



Økonomisk langtidsplan 2023 – 2026 (42)

Vedlegg 1 til styresak 48/2022

Innhold

1	Innhold og sammendrag.....	3
2	Resultat og årsbudsjett	5
3	Overordede planforutsetninger	5
3	Aktivitet	7
4	Investeringsbudsjett.....	10
4.1	Samlet investeringsplan	10
4.1	Nærmere om investeringer i bygg.....	12
4.2	Teknologi (MTU og IKT)	13
4.3	Nye OUS – Forberedelser og ibruktagelse av nye bygg og driftsmessige tilpasninger	13
4.4	Finansiering	14
5	Ressurser og økonomisk resultat	15
5.1	Inntekter	15
5.2	Kostnader	16
5.3	Økonomisk resultat	17
5.4	Årsverk.....	19
5.5	Effektivisering av driften	20
6	Eiendeler, gjeld og egenkapital	21
	Vedlegg:.....	25
1.	Tabellvedlegg.....	25
2.	Finansiering av investeringer, regnskapsføring av disse og økonomisk mellomværende med Helse Sør-Øst.....	25
3.	Bakgrunnsdokumenter:.....	25
3.1.	Områdeplan eiendom og logistikk	25
3.2.	Områdeplan medisinsk-teknisk utstyr og informasjons- og kommunikasjonsteknologi	25
3.3.	Områdeplan Nye OUS – status byggeprosjekter, gevinstoversikter og øvrige økonomiske effekter	25
3.4.	Nærmere om faglige prioriteringer mv	25

1 Innhold og sammendrag

Alle foretakene i regionen leverer innspill til regionens langtidsplan. Innspillene skal være styrebehandlet og baseres på regionale føringer, jfr. styresak 030-2022 Økonomisk langtidsplan 2023-2026 – planforutsetninger, som ble behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF 10. mars.

Økonomisk langtidsplan 2023-2026 (42) er vedlegg 1 til styresak 48/2022 om Økonomisk langtidsplan 2023-2026 (42) og redegjør for forutsetninger for drifts- og investeringbudsjettet inkludert vurdering av økonomisk bærekraft, både for 4-årsperioden 2023-2026 og 20-årsperioden 2023-2042.

I løpet av tidsperioden for Økonomisk langtidsplan (ØLP) skal det tas i bruk flere nye sykehusbygg. I ØLP-dokumentet er det rettet særlig oppmerksomhet på perioden frem til alle vedtatte nye sykehusbygg er planlagt tatt i bruk, dvs. frem til 2031 da nye sykehusbygg etter planen skal være tatt i bruk både på Aker og Rikshospitalet, og ikke bare 4-årsperioden 2023-2026. For perioden fra og med 2031 - 2042 er det særlig oppmerksomhet på konsekvenser av drift i nye bygg.

Når arbeidet med forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er ferdigstilt senere i år skal det gjøres en oppdatering av denne økonomiske langtidsplanen hvor blant annet gevinster fra forprosjektarbeidet innarbeides. For Ny sikkerhetspsykiatri (inkluderer PUA og lokale sikkerhetsplasser for Oslo sykehusområde), hvor det nå også gjennomføres forprosjekt, forventes det at investeringskalkyler og gevinstoversikt vil foreligge slik at det kan innarbeides i den ordinære ØLP-oppdateringen i 2023. Arbeidet med disse oppdateringene omtales ikke ytterligere i denne saken.

Det gis beskrivelse av forventet aktivitetsnivå i perioden som er basert på klinikkens vurdering av befolkningens medisinske behov, samt demografisk utvikling mv i en situasjon uten pandemi. Siden klinikkens arbeid med planlegging av gevinster etter ibruktakelse av nye bygg på 2030-tallet har vært prioritert gjennom vinteren/våren, er det i hovedsak gjenbrukt klinikkens vurderinger fra forrige økonomiske langtidsplan som er benyttet denne gang.

Oslo universitetssykehus HF har et samlet areal på vel 1 000 000 kvm fordelt på mer enn 40 adresser. Hoveddelen av virksomheten er samlet på Rikshospitalet, Ullevål, Radiumhospitalet og Aker. Mye av virksomheten foregår i gamle og uhensiktsmessige bygg. Med unntak av Rikshospitalet, har bygningsmassen i OUS en snittalder på om lag 60 år, som er 20 år høyere enn gjennomsnittet for norske sykehus. Byggenes dårlige tilstand, ref. også Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr, vises bl.a. gjennom tett oppfølgingen fra ulike tilsyn som eksempelvis; Oslo brann og redningsetat, Arbeidstilsynet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap samt avvikssystemene internt. Alder på byggene fører til at det er både krevende og kostnadsdrivende å tilpasse eller videreutvikle byggene til å møte dagens tekniske og funksjonelle krav. Helseforetaket har en omfattende utstyrpark, hvor gjennomsnittlig levetid er lang, og det er stort behov for utskifting av utstyr. På IKT-området er også behovene store for nye digitale løsninger, særlig for å understøtte effektiv drift i nye sykehusbygg.

Arbeidet med utredning og planlegging av nye bygg som Oslo universitetssykehus HF har jobbet med de siste årene, har vært omfattende. Målbildet for sykehusstrukturen som helseministeren vedtok i 2016 gikk ut på å samle virksomheten på færre steder, med et lokalsykehus på Aker, et komplett regionsykehus på Rikshospitalet og et sykehus på Radiumhospitalet for spesialisert kreftbehandling. I tillegg planlegges nybygg for Sikkerhetspsykiatri, og ny Storbylegevakt bygges i tilknytning til sykehuset på Aker. De planlagte sykehusbyggene skal styrke kvalitet i pasientbehandlingen,

forskning og utdanning for nasjonale og regionale funksjoner samt bidra til å styrke lokalsykehustilbudet i Oslo.

