

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte:	19. desember 2024
Saksbehandler:	Direktør for Stab virksomhetsstyring
Vedlegg:	1. Budsjettdokument drift og investering 2. Klinikkbudsjetter (a) og tiltakskort (b) 3. Overordnet risikovurdering for budsjettåret (2 dokumenter) 4. Referat fra drøftingsmøte 5. Referat fra Arbeidsmiljøutvalget
Sak 101/2024:	BUDSJETT 2025

Forslag til vedtak

1. Styret vedtar budsjett for Oslo universitetssykehus HF for 2025 slik det fremgår av tabellene 1, 2 og 3 i denne styresaken, med et resultatmål for 2025 på 250 millioner kroner. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å disponere budsjettet i samsvar med beslutninger i foretaksmøte for Oslo universitetssykehus HF, vedtak i styret i Oslo universitetssykehus HF og gitte fullmakter.
2. Styret ber administrerende direktør arbeide videre med planlegging av omstillingstiltak som sikrer at driften i 2025 kan gjennomføres innenfor de gitte økonomiske rammene.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å ta opp langsiktige lån fra Helse Sør-Øst RHF i samsvar med tabell 3.
4. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å bestille investeringer for inntil 250 millioner kroner av investeringsrammen for 2026.
5. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta budsjettkorrigeringer innenfor vedtatt resultatmål blant annet som følge av konsernavstemming, endringer i tildeling fra Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer og interne omfordelinger.

Oslo 12. desember 2024

Bjørn Atle Lein Bjørnbeth
Sign.

1. INNLEDNING

Denne styresaken med vedlegg gir grunnlag for styrets beslutning om budsjett 2025 for Oslo universitetssykehus HF. De eksterne rammebetingelser i form av rammetildelinger, aktivitetskrav og andre forutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF er innarbeidet i de foreslåtte budsjettene. Endelig Oppdrag og bestilling for 2025 fra Helse Sør-Øst RHF til Oslo universitetssykehus HF vil på vanlig måte foreligge på et senere tidspunkt, i februar, og det må derfor tas et visst forbehold.

Til slutt i styresaken er tre tabeller som viser de budsjetter som foreslås gjort gjeldende for styring av virksomheten i 2025 (tabellene 1-3) og som dermed foreslås vedtatt av styret.

Saken inneholder videre et mer omfattende budsjettdokument (vedlegg 1) som redegjør nærmere for forutsetningene og oppbyggingen av drifts- og investeringsbudsjettet. I tabelldelen av vedlegg 1 er budsjettforslagene i tabellene 1-3 i hovedsak sammenliknet med budsjett 2024 og estimat 2024.

For 2025 er det en overordnet målsetting at helseforetaket skal bedre sin økonomiske og faglige bærekraft gjennom redusert ressursbruk i driften og økt aktivitet, samtidig som ventetidene reduseres, og drift i nye bygg forberedes. Dette skal gjøres samtidig som pasientsikkerheten og arbeidsmiljøet ivaretas.

Fra 2026 skal Oslo universitetssykehus HF ta over ansvaret for somatiske spesialisthelsetjenester for innbyggerne i Alna bydel. Overføringen starter allerede i 2025 ved at det planlegges med at Oslo universitetssykehus HF skal avlaste Akershus universitetssykehus HF med 5-6 øyeblikkelig hjelp pasienter daglig fra Alna. Dette vurderes å være en ekstra mulighet, men stiller også krav til interne omstillinger for å kunne hente ut produktivitetsgevinster. Årsresultatet for 2025 er som følge av dette økt med 50 millioner kroner sammenlignet med det som fremkommer av økonomiske langtidsplan, fra 200 millioner kroner til 250 millioner kroner. Årsresultatet er fortsatt lavt sett i sammenheng med investeringsbehov, men må sees i sammenheng med at vi er inne i en treårig omstillingsperiode for å rette opp ubalansen i driften. Neste år er det andre året i denne omstillingsperioden.

Den samlede økonomiske situasjonen for neste år vurderes å være krevende. Oppdatert regional inntektsmodell innebærer i seg selv en inntektsreduksjon på vel 150 millioner kroner. Samtidig skal en større andel av driftsinntektene brukes til å finansiere kapitalkostnader for de nye byggene og det er lite konkrete gevinster som følge av nye løsninger på IKT-området. Resultat før avskrivninger og rentekostnader (EBITDA) skal økes, og økt bruk av driftskreditt for å finansiere høyere pensjonspremier vil øke rentekostnadene.

Et resultatnivå på 250 millioner kroner som omtalt ovenfor vurderes å være nødvendig for å kunne ha et investeringsnivå som sikrer driften. Behovene for investeringer er klart større og det er lite rom for mulighetsorienterte investeringer. Det er nødvendig å tilpasse ressursbruken i driften til et markant lavere kostnadsnivå. Tiltak må konkretiseres og gjennomføres for å bedre den driftsøkonomiske situasjonen, samtidig som krav til reduksjon i ventetider nås.

For å planlegge drift i 2025 innenfor reduserte økonomiske rammer, ble det tildelt planleggingsrammer for klinikkene for 2025 allerede ultimo mai. Klinikkene har arbeidet godt med tilpasninger for å få en bedre balanse mellom aktivitet og kostnader. På dette tidspunktet har flere av

klinikkene tiltaks- og omstillingsplaner som tilsier at det er mulig å gjennomføre driften innenfor de tildelte rammene. For noen gjenstår imidlertid relativt store uløste krav som det må arbeides videre med. Utfordringene er likevel ikke større enn at det vurderes som realistisk at Oslo universitetssykehus HF klarer å gjennomføre drift og investeringer innenfor de økonomiske rammene som er til disposisjon og med et resultatkrav på 250 millioner kroner.

