

**Vedlegg 3 til styresak 66-2024. Økonomiske
beregninger oppgavedeling og bydelsfordeling mellom
sykehusene i Oslo.**

**ENDRET OPPGAVEDELING OG BYDELSFORDELING
MELLOM SYKEHUSENE I HOVEDSTADSREGIONEN I
2032**

ESTIMAT FOR ØKONOMISKE KONSEKVENSER FOR
OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

22. august 2024

Innhold

1. Bakgrunn	3
2. Oslo universitetssykehus HF –økonomiske effekter	4
2.1 Somatikk - økonomiske konsekvenser.....	4
2.2 Psykisk helsevern - økonomiske konsekvenser	6
3. Estimert samlet økonomisk resultat uten overføring av bydel Sagene	9

1. Bakgrunn

Formålet med dette notatet er å beskrive vurderte økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF knyttet til endret oppgavefordeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i hovedstadsregionen. Det er usikkerhet knyttet til beregningene, og på noen områder foreligger ikke konkrete anslag.

Det vises til rapport fra Helse Sør-Øst «Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo» fra 8. mai 2024.. Målet med prosessen er å oppnå en bedre utnyttelse av foretaksgruppens samlede kapasitet i hovedstadsområdet. Utnyttelsen av kapasiteten skal ses i sammenheng med vedtatt utbygging av ny bygningsmasse og inkluderer behovet for å løse kapasitetsutfordringer ved Akershus universitetssykehus HF.

Som følge av endringen i opptaksområder vil de økonomiske forutsetningene for helseforetakene i hovedstadsområdet endres. Endringen påvirker basisfinansiering, aktivitetsbaserte inntekter og kostnader.

Det er foretatt oppdaterte beregninger for følgende endringer, som også ligger inne som planforutsetninger i gjeldende Økonomiske langtidsplan:

- Endring i bydelstilknytning for bydel Alna fra opptaksområde Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF fra 2026. Endringen gjelder somatikk.
- Endring i bydelstilknytning for bydel Alna, Grorud og Stovner fra opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF fra 2032. Endringen gjelder psykisk helsevern.

Det er foretatt nye beregninger for (nytt forslag i rapporten fra Helse Sør-Øst, alternativ 2):

- Endring i bydelstilknytningen for bydel Sagene fra opptaksområdet til Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus fra 2032. Endringen gjelder både for somatikk og psykisk helsevern.

Det er også gjort vurderinger for følgende (nytt forslag i rapporten fra Helse Sør Øst):

- Endring i bydelstilknytning for bydel Grorud og Stovner fra opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF fra 2032 (fremfor 2036 som ligger i våre planforutsetninger). Endringen gjelder somatikk.

Beregningene har et finansielt perspektiv og er gjennomført i 2024-priser (samme som i nåværende Økonomiske langtidsplan).

2. Oslo universitetssykehus HF –økonomiske effekter

2.1 Somatikk - økonomiske konsekvenser

Tabellen under viser foreløpig estimater for den økonomiske effekten av å endre bydelstilknytningen for Alna somatikk i 2026 og Grorud, Stovner og Sagene somatikk i 2032.

	2026	2032		
	Alna bydel somatikk	Sagene bydel somatikk	Grorud og Stovner bydel somatikk	Sum
Somatikk (Sagene, Grorud og Stovner)				
Inntektsmodelleffekt-endret basisinntekt	525	-393	657	789
Økning faste inntekter	525	-393	657	789
Endret ISF-inntekt	189		237	426
Endring ISF-refusjon H-resepter	0	-11	0	-11
Endring gjestepasientoppgjør (netto)	-111	334	-143	80
Endring andre inntekter	12		14	26
Endret variabel inntekter	90	323	108	521
Sum endret inntekt fast og variabel	615	-70	765	1310
Endring bemanningskostnader	236		330	566
Endring kostnader H-resepter	37	-44	53	46
Endring kostnad til kjøp av helsetjenester	6		8	14
Endring variable kostnader	86		96	182
Endring andre kostnader	42		108	150
Sum endring kostnader fast og variabel	407	-44	595	958
Endret resultat	208	-26	170	352

Estimat for økonomiske effekter av overføring av Alna 2026 og Sagene, Grorud og Stovner i 2032 ved Oslo universitetssykehus HF (tall i millioner 2024-kroner)

For somatikk er det estimert et overskudd for Oslo universitetssykehus HF på ca. 350 millioner kroner. Årsaken til at overføring av Sagene til Lovisenberg Diakonale Sykehus i somatikken er beregnet med en negativ resultateffekt på 26 millioner kroner er at pasientstrømmene innenfor somatikken ikke forventes å endre seg. Det som Oslo universitetssykehus HF taper i redusert basisfinansiering erstattes i stor grad av gjestepasientinntekter som Lovisenberg Diakonale Sykehus må betale til Oslo universitetssykehus HF, men det erstattes ikke fullt ut. Basisfinansieringen gir bedre økonomisk uttelling enn gjestepasientoppgjør, alt ellers likt.

