for drift og investeringer, vurderes renter og nedbetalingstid som et ubensiktsmessig virkemiddel for rasjonering av investeringsprosjekter. Tvert imot vil dagens renteregime og nedbetalingstid for lån hindre ellers gode og bærekraftige prosjekter for staten i å bli realisert.»

Framskrivning i faste priser kan overvurdere den økonomiske utfordringen

Foretakets økonomiske langtidsplan 2019 – 2062 utarbeides i faste priser. 10 år etter at prosjektet er kapitalisert i foretakets balanse vil effekten av prisstigning ha vært på vel 20 pst, hvis vi legger inflasjonsmålet på 2 pst til grunn. Dette betyr at realverdien av foretakets gjeld isolert sett vil være redusert med tilsvarende i løpet av en 10 årsperiode.

Inntektsmodelleffekter ved endring av opptaksområde (Alna, Grorud og Stovner) og økt egendekning for Lovisenberg og Diakonhjemmet sykehus

Oslo universitetssykehus HF vil få en betydelig økt basisramme som følge av endring i opptaksområdet mot Akershus Universitetssykehus HF. Det er forutsatt flytting av Alna i 2029 og Grorud/Stovner i 2034. Dette gir en mulighet for å tilpasse og planlegge god drift slik at hele denne rammen ikke blir fullt ut disponert til kjernedrift. Historiske erfaringer viser at inntektsmodelljusteringer som foretas ved endring av opptaksområde gir positive økonomiske effekter for det foretaket som får utvidet opptaksområdet. Det kan eksempelvis skyldes at stordriftsfordeler ikke fanges opp i en inntektsmodell basert på objektive kriterier.

Økt egendekning for Lovisenberg og Diakonhjemmet sykehus vil være en viktig forutsetning for å sikre gjennomføring av vedtatt målbilde. Det vil være risikoer knyttet til dette, både i forhold til kapasitet for nye bygg som er planlagt, samt økonomiske effekter knyttet til intern inntektsmodell for Oslo sykehusområde.

Samlet vurdering av risikobildet

Resultatrisikoen vurderes som betydelig for de første 4 årene i planperioden. Disse årene vil være avgjørende for det samlede risikobildet. Gevinstrealiseringsplan for prosjektene vil bli utarbeidet når prosjektene er i forprosjektfasen. Risikobildet er sammensatt, men overordnet vurderes positive og negative risikoer å være rimelig balansert.

9. Nærmere om økonomiske rammebetingelser for Oslo universitetssykehus HF

Som følge av nasjonale og regionale funksjoner forventes det en økning i antallet nye implantater, prosedyrer, medikamenter med mer som gir særskilt høye kostnader for regionsykehusene og i særdeleshet Oslo universitetssykehus HF. Per i dag blir ikke disse kostnadene godt nok dekket gjennom DRG-systemet, og det tilfaller derfor regionsykehusene økte kostnader og aktivitet uten at dette fremkommer av henholdsvis finansiering og aktivitetstall.

Oslo universitetssykehus HF er i løpende dialog med Helsedirektoratet med sikte på å finne frem til mulige løsninger innenfor dagens DRG-system og sikre bedre finansiering også av nye metoder og funksjoner innen medisinen. Den nasjonale finansieringen av aktivitet knyttet til landsfunksjoner som utføres ved Oslo universitetssykehus HF for andre regioner må også sikres en finansiering som dekker kostnadene. Det er et stort antall pasienter fra andre helseregioner som får sin behandling ved Oslo universitetssykehus HF. Pasienter som kommer til behandling fra andre helseregioner har ofte komplekse og sjeldne diagnoser og sykdommer innenfor en rekke fagområder uten at dette nødvendigvis blir kompensert i aktivitetsstatistikken (DRG – vektning). Det pågår nå en prosess med gjennomgang av nasjonal inntektsmodell for spesialisthelsetjenesten. Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF må sammen i større grad belyse forhold knyttet til mangelfull finansiering av landsfunksjoner og øvrig forbruk som pasienter fra andre helseregioner har ved Oslo universitetssykehus HF.

