



# BUDSJETT 2025

## Budsjettdokument drift og investering

### Vedlegg 1 til Styresak 101-2024 Budsjett 2025

## Innhold

1	Nærmere om innholdet i dokumentet.....	4
2	Inntekter og utgifter i budsjett 2025.....	4
2.1	Totale driftsinntekter .....	4
2.1.1	Rammetildeling fra Helse Sør-Øst RHF.....	4
2.1.2	Andre midler fra Helse Sør-Øst RHF.....	11
2.1.3	Nasjonale kompetansetjenester .....	12
2.1.4	Øremerkede inntekter / tilskudd .....	14
2.1.5	Innsatsstyrt finansiering .....	16
2.1.6	Gjestepasientoppgjør innenfor regionen .....	16
2.1.7	Gjestepasientoppgjør andre regioner .....	17
2.2	Utgifter .....	17
2.2.1	Lønnskostnader og pensjon .....	17
2.2.2	Varekostnader og andre driftskostnader .....	18
2.2.3	Særskilt om legemidler.....	18
2.2.4	Avskrivninger .....	19
2.2.5	IKT- kostnader .....	20
2.3	Renteinntekter og -kostnader .....	21
2.4	Datterselskaper og majoritetsandeler .....	22
2.5	Midler budsjettet sentralt på sykehuset.....	23
3	Intern rammefordeling.....	24
4	Aktivitet - pasientbehandling .....	24
4.1	Aktivitet somatikk.....	25
4.2	Aktivitet psykisk helsevern .....	25
4.3	Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) .....	27
5	Forskning, innovasjon og utdanning .....	28
5.1	Bruk av midler tidligere overført fra Inven2 og Radiumhospitalets forskningsstiftelse.....	28
5.2	Regional forsknings- og innovasjonsstøtte.....	28
5.3	Utdanning .....	29
6	Bemanningsbudsjett.....	29
7	Investeringsbudsjett.....	30
7.1	Nærmere om tildeling av tilsagn og styring av investeringsaktiviteten .....	30
7.2	Investeringsbudsjett (tilsagnsramme) .....	31
7.3	Medisinsk-teknisk utstyr (MTU) .....	34

7.4	Bygg .....	35
7.5	IKT .....	37
7.6	Andre investeringer .....	39
7.7	Prosjekter som finansieres av øremerkede eksterne midler .....	39
8	Tiltak for å gjennomføre budsjett 2025 .....	40

## 1 Nærmere om innholdet i dokumentet

Budsjettdokumentet er vedlegg 1 til styresak 99-2024 om budsjett 2025 og redegjør nærmere for forutsetningene og oppbyggingen av drifts- og investeringsbudsjettet. Videre gis det i dette vedlegget en omtale av arbeidet med tiltak for å effektivisere driften i 2025.

Forutsetningene for de klinikkvise budsjettene, ref. enkelte tabeller i dette vedlegget, bygger på en planforutsetning om et resultatkrav på 250 millioner kroner.

## 2 Inntekter og utgifter i budsjett 2025

### 2.1 Totale driftsinntekter

Det er budsjettet med 32 466 millioner kroner i totale driftsinntekter for 2025. De viktigste elementene er:

- Rammetildeling fra Helse Sør-Øst RHF
- Øremerkede tilskudd
- Aktivitetsbaserte inntekter
  - ISF somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
  - Gjestepasientinntekter
  - Refusjoner fra Helfo og egenandeler
- Andre inntekter

De viktigste inntektspostene er beskrevet i de neste punktene.

#### 2.1.1 Rammetildeling fra Helse Sør-Øst RHF

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i sak nr. 119-2024 den 22. november 2024 - Budsjett 2025 - fordeling av midler til drift og investeringer. Styret fattet vedtak om mål og prioriteringer for helseregionen for 2025. Helse Sør-Øst RHF tar forbehold om eventuelle endringer i inntektsforutsetningene som følge av Stortingets budsjettvedtak. Endelige inntektsrammer for 2025 og krav for 2025, aktivitetskrav, ISF-refusjoner, forskningsmidler, vilkår for bevilgningen, resultatkrav, øvrige styringskrav og rammebetingelser for Oslo universitetssykehus HF vil bli fastsatt i Oppdrag og bestilling for 2025 som forventes vedtatt i foretaksmøte 28. februar 2025.

Inntektssiden i budsjett 2025 for Oslo universitetssykehus HF som omtales i dette dokumentet er basert på inntektsramme mottatt fra Helse Sør-Øst RHF (siste versjon mottatt 18.11.2024). Eventuelle endringer i foretakets inntekter som kommer i forbindelse med vedtak av Oppdrag og bestilling 2025 i foretaksmøtet vil måtte innarbeides når dette blir kjent.

Alle elementer i basisrammetildelingen fra Helse Sør-Øst RHF fremkommer i tabellvedlegget. I tabellen nedenfor gis en oversikt over de viktigste endringene fra opprinnelig basisramme 2024 til 2025:

Nr.	OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	2025
	<b>Basisramme 2024 inkl. Resultatbasert finansiering (RBF)</b>	<b>15 290 537</b>
	<i>Nye forhold inn mot 2025</i>	
1	Gjestepasientoppgjør Oslo sykehusområde B2025 - somatikk	194 761
1	Redusert ISF-andel	438 118
2	Pensjonsmidler - holdt tilbake i budsjett 2024	-730
2	RNB 2024- pensjon RNB 2024 - endring	-39
2	Pensjonsmidler - holdt tilbake i RNB2024	13 770
2	Pensjon fra Prop 1S (2024-2025)	85 500
2	RNB 2024- pensjon i ØLP ramme (RNB 2024)	154 781
3	Inntektsmodell 2024, fra ØLP 2025-2028	-602 073
3	Oppgaver finansiert utenfor inntektsmodell	4 100
3	Gjestepasientoppgjør Oslo sykehusområde B2025 - psykisk helsevern	28 308
3	Gjestepasientoppgjør Oslo sykehusområde	400 612
4	Overføring av finansieringsansvar for legemidler	13 406
4	Fordeling av bevilgning til sjeldne diagnoser	50 088
5	Effektiviseringstiltak	-19 279
6	Nasjonal inntektsmodell	11 077
7	Døgnbehandling brukerstyrte plasser og ettervern, videreføring RNB	1 396
7	Sikkerhetspsykiatri, videreføring RNB	7 538
7	Varig styrket sykehusøkonomi, videreføring RNB	66 067
8	Provenynøytral nedjustering av laboratorirefusjon	5 222
9	Økt aktivitetsvekst 1,8 prosent, alle tjenesteområder	130 022
10	Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB	388
10	Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern-BUP	412
10	Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern-VOP	2 098
11	Prisomregning	528 853
12	Uttrekk basisramme RBF 2023	-85 630
12	RBF 2024 uttrekk av KBF- bevilgning	-77 967
12	Justering RBF RNB2024	-575
12	Bevilget sfa score på kvalitetsparametere 2024	77 350
12	RBF 2024 tilbakelegging av uttrekk basis 2025	84 432
13	Desentralisert stråleterapi	-7 698
14	Overføring av finansieringsansvar for kraniofaciale lidelser og leppe-kjeve-ganespalte	380
14	Tidligere reserverte midler til regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og beredskap	589
14	Flytting av øremerkede tilskudd fra post 70 (statlige tilskudd)	1 768
14	Kompensasjon for manglende prisjustering av egenandeler	3 899

Tabell 1: Endringer i basisramme fra 2024 til 2025

Tildelt basisramme øker med 1 510 millioner kroner, tilsvarende 9,9 prosent, fra 2024 til 2025. Utover kompensasjon for lønns- og prisvekst er de største endringene knyttet til redusert andel ISF-refusjon, fra 40 til 30 prosent, men med en tilsvarende endring i basisrammen. Uten denne endringen er øvrig økning av basisrammen 877 millioner kroner,

tilsvarende 5,7 prosent. Det er også store endringer knyttet til implementering av revidert inntektsmodell i Helse Sør-Øst RHF.

Under gis beskrivelse av de største endringene i basisramme fra 2024 til 2025.

### ***(1) Redusert ISF-andel somatikk***

Regjeringen har foreslått at andelen innsatsstyrt finansiering innenfor somatikken fra 2025 reduseres fra 40 prosent til 30 prosent. Andelen basisramme vil dermed øke fra 60 prosent til 70 prosent. For Oslo universitetssykehus HF øker basisrammen med 438 millioner kroner. Effekten på det forhåndsberegnede gjestepasientoppgjøret innenfor somatikk i Oslo sykehusområde utgjør 194,8 millioner kroner. Omleggingen skal være, og er også vurdert å være om lag, budsjettneutrytral for Oslo universitetssykehus HF. Satsen i det regionale gjestepasientoppgjøret økes fra 40 prosent til 50 prosent slik at samlet kompensasjon gjennom gjestepasientoppgjøret fortsatt er 80 prosent av ISF-pris.

### ***(2) Pensjon, inkludert revidert nasjonalbudsjett 2024 og økt kostnadsnivå 2025***

Pensjonskostnad budsjetteres basert på budsjettberegninger fra pensjonskassene som mottas i juni året før budsjettåret. Basert på eventuelt endrede økonomiske forutsetninger og oppdatert informasjon om medlemsmassen mv. oppdateres de økonomiske beregningene i januar hvert år. Det er disse oppdaterte beregningene som brukes som grunnlag for bokføring av pensjonskostnad i resultatregnskapet. Dette medfører normalt at bokført pensjonskostnad vil avvike, og av og til betydelig, fra budsjettert pensjonskostnad. Denne forskjellen blir normalt nøytralisert gjennom endring i basisrammen til helseforetakene i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett og tilhørende budsjettjustering samme år. Slik Helse Sør-Øst RHF har fordelt endringene i basisramme til finansiering av pensjonskostnader mellom helseforetakene i regionen økes basisrammen til Oslo universitetssykehus HF med 154,8 millioner kroner fra 2024 (budsjett) til budsjett 2025. Dette finansierer pensjonskostnader basert på aktuarberegningen fra januar 2024. Helse Sør-Øst fikk i forbindelse med RNB en merfinansiering til pensjon, som i budsjettet for 2025 er fordelt til helseforetakene. For Oslo universitetssykehus HF utgjør dette en økt tildeling på 13,8 millioner kroner.

For budsjett 2025 er helseforetakene bedt om å benytte NRS-beregninger fra juni 2024 som inneholder budsjett for 2025. For Oslo universitetssykehus HF innebærer dette en ytterligere økning av pensjonskostnaden med 85,5 millioner kroner fra anslått kostnad 2024.

Ny offentlig tjenstepensjon ble innført fra 1. januar 2020 uten at reglene for endret offentlig avtalefestet pensjon (AFP) og reglene for beregning av pensjon for de med særaldersgrense var endelig avklart. Endringen vil innebære en regnskapsmessig planendring med virkning fra avtaletidspunkt for tariffesting. Planendringen vil medføre økt forpliktelse som vil gi økte regnskapsmessige pensjonskostnader. Nye pensjonsregler for de med særaldersgrenser ventes vedtatt i 2025. Begge endringene vil påvirke helseforetakenes

pensjonskostnader, men ettersom de endelige reglene ikke foreligger, har det ikke latt seg gjøre å beregne størrelsen. Pensjonskostnadene for 2024 og 2025 er foreløpig beregnet etter gjeldende regler. Regjeringen har varslet at de vil komme tilbake i egen proposisjon til Stortinget om endringer på pensjonsområdet.

### *(3) Inntektsmodell 2024, fra ØLP 2025-2028, inkludert gjestepasientoppgjør i Oslo sykehusområde*

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet 21. desember 2023 sak 156-2023 Revidert inntektsmodell for Helse Sør-Øst. Revidert inntektsmodell innføres med virkning fra 2025. Samlet innebærer omfordelingen en reduksjon i basisramme på 602 millioner kroner. I forbindelse med revidering av inntektsmodellen innføres inntektsmodellprinsipper ved fordeling av inntekter innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Oslo. Det innføres samtidig gjestepasientoppgjør også innenfor dette området mellom Oslo-sykehusene. Dette gjøres ved å etablere et fast oppgjør for å finansiere områdefunksjoner og avtalt oppgavedeling for døgnbehandling innen psykisk helsevern barn og unge og tverrfaglig spesialisthelsetjeneste. For øvrig aktivitet skal det være løpende oppgjør, for regionale og lokale funksjoner.

Innføring av revidert inntektsmodell innebærer at noen forhold som Oslo universitetssykehus HF tidligere har fått finansiert utenom inntektsmodellen faller bort. Dette omfatter finansiering av økte pensjonskostnader for aktivitet utført for andre helseregioner (29 millioner kroner i 2024) og bortfall av tilleggsfakturering innenfor prehospitalt område på om lag 10 millioner kroner.

Samlet økonomisk effekt av ny revidert inntektsmodell innebærer en netto inntektsreduksjon for Oslo universitetssykehus HF på om lag 150 millioner kroner. Dette knyttes i stor grad til modellelementene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

### *(4) Fordeling av bevilgning til sjeldne diagnoser*

Helseforetakene har hatt ansvaret for finansiering av hoveddelen av legemidler på H-resept, hvor finansieringsansvaret over flere år er overført fra Folketrygden. Fra 2025 overføres også ansvaret for finansiering av legemidler for behandling av sjeldne sykdommer til helseforetakene. Frem til nå har disse legemidlene blitt finansiert av det regionale helseforetaket basert på faktisk forbruk. For Oslo universitetssykehus HF fordeles 50 millioner kroner som basisramme. I praksis er dette en omklassifisering av inntekt fra annen inntekt til basisramme. Endringen vurderes å være økonomisk nøytral.

Fra 2025 er det også foreslått å overføre finansieringsansvaret for legemidler ved tuberkulose, intravenøs behandling av infeksjoner og parenteral ernæring fra Folketrygden til de regionale helseforetakene. Legemidlene vil overføres til ordningen for H-resept. Helse Sør-Øst RHF er foreslått bevilget 165,6 millioner kroner for det økte finansieringsansvaret. Kostnaden for H-resept faktureres pasientens lokalsykehus, uavhengig av hvor

medikamentet forskrives. Bevilgningen fordeles til helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområde etter behovsandel somatikk. Oslo universitetssykehus HF sin andel er 13,4 millioner kroner.

#### ***(5) Effektiviseringstiltak***

Statsbudsjett for 2025 innebærer økt driftsbevilgning til de regionale helseforetakene, men det er også gjort fratrukk for effektiviseringskrav på 170 millioner kroner for Helse Sør-Øst RHF, for å kunne styrke andre prioriterte tiltak. Fratrukket er fordelt etter andel basisramme justert for abonnement for høyspesialiserte tjenester ved Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF sin andel av dette er 19,2 millioner kroner.

Underregulering av takster til offentlige laboratorie- og røntgentjenester medfører også ytterligere krav til effektivisering eller omstilling sammenlignet med 2024 på om lag 83 millioner kroner.

#### ***(6) Nasjonal inntektsmodell***

Inntektsmodelleffekten i 2025 er et resultat av ordinære oppdateringer av befolkningstall og andre kriterieverdier i modellen. Midlene er fordelt etter veid behov til helseforetak og sykehus som er en del av den nasjonale inntektsmodellen. Helse Sør-Øst RHF får en liten økning i sin andel i den nasjonale inntektsmodellen og det tilfaller 11,1 millioner kroner til Oslo universitetssykehus HF fra denne økningen.

#### ***(7) Videreføring av bevilgning fra revidert nasjonalbudsjett 2024***

Regjeringen foreslår å videreføre til sammen 844,1 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF fra revidert nasjonalbudsjett 2024 i basisbevilgninger og øremerkede tilskudd. Dette gjelder følgende bevilgninger:

- Økt basisbevilgning til økt grunnfinansiering og varig styrket sykehusøkonomi med 648,5 millioner kroner. Oslo universitetssykehus HF sin andel er 66,1 millioner kroner i 2025. Dette er 11,7 millioner kroner lavere enn tildelt i 2024. Reduksjonen knyttes til innføringen av regional inntektsmodell fra 2025.
- Økt basisbevilgning til sikkerhetspsykiatri med 7,5 millioner kroner til Oslo universitetssykehus HF.
- Økt basisbevilgning til etablering av brukerstyrte døgnplasser og oppfølging etter døgnbehandling (integret ettervern) med 1,4 millioner kroner. Bevilgningen inkluderer midler til etablering av tilbud til voldsutsatte kvinner og følgeforskning innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Øremerket rekruttering og samhandlingstilskudd med 93,4 millioner kroner, hvorav Oslo universitetssykehus HF sin andel er 15,8 millioner kroner.