Økonomisk langtidsplan er et viktig plandokument for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF. Generelt er formålet med utarbeidelse av økonomiske langtidsplaner blant annet:

- Bidra til optimal bruk av foretakets inntekter over tid
- Investeringer har langt varighet og bruk av penger på disse må derfor vurderes i et langsiktig perspektiv
- Planlegging for ulike tidshorisonter; neste år (2023), 4-årsperiode og 20-årsperiode (vurdering av byggeprosjekter i hele byggets levetid)

I denne økonomiske langtidsplanen er hovedprioriteringen nødvendige forberedelser og økonomiske tilpasninger for å kunne ta i bruk nye bygg samtidig som det skal sikres forsvarlig drift. Dokumentet gir også en omtale av prioriteringer innenfor pasientbehandling, forskning, innovasjon og utvikling samt virkemidler innenfor samhandling, organisasjon, rekruttering, kompetanse. Det er under utarbeidelse en oppdatert utviklingsplan for perioden frem til 2040. Fremover tas det sikte på at utviklingsplanen skal være et viktig fundament for foretakets løpende justering av økonomiske langtidsplaner.

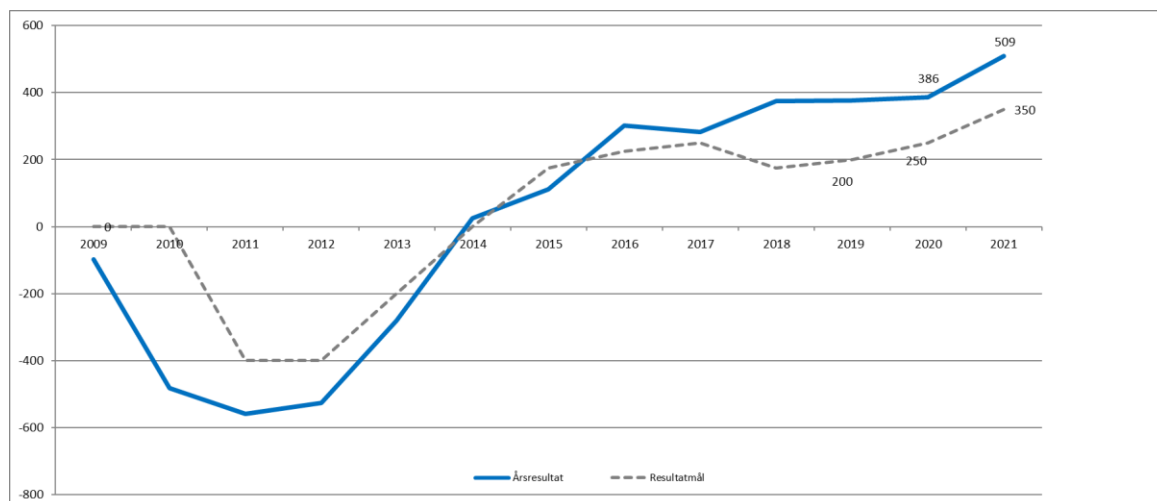
Kort oppsummert er det planlagt utført et økende omfang av pasientbehandling innenfor både somatikk, psyisk helsevern, rusområdet, prehospitaltjenester mv i langtidsplanperioden. Det skal gradvis tas i bruk nye bygg, men i perioden fram til 2031 skal hoveddelen av virksomheten utføres i eksisterende bygningsmasse. Fra 2031 er det planlagt tatt i bruk nye sykehus på Aker og Rikshospitalet. Det vil etter det være igjen noen områder som skal planlegges i etappe 2 for byggeprosjektene. Selv om løsningene ikke er avklart og formelle vedtak ikke foretatt er det i langtidsplanen hensyntatt anslåtte investeringskostnader for å kunne gjennomføre disse investeringene.

I denne økonomiske langtidsplanen er det planlagt gjennomført investeringer for mer enn 81 milliarder kroner i perioden 2023 – 2042. Av dette er 61,8 milliarder kroner knyttet direkte til nye sykehusbygg, mens 19,6 milliarder kroner er investeringer knyttet til reinvestering i medisinsk-teknisk utstyr, utbedring av eksisterende bygg, ambulanser mv. Byggeprosjektene skal sikre økt kapasitet, bidra til bedret drift og mer rasjonell utnyttelse av ressursene. Dette forutsetter effektivisering av drift, optimalisering av logistikk-løsninger, økt automasjon, tilrettelegging av bedret samhandling med primærhelsetjenesten, utvikling av hjemmesykehusløsninger og bruk av kunstig intelligens for bedret beslutningsstøtte.

For å kunne gjennomføre de planlagte investeringene er det nødvendig med positive økonomiske bidrag fra driften av sykehuset. I tillegg vil det være likviditet tilgjengelig for investeringer som følge av at avskrivninger i resultatregnskapet ikke gir kontantutlegg. Utover dette vil investeringene være finansiert av bruk av oppsparte midler (såkalt basisfordring på Helse Sør-Øst RHF), lån, finansiell leie og noe øremerkede tilskudd. Det vises til tabellvedlegget (vedlegg 1) som blant annet gir oversikt over planlagte investeringer og finansiering av disse samt vedlegg 2 som redegjør for prinsippene for finansiering av investering i sykehus i Helse Sør-Øst RHF.

2 Resultat og årsbudsjett

Oslo universitetssykehus HF har hatt positive årsresultater siden 2014. Figuren under viser utvikling i årsresultat i perioden 2009-2021. Positive årsresultater er nødvendig for å kunne finansiere tilstrekkelig med investeringer. For 2021 var det et positivt årsresultat for konsernet Oslo universitetssykehus på 509 millioner kroner og for 2022 er det budsjettetert med et positivt årsresultat på 462 millioner kroner.



Arbeidet med økonomisk langtidsplan for perioden frem til 2042 er også starten på arbeidet med førstkomende årsbudsjett, det vil si budsjett 2023. Inntektsrammene fra Helse Sør-Øst RHF som inngår i økonomisk langtidsplan viser også hvilke faste inntekter foretaket kan planlegge med for 2023. Selv om helseforetakets positive årsresultater har vært bedre enn budsjettetert de siste årene, vurderes 2023 å bli et krevende år rent økonomisk. Årsresultatet for 2023 til derfor justert til 424 millioner kroner, som innebærer en reduksjon på 140 millioner kroner sammenlignet med det som følger av prisjustert resultat 2023 i fjorårets økonomiske langtidsplan. Det er imidlertid lagt til grunn at denne nedjusteringen vil bli tatt igjen i de etterfølgende årene.

