

Styresak

Dato dok.:	14.02.2025	Administrerende direktør	
Møtedato:	27.02.2025		
Vår ref.:	24/14369-4	Postadresse:	1478 LØRENSKOG
		Telefon:	+47 67 96 00 00
Vedlegg:	Skriv inn vedleggsinfo		

Sak 5/25 Rullering av økonomisk langtidsplan 2026-29 (45)

Økonomisk langtidsplan (ØLP) gir en samlet oversikt over den forventede økonomiske utviklingen gitt den retning og de prioriteringene foretaket har lagt til grunn for de kommende 4 årene (20 år). ØLP vil derfor være et viktig verktøy i dialogen med Helse Sør-Øst RHF om rammebetingelser for videreutvikling av foretaket fremover. ØLP er også første trinn i budsjettprosessen for 2026 og gir økonomiske rammer til divisjoner/klinikker for prioritering av løpende drift og utvikling i nevnte periode.

Befolkningsutvikling

Akershus universitetssykehus (Ahus) har ansvaret for å gi spesialisthelsetjenester til et opptaksområde på ca. 618.000 innbyggere (folketall pr 01.01.2024) som utgjør 11 % av Norges befolkning. Opptaksområdet er preget av høy befolkningsvekst og en aldrende befolkning. Dette er sentrale drivere for et økt behov for spesialisthelsetjenester. I de kommende tiårene viser de nasjonale befolkningsframskrivingene (publisert juni 2024) lavere befolkningsvekst, sterk aldring av befolkningen og en større, mer etablert og eldre innvandrerbefolkning enn i dag. Befolkningen i Ahus sykehusområde vokser mer enn befolkningen i øvrige sykehusområder i Helse Sør Øst. I 2026 er det forventet at befolkningen i Ahus sykehusområde utgjør 19,8 % av totalbefolkningen i Helse Sør-Øst. I 2029 vokser andelen til 20 % og i 2040 øker andelen ytterligere til 20,4 %.

Driftsforbedringer, kapasitetsutvidelser og endringer i sykehusområde

For å møte det økte behovet for helsetjenester i opptaksområdet er antall behandlinger økt betydelig gjennom flere år. Foretaket startet våren 2024 et ettersleppsprosjekt med mål om å redusere ventetider, fristbrudd og etterslep. Dette gjorde at Ahus allerede var godt i gang med gjennomføringen når regjeringen lanserte Ventetidsløftet i mai 2024. Gjennom året har det systematiske arbeidet med å redusere ventetider og etterslep gitt veldig gode resultater. I 2025 vil arbeidet med ventetidsløftet likevel kreve en betydelig innsats, både gjennom ekstraordinære tiltak for å redusere ventetider og etterslep ytterligere, og samtidig etablere en tilstrekkelig kapasitet i ordinær drift til varig å opprettholde lavere ventetider fremover.

Ahus har gjennom flere år hatt en krevende driftssituasjon i døgndriften med lengre ventetider i akuttmottakene, et betydelig overbelegg på sengeområdene og en stor vekst i antall utskrivningsklare pasienter. I de kommende årene vil Ahus gjennomføre store endringer for å etablere en bedre og mer forutsigbar drift. I somatikken vil det i 2024/25 etableres 17 nye senger og

5 nye bildemodaliteter gjennom rokader, ombygging og oppbemanning. Fra 2026 vil ansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester for bydel Alna overføres til Oslo universitetssykehus (OUS). Dette krever et omfattende endringsprosjekt i 2025 for å tilpasse driften til et forventet midlertidig fall i aktiviteten og bortfall av inntekter. Innen psykisk helsevern vil man i 2025/26 ta i bruk det nye bygget for sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen. Flere store døgneheter flyttes, samlokaliseres og samorganiseres. Denne prosessen er gjennom flere år forberedt i et felles OU-prosjekt i divisjonen.

Det arbeides videre med planer for samlokalisering av psykisk helsevern i Follo og arealer til DPS Nedre Romerike, i forbindelse med at ansvaret for psykiatriske spesialisthelsetjenester for bydelene i Oslo overføres til OUS fra 2032.