### ***(8) Provenynøytral nedjustering av laboratorierefusjon***

Helse- og omsorgsdepartementet har foreslått en nedjustering av laboratorierefusjonene for offentlige og private laboratorier. Helse- og omsorgsdepartementet har anslått at refusjonene til laboratorieanalyser utgjør noe over 60 prosent av kostnadene ved analysene. Anslaget er usikkert, men samlet sett vurderes refusjonene til å være for høye. Omleggingen er budsjettneuttral. Helse Sør-Øst RHF foreslår å fordele 64,5 millioner kroner av bevilgningen til helseforetakene/sykehus etter behovsandel i inntektsmodellen for somatikk for 2025. Av dette tildeles Oslo universitetssykehus HF 5,2 millioner kroner. Gjenværende beløp reserveres i Helse Sør-Øst RHF for å ha mulighet til å ivareta eventuelle avtalemessige forpliktelser mot private leverandører av laboratorietjenester.

### ***(9) Økt aktivitet***

Totalt fordeler Helse Sør-Øst RHF 1 276 millioner kroner til helseforetakene og de private sykehusene for å finansiere generell økt aktivitet. Dette skal gi rom for en aktivitetsvekst på 1,8 prosent, økt fra 1,6 prosent i Økonomisk langtidsplan 2025-2028 og høyere enn økningen i demografisk behov på om lag 1,5 prosent, og skal dermed gi rom for reduksjon i ventetider. Oslo universitetssykehus HF's andel av bevilgning til økt aktivitet for alle tjenesteområder er på 130 millioner kroner.

### ***(6) Vurderingssamtale***

I tråd med Hurdalsplattformen og Opptrappingsplan psykisk helse vil regjeringen at de som henvises til psykisk helsevern som hovedregel ikke gis avslag kun basert på skriftlig henvisning, men tilbys vurderingssamtale for avklaring av videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er en forventning til at alle helseforetak og sykehus i 2024 og 2025 skal etablere dialogbaserte vurderinger i forkant eller i oppstart av behandlingsforløp. Det skal etableres samarbeidsstrukturer med kommuner der rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten mest sannsynlig vil avslås, eller hvor det er tvil om denne retten. Det er foreslått 24,4 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF til tiltaket i 2025. Av dette tildeles 2,5 millioner kroner til Oslo universitetssykehus HF.

### ***(11) Prisomregning***

Basisrammen fra Helse Sør-Øst RHF er justert ut fra forutsetningene i statsbudsjettet. Det forventes en generell gjennomsnittlig lønns- og prisvekst på 4,1 prosent fra 2024 til 2025. Lønn er forventet å øke med 4,5 prosent (70 prosent vekt), mens prisveksten er anslått til 3,1 prosent (30 prosent vekt). Pensjonsgrunnlaget i basisrammen er holdt utenfor beregningen av kompensasjon for pris- og lønnsvekst da endringer i pensjonskostnader håndteres særskilt.

Enhetsprisen per ISF-poeng for 2025 er kroner 54 412. Dette er en økning på 4,1 prosent fra justert enhetspris for 2024.

Enhetsprisen for poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er økt

fra 3 675 kroner i 2024 til 3 820 kroner i 2025, som er en økning på 3,9 prosent.

Refusjonstakstene for radiologi- og laboratorievirksomheten justeres i gjennomsnitt med 0,15 prosent fra 2024 til 2025.

### ***(12) Resultatbasert finansiering***

Formålet med resultatbasert finansiering (RBF) er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling, med vekt på samhandling og digitalisering. Ordningen omfatter ni indikatorer som vektet ulikt ut fra antall observasjoner:

- Andel epikriser sendt innen 1 dag
- Digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr (ny) Andel video- og telefonkonsultasjoner
- Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering
- Gjennomført nettbasert behandlingsprogram
- Samarbeidsaktiviteter (psykisk helsevern/tverrfaglig spesialisert rusbehandling)
- Samarbeidsaktiviteter (somatikk)
- Teambasert oppfølging (ACT-og FACT-team)
- Teambasert oppfølging (somatikk)
- Video- og telefonkonsultasjoner

For 2025 tas indikatoren andel schizofreni-diagnostiserte som har fått individuell plan ut av listen, og erstattes med indikatorknyttet til hjemmeoppfølging av medisinsk utstyr.

Datakompletthet som kriterium har blitt brukt for å oppnå poeng på prestasjonsmålet plassering. Datakompletthet fjernes fra modellen i 2025. Etter overgangen til å i hovedsak bruke data fra Norsk pasientregister (NPR) er dette prestasjonsmålet mindre relevant.

Resultatbasert finansiering i 2025 medfører at Helse Sør-Øst RHF får 3,3 millioner kroner mer enn om midlene hadde blitt fordelt etter inntektsmodellnøkkelen. Helse Sør-Øst fikk samlet gode resultater på samtlige indikatorer i modellen, og øker sin resultatbaserte inntekt fra 2024 til 2025 med 38,7 millioner kroner. For Oslo universitetssykehus HF er den samlede effekten av resultatbasert finansiering i budsjett 2025 nær null. Det må arbeides for å bedre resultatene på flere av indikatorene for å bedre finansieringen fremover.

### ***(13) Desentralisert stråleterapi***

Midler til finansiering av videreutdanning i stråleterapi tas ut av basisrammen med 7,7 millioner kroner. Tilsvarende beløp forventes tildelt som øremerkede midler.

### ***(14) Andre endringer***

Følgende andre endringer er innarbeidet i basisrammen for 2025:

- Kompensasjon for manglende prisjustering av egenandeler med 3,9 millioner kroner

- Overføring av finansieringsansvar for kraniofaciale lidelser og leppe-kjeve-ganespalte 0,38 millioner kroner
- Flytting av øremerkede tilskudd fra post 70 (statlige tilskudd) med 1,8 millioner kroner (gjelder bioteknologiområdet)
- Tidligere reserverte midler til regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og beredskap, 0,6 millioner kroner

### **2.1.2 Andre midler fra Helse Sør-Øst RHF**

Det er mange oppgaver som finansieres av Helse Sør-Øst RHF som ikke inngår i basisrammen eller er definert som øremerkede tilskudd. I punktene under fremkommer viktige deler av disse (ikke uttømmende):

- Regionalt behandlingstilbud til voldsutsatte kvinner med ruslidelser
- Heroinassistert behandling
- Nasjonal enhet for særlig høy sikkerhet (NESS) på Ila
- Behandling for personer i fare for å begå eller er dømt til seksuelle overgrep
- Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning
- Regionalt simuleringscenter
- Regionalt utdanningscenter
- Regional palliativt team for barn
- Nasjonale medisinske kvalitetsregistre
- Regional innovasjonsstøtte
- Utdanningsstillinger for spesialsykepleiere
- Medisinske undersøkelser ved barnehusene
- Mellomfinansiering på avlastningsavtale mellom Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF
- Turnustilskudd fysioterapeuter
- Styrking barnepalliative team
- Protonbehandling i utlandet
- Finansiering av protoncenter – se nærmere beskrivelse under

### ***Finansiering av protoncenter ved Oslo universitetssykehus HF***

I 2025 vil protonterapi være etablert som en flerregional behandlingstjeneste ved Oslo universitetssykehus HF og medføre økte driftskostnader. Tilbudet vil også etableres ved Helse Bergen HF. Pasienter fra Helse Nord og Helse Midt-Norge vil henholdsvis bli behandlet ved Oslo universitetssykehus HF og Helse Bergen HF. Behandlingsaktiviteten ved de to protonsentrene vil omfattes av ISF-ordning innenfor eksisterende DRG-er og vekter. Disse reflekterer imidlertid ikke kostnadene fra protonbehandling, men fotonbehandling, og vil kun dekke en svært begrenset del av de samlede drifts- og kapitalkostnadene. I tillegg til de

løpende ISF-inntektene og gjestepasientoppgjøret er det derfor planlagt med en rammeoverføring fra Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF til henholdsvis Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF. Det er regionalt budsjettert med at Oslo universitetssykehus HF videre tilføres økt basisramme med 142,3 millioner kroner fra Helse Sør-Øst RHF i 2025. I tillegg kommer inntekter fra gjestepasientoppgjør som for annen strålebehandling, hvor pris i det regionale gjestepasientoppgjøret er tilsvarende som for fotonbehandling, dvs. 100 prosent av ISF-pris. For Oslo universitetssykehus HF innebærer dette en tilnærmet fullfinansiering av drifts- og kapitalkostnader knyttet til protonsentret i 2025.

### **2.1.3 Nasjonale kompetansetjenester**

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for mange nasjonale kompetansetjenester. For 2025 er det tildelt 101,5 millioner kroner til nasjonale kompetansetjenester for sjeldne diagnoser og 96,2 millioner kroner til øvrige nasjonale kompetansetjenester.

Helse- og omsorgsdepartementet har tydeliggjort at nasjonale kompetansetjenester skal avvikles etter en virketid på henholdsvis fem år (funksjon opplæring) og ti år (funksjon kompetansespredning). Helse Sør-Øst RHF har mange nasjonale kompetansetjenester som har hatt en virketid utover dette. Det har fra 2020 vært en prosess for å avvikle tjenester som har nådd sin virketid, og for å beslutte i hvilken form man vil videreføre eventuelt hele/deler av virksomheten, men da utenfor det forskriftsfestede systemet med nasjonale kompetansetjenester.

Helse Sør-Øst RHF har 16 nasjonale kompetansetjenester, inkludert nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser. Fra 2025 vil åtte nåværende nasjonale kompetansetjenester bli berørt av endringer. For flertallet av disse er det besluttet i hvilken form virksomheten videreføres. Tre videreføres som nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk, fire som nasjonale sentre, hvorav tre samles i ett senter, og en er foreløpig uavklart. Det vil bli en videre prosess i 2025 med de resterende nasjonale kompetansetjenestene som har nådd eller er i ferd med å nå sin virketid.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt i oppdrag å sette av midler til å etablere de regionale helseforetakenes servicemiljø for nasjonale tjenester, nettverk og sentre. De regionale helseforetakenes servicemiljø er organisert som en nettverksmodell bestående av fire regionale serviceenheter med nasjonale og regionale oppgaver. De regionale miljøene som arbeider med nasjonale tjenester må styrkes, og det nasjonale samarbeidet er nå formalisert og samordnet. Regionene har selvstendig ansvar for drift av tjenester i egen region. Styring, oppfølging og veiledning av nasjonale tjenester skal gjøres i tråd med forskrift og veileder i det nasjonale styringssystemet. Helse Sør-Øst RHF koordinerer til sammen 69 nasjonale tjenester (hvorav 33 nasjonale behandlingstjenester, ni flerregionale behandlingstjenester og 10 nasjonale kompetansetjenester, 11 kvalitets- og kompetansenettverk og seks sentre) og har hatt behov for å styrke det operative arbeidet og driftsoppgavene rundt nasjonale tjenester, nettverk og sentre med en regional enhet ved Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF mottar bevilgning til servicemiljøet

for nasjonale tjenester, nettverk og sentre i Helse Sør-Øst. Milder til finansiering av nasjonalt senter for kvinnehelseforskning er reservert som basisramme regionalt, og forventes også tildelt til Oslo universitetssykehus HF.

Tabellene nedenfor gir en oversikt over fordelingen av midlene nevnt innledningsvis.

Nasjonale kompetansetjenester (Beløp i millioner kroner)	Tilskudd 2024	Tilskudd 2025
Læring og mestring innen helse	11,6	12,1
Prehospital akuttmedisin (NAKOS)	4,4	4,6
Seneffekter etter kreftbehandling	2,0	2,1
Blodtypeserologi	2,6	2,7
Sarkomer	3,5	3,6
Gynekologisk onkologi	3,5	3,6
Medfødte muskelsykdommer	3,6	3,7
Barne- og ungdomsrevmatologi	3,5	3,6
Medfødte stoffskiftesykdommer	2,0	2,1
Solide svulster hos barn	5,0	4,0
Dysmeli	1,1	1,2
Habilitering av barn med spise- og ernæringsvansker	2,0	2,1
Dekontaminering	2,0	2,1
Personlighetspsykiatri	3,0	0,0
Traumatologi	4,9	5,1
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige	5,0	0,0
Nasjonal kompetansetjeneste Seksuelt overførte infeksjoner	1,1	0,0
CFS/ ME	2,7	2,9
Nasjonal kompetansetjeneste for familiær hyperkolestrolemi	2,7	3,5
Komplekse, alvorlige psykosomatiske tilstander hos barn/unge	2,7	2,8
Sykdomsrelatert underernæring	2,6	2,0
Nevropatisk smerte	2,7	2,8
Albuekirurgi	2,5	2,0
Kirurgi ved fot- og ankeldeformiteter	2,6	2,7
Nasjonal kompetansetjeneste for psykiatri og utviklingshemming	2,6	2,7
Nasjonal kompetansetjeneste for endometriose og adenomyose	4,0	4,2
Nasjonal kompetansetjeneste for palliasjon til barn og unge	4,0	4,2
NRAPP (Nasjonalt kompetansesenter for rus- og avhengighetslidelser, alvorlige samtidige lidelser (ROP) og personlighetsforstyrrelser (NRAPP))	0,0	14,0
<b>I alt</b>	<b>89,8</b>	<b>96,2</b>

Tabell 2: Nasjonale kompetansetjenester

Sjeldne diagnoser (Beløp i millioner kroner)	Tilskudd 2024	Tilskudd 2025
Cystisk fibrose	15,7	16,3
NEVSOM	23,2	24,1
Senter for sjeldne diagnoser	29,4	30,5
NK sjeldne epilepsirelaterte diagnoser	8,2	8,5
Sentral ledelse for sjeldnesentrene og prosjektmidler	21,2	22,1
<b>I alt</b>	<b>97,7</b>	<b>101,5</b>

Tabell 3: Sjeldne diagnoser

#### 2.1.4 Øremerkede inntekter / tilskudd

Øremerkede inntekter er inntekter som bare kan anvendes til bestemte formål. Det forutsettes at aktiviteten og ressursbruken styres innenfor tildelte inntekter. Eventuelle innbetalinger utover registrerte kostnader vil bli ført mot balansen som en tilsvarende forpliktelse slik at virksomhet basert på øremerkede inntekter ikke skal påvirke det økonomiske utfordringsbildet eller det økonomiske resultatet.

Oslo universitetssykehus HF belaster dekningsbidrag på en stor del av virksomheten som finansieres av øremerkede inntekter. Hensikten med dekningsbidrag («overhead») er å sikre at den delen av virksomheten ved Oslo universitetssykehus HF som finansieres med øremerkede tilskudd fra ulike eksterne kilder, herunder øremerkede midler fra Helse Sør-Øst RHF og nasjonale kompetansetjenester, dekker sin andel av felleskostnader/indirekte kostnader. I felleskostnader inngår blant annet deler av pensjonskostnader, avskrivninger, energi, kommunale avgifter, forsikringer, IKT, økonomi- og regnskapsfunksjon og andre administrative ressurser.

Av budsjetterte driftsinntekter er om lag 8 prosent definert som øremerkede. Dette inkluderer blant annet forskningsprosjekter finansiert av Helse Sør-Øst RHF, Forskningsrådet og EU, Rettsmedisinsk institutt, behandlingsreiser til utlandet, nasjonale kompetansetjenester mv.

Styret i Helse Sør-Øst RHF planlegger å tildele midler til forskningsprosjekter i styremøte 19. desember 2024. I det foreliggende driftsbudsjettet for 2025 er det lagt inn tildeling av forskningsmidler basert på nivå tildelt for 2024. Eventuelle endringer innarbeides når det foreligger kunnskap om tildeling fra Helse Sør-Øst RHF for 2025.

