

Oslo universitetssykehus HF

Møteinnkalling

Møtenavn:	Telefonstyremøte
Dato møte:	14. mai 2012
Møtetid:	Kl. 12.00 – 13.00
Møtested:	Ullevål sykehus, Tårnbygget, andre etasje, Legemessen, eller for styremedlemmene per telefon.

Saksliste

- Sak 38/2012 Beslutning: Godkjenning av innkalling og saksliste
- Sak 39/2012 Beslutning: Økonomisk langtidsplan

Stener Kvinnsland
sign.

10.05.2012

Kommentarer til økonomisk langtidsplan 2013-2016

Oslo universitetssykehus HF

1. Innledning

Den økonomiske utviklingen de siste årene for Oslo universitetssykehus HF har ikke vært bærekraftig: Underskuddene er store og foretaket har pådratt seg stor kortsiktig gjeld. Samtidig øker gjennomsnittsalder for bygninger og utstyr og IKT-systemene er i stor grad knyttet til tidligere foretak og dermed ikke gjennomgående. Foretaket er stilt overfor krevende myndighetspålegg som krever omfattende investeringer for å komme ut av dagens situasjon.

Oslo universitetssykehus HF står dermed overfor usedvanlig store økonomiske utfordringer i de nærmeste årene: Lovpålagte og forventede oppgaver skal gjennomføres med god kvalitet samtidig som foretaket skal komme over i en økonomisk sett bærekraftig utvikling. Kombinasjonen av et stort investeringsbehov og krav til overskudd på drift med rask driftseffektivisering, vil bli krevende å gjennomføre innenfor planperioden.

I dette innspillet presenteres en tallfestet økonomisk strategi for å komme over i en mer bærekraftig situasjon for Oslo universitetssykehus HF. Det er tatt utgangspunkt i de oppgavene helseforetaket er pålagt og forventes å bli pålagt og i det man på dette tidspunkt kjenner til om de økonomiske rammebetingelsene. Tallene viser et svært krevende utfordringsbilde: Det er nødvendig med store investeringer i bygninger, IKT og MTU. Hoveddelen av disse investeringene vil i realiteten være lånefinansiert, og det er ikke mulig å håndtere de påfølgende kapitalkostnadene uten at de øvrige driftskostnadene reduseres betydelig og at effektiviteten i foretaket forbedres i høyt omfang hvert år framover.

Det understrekes at situasjonen slik den er beskrevet i denne planen bærer med seg en høy risiko i forhold til gjennomføring. Ambisjonsnivået for driftsforbedringer og kostnadsreduksjoner må settes svært høyt, og store deler av dette må realiseres før foretaket kan få full nytte av investeringer i samlokaliseringer og i nye gjennomgående IKT-løsninger.

2. Foretakets arbeid for å oppnå foretaksgruppens hovedmål og –krav med nødvendige tiltak

a. Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd

Oslo universitetssykehus vil ha et kontinuerlig fokus på ventelister og fristbrudd, og målet er at ventetidene skal reduseres og at pasientene ikke skal oppleve fristbrudd. Organisasjonen skal være oppdatert på lovverk og regler, og prioriteringsveilederne skal legges til grunn for enhetlig vurdering av rett til prioritert helsehjelp. Ventelistene skal være ajourførte slik at de representerer et godt verktøy i planleggingen av driften opp mot tilgjengelig kapasitet, og det skal arbeides for langtidsplanlegging hvor timebøker etableres minst 12 mnd frem i tid. Sykehuset vil også ha fokus på driftsendringer som bedrer kapasitet, inkl oppgavedeling med andre sykehus og tilpasning av kapasitet til behov ved overordnet prioritering.

b. Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %

Oslo universitetssykehus planlegger jevnlig registreringer av infeksjoner, hvor resultatene inklusive utvikling vil brukes i oppfølgingen av de enkelte avdelinger. Smittevernarbeidet ved sykehuset vil videre vektlegge kartlegging av risikofaktorer, styrket opplæring av personalet i smittevern, utarbeidelse av avdelingsvise infeksjonskontrollprogram, styrket håndhygiene ved å eliminere bruk av ringer og armbåndsur, riktig bruk av antibiotika og forebygging av infeksjoner med resistente bakterier. Dette forventes å gi god effekt slik at målet om sykehusinfeksjoner på under 3 % kan nås.

c. Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning

Oslo universitetssykehus arbeider for at flest mulig pasienter får informasjon om time for utredning/behandling samtidig som det gis informasjon om vurderingen av henvisningen. Etablering av timebøker fremover i tid vil muliggjøre en positiv utvikling på dette området. Ajourførte ventelister vil gi grunnlag for god planlegging og logistikk som også vil legge til rette for en positiv utvikling.

d. Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet

Oslo universitetssykehus har som mål at alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen. I 2012 er målsettingen å øke antall medarbeidere som har deltatt i tilbakemeldingsmøter til 60 pst, en økning på 26 pst poeng fra 2011. For å legge til rette for en slik økning i involvering i oppfølging vil foretaket jobbe med 3 hovedtiltak:

- Sikre at ledere som trenger støtte til gjennomføring, får dette. Dette gjør vi blant annet gjennom at klinikkene har dedikerte veiledere som har fått grundig opplæring i analyse av resultater og hvordan tilbakemeldingsmøter kan gjennomføres.
- Tett oppfølging av gjennomføring i klinikkene. Dette gjøres ved at det distribueres egne rapporter til klinikkledelsen over hvilke organisasjonsenheter i klinikkene som har lav score på en eller flere kritiske faktorer.
- Forenkle og forbedre arbeidet med utvikling og oppfølging av handlingsplaner. Dette skjer gjennom at alle ledere/enheter får sin egen elektroniske handlingsplan.

e. Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Dette er omtalt under kapittel 5 og 6.

3. Aktivitetsvurderinger og forventede konsekvenser av Samhandlingsreformen.

a. Totalvurdering av aktivitetsnivået

Somatikk

Oslo universitetssykehus HF har med bakgrunn i budsjettskrivet fra Helse Sør-Øst RHF lagt til grunn 0,9 pst vekst i antall DRG-poeng i planperioden. Det er i henhold til planforutsetningene i budsjettskrivet lagt til grunn en vekst på 3% fra 2012 til 2013 i antall behandlede pasienter. Dette innebærer en dreining fra døgnbasert til dag- og poliklinisk behandling. Denne dreiningen er i tråd med Oslo universitetssykehus' strategi.

Oslo universitetssykehus HF har en annen pasientsammensetning enn de andre foretakene i helseregionen (jfr tabellen på neste side). Knappt to tredeler av den somatiske virksomheten i Oslo universitetssykehus HF er spesialisert somatikk (lands- og regionsfunksjoner). Oslo universitetssykehus HF mottar finansiering for et omfang av vel 40 DRG-poeng per 1000 innbyggere innen helseregionen til Helse Sør-Øst. Det er forutsatt at omfanget av denne

virksomheten vil vokse i takt med befolkningen i helseregionen i årene framover med en anslått vekst på 1,3 pst per år. Oslo universitetssykehus HF har de siste årene hatt relativt sterk vekst innenfor enkelte lands- og regionsfunksjoner, blant annet transplantasjoner, multitraume, regional kreftbehandling og deler av hjertebehandlingen (ablasjoner), mens på andre områder, f eks hjertekirurgi, har omfanget gått noe ned.