OUS 2.0 er et strategisk grep med vekt på bedre ledelse, virksomhetsstyring og organisasjonsutvikling for å øke endringstakt og gjennomføringsevne. Frem mot 2027 er målsettingen at Oslo universitetssykehus HF skal ha faglig og økonomisk bærekraft. For å lykkes med OUS 2.0 er det viktig at hele lederlinjen tar ansvar for å løse oppdraget innenfor tilgjengelige budsjettammer. Dette innebærer at hele lederlinjen må gjennomføre omstillinger som effektiviserer driften og øker produktiviteten samtidig som pasientsikkerheten og arbeidsmiljøet ivaretas. For å få økt gjennomføring og effekter av tverrgående strukturelle tiltaksområder innenfor områder som logistikk, operasjon og sengepostdrift er det viktig at hele sykehuset trekker i samme retning og har likere forståelse av utfordringsbildet og nødvendigheten av skarpere prioriteringer knyttet til både drift og utvikling. Selv om planene på dette tidspunktet ikke er konkrete nok, anslås et betydelig potensiale på disse områdene. Dette skal realiseres i klinikkene gjennom neste år, og med større effekter for 2026.

Med innføring av ny regional inntektsmodell fra 2025 utfordres styringskravene innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Innenfor området psykisk helsevern er behovet for omstilling ekstra omfattende på bakgrunn av inntektsmodelleffekter, i tillegg til generelt krav til effektivisering. Det skal på dette området også skje forberedelser til drift på nytt sikkerhetspsykiatribygg på Ila som skal tas i bruk i slutten av 2026. Det vises til nærmere omtale nedenfor.

Investeringsbudsjettet som er lagt frem er vurdert å være innenfor de rammene som vil gjelde for likviditet til dette formålet i 2025 for Oslo universitetssykehus HF.

Vedlegg 1 gir, som nevnt ovenfor, en detaljert beskrivelse av innhold i drifts- og investeringsbudsjettet, vedlegg 2 (a og b) inneholder beskrivelser av klinikkens budsjetter og tiltakskort for 2025, vedlegg 3 (a og b) omtaler risikovurdering og vedlegg 4 er referat fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte. Vedlegg 5 er referat fra Arbeidsmiljøutvalgets behandling av budsjettet.

2. TIDLIGERE BEHANDLING

Styret i Oslo universitetssykehus HF behandlet økonomisk langtidsplan i styremøte 26. april 2024. Planen er utgangspunktet for arbeidet med budsjett 2025, både for drift og investeringer. Styret fikk deretter fremlagt sak om budsjett 2025 i møte den 31. oktober 2024 (sak 86/2024).

Styrets vedtak ved behandling av styresak 86/2024 var:

1. *Styret tar saken til orientering*
2. *Styret er bekymret for effekten av foreslått omfordeling innenfor psykisk helsevern og avhengighet, og ber administrasjonen jobbe videre med en løsning både internt og opp mot*

Det er i denne saken lagt til grunn at Klinikk for psykisk helse og avhengighet skal gjennomføre en inntektsreduksjon på 110 millioner kroner over tre år som følge av det vi oppfatter som et styringssignal gjennom den regionale inntektsmodellen om at Oslo universitetssykehus HF har for høye kostnader på dette området. Modellen ga isolert sett en reduksjon på mer enn 300 millioner kroner for psykisk helsevern og rusområdet. For 2025 er det lagt til grunn en rammereduksjon på 37 millioner kroner. I tillegg kommer det generelle effektiviseringskravet som alle klinikkene har fått.

Det arbeides med en plan for omstillinger som innebærer redusert antall døgnplasser ved Distriktpsikiatriske sentre (DPS) og en viss økning av døgnplasser innenfor Tvungent psykisk helsevern (TPH). En slik omstilling av døgnaktiviteten innenfor voksenpsykiatrien vurderes å ivareta behovene på en god måte innenfor strammere økonomiske rammer. Det arbeides også med flere andre tiltak med tilpasninger av behandlingstilbudet og bedre pasientforløp.

Det samlede omstillingsarbeidet innenfor Klinikk psykisk helse og avhengighet er omfattende og tar tid. For å kunne gjennomføre ønsket omstilling på døgnområdet på en noe mindre belastende måte enn det som har vært planlagt i foreløpige budsjettammer, er det reservert økonomiske midler sentralt for å støtte omstillingsarbeidet i klinikken. Dette vurderes også å imøtekomme styrets bekymring, ref. vedtakspunkt 2 i sak 86/2024. Omstillingsmidlene vil bl.a. benyttes til å øke antall døgnplasser innenfor TPH, slik at den samlede reduksjonen i døgnplasser begrenses.

3. BUDSJETT FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF 2025

3.1 Innledning

Helseforetakene har et helhetlig økonomisk ansvar for disponering av tilgjengelig midler til drift og investeringer. Gjennom regional inntektsmodell i Helse Sør-Øst RHF tildeles foretakene en inntektsramme som skal dekke både drift og investeringer. Det er en direkte sammenheng mellom opparbeidelse av overskudd fra drift og tilgjengelig likviditet for investeringsformål. Et større overskudd gir økt likviditet til investeringer og motsatt vil et lavere overskudd redusere likviditet til investeringer.

Ved utarbeidelse av økonomisk langtidsplan er det helseforetakenes oppgave å veie kortsiktige hensyn opp mot de langsiktige. Dette innebærer på kort sikt at behovene for driftsmidler for kommende budsjettår må sees opp mot behovene for å sikre likviditet til fremtidige investeringer. Svak investeringsevne vil på sikt ramme driften, og det er derfor en nær sammenheng mellom god investeringsevne og muligheten for effektiv drift.

For å sikre tilstrekkelig investeringsevne har Oslo universitetssykehus HF behov for å gjennomføre store omstillinger i driften de kommende årene. Tilstanden for bygningsmassen, løpende utskiftingsbehov for medisinsk-teknisk utstyr og status for IKT-systemene medfører et omfattende behov for investeringer. Det er videre nødvendig å effektivisere driften for å sikre nødvendig økonomisk bæreevne i forbindelse med og i forkant av ibruktakelse av nye sykehusbygg.

I samsvar med den vedtatte økonomiske langtidsplanen i Helse Sør-Øst RHF videreføres allerede prioriterte og igangsatte store byggeprosjekter for Oslo universitetssykehus HF i 2025 i forslaget til statsbudsjett. Alle disse prosjektene gjennomføres i regi av Helse Sør-Øst RHF (sikkerhetspsykiatri på Ila, nytt Rikshospital og nye Aker) eller av eksterne samarbeidspartnere for de byggene hvor Oslo universitetssykehus HF vil være leietaker (Livsvitenskapsbygget). Budsjettframlegget i denne styresaken omfatter derfor bare utgifter til foretakets medvirkning i prosjektene.