Når arbeidet med økonomisk langtidsplan er ferdigstilt, vil det arbeides videre med planlegging av driften for neste år innenfor de rammer som følger av denne saken.

3 Overordede planforutsetninger

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.

Følgende forutsetninger er lagt til grunn i denne oppdateringen av økonomisk langtidsplan:

- Det ordinære resultatet for perioden 2023-2026 er samlet på samme nivå som ved forrige oppdatering av økonomisk langtidsplan, kun korrigerert for oppjustering av tallene til 2022-kroner.
- Inntektsforutsetninger er innarbeidet basert på inntektsrammer slik de fremkommer av styresak 030-2022 om planforutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF.

- Vekst i kostnader til Sykehuspartner for perioden 2023-2026 (30) er innarbeidet ut fra mottatt informasjon om utvikling i tjenestepris. For årene 2031-2042 har Oslo universitetssykehus HF etter egen vurdering lagt inn en ytterligere årlig økning i IKT-kostnadene utover anslagene fra Sykehuspartner.
- Vekst i medikamentkostnader er innarbeidet basert på mottatte vekstforutsetninger fra Sykehusapotekene HF.
- Oppdaterte investeringskalkyler for byggeprosjekter med regional finansiering er innarbeidet.
- Investeringsrammene er økt som følge av bruk av resultat fra tidligere år.
- Bemanningsveksten er avstemt med resultatene og planlagteffektivisering. Det er nå lagt til grunn en arbeidseffektivisering på om lag 9 prosent for perioden 2023-2030, som er en økning fra forrige økonomisk langtidsplan. Av dette må 1,8 prosent realiseres i 2023, som er første året i langtidsplanperioden.
- Gevinstforutsetninger for byggeprosjektene er innarbeidet med gevinstnivå tilsvarende ØLP 2022-2025, oppdatert med 2022-kroner.

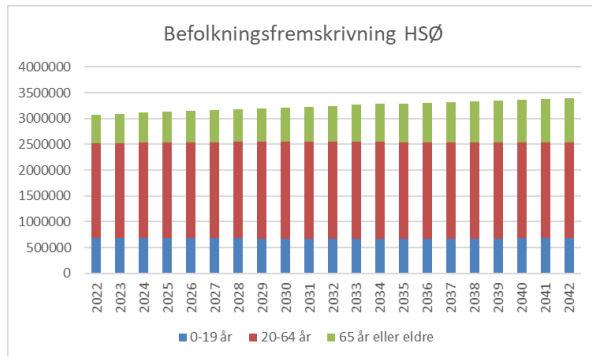
Aktivitet og gevinster fra nye bygg

I fjorårets leveranse (ØLP 2022-2025 (2041)) ble klinikkene bedt om å levere innspill til aktivitet, bemanning og gevinster ned på avdelingsnivå. Ved oppdateringen av ØLP denne gang er forutsetningene knyttet til aktivitet og gevinster i hovedsak videreført fra forrige ØLP, og klinikkene og avdelingene er derfor ikke involvert på samme måte som sist. Dette skyldes også at det nå arbeides med å ferdigstille og kvalitetssikre arbeidet med gevinster i nye bygg som en del av arbeidet med forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Klinikkene og avdelingene har vært sterkt involvert i dette arbeidet gjennom hele det siste året, og det har ikke vært ønskelig å forstyrre dette arbeidet med å oppdatere tallene fra fjorårets ØLP.

Ved leveranse av økonomisk langtidsplan 2022-2025 (41) inngikk gevinster fra de ulike prosjektenes gevinstplaner fra konseptfase og forprosjekt. Siste versjon av fjorårets ØLP ble utarbeidet i forbindelse med behandlingen av Oslo universitetssykehus HF sin inntreden i Livsvitenskapsbygget. Det foreligger ikke nye gevinstplaner etter siste oppdatering av ØLP 2022-2025 (42) for noen av byggeprosjektene. Siden arbeidet med forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet ennå ikke er ferdigstilt, foreligger det nå ikke en oppdatert gevinstplan fra forprosjektarbeidet for disse prosjektene. Når dette foreligger vil imidlertid det foretas en ny oppdatering av foretakets økonomiske langtidsplan for dette innarbeides. I denne ordinære ØLP-leveransen er det derfor lagt til grunn gevinster fra ØLP 2022-2025 for perioden 2022-2030. For Ny sikkerhetspsykiatrisk avdeling vil oppdaterte gevinster og kostnadsrammer mest sannsynligvis innarbeides i den ordinære oppdateringen av økonomisk langtidsplan våren 2023. Gevinstnivåene for de ulike prosjektene er imidlertid oppdatert med forventet lønnsvekst i statsbudsjettet for 2022 med 3,2 prosent.

3 Aktivitet

Det forventes at behovet for spesialisthelsetjenester vil øke framover. Figuren under viser forventet utvikling i befolkning i Helse Sør-Øst RHF basert på befolkningsfremskrivning fra SSB i 2020. I Helse Sør-Øst ventes befolkningen å vokse med i gjennomsnitt 0,6 prosent per år i perioden frem til 2026.



Samtidig blir andelen eldre større og behovet for spesialisthelsetjenester forventes å øke blant annet på grunn av sykdomsutviklingen, ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder og helsepolitiske føringer.

Det fremkommer av vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF, sak 030-2022 om økonomisk langtidsplan at:

- *Helseforetak og sykehus må planlegge for å øke aktivitetsnivået i planperioden, slik at behovet til befolkningen møtes.*
- *For psykisk helsevern skal det i planperioden planlegges for en årlig vekst både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.*

Etter snart to år med koronapandemi, som har medført en betydelig reduksjon i utført aktivitet i denne perioden, er grunnlaget for å vurdere befolkningens behov for helsetjenester i en normalsituasjon svakere enn tidligere. Dette gjelder innenfor alle tjenesteområder. I ØLP 2023-2026 (42) tas utgangspunkt planlagt aktivitetsnivå i budsjett 2022. Klinikkenes innspill til aktivitetsnivå fra forrige ØLP er fortsatt vurdert å vise endringer i behov og bedret utnyttelse av kapasitet for perioden frem til 2030. Målet er som tidligere å nå de nasjonale måltallene for ventetider og unngå fristbrudd.