Alna 2026 somatikk

Økte ISF inntekter betyr at pasientbehandlingen ved Akershus universitetssykehus HF og ved Diakonhjemmet Sykehus overføres Oslo universitetssykehus HF.

Reduksjonen i gjestepasientoppgjør er beregnet med utgangspunkt i faktiske tall for Oslo universitetssykehus HF i 2023 fremskrevet til 2026.

Det er gjort konkrete beregninger knyttet til alle sengeposter som blir berørt. Aktiviteten for berørte fag er fremskrevet med nasjonal framskrivings modell. Sengeposter med fremskrevet belegg på over 85 % i 2026 er tilført lønn per liggedag lik den faktiske kostnaden i 2023 (justert til 2024-kroner) for det volum som overføres fra Alna. For alle sengeposter er det beregnet kompensasjon per liggedag for variable kostnader som varekostnader og andre driftskostnader med samme kostnadsnivå som for 2023 (justert til 2024 kr.). For operasjon er det kun beregnet med økte varekostnader. Poliklinikk er beregnet i forhold til faktisk volum per fagområde som forventes overført fra Akershus universitetssykehus i 2026 med utgangspunkt i tid per konsultasjon per fagområde i 2023. Det er lagt til grunn 7 timer poliklinikk per dag 230 dager i året, lønn er beregnet med utgangspunkt i faktisk lønnsnivå for overleger.

Oslo universitetssykehus HF beregner den økonomiske resultateffekten av å overta pasientbehandlingen for bydel Alna til 208 millioner kroner i 2026.

Sagene bydel 2032 somatikk

Oslo universitetssykehus HF har estimert den økonomiske konsekvensen av å endre bydelstilknytning for Sagene bydel innenfor somatikken til å bli et underskudd på ca. 26 millioner kroner. Dette er sammensatt av reduserte inntekter på ca. 70 millioner kroner og reduserte kostnader på ca. 44 millioner kroner.

Lovisenberg Diakonale Sykehus ivaretar i dag indremedisinske pasienter bosatt i Sagene bydel på lik linje med indremedisinske pasienter fra de bydelene som sykehuset har i sitt opptaksområde.

Det forutsettes ingen endring i pasientstrømmer innenfor somatikken. Oslo universitetssykehus HF produserer like mange ISF poeng per innbygger for Sagene som for de andre bydelene i Lovisenberg sitt opptaksområde.

Nasjonal framskrivning viser en vekst i aktiviteten for Sagene bydel på 8,1 prosent for perioden 2023-2032. Dette er lagt til grunn i estimatene. Siden det ikke er forutsatt endring i pasientstrømmer er det lagt til grunn at kostnader på tjenestepreis til Sykehuspartner HF er uendret.

Grorud og Stovner 2032 somatikk

Beregning av økonomiske effekter ved å ta over Alna i 2026 er benyttet som modell for å anslå kostnader ved overtakelse av Grorud og Stovner i somatikken i 2032.

ISF aktiviteten som skal overføres fra Akershus universitetssykehus HF for Grorud og Stovner i 2032 er fremskrevet med nasjonal modell for framskrivning med utgangspunkt i aktiviteten på Akershus universitetssykehus HF i 2023. Reduksjon av gjestepasientoppgjør for aktivitet som utføres i Oslo universitetssykehus HF i dag for

Grorud og Stovner er framskrevet til 2032, basert på aktivitet i 2023. Det er beregnet reduksjon av gjestepasientoppgjør på laboratorieområdet.

Estimatet for økonomiske konsekvenser av å overføre bydelene Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF i 2032 er et overskudd på ca. 170 millioner kroner. Dette består av økte inntekter på ca. 765 millioner kroner og økte kostnader på ca. 595 millioner kroner. Den positive resultateffekten vil bidra til finansiering av økte kapitalkostnader for areal som bygges på nye Aker for Groruddalen. De nye byggene er vurdert å ha kapasitet for denne aktiviteten som følge av at øvrig aktivitet også er tilpasset, ref. oppdaterte befolkningsframskrivninger.