Oslo universitetssykehus HF utfører flerområde funksjoner for andre sykehusområder i Helse Sør Øst. Dette gjelder spesielt stråleterapi og en egen avtale med Akershus universitetssykehus HF om leveranse av områdefunksjon for Øye, hud og revmatologi. Det er lagt til grunn en vekst innen denne pasientbehandlingen på 2 pst i planperioden.

For lokalsykehusfunksjonene og områdefunksjonene for Oslo sykehusområde HF er det lagt til grunn en vekst på 1,2 pst i planperioden. Den relativt høye vekstraten skyldes to forhold:

- Oslo sykehusområde har en forventet befolkningsvekst på 2,3 pst pr år i planperioden. (Mellomalternativet for befolkningsframskrivning i Oslo)
- Det er lagt til grunn en fortsatt overføring av oppgaver fra Oslo universitetssykehus HF til Oslo kommune i samsvar med intensjonen i samhandlingsreformen. Oslo universitetssykehus HF betjener imidlertid flere områdefunksjoner (barn, øye, gynekologi, fødsler, stråle, kirurgisk akuttfunksjon) som i liten grad vil påvirkes av samhandlingsreformen. Områdefunksjonene omfatter en større andel enn lokalsykehusansvaret da sistnevnte deles med Lovisenberg diakonale sykehus AS og Diakonhjemmet sykehus AS.

Ut over det definerte pasientansvaret som er dekket i inntektsmodellen til Helse Sør-Øst RHF (lands- og regionsfunksjoner, flerområdefunksjoner og lokal- og områdefunksjoner) har Oslo universitetssykehus HF et høyere aktivitetsnivå særlig knyttet til høye pasientvolum fra sykehusområdene til Akershus universitetssykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset Østfold HF og Sykehuset Innlandet HF. Det er forutsatt at disse helseforetakene tar et større ansvar for lokal- og områdepasienter og at Oslo universitetssykehus HF dermed kan redusere kapasiteten, slik at dette volumet kan reduseres med om lag 5 pst per år i planperioden. Det vil bli utfordrende å gjennomføre denne dreiningen i pasientstrømmer fra Oslo universitetssykehus HF.

Oslo universitetssykehus HF vil ut over dette fortsette arbeidet med å overføre til andre områdesykehus de deler av pasientforløpene som ikke må være på regionsykehuset.

Aktivitet for:	DRG poeng 2012	Vekst faktor	Endring fra 2012 til 2013
Andre regioner (i hovedsak landsfunksjoner)	12 846	1,30 %	167
HSØ Lands- regionfunksjoner (Abonnementsordning)	107 000	1,30 %	1 391
Flerområde funksjoner (stråleterapi og Ahus avtale)	12 421	2,00 %	248
Fritt sykehusvalg etc.	11 621	-6,00 %	-697
Lokal- og områdefunksjoner	60 711	1,20 %	729
SUM DRG budsjett	204 599	0,90 %	1 838

Psykisk helsevern

Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) er det ut fra planforutsetningene til Helse Sør-Øst RHF lagt til grunn en vekst i antall behandlede pasienter på 3 pst i 2013. Også innenfor psykisk helsevern og TSB har Oslo universitetssykehus

HF lagt til grunn en dreining fra dag og døgn til poliklinikk. På denne bakgrunn er hele veksten i planperioden lagt inn som økning i poliklinisk aktivitet. For 2013 gir dette følgende økning i antall polikliniske konsultasjoner per område:

Psykisk helsevern for voksne:	3,0 pst
Psykisk helsevern for barn:	3,2 pst
TSB:	4,3 pst

For 2014 og resten av planperioden har ikke Helse Sør-Øst RHF gitt spesifikke aktivitetsføringer. Som følge av videre implementering av ny inntektsmodell vil det komme en inntektsreduksjon også innenfor psykisk helsevern og rus. Oslo universitetssykehus HF har lagt til grunn en vekst på 1 pst i den polikliniske virksomheten i hvert av årene fra 2014-2016.

Oslo universitetssykehus HF har etter etableringen av nye opptaksområder fra 1.1.2011 opprettholdt noe døgnkapasitet (28 døgnplasser) til Akershus universitetssykehus HF innenfor voksenpsykiatrien. Avtalen med Akershus universitetssykehus HF er forutsatt avviklet innen 31.12.2013, og det er fra 2014 lagt til grunn en reduksjon i antall utskrevne døgnpasienter på 45 per år.

b. Andre lovpålagte oppgaver; forskning, utdanning av helsepersonell, samt opplæring av pasienter og pårørende.

Helse Sør-Øst har vedtatt et langsiktig mål om opptrapping av ressursbruk til forskning i helseforetaksgruppen samlet til 5 % av totalkostnader. Dette inkluderer både interne og eksterne forskningsmidler. Oslo universitetssykehus HF er i oppdragsdokumentet bedt om, i løpet av 2012, å legge fram for Helse Sør-Øst RHF en langsiktig plan for opptrapping av sykehusets ressursbruk til forskning, inkludert eksternt finansierte midler. Det er lagt til grunn en mindre økning av eksternt finansierte forskning i planperiodene. Det legges i planperioden opp til en skjerming av internt finansierte forskningsressurser. Økt eksternt finansiering forutsetter imidlertid en solid basisfinansiering og stillingsportefølje.

For de andre lovpålagte oppgavene (utdanning av helsepersonell og pasientopplæring) er det forutsatt om lag uendret aktivitet.

c. Faglige prioriteringer

Oslo universitetssykehus HF arbeider med en fag- og virksomhetsstrategi som skal danne grunnlag for utvikling i aktivitet og prioriteringer i helseforetaket.

d. Effekter av samhandlingsreformen

Det er innen somatikk forutsatt en nedgang i antallet utskrivningsklare pasienter. Dette er basert på den utvikling foretaket ser etter fire måneders drift i 2012. Budsjetterte inntekter er redusert med 15 mill kroner fra et budsjett på 24 mill kroner for 2012. Det er dermed for perioden 2013 til 2016 forutsatt 9 mill i inntekter.

Oslo universitetssykehus HF opplever en økning i antallet utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern. Det er Oslo universitetssykehus HF sin vurdering at det bør innføres en

oppgjøringsordning også for denne pasientgruppen. I økonomisk langtidsplan er det ikke forutsatt endringer i aktivitet eller inntekter som følge av utviklingen i utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern.

Det vil være usikkerhet knyttet til gjennomføring og effekten av samhandlingsreformen de nærmeste årene. Etablering eller utvidelse av tilbud på kommunalt nivå forventes å ta tid - særlig med tanke på et kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud innen 2016. Oslo kommune har en målsetting om å starte opp et tilbud fra 2013. I hvilket omfang dette vil redusere antall innleggelser ved sykehuset er fremdeles ukjent.