I oppdragsdokumentet for 2022 stilles det krav om vekst fra året før innen psykisk helsevern. Dette gjelder både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet, og det skal planlegges for en årlig vekst for dette i planperioden.

Det er lagt til grunn følgende endring i opptaksområde for bydeler i Oslo kommune, hvor ansvaret overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF:

- 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

Somatikk

For somatikken samlet vurderer Oslo universitetssykehus HF at aktivitetsforutsetningene benyttet ved forrige rullering av økonomisk langtidsplan fortsatt er gjeldende for perioden frem mot innflytting i nye sykehusbygg fra 2031. For perioden 2023-2026 innebærer dette en gjennomsnittlig årlig vekst i antall ISF-poeng på 1,5 prosent. For 2023, som første år i planperioden, er det lagt opp til noe større vekst i aktivitet enn for de påfølgende årene. Dette skyldes delvis at Oslo universitetssykehus HF forventer å måtte ta inn noe etterslep i pasientbehandling knyttet til koronapandemien.

Konsekvensen av at aktivitet for bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF omfatter i hovedsak aktivitet innenfor lokal- og områdesykehusfunksjoner. Innenfor somatikken er det en betydelig aktivitet for nasjonale og regionale oppgaver som allerede ivaretas av Oslo universitetssykehus HF, også for befolkningen i bydelene i Groruddalen. I tillegg til nasjonale og regionale oppgaver ivaretar Oslo universitetssykehus HF allerede områdefunksjon øyeområdet og reumaområdet for Akershus universitetssykehus HF.

SOMATIKK	Budsjett	ØLP					
	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2042
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	107 186	109 115	110 694	112 350	113 716	124 332	147 413
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	461 380	469 685	476 481	483 606	489 486	535 185	634 535
Antall oppholdsdager dagbehandling	88 582	90 176	91 481	92 849	93 978	102 752	121 827
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	902 926	921 116	934 444	948 418	959 949	1 049 571	1 244 409
ISF total eget HF	255 893	260 464	264 281	268 281	271 601	296 131	350 381

SOMATIKK	ØLP - endring fra foregående år				Akk. endring fra budsjett 2022 til			
	2023	2024	2025	2026	2026	2031	2042	
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	1,8 %	1,4 %	1,5 %	1,2 %	6,1 %	16,0 %	37,5 %	
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	1,8 %	1,4 %	1,5 %	1,2 %	6,1 %	16,0 %	37,5 %	
Antall oppholdsdager dagbehandling	1,8 %	1,4 %	1,5 %	1,2 %	6,1 %	16,0 %	37,5 %	
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	2,0 %	1,4 %	1,5 %	1,2 %	6,3 %	16,2 %	37,8 %	
ISF total eget HF	1,8 %	1,5 %	1,5 %	1,2 %	6,1 %	15,7 %	36,9 %	

Tabell 1 Aktivitet somatikk

Voksenpsykiatri

Forutsetninger lagt til grunn for aktivitetsindikatorene:

- For vurdering av døgnaktivitet for voksenpsykiatrien er det tatt utgangspunkt i oppdatert behovsfremskrivning på regionalt nivå levert høsten 2021. Utskrivinger er estimert å øke 10 prosent mer enn antall liggedøgn.
- Ferdigstilling og innflytting i nye sykehusbygg påvirker døgnkapasiteten for Klinikk psykisk helse og avhengighet. Dimensjonering av «Ny sikkerhetspsykiatri» får konsekvenser for utført aktivitet, som senere må avstemmes mot forutsetninger i forprosjekt for Nye Aker ved neste oppdatering av ØLP.
- Vekst i poliklinisk aktivitet er opprettholdt på nivå som i forrige økonomiske langtidsplan med 2 prosent økning hvert år.
- For voksenpsykiatrien er foreløpig vurdering at antall polikliniske konsultasjoner i 2022 vil bli noe lavere enn lagt til grunn i budsjett 2022. Det arbeides likevel for å nå årets budsjett og avviket er redusert i mars. Med utgangspunkt i estimat etter februar er det lagt inn en vekst fra budsjett 2022 til 2023 på kun 0,1 prosent.

VOP	Budsjett	ØLP					
Aktivitetsindikator	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2042
Antall utskrivinger døgnbehandling	2 273	2 294	2 316	2 337	2 359	3 373	3 823
Antall liggedøgn døgnbehandling	70 590	71 191	71 797	72 408	73 024	93 324	104 215
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	98 768	98 867	100 844	102 861	104 918	164 924	205 063
ISF total eget HF	17 557	17 575	17 927	18 285	18 651	25 807	32 087

VOP	ØLP - endring fra foregående år				Akk. endring fra budsjett 2022 til		
Aktivitetsindikator	2023	2024	2025	2026	2026	2031	2042
Antall utskrivinger døgnbehandling	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	3,8 %	48,4 %	68,2 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	3,4 %	32,2 %	47,6 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	0,1 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	6,2 %	67,0 %	107,6 %
ISF total eget HF	0,1 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	6,2 %	47,0 %	82,8 %

Tabell 2 Aktivitet voksenpsykiatri

Barne- og ungdomspsykiatri

BUP	Budsjett	ØLP					
Aktivitetsindikator	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2042
Antall utskrivinger døgnbehandling	308	316	325	334	343	409	546
Antall liggedøgn døgnbehandling	12 678	12 995	13 255	13 520	13 723	15 640	16 374
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	55 675	56 789	57 924	59 083	60 264	87 013	108 189
ISF total eget HF	16 163	16 487	16 816	17 153	17 496	25 568	31 790

BUP	ØLP - endring fra foregående år				Akk. endring fra budsjett 2022 til		
Aktivitetsindikator	2023	2024	2025	2026	2026	2031	2042
Antall utskrivinger døgnbehandling	2,8 %	2,8 %	2,8 %	2,8 %	11,5 %	32,8 %	77,2 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	2,5 %	2,0 %	2,0 %	1,5 %	8,2 %	23,4 %	29,2 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	8,2 %	56,3 %	94,3 %
ISF total eget HF	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	8,2 %	58,2 %	96,7 %

