

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 23. mai 2022

Saksbehandlere: VAD økonomi og finans

Vedlegg: 1. Økonomisk langtidsplan 2023-2026 (42)
2. Referat fra drøftemøte

SAK 48/2022 ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2023-2026 (42)

Forslag til vedtak:

Styret vedtar Økonomisk langtidsplan 2023-2026 (42).

Oslo den 16. mai 2022

Bjørn Atle Lein Bjørnbeth

1. Innledning

Styret ble i møte 31. mars (sak 22/2022) gitt en redegjørelsen om premisser for økonomisk langtidsplan for perioden 2023-2026 (42), herunder planforutsetninger fra Helse Sør- Øst RHF. Styret tok redegjørelsen til orientering.

Administrerende direktør legger med dette fram forslag til Økonomisk langtidsplan 2023–2026 (42) for godkjenning i styret.

Arbeidet med økonomisk langtidsplan har, som tidligere år, som utgangspunkt at virksomheten i planleggingsåret (nå 2022) blir gjennomført om lag som forutsatt. Koronapandemien har hatt stor innvirkning på driften av helseforetaket fra mars 2020 og frem til nå. I økonomisk langtidsplan er det lagt til grunn at koronapandemien er over i løpet av 2022 slik at helseforetaket senest ved inngangen til 2023 er tilbake i en normal driftssituasjon. Under pandemiperioden er det en økning i antall personer som venter på helsehjelp (økt etterslep). I økonomisk langtidsplan er det lagt til grunn at deler av dette vil resultere i noe økt aktivitet i 2023. Ut over dette er det lagt til grunn at pandemien ikke vil påvirke behovet for helsetjenester fremover.

Økonomisk langtidsplan omfatter de neste 20 årene, men med særlig vekt på de første 4 årene. Det første av disse 4 årene vil også være det kommende budsjettåret, denne gang 2023.

Når arbeidet med forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet blir ferdigstilt senere i år, skal det gjennomføres en oppdatering av økonomisk langtidsplan for 2023-2026 (42) der gevinster fra forprosjektarbeidet innarbeides.

For Ny sikkerhetspsykiatri skal forprosjektet ferdigstilles i løpet av 2022, og det er planlagt framlegg for styrene i Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF første del av 2023. Oppdaterte konsekvenser av dette prosjektet forventes dermed å inngå i den ordinære økonomisk langtidsplan-oppdateringen i 2023.

2. Prosess

Arbeidet med denne økonomiske langtidsplanen startet med gjennomgang av tidsplan for arbeidet i administrerende direktørs ledermøte 8. februar og i dialogmøte med tillitsvalgte og vernetjenesten 9. februar. I arbeidet med fjorårets økonomiske langtidsplan gjennomførte klinikkene et omfattende arbeidet med å planlegge aktivitet for hele langtidsplanperioden og tiltak /gevinster frem til 2030. Dette er i hovedsak gjenbrukt i denne langtidsplanen siden klinikkens arbeid med å planlegge tiltak/gevinster etter ibruktakelse av nye bygg har vært prioritert det siste året.

Foretakstillitsvalgte er holdt orientert om arbeidet, og forslaget til økonomisk langtidsplan ble gjennomgått på dialogmøtet 4. mai. Økonomisk langtidsplan ble drøftet med tillitsvalgte 10. mai. Referat fra drøftingen følger vedlagt.

Hovedtallene i Økonomisk langtidsplan 2023-2026 (42) er dokumentert i et vedlegg til denne styresaken – Økonomisk langtidsplan 2023-2026 (42). Helse Sør-Øst har fått oversendt et detaljert tallgrunnlag og kommentarer den 21. april i år. Den vedtatte langtidsplanen for Oslo universitetssykehus HF vil være del av

grunnlaget for den regionale økonomiske langtidsplanen som styret i Helse Sør-Øst RHF skal behandle den 23. juni.

Som en del av arbeidet med økonomisk langtidsplan er det internt i Oslo universitetssykehus HF utarbeidet underlag (såkalte områdeplaner) på teknologiområdet, bygg, Nye Oslo universitetssykehus, og det er utarbeidet en beskrivelse av prioriteringer og utfordringer innenfor pasientbehandling, forskning, samhandling mv. Disse underlagene er også vedlagt denne styresaken for å opplyse valg og prioriteringer som må foretas. Områdeplanene har mer detaljert informasjon enn det som inngår i leveransen til Helse Sør-Øst RHF. Det understrekes imidlertid at de formelle beslutningene om investeringer på de enkelte områdene og andre prioriteringer fattes i de årlige budsjettvedtakene.