2.2 Psykisk helsevern - økonomiske konsekvenser

Sagene bydel 2032

Oslo universitetssykehus HF vil med alternativ 2 (overføring til Lovisenberg Diakonale Sykehus) fremdeles levere tjenester innenfor område- og regionale funksjoner, mens de lokale funksjonene innenfor psykisk helsevern voksen og rusbehandling inklusive poliklinikk for barn og ungdom overføres til Lovisenberg sykehus. Dette utløser et gjestepasientoppgjør for område- og regionale funksjoner. Det forventes full kostnadsdekning for denne aktiviteten.

Oppdatert framskriving fra Helse Sør-Øst RHF viser en overkapasitet innen døgnenger for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) ved Nye Aker sykehus, både i 2032 (avvik +20 senger) og 2040 (avvik +7 senger). En overføring av aktiviteten for Sagene bydel til Lovisenberg Diakonale Sykehus vil øke dette til henholdsvis +37 og +24 senger. Når det gjelder TSB som egen gruppe viser rapporten en liten underkapasitet (hhv. -6 og -8 senger), men gitt en samlet (over)kapasitet er vår vurdering at dette enkelt vil kunne tilpasses. Også for poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og TSB er kapasiteten ved Nye Aker sykehus mer enn tilstrekkelig til å beholde ansvaret for Sagene bydel og Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Økonomi

Tabellen under viser beregnede økonomiske effekter for Oslo universitetssykehus HF av overføring av Sagene bydel i 2032 til Lovisenberg Diakonale Sykehus (tall i millioner 2024-kroner).

Psykisk helsevern scenario 2 Sagene	2032		
	PHVV-TSB	BUP	SUM
Inntektsmodelleffekt	-272	-22	-294
Endring faste inntekter (basisfinansiering)	-272	-22	-294
Netto gjestepasientoppgjør	69	30	99
Tap av andre salgsinntekter			0
Reduksjon andre inntekter	-32		-32
Endring variabel inntekter	37	30	67
Sum endret inntekt	-235	8	-227
Endret kostnad lokale funksjoner	-235		-235
Endring andre faste og variable kostnader		-22	-22
Endring kostnader	-235	-22	-257
Omstillingsutfordring	?	?	?
Resultat	?	?	?

For både kostnader og inntekter er det tatt utgangspunkt i budsjettet for 2024. Kostnad per aktivitet/tjeneste er beregnet med utgangspunkt i budsjetterte kostnader per enhet inklusive felleskostnader. For poliklinikk er aktivitetsbaserte inntekter trukket ifra kostnadene, slik at man sitter igjen med en nettokostnad per enhet. Dette gjelder kun for tjenester innenfor lokal- og områdefunksjonene. For de regionale funksjonene er satsene for gjestepasientoppgjør innenfor regionen 2024 benyttet.

For psykisk helsevern voksen og rus vil basisrammen bli redusert med 272 millioner kroner ved overføring av bydel Sagene til Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Oslo universitetssykehus HF estimerer et gjestepasientoppgjør kun for område- og regionale funksjoner til å være 69 millioner kroner. En reduksjon i lokale funksjoner innebærer at kostnadene må reduseres tilsvarende dagens ressursbruk for lokale funksjoner på 235 millioner kroner. Oslo universitetssykehus HF påpeker at det er viktig å tydeliggjøre at en del av aktiviteten som planlegges overført til Lovisenberg Diakonale Sykehus er aktivitet som inngår i gevinstforutsetningene til Nye Aker.

Den planlagte aktiviteten som flyttes til Lovisenberg Diakonale Sykehus og som inngår i gevinstberegningene av nye sykehusbygg har ikke vært mulig å isolere og dermed er det heller ikke nå kvantifisert hva gevinsttapet kan bli.

For psykisk helsevern barn og ungdom vil basisrammen bli redusert med 22 millioner kroner ved overføring av bydel Sagene til Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Det forventes et gjestepasientoppgjør for område- og regionale funksjoner som er estimert til 30 millioner kroner. En reduksjon i lokale funksjoner, innebærer en kostnadsreduksjon på 22 millioner kroner. Dette knytter seg til poliklinikk for barn og unge.

Det er stor usikkerhet om beregningene når det gjelder bydel Sagene, og omstillingskostnadene er ikke kvantifisert. Dermed er det heller ikke anslått en resultateffekt. Omstillingskostnadene vil avhenge av fleksibilitet og omstillingsevne mange år frem i tid.

Oslo universitetssykehus HF vil også måtte se på den samlede omstillingen ved at psykisk helsevern i 2032 skal overtas fra Akershus universitetssykehus HF. Det er likevel slik at overføring av bydel Sagene til Lovisenberg Diakonale Sykehus vil være en utfordring som i dag ikke er hensyntatt i våre planer, og således representerer en ytterligere omstilling.