Oslo universitetssykehus HF mottar utover dette følgende øremerkede statlige tilskudd som utbetales via Helse Sør-Øst RHF:

Statlige tilskudd (Beløp i millioner kroner)	Tilskudd 2024	Tilskudd 2025
Rettsmedisinsk institutt	204,7	213,9
Behandlingsreiser til utlandet	116,9	120,2
Tannhelsestjenester i tverrfaglig miljø*	3,6	0,0
Med. undersøkelse på barnehusene	5,8	0,0
Kvinnehelseforskning	16,4	0,0
Endringer i bioteknologiloven, tilskudd	2,8	0,0
Tilskudd til turnustjeneste	1,7	0,0
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	0,0	15,8
Kvinnehelseiltak (Nasjonalt senter kvinnehelseforskning)	0,0	3,0
<b>Sum tilskudd</b>	<b>351,9</b>	<b>352,9</b>

Tabell 4: Statlige tilskudd, tall i millioner kroner

For 2025 forventes det at Helse Sør-Øst RHF vil videreføre tidligere tilskudd til tannhelse, medisinsk undersøkelse på barnehusene og tilskudd til turnustjeneste via særskilte tildelinger.

I teksten under gis omtale av de øvrige tilskuddene:

### **Rettsmedisinske fag**

Avdeling for rettsmedisinske fag ble virksomhetsoverdratt fra Folkehelseinstituttet til Oslo universitetssykehus HF fra 1.1.2017. Det statlige tilskuddet er økt fra 204,7 millioner kroner i 2024 til 213,9 millioner kroner i 2025.

Rammen til Avdeling for rettsmedisinske fag er øremerket, og det er lagt til grunn at alle kostnader og inntekter knyttet til Avdeling for rettsmedisinske fag etter virksomhetsoverdragelsen blir belastet avdelingen og salderes, slik at helseforetaket for øvrig ikke må dekke de økte kostnadene. Dette betyr at også kostnader til husleie, avskrivninger, IKT-kostnader og andre fellestjenester belastes avdelingens budsjett. Avdelingen har i tillegg inntekter fra salg av tjenester til andre etater som politiet mv. og utfører også noe medisinske helsetjenester som mottar refusjoner fra HELFO. Avdeling for rettsmedisinske fag budsjetterer med 238 brutto årsverk og har en kostnadsramme på 380 millioner kroner for 2025 (opp fra 368 millioner kroner i budsjett 2024).

### **Rekrutterings- og samhandlingstilskudd**

I budsjett 2025 er det planlagt med et rekrutterings- og samhandlingstilskudd på 15,8 millioner kroner til Oslo universitetssykehus HF. Et rekrutterings- og samhandlingstilskudd skal understøtte forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp. Tilskuddet skal videre legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling. Helsefelleskapene er et samarbeidsorgan mellom spesialist- og primærhelsetjenestene, og er en arena som skal vurdere og prioritere aktuelle tiltak som gis støtte.

Tilskuddet kan understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger. Videre skal tilskuddet understøtte tiltak som bidrar til bedre samhandling. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus. Prioriterte grupper er de fire pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus.

### **Kvinnehelsetiltak (Nasjonalt senter kvinnehelseforskning)**

Oslo universitetssykehus HF har i forslag til budsjett 2025 fått 3 millioner kroner for å etablere en digital plattform for formidling av kunnskap om kvinnehelse. Bevilgningen følger opp tiltak 22 i NOU 2023:5 *Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Etableringen forutsetter samarbeid med Kilden (nasjonalt kunnskapscenter for kjønnsperspektiver og kjønnsbalanse i forskning) og relevante forskningsmiljøer som forsker på kvinners helse.

### **Behandlingsreiser til utlandet**

Formålet med tilbudet er å gi bedre funksjon og livskvalitet for pasientgruppene som omfattes av ordningen, samt redusere symptomer forårsaket av sykdommen. Ordningen

innebærer diagnosespesifikke behandlingstilbud i varmt og solrikt klima. Tilbudet skal oppfylle faglige krav og gi dokumentert nytte.

For 2025 er det foreslått et tilskudd til behandlingsreiser i utlandet på 120,2 millioner kroner. Dette tilsvarer en økning på 2,8 prosent fra årets budsjett (116,9 millioner kroner).

### **2.1.5 Innsatsstyrt finansiering**

Under følger den viktigste informasjonen om innsatsstyrt finansiering (ISF) fra Statsbudsjettet 2025:

- Andelen innsatsstyrt finansiering (ISF) innen somatikk reduseres fra 40 til 30 prosent.
- Forslaget innebærer at det flyttes 5 535 millioner kroner til basisbevilgning for Helse Sør-Øst RHF
- Ingen endring i ISF-andelen av aktivitetsbasert finansiering innen psykisk helsevern og TSB. Andelen er om lag 25 prosent og uendret fra 2024.
- Forslag om å innføre egenandelsfritak i psykisk helsevern og TSB til og med fylte 25 år.
- Forslaget innebærer å øke bevilgningen med 142 millioner kroner.
- Øker fokus på digital hjemmeoppfølging ved å beholde samme nivå på vektene som i 2024 selv om ISF-andelen går ned fra 40 til 30 prosent

Enhetsprisen for innsatsstyrt finansiering somatikk for 2025 er satt til kroner 54 412 og kroner 3 820 for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

### **2.1.6 Gjestepasientoppgjør innenfor regionen**

Som følge av pasientmobilitet og fordeling av ansvar mellom foretakene er det et stort omfang av kjøp og salg mellom helseforetakene i regionen. For 2025 omfatter dette blant annet:

- Pasientbehandling innenfor somatikk, poliklinisk lab- og radiologi, inneliggende labanalyser, psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- Pasientbehandling innenfor somatikk, poliklinisk lab- og radiologi, inneliggende labanalyser, psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) faktureres pasientens bostedssykehus via gjestepasientoppgjør (fakturering). Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er det gjestepasientoppgjør kun for poliklinisk aktivitet.
- Andre forhold som faktureres pasientens bostedsforetak er blant annet opphold på sykehotell, tolketjenester, dyre legemidler som ikke inngår i ISF-ordningen, bl.a. Spinraza og PRRT (peptidreseptor-radionuklidterapi basert på Lutetium for behandling av neuroendokrine svultser), Luxturna, Zolgensma), samt off-label bruk av legemidler, og kurdøgnsopphold ved SSE og Geilomo barnesykehus.
- Gjestepasientordning ved Sunnaas sykehus HF fortsetter ved at helseforetakene betaler 50 prosent av enhetspris DRG til Helse Sør Øst RHF.

Gjeldende priser for 2025 fremkommer av tabell 2 Økonomiske forutsetninger i



tabellvedlegget.

### 2.1.7 Gjestepasientoppgjør andre regioner

Priser for salg mellom regionene fastsettes av nasjonalt økonomidirektørmøte. Prisene mellom regionene er uten merverdiavgift. Ved innføring av nøytral merverdiavgift i 2017 ble basisrammen til Oslo universitetssykehus HF redusert med beregnet merverdiavgift for alle tjenester som utføres ved foretaket. Når prisene mellom regionene er uten merverdiavgift gir dette en dobbelt negativ effekt for foretaket, men dette kompenseres årlig av Helse Sør-Øst RHF.

## 2.2 Utgifter

For 2025 er det budsjettert med 31 784 millioner kroner i sum driftskostnader. Dette er en økning fra budsjett 2024 på 1 694 millioner kroner, tilsvarende 5,6 prosent.

### 2.2.1 Lønnskostnader og pensjon

Tabellen nedenfor viser hovedtall for lønn og innleie.

Resultatbudsjett	Budsjett 2024	Estimat 2024 Rapportert pr. oktober 2024	Budsjett 2025
Innleid arbeidskraft	76 433	116 433	63 594
Lønn til fast ansatte	15 381 592	15 364 617	15 876 598
Overtid og ekstrahjelp	1 350 244	1 730 918	1 525 544
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	2 172 256	2 326 330	2 410 604
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-845 874	-1 095 874	-1 013 681
Annen lønn	2 552 249	2 674 561	2 599 854
<b>Sum lønn og innleie</b>	<b>20 686 900</b>	<b>21 116 985</b>	<b>21 462 513</b>

Tabell 5: Hovedtall for lønn og innleie, tall i 1000 kroner.

I tabellen ovenfor fremkommer budsjett 2024, estimat 2024 og budsjett 2025 fordelt på innleie, lønn til fast ansatte og overtid/ekstrahjelp.

Totalt budsjett for lønn og innleie i 2025 er 21 463 millioner kroner. Dette er en økning på om lag 776 millioner kroner fra budsjett 2024 og om lag 346 millioner kroner fra estimat 2024.

Budsjett 2025 inkluderer forventet lønnsvekst på 4,5 prosent jf. Statsbudsjettet 2025. Budsjettrammen for lønnsoppkjørene er ikke fordelt til klinikkene initialt, men fordeles til klinikkene når lønnsoppkjørene er gjennomført og ny lønn skal utbetales.

For 2025 budsjetterer Oslo universitetssykehus HF med en pensjonskostnad på 2 411 millioner kroner. For pensjonskostnadene utgjør endringer fra budsjett 2024 til neste års budsjett 238 millioner kroner, mens fra estimat 2024 endres pensjonskostnaden med 84 millioner kroner.

Når det gjelder innleie reduseres kostnadene med 13 millioner kroner fra budsjett 2024, og med 53 millioner kroner fra estimat 2024. Klinikkene jobber aktivt med å redusere bruken av innleid arbeidskraft.

### **2.2.2 Varekostnader og andre driftskostnader**

Det er budsjettet med 3 918 millioner kroner til varekostnader i 2025. Dette er en økning på vel 424 millioner kroner (12 prosent) fra budsjett 2024. Det er flere årsaker til endringen i budsjetterte varekostnader. Oslo universitetssykehus HF har mange dyre legemidler som er godkjent viderefakturert pasientens bostedssykehus. I noen klinikker er det også planlagt tiltak som skal redusere varekostnadene i 2025 sammenlignet med budsjett 2024.

For andre driftskostnader er det budsjettet med 4 360 millioner kroner i 2025. Dette er en endring på 131 millioner kroner (3,1 prosent) fra budsjett 2024. Det er flere større endringer i dette tallet. Blant annet øker budsjettet tjenestepriis til Sykehuspartner med om lag 142 millioner kroner, inkludert prisvekst.

### **2.2.3 Særskilt om legemidler**

Sykehuset har i likhet med de andre sykehusene i landet de siste årene hatt en relativ stor økning i kostnadene til legemidler, blant annet innenfor kreftbehandling. Mye av årsaken til kostnadsøkningen kan forklares av at vi tar i bruk ny og kostnadskrevede behandling som er besluttet innført av Beslutningsforum for nye Metoder. Noe av kostnadsøkningen gjelder også legemidler der finansieringsansvaret er overført fra Folketrygden til de regionale helseforetakene gjennom H-resept-ordningen. Disse er pasientadministrerte, det vil si at pasienten får resept og henter ut sitt legemiddel på et av landets apotek. Kostnadene til pasientadministrerte legemidler på H-resept belastes pasientens hjemmesykehus.

For legemidler brukt i sykehuset har det vært en spesielt stor økning innen immunterapi mot kreft og immunglobuliner som brukes ved stamcelletransplantasjoner (de siste også i økende grad som støttebehandling ved annen type behandling). Andre eksempler er legemidlene nusinersen (Spinraza) til behandling av spinal muskelatrofi som har en årlig kostnad på om lag 40 millioner kroner, og legemiddelet onasemnogene abeparvovc (Zolgensma) for samme sykdom som, avhengig av hvor mange pasienter som behandles, kan ende opp i 120 millioner kroner på årsbasis. Kostnadene for disse to medikamentene faktureres til landets helseforetak etter pasientens bosted.

På kreftområdet er det i løpet av 2023 og 2024 fattet over 80 beslutninger i Beslutningsforum om innføring av nye metoder som øker sykehusets kostnader. Flere av beslutningene gjelder anvendelse av medikamenter som er godkjent for nye indikasjoner.

I oktober 2022 ble det godkjent en ny genterapi for en type lymfekreft der all behandling legges til Oslo universitetssykehus HF. Den samme behandlingen fikk utvidet indikasjon for samme type lymfekreft i august 2023. Kostnaden for dette forventes å bli i størrelsesorden 65 millioner kroner i 2024. Over tid forventes en nedgang i denne kostnaden, da det nå er åpnet for at også andre sykehus skal kunne tilby slik behandling. Først ut, slik det ser ut nå, er

Haukeland sykehus. Legemiddelkostnaden viderefaktureres til pasientens bostedssykehus, men behandlingen er ressurskrevende og fortsatt underfinansiert.

Generelt er det slik at de nye legemidlene som nylig er besluttet innført, og også de som er under vurdering, representerer nye behandlingsmuligheter og medfører kostnadsøkninger da disse stort sett har en høyere pris enn annen tilgjengelig behandling, og i enkelte tilfeller representerer helt nye behandlingstilbud.

Samtidig gjennomføres det anbuds konkurranser for de fleste legemidlene vi bruker, hvor det fortsatt oppnås store rabatter for legemidler der det er god konkurranse i markedet. I den senere tid registrerer vi økte priser på enkelte legemidler, slik som immunglobuliner, betennelsesdempende legemidler og ganske nylig stor prisøkning på røntgenkontrastmidler. Dette forklares først og fremst i økende råvare- og fraktpriser, men også at vi i større grad enn tidligere vektlegger leveringssikkerhet ved å dele kontrakter mellom leverandører. Merk at endringer i medikamentkostnadene som følge av nye priser eller nye beslutninger vil i hovedsak ikke reflekteres i ISF-systemet for 2025.

Sykehuset har lagt inn kostnader som følger av allerede fattede vedtak i Beslutningsforum og noe for eventuelle nye beslutninger. Det er da kun tatt høyde for de legemidlene som er besluttet innført, og med den forutsetning at Oslo universitetssykehus HF bare skal dekke kostnadene til befolkningen i eget opptaksområde innenfor Oslo sykehusområde.

Der det er muligheter for bruk av rimeligere legemidler vil foretaket arbeide aktivt for å hente ut økonomiske gevinster. Dette gjelder spesielt innenfor de områdene hvor det finnes generiske eller biotilsvarende alternativer.

#### *Legemidler finansiert via basisramme*

For legemidler gitt på sykehus er hovedregelen at det er behandlende sykehus som dekker kostnadene. Dette skal sikre at inntekter og tilhørende kostnader vedrørende sykehusadministrerte legemidler skal tilfalle samme helseforetak/sykehus. Legemidler som ikke omfattes av ISF-ordningen, men som er besluttet innført av Beslutningsforum, og tatt i bruk på godkjent indikasjon, må som utgangspunkt dekkes over vårt budsjett, med unntak for de legemidlene hvor det er inngått en avtale mellom RHF'ene om at kostnadene for disse skal viderefaktureres.

#### **2.2.4 Avskrivninger**

Det er budsjettet med 1 295 millioner kroner i avskrivninger på bygg og utstyr i 2025. Dette er 160 millioner kroner høyere enn budsjett 2024. Økningen forklares i hovedsak med avskrivninger knyttet til nye bygg på Radiumhospitalet. For nytt klinikkbygg er det budsjettet med avskrivninger hele året og for protonsentret deler av året. Det er også lagt inn avskrivninger knyttet til rokadeprojektet på Rikshospitalet. Investeringene knyttet til rokadeprojektet er i hovedsak gjort i eksisterende bygg, som også skal benyttes etter at nytt Rikshospital er ferdigstilt.

Avskrivninger (millioner kroner)	Faktiske avskrivninger 2020	Faktiske avskrivninger 2021	Faktiske avskrivninger 2022	Faktiske avskrivninger 2023	Budsjetterte avskrivninger 2024	Budsjetterte avskrivninger 2025
Medisinsk-teknisk utstyr	359	374	399	433	455	452
Bygg og eiendom	544	578	552	551	628	813
Annet	63	59	55	57	52	30
<b>Sum</b>	<b>965</b>	<b>1 011</b>	<b>1 006</b>	<b>1 041</b>	<b>1 135</b>	<b>1 295</b>

Tabell 6: Avskrivninger

Tabellen under viser budsjetterte bygningsmessige avskrivninger knyttet til nye bygg. Leieavtalen med Oslo kommune om storbylegevakt er en finansiell leieavtale. Finansiell leieavtaler balanseføres og avskrives over leieperioden.