Det er grunn til å anta at Oslo kommune som følge av samhandlingsreformen over tid vil redusere den relative andel av pasienter som innlegges på sykehuset. Dette vil være en konsekvens av økt satsing på forebyggende helsearbeid, etablering av en allmennlegevakt på Aker og etablering av observasjonssenger blant annet på Aker. Det er videre grunn til å forvente at kommunen/bydelene vil håndtere mer komplekse lidelser pga kompetanseoverføring og utvikling av nye arbeids- og samarbeidsformer.

Samtidig må det tas hensyn til at Oslos befolkning øker med 12-15 000 pr år. Det forventes flere i fertil alder, flere barn og flere med flerkulturell bakgrunn. Det kan derfor ventes en økning i antall fødsler, en økt pasienttilgang til barneavdelingene, en økning innen psykisk helse og rusbehandling, og et økt behov for tolketjeneste og andre tiltak for å sikre et likeverdig tilbud til Oslos befolkning.

4. Investeringer i ordinær drift og store byggeprosjekter

a. Investeringer i ordinær drift og særskilt fokus på Medisinsk teknisk utstyr (MTU)

Oslo universitetssykehus HF har medisinsk-teknisk utstyr i bruk til en samlet anskaffelsesverdi på om lag 3,1 milliarder kroner. Det lave investeringsnivået de siste årene har ført til at det medisinsk-tekniske utstyret (MTU) ved sykehuset får en stadig høyere gjennomsnittlig levetid (nå 10,6 år). De siste to årene er det med noen få unntak kun gjennomført investeringer for å erstatte kassasjoner. I tillegg kommer noen omstillingsinvesteringer. Det er forventet at omfanget av kassasjoner fremdeles vil tilta ettersom levealder på utstyret er så vidt høyt.

Investeringsnivået på 315 mill kroner til videreføring av drift er isolert sett ikke tilstrekkelig til å sørge for en forsvarlig forvaltning av bygningsmassen og utskifting av medisinsk teknisk utstyr i planperioden. Ved gjennomføring av omstillingsprosjekter vil det imidlertid inngå omstillingsinvesteringer til ombygging og oppgradering av bygningsmassen og det vil også inngå investeringer i medisinsk teknisk utstyr og annet utstyr. Dette vil delvis kompensere for den lave investeringsrammen til ordinære investeringer. Over tid er det likevel nødvendig å heve investeringsnivået fra 315 mill kroner.

En foreløpig analyse tilsier at et investeringsnivå ved videreføring av ordinær drift bør ligge på om lag 500 mill kroner per år. Dette nivået blir delvis kompensert ved at det også gjennomføres omstillingsinvesteringer i planperioden. Disse forholdene er hensyntatt i investeringsplanen som er finansiert med overskuddslikviditet fra et positivt driftsresultat fra og med 2014. Slik det fremgår av kapittel 5 planlegges det med overskudd på drift fra 2014 for bl.a å finansiere økte investeringer i MTU. Disse midlene vil først komme til anvendelse i 2015. Oslo

universitetssykehus HF løper en betydelig risiko for manglende investeringer i MTU i perioden 2013-2015. Det presiseres derfor at det kan bli behov for særskilte lån fra Helse Sør-Øst til finansiering av sammenbrudd i MTU i perioden 2013-2015.

b. Vedlikeholdsplaner for bygg

I Oslo universitetssykehus HF's styresak 6/2012 Vedlikeholdsplan – Pålegg fra Arbeidstilsynet og Branntilsynet, ble styret orientert om den tiltakslisten sykehuset har for å utbedre de forhold som tilsynene har påpekt. I økonomisk langtidsplan forutsettes det at en stor del av myndighetspåleggene vil kunne håndteres som del av den arealutviklingsplan som inngår i Fase 1, 2 og 3, jf nevnte styresak. Det vil likevel måtte utføres ytterligere enkeltinvesteringer/utbedringer som vil bli belastet budsjett for ordinære investeringer.

c. Store byggeprosjekter – Fase 1-3, Samhandling Aker og Storbylegevakt

Oslo universitetssykehus HF planlegger og gjennomfører omfattende omstillingsinvesteringer. Investeringene går i tre faser. Tabellen under viser omfang og periodisering for Fase 1-3.

	Fase 1	Fase 2	Fase 3
2012 akk	791	20	-
2013	569	479	-
2014	141	1 236	-
2015		1 994	-
2016		2 005	34
2017		2 227	86
2018		1 735	593
2019		907	1 100
2020		-	759
2021		-	667
2022		-	438
2023		-	491
2024		-	372
2025		-	-
SUM	1 500	10 602	4 541

Tabell 2: Påløpte/planlagte investeringer innen Fase 1, 2 og 3, ekskl byggelånsrenter. Tall i millioner kroner.

Fase 1

Det ble som del av økonomisk langtidsplan 2011-2014 bedt om finansiering for enkeltprosjekter som skulle sikre samlokalisering av en rekke fagområder ved sykehuset. Disse enkeltprosjektene skulle realiseres raskt og innenfor et budsjett på 1500 mill kroner. Helse Sør-Øst RHF har sikret finansiering for disse byggeprosjektene blant annet med en låneramme på 750 mill kroner fra Helse- og omsorgsdepartementet. Resterende finansiering er gjennomførte eiendomssalg i Oslo universitetssykehus HF og kontantoverføring fra Helse Sør-Øst RHF.

Flere enkeltprosjekter er ferdigstilt og mange er i gjennomføring. Det forventes at om lag 50 pst av midlene vil være disponert i løpet av 2012, resterende vil disponeres i 2013 og 2014. Det største enkeltstående prosjektet er nytt akuttbbygg på Ullevål sykehus. En rekke prosjekter, blant annet for å gjennomføre flytting fra Ullevål sykehus til Rikshospitalet, er allerede gjennomført eller blir fullført i nær framtid. Av andre større prosjekter som skal gjennomføres i planperiodene inngår blant annet:

- Flytting av indremedisinsk, gastrokirurgisk og urologisk virksomhet fra Aker til Ullevål.

- Flytting av gynekologisk kreft fra Ullevål til Radiumhospitalet og etablering av et felles brystsenter ved Radiumhospitalet
- Samlokaliseringer innen psykisk helse
- Tilpasninger i kapasitet og utstyr innen diagnostikk og intervensjon på Ullevål, Radiumhospitalet og Rikshospitalet
- Tilpasninger innen operasjon, postoperativ og intensivkapasitet på Ullevål, Radiumhospitalet og Rikshospitalet

Fase 2 og fase 3

Arealutviklingsplan 2025 er behandlet i styresak 7/2011 og 18/2011. Denne planen danner grunnlag for det investeringsnivået som inngår i økonomisk langtidsplan. I tabellen under fremgår det investeringsnivået som følger Fase 2 og Fase 3. I tillegg til disse beløpene vil det påløpe byggelånsrenter i byggeperioden på i overkant av 800 mill kroner (gitt renteforutsetningene som benyttes av Helse Sør-Øst RHF – 3 pst).