I økonomisk langtidsplan som ble vedtatt i april 2024 ble det lagt til grunn følgende resultatutvikling:

År	Planlagt resultat 2024-2028 (ekskl. gevinst fra salg av eiendom)
2024	150 millioner kroner
2025	200 millioner kroner (Med effekt av Alna: 250 millioner kroner)
2026	700 millioner kroner
2027	860 millioner kroner
2028	907 millioner kroner

Estimatet for resultat 2024 var ved siste rapportering 215 millioner kroner.

I sak om økonomisk langtidsplan som ble behandlet i styret i april 2024, fremgikk det at 2025 ville bli et krevende år sammenlignet med forutsetningene i budsjett 2024. Ved utgangen av 2024 har helseforetaket fortsatt en betydelig ubalanse mellom aktivitet og kostnader, og det er behov for omfattende effektivisering av sykehusdriften fremover. De siste månedene har det imidlertid vært en mer positiv utvikling. Antall ventende og ventetider er på vei ned, aktiviteten har tatt seg opp, og økonomien er i bedring i de fleste av klinikkene.

De økonomiske forutsetningene for 2025 vurderes å ikke være vesentlig endret siden økonomisk langtidsplan 2025-2028 (2044) ble vedtatt av styret. Dette skyldes at en stor del av midlene som ble bevilget i Revidert nasjonalbudsjett for 2024 og det som har kommet i statsbudsjett for 2025, allerede var kjent og innarbeidet i de økonomiske forutsetningene som lå til grunn for økonomisk langtidsplan. På noen områder er det likevel noen positive bidrag, men samtidig er det også økte kostnader på flere områder og det forventes en negativ «grupper-effekt» i 2025.

Det planlegges for at ubalansen i den økonomiske situasjonen skal være gjenopprettet i løpet av en treårs periode fra 2024. Dette innebærer at driften da skal være effektivisert og årsresultatene igjen skal være tilstrekkelig til å dekke både løpende og fremtidige investeringsbehov, herunder behov for å spare i tilknytning til de store nye byggene på Rikshospitalet og Aker sykehus.

3.2 Nærmere om budsjettprosess og -rammer til klinikkene

Budsjettprosessen 2025 startet i mai i år. Alle klinikkene har fått et generelt effektiviseringskrav på 1,9 prosent fra budsjett 2024 til budsjett 2025. Det er gitt økte rammer til noen klinikker på enkelte områder, og det er gitt ytterligere reduserte rammer eller økte aktivitetskrav knyttet til forventede effekter av konkrete tiltak. Det er satt av omstillingsmidler til psykisk helsevern. Samtidig er investeringsrammen tatt ned med 50 millioner kroner sammenlignet med det som var planlagt i 2025

fra Økonomisk langtidsplan. De fleste klinikkene har med seg «ryggsekk» inn i 2025, som for noen i betydelig grad forsterker effektiviseringsutfordringen.

Status og risiko for drift i klinikkene, når det er tatt hensyn til effektiviseringskravene i 2025, er gjengitt i vedlegg 2. Det fremgår av vedlegget at mange av klinikkene har store uløste økonomiske utfordringer. Disse må klinikkene arbeide videre med å løse slik at driften kan gjennomføres innenfor de tildelte økonomiske rammene.

Det er også gjennomført en overordnet risikovurdering knyttet til mål for budsjettåret 2025, som følger som vedlegg 3. Denne vil bli oppdatert hvert tertial.

3.3 Overordnet om oppdrag og bestilling

Oppdrag og bestilling 2025 er planlagt vedtatt på foretaksmøte 28. februar 2025. Dokumentet vil inneholde oppdraget til Oslo universitetssykehus HF om gjennomføring av virksomheten i 2025 samt endelig tildeling av økonomiske rammer. Styret i Helse Sør-Øst RHF vil, basert på budsjettvedtakene i helseforetakene, vedta resultatkrav for 2025 i sitt møte 19. desember 2024. Det legges i denne saken til grunn at styret vedtar et resultatkrav for Oslo universitetssykehus HF på 250 millioner kroner i 2025, og at dette vil bli det som også vedtas av Helse Sør Øst RHF.

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøter for 2025 forventes å bli samlet i følgende hovedområder:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp
- Digitalisering (tidligere teknologi og digitalisering)
- Organisasjon og økonomi

I tilleggskdokument til oppdrag og bestilling er det blant annet gitt oppdrag om å iverksette tiltak som er beskrevet gjennom *Ventetidsløftet* for å redusere ventetidene. Det ble avholdt et felles foretaksmøte i Helse Sør Øst den 15. november 2024 med styringskrav for ventetider for november og desember i år og for 2025. Fra Helse Sør-Øst RHF's vedtak om budsjett 2025 i styresak 119-2024 fremkommer at premisser, mål og prioriteringer som følger av regjeringens forslag til statsbudsjett for 2025 og Regional utviklingsplan 2040 skal legges til grunn for budsjett 2025, samt at følgende forutsetninger gjelder for helseforetakenes virksomhet i 2025:

- Gjennomsnittlige ventetider skal være lavere eller på tilsvarende nivå som for landet i 2019.
- For psykisk helsevern skal det planlegges for vekst innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet sammenlignet med 2024, og det skal være særskilt oppmerksomhet på barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser.
- Innleie av personell skal reduseres.
- Helseforetakene skal forsterke arbeidet med bemannings- og ressursplanlegging.

Det er dialog med Helse Sør-Øst RHF om styringskrav for Oslo universitetssykehus HF når det gjelder psykisk helsevern.

3.4 Aktivitet

Vurdering av behov

Helseforetaket skal prioritere nødvendige og forsvarlige helsetjenester til befolkningen i henhold til våre lokale, regionale og nasjonale oppdrag. I arbeidet med budsjett 2025 er klinikkene bedt om å

planlegge med et aktivitetsnivå som er nødvendig for å dekke befolkningens behov for helsetjenester slik at de målene som blir satt for tilgjengelighet i 2025 kan nås, men også en vurdering av klinikkens/avdelingens kapasitet.