Avskrivninger (millioner kroner)	Bygg
Storbylegevakt	40
Rokadeprosjektet på Rikshospitalet	40
Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet	124
Protonsenter	28
<b>Sum</b>	<b>232</b>

Tabell 7: Avskrivninger nye bygg

Budsjetterte avskrivninger tar hensyn til avskrivninger på bygg og utstyr som er i drift, anlegg under utførelse og investeringer som planlegges gjennomført i 2025. Det er ikke budsjettert med nedskrivninger eller forserte avskrivninger for 2025. Slike kostnader kan imidlertid oppstå som følge av fraflytting av bygninger eller som følge av forventet redusert levetid for bygninger. Hoveddelen av IKT-investeringene for helseforetakene i Helse Sør-Øst gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Avskrivninger på slike investeringer kommer dermed ikke til uttrykk i Oslo universitetssykehus HF sitt regnskap som avskrivninger, men inngår i driftskostnader via tjenestepriis fra Sykehuspartner og regnskapsføres som andre driftskostnader.

Oslo universitetssykehus HF har gjennomført investeringer som helt eller delvis er finansiert av investeringstilskudd, herunder nytt klinikkbygg og protonsenters på Radiumhospitalet, samt midlertidig helikopterlandingsplass på Rikshospitalet. Regnskapsmessig blir investeringstilskuddene bokført som utsatt inntekt som inntektsføres i takt med at investeringene avskrives. Det er budsjettert med inntektsføring av investeringstilskudd (utsatt inntekt) på om lag 100 millioner kroner i 2025. Det er en økning på om lag 40 millioner kroner i forhold til budsjett 2024. Økningen gjelder i stor grad tilskudd til de nye byggene på Radiumhospitalet og den midlertidige helikopterlandingsplassen. De korresponderende avskrivningene inngår i tabellen ovenfor.

### 2.2.5 IKT- kostnader

Driftsbudsjettet for IKT-området er sammensatt av fem hoveddeler; 1) Sykehuspartner (tjenestekjøp), 2) IKT-kostnader for Avdeling for rettsmedisinske fag, 3) tjenestekjøp utenom

Sykehuspartner HF 4) driftskostnader til gjennomføring av lokale IKT-prosjekter og 5) drift lokal IKT-avdeling.

Tall i millioner kroner	Budsjett 2024	Prognose 2024	Budsjett 2025
Tjenestekjøp av Sykehuspartner HF	1641	1581	1783
- herav IKT-kostnader Rettsmedisinsk avdeling	-19	-19	-22
Tjenestekjøp utenom Sykehuspartner HF	26	33	33
Driftskostnader til mottak/ gjennomføring av regionale og lokale IKT-prosjekter (Prosjektrelaterte driftskostnader)	40	22	31
Drift lokal avdeling for teknologi- og ehelse	92	83	96
<b>SUM IKT-området</b>	<b>1780</b>	<b>1700</b>	<b>1921</b>

Tabell 8: Utvikling i driftskostnader for IKT-området

### *Tjenestekjøp fra Sykehuspartner HF*

Budsjettet dekker kostnader til forvaltning og drift av tjenester, avskrivninger på regionale og lokale IKT investeringer, lisenskostnader for leverandøravtaler, leasing og kjøp av IKT utstyr og tjenesteendringer bestilt fra Oslo universitetssykehus HF. Ibrukstakelse av Ledidi, kontrolltårn, MTU Gateway og AMK-Sentral(HV) er årsaken til den store kostnadsøkningen i 2025. I tillegg er det lagt inn store endringer av leverandøravtalekostnader til M365, Helselogistikk (Imatis/Ascom) og diverse andre avtaler. Leasing og tjenestepris for rolletelefoner er en del av budsjettøkningen. Avskrivningene til IT-del av nybygget på Radiumhospitalet er beregnet til 31 millioner kroner i 2025 og dette er også en del av økningen.

### *Tjenestekjøp utenom Sykehuspartner HF*

Dette budsjettet dekker forvaltning og drift av tjenester som kjøpes utenfor Sykehuspartner HF. Dette gjelder tjenester som for eksempel Nytt Nødnett, Remin, SMS-tjeneste, Norsk helsenett, SAS-avtale, forvaltning av klinikknær ERP og andre pålagte tjenester.

### *Driftskostnader til lokale IKT-prosjekter*

Det er budsjettet med 31 millioner kroner til prosjektrelaterte driftskostnader i 2025. Dette skal dekke kostnader for mottak av regionale løsninger og lokale prosjekter. Senere i saken fremkommer oversikt over planlagt bruk av midler til prosjektrelaterte driftskostnader.

### *Lokal IKT i Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK)*

Det er budsjettet med 96 millioner kroner til drift av lokal Avdeling for teknologi og e-helse i 2025. I tillegg har TIK ansatte som bidrar med IKT inn mot de nye byggeprosjektene som jobber i en annen avdeling. Avdelingen har et total lokalt budsjett på 17 millioner kroner, hvorav cirka halvparten jobber med IKT.

## **2.3 Renteinntekter og -kostnader**

For 2025 er det budsjettet med 154 millioner kroner i renteinntekter (ekskl. resultater fra datterselskap) og 604 millioner kroner i rentekostnader. I budsjetterte rentekostnader

inngår om lag 142 millioner kroner knyttet til finansielle leieavtaler for medisinsk-teknisk utstyr, ambulanser og for leie av lokaler på Aker til storbylegevakt.

Budsjetterte renteinntekter er om lag 70 millioner kroner lavere enn budsjetterte renteinntekter for 2024. Dette forklares både med lavere rentesats i 2025 og reduksjon av basisfordringen som en del av finansieringen av nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet, Livsvitenskapsbygget og rokade ved rivning av C1 på Rikshospitalet.

Budsjetterte rentekostnader øker betydelig i forhold til budsjett 2024. Rentekostnader knyttet til langsiktige lån overfor Helse Sør-Øst RHF øker med om lag 120 millioner kroner i forhold til budsjett 2024. Økningen gjelder i hovedsak renter på lån til nytt klinikkbygg og protosenter på Radiumhospitalet. Rentekostnader skal kostnadsføres fra tidspunktet byggene tas i bruk. Rentekostnader knyttet til utnyttelse av driftskreditt øker med 88 millioner kroner i forhold til budsjett 2024. Rentesatsen er noe redusert, men utnyttelse av driftskredittrammen øker betydelig gjennom 2025. Høyere utnyttelse skyldes i stor grad at betalbar pensjonspremie er betydelig større enn pensjonskostnaden, samt bruk av egen likviditet til investeringer.

Tabellen nedenfor viser nærmere detaljer for bankinnskudd, langsiktig mellomværende med Helse Sør-Øst RHF (basisfordring) og rentebærende gjeld.

<b>Rentebærende finansielle eiendeler (ekskl. pensjonsmidler) og gjeld</b>		Faktiske renter 2023	Budsjetterte renter 2024	Budsjetterte renter 2025
<i>(millioner kroner)</i>				
Rentebærende finansielle eiendeler (renteinntekter)	Bankinnskudd bundne midler	28	25	20
	Fordring på Helse Sør-Øst RHF (basisfordring)	185	193	126
Rentebærende gjeld (rentekostnader)	Driftskreditt	75	156	244
	Langsiktig gjeld til Helse Sør-Øst RHF	21	89	209
	Annen langsiktig gjeld (finansielle leieavtaler)	101	142	142

Tabell 9: Renter på finansielle eiendeler og gjeld.

Ny offentlig tjenstepensjon skal innarbeides i oppdaterte beregninger av pensjonskostnadene. Ettersom de endelige reglene ikke er kjent, har det ikke latt seg gjøre å beregne størrelsen. Regjeringen vil komme med en proposisjon til Stortinget når det gjelder håndteringen av eventuelle bevilgningsmessige effekter. Helse- og omsorgsdepartementets håndtering av endringer i pensjonskostnadene kan gi årlige likviditetseffekter og dermed påvirke rentekostnadene knyttet til utnyttelse av driftskreditt.

## 2.4 Datterselskaper og majoritetsandeler

Resultatbudsjettet for foretaksgruppen Oslo universitetssykehus HF inneholder også budsjettert resultat for datterselskapene (konsernbudsjett).

Oslo universitetssykehus HF eier helt eller delvis selskapene som fremkommer av tabellen nedenfor. For 2025 er det foreløpig budsjettert med positive resultater i aksjeselskapene på til sammen 17,6 millioner kroner. Dette er 3,3 millioner kroner høyere enn budsjettert for 2024.

Datterselskaper (Beløp i millioner kroner)	Budsjettert resultat	
	2024	2025
Sophies Minde Ortopedi AS	16,1	14,9
Radiumhospitalets parkeringsselskap AS	4,4	5,9
Norsk medisinsk syklotronsenter AS	-5,0	-2,9
Sykehotell AS	-1,2	-0,3
Inven2 AS	0,0	0,0
<b>Sum</b>	<b>14,3</b>	<b>17,6</b>

Tabell 10: Datterselskaper og majoritetsandeler

Det kan komme endringer når alle datterselskapene har styrebehandlet sine budsjetter for 2025.

## 2.5 Midler budsjettert sentralt på sykehuset

I totalbudsjettet er det holdt igjen midler sentralt, hvorav deler vil bli bokført sentralt på sykehuset, mens deler senere vil bli fordelt til klinikker/stab. Dette gjelder primært midler til:

1. H-reseptkostnader og andre medikamentkostnader (nye beslutninger mv.)
2. Lønnsoppgjør for både 2024 og 2025
3. Hoveddelen av pensjonsbudsjettet
4. Finansinntekter og -kostnader
5. Avskrivninger
6. Gjestepasientkostnader somatikk
7. Pott til uforutsette forhold (50 millioner kroner)
8. Nivåbudsjettering proton – for overføring Kreftklinikken
9. Nivåbudsjettering Alna – for overføring til andre klinikker

Det er tilstrebet å gi klinikkene så realistiske planleggingsrammer for 2025 som mulig. I praksis er dermed alle midler fordelt. Det er kun holdt igjen en svært begrenset pott til uforutsette forhold på i størrelsesorden 50 millioner kroner. Med en så lav reserve forsterkes viktigheten av at klinikkene gjennomfører sin drift innenfor de tildelte rammene.

### *Tidligere mottak av pasienter fra Alna bydel - Avlastning av Akershus universitetssykehus HF*

Akershus universitetssykehus HF har en krevende kapasitetssituasjon. For å avhjelpe dette, er det inngått en avlastningsavtale mellom Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF. Avtalen omfatter 5-6 øyeblikkelig hjelp pasienter daglig fra bydel

Alna, og vil etter planen tre i kraft fra januar. Det er avtalt en pris på 100 prosent ISF, pluss påslag for kapital og pensjon. For Oslo universitetssykehus HF innebærer dette inntekter på om lag 130 millioner kroner og kostnader i størrelsesorden 80 millioner kroner (inkludert en liten usikkerhetsavsetning). Budsjettert resultat økes med 50 millioner kroner. Det er også satt av 25 millioner kroner til investeringer i forbindelse med mottak av pasienter fra Alna bydel.

### **3 Intern rammefordeling**

Intern rammefordeling (DRG-inntekter, andre inntekter og utgiftsramme) mellom klinikkene er et hovedvirkemiddel i den interne styringen. Behov for reelle endringer i ressursbruk for 2025 er beskrevet i budsjettskriv nr. 2 sendt ut 30. oktober 2024. Den økonomiske styringsmodellen for Oslo universitetssykehus HF innebærer at klinikkene tildeles rammer for ordinær drift og for øremerkede midler (aktiviteter med særskilt finansiering). For hvert av disse områdene er det tre rammelementer:

1. Utgiftsramme
2. Aktivitetsnivå målt i antall ISF-poeng for de somatiske klinikkene
3. Nivå på eksterne inntekter

I budsjettarbeidet tas det utgangspunkt i årets budsjetttrammer for klinikkene, som reduseres med krav til effektivisering. Der det foreligger vedtak om endringer og tiltakseffekter, konsekvensjusteres klinikkens rammer for dette. Til slutt innarbeides kompensasjon for pris- og lønnsvekst i budsjettene.

Krav til årsresultat er hensyntatt når budsjetttrammene fastsettes, og budsjetttrammene tildeles klinikkene/enhetene uten at det avsettes en stor sentral reserve.

Alle klinikkene har fått et generelt effektiviseringskrav for 2025 på 1,9 prosent fra årets budsjett. I tillegg kommer egne klinikkspesifikke krav om reduksjon av utgiftsrammen som følge av ny regional inntektsmodell, krav om realisering av gevinster som følge av nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet, kontrolltårn og forsyningsmedarbeidere.

### **4 Aktivitet - pasientbehandling**

I budsjettet for 2025 er klinikkene bedt om å planlegge med et aktivitetsnivå som dekker befolkningens behov for helsetjenester slik at de målene som blir satt for tilgjengelighet i 2025 kan nås. For psykisk helsevern er det krav om økt aktivitet fra 2024.

Statsbudsjett for 2025 legger til grunn en generell vekst i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten på om lag 1,8 prosent i 2025 fra anslått aktivitetsnivå per første tertial 2024. Innenfor pasientbehandling som omfattes av innsatsstyrt finansiering, samt for poliklinisk aktivitet for laboratorier og radiologi, gir statsbudsjett rom for en aktivitetsvekst



på 1,8 prosent. Realveksten på 1,8 prosent må ses opp mot forventet økning i demografisk behov på 1,5 prosent. Statsbudsjett gir dermed rom for reduksjon i ventetider. Alle klinikkene i Oslo universitetssykehus HF har gjort egne vurderinger av hvilket aktivitetsnivå som vurderes å være nødvendig for å dekke befolkningens behov for spesialisthelsetjenester i 2025.

#### 4.1 Aktivitet somatikk

I 2025 er det budsjettert med en samlet aktivitet tilsvarende 257 901 ISF-poeng. Dette er en økning på 3,0 prosent fra budsjett 2024 og en økning på 1,3 prosent fra estimat for 2024. Veksten er dermed noe lavere enn vekstforutsetningene i statsbudsjettet.

Det er lagt til grunn at eventuell meraktivitet finansieres med de til enhver tid gjeldende satser for ISF-refusjon og satser for gjestepasienter. Budsjettert antall ISF-poeng inkluderer finansiering av legemidler på H-resept/pasientadministrerte legemidler. Når endelig ISF-regelverk foreligger primo 2025, vil klinikkens ISF-budsjetter korrigeres for eventuelle effekter av ISF-regelverket for 2025.

Tabellen under viser budsjettert aktivitet i antall ISF-poeng per klinikk og Fellesposter for 2024 og 2025, samt estimat for 2024.