ISF-systemet inneholder ikke refusjon for kapitalkostnader. Inntekter til dekning av avskrivninger fordeles til regionale helseforetak i basisbevilgningen utenom de aktivitetsbaserte ordningene (ISF). Dette innebærer at når pasienter beveger seg mellom regioner vil bostedsregionen («sørge for»-RHF) betale et gjestepasientoppgjør som dekker driftskostnadene til den regionen pasienten behandles i, mens den regionen som står for behandlingen vil dekke kapitalkostnadene ved behandlingen. Gjestepasientoppgjøret bør være basert på avtaler som spesifiserer omfang og pris.

I NOU 2008 – 2, Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak, foreslo Magnussenutvalget følgende når det gjelder pasientoppgjør mellom regionene:

«Behandlende regionale helseforetak refunderes 100 pst. av ISF-refusjon – i tillegg til et anslag på kapitalkostnader. I mangel av informasjon om kapitalkostnader i DRG-systemet overlates til regionale helseforetak å bli enige om nivået på kompensasjon for kapital.»

Dette ble fulgt opp av Helse Sør Øst RHF, og Oslo universitetssykehus HF har nå et tillegg på 6 % for kapital, slik at finansieringen samlet er på 106 % ISF. Oslo universitetssykehus HF er ikke kjent med hvilke prinsipper som er lagt til grunn for fastsettelse av tillegget knyttet til kapital. Trolig er 6 prosent påslag for kapital historisk betinget og vil ikke være dekkende ved investeringer i nye bygg. Det vil være naturlig å ta dette opp i den pågående prosessen for nasjonal inntektsmodell som er iverksatt høsten 2018.

Videre peker Magnussenutvalget på følgende forhold knyttet til finansiering av andre regioners forbruk ved Oslo universitetssykehus HF:

«For pasienter som ikke omfattes av ISF-ordningen anbefales at man følger samme prinsipp som over, men at det her tas utgangspunkt i en avtalt pris per «naturlig aktivitetseenhet». Dette kan være opphold, plass eller oppholdsdøgn.»

«For flerregionale funksjoner og landsfunksjoner viderefører utvalget forslagene fra Hagenutvalget, og anbefaler at man arbeider videre med å etablere en abonnementsmodell mellom de fire regionale helseforetak. Abonnementsmodellen må utformes slik at det «kjøpende» helseforetak forplikter seg til å dekke både kapital og driftskostnader opp til et avtalt volum. Avtalene må sikre forutsigbarhet for både «kjøper» og «selger». Departementet har et særlig ansvar for å tilrettelegge for en slik abonnementsmodell.»

Det er etablert en abonnementsmodell internt i Helse Sør-Øst RHF hvor det for et definert forbruksnivå av DRG poeng per 1000 innbygger betales en pris på 123 % ISF. Dette fordi kostnadsvektene i DRG systemet er basert på gjennomsnittlige kostnader. Oslo universitetssykehus HF har hovedparten av kostnadene knyttet til lands- og regionfunksjoner i DRG'er som ikke er spesifikke for den spesialiserte medisinen som tilbys ved Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF sine kostnader er høyere enn gjennomsnittet for DRG vekten i generelle DRG'er fordi de tyngste og mest kompliserte pasientene behandles ved Oslo universitetssykehus HF.

Det er ikke etablert abonnementsmodell opp mot andre regioner med den konsekvens at andre regioner har en betydelig lavere pris for sitt forbruk ved Oslo universitetssykehus HF, enn hva foretakene i Helse Sør Øst RHF betaler. Oslo universitetssykehus HF har ved flere anledninger de senere årene tatt opp dette med Helse Sør-Øst RHF.

En prinsipiell risiko ved dagens finansieringssystemer er at store deler av finansieringen (50 %) er kostnadsbasert, men hvor kapital ikke inngår i prisfastsettelsen. De aktivitetsbaserte inntektene knyttet til ISF-ordningen er basert på innrapporterte årlige kostnader fra helseforetakene. Selv om den totale ISF rammen opprettholdes, er det hvert år til dels store endringer i logikk og kostnadsvekter knyttet til aktivitetsbaserte inntekter. For de DRG'ene som er spesielle for Oslo universitetssykehus HF, blant annet innen transplantasjonsvirksomheten er det Oslo universitetssykehus HF sine kostnader som i stor grad definerer prisen. Tilsvarende gjelder der kapital ikke inngår i prisen og man tar ut besparelser i driften for å dekke økte kapitalkostnader til nye bygg er det en risiko at kostnadsreduksjoner som følge av gevinster gir en lavere pris. Det vil være Helse Sør-Øst RHF sitt ansvar å kompensere for slike utslag av finansieringsordninger for spesialisthelsetjenesten. Slike forhold må gås særlig opp når kapitalkostnadene vil vokse.