3. Endringer fra fjorårets økonomiske langtidsplan

I punktene under gis en omtale av de viktigste reelle endringene (dvs. utover normal prisjustering) i Økonomisk langtidsplan 2023-2026 (42) sammenlignet med Økonomisk langtidsplan 2022-2025 (41):

- Resultatmålet for 2023 er redusert med 140 millioner kroner, men økt for årene 2025 og 2026 med til sammen samme beløp.
- Sykehuspartner:
 - Sykehuspartner har utarbeidet tall for IKT-kostnader for hele planperioden som også inkluderer konsekvensene av IKT-kostnader i de nye byggene. For årene 2023-2026 er de samlede kostnadene til Sykehuspartner reelt økt med om lag 70 millioner kroner sammenlignet med samme periode i forrige økonomiske langtidsplan.
 - For årene 2031-2042 har Oslo universitetssykehus HF etter egen vurdering lagt inn en ytterligere årlig økning i IKT-kostnadene utover anslagene fra Sykehuspartner som gir en samlet tjeneste-pris til Sykehuspartner for denne perioden, på nivå med fjorårets økonomisk langtidsplan.
- Livsvitenskapsbygget:
 - Det er lagt inn en årlig inntekt fra Helse Sør-Øst RHF på 96 millioner kroner fra 2027 for å finansiere leiekostnader knyttet til Livsvitenskapsbygget, jfr. Statsbudsjettet for 2022.
 - Etter styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF er finansieringen av medisinsk-teknisk utstyr i Livsvitenskapsbygget endret fra finansiell leie til bruk av egen likviditet.
 - Investeringsbeløpet i byggdelen av Livsvitenskapsbygget er økt med om lag 1 milliard kroner fra forrige rullering.
- Salgsverdien for Ullevål sykehus er prisjustert og periodiseringen av salget er noe endret.
- Tidspunkt for aktivering av Nye Radiumhospitalet er flyttet slik at det samsvarer med slutfaseplanen for bygget. Dette innebærer at kapitalkostnader er lagt inn fra våren 2024.
- Kostnadene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er økt med om lag 6 pst utover normal prisjustering som følge av den relativt sterke veksten i byggekostnadene det siste året.
- Investeringer i medisinsk-teknisk utstyr, bygg mv. de kommende årene er økt i forhold til forrige økonomisk langtidsplan, blant annet ved bruk av positive resultater fra tidligere år.

- Innenfor avsatte investeringsmidler til bygg er fordelingen mellom ordinære investeringer og investeringer i Nye Oslo universitetssykehus endret ved at det er satt av mer til rokader og tilpasninger til nybygg på Aker sykehus og Rikshospitalet.
- Helse Sør-Øst RHF stilt til disposisjon 251 millioner kroner i fire års-perioden til ekstraordinært vedlikehold finansiert med basisfordringen. Midler til økt vedlikehold er deretter innarbeidet i driftsbudsjettet fra 2027 med 75 millioner kroner årlig og med ytterligere 75 millioner årlig kroner fra 2028.
- Det er innarbeidet pukkelkostnader knyttet til ny Storbylegevakt på 56 millioner kroner som en engangskostnad for 2023.

4. Aktivitet

Oslo universitetssykehus HF planlegger for å øke aktivitetsnivået i planperioden, slik at befolkningens behov for spesialisthelsetjenester ivaretas. For psykisk helsevern skal det planlegges for en årlig vekst både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

Av tabellen under fremkommer anslått vekst i ISF-poeng for de ulike tjenesteområdene. Her er også effekt av overføring av ansvar for bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF innarbeidet. Det er lagt til grunn følgende endring i opptaksområde for bydeler i Oslo kommune:

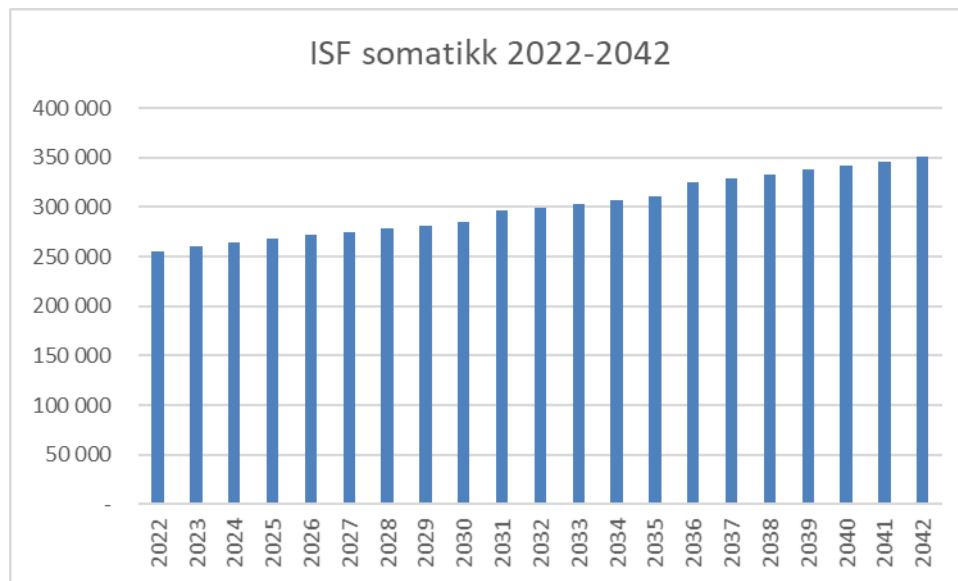
- Fra 2031:
Somatikk: Ansvaret for Alna bydel
Psykisk helsevern og TSB: Ansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner
- Fra 2036:
Somatikk: Ansvaret for Grorud bydel og Stovner bydel

ISF-poeng per tjenesteområde (For VOP, BUP og TSB er det kun ISF på poliklinikk)	ØLP - endring fra foregående år				Akk. endring fra budsjett 2022 til		
	2023	2024	2025	2026	2026	2031	2042
ISF somatikk - total eget HF	1,8 %	1,5 %	1,5 %	1,2 %	6,1 %	15,7 %	36,9 %
ISF Voksenpsykiatri (kun poliklinikk)	0,1 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	6,2 %	47,0 %	82,8 %
ISF Barne- og ungdomspsykiatri (kun poliklinikk)	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	8,2 %	58,2 %	96,7 %
ISF Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (kun poliklinikk)	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	8,3 %	40,4 %	74,6 %

Tabellen viser at den samlede somatiske aktiviteten, målt i antall ISF-poeng, forventes å øke med mer enn en tredel i fra budsjett 2022 til og med 2042. For psykisk helsevern er den forventede veksten enda større.

Aktivitetsveksten i hele planperioden skyldes både forventet demografisk utvikling (befolkningsvekst i samsvar med siste framskrivning fra SSB) og endret opptaksområde, jf. omtale ovenfor. Innenfor psykisk helsevern og rusområdet utgjør område- og lokalsykehusfunksjonen relativt større andel av virksomheten i Oslo universitetssykehus HF enn for somatikken. Endret aktivitet som følge av endringene i opptaksområdene blir derfor større for psykisk helsevern enn for somatikken.

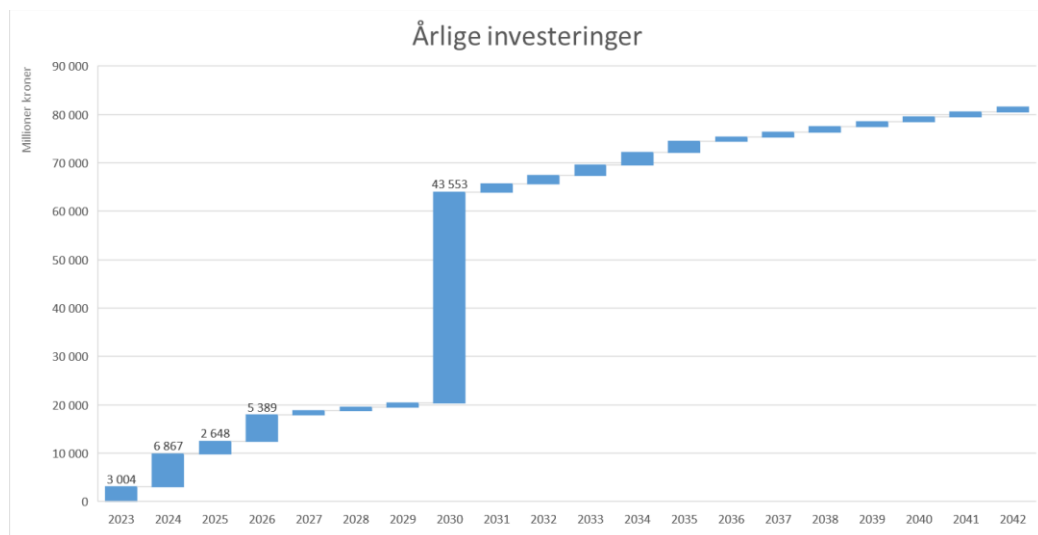
Av figuren under fremkommer anslått vekst i pasientbehandling innenfor somatikken fra budsjett 2022 til 2042.