KLINIKK	Ant. ISF-poeng somatikk			Δ fra B2024	Δ fra E2024	% Δ fra B2024	% Δ fra E2024
	B2024	E2024	B2025				
Medisinsk klinikk	26 450	25 700	25 619	-831	-81	-3,1 %	-0,3 %
Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin	65 403	62 603	61 252	-4 151	-1 351	-6,3 %	-2,2 %
Nevrologiklinikken	28 331	28 091	28 617	286	526	1,0 %	1,9 %
Ortopedisk klinikk	24 802	26 588	25 763	961	-825	3,9 %	-3,1 %
Barne- og ungdomsklinikken	18 636	18 052	17 536	-1 100	-516	-5,9 %	-2,9 %
Kvinneklinikken	22 499	23 156	23 353	854	197	3,8 %	0,9 %
Kreftklinikken	33 304	30 529	35 360	2 056	4 831	6,2 %	15,8 %
Hjerte-, lunge- og karklinikken	32 043	31 843	33 115	1 072	1 272	3,3 %	4,0 %
Akuttklinikken	1 646	1 596	1 536	-110	-60	-6,7 %	-3,8 %
Klinikk for laboratoriemedisin	234	237	246	12	9	5,3 %	3,8 %
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	74	80	74	-	-6	0,0 %	-7,5 %
Alna	-	-	2 100	2 100	2 100	#DIV/0!	#DIV/0!
<b>Totalt eksl. FPO</b>	<b>253 422</b>	<b>248 475</b>	<b>254 571</b>	<b>1 149</b>	<b>6 096</b>	<b>0,5 %</b>	<b>2,5 %</b>
Fellesposter (eksl. Alna)	-3 060	6 100	3 330	6 390	-2 770	-208,8 %	-45,4 %
<b>TOTALT</b>	<b>250 362</b>	<b>254 575</b>	<b>257 902</b>	<b>7 539</b>	<b>3 326</b>	<b>3,0 %</b>	<b>1,3 %</b>

Tabell 11: ISF-budsjett

Under Fellesposter inngår ISF-poeng for aktivitet utført i andre regioner for pasienter bosatt i Oslo universitetssykehus HF's lokalsykehusområde. Videre inngår også ISF-poeng for særtjenester (STG) hvorav hoveddelen gjelder medikamenter som gis utenfor sykehus og tjenesteforløpsgrupper (TFG), samt «groupereffekter». Poeng knyttet til tidligere overtagelse av ø-hjelpspasienter fra Alna bydel er også foreløpig budsjettert som en egen linje sammen med klinikkene, og vil bli fordelt til de aktuelle klinikkene (i hovedsak Medisinsk klinikk, Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin og Ortopedisk klinikk) senere.

#### 4.2 Aktivitet psykisk helsevern

I 2024 har det vært poliklinisk aktivitet utover plan for de fleste fagområder/avdelinger, og aktivitetsbudsjett øker med 4,7 prosent fra både budsjett og estimat 2024 til budsjett 2025. Det er beregnet inn en 8 måneders effekt av tiltak for å kompensere for reduksjon i

døgnaktiviteten, med nyetablering av dagenhet/poliklinikk ved hvert DPS. I tillegg har flere avdelinger økt aktiviteten for å innfri årets effektiviseringstiltak gjennom økte aktivitetssinntekter. Ved Søndre Oslo DPS har endret tjenestetilbud (halvdagsutredninger og 4-dagersbehandling) medført en reduksjon i antall registrerte aktiviteter per pasient. Det er i tillegg lagt inn en konservativ vurdering av poliklinisk aktivitet ved nyetablert Ambulant sikkerhetsteam på Dikemark.

Helseforetaket vil sørge for tilstrekkelig kapasitet til å ta mot alle pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Innenfor døgnvirksomheten er plantall for antall utskrivninger redusert med 13,0 prosent og antall liggedøgn redusert med 2,0 prosent fra estimatet for 2024.

Klinikk psykisk helse og avhengighet har de siste årene hatt høyt belegg på plasser for langtids døgnbehandling innen voksenpsykiatri (VOP) lokalfunksjoner. Det høye belegget sammen med særlig ressurskrevende enkeltpasienter vanskeliggjør god pasientflyt, og har krevd ressurser langt utover planlagt bemanning. Økt andel pasienter dømt til behandling gir lange forløp og vanskelige utskrivningsprosesser, særlig for pasienter ved lokal sikkerhetspsykiatri. Samtidig har både distriktpsykiatriske sentre (DPS) og enkelte regionale funksjoner hatt ledig kapasitet. Det er nå under etablering et ambulant sikkerhetsteam ved lokal sikkerhet Dikemark med kapasitet til å følge opp 6-10 pasienter. Som følge av klinikkens omstillingsbehov planlegges det reduksjon med 10 senger på hvert DPS (samlet 20 senger), og økt kapasitet på 2-3 psykoseplasser. Økte omstillingsmidler (foreløpig sentralt budsjett) vil gi mulighet for å øke denne kapasiteten til 7-8 plasser. Endring i døgnkapasitet forventes å ha en 8 måneders effekt i 2025. Samlet reduksjon i budsjetterte antall liggedøgn fra budsjett 2024 til budsjett 2025 er -4 prosent og 2 prosent fra estimat 2024.

AKTIVITET VOP				Δ fra B2024	Δ fra E2024	% Δ fra B2024	% Δ fra E2024
	B2024	E2024	B2025				
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	2 281	2 281	1 984	-297	-297	-13,0 %	-13,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	72 713	71 000	69 554	-3 159	-1 446	-4,3 %	-2,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner (*)	100 607	100 607	105 338	4 731	4 731	4,7 %	4,7 %

Tabell 12: Aktivitet voksenpsykiatri

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien forventes den polikliniske aktiviteten i 2024 å bli om lag 6 prosent høyere enn budsjettert. Dette aktivitetsnivået planlegges videreført i 2025 som er en økning på 6,6 prosent fra budsjett 2024.

Det er lavere døgnaktivitet innenfor barne- og ungdomspsykiatrien i 2024 enn budsjettert nivå, både målt i antall utskrivninger og liggedøgn. Dette antas å ha sammenheng med etablering av akutt ambulant tjeneste hos/for Lovisenberg og Diakonhjemmet sykehus som gjør at de nå i større grad ivaretar egne pasienter. Barneseksjonen (elektiv) har i 2024 hatt overbelegg, men færre utskrivninger pga pasientenes kompleksitet. Motsatt tendens på Ungdomsseksjonen (elektiv), med høyt antall utskrivninger hittil i år, men færre liggedøgn. Dette er en ønsket utvikling, som har medført vesentlig kortere ventetid. Sengepostene for

ungdom har også hatt færre akutthenvendelser. Ved RASP-BUP har det i 2024 vært lavere innsøking enn forventet, og sengeposten har enkelte ledige senger, men ikke pasienter på venteliste. Ved Front hjemmesykehus reduseres plantall med to plasser til budsjett 2025. Dette tilsvarer planlagt, men aldri iverksatt økt kapasitet fra 2023 til 2024. Eventuelle endringer som følge av samlokalisering på Sogn, er ikke innarbeidet i budsjett 2025 per nå.

I budsjett 2025 er det planlagt med at døgnaktiviteten øker med 7,3 prosent for utskrivninger og 10,9 prosent for antall liggedøgn, sammenlignet med estimert aktivitet i 2024. Planlagt døgnaktivitet i 2025 er noe lavere enn planlagt for 2024.

AKTIVITET BUP	B2024	E2024	B2025	Δ fra B2024	Δ fra E2024	% Δ fra B2024	% Δ fra E2024
	Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	234	200	215	-19	15	-8,1 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	12 245	10 500	11 645	-600	1 145	-4,9 %	10,9 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHA	44 128	47 200	46 629	2 501	-571	5,7 %	-1,2 %
Antall polikliniske konsultasjoner BAR	9 112	9 640	10 140	1 028	500	11,3 %	5,2 %
Sum antall polikliniske konsultasjoner	53 240	56 840	56 769	3 529	-71	6,6 %	-0,1 %

Tabell 13: Aktivitet barne- og ungdomspsykiatri

#### 4.3 Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling planlegges med økning i både utskrivninger og liggedøgn fra estimat 2024 til budsjett 2025. Den polikliniske aktiviteten innen TSB er planlagt om lag på samme nivå i 2025 som i budsjett 2024, noe som er 1,6 prosent lavere enn anslått antall konsultasjoner i 2024. Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling har vurdert at et dette er et nivå som dekker behovet for poliklinisk oppfølging av denne pasientgruppen.

AKTIVITET TSB	B2024	E2024	B2025	Δ fra B2024	Δ fra E2024	% Δ fra B2024	% Δ fra E2024
	Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	2 236	2 146	2 204	-32	58	-1,4 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	25 655	22 679	23 729	-1 926	1 050	-7,5 %	4,6 %
Antall polikliniske konsultasjoner	23 650	24 000	23 626	-24	-374	-0,1 %	-1,6 %

Tabell 14: Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling

TSB har gjennom 2024 vært hatt færre liggedøgn og utskrivninger enn budsjettert. Jevnt stabilt og høyt belegg ved langtidsbehandling ung og voksen, men lavere aktivitet ved Seksjon rusakuttmottak og avgiftning pga. ikke møtt, pasientutsatte innleggelse og avbrutt behandling. I tillegg lavere pasientstrøm uten tydelig forklaring. Aktivitetsbudsjettet justeres i 2025 for iverksatte omstillingstiltak i 2024, som følge av reduksjon med 9 senger. Samlet reduksjon i budsjetterte antall liggedøgn fra 2024 til 2025 er 7,5 prosent.

Oslo universitetssykehus HF har for 2024 fått i oppdrag å bygge opp et regionalt behandlingstilbud til voldsutsatte kvinner med ruslidelser. Tjenestens innhold og utforming er ikke fastlagt, og er per nå ikke innarbeidet i budsjettet.

## 5 Forskning, innovasjon og utdanning

Oslo universitetssykehus HF er en stor aktør innen forskning, utdanning og innovasjon. Sykehuset bruker om lag 2,5 milliarder kroner årlig til forskning, inkludert ekstern finansiert forskning og beregnede kostnader ved støttefunksjoner og infrastruktur. Ressurser til utviklingsarbeid kommer i tillegg (om lag 161 millioner kroner i 2023).

Helseforetaket har som mål å opprettholde et høyt volum av forskning med høy kvalitet. Det er et mål å øke omfanget av eksternt finansiert forskning og øke antall kliniske studier i tråd med oppdrag fra eier og Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025. Sentralt tildelte forskningsmidler i Oslo universitetssykehus HF er i 2025 budsjettet med tilsvarende beløp som i 2024, dvs. 27 millioner kroner. De sentrale tildelingene går til stimuleringsmidler til klinikkene for å understøtte deres handlingsplaner for forskning, til forskningsbiobanker, til strategiske forskningsområder, til helsefaglig forskning og til forskningspriser. Det tildeles videre 0,5 millioner kroner til innovasjonsprosjekter.

Helse Sør-Øst RHF tildeler betydelige, øremerkede prosjektmidler til helseforetakene, etter årlig søknadsrunde. I tillegg tildeles midler til regionale forskningsstøtte- og innovasjonsstøttefunksjoner.

### 5.1 Bruk av midler tidligere overført fra Inven2 og Radiumhospitalets forskningsstiftelse

Helseforetaket etablerte høsten 2018 en ny ordning for regnskapsføring og bruk av inntekter fra innovasjoner og kliniske oppdragsstudier. Ordningen innebærer løpende regnskapsføring av inntekter fra oppdragsforskning og lisenser fremforhandlet gjennom Inven2. Gjenstående midler som ble inntektsført i 2018 og 2019 skal brukes til forskning og innovasjon fordelt over en periode på 5-7 år (siste år for dette er 2025), etter forslag fra avdelingene/forskningsmiljøene som har bidratt til opptjeningen. Budsjetteringen skjer innenfor rammen av det som var opptjent innenfor hver klinikk.

Det ble i 2021 gjort en tilsvarende overføring fra Radiumhospitalets forskningsstiftelse. Midler som per 31.12.2021 ikke var benyttet kan benyttes innenfor en ny tidsramme på 5-7 år, men må budsjetteres inn år for år.

Midler opptjent etter 31.12.2021 inntektsføres fortløpende i helseforetakets regnskaper. For helseforetakets enheter er tidsforskjøvet bruk av slike midler bare aktuelt ved store enkeltoverføringer og som følge av egne beslutninger for det aktuelle budsjettåret. Det er i budsjettet for 2025 satt av en ramme på 23 millioner kroner på driftsbudsjettet for bruk av midler fra Inven2 og Radiumhospitalets forskningsstiftelse.

### 5.2 Regional forsknings- og innovasjonsstøtte

Regional forskningsstøtte inngår hovedsakelig i virksomhetsområdet Forskningsstøtte ved Oslo universitetssykehus HF, mens noen ressurser inngår i andre klinikker og stabsenheter,

og leverer operative støttefunksjoner til forskere ved alle helseforetak i regionen. Oslo universitetssykehus HF ivaretar også regional innovasjonsstøtte, som inngår i Teknologi- og innovasjonsklinikken. Denne er i hovedsak innrettet mot tjenesteinnovasjon i helseforetakene. Regional forskningsstøtte og regional innovasjonsstøtte mottar årlig støtte fra Helse Sør-Øst RHF for å kunne tilby tjenester til regionens forskere og innovatører. For 2025 er tildelingen til regional forskningsstøtte 36 millioner kroner, hvorav 16 millioner kroner spesifisert for «clinical trial unit». Tildelingen til regional innovasjonsstøtte er 2,5 millioner kroner. Dette er de samme nominelle beløp som i 2024 for forsknings- og innovasjonsstøtte.

### 5.3 Utdanning

Helseforetakets utdanningsoppgaver må i all hovedsak planlegges innenfor klinikkenes ordinære budsjett. Viktige satsingsområder for 2025 er å øke veiledningskompetansen i foretaket (alle profesjoner), sikre gode læringsmiljøer og effektive utdanningsløp for leger i spesialisering (LIS), imøtekomme utdanningsbehovet for spesialsykepleiere og jordmødre, og øke antall helsefagarbeiderlæringer, samt legge til rette for kompetanseutvikling hos helsefagarbeidere. Det er avsatt om lag 1,2 millioner kroner sentralt til utdanningsmidler for å støtte utvalgte prosjekter og til utdanningspriser.

Det er behov for å prioritere midler til videreutdanning av spesialsykepleiere til fagområder som er kritisk viktige for driften. Spesielt utfordrende er det å rekruttere tilstrekkelig intensiv- og operasjonssykepleiere. Klinikken forvalter og prioriterer tildelte midler til utdanningsstillinger, i tillegg til ev. egenfinansiering av ytterligere stillinger. Det er de siste årene tilført ekstra midler fra Helse Sør-Øst til utdanning av spesialsykepleiere (ca. 48 millioner kroner totalt i 2024), og det legges til grunn at det tilføres øremerkede midler også i 2025.

Helseforetakets ansvar for gjennomføring av spesialistutdanning av leger medfører betydelig ressursbruk for å møte forskriftsfestede krav som forutsetter opparbeiding av nødvendig veiledningskompetanse hos overleger, i tillegg til tilstrekkelig avsatt tid i arbeidsplaner for overleger og leger i spesialisering til nødvendig veiledning, supervisjon og kompetansevurdering. Det tilføres noe øremerkede midler fra Helse Sør-Øst til LIS1 og for å øke veiledningskompetanse (18,9 millioner kroner i 2024). Det vil trolig også tilføres nye midler i 2025.

## 6 Bemanningsbudsjett

Det er budsjettet med 20 055 totale brutto årsverk, herav 18 699 årsverk innenfor ordinær drift i 2025. Dette omfatter ikke bruk av ekstern innleie, men inkluderer bruk av intern ressurspool. Det er budsjettet med 27 årsverk innleie av eksternt helsepersonell. Dette er en reduksjon på 20 fra klinikkenes estimat for 2024 og 25 lavere enn budsjettet for 2024.

Antall budsjetterte årsverk innenfor ordinær drift i 2025 er redusert med 201 (1,1 prosent) fra budsjettet for 2024 og redusert med 411 (2,1 prosent) fra klinikkens estimat for 2024. Tabellen under viser endringene per klinikk, slik klinikkene selv har budsjettert, med de forutsetninger som fremkommer innledningsvis (kap. 1).