De midler som disponeres i Fase 2 og Fase 3 er delt i fire investeringskategorier, nybygg, ombygging, oppgradering og riving. I tabellen under fremgår fordelingen av investeringene i disse kategoriene, der nybygg utgjør over 65% av de totale investeringene i fase 2 og fase 3.

	Nybygg	Om- bygging	Opp- gradering	Riving	SUM
Fase 2	7 304	1 351	1 765	182	10 602
Fase 3	2 546	328	1 605	62	4 541

De største investeringsprosjektene i fase 2 er:

- Ullevål: Erstatningsbygg (IKT, varme) og UiO-funksjoner. Nytt klinikkbygg med integrerte forsknings- og utviklingsarealer. I tillegg kommer oppgraderinger
- Rikshospitalet: Til- og påbygg for somatisk virksomhet, forskningsarealer og hotell
- Radiumhospitalet: Ombygning og oppgradering av kliniske/diagnostiske bygg
- Psykisk helse og avhengighet Gaustad: Nybygg for forsterkede plasser
- Psykisk helse og avhengighet Ullevål: Nybygg for samling av voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det er i Fase 2 budsjettet med betydelige investeringer allerede i 2013. Disponering av så vidt store investeringsmidler fra 2013 i Fase 2 er betinget av rask avklaring av både idéfaser og forprosjektering. Dette gjelder særskilt erstatningsbygg for IKT på Ullevål.

De største investeringsprosjektene i fase 3 er:

- Rikshospitalet: Utvidelse av F-avsnittet (teknisk)
- Psykisk helse og avhengighet Ullevål: Nybygg for alderspsykiatri
- Psykisk helse og avhengighet Gaustad: Nybygg for langtidsbehandling av avhengighet
- Ullevål: Nybygg for geriatri og øye. I tillegg kommer ombygning og oppgradering

Tiltakene som inngår i Fase 3 er langt frem i tid. Generelt betyr dette at usikkerheten er størst når det gjelder disse prosjektene. Det kan i den videre planlegging vise seg at deler av de prosjekter som inngår i Fase 3 er mulige å integrere med prosjekter som går i Fase 2.

Samhandlingsarena Aker

Det er budsjettet med 50,5 mill kroner i 2012 og 25 mill kroner i 2013 i samhandlingsarena Aker. Dette er et foreløpig investeringsbudsjett for de områder der det så langt er kommet en avklaring av innholdet i tjenester som skal utføres ved Aker. Dette budsjettet vil derfor kunne øke ettersom nye funksjoner blir avklart. Nytt grunnlag vil foreligge i neste økonomiske langtidsplan 2014-2017.

Storbylegevakt

Investeringer i storbylegevakt er ikke inkludert i økonomisk langtidsplan 2013-2016. Det er behov for en avklaring av ansvar og finansiering av dette prosjektet før det inngår i planforutsetningene for Oslo universitetssykehus. I dialog med kommunen legger Oslo universitetssykehus til grunn at erstatningslokaler for de funksjoner som må flyttes ved en evt. storbylegevakt må inngå i prosjektet (sentrallager, kjøkken og parkering).

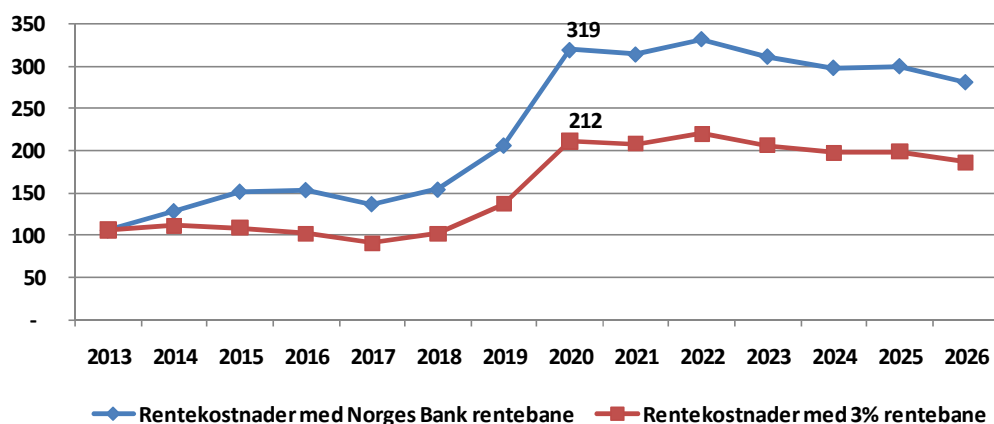
d. Finansiering av planlagte investeringer

Investeringsnivået er planlagt finansiert gjennom tre kilder. Investeringer til løpende drift håndteres gjennom historisk likviditetstilordning på om lag 300 mill kroner. Dette investeringsnivået er forutsatt å øke i samsvar med resultatutviklingen/tilgjengelig likviditet og en vurdering av behovet for ytterligere investeringer i MTU. Vurdering per april 2012 tilsier at en økning i investeringsrammen først vil være mulig fra 2015. I 2015 er det lagt til grunn et utvidet investeringsnivå med 150 mill kroner innen MTU.

Investeringer i Fase 1-3 er forutsatt finansiert med 50 pst låneopptak og 50 pst kontantoppgjør fra Helse Sør-Øst RHF (reduksjon av Oslo universitetssykehus HF fordring på Helse Sør-Øst RHF), tilsvarende håndtering i økonomisk langtidsplan 2012-2015. I byggeperioden for fase 2-3 vil det opparbeides byggelån. Når byggene tas i bruk konverteres lånene til avdragslån med nedbetalingstid 20 år. Nedbetaling av lån er likviditetsmessig håndtert med overskudd på drift. Dette overskuddet må økes fra 2019 når store deler av Fase 2 utbygging tas i bruk.

Investeringer i samhandlingsarena Aker er under avklaring. Det er sendt forespørsel om finansiering med konkrete beløp for 2012 og 2013. Oslo universitetssykehus avventer behandling i Helse Sør-Øst RHF. Det understrekes at det er usikkerhet knyttet til behovet for investeringer i Helsearena Aker i årene framover.