Det er i framskrivingene av inntekter ikke lagt til grunn endret finansieringsregime slik det er omtalt ovenfor. Økt aktivitet fra Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør Øst RHF for å få til bedre finansiering for lands- og regionsfunksjoner vil imidlertid kunne være tiltak som reduserer risikoen for gjennomføringen av den resultatforbedringen som økonomisk langtidspan 2019-2062 legger opp til.

10. Tabeller

INVESTERINGER 2019 - 2038		ØLP 2019	ØLP 2020	ØLP 2021	ØLP 2022	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	ØLP 2031	ØLP 2032	ØLP 2033	ØLP 2034	ØLP 2035	ØLP 2036	ØLP 2037	ØLP 2038	
Ordinære investeringer	MTU	450	450	450	400	300	300	250	250	200	200	200	250	250	300	350	380	400	425	450	450	
	Bygg (videreføres og nye)	304	161	243	352	386	424	539	616	718	590	108	177	182	161	187	216	226	236	242	242	
	Bygg (fraflyttes)	105	50	50	113	93	73	73	63	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Annet	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
	Egenkapital pensjon	65	73	82	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92
	IKT	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	SUM	1 039	849	940	1 072	986	1 004	1 069	1 136	1 188	997	515	634	639	668	744	803	833	868	899	899	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Omstilling (Fase 1)	MTU																					
	Bygg (videreføres og nye)	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Annet																					
	SUM	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tilsynsavvik og oppgraderinger (Fase 2)	MTU																					
	Bygg (videreføres og nye)	100	103	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Bygg (fraflyttes)	150	154	159	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	SUM	249	257	265	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nytt klinikkbygg RAD	MTU	0	0	0	360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Bygg (nye)	0	0	0	3 092	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	SUM	0	0	0	3 451	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protonsenter	MTU	0	0	0	665	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Bygg (nye)	0	0	0	1 252	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	SUM	0	0	0	1 917	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INVESTERINGER 2019 - 2038		ØLP 2019	ØLP 2020	ØLP 2021	ØLP 2022	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	ØLP 2031	ØLP 2032	ØLP 2033	ØLP 2034	ØLP 2035	ØLP 2036	ØLP 2037	ØLP 2038	
RSA - etappe 1 (Regional sikkerhetsavdeling)	MTU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Bygg (nye)	0	0	0	1 035	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Annet	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUM	0	0	0	1 057	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RSA - etappe 2 (Lokal sikkerhet og PUA)	MTU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Bygg (nye)	65	86	146	105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUM	65	86	146	105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gautstad (samling av traume og regionale funksjoner)	MTU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 497	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bygg (nye)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13 396	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14 894	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aker - etappe 1 (lokal- og områdefunksjoner)	MTU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 029	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bygg (videreføres og nye)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15 475	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16 503	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aker - etappe 2 (lokal- og områdefunksjoner)	MTU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	24	39	35	5	0	0	0	0	0	0	0
	Bygg (videreføres og nye)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	238	392	365	79	0	0	0	0	0	0	0
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	262	431	400	84	0	0	0	0	0	0	0
Målbildet etappe 2	MTU	0	0	0	0	0	0	0	17	50	99	99	114	110	90	0	0	0	0	0	0	0
	Bygg (nye)	0	0	0	0	0	0	0	320	919	1 842	1 894	2 219	2 214	1 902	0	0	0	0	0	0	0
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUM	0	0	0	0	0	0	0	338	969	1 941	1 993	2 332	2 324	1 991	0	0	0	0	0	0	0
TOTALT	MTU	450	450	450	1 425	356	300	250	250	217	1 278	1 801	373	403	445	445	380	400	425	450	450	
	Bygg (videreføres og nye)	483	350	495	5 836	386	424	539	616	1 038	16 984	15 393	2 310	2 793	2 740	2 167	216	226	236	242	242	
	Bygg (fralyttes)	255	204	209	113	93	73	73	63	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Annet	80	80	80	102	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
	Egenkapital pensjon	65	73	82	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92
	IKT	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	SUM	1 368	1 192	1 351	7 603	1 042	1 004	1 069	1 136	1 526	18 469	17 401	2 889	3 403	3 392	2 819	803	833	868	899	899	