Alna, Grorud og Stovner 2032 Psykisk helsevern

Tabellen under viser beregnede økonomiske effekter for Oslo universitetssykehus HF av overføring av ansvaret for psykisk helsevern for bydelene Alna, Grorud og Stovner i 2032 (tall i millioner 2024-kroner).

Psykisk helsevern (Alna, Grorud, Stovner)	Alna bydel
Inntektsmodelleffekt-endret basisinntekt	666
Økning faste inntekter	666
Endret ISF-inntekt psykiatri	39
Endring ISF-refusjon H-resepter	
Endring gjestepasientoppgjør (netto)	-17
Endring andre inntekter	4
Endret variabel inntekter	26
Sum endret inntekt fast og variabel	692
Endring bemanningskostnader	360
Endring kostnader H-resepter	
Endring kostnad til kjøp av helsetjenester	29
Endring variable kostnader	56
Endring andre kostnader	115
Sum endring kostnader fast og variabel	560
Endret resultat før personalkostnader	132

Oslo universitetssykehus HF estimerer et positivt økonomisk resultat på 132 millioner kroner av å overta ansvaret for psykisk helsevern for bydelene Alna, Grorud og Stovner i 2032. I vurderingene er det tatt høyde for at gevinster ved overtakelse av bydelene allerede delvis er innarbeidet i gevinstplanen fra forprosjektet.

Gevinstplanen fra forprosjektet for nye Aker sykehus er på totalt 207 millioner kroner i 2024 kroner.

På inntektssiden er det forutsatt at kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter) som Akershus universitetssykehus HF har på 16,5 millioner kroner skjer hos Oslo universitetssykehus HF. I andre driftskostnader er det forutsatt en økning i tjenestepriis fra Sykehuspartner på 40 millioner kroner knyttet til overføring av nevnte bydel til Oslo universitetssykehus HF sitt opptaksområde fra 2032.

3. Estimert samlet økonomisk resultat uten overføring av bydel Sagene

Sum somatikk og psykiatri ekskl. Sagene bydel 2026-2032	
	mill kr.
Endring i faste inntekter	1 848
Endring i ISF - inntekter inkl. H-recepter	426
Endring i gjestepasientoppgjør	- 271
Endring i andre inntekter	69
Endring i inntekter totalt ekskl. Sagene	2 072
Endring i driftskostnader somatikk ekskl Sagene	1 002
Endring i driftskostnader psykiatri ekskl. Sagene	560
Endring i kostnader totalt	1 562
Endring i resultat	510

Endring i resultat ekskl. overføring av Sagene bydel viser en positiv resultateffekt på om lag 500 millioner kroner.

Overføring av Sagene bydel, som ikke framgår av denne tabellen, vil medføre en reduksjon i basisramme (jfr. tabell foran) på 687 mill. kr. hvorav:

- 393 mill. kr. gjelder somatikk som i all hovedsak erstattes via gjestepasientoppgjør som følge av uendrede pasientstrømmer
- 294 mill. kr. gjelder for psykisk helsevern og rus, hvor lokalsykehusfunksjonene vil overføres til Lovisenberg sykehus. Her er den

foreløpige beregnede effekten for omstilling/nedbemanning knyttet til psykisk helsevern voksen og rus beregnet til 235 millioner kroner.

Estimatene som er utarbeidet er gjort i løpet av kort tid med til dels forenklete forutsetninger.

Når det gjelder mottak av Alna bydel i 2026 er det etablert et eget prosjekt som både vurderer driftsmessige konsekvenser og eventuelle investeringsbehov. Dette arbeidet er ikke ferdigstilt.

Det kan tilkomme informasjon, bl.a. frem mot styrebehandling av denne saken i Helse Sør-Øst i september, som medfører at de økonomiske vurderingene som er gjennomført endres.

Det økonomiske estimatet for konsekvensen av en endring i bydelstilknytning i hovedstadsområdet fra 2026 og 2032 er basert på forutsetninger om at pasientstrømmene endres raskt. Hvis pasientstrømmene endres gradvis vil dette påvirke beregningene. Estimatene er derfor foreløpige og beheftet med usikkerhet og vil måtte oppdateres i prosessen frem til 2032.

For Oslo universitetssykehus HF viser estimatene at det å få utvidet opptaksområde skaper mulighetsrom for til dels store gevinster. De beregnede økonomiske effektene er beregnet med fulle års effekter, selv om det erfaringsmessig tar noe tid å snu vel etablerte pasientstrømmer. Det kan også påløpe noe omstillingskostnader, som må konkretiseres i det visere planleggingsarbeidet.