Tabell 3 Aktivitet barne- og ungdomspsykiatri

Forutsetninger lagt til grunn for aktivitetsindikatorene:

- For vurdering av døgnaktivitet er det tatt utgangspunkt i oppdatert behovsframskriving på regionalt nivå levert høsten 2021. Framskrevet i henhold til gjennomsnittlig årlig vekstrate fra Helse Sør-Øst RHF sin behovsframskriving. Det lagt inn en «pukkeleffekt» i første del av planperioden som gjenspeiler økt behov/etterspørsel de siste årene under koronapandemien. Utskrivinger er estimert å øke 10 prosent mer enn antall liggedøgn.
- Vekst i poliklinisk aktivitet er opprettholdt på nivå som i forrige økonomiske langtidsplan med 2 prosent vekst per år.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

TSB	Budsjett	ØLP					
Aktivitetsindikator	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2042
Antall utskrivinger døgnbehandling	2 320	2 320	2 320	2 320	2 320	2 508	2 508
Antall liggedøgn døgnbehandling	25 655	25 655	25 655	25 655	25 655	28 016	28 016
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	27 838	28 395	28 963	29 542	30 133	44 507	55 339
ISF total eget HF	5 271	5 378	5 485	5 595	5 707	7 402	9 203

TSB	ØLP - endring fra foregående år				Akk. endring fra budsjett 2022 til		
Aktivitetsindikator	2023	2024	2025	2026	2026	2031	2042
Antall utskrivinger døgnbehandling	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	8,1 %	8,1 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	9,2 %	9,2 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	8,2 %	59,9 %	98,8 %
ISF total eget HF	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	8,3 %	40,4 %	74,6 %

Tabell 4 Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Forutsetninger lagt til grunn for aktivitetsindikatorene:

- Det er stor usikkerheten rundt private tjenestetilbydere samtidig som det er lavere aktivitet enn budsjettet i 2022 ved helseforetakets døgnenheter. For utskrivninger og liggedøgn opprettholdes derfor budsjett 2022 for hele ØLP-perioden.
- Vekst i poliklinisk aktivitet er opprettholdt på nivå som i forrige økonomiske langtidsplan med 2 prosent økning hvert år.

4 Investeringsbudsjett

4.1 Samlet investeringsplan

Tabellene i pkt 4.1 viser årlige rammer for gjennomføring av investeringer for følgende perioder:

- For hvert av årene 2023 – 2026, og samlet for disse årene
- Perioden 2027 – 2030; frem til nye sykehusbygg på Aker og Rikshospitalet er planlagt tatt i bruk
- Perioden 2031 – 2042; etter at nye sykehusbygg på Aker og Rikshospitalet er tatt i bruk
- Samlet for perioden 2023 – 2042.

Investeringsbudsjett (inkl. byggelånsrenter) (mill kroner)		ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	Summer (2023- 2026)	Summer (2027- 2030)	Summer (2031- 2042)	SUM totalt
TOTALT	MTU	375	1 290	467	873	3 005	4 241	5 317	12 564
	Bygg og logistikk	2 378	5 368	1 942	4 316	14 003	41 037	9 094	64 133
	Annet	48	48	74	48	218	192	550	959
	Egenkapital pensjon	80	86	91	97	355	454	2 125	2 934
	IKT	123	75	75	55	328	140	420	888
	SUM	3 004	6 867	2 648	5 389	17 908	46 064	17 506	81 479

Tabell 5 Investeringer fordelt på type investeringer

For 2023 er det planlagt gjennomført investeringer for om lag 3 mrd. kroner og for perioden 2023 – 2026 17,9 mrd. kroner. De påfølgende årene frem til ibrukttagelse av Nye Aker og Nye Rikshospitalet er det planlagt gjennomført investeringer for 46 mrd. kroner og for perioden etter at de nye sykehusene er tatt i bruk 17,5 mrd. kroner. For 20-årsperioden fra 2023 til og med 2042 er det samlet planlagt å investere 81,5 mrd. kroner i 2022-priser.

Investeringene gjelder medisinsk-teknisk utstyr, bygg og logistikk, annet og lokale IKT-investeringer. Egenkapitaltilskudd for pensjon skal også belastes investeringsbudsjettet. Når det gjelder IKT inkluderer investeringsrammen på 888 millioner kroner til lokale IKT-investeringer og IKT i nye bygg. Øvrige IKT-relaterte investeringer, finansieres delvis av Sykehuspartners investeringsbudsjett og betales gjennom årlige tjenestepriiser, og delvis gjennom byggeprosjektenes budsjetter.

Gjennom 2021 behandlet styret følgende saker som omhandler investeringer som må besluttes av Helse Sør-Øst RHF. Tabellen gir kort status for de ulike sakene:

Område / sak	Status
Biobankfasiliteter til nyfødtsscreeningen	Under gjennomføring. Finansieres av økt pris per
Bioteknologiloven, arealer til reproduksjonsmedisin (RMA)	Det er sendt søknad til Helse Sør-Øst RHF om ramme til drift og investering, inkludert leie av lokaler, for det utvidede tilbudet.
Arealer til samling av rettsmedisinske fag (RMF)	I konseptfase.
Utvidelse av areal og kapasitet for syklotron på RH	I konseptfase. Finansiering via lån fra HSØ som skal betales via husleie fra Norsk medisinsk syklotronsenter (NMS). Utstyr bekostes fra NMS.
Tilbygg på RH mellom mellom D2 og D3	Godkjent gjennomført. Investeringskostnadene er innarbeidet i ØLP.
Samling av ambulansesenter Oslo Øst Alna	I konseptfase.
Konsepturedning av ny lokalisering for AMK	Konseptfase er under planlegging.

Etter gjennomførte konseptfaser vurderes de ulike sakene innarbeidet i neste ordinære oppdatering av økonomisk langtidsplan.