RESULTAT(mill kroner)	Faktisk 2017	B2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
Driftsinntekter (ekskl. eiendomsalg)	22 598	23 051	23 289	23 515	23 771	24 084	24 443	24 739	25 036	25 327	25 626	25 932	27 645	27 994	28 263	28 535	28 738	30 639	30 937	31 238	31 534	31 821	32 132	32 446
Driftskostnader	21 453	21 981	22 157	22 322	22 479	22 615	22 723	22 876	23 046	23 338	23 660	23 986	25 282	25 391	25 450	25 714	25 957	27 351	27 500	27 607	27 769	28 014	28 353	28 696
<i>Driftsresultat før avskrivninger og finans</i>	1 145	1 070	1 132	1 193	1 293	1 469	1 720	1 863	1 990	1 989	1 966	1 946	2 364	2 603	2 812	2 821	2 781	3 288	3 437	3 631	3 765	3 807	3 779	3 750
Avskrivninger og nedskrivninger	904	928	937	953	966	988	1 275	1 300	1 315	1 321	1 299	1 256	1 760	2 239	2 209	2 185	1 944	2 372	2 380	2 394	2 409	2 423	2 336	2 208
Netto finansposter (- = inntekt)	-27	-33	-5	-10	-23	30	177	166	147	127	110	217	769	1 141	1 089	1 033	974	1 265	1 152	1 093	1 031	946	877	808
<i>- herav avskrivninger på bygg som fraflyttes</i>			0	20	37	56	67	77	86	97	107	120	120	120	120	120	0	0	0	0	0	0	0	0
Årsresultat (ekskl. eiendomsalg)	269	175	200	250	350	450	268	398	528	541	558	473	-166	-777	-485	-397	-136	-348	-95	143	325	438	566	733
Eiendomsalg			31	200	90	90	90	0	0	0	0	0	0	0	1 400	1 400	1 400	1 400	2 500	0	0	0	0	0

Kontroll

0 0

BALANSE(mill. kroner)	Faktisk 2017	B2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
EIENDELER																								
Varige driftsmidler bygg		10 082	10 265	10 271	10 431	15 824	15 578	15 335	15 196	15 117	15 490	31 795	46 152	47 088	48 546	49 946	50 167	48 667	47 178	45 698	44 228	42 769	41 319	39 870
Varige driftsmidler MTU og annet		1 923	2 071	2 196	2 303	3 399	3 285	3 105	2 871	2 638	2 365	3 146	4 302	3 891	3 499	3 178	3 706	3 509	3 325	3 151	2 984	2 793	2 659	2 653
Netto basisfordring/konsernkonto/bank		2 486	2 508	2 911	3 126	2 248	2 551	2 860	3 172	3 494	3 717	-599	-4 871	-4 550	-4 083	-3 502	-2 863	-631	-911	-1 036	-959	-718	-399	-19
Øvrige finansielle anleggsmidler		4 072	4 122	4 180	4 257	4 272	4 352	4 444	4 536	4 628	4 720	4 221	3 747	3 839	3 931	4 023	4 115	4 207	4 299	4 391	4 483	4 575	4 667	4 759
Omløpsmidler		988	1 000	1 012	1 024	1 036	1 048	1 060	1 072	1 084	1 096	1 108	1 120	1 132	1 144	1 156	1 168	1 180	1 192	1 204	1 216	1 228	1 240	1 252
SUM EIENDELER	0	19 552	19 966	20 570	21 142	26 778	26 813	26 804	26 847	26 961	27 388	39 672	50 451	51 400	53 037	54 802	56 294	56 934	55 084	53 409	51 953	50 647	49 487	48 516
EGENKAPITAL OG GJELD	Faktisk 2017	B2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
Egenkapital (inkl. eiendomsalg)	8 713	8 848	9 079	9 529	9 969	10 509	10 867	11 265	11 793	12 334	12 892	13 364	13 199	13 822	14 737	15 739	17 003	19 155	19 060	19 204	19 529	19 967	20 533	21 266
Egenkapital (ekskl. eiendomsalg)	8 713	8 888	9 048	9 298	9 648	10 098	10 366	10 764	11 292	11 833	12 391	12 863	12 698	11 921	11 436	11 038	10 902	10 554	10 459	10 603	10 928	11 366	11 932	12 665
Avsetninger for forpliktelser		2 888	2 822	2 759	2 697	3 389	3 327	3 248	3 172	3 105	3 045	2 986	2 927	2 870	2 813	2 756	2 699	2 642	2 585	2 528	2 478	2 447	2 415	2 384
Langsiktig gjeld (inkl. finansiell leie)		3 046	3 295	3 511	3 706	8 110	7 849	7 521	7 111	6 751	6 681	18 551	29 554	29 937	30 717	31 537	31 822	30 367	28 668	26 907	25 176	23 463	21 768	20 095
Kortsiktig gjeld		4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771	4 771
EGENKAPITAL OG GJELD	8 713	19 552	19 966	20 570	21 142	26 778	26 813	26 804	26 847	26 961	27 388	39 672	50 451	51 400	53 037	54 802	56 294	56 934	55 084	53 409	51 953	50 647	49 487	48 516