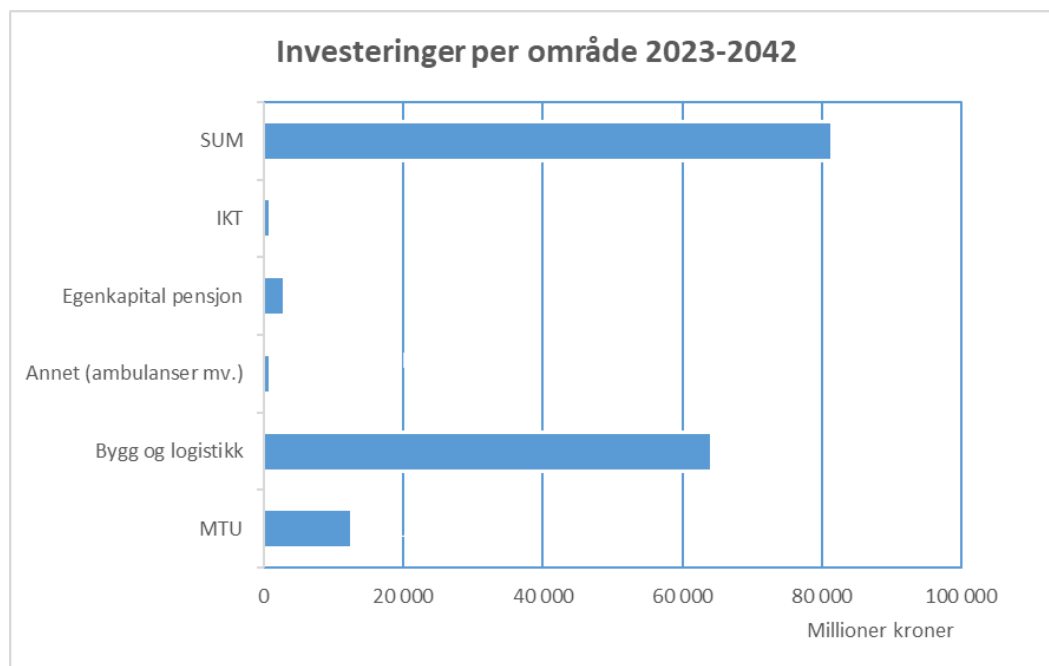
Gjennom planlagt aktivitetetsnivå er målet å nå de nasjonale måltallene for ventetider og unngå fristbrudd i en situasjon hvor pandemien er over. Dette er også målet for pasientbehandling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

5. Investering og finansiering

I denne økonomiske langtidsplanen er det planlagt gjennomført investeringer for mer enn 81 milliarder kroner i perioden 2023 – 2042. Periodiseringsprofil for investeringer planlagt i perioden fremkommer av figuren nedenfor.



Av de samlede investeringene på mer enn 81 milliarder kroner er om lag 62 milliarder kroner knyttet direkte til de nye sykehusbyggene. Nærmere 20 milliarder kroner er investeringer knyttet til reinvestering i medisinsk-teknisk utstyr, utbedring av eksisterende bygg, ambulanser mv. Figuren under viser fordeling av investeringene på kategorier.



Av de planlagte investeringene i perioden utgjør investeringer i byggområdet hoveddelen med om lag 64 milliarder kroner. Investeringer i medisinskteknisk utstyr inngår med om lag 12,6 milliarder kroner, mens investeringer kategorisert som annet (ambulanser mv.) utgjør nærmere 1 milliarder kroner.

Egenkapitaltilskudd til pensjonsordningene utgjør 2,9 milliarder kroner i perioden mens IKT inngår med om lag 0,9 milliarder. På IKT-området kommer i tillegg investeringer som gjennomføres i regi av Sykehuspartner, som foretaket betaler gjennom økt tjenestepriis, og hvor dermed investeringene ikke framgår av helseforetakets økonomiske langtidsplan.

Tabellen nedenfor viser investeringene fordelt på år og på tidsperioder framover.