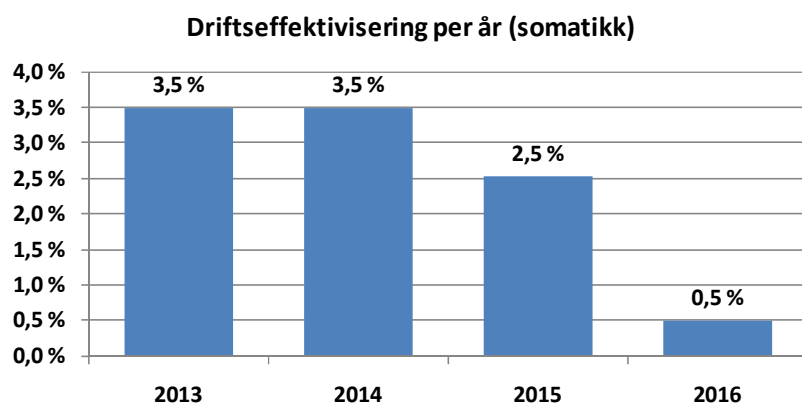
Gitt investeringer og de driftsresultater som er planlagt vil gjeldssituasjonen innvirke på kostnadsnivået de kommende år. I grafen under vises de totale rentekostnader for foretaket i planperioden. Det er vist utvikling med to rentebaner: Rentebane som foreligger fra Norges Bank, og den rentebane som er forutsatt av Helse Sør-Øst RHF og benyttet i økonomisk langtidsplan (3% i planperioden og frem til 2026).



5. Foretakets resultatambisjoner

Resultatambisjonene til Oslo universitetssykehus HF er styrt av to sentrale forhold: Eksterne rammebetingelser i form av løpende inntekter og aktiva i form av bygningsmasse, medisinsk teknisk utstyr og IKT-systemer. Disse forholdene er i stor grad gitt når økonomisk langtidsplan for 2013-2016 utformes. Ny inntektsmodell ble vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF den 19. april og beskaffenhets ved MTU og bygningsmassen ved Oslo universitetssykehus HF er kjent og gjenstand for de vurderinger som er gjort i forhold til investeringsnivå.

Det er med bakgrunn i resultat per april og behovet for å etablere et høyere investeringsnivå lagt en ambisjon om å levere et resultat med overskudd fra 2014 på om lag 1 pst av omsetningen og 2 pst av omsetningen fra 2015. Behovet for økte investeringer er presserende, men det har ikke vært vurdert som mulig å oppnå positive resultater på drift før 2014. For å belyse den utfordring som foretaket står overfor er det prosentmessige kravet til driftseffektivisering (tilpasning av bemanning) innen somatikk og støtteklinikker vist i grafen under (2013 viser krav fra budsjettert driftseffektivitet i 2012 til budsjett 2013).



Driftseffektiviteten ved Oslo universitetssykehus sank etter reduksjon i opptaksområder ved overføringen til Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF. Dersom Oslo universitetssykehus leverer et resultat i henhold til styringsforutsetningene i 2012 (underskudd på

400 mill kroner) vil foretaket ha oppnådd om lag den driftseffektivitet som tilsvarer nivået før overføringen (driftsåret 2010).

Årlige krav til effektivitetsforbedringer utover 2 pst har imidlertid erfaringsmessig vært vanskelige å realisere innenfor helseforetakene. Kravet til effektivisering hvert enkelt år fra 2013 til 2015 er derfor meget krevende å gjennomføre. Tiltak for å håndtere utfordringsbildet er skissert under kapittel 7.

Vurdering av likviditet i planperioden

Det er foretatt en gjennomgang av bygningsmassen/tomtearealene ved Oslo universitetssykehus HF med det formål å vurdere mulighet for realisering ved salg. Det vil i den økonomiske langtidsplan legges til grunn at deler av tomten ved Aker sykehus kan legges ut for salg. Eventuell salgssum vil være beheftet med stor usikkerhet ettersom det er mange uavklarte forhold. Dette gjelder blant annet regulering, fordeling av utbygging mellom bolig og næringsareal og Oslo universitetssykehus HF's strategi for realisering.

I denne sammenheng er det derfor i planperioden 2013-2016 forutsatt en reduksjon i driftskredittrammen på om lag 500 mill kroner totalt, knyttet til gjennomføringen av overnevnte salg. Alternativt kan likviditeten fra salget benyttes til å sikre gjennomføring av det foreslåtte investeringsnivået dersom det viser seg å være for krevende å gjennomføre de planlagte driftseffektiviseringene i tilstrekkelig omfang.

6. Vurdering av kostnadsreduksjonene og bemanningsreduksjonene i planperioden

Endringer i resultatposter i planperioden er i hovedsak avledet av de eksterne rammebetingelsene og Oslo universitetssykehus HF's investeringsbehov som medfører et krav om overskuddslikviditet fra drift. De kostnadsreduksjoner som følger av disse betingelsene er i økonomisk langtidsplan i hovedsak håndtert med lavere lønnskostnader, men det er også forventet noe reduksjon i andre driftskostnader. Det vil også arbeides med tiltak og kostnadsreduksjoner innen medisinkostnader og andre varekostnader. Basert på en risikovurdering er det imidlertid ikke lagt inn lavere kostnader på disse budsjettpostene, men en forventning om at tiltak skal begrense kostnadsutviklingen.

De vesentligste endringene i resultatbudsjettet er som følger:

- Reduksjonen i lønnskostnader på over 400 mill kroner fra 2012 til 2013 som følge av reduksjon i styringsmålet på 400 mill kroner
- Netto driftskostnader omtrent uendret fra 2012 til 2013, men det er reduksjon i driftskostnader eksklusive IKT som følge av samlokalisering og rasjonalisering for å finansiere økning i driftskostnader til IKT med om lag 60 mill kroner
- Reduksjon i lønnskostnader med ytterligere om lag 400 mill kroner fra 2013 til 2014 som følge av:
 - Redusert basisramme fra 2013 til 2014 med om lag 140 mill kroner (innføring inntektsmodell)
 - Redusert salg av interne helsetjenester til Ahus (psykisk helsevern) med om lag 90 mill kroner
 - Innføring av et overskuddskrav på 170 mill kroner for å muliggjøre bl.a. MTU-investeringer og investeringer for å håndtere myndighetspålegg
- Videre dreining med reduksjon i driftskostnader eksklusive IKT for å finansiere økning i driftskostnader til IKT med om lag 40 mill kroner fra 2013 til 2014

- Reduksjon i lønnskostnader med ytterligere om lag 180 mill kroner fra 2014 til 2015 som følge av
 - Overskuddskrav som øker fra 170 mill kroner til 350 mill kroner for å dekke investeringer i MTU, investeringer for å håndtere myndighetspålegg og avdrag på lån/sparing
 - Økning i IKT-kostnader med om lag 70 mill kroner, hvorav kun 20 mill kroner dekkes ved reduksjon i driftskostnader eksklusive IKT. Økning i basisramme med om lag 60 mill kroner (økt aktivitet)

IKT-kostnader

I vurderingen av fremtidige IKT-kostnader er det tatt utgangspunkt i de årlige endringer i kostnadsnivå som er beregnet av Sykehuspartner. Nivået fremkommer i tabellen under.

	Budsjett 2012	ØLP 2013	ØLP 2014	ØLP 2015	ØLP 2016
Oslo universitetssykehus	568	625	662	727	757

Tabell: IKT-kostnader 2012-2016 for tjenester utført av Sykehuspartner

Det kostnadsnivå som er lagt til grunn er basert på vurderinger fra Helse Sør-Øst RHF (Sykehuspartner). Det er betydelig usikkerhet knyttet til disse kostnadene framover iom at det på dette tidspunkt ikke er klart hvilke prosjekter som Helse Sør-Øst RHF skal gjennomføre, når disse eventuelt skal gjennomføres og hvilken prioritering som blir gitt til Oslo universitetssykehus HF. Det er tvilsomt om det beregnede kostnadsnivået i tilstrekkelig grad hensyntar total kostnad ved implementering av et eventuelt nytt PAS/EPJ (pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal).