RESULTAT	F2017	B2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Basisramme	11 532 779	11 805 774	11 946 011	11 921 736	12 022 423	12 124 427	12 211 213	12 298 176	12 385 316	12 469 955	12 554 750	12 639 701	13 392 877	13 488 451
Kvalitetsbasert finansiering	77 367	83 535	83 535	83 535	83 535	83 535	83 535	83 535	83 535	83 535	83 535	83 535	83 535	83 535
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	3 852 546	3 974 313	4 043 863	4 114 631	4 186 637	4 259 903	4 334 452	4 410 304	4 487 485	4 566 016	4 645 921	4 727 225	5 335 002	5 404 357
ISF-refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	821 563	864 391	879 518	894 909	910 570	926 505	942 719	959 217	976 003	993 083	1 010 462	1 028 145	1 160 333	1 175 418
ISF-refusjon poliklinisk PVH/TSB	-	65 554	66 865	68 203	69 567	70 958	72 377	73 825	75 301	76 807	78 343	79 910	81 508	82 731
ISF - refusjon fritt behandlingsvalg	55 308	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ISF - refusjon pasientadministrerte biologiske legemidler	58 379	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ISF - refusjon pasientadministrerte kreftlegemidler	4 653	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ISF-refusjon pasientadministrerte legemiddel (H-re)	-	61 885	68 074	74 881	82 369	90 606	92 191	93 805	95 446	97 117	98 816	100 546	102 305	103 635
Utskrivningsklare pasienter	-	3 369	3 369	3 369	3 369	3 369	3 369	3 369	3 369	3 369	3 369	3 369	3 369	3 369
Gjestepasienter	661 063	656 515	668 004	679 694	691 589	703 692	716 006	728 536	741 286	754 258	767 458	780 888	794 554	804 883
Salg av konserntermer helsetjenester (gjestepasienter)	2 081 278	2 131 257	2 168 554	2 206 504	2 245 118	2 284 407	2 324 384	2 365 061	2 406 449	2 448 562	2 491 412	2 535 012	2 579 375	2 612 906
Polikliniske inntekter	675 434	689 936	702 010	714 295	726 795	739 514	752 456	765 624	779 022	792 655	806 526	820 641	835 002	845 857
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	52 841	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre øremerkede tilskudd	1 330 414	1 500 577	1 526 837	1 553 557	1 580 744	1 608 407	1 636 554	1 665 194	1 694 335	1 723 986	1 754 155	1 784 853	1 816 088	1 839 697
Andre driftsinntekter	1 394 445	1 214 182	1 163 368	1 399 547	1 258 587	1 278 605	1 363 738	1 292 425	1 308 005	1 317 950	1 331 470	1 348 331	1 461 349	2 948 675
Sum driftsinntekter	22 598 069	23 051 288	23 320 008	23 714 860	23 861 302	24 173 928	24 532 994	24 739 070	25 035 552	25 327 293	25 626 218	25 932 155	27 645 296	29 393 514
Kjøp av offentlige helsetjenester	67 080	69 339	69 339	69 339	69 339	69 339	69 339	69 339	69 339	69 339	69 339	69 339	69 339	69 339