Investeringsbudsjett (inkl. byggelånsrenter) <i>(belep i millioner kroner)</i>	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	Summer (2023- 2026)	Summer (2027- 2030)	Summer (2031- 2042)	SUM totalt
TOTALT	3 004	6 867	2 648	5 389	17 908	46 064	17 506	81 479

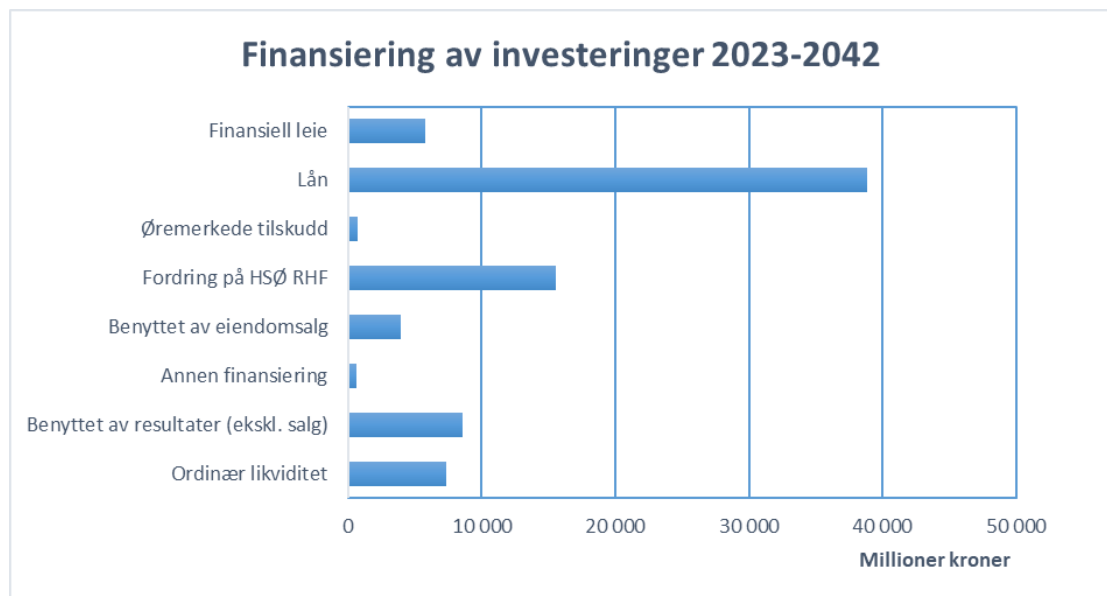
For 2023 er det planlagt gjennomført investeringer for om lag 3 milliarder kroner og for perioden 2023 – 2026 med til sammen 17,9 milliarder kroner. I disse årene vil Ny storbylegevakt og Nytt Radiumhospital med protonansenter, samt Ny sikkerhetspsykiatri bli aktivert i foretakets balanse. I årene 2027-2030 er det planlagt gjennomført investeringer for 46 milliarder kroner, hvorav Nye Rikshospitalet og Nye Aker utgjør vel 40 milliarder kroner. I årene 2031-2042 er det planlagt investeringer for 17,5 milliarder kroner, som inkluderer etappe 2 på Aker og på Rikshospitalet. Ny storbylegevakt og Livsvitenskapsbygget finansieres gjennom finansielle leieavtaler, som bokføres som egne investeringer og inngår dermed i de anslåtte investeringene.

For 20-årsperioden fra 2023 til og med 2042 er det dermed samlet planlagt å investere for i alt 81,5 milliarder kroner målt i 2022-priser. I forrige økonomiske langtidsplan var det samlede investeringsnivået 76,2 milliarder kroner. Økningen på vel på vel 5 milliarder kroner skyldes i hovedsak økte priser, økt bruk av

positive resultater fra tidligere år til investeringer de nærmeste årene og regionale prioriteringer av vedlikeholdsinvesteringer.

Investeringer finansieres via ordinær likviditet som tildeles årlig fra Helse Sør-Øst RHF og overskudd fra drift, samt bruk av basisfordring fra eier og lån mv.

Figuren nedenfor viser anslått finansiering av de planlagte investeringene:



Det er forutsatt økt overskudd fra drift for å finansiere de store byggeprosjektene. Det følger av regional finansstrategi at bruk av overskudd fra drift forutsetter at helseforetaket kan dokumentere overskudd før disse kan benyttes til finansiering av investeringer. Gjennomføring av planlagte investeringer i tabellen ovenfor forutsetter derfor årlige resultater i samsvar med budsjett. Overskudd fra drift kan også først benyttes til investeringer året etter at det er opptjent.

6. Økonomisk resultat

Årsresultat for 2023-2026 oppdatert til 2022-kroner, og samlet årsresultat for denne perioden er uendret fra forrige økonomiske langtidsplan, men omfordelt mellom årene jfr. omtale i pkt. 3. Tabellen under viser utvikling i årsresultat i denne økonomiske langtidsplanen.