Resultatutvikling

Ahus oppnådde et solid økonomisk resultat i 2024, hovedsakelig som følge av regjeringens økte tildelinger mot slutten av året. Sammenlignet med fjorårets ØLP ble resultatmålet i budsjettet for 2025 derfor økt med 50 millioner kroner til et overskudd på 150 millioner kroner. I årene fremover er det nødvendig å øke overskuddene ytterligere for å realisere investeringsbehovene, både i utvidet kapasitet, rehabilitering av eksisterende bygningsmasse og utskiftingsbehov av medisinskteknisk utstyr (MTU). Imidlertid vil bortfallet av bydel Alna fra 2026 redusere inntektsgrunnlaget, og uten overgangsordninger vil både resultatutviklingen og investeringsevnen utfordres. Nøktern underliggende drift med gradvis produktivitetsvekst er derfor nødvendig de nærmeste årene. I tillegg vil utvikling av de fem tematiske satsingsområdene med tilhørende 10 foretaksovergripende delplanområder fra utviklingsplanen kreve omstillinger av dagens løpende drift.

Prosess for rulling av ØLP

Helse Sør-Øst RHF (HSØ) har stilt krav om at helseforetakenes innspill til ØLP 2026-29 skal styrebehandles senest 30. mai 2025. Samtidig har HSØ bedt foretakene om å rapportere sin ØLP innen 22. april. Ahus vil derfor rapportere sin foreløpige ØLP innen nevnte frist, med forbehold om styrets behandling. Foretakets innspill til ØLP for perioden 2026-29 (45) vil oversendes HSØ etter behandling i styremøtet 30. april. Innspill fra alle helseforetak vil sammenstilles av HSØ og en regional ØLP vil fremlegges for styret i det regionale foretaket på møtet 19. juni. På bakgrunn av tilbakemeldinger fra HSØ til helseforetakenes innspill til ØLP, vil styret ved Ahus få fremlagt en sak om endelig ØLP for perioden 2026-29 (45) på sitt styremøte i 18. september.

I saksfremstillingen under redegjøres det nærmere for prosessen med rulling av ØLP for perioden 2026-29 (45), herunder foreløpige vurderinger av aktivitetsutvikling, økonomiske rammebetingelser og omstillingsbehov.

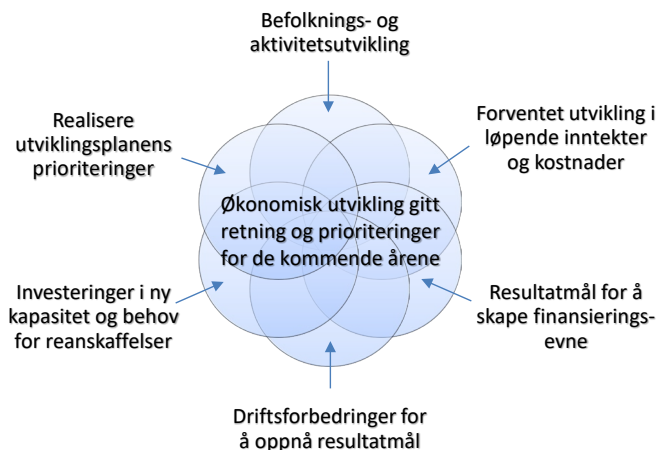
Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Kort om prosessen

Økonomisk langtidsplan utgjør en konkretisering og konsekvensvurdering av ønsket utvikling av foretaket i forhold til de foreliggende økonomiske rammebetingelsene. Hensikten er å planlegge for ønsket utvikling gjennom prioriteringer i tråd med målsettingene i Utviklingsplanen, og økonomisk langtidsplan 2026-29 representerer de fire første årene av perioden frem mot 2040.