Kjøp av private helsetjenester	336 219	345 892	345 892	345 892	345 892	345 892	345 892	345 892	345 892	345 892	345 892	345 892	345 892	345 892
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	2 442 500	2 622 536	2 772 145	2 888 418	3 015 611	3 124 005	3 185 942	3 248 962	3 313 085	3 378 331	3 444 718	3 512 267	3 580 999	3 632 950
Innleid arbeidskraft	219 910	163 703	163 703	163 703	163 703	163 703	163 703	166 843	168 429	171 375	174 357	177 374	181 277	185 193
Kjøp av konserntermer helsetjenester (gjestepasienter)	95 214	77 082	77 082	77 082	77 082	77 082	77 082	77 082	77 082	77 082	77 082	77 082	77 082	77 082
Lønn til fast ansatte	10 656 614	11 167 476	11 219 509	11 181 908	11 167 589	11 203 372	11 205 362	11 264 399	11 335 285	11 492 573	11 669 651	11 849 654	12 804 518	12 767 374
Overtid og ekstrahjelp	1 293 086	1 165 246	1 166 554	1 162 630	1 161 136	1 164 870	1 165 077	1 171 237	1 178 634	1 195 046	1 213 523	1 232 305	1 218 299	1 214 423
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	2 233 060	2 131 949	1 999 347	1 992 644	1 990 092	1 996 471	1 996 825	2 007 349	2 019 986	2 048 024	2 079 590	2 111 678	2 263 551	2 256 929
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-742 578	-711 920	-712 719	-710 322	-709 409	-711 690	-711 817	-715 518	-720 099	-730 127	-741 415	-752 890	-744 333	-741 965
Annen lønn	1 872 366	1 912 120	1 914 266	1 907 827	1 905 376	1 911 503	1 911 843	1 921 952	1 934 089	1 961 020	1 991 340	2 022 160	1 999 177	1 992 817
Avskrivninger	903 707	901 800	937 122	953 379	965 582	988 187	1 275 048	1 299 582	1 314 860	1 321 392	1 298 637	1 256 081	1 760 217	2 238 988
Nedskrivninger	-	26 500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andre driftskostnader	2 979 469	3 037 483	3 141 944	3 242 726	3 292 390	3 270 805	3 312 405	3 318 202	3 324 009	3 329 826	3 335 653	3 341 490	3 485 310	3 590 485
Sum driftskostnader	22 356 646	22 909 206	23 094 183	23 275 227	23 444 383	23 603 538	23 998 266	24 175 259	24 360 590	24 659 774	24 958 365	25 242 433	27 041 876	27 629 507
Driftsresultat	241 423	142 082	225 825	439 633	416 919	570 390	534 728	563 810	674 962	667 519	667 853	689 723	603 420	1 764 007
Finansinntekter	78 030	84 309	69 966	95 366	122 768	117 244	135 711	151 218	167 079	181 086	191 595	69 899	27 422	27 422
Finanskostnader	50 766	51 391	64 790	84 999	99 687	147 634	312 385	317 178	313 654	307 958	301 314	286 890	796 345	1 168 159
Finansresultat	27 263	32 918	5 175	10 367	23 081	-30 390	-176 674	-165 960	-146 575	-126 871	-109 718	-216 990	-768 923	-1 140 737