KLINIKK	Årsverk drift			Δ fra B2024	Δ fra E2024	% Δ fra B2024	% Δ fra E2024
	B2024	E2024	B2025				
Klinikk psykisk helse og avhengighet	2 426	2 446	2 401	-25	-45	-1,0 %	-1,8 %
Medisinsk klinikk	1 308	1 347	1 263	-45	-84	-3,5 %	-6,2 %
Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin	1 717	1 790	1 720	3	-70	0,2 %	-3,9 %
Nevrologiklinikken	975	1 012	982	7	-30	0,7 %	-3,0 %
Ortopedisk klinikk	664	706	660	-4	-46	-0,7 %	-6,5 %
Barne- og ungdomsklinikken	1 100	1 089	999	-101	-90	-9,2 %	-8,3 %
Kvinneklinikken	713	733	725	12	-9	1,7 %	-1,2 %
Kreftklinikken	1 582	1 598	1 558	-24	-40	-1,5 %	-2,5 %
Hjerte-, lunge- og karklinikken	905	931	850	-55	-81	-6,1 %	-8,7 %
Akuttlinikken	1 962	1 947	1 964	2	17	0,1 %	0,9 %
Preshospital klinikk	985	987	984	-1	-3	-0,1 %	-0,3 %
Klinikk for laboratoriemedisin	1 485	1 500	1 496	11	-4	0,7 %	-0,3 %
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	835	827	820	-15	-7	-1,8 %	-0,8 %
Oslo sykehuservice	1 742	1 710	1 694	-48	-16	-2,7 %	-0,9 %
Teknologi- og innovasjonsklinikken	306	301	312	6	11	2,0 %	3,5 %
Direktørens stab	196	186	185	-11	-1	-5,6 %	-0,5 %
Fellesposter	-	-	74	74	74	#DIV/0!	#DIV/0!
<b>TOTALT</b>	<b>18 900</b>	<b>19 110</b>	<b>18 686</b>	<b>-214</b>	<b>-424</b>	<b>-1,1 %</b>	<b>-2,2 %</b>

Tabell 15: Budsjetterte årsverk med intern finansiering

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 ved lønnsrefusjoner. På noen områder har Oslo universitetssykehus HF en del ansatte som leies ut til regionale eller nasjonale prosjekter av ulik karakter. I disse tilfellene får helseforetaket refundert lønnskostnader, slik at det kan ansettes vikarer. Dette vil normalt medføre et avvik fra årsverksbudsjettet, mens selve lønnskostnaden er finansiert.

Årsverk som finansieres av øremerkede midler kommer i tillegg til årsverk budsjettert innenfor ordinær drift. For 2025 er det budsjettert med 1 356 eksternt finansierte årsverk, hvilket er en økning fra budsjett 2024 på 15 og på samme nivå som estimert for 2024.

### **Ekstern innleie av helsepersonell**

Selv om det arbeides med å redusere bruken av eksternt innleid helsepersonell er det budsjettert med midler til om lag 27 innleide årsverk i 2025. Dette er 20 færre enn estimert bruk i 2024.

## **7 Investeringsbudsjett**

### **7.1 Nærmere om tildeling av tilsagn og styring av investeringsaktiviteten**

Investeringer omfatter anskaffelser som helseforetaket har nytte av over flere år. For de fleste av disse anskaffelsene vil det være en betydelig avstand i tid mellom beslutningen om å anskaffe og det tidspunkt hvor anskaffelsen er levert og dermed skal betales. Dette gjelder for både medisinsk-teknisk utstyr og bygginvesteringer. For bygginvesteringer vil det kunne være aktuelt med utbetaling samtidig som arbeidet utføres. Det vil likevel kunne være et

tidsetterslep fra beslutningen om anskaffelsen er gjennomført til arbeidet starter opp, blant annet på grunn av anbudsprosesser og tid til oppstart.

Investeringer i Oslo universitetssykehus HF bestemmes av hvor mye likviditet som er tilgjengelig for investeringer, hva foretaket vurderer å ha behov for og hva det er økonomisk forsvarlig å gjennomføre. Hvilken likviditet som er tilgjengelig for investeringer bestemmes blant annet av tidligere års økonomisk resultater og tidligere års bruk av disse til investeringer.

Den interne styringen av investeringene skjer ved hjelp av tilsagnsrammer som stilles til disposisjon for de enhetene i foretaket som gjennomfører investeringer, først og fremst Oslo sykehuservice og Teknologi- og innovasjonsklinikken. Tilsagnsrammene har vært knyttet til spesifikke år for å sikre en oversikt over tildelte rammer og gjennomførte investeringer. Det medfører at en investering som blir regnskapsført i 2024 kan være finansiert av tilsagnsrammen fra for eksempel 2022. Investeringen vil da i regnskapssystemet være koblet mot den finansieringen som gjorde investeringen mulig.

## 7.2 Investeringsbudsjett (tilsagnsramme)

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 inneholdt 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 mellomfinansieringslånet 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. 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 i 2025.

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.

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 protonsenderet. 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.

Tabellen nedenfor viser forslag til 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
	<b>SUM</b>	<b>1 034</b>
Tilsynsavvik og oppgraderinger	Medisinsk-teknisk utstyr	0
	Bygg og logistikk	26
	Annet	0
	<b>SUM</b>	<b>26</b>
Ekstraordinære vedlikeholds-investeringer	Medisinsk-teknisk utstyr	0
	Bygg og logistikk	59
	Annet	0
	<b>SUM</b>	<b>59</b>
Investeringer finansiert med øremerkede midler	Medisinsk-teknisk utstyr	15
	Bygg og logistikk	0
	Annet	0
	<b>SUM</b>	<b>15</b>
Protonsenter	Medisinsk-teknisk utstyr	154
	Bygg og logistikk	0
	Annet	0
	<b>SUM</b>	<b>154</b>
Nye Rikshospitalet - Rokade C1	Medisinsk-teknisk utstyr	0
	Bygg og logistikk	787
	Annet	0
	<b>SUM</b>	<b>787</b>
Totale investeringer per kategori	Medisinsk-teknisk utstyr	538
	Bygg og logistikk	1 300
	Annet	48
	Egenkapital pensjon	89
	IKT	60
	Ufordelt ramme	40
	<b>SUM</b>	<b>2 076</b>

Tabell 16: Forslag til investeringsbudsjett 2025

Foretaket har de senere årene hatt som praksis å styrebehandle en forskuttering av kommende års investeringsramme relativt tidlig i budsjettåret, først og fremst for å håndtere sammenbrudd. Det foreslås en fullmakt for dette også denne gangen. Denne forskutteringen

bidrar til at det blir mer sammenheng mellom når finansiering er tilgjengelig og når investeringer gjennomføres (dvs. betales og regnskapsføres). Leveransesituasjonen overvåkes og sikrer at det ikke gjennomføres mer investeringer fortløpende enn det er finansiering for.

### 7.3 Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)

Grunnet økende etterslep og begrensede investeringsrammer prioriteres utskiftning av sammenbrudd og truende sammenbrudd i 2025. Utstyr må erstattes fortløpende når det bryter sammen, i stedet for planmessig utskiftning. Prioriterte investeringer inkluderer medisinsk-teknisk utstyr med lang utskiftningstid, utstyr til nye bygg, og sikring av kapasitet for trygg drift.

Den økonomiske langtidsplanen foreslår gradvis lavere investeringer i medisinsk-teknisk utstyr frem til nye bygg. Dette fører til at en økende andel av midlene går til å erstatte sammenbrudd, noe som begrenser muligheten til planlagte utskiftninger i tråd med kliniske behov og ny teknologi. Dette kan også påvirke pasientbehandling og sikkerhet, da det tar tid å erstatte utstyr som plutselig svikter.

Tabellen nedenfor presenterer en overordnet oversikt over planlagte anskaffelser finansiert av rammen for 2025 etterfulgt av en kort beskrivelse av enkelte linjer.

Ordinære investeringer medisinsk-teknisk utstyr (millioner kroner)	2025		
	MTU	IKT	Bygg
Aktivering (interne ressurser MTA)	21		
Behandlingshjelpemidler	28		
Forskningsrelaterte investeringer	4		
Inven2	3		
Sammenbrudd (inkl. IKT)	154		23
Klinikkenes investeringsbehov	155	4	27
<b>Sum (MTU + IKT)</b>	<b>369</b>		

Tabell 17: Investeringer i medisinsk-teknisk utstyr

Det budsjetteres bare med 154 millioner kroner til erstatning av utstyr som har brutt sammen eller som er nært forestående å bryte sammen. Dette er lavere enn tidligere år og forklares med at om lag 86 millioner kroner av sammenbrudd i 2024 er finansiert med frigjorte midler fra tidligere års tildelinger. Det har således ikke vært behov for å benytte hele fullmakten på 250 millioner kroner styret ga administrerende direktør i styresak 110/2023. Årsprognosen 2024 for erstatning av utstyr som har brutt sammen eller nært forestående sammenbrudd er 240 millioner kroner.

Av klinikkenes investeringsbehov på 155 millioner kroner er 80 prosent utskiftninger av truende sammenbrudd. Nedenfor presenteres prioriterte investeringsbehov.

**Infusjonspumper.** Gjennomsnittsalderen av infusjonspumper på Rikshospitalet nærmer seg 9 år. Det planlegges å gjennomføre en flåteutskiftning av sprøyte- og volumpumpene på denne lokasjonen.

**Uttakssentraler.** Uttakssentralene på Rikshospitalet er hovedsakelig fra 1999 og samtlige er vurdert som kritisk for utskiftning. Utskiftningen vil gå over flere år.

**Automasjonslinje.** Det settes av midler til utskiftning av automasjonslinjen til Avdeling for medisinsk biokjemi fra 2016 på Rikshospitalet. Instrumentene er i døgndrift.

**Molekylære analyseplattformer.** Før avdeling for mikrobiologi flytter til Livsvitenskapbygget skal 21 mindre instrumenter med status truende sammenbrudd skiftes ut med to nye instrumenter i plattformen.

**Digital patologi.** Det settes av investeringsmidler til pågående innføring av digital patologi ved Ullevål og Radiumhospitalet. Tidligere avsatte midler er benyttet til utstyr på Rikshospitalet.

**EEG.** Siden 2020 er det satt av midler til utskiftning av EEG utstyr ved Oslo universitetssykehus HF. Dette er et prosjekt i regi av Helse Sør-Øst. Målet er at EEG tas opp og tolkes likt i hele regionen.

**Elfys 1 og Elfys 3.** Nåværende angiografilaber fra 2010 skal skiftes ut. Uten reinvestering vil det ikke være mulig å opprettholde dagens tilbud til ablasjonspasienter.

**Intraoperativ CT.** Det settes av investeringsmidler til nyanskaffelse av en intraoperativ CT til Nevroklinikken. Klinikken har regionansvar for all traumatisk og degenerativ nakkekirurgi. Investeringen vil gi kortere kirurgtid, bedre stueutnyttelse og færre reoperasjoner.

## 7.4 Bygg

Investeringer på byggsiden er fordelt på ordinære investeringer, lukking av tilsynsavvik og ekstraordinære vedlikeholdsinvesteringer, samt rokadeprojektet på Rikshospitalet som Helse Sør-Øst er byggherre for.

Lukking av tilsynsavvik er avvik Oslo universitetssykehus HF har arbeidet lenge med å lukke og i tett dialog med Arbeidstilsynet, Oslo brann og redningsetat og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). Midlene kan brukes på Ullevål, Radiumhospitalet og Aker til bygg og infrastruktur. Ekstraordinære vedlikeholdsmidler skal være en tidsavgrenset ordning som kan bidra til å lukke vedlikeholdsbehov med lav teknisk tilstandsgrad eller lignende.

### *Ordinære investeringer*

Ordinære investeringer i 2025 går i all hovedsak til å understøtte virksomhet for å tilrettelegge for blant annet mottak av Alna bydel. I tillegg ligger det høye kostnader i forbindelse med å tilrettelegge for de nye prosjektene både på Radiumhospitalet (onkologi), kjøkken på Ullevål (forberede på RHRikshospitalet) og rørpost på Livsvitenskapsbygget. Av

virksomhetstilpasninger har det i 2025 blitt prioritert følgende tre områder; spesialkjøkken på Rikshospitalet, økte plasser på barneintensiv og replassering av Ortopedisk klinikk. Ordinære investeringer gjelder også prosjekter som er direkte knyttet til medisinsk-tekniskutstyr og IKT. Det ligger inne ferdigstillelse av allerede påstartede prosjekter (rokade Aker, D2/D3). For infrastrukturprosjektene er tiltakene direkte knyttet til å holde byggene funksjonelle, herunder heiser på Rikshospitalet, UPS og tavler på Aker og påkobling til nytt bygg på Radiumhospitalet. I tabellen nedenfor vises de mest sentrale prosjektene.

<b>Ordinære investeringer bygg og logistikk</b> <i>(millioner kroner)</i>	<b>2025</b>
Nye OUS frikjøp	30
Rikshospitalet, ombygging ifm nye RH	12
Flytt av kjøkken fra RH til Ullevål	30
Rørpost i forbindelse med LVB	20
Aker rocade 2	10
MTU byggkostnader	50
IKT byggkostnader	10
Bygg i D2/D3	12
NMS	54
Flytt av onkologi	10
Flytt av thorax	20
Alna	25
Virksomhetstilpasninger - spesialkjøkken	15
Virksomhetstilpasninger - barneintensiv	8
Virksomhetstilpasninger - fysioflytt	12
Biobank	15
Brann, SD (sentral driftsanlegg), Nødlis - RH	10
Rikshospitalet - heis	20
Radiumhospitalet - infrastruktur	15
Aker - UPS	10
SPAT	20
Havari	10
Energiltak	10
<b>Sum</b>	<b>428</b>

Tabell 18: Ordinære investeringer bygg

### *Prosjekter som lukker tilsynsavvik*

Oslo universitetssykehus HF ble i statsbudsjettet for 2016 tildelt et lån på 1,2 milliarder kroner til lukking av tilsynsavvik og avvik fra lov og forskrift. I tillegg må sykehuset bidra med en egenfinansiering på 30 prosent. Gjenstående estimert ramme ved inngangen til 2025 er om lag 25 millioner kroner, hvorav 20 millioner kroner er allokert til Ullevål og 5 millioner kroner til ferdigstillelse av prosjekt på Radiumhospitalet.

## Investeringer nye bygg

Det budsjetteres med overtagelse av rokadeprojektet på Rikshospitalet med 787 millioner kroner. Prosjektet skal ferdigstilles første kvartal 2025.

## 7.5 IKT

IKT-investeringer er delt opp i to områder:

- Ordinære IKT investeringer. Disse omfatter infrastruktur i eksisterende bygningsmasse og funksjonelle prosjekter som skal tas i bruk i hele Oslo universitetssykehus.
- Bygg-IKT investeringer. Budsjettmidlene tildelt IKT-investeringer knyttet til bygg skal dekke alle byggspesifikke prosjekter, som ikke finansieres av byggeprosjektene i regi av Helse Sør-Øst RHF.

Det har i 2024 vært et underforbruk av investeringsmidler grunnet forsinkelser i prosjektgjennomføring av regionale prosjekter, og Sykehuspartners leveransekapasitet. Det legges opp til å bruke 23,5 millioner kroner til IKT i nye bygg, og 36,5 millioner kroner til ordinære IKT-investeringer.

### Prioriteringer IKT-prosjekter

Ved prioriteringene for ordinære IKT-investeringer er det lagt vekt på å ferdigstille pågående prosjekter og kvalitet i pasientbehandlingen. Prioriteringene innenfor Bygg-IKT er gjort i tråd med forpliktelser i byggeprosjektene.

Reduserte investeringsmidler begrenser sykehusets mulighet til å realisere ambisjonene for et smartere sykehus. Lavere investeringsrammer enn planlagt har redusert fremdriften for fase 1-leveranser (Oslo universitetssykehus HF sitt ansvar i gammel bygningsmasse), spesielt ved Rikshospitalet. Dette forsinker nødvendige investeringer i gammel bygningsmasse og øker fremtidig investeringsbehov. Manglende investeringer i fase 1-aktiviteter kan også påvirke gevinstrealiseringsplanen.

Tabellen under viser hvordan investeringsmidlene til IKT er prioritert.

IKT-investeringer (millioner kroner)	2025
<b>Ordinære IKT-prosjekter</b>	
Felles LIMS	16
DIPS Arena og styringsinformasjon operasjoner	9
Tjenesteendringer	4
M365	2
Klinikkenes investeringsbehov	6
<b>IKT nye bygg</b>	
5G	8
Sporing og lokalisering	3
LVB og NSP	4
Ufordelt byggeprosjektene prosjekt 5	8
<b>Sum</b>	<b>60</b>

Tabell 19: Investeringer i IKT

### *Ordinære IKT-prosjekter*

Investeringsbudsjett 2025 for ordinære IKT-investeringer viderefører innføring av to laboratorieinformasjonssystemer i Klinikk for laboratoriemedisin, Felles LIMS for Medisinsk biokjemi, Mikrobiologi, Farmakologi og Immunologi og transfusjonsmedisin, og Felles LIMS for Medisinsk genetikk. Et konsolidert laboratorieinformasjonssystem på hele Oslo universitetssykehus er nødvendig for å få tilstrekkelig multilaboratiefunksjonalitet og er en forutsetning for innflytting i Livsvitenskapsbygget. I Avdeling for medisinsk genetikk er det eksisterende systemet gammelt og ustabil, og med manglende supportmulighet. I tillegg er det prioritert investeringsmidler til DIPS Arena og bedre styringsinformasjon for operasjonsstuene for å kunne optimalisere bruken av disse. Det er satt av begrenset med midler for å kunne jobbe videre med mobilitet og andre utviklingsområder.