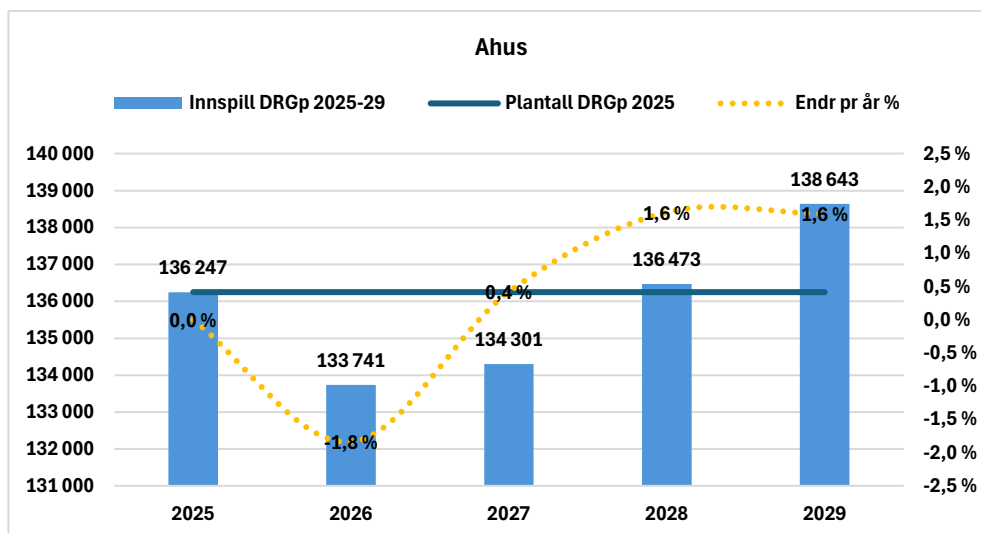
For å kunne realisere den ønskede utviklingen må Ahus fortsette å skape årlige overskudd til nødvendige investeringer i eksisterende anleggs- og utstyrsportefølje og til kapasitetsutvidelser i ny bygningsmasse. I tillegg vil utvikling av fem tematiske satsingsområder med tilhørende 10 foretaksovergripende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

Økonomisk langtidsplan er første trinn i plan- og budsjettprosessen for 2026 og beskriver foretakets forventede rammer knyttet til kapasitet, aktivitet, driftsøkonomi og investeringer de neste fire årene. Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2026-29 vil sendes Helse Sør-Øst RHF i henhold til fristen 22.april, med forbehold om styrets behandling. Foretakets innspill vil være grunnlaget i dialogen med eier om rammebetingelsene for kommende 4-års periode.

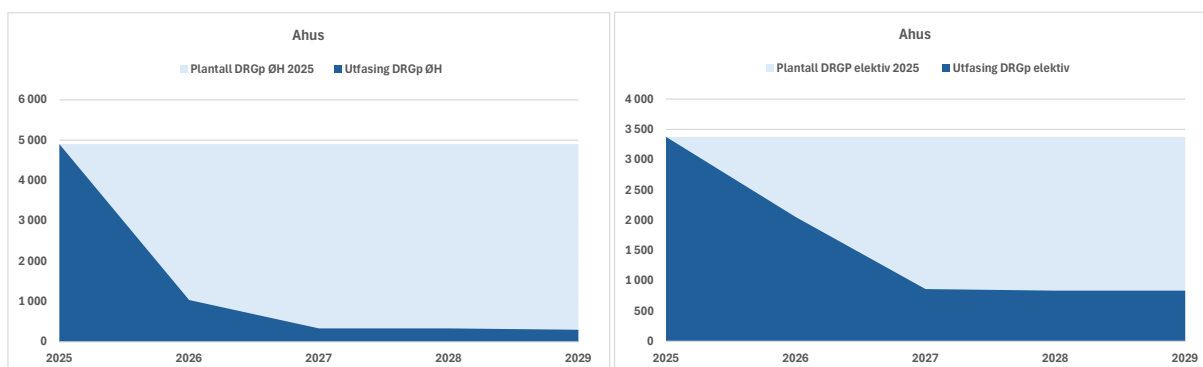
Forventet aktivitetsutvikling

Aktivitetsutviklingen de kommende årene vil påvirkes av at ansvaret for somatiske og psykiatriske spesialisthelsetjenester for bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres til OUS. Ahus har i lengre tid arbeidet med å planlegge overføringen av ansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester for Alna bydel fra 2026 (Alna-prosjektet), både internt og sammen med OUS og HSØ. En viktig milepæl i prosjektet har vært å utarbeide en forventet aktivitetsutvikling i ØLP-perioden. De somatiske divisjoner og klinikker har i løpet av januar spilt inn sine vurderinger av forventet utfasing av Alna og vekstforventninger fra øvrig opptaksområde.