Tabellen under viser fordeling av investeringsmidler mellom ordinære investeringer og større byggeprosjekter mv.

Investeringsbudsjett (inkl. byggelånsrenter) (mill kroner)		ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	Summer (2023-2026)	Summer (2027-2030)	Summer (2031-2042)	SUM totalt
Ordinære investeringer	MTU	375	425	415	365	1 580	710	5 147	7 437
	Bygg og logistikk	343	315	323	436	1 417	1 517	2 673	5 607
	Annet	48	48	48	48	192	192	550	934
	Egenkapital pensjon	80	86	91	97	355	454	2 125	2 934
	IKT	64	75	75	55	269	140	420	829
	SUM	910	948	952	1 002	3 812	3 013	10 915	17 740
Ord.inv. Nye OUS	SUM	105	135	195	110	545	460	381	1 386
Tilsynsavvik og oppgraderinger (Fase 2)	SUM	106	87	82	0	275	0	0	275
Ekstraordinære vedlikeholdsinvesteringer	SUM	63	63	63	63	251	0	0	251
Nye Radiumhospitalet	SUM	9	3 740	0	0	3 748	0	0	3 748
Protonsenter	SUM	0	1 731	52	0	1 783	0	0	1 783
Sikkerhetspsykiatrien - etappe 1	SUM	4	0	1 188	0	1 192	0	0	1 192
Sikkerhetspsykiatrien - etappe 2	SUM	158	162	116	0	437	0	0	437
Storbylegevakten	SUM	1 644	0	0	0	1 644	0	0	1 644
Livsvitenskapsbygget	SUM	3	0	0	4 215	4 218	0	0	4 218
Nye Rikshospitalet	SUM	2	0	0	0	2	20 437	0	20 438
Nye Aker - etappe 1	SUM	2	0	0	0	2	21 933	0	21 935
Nye Aker - etappe 2	SUM	0	0	0	0	0	0	1 328	1 328
Nye Rikshospitalet - etappe 2	SUM	0	0	0	0	0	221	4 883	5 104
TOTALT	MTU	375	1 290	467	873	3 005	4 241	5 317	12 564
	Bygg og logistikk	2 378	5 368	1 942	4 316	14 003	41 037	9 094	64 133
	Annet	48	48	74	48	218	192	550	959
	Egenkapital pensjon	80	86	91	97	355	454	2 125	2 934
	IKT	123	75	75	55	328	140	420	888
	SUM	3 004	6 867	2 648	5 389	17 908	46 064	17 506	81 479

Tabell 6 Investeringstabell hvor store byggeprosjekter er spesifisert

Ordinære investeringer

Det er det så langt satt av mellom 900 og 1.000 millioner kroner hvert år for de første 4-årene. Av dette benyttes mest til medisinsk-teknisk utstyr og byggeprosjekter. I vedlagte områdeplaner fremkommer mer detaljer.

Ordinære investeringer Nye OUS

Ordinære investeringer Nye OUS omfatter midler til helseforetaktes prosjektorganisasjon, noe frikjøp av personall og rokader både for å kunne starte og gjennomføre byggeprosjektene.

Tilsynsavvik og oppgraderinger (Fase 2)

Oslo universitetssykehus HF ble i St. prp. 1 2015 tildelt et lån på 1,2 mrd. kroner for å lukke tilsynsavvik og avvik fra lov og forskrift. Midlene skal vurderes opp mot fremtidig utvikling av helseforetaket og nybygg slik at det ikke investeres unødig i bygg som skal fraflyttes. Deler av midlene er brukt de senere årene, og det som gjenstår skal brukes i byggene som fortsatt skal brukes.

Noe av midlene vil også brukes på Ullevål for å holde byggene levedyktig i flere år framover, da mange av dem skal vare i 10 år til.

Ekstraordinære vedlikeholdsinvesteringer

Helse Sør-Øst RHF har satt av 200 millioner kroner årlig for årene 2023-2026 til lokale investeringsformål for å styrke ekstraordinært vedlikehold av helseforetakenes bygningsmasse. Oslo universitetssykehus sin andel av dette er 63 millioner kroner årlig. Bruk av midlene er knyttet opp mot innføring av felles internhusleieordning fra 1. januar 2023.

Store byggeprosjekter

Tabellen under viser hvilke større byggeprosjekter for Oslo universitetssykehus HF som er innarbeidet i økonomisk langtidsplan og status for beslutning samt informasjon om vedtatt eller forutsatt finansiering. Samlet investering for disse prosjektene er mer enn 61,8 milliarder kroner målt i 2022-kroner.

Investeringsbudsjett (inkl. byggelånsrenter) (mill kroner)	Investeringsbeløp 2022-priser (2022-2041)	Finansieringskilde	Planlagt tatt i bruk (årstall)
Nye Radiumhospitalet	3 748	Basisfordring HSØ / statlig lån / gaver	2023 / 2024
Protonsenter	1 783	Tilskudd og statlig lån	2024
Sikkerhetspsykiatrien - etappe 1	1 192	Basisfordring HSØ / statlig lån	2025
Sikkerhetspsykiatrien - etappe 2	437	Salg av eiendom (forskuttet med basisfordring / lån HSØ)	2025
Storbylegevakten	1 644	Finansiell leie	2023
Livsvitenskapsbygget	4 218	Finansiell leie / basisfordring HSØ	2027
Nye Rikshospitalet	20 438	Basisfordring HSØ / lån HSØ / Statlig lån	2031
Nye Aker - etappe 1	21 935	Basisfordring HSØ / lån HSØ / Statlig lån	2031
Nye Aker - etappe 2	1 328		2035
Nye Rikshospitalet og Nye Aker - målbildet etappe 2	5 104	Salg av eiendom vil inngå. Øvrig ikke avklart.	2035
TOTALT	61 827		

Tabell 7 Regionalt finansierte byggeprosjekter per prosjekt

4.1 Nærmere om investeringer i bygg

I vedlagte områdeplan for bygg og logistikk gis nærmere beskrivelser av status og prioriteringer på eiendomsområdet for perioden til 2032, dvs. inntil nye bygg er tatt i bruk på Aker og Rikshospitalet.