### *IKT nye bygg*

Det settes av investeringsmidler til sporing og lokalisering, for gjennomføring av pilot passiv og aktiv sporing.

Det skal gjennomføres prosjekt for innføring av temperaturovervåkning på Livsvitenskapsbygget, for overvåkning av temperatur på temperatursensitive objekter.

Det settes av investeringsmidler til nærvær radar på Nytt Sikkerhetspsykiatri (NSP), for overvåkning av pasienters vitale parametere, bevegelse og plassering, og for sikrere oppfølging av pasientene og tryggere arbeidshverdag for ansatte.

Det er videre behov for videre utrulling av 5G i eksisterende bygningsmasse på Radiumhospitalet og Rikshospitalet, og POC for lokal overlevelse. Dette forutsetter at infrastruktur til wifi er på plass med ledig nettverkspunkt

### *Regionale IKT-prosjekter*

Det er regionale prosjekter som vil få betydning for Oslo universitetssykehus HF i tiden framover. Det er hovedsakelig Helselogistikk A+B+C og utvidet bruk av multimediearkiv. Andre regionale prosjekter er AMK-sentral (HV), MTU Gateway, Digitale innbyggertjenester (timeavtaler), Digitalisering av eiendomsforvaltning, kostdata og lukket legemiddelsløyfe. Dette er systemer med potensiale til å forenkle prosesser i Oslo universitetssykehus HF i nær fremtid og er planlagt innført i 2025. Mottak av disse løsningene vil først og fremst kreve driftsmidler for Oslo universitetssykehus HF. Investeringene er i hovedsak finansiert gjennom regionale midler og belaster ikke foretakets likviditet direkte, men betales ned gjennom avskrivningen som legges på tjenestepreisen til Sykehuspartner.

### *Prosjektrelaterte driftskostnader*

Tabellen under viser hvordan prosjektrelaterte driftskostnader for 2025 er planlagt benyttet. Dette inngår i resultatbudsjettet.

Prosjektkostnader IKT (millioner kroner)	2025
<b>Ordinære</b>	
Felles LIMS Genetikk og Unilab	5
Digital Patologi	2
DIPS Arena og Helselogistikk	3
M365	9
ERP/Achilles/Org.forvaltning	5
Nettverkmodernisering i OUS	3
Teknologistøtte til nye konseptutredninger	3
Klinikkenes prosjekter	1
<b>Sum</b>	<b>31</b>

Tabell 20: Prosjektkostnader IKT 2025

## 7.6 Andre investeringer

Det budsjetteres med 48 millioner kroner til øvrige investeringer, som i hovedsak gjelder ambulanser, transportmidler og senger.

Under ordinære investeringer er det budsjettert med 40 millioner kroner, som ikke er prioritert til spesifikke investeringer (ufordelt pott). Denne rammen vil bare bli benyttet dersom den økonomiske situasjonen gjennom 2025 tilsier at det er forsvarlig.

## 7.7 Prosjekter som finansieres av øremerkede eksterne midler

Årlig bevilges det øremerkede midler til Avdeling for rettsmedisinske fag over statsbudsjettet fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det planlegges å investere i medisinsk-teknisk utstyr for 15 millioner kroner i 2025, hovedsakelig til utskiftning av eksisterende utstyr.

## 8 Tiltak for å gjennomføre budsjett 2025

Arbeidet med planlegging og gjennomføring av tiltak for å møte budsjettutfordringene i 2025 pågår for fullt. Det er identifisert planlagte tiltak med forventet effekt på nærmere 590 millioner kroner for 2025. I tillegg ventes mereffekt fra tiltak iverksatt i 2024 på om lag 40 millioner kroner. Til sammen er det dermed innarbeidet effekter av tiltak for 630 millioner kroner i budsjettet. Se også vedlegg 2 med klinikkbudsjetter og tiltakskort.

Som det fremkommer av tabellen under utgjør tiltak for å redusere personellkostnader (lønn og innleie) om lag halvparten av de planlagte tiltakene. Det er videre planlagt tiltak for å øke inntekter og redusere andre kostnader.

Summer av Budsjettert effekt (Hovedkategori)							
Klinikk (velg)	Andre						
	driftskostnader	Økte inntekter	Kontrolltårn	Lønnskostnad	Sengeposter	Varekostnad	Totalsum
AKU		1,1		34,5		3,5	39,1
BAR	6,2	8,6		36,6			51,4
DST				4,4			4,4
HLK	0,2	20,6	4,8	15,2		3,1	43,9
KLM	0,3	39,5		8,7		10,4	58,9
KRE				20,5	13,9	5,0	39,4
KRN	2,7	1,0		2,4		1,5	7,6
KSM		10,0	11,3	31,5		14,0	66,8
KVI		3,0	1,5	19,2		1,0	24,6
MED		5,0		7,0		2,0	14,0
NVR		14,7	3,2	4,8		1,1	23,8
OPK	2,5	21,6	5,2	10,3		2,9	42,5
OSS	30,0			24,0			54,0
PHA	9,0	10,3		64,8			84,1
PRE	10,0			16,5			26,5
TIK	35,1			12,7		2,8	50,6
<b>Totalsum</b>	<b>95,9</b>	<b>135,3</b>	<b>26,1</b>	<b>313,1</b>	<b>13,9</b>	<b>47,2</b>	<b>631,4</b>

Tabell 21: Tiltak per klinikk og kategori

Samlet gjenstår det en utfordring på rundt 500 millioner kroner. Av disse vurderes det at tiltak med en samlet effekt på cirka 200 millioner kroner er kommet lengre i planleggingen, mens resterende 250-300 millioner kroner krever videre utvikling og konkretisering. En oppdatert gjennomgang av de samlede inntektsforutsetningene viser at det kan være ytterligere 30–50 millioner kroner tilgjengelig for 2025. Disse midlene vil bli brukt målrettet for å støtte omstillings- og endringsarbeidet.

For å møte utfordringene må arbeidet intensiveres både med pågående tiltak og identifikasjon av nye muligheter. Hovedfokusområdene framover inkluderer:

### 1. Ytterligere strukturelle grep med effekter i 2025

Arbeidet med OUS 2.0 fortsetter for å styrke omstillingsevne og gjennomføringskraft, med tydeligere ansvar, roller og prosesser. Organisasjonsendringer vil bli et sentralt virkemiddel. På Radiumhospitalet er nytt klinikkbygg tatt i bruk med ny organisering.



## **2. Effektivisering av logistikk**

Et program for standardisert forsyning er under innføring og forventes å bidra til bedre vareflyt og redusert materialsøsing. Dette arbeidet skal gi gevinster fra 2025 og fremover, med fokus på å understøtte klinisk aktivitet og redusere kostnader.

## **3. Operasjonsdrift**

Kontrolltårn for operasjoner innføres i alle klinikker i 2025. Dette verktøyet vil muliggjøre bedre styring av operasjonsressurser, økt kapasitetsutnyttelse og en mer effektiv fordeling av operasjonstid. Potensialet for ytterligere gevinster kan være større enn det som foreløpig er budsjettet, og tiltaket må følges tett.

## **4. Effektivisering av sengepostdrift**

Målet er ytterligere reduksjon i antall bemannede senger og optimalisering av bemanningsplaner, samtidig som kvaliteten på pasientbehandlingen opprettholdes.

## **5. Revisjon av vaktordninger og beredskap**

Det vurderes justeringer i vaktordninger og beredskapsoppsett for å sikre effektiv ressursbruk uten å gå på bekostning av sikkerhet og pasientbehandling.

## **6. Oppgaver til vurdering for nedprioritering**

En gjennomgang av oppgaver og prosjekter vurderes for å identifisere aktiviteter som kan nedprioriteres midlertidig eller permanent, så lenge dette ikke medfører reduksjon i inntekter.

For å lykkes med omstillingen er det avgjørende å styrke samarbeidet på tvers av klinikker. Alle klinikkene oppfordres til å identifisere tiltak som kan gi gevinster ikke bare for egen klinikk, men også for helheten i Oslo universitetssykehus HF, samt å dele erfaringer og beste praksis for å sikre at tiltak raskt kan implementeres der de gir størst effekt.

## 10 Tabellvedlegg

<b>Tabeller til budsjettdokument 2025</b>	
1.	Inntektsramme fra Helse Sør-Øst RHF
2.	Økonomiske forutsetninger
3.1	Aktivitetsmål for somatikk
3.2	Aktivitetsmål for aktivitet innen psykisk helsevern og TSB
4.	Resultatbudsjett - ØBAK-linjer
5.	Rammetildeling til klinikkene
6.	Bemanning
7.	Investeringsbudsjett

<b>TABELL 1 - Inntektsramme 2025</b>	
Beløp i tusen kroner	
	<b>Ramme fra Helse Sør-Øst 18.11.2024</b>
<b>Basisramme 2024, drift og investering foregående år inkl. RBF</b>	<b>15 290 537</b>
<b>Nye forhold inn mot 2025:</b>	
RBF 2024 tilbakelegging av uttrekk basis	84 432
RBF 2024 uttrekk av KBF- bevilgning	-77 967
Justering av RBF (Res.Basert Finans.) 2024	-575
RNB 2024- pensjon i ØLP ramme (RNB 2024)	154 781
RNB 2024- pensjon RNB 2024 - endring	-39
Pensjonsmidler - holdt tilbake i RNB2024	13 770
Pensjonsmidler - holdt tilbake i budsjett 2024	-730
Inntektsmodell 2025, fra ØLP 2025-2028: (Sum -602,073 mill.kr)	-602 073
Oppgaver finansiert utenfor inntektsmodell	4 100
Gjestepasientoppgjør i Oslo sykehusområde	400 612
Fordeling av bevilgning til sjeldne diagnoser (ny for 2025)	50 088
Avrunding (wmn 18.11.2024)	-1
<b>Sum endring</b>	<b>26 398</b>
<b>Basisramme 2025 før statsbudsjettet</b>	<b>15 316 935</b>
Pris- og lønnsvekst: 4,1% (grunnlag 12.898,865 mill.kr ekskl. pensjon)	528 853
Pensjon fra Prop 1S (2024-2025)	85 500
Økt aktivitet, 1,8%, alle tjenesteområder	130 022
Effektiviseringstiltak	-19 279
Varig styrket sykehusøkonomi, videreføring RNB	66 067
Døgnbehandling brukerstyrte plasser og ettervern, videreføring RNB	1 396
Overføring av finansieringsansvar for legemidler	13 406
Overføring av finansieringsansvar for kraniofaciale lidelser og leppe-kjeve-ganespalte	380
Flytting av øremerkede tilskudd fra post 70 (statlige tilskudd)	1 768
Provenynøytral nedjustering av laboratorierefusjon	5 222
Sikkerhetspsykiatri, videreføring RNB	7 538
<b>Resultatbasert finansiering, RBF</b>	
RBF 2025: Uttrekk basisramme ("Resultatbasert finansiering)	-85 630
RBF 2025: Bevilget sfa score på kvalitetsparametere	77 350
<b>Endringer ISF</b>	
Redusert ISF-andel (fra 40% til 30%)	438 118
Gjestepasientoppgjør Oslo sykehusområde B2025 - somatikk	194 761
Gjestepasientoppgjør Oslo sykehusområde B2025 - Psykisk helsevern	28 308
<b>Andre endringer fra Prop 1S (2024-2025):</b>	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	3 899
Nasjonal inntektsmodell	11 077
Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB	388
Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern-VOP	2 098
Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern-BUP	412
<b>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF:</b>	
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle sykehus	4
Tidligere reserverte midler til regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og beredskap	589
Desentralisert stråleterapi (OUS)	-7 698
Avrunding (wmn 18.11.2024)	2
<b>Sum endring</b>	<b>1 484 551</b>
<b>Basisramme 2025 inkl. RBF</b>	<b>16 801 486</b>
Fra post 78, øremerket fra HOD (Lik 2024. Ikke mottatt beløp for 2025)	289 275
Strategiske midler, post 72 (basistilskudd) (Lik 2024. Ikke mottatt beløp for 2025)	168 476
<b>Sum forskning</b>	<b>457 751</b>
Nasjonale kompetansetjenester for sjeldne diagnoser, post 78	101 510
Øvrige nasjonale kompetansetjenester, post 78	96 180
<b>Sum nasjonale kompetansetjenester</b>	<b>197 690</b>
Behandlingsreiser til utlandet	120 190
Rettsmedisinsk institutt (fra Folkehelseinst, til OUS fom 2017)	213 900
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	15 788
Kvinnehelsetiltak (Nasjonalt senter kvinnehelseforskning)	3 000
<b>Sum statlige tilskudd</b>	<b>352 878</b>
<b>Sum faste inntekter 2025</b>	<b>17 809 805</b>

**TABELL 2 - Økonomiske forutsetninger**

Økonomiske forutsetninger 2025	2025
Enhetspris ISF 2025	kr 54.412
Refusjonssats ISF for aktivitet utført for pasienter fra HSØ	30 %
Enhetspris ISF 2025 for PHV og TSB (HSØ-skriv nr.5 datert 30.10.2024)	kr 3.820
Refusjonssats ISF for psykisk helsevern og TSB	80 %
Fakturerbar pris per ISF-poeng internt i HSØ (HSØ-skriv nr.5)	kr 9.200
Tilleggsrefusjonssats ISF konserninternt gjestepasientoppgjør eksklusiv stråleterapi (innenfor Helse Sør-Øst RHF - utenfor Oslo sykehusområde)	50 %
Tilleggsrefusjonssats ISF konserninternt gjestepasientoppgjør, kun stråleterapi (innenfor Helse Sør-Øst RHF - utenfor Oslo sykehusområde)	70 %
Gjestepasientoppgjør fra andre helseregioner	80 %
Døgnpris utskrivningsklare pasienter	kr 5.981
Gjennomsnittlig lønns- og prisvekst (fra statsbudsjettet)	4,1 %
Herunder lønnsvekst	4,5 %
Herunder prisvekst andre kostnader	3,1 %
Konserninterne gjestepasientpriser voksenpsykiatri (VOP) 2025:	
Kurdøgn / oppholdsdøgn (HSØ-skriv nr.5)	kr 13.000
Dagopphold (HSØ-skriv nr.5)	kr 2.100
Konserninterne gjestepasientpriser TSB 2025:	
Avgiftning/utredning, tvang og dobbeltdiagnoseproblematikk (HSØ-skriv nr.5)	kr 12.400
Øvrig døgnbehandling (HSØ-skriv nr.5)	kr 6.200
Priser somatikk 2025: (HSØ 00.00.2024, foreløpig økt med 4,1% for 2025)	
Kurdøgn / SSE Voksne	kr 13.220
Kurdøgn / SSE Voksne, psykisk utviklingshemmede	kr 15.820
Kurdøgn / SSE Barn	kr 15.200
Kurdøgn / Solbergtoppen Rehabilitering	kr 8.744
Kurdøgn / Geilomo barnesykehus	kr 6.350
PET-scanning (HSØ-skriv nr.5)	kr 12.900
Andre priser 2025: (HSØ 00.00.2024, foreløpig økt med 4,1% for 2025)	
Nyfødscreening (ekskl. porto/forsendelse) Kr. 969 fom. 01.05.2024	kr 668
Utreisekurdøgn (SSE)	kr 54.653
Sykehotell, pr. døgn dersom det bor en på rommet	kr 1.520
Sykehotell, tillegg pr. person pr. døgn dersom det bor fler på rommet	kr 1.416
Morsmelk pr. liter	kr 1.047
Lab/Rad, analyse for inneliggende pasienter ved andre sykehus	2,879 x Helfo
Polikliniske laboratorieprøver	1,879 x Helfo
Polikliniske røntgenprøver (inkl PET-scan)	1,300 x Helfo
Kurs i regi av regionalt utdanningscenter: Faktureres HF'ene	
Beregning av pensjonskostnad: (ref NRS)	Benyttet i Budsjett 2025
Diskonteringsrente	3,10 %
Lønnsvekst (St.prp.nr. 1)	3,50 %
G-regulering	3,25 %
Pensjonsregulering	2,80 %
Forventet avkastning	5,20 %
Renteforutsetninger: (HSØ-skriv nr.5)	
Driftskreditt (gjennomsnitt)	3,80 %
Bundne bankkonti (renteinntekt) (gjennomsnitt)	3,90 %
Fordring på HSØ vedr. basisfordring (gjennomsnitt)	3,80 %
Langsiktige lån med flytende rente (gjennomsnitt)	3,80 %
Langsiktige lån med fast rente	0,69 % - 4,46 %