Det fremkommer av vedtaket til styret i Helse Sør-Øst RHF at for psykisk helsevern skal det planlegges for vekst innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet sammenlignet med 2024, og det skal være særskilt oppmerksomhet på barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser. Det vises til tidligere omtale av rammereduksjon og behov for effektivisering innenfor psykisk helsevern. Det arbeides for å, i størst mulig grad, begrense konsekvenser av planlagte endringer for aktivitetsnivået i 2025 sammenlignet med 2024. Dette vurderes å være mulig siden mange av endringene kun får delårseffekter i 2025. Samtidig vil nye kapasiteter knyttet til blant annet ny sikkerhetspsykiatri, kunne få større effekter fra 2026. Avklaring av endelige styringskrav vil imidlertid først foreligge når Oslo universitetssykehus HF mottar Oppdrag og bestilling 2025 fra Helse Sør Øst RHF.

Somatikk

Ved vurdering av behov for aktivitet i 2025 har klinikkene vurdert pasienttilgang og ventelister opp mot tilgjengelig kapasitet. For klinikkene er det planlagt med en økning i antall ISF-poeng på om lag 1 100 fra budsjett 2024 til budsjett 2025 og en økning fra estimat 2024 til budsjett 2025 på om lag 6 100 ISF-poeng. Effekt av kontrolltårn med om lag 1 400 ISF-poeng og tidligere overtakelse av øyeblikkelig-hjelp-pasienter fra Alna bydel anslått til 2 100 ISF-poeng, er inkludert i dette.

For somatikken samlet viser det samlede ISF-budsjettet for 2025 en aktivitet på 257 902 ISF-poeng, som er en økning på 7 539 ISF-poeng fra budsjett 2024. Dette er en økning på 3,0 prosent fra budsjett 2024 og en økning fra prognose 2024 på 1,3 prosent. I tillegg til endringer i klinikkens reelle aktivitetsplaner inngår her aktivitet for særtjenester, tjenesteforløpsgrupper, gjestepasientaktivitet i andre regioner og anslått effekt av «grupper-enderinger».

Endringen i ISF-vekter og regelverk forventes isolert sett å gi en reduksjon i antall ISF-poeng i 2025 på nærmere ett prosentpoeng. Dette er innarbeidet basert på foreløpig informasjon fra Helsedirektoratet.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Innenfor psykisk helsevern er det planlagt med en økning i polikliniske konsultasjoner (ISF-opphold) fra budsjett 2024 til budsjett 2025 på 4,6 prosent og en økning fra estimat 2024 til budsjett 2025 på 2,4 prosent. Den planlagte døgnaktiviteten i 2025 er om lag 5 prosent lavere enn budsjett for 2024, men svakt høyere (0,7 prosent) enn estimatet for 2024, målt i antall liggedager. Det presiseres at det er stor usikkerhet til hvilke effekter den pågående omstillingen vil ha for aktivitetsnivået i 2025 på disse områdene, herunder fra hvilket tidspunkt de ulike endringen faktisk vil få effekter.

3.5 Ventetider, fristbrudd og pakkeforløp

Oslo universitetssykehus HF arbeider med å redusere ventetider og fristbrudd slik at de regionale målsettingene nås. For 2025 er kravet fra Helse Sør-Øst RHF at gjennomsnittlige ventetider innenfor hvert tjenesteområde skal være lavere eller på tilsvarende nivå som for landet i 2019. Dette betyr at gjennomsnittlig ventetid i 2025 skal være lik eller under 61 dager i somatikken, 44 dager innen psykisk helsevern voksne, 45 dager innen psykisk helsevern barn og unge og 33 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Gjennomsnittlig ventetid i alle fagområder skal i juni 2025 være lik eller under juni 2019. Oslo universitetssykehus HF avventer Oppdrag og bestilling for 2025

for en eventuell ytterligere konkretisering av dette for sykehuset. Det er etablert en arbeidsgruppe for å analysere og støtte opp under oppfølgingen av ventetider gjennom 2025. Det er videre et mål å sikre at pasientene får ivarettatt sine rettigheter innenfor de frister som settes, slik at fristbrudd unngås.

Det er en nasjonal målsetting at andel kreftpasienter som inkluderes i pakkeforløp skal være på 70 prosent, og at minst 70 prosent av dem som er i pakkeforløpene skal få behandling innenfor anbefalt tid. Det har gjennom 2023 og 2024 vært manglende resultatrapportering fra Helsedirektoratet for pakkeforløp på kreftområdet. Rapporteringen ser ut til å være på plass, og forløp som ikke har tilfredsstillende måloppnåelse vil følges opp i 2025.

3.6 Driftsbudsjett

Driftsbudsjettet for 2025 viser en forventet omsetning (budsjetterte driftsinntekter) på 32,5 milliarder kroner. Dette er en økning på 6,8 prosent fra budsjett 2024. Budsjetterte driftskostnader er 31,8 milliarder kroner. Dette gir et budsjettert driftsresultat på 682 millioner kroner, en økning på 377 millioner kroner fra budsjett 2024. Sammen med et budsjettert negativt resultat fra netto finans på 432 millioner kroner gir dette et budsjettert årsresultat for 2025 på 250 millioner kroner.