Målt i DRG-poeng viser innspillene en forventet aktivitetsvekst i perioden 2025-29 på 1,8 % for foretaket samlet. I 2026 forventes aktiviteten å falle med 1,8 % for så å øke gradvis i perioden 2027-29. Aktiviteten fra Alna utgjorde i 2024 ca. 6 % av totalaktiviteten ved Ahus. Det forventes at 5,3 % av totalaktiviteten faller bort i hovedsak de to første årene i perioden, men at en mindre andel (0,8 %) vil forbli værende på Ahus (pasienter i lengre forløp). Dette er basert på erfaringene fra overføringen av Vestby i 2018 hvor noen pasienter fremdeles får sin behandling ved Ahus. I 2024 utgjorde pasienter fra Vestby 0,2 % av totalaktiviteten ved Ahus seks år etter overføringen. Aktivitetsprofilen 2025-29 innen somatikk framkommer i grafen under.



Forventet utfasing av aktiviteten fra Alna bygger i hovedsak på erfaringene fra overføringen av Vestby. Det antas derfor at ø-hjelp (ØH) vil ha en markant brattere utfasingsprofil de første årene enn elektiv aktivitet som vist i grafene under (ØH venstre graf). Ca. 80 % av ØH-pasientene og nær 40 % av de elektive pasientene fra Alna forventes overført til OUS i 2026, og nær 90 % av alle Alna-pasientene forventes å få sine spesialisthelsetjenester av OUS i 2027.



Vekstforutsetningene i øvrig opptaksområde innenfor både somatikk og psykisk helsevern og rus bygger i hovedsak på den nasjonale framskrivingsmodellen. Den viser en forventet avtagende vekst fra 2 % i 2026 til 1,6 % i 2029. I hele perioden forventes det en vekst på om lag 7 %.

Vekstforutsetningene er basert på demografisk utvikling, alderssammensetning i befolkningen (aldrende befolkning) med forventet økt etterspørsel kombinert med forventet medisinsk utvikling.

Forventet aktivitetsutvikling somatikk er oppsummert i tabellen under.

Ahus	2025	2026	2027	2028	2029	Δ 25-29
Akt før endr. Ahus	136 247	136 247	133 741	134 301	136 473	136 247
Bortfall Alna Ahus		-5 193	-1 892	-27	-34	-7 147
Vekst øvrig opptaksomr Ahus		2 688	2 452	2 199	2 205	9 544
Ahus samlet #	136 247	133 741	134 301	136 473	138 643	138 643
% Bortfall Alna Ahus		-3,8 %	-1,4 %	0,0 %	0,0 %	-5,2 %
% Vekst øvrig opptaksomr Ahus		2,0 %	1,8 %	1,6 %	1,6 %	7,0 %
Ahus samlet %		-1,8 %	0,4 %	1,6 %	1,6 %	1,8 %
Andel Alna DRGp	6,1 %	2,3 %	0,9 %	0,9 %	0,8 %	
Utfasingsprofil:						
ØH Alna	0,0 %	78,8 %	14,3 %	0,0 %	0,7 %	93,9 %
Elektiv Alna	0,0 %	39,3 %	35,2 %	0,8 %	0,0 %	75,3 %
Sum profil bortfall Alna	0,0 %	62,7 %	85,5 %	85,9 %	86,3 %	86,3 %
Gjenværende Alna på Ahus	100,0 %	37,3 %	14,5 %	14,1 %	13,7 %	13,7 %

Innenfor psykisk helsevern og rus forventes det en aktivitetsvekst i ØLP-perioden om lag på samme nivå som for somatikken (7 %).

Investeringsbehov

I rulleringen av ØLP vil de store byggeprosjektene innarbeides med oppdaterte forutsetninger. Nybygget for psykisk helsevern forventes ferdigstilt høsten 2025. Prisjustert styringsramme er satt til 1.038 millioner kroner (kroneverdi des.24). KSB Somatikkbygg ble i HSØ-sak 144-2024 gitt en økonomisk styringsramme på 1.696 millioner kroner (P50-estimat, kroneverdi juni 2024) hvorav en øvre ramme til ikke-bygg nær IKT inngår med 60 millioner kroner. Investeringen forutsettes finansiert med 90 % lån.