Årsresultat (millioner kroner)	2023	2024	2025	2026	2030	2042
Årsresultat (ekskl. eiendomsalg)	424	507	679	792	928	869

For 2023 er det lagt til grunn et årsresultat på 424 millioner kroner og for perioden 2023-2026 er det samlet anslått et årsresultat på 2,4 milliarder kroner. I 2030 er årsresultatet på det høyeste nivå med 928 millioner kroner før ibruktakelse av Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Dette må sees på bakgrunn av behovet for å spare i forkant av overtakelse av de nye byggene. Årsresultatene (eksklusive gevinster fra salg av eiendom) er negative store deler av 30-tallet før det igjen er et positivt årsresultat i 2038.

Figuren under viser utvikling i årsresultat og eiendomssalg per år.

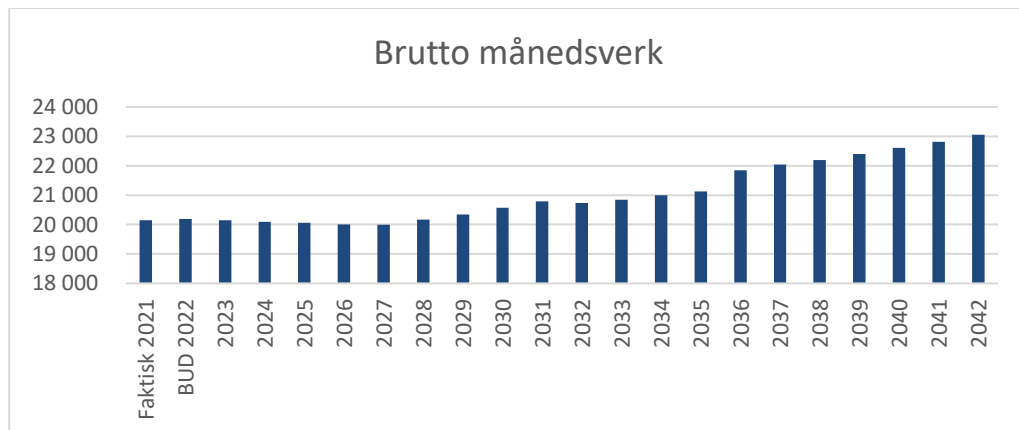


Utviklingen i både årsresultat og eiendomssalg følger profilen fra forrige økonomiske langtidsplan.

7. Bemanning

Bemanningen som er lagt inn i den økonomiske langtidsplanen må forstås på bakgrunn av kravene til positive økonomiske resultater, tilhørende krav til effektivisering av virksomheten og de gevinstplanene som er utarbeidet som del av arbeidet med byggeprosjektene.

Som det fremkommer av figuren under innebærer foreliggende økonomisk langtidsplan at antall årsverk i perioden 2023-2026 skal reduseres svakt, for deretter å vokse samlet med om lag 2 prosent frem til 2030. I den første 4-årsperioden innebærer dette at arbeidskraftproduktiviteten må økes med fra 1,5 – 1,8 prosent hvert år. I den påfølgende perioden er det lagt til grunn betydelig økning i årsverk som følge av at ansvaret for spesialisthelsetjenester for befolkningen i bydelene Alna, Grorud og Stovner gradvis overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF.



7. Risikovurderinger

Tabellen under gir en oversikt over viktige risikofaktorer og tiltak knyttet til Økonomisk langtidsplan 2023-2026 (42).

Nr.	Risikofaktor	Kort beskrivelse av risiko	Tiltak for å redusere risiko
1	Covid-19-pandemien	<p>Driften av helseforetaket er sterkt preget av situasjonen med covid-19. Dette kan påvirke den finansielle situasjon ved inngangen til planperioden og behovet for pasientbehandling fremover.</p> <p>Det er også en risiko for at pandemien fortsetter inn i 2023 og vil påvirke driften også etter dette året.</p>	<p>Økonomiske effekter forutsettes fullt ut kompensert fra eier i 2022 og eventuelt i starten på økonomisk langtidsplan-perioden dersom pandemien fortsetter. Dette vil bli fulgt opp i løpende styringsdialog.</p> <p>Etterslep i behandlingsbehovet vurderes fortløpende.</p>
2	Bemanningsutvikling	Klinikkene har ennå ikke tilstrekkelige planer for å holde veksten i bemanning så lavt som nødvendig, for å sikre nødvendig forbedring i arbeidsproduktiviteten.	<p>Streng ansettelseskontroll.</p> <p>Restriktiv holdning til nye satsingsområder som ikke har egen finansiering.</p> <p>Klinikkene må jobbe videre med tiltak for å begrense personellbruk. Må følge opp manglende tiltak frem til 2030.</p> <p>Gevinstrealiseringsplaner knyttet til nye bygg på følges opp.</p> <p>Det vil også bli arbeidet med prosjekter på sykehusnivå for å effektivisere driften.</p>
3	Inntekter (faste og variable)	Inntektene er beregnet ut fra gjeldende system og priser for 2022.	Sykehuset skal arbeide for å sikre at de ulike delene av virksomheten (somatikk, lab, rad mv) får kostnadsdekkende finansiering for både