Det samlede utfordringsbildet er beregnet til om lag 1,1 milliard kroner sammenlignet med budsjett 2024. Dette omfatter manglende effekter i 2024 («ryggsekk») og ytterligere behov for effektivisering i 2025. Etter at klinikkene medio november i år hadde planlagt tiltak for om lag 640 millioner kroner, inkludert resteffekter fra tiltak igangsatt i 2024, gjenstår det dermed en uløst utfordring. Det vurderes derfor i utgangspunktet å være behov for et økt omfang av tiltak som alle klinikkene må arbeide videre for å løse, på i størrelsesorden 500 millioner kroner. Av dette vurderes tiltak for om lag 200 millioner å være kommet lengre i planleggingen enn resterende 300 millioner kroner. Etter gjennomgang av inntektsoppstillingen fra Helse Sør-Øst RHF og øvrige inntektsforutsetninger, er det 30-50 millioner kroner å disponere for 2025 ut over det som så langt er fordelt til klinikkene. Disse tenkes brukt målrettet inn mot omstillings- og endringsarbeid for å sikre nødvendige økonomiske effekter av omstillingsarbeidet. Det resterende utfordringsbildet på i størrelsesorden 250 millioner kroner må sees i sammenheng med at det fortsatt arbeides med å konkretisere tiltak i klinikkene innenfor flere områder. Det er et betydelig potensial for ytterligere effektivisering innenfor områder det allerede er gjennomført første tidlige vurderinger av og som derfor vurderes som riktig å inkludere i en samlet vurdering om at det samlede budsjettet er realistisk. Det arbeides blant annet med ytterligere tiltak av mer strukturell og tverrgående karakter på følgende områder:

- Logistikkområdet
- Ytterligere effektivisering av operasjonsdriften
- Ytterligere effektivisering av sengeposter
- Vaktordninger og beredskap
- Organisasjonsendringer

Det arbeides også videre med oppgaver vi kan nedprioritere midlertidig eller permanent – og som ikke gir reduksjon i inntekter.

Det samlede tiltaksarbeidet skal sikre at driften samlet kan gjennomføres innenfor de økonomiske rammene som gjelder for 2025. Det er ikke avsatt noen sentral reserve av betydning, bare en begrenset pott på om lag 50 millioner kroner for å håndtere usikkerhet. Dette understreker viktigheten av at klinikkene holder sine budsjetterammer. Det er videre holdt igjen noe

investeringsmidler (40 millioner kroner) som kan disponeres senere dersom det vurderes som økonomisk forsvarlig.

3.7 Årsverksbudsjett

Klinikkene forventes å tilpasse samlet ressursbruk til budsjetttrammene. Planlagt bruk av personell skal fremkomme av klinikkens årlige bemanningsbudsjett. Dersom faktisk bemanning ikke er innenfor de økonomiske rammene i klinikkens budsjett for 2025 har klinikkene ansvar for å gjennomføre ytterligere tiltak slik at driften kan gjennomføres innenfor den tildelte økonomiske utgiftsrammen for budsjettåret.

Klinikkene har budsjettert med 18 686 brutto årsverk innenfor ordinær drift i klinikkene for 2025 (jf. omtale i vedlegg 1). Det vil si eksklusive eksternt finansierte årsverk hvor kostnadene motregnes krone for krone mot inntektene på de enkelte prosjektene. Dette er 1,1 prosent lavere enn i budsjett 2024 (om lag 200 årsverk) og 2,2 prosent lavere enn i klinikkens årsverksprognoser for 2024 (vel 400 årsverk). Dette vurderes å være meget krevende, men realistisk.

I beregningene er det tatt hensyn til at på noen områder øker budsjetterte årsverk i 2025 (fra budsjett 2024). I 2025 er dette først og fremst knyttet til etablering av nytt flerregional behandlingstilbud innenfor protonbehandling og utvidelse av forsyningsmedarbeidere i Oslo sykehusservice (som har gevinster, dvs. budsjettinnsparinger i klinikkene, som motpost). Det er også forutsatt noe økning i årsverk knyttet til overtakelse av øyeblikkelig hjelp pasienter fra Alna bydel. Det er imidlertid en klar målsetting at dette bemanningsbehovet i all hovedsak skal løses via interne omrokkinger.

Reduksjonen i årsverk er nødvendig for å redusere kostnadsnivået for å møte den krevende økonomiske situasjonen som Oslo universitetssykehus HF står ovenfor.

Det understrekes at bemanning budsjetteres i brutto årsverk. Dette innebærer at dersom det forventes endring i sykefravær og foreldrepermisjoner i forhold til det som budsjetteres, endres budsjetterte årsverk også. Disse endringene finansieres i hovedsak ved lønnsrefusjoner.

3.8 Investeringsbudsjett

Økonomisk langtidsplan 2025-2028 viste et investeringsbudsjett for 2025 på 2 041 millioner kroner, inkludert egenkapitaltilskudd til pensjonskasser og lokale IKT-investeringer. Herav utgjorde overtagelse av rokadeprojektet på Rikshospitalet 787 millioner kroner og anskaffelse av medisinsk-teknisk utstyr til nytt Protonsenter 114 millioner kroner. Ut over dette inneholder budsjettet en plan for lukking av tilsynsavvik med 26 millioner kroner og ekstraordinære vedlikeholdsinvesteringer med 65 millioner kroner. Såkalte «ordinære investeringer» utgjorde 1 028 millioner kroner.

For rokadeprojektet på Rikshospitalet viser et anslag fra prosjektet (Helse Sør Øst PO) en estimert sluttkostnad på 851 millioner kroner. Det er en økning på 64 millioner kroner i forhold til anslaget benyttet i Økonomisk langtidsplan. Prosjektet skulle opprinnelig delvis finansieres med en egenandel og et kortsiktig mellomfinansieringslån. Mellomfinansieringslånet skulle nedbetales i perioden 2025-2031. Det har vært en prosess med Helse Sør-Øst RHF for å se på finansieringsplanen og styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 22. november 2024 å utsette nedbetalingstiden for det kortsiktige mellomfinansieringslån på inntil 600 millioner kroner (2022-kroner) til 2029-2033. Styret vedtok samtidig at i det tilfellet prosjektets sluttkostnad blir høyere enn styringsrammen, gis Oslo universitetssykehus HF anledning til å finansiere merkostnaden ved å benytte basisfordringen.

Investeringsrammen i Økonomisk langtidsplan var basert på et årsresultat fra driften på 200 millioner kroner for 2025, og i tillegg salg av eiendom på Dikemark for 110 millioner kroner. Samlet gir det et årsresultat på 310 millioner kroner. Det er ikke endelig avklart når gjennomføring av salg av eiendommene på Dikemark kan skje, men det arbeides for at dette skal skje i løpet av 2025. Som omtalt tidligere i saken er det budsjetterte årsresultatet foreslått økt med 50 millioner kroner knyttet til tidligere overtakelse av øyeblikkelig-hjelp-pasienter fra Alna bydel. Dette er en fremskynding av forutsatt resultatbidrag fra 2026 i Økonomisk langtidsplan, og innebærer ikke et økt handlingsrom for investeringer.