Oppsummering reduksjon i lønnskostnader og innvirkning på bemanning

Samlet innebærer vurderingene et krav til reduksjon i lønnskostnadene på om lag 950 mill kroner fra 2012 (budsjett) til 2016, dvs en nedgang på om lag 8 pst. Dette vil medføre en reduksjon i antall årsverk i planperioden på over 1 100 årsverk. Vedlagt tabell 5 viser foreløpig fordeling av brutto månedsværk per tjenesteområde. Fordelingen gjenspeiler blant annet endringene per år knyttet til implementering av ny inntektsmodell. Fordelingen mellom tjenesteområdene er ikke endelig fastlagt og vil være gjenstand for ytterligere vurderinger ved utarbeidelse av budsjett 2013.

7. Foretakets vesentligste tiltak for å oppnå resultatutvikling i tråd med målsettingen for økonomisk langtidspan

Oslo universitetssykehus har arbeidet med en tilnærming for å oppnå resultatutvikling i tråd med økonomisk langtidspan. I denne strategien inngår 7 hovedsatsingsområder. Disse er kort omtalt under. Det arbeides allerede innenfor disse områdene og etter styrets behandling av økonomisk langtidspan vil det utvikles en oppdatert handlingsplan.

Samlokalisering – realisering av gevinster fra investeringer

Oslo universitetssykehus HF vil i planperioden 2013-2016 gjennomføre investeringer i Fase 1. Investeringene muliggjør flyttinger mellom lokaliseringer som har potensialet til å gi en bedre driftsøkonomi. Det vil gjennomføres særskilt oppfølging av de flytteprosjekter som realiseres ift gevinstuttak og hensiktsmessig drift i nye lokaler.

Døgn- til dag- til poliklinisk behandling og redusert antall senger

Oslo universitetssykehus HF skal forsterke utviklingen til mer dag- og poliklinisk basert behandling. Gjennomføring skal koordineres med støtteklinikker som leverer operasjonsressurser og diagnostisering (lab/rad). Dette skal redusere senge- og ressursbehovet i sykehuset.

Utviklingen vil monitoreres innen de enkelte fagområder og det er som et første ledd i denne utviklingen etablert et eget prosjekt for dagkirurgisk behandling.

Felles normering

Det vil gjennomføres tilpasninger på tvers av klinikker/lokaliseringer innen flere områder av sykehusets drift. Dette gjennomføres for å oppnå en større grad av likhet i praksis mellom de tidligere foretakene og fagområdene. Dette vil blant annet gjelde:

- Sengenormering (antall senger til disposisjon)
- Bemanningsnormering på sengepost (gitt pasientbelegg)
- Kjøp av legetid
- Ledelses- og støtteressurser

Effektivisering av pasientforløp

Kompetansenivået innen arbeidet med å utarbeide bedre og mer effektive pasientforløp skal styrkes. Innføring av felles metodebruk innen forbedringsarbeid ved sykehuset er under vurdering og det vil etableres en koordinerende enhet som gjør det mulig å dra fordel av den gjennomføringskompetanse som finnes i Oslo universitetssykehus HFs klinikker og stabsapparatet.

Profesjonalisering av planlegging og bruk av ressurser

Personalressursstyringen ved sykehuset skal styrkes. Mange avdelinger er gode innenfor dette området, men interne og eksterne gjennomganger viser at det er store variasjoner og et behov for økt ansvarliggjøring av lederne. Det er til vurdering å etablere en egen sentral enhet (alternativt nettverk) som både kan analysere, vurdere og styrke kompetanse og gjennomføring i klinikkene. Innføring av et nytt ressursstyringsverktøy (GAT) vil bidra til bedre oversikt og kontroll på området og vil også kunne kobles med aktivitetsdata.

Samhandling med Oslo kommune

Oslo universitetssykehus HF vil trekke opp tydeligere grenser for det ansvaret foretaket har i pasientbehandlingen opp mot førstelinjeansvaret til Oslo kommune. Oppgavedeling med Oslo kommune vil vurderes både innen psykisk helsevern og somatikk.

Samhandling med sykehusområdene

Oslo universitetssykehus HF vil utvide den praksis som eksisterer innenfor enkelte fagområder med tidlig utskrivning av pasienter til lokalsykehusene. Oslo universitetssykehus HF vil endre praksis i oppgavedelingen i pre- og post-klinisk fase for pasienter som kommer til behandling på flerområde, regions- og landfunksjonsnivå. Endringene må skje i samarbeid med de andre foretakene og bygge på forbedringsinitiativ som gir bedre pasientforløp. Det er behov for støtte fra Helse Sør-Øst RHF i gjennomføringen.

Driftsorganisering – strukturelle endringer

Etter etablering av klinikkene 1.1.2010 er det gjennomført få justeringer i organisasjonen. Det er behov for å gjennomføre endringer i struktur på sykehus- og klinikknivå som gir mer optimal ledelses- og driftsstruktur.

8. Styrebehandling av økonomisk langtidsplan

Styret i Oslo universitetssykehus HF ble orientert om arbeidet med økonomisk langtidsplan i styremøtet 3. mai (se styresak 027/2012). Leveransen av 16. mai til Helse Sør-Øst RHF er behandlet i styremøte den 14. mai. Følgende vedtak ble fattet i styresak 37/2012 den 14. mai:

”xx”

(Merknad: Tekst legges inn etter styrebehandling 14. mai)

Det er lagt opp til endelig styrebehandling av økonomisk langtidsplan for Oslo universitetssykehus HF, herunder resultatmål for 2013, i styremøtet den 20. september.

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 14. mai 2012

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør økonomi og finans

Vedlegg:

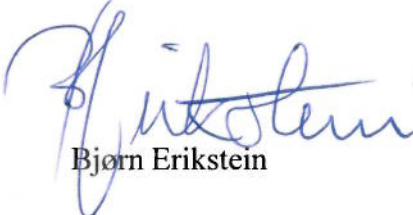
- I. Kommentarer til økonomisk langtidsplan
- II. Tabeller
 - 1. Investeringer
 - 2. Aktivitet
 - 3. Resultat
 - 4. Årsverk
- III. Økonomiske langtidsplan i HSØ rapporteringsmal (Excel-ark, ikke vedlagt)

SAK 39/2012 ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2013-2016

Forslag til vedtak:

1. Styret slutter seg til forslag til bidrag til Økonomisk langtidsplan 2013-2016 fra Oslo universitetssykehus HF og ber administrerende direktør oversende det til Helse Sør-Øst RHF.
2. Styret ber administrerende direktør komme tilbake med forslag til Økonomisk langtidsplan 2013-2016 og resultatmål for 2013 for Oslo universitetssykehus HF til styremøtet 20. september 2012.