			<p>drift- (inkl. beredskap) og kapitalkostnader.</p> <p>Helse Sør-Øst RHF arbeider med å oppdatere den regionale inntektsmodellen. OUS deltar i dette arbeidet.</p>
4	<p>Manglende relevant kompetanse kan begrense pasienttilbudet. Gjelder for eksempel spesialsykepleiere og psykologspesialister og psykiatere innen barne- og ungdomspsykiatrien.</p>	<p>Det er vanskelig å rekruttere enkelte yrkesgrupper. Dette gjelder særlig spesialsykepleiere.</p> <p>Det er begrenset tilgjengelighet på spesialister (psykologspesialister og psykiatere) innen barne- og ungdomspsykiatrien.</p>	<p>Oppgaveglidning.</p> <p>Arbeid med rekruttering</p> <p>Kompetanseheving.</p> <p>Vurdere utdanningskapasitet og praksisplasser.</p> <p>Evaluering og normering av antall spesialister</p> <p>Dialog (tv/overleger/ psykologspesialister) om tiltak for bevaring og rekruttering</p>
5	Renteutvikling	<p>Det er lagt til grunn renteforutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF. Med så store investeringer er resultatet sårbart for endringer i rentesatser. Så lenge OUS sin fordring på HSØ er netto positiv gir økte renter også økte renteinntekter.</p>	<p>Resultatoppfølging også etter EBITDA, dvs. resultat ekskl. avskrivninger og finans.</p>
6	Prisvekst, særlig for byggeprosjekter	<p>Den siste tiden har det vært uvanlig høy prisvekst for byggeprosjekter. Det er imidlertid usikkert hvilket omfang dette eventuelt treffer de store byggeprosjektene på slutten av 2020-tallet.</p>	<p>Dialog med Helse Sør-Øst RHF for å sikre finansiering av merprisvekst.</p> <p>Vurdere muligheter for ytterligere driftsgevinster eller kostnads-tilpasninger i nybyggene.</p>
7	Drift i gamle bygg	<p>Inntil nye bygg er tatt i bruk skal driften foregå i gamle bygg med</p>	<p>Pålegg fra tilsynsmyndigheter og de mest kritiske tekniske</p>

		plassbegrensninger og mangelfull bygningsstandard.	installasjoner prioriteres i vedlikeholdsplan og ved sammenbrudd. Nye bygg vil gradvis erstatte de gamle byggene. Det vil bli gjort løpende vurderinger av fordelingen av tilgjengelige investeringsmidler.
8	Høy gjennomsnittsalder for MTU og begrenset mulighet til anskaffelse av nytt utstyr	OUS har mye gammelt utstyr. Det vil være begrenset omfang av investeringsmidler frem til nye sykehusbygg tas i bruk. Dette medfører at en stor del av investeringsbudsjettet vil måtte benyttes til å erstatte utstyr som bryter sammen med de ulemper dette har for driften. Dette kan medføre bortfall av kapasitet.	Det må vurderes om det er mulig å øke de årlige investerings-rammene til MTU-anskaffelser. Dette må gjøres gjennom økte overskudd fra drift. Det vil bli gjort løpende vurderinger av fordelingen av tilgjengelige investeringsmidler.
9	Begrenset ramme til investeringer i IKT fase 1 - nye bygg	Kan påvirke realisering av gevinster i nye bygg.	Det vil bli gjort løpende vurderinger av fordeling av tilgjengelige investeringsmidler.
10	Mangelfulle teknologiske løsninger	En stor del av effektiviseringstiltakene som er planlagt krever nye teknologiske løsninger. Det er usikkert om dette vil bli tilstrekkelig levert fra Sykehuspartner.	Delta i regionalt arbeid, leveranseteam mv. Tett dialog med Sykehuspartner om ressursinnsats og prioriteringer

9. Administrerende direktørs vurderinger og anbefalinger

Planleggingen av helseforetakets økonomi for hele planperioden 2023-2042 er sterkt preget av de store nye byggene som delvis er under planlegging og delvis under gjennomføring. Administrerende direktør vil derfor minne om de forholdene som er bakgrunnen for disse byggeprosjektene:

- Standarden på helseforetakets eksisterende bygg, først og fremst Radiumhospitalet og Ullevål sykehus, tilsier at disse ikke vil være egnet for tidsmessig sykehusdrift i mange år framover.
- Beslutninger om å samle de spesialiserte funksjonene (først og fremst regionsfunksjonene på Ullevål sykehus og Rikshospitalet), noe som også var en del av bakgrunnen for etableringen av Oslo universitetssykehus HF i 2009.
- Behovet for å styrke og samle sykehusstilbudet for Oslos befolkning, først og fremst ved å tilbakeføre Oslos nordlige bydeler fra Akershus universitetssykehus HF sitt opptaksområde.