Investeringsrammen for 2025 er vurdert på nytt. I forslag til investeringsbudsjett 2025 (nye tilsagn 2025) er ordinære investeringer redusert med 50 millioner kroner i forhold til nivået i Økonomisk langtidsplan. Bakgrunnen for dette er en helhetlig vurdering av tilgjengelig likviditet til investeringer i 2025 og 2026, herunder usikkerhet knyttet til blant annet tidspunkt for gjennomføring av salg av eiendom (Dikemark).

Det er gjort mindre justeringer av egenkapitaltilskudd og ekstraordinære vedlikeholdsinvesteringer. Det er i tillegg lagt inn investeringer på 15 millioner kroner knyttet til rettsmedisinske fag finansiert av øremerkede midler og en økning på 34 millioner kroner knyttet til utvidelse av syklotronsenteret på Rikshospitalet. Sistnevnte inngår i ordinære investeringer, men finansieres ved bruk av basisfordring på Helse Sør-Øst RHF.

I Økonomisk langtidsplan ble det budsjettert med 114 millioner kroner i utstyrsinvesteringer til protosenteret. Ifølge Helse Sør-Øst RHF, som er byggherre, vil det påløpe anskaffelser for 154 millioner kroner. Herav er 108 millioner kroner lånefinansiert og om lag 46 millioner kroner finansieres med investeringstilskudd. Finansieringen for protonbehandlingen forventes å være tilnærmet fullfinansiert, og økte kapitalkostnader skal således ikke gi resultateffekter. Finansiering av det nye flerregionale tilbudet er nærmere beskrevet i vedlegg 1.

Tabell 3 i tabellvedlegget viser samlet forslag til investeringsbudsjett for 2025 på 2 076 millioner kroner. Det aller meste av investeringsmidlene er prioritert til formål som følger av tidligere beslutninger. Også innenfor ordinære investeringer, som i utgangspunktet kan disponeres mer fritt, er forslag til prioriteringer preget av mange nødvendige tiltak, blant annet til sammenbrudd innenfor medisinsk-teknisk utstyr.

Oslo universitetssykehus HF har tre hovedkilder for finansiering av investeringer for budsjett 2025:

- Årlig fast likviditetstildeling fra Helse Sør-Øst RHF
- Akkumulert overskudd fra tidligere års drift av helseforetaket
- Basisfordring på Helse Sør-Øst RHF

I tillegg til investeringene som fremgår av tabellen i vedlegget gjennomføres omfattende investeringer for Oslo universitetssykehus HF. Dette gjelder følgende prosjekter (beløpene nedenfor for 2025 er fra styresak 119-2024 i Helse Sør-Øst RHF):

- Videreutvikling av Nye Aker og Nye Rikshospitalet med inntil 3 551 millioner kroner inkludert ikke-bygg nær IKT, hvorav om lag 2 547 millioner kroner er lånefinansiering.
- Ny sikkerhetspsykiatri med inntil 788 millioner kroner, hvorav 552 millioner kroner utgjør lånefinansiering.

Investeringene for Oslo universitetssykehus HF i Livsvitenskapsbygget på Blindern/Gaustad finansieres av Statsbygg og inngår dermed ikke i noen av oversiktene i denne styresaken. Oslo universitetssykehus HF vil være leietaker i dette bygget.

3.9. Fullmakter

Ut over fullmakt til å gjennomføre drift og investeringer mv. foreslås det følgende eksplisitte fullmakter til administrerende direktør:

Fullmakt til å ta opp lån fra Helse Sør-Øst RHF

Oslo universitetssykehus HF må ta opp lån fra Helse Sør-Øst RHF for å finansiere lukking av tilsynsavvik og i forbindelse med overtagelse av utstyr i nye bygg på Radiumhospitalet.

Fullmakt til bruk av investeringsrammen for 2026

Planlegging, utlysning og gjennomføring av anskaffelser er tidkrevende. For å legge til rette for en bedre planlegging av gjennomføring av investerings-prosessene foreslås det at styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtaler om investeringer for inntil 250 millioner kroner av investeringsrammen for 2026.

3.10. Overordnet risikovurdering

I skriv nr. 1 om Plan- og budsjett 2025 er klinikkene bedt om å vurdere hvordan kravene de står ovenfor i forbindelse med budsjettet påvirker klinikkens risiko, spesielt med fokus på måloppnåelse.

Klinikkene har oppdatert sine risikovurderinger for 2025. Disse er et av flere kunnskapsgrunnlag som er benyttet for en egen overordnet risikovurderingen som er gjennomført på overordnet nivå.

Den overordnede risikovurderingen viser at det er krevende å sikre måloppnåelse på flere områder. Utfordringen er størst når det gjelder omstillinger og endringer. Det er også krevende å oppnå forslag til økonomisk resultatkrav og disse forholdene må ses i sammenheng. Målet om et fullt forsvarlig arbeidsmiljø er inkludert i risikovurderingen og ut fra en overordnet vurdering av aktivitet og ressursbruk bør det ligge godt til rette for et forsvarlig arbeidsmiljø. Samtidig innebærer situasjonen med mange omstillinger og endringer i virksomheten, og et sykefravær som fortsatt er for høyt, at det er nødvendig å følge opp dette området. Arbeidet med skarpere prioriteringer som skal vedtas i et veikart, blir viktig for å håndtere det samlede risikobildet. Det vurderes likevel at den overordnede risikotoleransen er innenfor det som er akseptabelt.

Den overordnede risikovurderingen for Oslo universitetssykehus HF for det kommende budsjettåret er vedlegg 3 til denne styresaken. Denne risikovurderingen skal oppdateres og følge tertialrapporteringen til styret gjennom året.