Parallelt med utbygging av nye bygg på Aker og Rikshospitalet, vil det foregå en oppgradering av de arealene som skal drives sammen med nybyggene. For å få en mest mulig hensiktsmessig drift i nytt og gammelt, er det behov for at disse arealene har en funksjonsmessig god standard.

Etter at etappe 1 på Rikshospitalet og Aker er fullført, vil det gjenstå aktivitet i noen bygg på Ullevål. Byggene her trenger dermed en del oppgradering for å sikre virksomheten fremover. Disse vil det være aktivitet i til etappe 2 står ferdig, sannsynligvis i 2036. Det samme vil det være på SSE.

Første byggetrinn (1. etappe) på Aker og Rikshospitalet forventes ferdigstilt i 2030. Gjennomføring av etappe 2 for både Aker og Rikshospitalet er nødvendig for å kunne samle drift og ta i mot bydeler

som skal overføres fra Akershus universitetssykehus HF, slik at hele befolkningen i Groruddalen kan få sitt lokalsykehus tilbud på Nye Aker.

For detaljer vises til vedlagte bakgrunnsinformasjon i vedlegg 3 - områdeplan for bygg og logistikk.

4.2 Teknologi (MTU og IKT)

Oslo universitetssykehus HF går inn i en tid med økende behov og etterspørsel etter teknologiske løsninger på dagens utfordringer og nødvendige forberedende IT-aktiviteter og MTU-aktiviteter inn mot byggeprosjektene (fase 1). Prioriteringene som legges til grunn for denne områdeplanen er å opprettholde sykehusets produksjonskapasitet, kvalitet, driftssikkerhet og forberedende teknologiaktiviteter (fase 1) fram til innflytting i de nye byggene som kommer fortløpende de neste 10 årene.

For MTU-området i denne planperioden er det i hovedsak bare helt nødvendige utskiftning av MTU som kan prioriteres. Nye bygg medfører også betydelige investeringer i MTU, men i perioden 2023-2026 vil dette kun gjelde Oslo Storbylegevakt, Radiumhospitalet og Livsvitenskapsbygget som utgjør en begrenset del av den totale utstyrmengden.

OUS har i tråd med HSØ dokument «Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst RHF - Styring av IKT[1]» ansvaret for å gjennomføre og finansiere byggeprosjektene fase 1- og fase 3 aktiviteter. Dette betyr at nye IKT-løsninger enten bør være pilotert eller tatt i bruk i eksisterende bygg før de skal tas i bruk i nye bygg. I planperioden er det prioritert midler til å gjennomføre investeringer i basis drift, vedlikehold og innføring av noen sentrale grunnsystemer som realiseres gjennom regionale prosjekter. Det er satt av noe midler til ferdigstilling av lokal aktivitet som er i sluttfasen og aktivitet som bidrar sterkt til sykehuset forståelse av sin virksomhet. Det vurderes at dette er viktigere enn å realisere fase 1 og de interne investeringsmidlene er uansett ikke tilstrekkelig til å dekke fase-1 kostnadene.

4.3 Nye OUS – Forberedelser og ibruktagelse av nye bygg og driftsmessige tilpasninger

Å ta i bruk nye sykehusbygg krever omfattende forberedelser. Vedlagte dokument; «Innspill til ØLP fra Nye Oslo universitetssykehus – planlagte investeringer og driftsmessige pukkelkostnader 2023-2031» beskriver aktivitetene som oppstår som følge av planlegging og ibruktakelse av nye bygg. Den ressursbruken som omtales er tatt inn i ØLP, delvis i driftbudsjettet og delvis i investeringsbudsjettet.

Underlagsdokumentet beskriver ikke løpende utvikling som foregår i sykehuset, men peker på kostnader forbundet med utvikling av konsepter som forutsettes etablert for at organisasjonen skal kunne oppnå gevinstene som ligger i planverket. Disse er igjen en forutsetning for en gevinstrealisering som er tilstrekkelig til å kunne dekke merkostnad på lån og investeringer.

For detaljer vises til vedlagte bakgrunnsinformasjon i vedlegg 3.3 Områdeplan til ØLP 2023-2026 fra Nye Oslo universitetssykehus — status byggeprosjekter, gevinstoversikter og øvrige økonomiske effekter.

4.4 Finansiering

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

Investeringer og finansiering (mill kroner)	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	Summer (2023-2026)	Summer (2027-2030)	Summer (2031- 2042)	SUM totalt
SUM investeringer	3 004	6 867	2 648	5 389	17 908	46 064	17 506	81 479
Ordinær likviditet	408	408	407	406	1 628	1 364	4 352	7 344
Benyttet av resultater (ekskl. salg)	618	655	712	644	2 630	1 714	4 244	8 587
Annen finansiering	40	57	65	74	237	196	206	639
Benyttet av eiendomsalg	0	0	0	0	0	64	3 907	3 971
Fordring på HSØ RHF	158	1 069	503	508	2 238	12 965	385	15 588
Øremerkede tilskudd	0	716	15	0	732	0	0	732
Lån	76	3 911	897	0	4 883	29 563	4 412	38 858
Finansiell leie	1 703	50	50	3 757	5 560	200	0	5 760
SUM finansiering	3 004	6 867	2 648	5 389	17 908	46 064	17 506	81 479

Tabell 8 Finansiering av investeringer

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.

Finansiell leie

Etter avtale med Helse Sør-Øst RHF har Oslo universitetssykehus HF lagt til grunn bruk av finansielle leieavtaler for finansiering av såkalte ordinære investeringer for 100 millioner kroner i 2023 og deretter årlig 50 millioner kroner fram til 2030. Dette er i samsvar med tidligere års innspill til økonomisk langtidsplan.

Finansiering av ny storbylegevakt på Aker er tatt inn som finansiell leie med 1 603 millioner kroner for bygg og 161 millioner kroner for medisinsk teknisk utstyr. Det er gitt i oppdrag å igangsette anskaffelse av medisinsk-teknisk utstyr i 2022. I innspill til økonomisk langtidsplan er anskaffelse av medisinsk-teknisk utstyr derfor håndtert som påløpt ved utgangen av 2022. I ØLP-pakken er bygget og utstyret aktivert i 2023 og i resultatet for 2023 inngår åtte måneders leiekostnader for storbylegevakt.