**TABELL 3.1 - Aktivitetsmål for somatikk**

<b>Somatikk: Pasientbehandling</b>	<b>Budsjett 2024</b>	<b>Estimat 2024</b>	<b>Budsjett 2025</b>	<b>%-vis endring Budsjett 2025 ift estimat 2024</b>
Antall utskrevne pasienter - døgnbehandling	101 278	104 296	107 297	2,9 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	432 527	410 889	420 903	2,4 %
Antall dagbehandlinger	89 613	82 555	87 410	5,9 %
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	921 973	909 636	947 877	4,2 %

<b>Somatikk: ISF-poeng</b>	<b>Budsjett 2024</b>	<b>Estimat 2024</b>	<b>Budsjett 2025</b>	<b>%-vis endring Budsjett 2025 ift estimat 2024</b>
ISF-poeng for pasienter fra Helse Sør-Øst	232 182	236 395	239 722	1,4 %
ISF-poeng for pasienter fra andre regioner mv	18 180	18 180	18 180	0,0 %
ISF-poeng totalt	250 362	254 575	257 902	1,3 %

**TABELL 3.2 - Aktivitetsmål for aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

Psykisk helsevern	Budsjett 2024	Estimat 2024	Budsjett 2025	%-vis endring Budsjett 2025 ift estimat 2024
<b>Psykisk helsevern for voksne</b>				
Antall liggedøgn døgntbehandling	72 713	71 000	69 554	-2,0 %
Antall utskrevne pasienter døgntbehandling	2 281	2 281	1 984	-13,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner (*)	100 607	100 607	105 338	4,7 %
<b>Barne - og ungdomspsykiatri</b>				
Antall liggedøgn døgntbehandling	12 245	10 500	11 645	10,9 %
Antall utskrevne pasienter - døgntbehandling	234	200	215	7,5 %
Antall polikliniske konsultasjoner	53 240	56 840	56 769	-0,1 %
<b>Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbrukere</b>				
Antall liggedøgn døgntbehandling	25 655	22 679	23 729	4,6 %
Antall utskrevne pasienter - døgntbehandling	2 236	2 146	2 204	2,7 %
Antall polikliniske konsultasjoner (*)	23 650	24 000	23 626	-1,6 %
<b>ISF-poeng</b>				
	Budsjett 2024	Estimat 2024	Budsjett 2025	%-vis endring
ISF-poeng VOP	19 710	19 520	20 927	7,2 %
ISF-poeng BUP	17 786	18 647	18 603	-0,2 %
ISF-poeng TSB	4 644	4 532	4 750	4,8 %

**TABELL 4 - Resultatbudsjett (ØBAK - grunnlag for rapportering)**

Beløp i tusen kroner

Per 06.12.2024

Resultatbudsjett (beløp i tusen kroner)	Budsjett 2024	Estimat 2024 Rapportert pr. oktober 2024	Budsjett 2025	Kommentarer til endringer fra estimat 2024 til budsjett 2025
Basisramme	15 360 257	15 610 438	16 892 612	Iht tabell 1 - Inntektsramme fra Helse Sør-Øst RHF (16.892,612 mill.kr)
Kvalitetsbasert finansiering	77 967	80 369	77 350	Iht tabell 1 - Inntektsramme fra Helse Sør-Øst RHF (77,350 mill.kr)
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	3 789 240	3 935 570	3 074 168	30 % ISF-refusjon for pasienter fra regionen. Totalt 257.902 ISF-poeng. inkl budsjettert aktivitetsendring fra 2024. Effekt av nye vekter for 2025 er foreløpig ikke innarbeidet)
ISF-refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	1 003 989	1 003 998	792 856	
ISF-refusjon poliklinisk PVH/TSB	151 197	153 247	168 627	
ISF-refusjon pasientadm kreftlegemidler (H-resept)	59 144	59 144	46 197	
Utskrivningsklare pasienter	12 167	12 167	12 016	Inntekter fra kommunen for utskrivningsklare pasienter basert på forventet nivå og pris for 2025
Gjestepasienter	1 051 251	1 031 251	1 160 584	Inntekter fra aktivitet for pasienter fra andre regioner og fra foretak innen HSØ. For priser innen regionen se tabell 2 - økonomiske forutsetninger. Salg avstemt mot andre HF.
Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	4 127 639	4 177 649	5 066 591	
Polikliniske inntekter	877 205	877 205	888 811	Tilskudd til forskn.prosjekter fra regionen, Rettsmedisin, kjøp av behandling i utlandet mv. Fakturering av beh.hjelpemidler, medikamenter, pol.klin.gjestepas.oppgjør Lab/Rad, ØMI mv.
Andre øremerkede tilskudd	1 637 152	1 865 555	2 356 837	
Andre driftsinntekter	2 247 284	2 347 217	1 929 128	
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>30 394 492</b>	<b>31 153 810</b>	<b>32 465 777</b>	
Kjøp av offentlige helsetjenester	134 200	183 658	275 572	Økning skyldes primært økt kostnad pga nytt gjestepasientoppgjør i Oslo sykehusområde, for PHV og TSB, f.o.m. 2025.
Kjøp av private helsetjenester	281 946	306 946	291 310	Kjøp av private helsetjenester omfatter behandling i utlandet, rehabiliteringstjenester, lab/rad-tjenester, drift av pasient- og sykehoteller mv
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	3 494 091	3 686 093	3 917 655	Kostnader til nye legemidler godkjent tatt i bruk av beslutningsforum og nye legemidler hvor finansieringsansvaret overføres fra Folketrygden til HF'ene mv
Innleid arbeidskraft	76 433	116 433	63 199	Klinikkene har tiltak for å redusere bruk av innleid arbeidskraft
Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	129 605	129 605	179 873	Økning skyldes primært økt kostnad for gjestepasienter knyttet til redusert ISF-sats.
Lønn til fast ansatte	15 381 592	15 364 617	15 874 492	Samlet endring skyldes budsjettert lønnsvekst (4,5 %) og tiltak innenfor lønnsområdet.
Overtid og ekstrahjelp	1 350 244	1 730 918	1 525 544	
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	2 172 256	2 326 330	2 410 604	Pensjon er budsjettert ut fra pensjonskassenes budsjettberegninger for 2025.
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-845 874	-1 095 874	-1 013 681	Offentlige tilskudd og refusjoner vedr. arbeidskraft er budsjettert etter beste estimat.
Annen lønn	2 552 249	2 674 561	2 604 264	Omfatter i hovedsak arbeidsgiveravgift, gruppelevsforikringer, opplæring mv.
Avskrivninger	1 135 000	1 123 000	1 295 000	Budsjetterte avskrivninger for eksisterende anlegg, anlegg under utførelse og planlagte investeringer.
Nedskrivninger	0	0	0	Det er ikke budsjettert med nedskrivninger i 2025.
Andre driftskostnader	4 228 043	4 302 816	4 359 908	Inkluderer bl.a. økte kostnader til Sykehuspartner.
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>30 089 785</b>	<b>30 849 103</b>	<b>31 783 740</b>	
<b>Driftsresultat</b>	<b>304 707</b>	<b>304 707</b>	<b>682 037</b>	
Finansinntekter	237 411	237 411	172 031	Bidrag fra AS'ene med 17,615 mnok, samt renteinntekter på skattetrekkskonto og basisfordring på HSØ.
Finanskostnader	392 118	392 118	604 068	Rentekostnader på langsiktig lån overfor Helse Sør-Øst RHF, driftskreditt og rentedel av finansiell leie.
<b>Finansresultat</b>	<b>-154 707</b>	<b>-154 707</b>	<b>-432 037</b>	
<b>Ordinært resultat</b>	<b>150 000</b>	<b>150 000</b>	<b>250 000</b>	
<b>"Driftsmargin" (EBITDA)</b>	<b>4,74 %</b>	<b>4,58 %</b>	<b>6,09 %</b>	

Merknad: Det kan bli endringer mellom ØBAK-linjene som følge av tekniske forhold knyttet til konsernavstemming- og kvalitetssikring

**TABELL 5 - Rammetildeling til klinikkene**

Beløp i tusen kroner

Klinikk 1)		Eksterne inntekter 2025			Utgiftsramme 2025			ISF-poeng 2025 2)		
		Ordinær drift	Øremerket	Totalt budsjett	Ordinær drift	Øremerket	Totalt budsjett	Ordinær drift	Øremerket	Totalt budsjett
PHA	Klinikk psykisk helse og avhengighet	630 735	163 200	793 935	2 325 554	163 200	2 488 754	0	0	0
MED	Medisinsk klinikk	87 334	87 900	175 234	1 310 385	87 900	1 398 285	25 619	0	25 619
KSM	Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin	126 779	135 200	261 979	2 010 064	135 200	2 145 264	61 252	0	61 252
NVR	Nevroklinikken	392 515	96 900	489 415	1 135 811	96 900	1 232 711	28 617	0	28 617
OPK	Ortopedisk klinikk	77 378	17 500	94 878	810 368	17 500	827 868	25 764	0	25 764
BAR	Barne- og ungdomsklinikken	161 855	206 000	367 855	1 142 876	206 000	1 348 876	17 536	0	17 536
KVI	Kvinneklinikken	70 562	48 000	118 562	788 963	48 000	836 963	23 353	0	23 353
KIT	Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmed.og transplan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KRE	Kreftklinikken	182 889	571 400	754 289	1 771 359	571 400	2 342 759	35 360	0	35 360
HLK	Hjerte-, lunge- og karklinikken	19 148	54 300	73 448	1 301 232	54 300	1 355 532	33 115	0	33 115
AKU	Akuttklinikken	17 502	45 900	63 402	2 124 349	45 900	2 170 249	1 536	0	1 536
PRE	Prehospital klinikk	175 859	194 556	370 415	1 358 369	194 556	1 552 925	0	0	0
KLM	Klinikk for laboratoriemedisin	1 929 416	668 173	2 597 589	1 765 002	668 173	2 433 175	246	0	246
KRN	Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	334 012	40 800	374 812	965 404	40 800	1 006 204	74	0	74
OSS	Oslo sykehusservice 3)	364 673	135 200	499 873	2 342 578	135 200	2 477 778	0	0	0
TIK	Teknologi- og innovasjonsklinikken 3)	100 680	25 200	125 880	2 393 398	25 200	2 418 598	0	0	0
DST	Staben	7 277	14 600	21 877	317 464	14 600	332 064	0	0	0
KRG	Kreftregisteret	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FPO-1	Fellesposter u/finans 4) 5)	25 282 334	0	25 282 334	5 557 485	0	5 557 485	0	0	0
FPO-2	Fellesposter, biol.legem. og egne pas.beh.i and	0	0	0	0	0	0	5 430	0	5 430
<b>Sum Klinikker mv</b>		<b>29 960 948</b>	<b>2 504 829</b>	<b>32 465 777</b>	<b>29 420 661</b>	<b>2 504 829</b>	<b>31 925 490</b>	<b>257 902</b>	<b>0</b>	<b>257 902</b>

Noter:

- Budsjettene er basert på eksisterende organisasjonsstruktur. Endringer i denne vil medføre endringer i klinikkenes budsjetter.
- Antall ISF-poeng og den klinikkvise fordelingen av ISF-poeng vil kunne bli endret som følge av endringer i intern fordeling, nye DRG-vekter / ny grupper mv.
- Finansiell leie, som i tabell 4 er en finanskostnad, ligger inne i OSS's utg.ramme med 86,650 mill.kr og i TIK's utg.ramme med 55,100 mill.kr. Totalt utgiftsbudsjett er derfor i denne tabellen 141,750 mill.kr høyere enn Sum driftskostnader i tabell 4.
- Inntektene på Fellesposter er i hovedsak Basisramme og ISF-inntekter.
- Utgiftene på Fellesposter er i hovedsak avsetning til lønnsoppgjør, pensjon, overlegepermisjoner, pasientadministrerte legemidler (H-resept), gjestepasienter, avskrivninger og ufordelte midler/risikoavsetning mv. Avsetningene til lønnsoppgjør 2024 og pensjon 2025 vil bli fordelt på klinikkene i januar 2025. Lønnsoppgjør 2025 vil bli fordelt på klinikkene utover i 2025 gjennom interne budsjettrevisjoner.



TABELL 6 - Bemanning (årsverk)						
Klinikk		Brutto årsverk 2024		Brutto årsverk 2025 1)		
		Budsjett 2024	Estimat 2024 (til kontroll)	Øremerkede midler	Ordinær drift	Budsjett 2025
PHA	Klinikk psykisk helse og avhengighet	2 544	2 554	115	2 401	2 516
MED	Medisinsk klinikk	1 350	1 387	40	1 263	1 303
KSM	Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin	1 791	1 868	80	1 720	1 800
NVR	Nevroklippen	1 039	1 078	64	982	1 046
OPK	Ortopedisk klinikk	677	713	10	660	670
BAR	Barn- og ungdomsklinikken	1 238	1 226	134	999	1 133
KVI	Kvinneklippen	741	761	29	725	753
KRE	Kreftklippen	1 844	1 866	265	1 558	1 823
HJK	Hjerte-, lunge- og karklinikken	930	970	40	850	890
AKU	Akuttklippen	1 978	1 970	23	1 964	1 987
PRE	Prehospital klinikk	1 013	1 012	27	984	1 011
KLM	Klinikk for laboratoriemedisin	1 907	1 917	423	1 496	1 919
KRN	Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	863	856	29	820	849
OSS	Oslo sykehusservice	1 802	1 780	70	1 694	1 764
TIK	Teknologi- og innovasjonsklippen	324	318	17	312	329
DST	Staben	201	190	4	185	189
KRG	Kreftregisteret	0	0	0	0	0
FPO	Fellesposter (ufordelt)	0	0	0	74	74
	<b>OUS Totalt</b>	<b>20 241</b>	<b>20 466</b>	<b>1 369</b>	<b>18 686</b>	<b>20 055</b>

TABELL 7 - Investeringsbudsjett

Investeringsbudsjett 2025		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
	<b>SUM</b>	<b>1 034</b>
Tilsynsavvik og oppgraderinger	Medisinsk-teknisk utstyr	0
	Bygg og logistikk	26
	Annet	0
	<b>SUM</b>	<b>26</b>
Ekstraordinære vedlikeholds-investeringer	Medisinsk-teknisk utstyr	0
	Bygg og logistikk	59
	Annet	0
	<b>SUM</b>	<b>59</b>
Investeringer finansiert med øremerkede midler	Medisinsk-teknisk utstyr	15
	Bygg og logistikk	0
	Annet	0
	<b>SUM</b>	<b>15</b>
Protonsenter	Medisinsk-teknisk utstyr	154
	Bygg og logistikk	0
	Annet	0
	<b>SUM</b>	<b>154</b>
Nye Rikshospitalet - Rokade C1	Medisinsk-teknisk utstyr	0
	Bygg og logistikk	787
	Annet	0
	<b>SUM</b>	<b>787</b>
Totale investeringer per kategori	Medisinsk-teknisk utstyr	538
	Bygg og logistikk	1 300
	Annet	48
	Egenkapital pensjon	89
	IKT	60
	Ufordelt ramme	40
	<b>SUM</b>	<b>2 076</b>
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
<b>SUM</b>	<b>2 076</b>	