3.11. Ansatte - involvering og medvirkning

Det er tydelige prosesser for involvering og medvirkning, som også beskrives i de interne budsjettrundskrivene. God involvering og medvirkning er viktig for å kunne gjennomføre driften innenfor tildelte rammer og for å sikre økonomisk bærekraft fremover. Ut over å gjennomføre formelle drøftinger er det stilt krav om at tillitsvalgte og verneombud på alle nivåer inviteres til å

delta i budsjettprosessen og at det forventes at tillitsvalgte og verneombud aktivt bidrar til å finne gode løsninger for driften. Arbeidsmiljøloven, hovedavtalen og de tolv prinsipper for medvirkning i Helse Sør-Øst er førende for arbeidet i klinikkene.¹

3.12. Drøfting

Det ble gjennomført drøfting av budsjett med sentrale tillitsvalgte den 4. desember. Gjennom drøftingen kom det frem at involvering og medvirkning er gjennomført på ulike måter i klinikkene, og at det er forbedringsbehov noen steder. Andre steder er gode eksempler til etterfølgelse. Det kom også innspill til tema som tillitsvalgte ønsker inkludert i løpende dialogmøter på foretaksnivå. Det ble også uttrykt bekymring for arbeidsmiljø og omstillingene innenfor psykisk helsevern.

Referat fra drøftingsmøtet med innspill fra tillitsvalgte og vernetjeneste følger som vedlegg 4.

3.13. Oslo universitetssykehus HFs arbeidsmiljøutvalg

Forslag til innhold i budsjett 2025 ble lagt frem for arbeidsmiljøutvalget i møte 9. desember. Referat fra arbeidsmiljøutvalgets møte følger som vedlegg 5.

3.14. Oppfølging av drift

Virksomhetsstyringen for 2025 vil ha hovedfokus på drift for å sikre økonomisk og faglig bærekraft, og samtidig forberede ibruktakelse av drift i nye bygg og reduksjon i ventetider, jf. ventetidsløftet.

For å skape forutsigbarhet i oppfølging og styring er innholdet i «årshjulet» for 2025 under utarbeidelse. Oppfølgingen i 2025 vil ytterligere bli lagt om med større vekt på at ledelsen i fellesskap skal løse utfordringene. Det vil derfor være færre klinikkvise oppfølginger, flere felles oppfølginger og økt mulighet for særskilt oppfølging av enkelte klinikker og/eller tema etter behov. Den første tiden i 2025 vil ha hovedfokus på ytterligere tiltak for å redusere ressursbruken i 2025.

Det er også besluttet fellesføringer for 2025, tillegg til klinikkvise målekort om aktivitet, kvalitet, bemanning, sykefravær, økonomi mv:

- Økt systematisk styring på kvalitet
- Digitalisering som understøtter mer effektiv ressursbruk

4. ADMINISTRERENDE DIREKTØRS VURDERING

Administrerende direktør legger i denne saken fram forslag til budsjett for Oslo universitetssykehus HF for 2025. Budsjettet bygger på forventede mål og inntektstildelinger fra Helse Sør-Øst RHF, økonomisk langtidsplan 2025-28 (2044) slik den ble vedtatt av styret i april og resultatene fra intern planlegging i hele helseforetaket.

Administrerende direktør vil særlig trekke frem følgende forhold i det framlagte budsjettet:

- Resultatmålet er satt til 250 millioner kroner. Dette er en økning på 50 millioner kroner sammenlignet med økonomisk langtidsplan, som knyttes til at det nylig er avtalt en tidligere overtakelse av deler av pasientgrunnet fra Alna bydel i påvente av at all somatikk for Alna bydel skal overtas fra Akershus universitetssykehus HF fra 2026.
- Aktivitetsforutsetningene er basert på et forventet omfang av behovet for sykehustjenester. For somatikken betyr dette en økning i aktiviteten på om lag 1,3 prosent fra klinikkenes

¹ Aml §§ 8-2, 6-2 (4), Hovedavtalen kap. VII

estimat for inneværende år. Ventetider skal reduseres i hht. målene i «Ventetidsløftet» og målet om null fristbrudd fastholdes.

- I psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal det gjennomføres krevende omstillinger med bl.a. færre døgnplasser innenfor distriktpsykiatriske sentre (DPS) og flere plasser innenfor Tvungent psykisk helsevern (TPH). Selv om samlet antall døgnplasser reduseres vil dette gi en god behovsdekning innenfor en redusert økonomisk ramme. Likevel vil aktiviteten innenfor både poliklinikk og døgnbehandling øke sammenlignet med faktisk aktivitetsnivå i 2024.
- Kapitalkostnader og krav til gevinster i forbindelse med Nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet er innarbeidet i budsjettet.
- Det er satt av økte midler til tjenestepreis til Sykehuspartner. Den økte ressursbruken på dette området, krever økt oppmerksomhet på at nye og forbedrede løsninger skal bidra til å forbedre arbeidsprosessene.
- Investeringsbudsjettet vurderes å være lite i forhold til behovene. Forslaget til investeringsbudsjett for 2025 noe redusert (50 millioner kroner) sammenlignet med økonomisk langtidsplan. Dette skyldes bl.a. usikkerhet knyttet til tidspunkt for gjennomføring av planlagt salg av eiendom på Dikemark.
- Det er ikke satt av reserve i budsjettet, kun en mindre pott til uforutsette situasjoner på om lag 50 millioner kroner. Dette innebærer at det vil måtte iverksettes ytterligere tiltak i klinikkene dersom det oppstår negative budsjettavvik i en eller flere av klinikkene, eller større uforutsette endringer i kostnader eller inntekter.

Administrerende direktør viser til at Oslo universitetssykehus HF har stort behov for å omstille og effektivisere driften, både for å sikre midler til investeringer de nærmeste årene og for å kunne forberede ibruktakelse av nye bygg, herunder håndtere økte kapitalkostnader når nye bygg nå tas i bruk.

Inneværende år er første året i en tre-årig omstillingsperiode for å oppnå faglig og økonomisk bærekraft - innen 2027. Omstillingene i denne perioden har en kostnad i form av lave årsresultater og dermed lav investeringsevne. Det fortsatt er en betydelig ubalanse mellom aktivitet og kostnader i driften, selv om vi nå ser en positiv utvikling i klinikkene, særlig gjennom det siste halvåret. Den nye retningen som ble introdusert i 2023, OUS 2.0, er viktig for måten vi leder, styrer og utvikler virksomheten på. Dette antas å gi positive effekter, selv om OUS 2.0 er en stor kulturendring som også krever tid. Resultatet for 2024 anslås å bli bedre enn resultatkravet og det forventes også at vår andel av økonomiske tildelinger i forbindelse med Nysalderingen for 2024 ytterligere vil gi et bedre resultat for inneværende år. Dette vil bidra til en noe bedre investeringsevne fremover.