Oslo den 10. mai 2012



Bjørn Erikstein

1. INNLEDNING

Helse Sør-Øst RHF etablerte fra 2010 en prosess med rullerende økonomisk langtidsplan. I styresak 27/2012 ble styret gitt en foreløpig orientering om arbeidet med bidrag til Økonomisk langtidsplan 2013-2016.

Økonomisk langtidsplan for 2013-2016 for Helse Sør-Øst RHF skal behandles i styremøte 21. juni. De enkelte helseforetakene er bedt om å komme med innspill til denne langtidsplanen. Det er forutsatt at helseforetakenes innspill skal foreligge senest 16. mai.

Det er understreket at foretakene først kan vedta sin egen økonomiske langtidsplan etter vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF 21. juni og tilhørende tilbakemelding fra det regionale foretaket.

Vedleggene til denne styresaken er utkast til de dokumentene som skal sendes Helse Sør-Øst RHF 16. mai. Tabellene i vedlegg 2 vil bli integrert i teksten. Regnearket (vedlegg 3 til denne styresaken) som skal vedlegges er svært omfattende og detaljert. Det er derfor ikke sendt ut til styret med denne styresaken, men er tilgjengelig ved forespørsel. Hovedtrekkene er dekket av vedlagte tekst og tabeller. Det understrekes at alle tallene på dette tidspunkt er foreløpige, og at det kan bli mindre endringer som følge av ny informasjon mv. Det vil videre være en dialog med administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF i etterkant av innleveringen og før styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF den 21. juni.

Innholdet i denne styresaken består av kort oppsummering av innholdet i utkastet til det dokumentet som skal sendes Helse Sør-Øst RHF.

Det legges opp til en endelig beslutning i styret i Oslo universitetssykehus HF om økonomisk langtidsplan for 2013-2016 for foretaket, herunder mål for 2013, på styremøte 20. september.

2. TIDLIGERE VEDTAK

Styret behandlet 3. mai sak 027/2012 Økonomisk langtidsplan 2013-2016 med følgende enstemmige vedtak:

"Styret tar redegjørelsen om arbeidet med innspill fra Oslo universitetssykehus HF til Helse Sør-Øst RHF's arbeid med økonomisk langtidsplan 2013-2016 til orientering."

3. ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING

Administrerende direktør konstaterer at den økonomiske utviklingen de siste årene for Oslo universitetssykehus HF ikke har vært bærekraftig: Underskuddene er store og foretaket har pådratt seg stor kortsiktig gjeld. Samtidig øker gjennomsnittsalder for bygninger og utstyr og IKT-systemene er i stor grad knyttet til tidligere foretak og dermed ikke gjennomgående. Foretaket er stilt

overfor krevende myndighetspålegg som krever omfattende investeringer for å komme ut av dagens situasjon.

Oslo universitetssykehus HF står dermed overfor usedvanlig store økonomiske utfordringer i de nærmeste årene: Lovpålagte og forventede oppgaver skal gjennomføres med god kvalitet samtidig som foretaket skal komme over i en økonomisk sett bærekraftig utvikling. Kombinasjonen av et stort investeringsbehov og krav til overskudd på drift med rask driftseffektivisering, vil bli krevende å gjennomføre innenfor planperioden.

I denne styresaken presenteres en tallfestet økonomisk strategi for å komme over i en mer bærekraftig situasjon for Oslo universitetssykehus HF. Det er tatt utgangspunkt i de oppgavene helseforetaket er pålagt og forventes å bli pålagt og i det man på dette tidspunkt kjenner til om de økonomiske rammebetingelsene. Tallene viser et svært krevende utfordringsbilde: Det er nødvendig med store investeringer i bygninger, IKT og MTU. Hoveddelen av disse investeringene vil i realiteten være lånefinansiert, og det er ikke mulig å håndtere de påfølgende kapitalkostnadene uten at de øvrige driftskostnadene reduseres betydelig og at effektiviteten i foretaket forbedres i høyt omfang hvert år framover.

Det er administrerende direktør sin oppfatning at situasjonen slik den er beskrevet i denne planen bærer med seg en høy risiko i forhold til gjennomføring. Ambisjonsnivået for driftsforbedringer og kostnadsreduksjoner må settes svært høyt, og store deler av dette må realiseres før foretaket kan få full nytte av investeringer i samlokaliseringer og investeringer i nye gjennomgående IKT-løsninger.

4. FAKTADEL

Her forelegges kort oppsummering av de forhold som er omtalt i vedlegg og tabeller.

Aktivitet

Det er gjennomført en dialog med Helse Sør-Øst RHF om planlagt aktivitetsnivå for 2013-2016. Med bakgrunn i denne dialog er det lagt til grunn en aktivitetsvekst innen somatikk på 0,9 pst per år i planperioden. Denne vekstfaktoren hensyntar vurderinger av aktivitetsutviklingen innen områdene lands- og regionfunksjoner, flerområdefunksjoner, område- og lokalsykehusfunksjoner (Oslo sykehusområde) og lokal- og områdeaktivitet for andre sykehusområder (fritt sykehusvalg).

Investeringer

I økonomisk langtidsplan inngår investeringer for videreføring av ordinær drift og omstillingsinvesteringer.

Videreføring av ordinær drift

Oslo universitetssykehus har en krevende situasjon med gammel bygningsmasse og høy gjennomsnittlig alder på medisinsk teknisk utstyr (MTU). Det er et behov for å høyne investeringsnivået, og dette betinger et overskudd på drift. I økonomisk langtidsplan er det lagt til grunn at investeringsnivået for MTU først

kan øke fra 2015, i samsvar med overskuddslikviditet fra drift fra 2014. Det er en risiko for at eksisterende rammer til MTU ikke vil være tilstrekkelige i årene 2013-2014, og det kan således bli behov for særskilte lån fra Helse Sør-Øst RHF til finansiering av sammenbrudd i MTU i perioden 2013-2015.

Omstillingsinvesteringer

Etter avklaring med Helse Sør-Øst RHF inngår Fase 1-3 investeringene omtalt i arealutviklingsplanen (jf styresak 18-2012) i økonomisk langtidsplan med om lag 17 milliarder i årene 2011 til 2024. Omstillingsinvesteringene skal muliggjøre den omorganisering og samlokalisering som var en forutsetning for fusjonen og etableringen av Oslo universitetssykehus. I omstillingsinvesteringer inngår også samhandlingsarena Aker med 76 mill kroner. Finansieringen av denne aktiviteten for 2012 er foreløpig ikke avklart.

Finansiering av en eventuell ny Storbylegevakt i Oslo med skadelegevakten (en del av Oslo universitetssykehus HF) er ikke inkludert i økonomisk langtidsplan. Det pågår et samarbeid med Oslo kommune om planlegging av lokalisering, omfang og finansiering (jf omtale i styremøte 15. desember 2011 under administrerende direktørs orienteringer). Administrerende direktør tar sikte på å inngå en intensjonsavtale med kommunen om prosjektet. Det vil bli gitt nærmere redegjørelse for saken i styremøtet i juni.