I løpet av ØLP-prosessen vil det arbeides videre med å vurdere mulig finansieringsevne til øvrige framtidige kapasitetsbehov; herunder:

- KSB trinn 2
- Framtidig behov knyttet til Ski og Kongsvinger
- Ulike alternativer knyttet til mulig samlokalisering av psykisk helsevern i Follo
- Arealbehov innen psykisk helsevern knyttet til befolkningen fra Nittedal når Groruddalen DPS overføres til OUS fra 2032
- Ulike alternativer knyttet til behovet for kontorarbeidsplasser
- Spørsmål om å varighet på leie av lokaler ved Gardermoen.

I tillegg må foretaket ha finansieringsevne til å ivareta eksisterende eiendomsmasse, tekniske anlegg og medisinteknisk utstyr.

Foreløpige økonomisk rammebetingelser og forventet omstillingsbehov

De økonomiske rammebetingelsene for ØLP-perioden vil bli gitt av HSØ etter at deres styre har behandlet sak om planforutsetninger for helseforetakenes arbeid med ØLP 2026-2029 i sitt møte 6.mars.

Det er forventet at midler til økt aktivitet (vekstmidler) vil videreføres med intensjon om tilnærmet fullfinansiering av veksten. Vekstmidler må i hovedsak benyttes til å finansiere økt aktivitet fra gjenværende opptaksområde, samt økte felleskostnader. I budsjettet for 2025 ble Ahus tildelt 225

millioner kroner i vekstmidler for å finansiere en aktivitetsvekst på 1,8 %. I kommende ØLP-periode er det antydnet et nivå på vekstmidler på ca. 180 millioner kroner i året. Det innebærer at det gis rom for en årlig vekst på ca. 1,5 % eller ca. 6 % i perioden, og at en aktivitetsvekst utover dette må håndteres innenfor en marginalkostnad lik ISF-andelen (30 %).

Bortfall av faste inntekter som følge av overføringen av Alna somatikk er forventet å være i størrelsesorden 600-650 millioner kroner. Det tilsvarer ca. 6 % av de faste inntektene når psykisk helsevern og rus holdes utenfor. I tillegg vil de aktivitetsbaserte inntektene falle med ca. 40 millioner kroner når haleaktiviteten er hensyntatt. Samlet vil inntektsbortfallet være i størrelsesorden 650-680 millioner kroner i 2026. Videre vil dagens gjestepasientkostnader knyttet til Alna bortfalle, og sammen med øvrige variable kostnader vil den samlede kostnadsreduksjonen forventes å være i størrelsesorden 300 millioner kroner. Omstillingsbehovet vil dermed være ca. 350-380 millioner kroner som tilsvarer 3 % av forventet omsetning i 2026. Dette innebærer behov for å omstille foretaket, og gjennom Alna-prosjektet arbeider divisjoner, klinikker, støttefunksjoner og foretaksstabene med bemanningstilpasninger for at foretaket kan opprettholde arbeidsproduktiviteten i overføringsårene (2026 og 2027).

For at det i størst mulig grad skal være sammenheng mellom inntektsbortfall og nødvendig reduksjon av kostnader, er det rimelig at bortfallet av faste inntekter er mest mulig harmonisert med utfasingsprofilen. Ahus vil derfor ha dialog med HSØ om inntekststøtte i overføringsårene.

I fjorårets ØLP ble det lagt til grunn lavere resultatambisjoner i perioden hvor bydelene overføres til OUS. I rulleringen av ØLP må resultatmålene vurderes på nytt for å finne en god balanse mellom realistiske omstillingskrav og behovet for økonomisk handlefrihet til nødvendige kapasitetsutvidelser.

Inntektsrammene og omstillingsbehov vil bli nærmere vurdert og omtalt i innspillet til foretakets ØLP 2026-29 (45)

Fremdriftsplan

Foretakets innspill til ØLP vil legges frem til behandling på styremøte 30.april. Frist for leveranse av helseforetakenes ØLP til HSØ er 22.april. HSØ forutsetter at ØLP behandles av foretaksstyrene senest innen 30. mai 2025. Styrebehandlingen skal omfatte drifts- og investeringsbudsjett, likviditetsbudsjett, samt en samlet vurdering av foretakets bæreevne og økonomiske risiko.