Arbeidet med omstillinger for å øke produktiviteten i driften må fortsette med full styrke frem mot 2027. Dette er nødvendig for å sikre et økonomisk fundament for våre faglige og strategiske ambisjoner, herunder legge til rette for at vi skal klare å utnytte mulighetene som ligger i de nye byggene. Dette flerårige fokuset vil være tema i forbindelse med neste rullering av økonomisk langtidsplan våren 2025.

Budsjettet for 2025 har fortsatt en restutfordring som må løses med ytterligere tiltak på kort sikt. Budsjettet vurderes derfor som krevende, men realistisk. Risikobildet vurderes å være akseptabelt, men det forutsetter at det iverksettes tiltak på flere områder.

De store omstillingene som skal gjennomføres vil kreve endringer i arbeidsdagen for mange ansatte. Administrerende direktør er oppmerksom på dette, men mener at arbeidet skal kunne gjennomføres samtidig pasientsikkerheten ivaretas og de ansatte har et godt og forsvarlig arbeidsmiljø.

Administrerende direktør anbefaler at styret vedtar budsjettet slik det er lagt fram i denne saken. Administrerende direktør vil holde styret oppdatert på status for planlegging av ytterligere tiltak for å gjennomføre driften i 2025 innenfor de økonomiske rammene som følge av det foreslåtte årsresultatet på 250 millioner kroner.

Tabell 1 – Aktivitetsmål
TABELL 3.1 - Aktivitetsmål for somatikk

Somatikk: Pasientbehandling	Budsjett 2025
Antall utskrevne pasienter - døgntbehandling	107 297
Antall liggedøgn - døgntbehandling	420 903
Antall dagbehandling	87 410
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	947 877

Somatikk: ISF-poeng	Budsjett 2025
ISF-poeng for pasienter fra Helse Sør-Øst	239 722
ISF-poeng for pasienter fra andre regioner mv	18 180
ISF-poeng totalt	257 902

Psykisk helsevern	Budsjett 2025
Psykisk helsevern for voksne	
Antall liggedøgn døgntbehandling	69 554
Antall utskrevne pasienter døgntbehandling	1 984
Antall polikliniske konsultasjoner (*)	105 338
Barne - og ungdomspsykiatri	
Antall liggedøgn døgntbehandling	11 645
Antall utskrevne pasienter - døgntbehandling	215
Antall polikliniske konsultasjoner	56 769
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere	
Antall liggedøgn døgntbehandling	23 729
Antall utskrevne pasienter - døgntbehandling	2 204
Antall polikliniske konsultasjoner (*)	23 626
ISF-poeng	
ISF-poeng VOP	20 927
ISF-poeng BUP	18 603
ISF-poeng TSB	4 750

Tabell 2 – Resultatbudsjett

Resultatbudsjett (beløp i tusen kroner)	Budsjett 2025
Basisramme	16 892 612
Kvalitetsbasert finansiering	77 350
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	3 074 168
ISF-refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	792 856
ISF-refusjon poliklinisk PVH/TSB	168 627
ISF-refusjon pasientadm kreftlegemidler (H-resept)	46 197
Utskrivningsklare pasienter	12 016
Gjestepasienter	1 160 584
Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	5 066 591
Polikliniske inntekter	888 811
Andre øremerkede tilskudd	2 356 837
Andre driftsinntekter	1 929 128
Sum driftsinntekter	32 465 777
Kjøp av offentlige helsetjenester	275 572
Kjøp av private helsetjenester	291 310
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	3 917 655
Innleid arbeidskraft	63 199
Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	179 873
Lønn til fast ansatte	15 874 492
Overtid og ekstrahjelp	1 525 544
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	2 410 604
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-1 013 681
Annen lønn	2 604 264
Avskrivninger	1 295 000
Nedskrivninger	0
Andre driftskostnader	4 359 908
Sum driftskostnader	31 783 740
Driftsresultat	682 037
Finansinntekter	172 031
Finanskostnader	604 068
Finansresultat	-432 037
Ordinært resultat	250 000

Tabell 3 – Investeringsbudsjett 2025

Investeringsrammer		2025
<i>(millioner kroner)</i>		
Ordinære investeringer	Medisinsk-teknisk utstyr	369
	Bygg og logistikk	428
	Annet	48
	Egenkapital pensjon	89
	IKT	60
	Ufordelt ramme	40
	SUM	1 034
Tilsynsavvik og oppgraderinger	Medisinsk-teknisk utstyr	0
	Bygg og logistikk	26
	Annet	0
	SUM	26
Ekstraordinære vedlikeholds-investeringer	Medisinsk-teknisk utstyr	0
	Bygg og logistikk	59
	Annet	0
	SUM	59
Investeringer finansiert med øremerkede midler	Medisinsk-teknisk utstyr	15
	Bygg og logistikk	0
	Annet	0
	SUM	15
Protonsenter	Medisinsk-teknisk utstyr	154
	Bygg og logistikk	0
	Annet	0
	SUM	154
Nye Rikshospitalet - Rokade C1	Medisinsk-teknisk utstyr	0
	Bygg og logistikk	787
	Annet	0
	SUM	787

Investeringsrammer		2025
<i>(millioner kroner)</i>		
Totale investeringer per kategori	Medisinsk-teknisk utstyr	538
	Bygg og logistikk	1 300
	Annet	48
	Egenkapital pensjon	89
	IKT	60
	Ufordelt ramme	40
	SUM	2 076
Finansiering	Ordinær likviditet	368
	Oppspart likviditet	602
	Benyttet av eiendomsalg	46
	Fordring på HSØ RHF	764
	Øremerkede tilskudd	61
	Lån	126
	Finansiell leie	50
	Annen finansiering	57
SUM	2 076	