IKT-kostnader

Det kostnadsnivå som er lagt til grunn er basert på vurderinger fra Helse Sør-Øst RHF (Sykehuspartner). Det er betydelig usikkerhet knyttet til disse kostnadene framover iom. at det på dette tidspunkt ikke er klart hvilke prosjekter Helse Sør-Øst RHF skal gjennomføre, når disse eventuelt skal gjennomføres og hvilken prioritering som blir gitt til Oslo universitetssykehus HF. Det er tvilsomt om det beregnede kostnadsnivået i tilstrekkelig grad tar hensyn til totalkostnad ved implementering av et eventuelt nytt pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal (PAS/EPJ..

Økonomisk resultat, produktivitet og årsverk

I økonomisk langtidsplan legges det opp til følgende resultatutvikling med overskudd fra 2014:

Beløp i mill kroner	2009	2010 (*)	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Resultat	-97	567	-559	-400	0	170	350	350
Styringsmål	0	1 049	-400	-400	0	0	0	0
Avvik fra styringsmål	-97	-482	-159	0	0	170	350	350
(*) Resultatet for 2010 inkluderer ekstraordinære nedskrivninger med 185 mnok.								

Endringene i kostnader er beskrevet i vedlegg 1 under kapittel 6. Totalt medfører denne resultatforbedringen et krav til driftseffektivisering på i størrelsen 3-4 pst per år. Dette medfører et behov for reduksjoner i antall årsverk. Det må forventes en total reduksjon i antall årsverk med om lag 1 100 i planperioden (fra 2012 til 2016).

Omstillingstiltak

Gjennomføringen av den økonomiske langtidsplanen krever omfattende tiltak for å redusere kostnadene uten at tilbudet til pasientene, forskningen og andre lovpålagte oppgaver blir skadelidende. Følgende områder er identifisert som tiltak for å bedre effektiviteten og redusere kostnadene:

- Samlokalisering, realisering av gevinster fra investeringer
- Overføring fra døgn- til dag- til poliklinisk behandling og redusert antall senger
- Felles normering
- Effektivisering av pasientforløp
- Profesjonalisering av planlegging og bruk av ressurser
- Samhandling med Oslo kommune
- Samhandling i Oslo sykehusområde og med øvrige sykehusområder
- Driftsorganisering, strukturelle endringer

Tabellvedlegg ØLP 2013-2016 (2026)

1. Investeringer
2. Aktivitet
3. Resultat
4. Årsverk

1. Investeringer 2013 – 2016 (2026)

Investeringer pr Prosjekt	Påløpt pr 31.12.2012	2013	2014	2015	2016	Snitt per år 2017 - 2026	Totalt	Totalt inkl påløpt før 31.12.2012
Beløp i TNOK (2012 priser)								
Investering MTU finansiert av overskudd	-	-	4 000	150 000	90 000	149 000	1 734 000	1 734 000
Videreføring eksisterende drift bygg	-	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	1 050 000	1 050 000
Videreføring eksisterende drift MTU	-	160 000	160 000	160 000	160 000	160 000	2 240 000	2 240 000
Videreføring eksisterende drift annet	-	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	840 000	840 000
Lånefinansiering RHF Byggelånsrenter	-	23 250	22 500	8 882	70 052	70 006	824 742	824 742
Fase 1 samlokalisering (1)	790 623	568 500	141 000	-	-	-	709 500	1 500 123
Samhandlingsarena Aker (2)	50 500	25 000	-	-	-	-	25 000	75 500
Fase 2 samlokalisering	20 000	478 630	1 235 740	1 993 630	2 005 320	486 903	10 582 355	10 602 355
Fase 3 samlokalisering	-	-	-	-	33 694	450 702	4 540 713	4 540 713
Sum	861 123	1 390 380	1 698 240	2 447 512	2 494 067	1 451 611	22 546 311	23 407 434

- 1) 2012 anslag fra likviditetsbudsjett 2012
- 2) Investeringene for 2012 er foreløpig ikke bekreftet finansiert

2. Aktivitet

Somatikk	F2011	B2012	2013	2014	2015	2016
Sum antall DRG-poeng i ht. "sørge-for"-ansvaret	204 070	191 753	193 480	195 223	196 983	198 758
Totalt antall DRG-poeng for aktivitet utført i eget helseforetak (ekskl. dyre biologiske legemidler utenfor sykehus)	216 857	204 599	206 437	208 290	210 158	212 040
Totalt antall DRG-poeng : Endring i %		-5,65 %	0,90 %	0,90 %	0,90 %	0,90 %
Psykisk helsevern						
Psykisk helsevern	F2011	B2012	2013	2014	2015	2016
Psykisk helsevern for voksne						
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling (VOP)	1 415	1 087	1 087	1 042	1 042	1 042
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	678	-	-	-	-	-
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	69 074	70 713	72 834	73 562	74 298	75 041
Psykisk helsevern for barn og unge						
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling (BUP)	140	92	92	92	92	92
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	3 707	3 020	3 020	3 020	3 020	3 020
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	46 344	49 189	50 763	51 271	51 783	52 301
Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelhengige (TSB)						
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling (TSB)	3 282	2 287	2 287	2 287	2 287	2 287
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	659	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	8 966	9 642	10 057	10 158	10 259	10 362

3. Resultat

Resultatbudsjett ØLP 2013 - 2016	F2011	B2012	2013	2014	2015	2016
Beløp i TNOK						
Basisramme	9 924 662	10 076 368	10 082 942	9 944 703	10 004 399	10 070 864
Aktivitetsbaserte inntekter	5 990 784	5 843 893	5 860 718	5 809 561	5 848 948	5 888 505
Andre inntekter	1 929 683	1 600 193	1 620 193	1 620 193	1 620 193	1 620 193
Sum driftsinntekter	17 845 129	17 520 454	17 563 853	17 374 457	17 473 540	17 579 562
Varekostnader inkl. kjøp av helsetjenester	2 507 747	2 408 964	2 422 081	2 435 299	2 456 572	2 477 935
Lønn- og innleiekostnader	12 493 646	12 123 100	11 727 860	11 341 822	11 174 237	11 178 896
Avskrivninger/nedskrivninger	873 215	800 000	793 836	808 710	831 157	890 837
Andre driftskostnader	2 413 414	2 490 832	2 513 927	2 506 819	2 551 608	2 577 945
Sum driftskostnader	18 288 021	17 822 896	17 457 704	17 092 650	17 013 574	17 125 613
Resultat før finans	-442 892	-302 442	106 149	281 807	459 966	453 950
Netto finans	115 869	97 558	106 149	111 808	109 966	103 950
Driftsresultat	-558 761	-400 000	0	170 000	350 000	350 000

4. Bemanning (årsverk)

Bemanningsutvikling:	F2011	B2012	2013	2014	2015	2016
Brutto månedsverk totalt	17 376	16 540	16 174	15 634	15 409	15 412