Ordinært resultat	268 686	175 000	231 000	450 000	440 000	540 000	358 054	397 851	528 387	540 648	558 135	472 732	-165 503	623 270
Eiendomsalg			31 000	200 000	90 000	90 000	90 000	90 000	-	-	-	-	-	1 400 000
Ordinært resultat (ekskl eiendomsalg)			200 000	250 000	350 000	450 000	268 054	397 851	528 387	540 648	558 135	472 732	-165 503	-776 730
Ordinært resultat ekskl avskrivninger og finans			1 131 946	1 193 012	1 292 501	1 468 577	1 719 775	1 863 393	1 989 822	1 988 911	1 966 489	1 945 804	2 363 637	2 602 995
Prosentvis endring				5,39 %	8,34 %	13,62 %	17,10 %	8,35 %	6,78 %	-0,05 %	-1,13 %	-1,05 %	21,47 %	10,13 %
<i>Ordinært resultat foretaket i ft. omsetning (Mål = 2,5%)</i>	<i>1,2 %</i>	<i>0,8 %</i>	<i>1,0 %</i>	<i>1,9 %</i>	<i>1,8 %</i>	<i>2,2 %</i>	<i>1,5 %</i>	<i>1,6 %</i>	<i>2,1 %</i>	<i>2,1 %</i>	<i>2,2 %</i>	<i>1,8 %</i>	<i>-0,6 %</i>	<i>2,1 %</i>
<i>Endring Basis</i>			<i>1,188 %</i>	<i>-0,203 %</i>	<i>0,845 %</i>	<i>0,848 %</i>	<i>0,716 %</i>	<i>0,712 %</i>	<i>0,709 %</i>	<i>0,683 %</i>	<i>0,680 %</i>	<i>0,677 %</i>	<i>5,959 %</i>	<i>0,714 %</i>
<i>Endring Sum driftsinntekter</i>			<i>1,17 %</i>	<i>1,69 %</i>	<i>0,62 %</i>	<i>1,31 %</i>	<i>1,49 %</i>	<i>0,84 %</i>	<i>1,20 %</i>	<i>1,17 %</i>	<i>1,18 %</i>	<i>1,19 %</i>	<i>6,61 %</i>	<i>6,32 %</i>
<i>Endring varekostnader</i>			<i>4,92 %</i>	<i>3,65 %</i>	<i>3,85 %</i>	<i>3,16 %</i>	<i>1,75 %</i>	<i>1,75 %</i>	<i>1,75 %</i>	<i>1,75 %</i>	<i>1,75 %</i>	<i>1,75 %</i>	<i>1,75 %</i>	<i>1,30 %</i>
<i>Endring innleid arbeidskraft og kons.int. tjenester</i>			<i>0,00 %</i>	<i>0,00 %</i>	<i>0,00 %</i>	<i>0,00 %</i>	<i>0,65 %</i>	<i>0,65 %</i>	<i>0,65 %</i>	<i>1,20 %</i>	<i>1,20 %</i>	<i>1,20 %</i>	<i>1,75 %</i>	<i>1,30 %</i>
<i>Endring lønnskostnader</i>			<i>-0,50 %</i>	<i>-0,34 %</i>	<i>-0,13 %</i>	<i>0,32 %</i>	<i>0,02 %</i>	<i>0,53 %</i>	<i>0,63 %</i>	<i>1,39 %</i>	<i>1,54 %</i>	<i>1,54 %</i>	<i>6,55 %</i>	<i>-0,29 %</i>
<i>Endring Andre driftskostnader</i>			<i>3,44 %</i>	<i>3,21 %</i>	<i>1,53 %</i>	<i>-0,66 %</i>	<i>1,27 %</i>	<i>0,18 %</i>	<i>0,17 %</i>	<i>0,18 %</i>	<i>0,18 %</i>	<i>0,17 %</i>	<i>4,30 %</i>	<i>3,02 %</i>
<i>Endring Driftsresultat eksklusive avskrivninger</i>			<i>11,41 %</i>	<i>19,78 %</i>	<i>-0,75 %</i>	<i>12,74 %</i>	<i>16,12 %</i>	<i>2,96 %</i>	<i>6,78 %</i>	<i>-0,05 %</i>	<i>-1,13 %</i>	<i>-1,05 %</i>	<i>21,47 %</i>	<i>69,36 %</i>
<i>Andel pensjon</i>		<i>16,1 %</i>	<i>16,1 %</i>	<i>16,1 %</i>	<i>16,1 %</i>	<i>16,1 %</i>	<i>16,1 %</i>	<i>16,1 %</i>	<i>16,1 %</i>	<i>16,1 %</i>	<i>16,1 %</i>	<i>16,1 %</i>	<i>16,1 %</i>	<i>16,1 %</i>