I løpet av planperioden skal Oslo universitetssykehus HF overføre store deler av foretakets virksomhet til de byggene som blir resultatet av følgende 6 store byggeprosjekt: Ny Storbylegevakt, Nytt Radiumhospitalet med protonbygg, Ny sikkerhetspsykiatri, Livsvitenskapsbygget, Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Som følge av dette vil sykehusanleggene på Dikemark, Spesialsykehus for eplepsi i Sandvika og Ullevåls sykehus kunne fases ut og etter hvert avhendes. De nye byggene oppføres i regi av Helse Sør-Øst RHF, Statsbygg og Oslo kommune. Oslo universitetssykehus HF sin rolle direkte i byggeprosjektene er å sørge for at byggene blir optimalt utformet for helseforetakets behov. Den økonomiske utfordringen for Oslo universitetssykehus HF i langtidsplanperioden er å sikre drift av helsetjenestene i innenfor en bærekraftig økonomi.

Investeringskostnadene for de nye byggene er betydelige, nå anslått til nærmere 62 milliarder kroner målt i 2022-priser. Gjennomføringen av de store investeringsprosjektene stiller dermed store krav til effektivisering for å dekke kapitalkostnader.

Administrerende direktør vil vise til at i arbeidet med fjorårets økonomiske langtidsplan gjennomførte klinikkene et omfattende arbeidet med å planlegge tiltak for å sikre forutsatt resultatutvikling i perioden frem 2031, når Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal tas i bruk. I tillegg har klinikkene tidligere arbeidet med gevinstplaner for Storbylegevakten, Nye Radiumhospitalet, Ny sikkerhetspsykiatri og Livsvitenskapsbygget. Disse må nå følges opp. Klinikkene har det siste året arbeidet med planer for gevinster som følge av Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Klinikkene har ennå ikke kommet langt nok i dette arbeidet slik at det kan innarbeides i denne økonomiske langtidsplanen. Det vil derfor bli utarbeidet en oppdatert økonomisk langtidsplan etter sommeren i år hvor resultatene fra dette gevinstarbeidet inkluderes, med planlegging av omstillingsarbeidet for denne perioden.

Administrerende direktør vil minne om at helseforetakets inntekter skal dekke både drift og investeringer. Formålet med økonomisk langtidsplan er å planlegge disponering av de forventede inntektene i årene framover innenfor de rammebetingelsene som styres av finansieringsstrategien i Helse Sør-Øst, vedtatte beslutninger om større investeringer osv. slik at helseforetakets oppgaver blir løst på en best mulig måte. I økonomisk langtidsplan må Oslo universitetssykehus gjøre avveininger av ulike hensyn opp mot hverandre, herunder fordeling mellom drift og investering og prioritering av investeringer mellom de ulike områdene. De dilemmaene helseforetaket er stilt overfor fremgår etter administrerende

direktørs vurdering av de underlagsdokumentene som er vedlagt styresaken. Isolert sett ville det vært ønskelig å øke investeringsomfanget i medisinsk-teknisk utstyr, eksisterende bygg og IKT i årene fram over, men dette må avveies mot hvor mye ressurser som må avsettes til drift for å sikre at helsetjenestene blir levert slik Oslo universitetssykehus forventes å gjøres.

Styrets behandling av økonomisk langtidsplan er også første behandling av økonomiske mål for kommende budsjettår, denne gang 2023. Administrerende direktør vil vise til at utsiktene for 2023 ser ut til å bli noe mer krevende enn det som ble langt til grunn ved behandling av økonomisk langtidsplan i fjor. Administrerende direktør foreslår derfor å redusere resultatetmålet for 2023 i forhold til det som styret la til grunn i fjor.

Administrerende direktør anbefaler at styret vedtar den fremlagte Økonomisk langtidsplan 2023-2026 (42) for Oslo universitetssykehus HF.

Økonomisk langtidsplan for Oslo universitetssykehus HF er del av grunnlaget for langtidsplanen til Helse Sør-Øst RHF og det regionale helseforetaket har tidligere fått oversendt et detaljert tallgrunnlag og kommentarer den 21. april i år. Administrerende direktør vil informere Helse Sør-Øst RHF om styrets vedtak i saken.