NØKKELTALL	F2017	B2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Avskrivning og finanskostnader som prosent av inntekter																		
Sum driftsinntekter	22 598 069	23 051 288	23 320 008	23 714 860	23 861 302	24 173 928	24 532 994	24 739 070	25 035 552	25 327 293	25 626 218	25 932 155	27 645 296	29 393 514	29 662 931	29 935 105	30 137 838	33 139 015
Avskrivning og finanskostnader	954 473	953 191	1 001 912	1 038 378	1 065 269	1 135 821	1 587 433	1 616 760	1 628 515	1 629 350	1 599 950	1 542 971	2 556 563	3 407 147	3 325 384	3 245 662	2 944 988	3 663 688
Avskrivning og finanskostnader vs inntekter, %	4,22 %	4,14 %	4,30 %	4,38 %	4,46 %	4,70 %	6,47 %	6,54 %	6,50 %	6,43 %	6,24 %	5,95 %	9,25 %	11,59 %	11,21 %	10,84 %	9,77 %	11,06 %
Rentedeckningsgrad																		
EBITDA	1 145 130	1 070 382	1 162 946	1 393 012	1 382 501	1 558 577	1 809 775	1 863 393	1 989 822	1 988 911	1 966 489	1 945 804	2 363 637	4 002 995	4 212 481	4 220 847	4 181 172	5 788 113
Rentekostnader	50 766	51 391	64 790	84 999	99 687	147 634	312 385	317 178	313 654	307 958	301 314	286 890	796 345	1 168 159	1 116 069	1 060 579	1 001 044	1 292 004
Rentedeckningsgrad	22,56	20,83	17,95	16,39	13,87	10,56	5,79	5,87	6,34	6,46	6,53	6,78	2,97	3,43	3,77	3,98	4,18	4,48
Avdrag vs netto avskrivninger																		
Netto avskrivning	837 342	835 435	871 694	890 197	903 090	925 719	1 195 804	1 220 329	1 239 029	1 254 950	1 238 345	1 196 939	1 701 520	2 181 645	2 152 199	2 127 966	1 886 828	2 314 689
Totale avdrag	120 782	120 782	120 782	120 782	120 782	166 260	347 435	346 741	346 741	339 895	304 584	303 484	790 694	1 196 894	1 193 591	1 193 591	1 193 591	1 572 172
Andel avdrag av netto avskrivninger, %	14,42 %	14,46 %	13,86 %	13,57 %	13,37 %	17,96 %	29,05 %	28,41 %	27,98 %	27,08 %	24,60 %	25,35 %	46,47 %	54,86 %	55,46 %	56,09 %	63,26 %	67,92 %
Driftskreditt og rentebærende gjeld vs total kapital, %																		
Driftskreditt og rentebærende lån	4 826 065	5 111 302	5 245 269	5 526 503	9 979 608	9 746 874	9 445 292	9 056 233	8 718 868	8 675 226	20 561 377	31 717 097	32 117 014	32 706 125	33 217 975	32 992 245	30 366 974	
Total kapital	19 551 985	20 285 911	20 889 228	21 547 970	27 233 607	27 296 483	27 313 498	27 376 995	27 513 835	27 968 036	40 267 778	51 199 297	52 165 140	53 802 500	55 567 170	57 058 608	57 698 871	
Driftskreditt og rentebærende lån vs total kapital, %	25 %	25 %	25 %	26 %	37 %	36 %	35 %	33 %	32 %	31 %	51 %	62 %	62 %	61 %	60 %	58 %	53 %	
Driftskreditt og langsiktig konsernmellomværende																		
Driftskreditt	-1 780 174	-1 816 545	-1 734 013	-1 820 784	-1 869 713	-1 897 532	-1 924 396	-1 944 799	-1 967 845	-1 994 372	-2 010 400	-2 162 755	-2 179 535	-1 988 689	-1 681 359	-1 170 681	855 036	
Langsiktig internt kons.mellomværende	4 071 992	4 413 668	4 733 548	5 035 724	4 206 037	4 537 068	4 872 936	5 205 043	5 550 163	5 800 129	1 500 434	-2 619 888	-2 281 546	-2 005 733	-1 732 177	-1 603 418	-1 396 918	
"Netto" mot foretaksgruppen	2 291 818	2 597 124	2 999 535	3 214 940	2 336 324	2 639 536	2 948 540	3 260 244	3 582 318	3 805 757	-509 966	-4 782 643	-4 461 081	-3 994 422	-3 413 537	-2 774 099	-541 882	

11. Vedlegg

Vedlegg 1: Driftsøkonomiske gevinster: konseptfase Aker og Gaustad

Vedlegg 1a: Klinikkvise estimater: driftsøkonomiske gevinster for nye Gaustad

Vedlegg 1b: Driftsøkonomiske gevinster for nye Aker

Vedlegg 1c: Driftsøkonomiske gevinster for klinikk psykisk helse og avhengighet