Finansiering av Livsvitenskapsbygget er tatt inn som finansiell leie for bygg med 3 562 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF sitt styret vedtok i sak 69-2021 at Oslo universitetssykehus HF skal dekke utstyrsinvesteringer av egne midler. Ved beregning av leiekostnad er det forutsatt en restverdi for bygg og tomt på om lag 1,8 mrd. kroner.

Planlagt salg av eiendom

Totalt er det forutsatt salg med 9,75 mrd. kroner.

Salg av eiendom	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	Sum
(millioner kroner)															
Dikemark	0	0	0	150	150	150	0	0	0	0	0	0	0	0	450
Sognsvannsv. 53-67 BUP	0	0	0	0	0	0	0	300	0	0	0	0	0	0	300
Ullevål	0	0	0	0	0	0	0	119	1 440	1 440	1 440	1 440	1 321	0	7 200
Lovisenberggt 4G DPS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	100
SSE Sandvika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 700	1 700

Tabell 9 Salg av eiendom

I perioden 2031-2036 er det forutsatt salg av eiendom som ikke lenger er planlagt benyttet når det langsiktige målbildet realiseres.

5 Ressurser og økonomisk resultat

5.1 Inntekter

Årsresultat (millioner kroner)	B2022	2023	2024	2025	2026	2030	2042	Endring fra 2022		
								Til 2026 i %	Til 2030 i %	Til 2042 i %
Driftsinntekter (ekskl. eiendomsalg)	27 526	27 703	28 031	28 569	28 842	30 120	36 540	4,8 %	9,4 %	32,7 %

Tabell 10 Driftsinntekter per år

De samlede årlige inntektene til Oslo universitetssykehus HF er anslått å øke fra 27,5 milliarder kroner i 2022 til 36,5 milliarder kroner i 2042, dvs. en økning på 32,7 prosent målt i faste 2022-kroner. Økningen skyldes dels forventet vekst i faste inntekter (basisramme fra eier) og aktivitetsbaserte inntekter som følge av forventet befolkningsutvikling og dels konsekvensene av utvidelse av sykehuset opptaksområde for lokalsykehusfunksjoner og områdesykehusfunksjoner til også å omfatte de tre nordlige bydelene i Oslo.

Tabellen under viser endringer i basisramme fra budsjett 2022 til foreløpig basisramme for 2023 og de påfølgende årene i perioden 2023-2026 (i 2022-kroner).

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Økonomiplan 2023-2026			
Beregning av foreløpig inntektsramme	2023	2024	2025	2026
Basisramme inkl. RBF forrige periode	13 240 696	13 178 575	13 267 373	13 354 324
Endringer				
Forskuttet endring basisramme 2022 sfa pensjon	-9 155			
Omfordeling inntektsmodell	37 314	47 025	44 938	42 856
Oppgaver finansiert utenfor inntektsmodell	6 307			
Gjestepasientoppgjør 2022 Oslo sykehusområde	2 245			
Økt aktivitet	71 546	71 801	72 041	72 261
Netto ABE	-30 027	-30 027	-30 027	-30 027
Justering av ettårig aktivitetsvekst	-13 885			
Justering av kompensasjon pensjon 2022	-126 467			
Foreløpig basisramme	13 178 575	13 267 373	13 354 324	13 439 414

Tabell 11 Basisramme for årene 2023-2026

Fra budsjett 2022 til første året i planperioden (2023) reduseres (foreløpig) basisrammen med 62 millioner kroner, mens ved forrige rullering av økonomisk langtidsplan var basisrammen forutsatt økt med om lag 74 millioner kroner fra 2022 til 2023. Etter 2023 er den årlige endringen (økningen) i

basisrammen bare mindre endret fra forrige økonomisk langtidsplan. Reduksjonen i 2023 representerer dermed en permanent årlig reduksjon av basisrammen, i prinsippet i alle år framover.

Svekkelsen av basisrammen for 2023 skyldes i hovedsak at det i budsjett 2022 ble tildelt en ettårig kompensasjon for økte pensjonskostnader i 2022 med 126 millioner kroner. Denne finansieringen er som tidligere varslet av Helse Sør-Øst RHF reversert i 2023 mens de økte pensjonskostnadene er forutsatt videreført.

Foreløpig basisramme for 2026 er nærmere 200 millioner kroner høyere enn basisrammen i 2022. Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn positive effekter av omfordelinger i inntektsmodellen i perioden og finansiering av økt aktivitet som følge av demografisk utvikling. I 2031 og 2036 er det innarbeidet økt basisramme som følge overføring av oppgaven å gi spesialisthelsetjenester til befolkningen i bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF. Dette gir økt også økt aktivitet og økte aktivitetsbaserte inntekter.

Fra 2027 er det innarbeidet husleiekompensasjon for Livsvitenskapsbygget som statlig tilskudd med 96,7 millioner kroner hvert år fremover.

Det er lagt til grunn at satser og regler for aktivitetsbaserte inntekter videreføres slik det er forutsatt i budsjettet for 2022.

5.2 Kostnader

Årsresultat (millioner kroner)	B2022	2023	2024	2025	2026	2030	2042	Endring fra 2022		
								Til 2026 i %	Til 2030 i %	Til 2042 i %
Driftskostnader	26 113	26 307	26 388	26 597	26 687	27 822	32 663	2,2 %	6,5 %	25,1 %
Avskrivninger og nedskrivninger	970	1 013	1 112	1 196	1 251	1 202	2 476	28,9 %	24,0 %	155,3 %
Netto finansposter	-19	-41	23	97	112	167	531	-704,3 %	-998,3 %	-2962,9 %

Tabell 12 Driftskostnader mv per år

Driftskostnader, eksklusive avskrivninger, øker med 2,2 prosent mens avskrivningene øker med 28,9 prosent de neste 4 årene. De økte avskrivningskostnadene skyldes at det i perioden 2023 – 2026 blir tatt i bruk nye bygg, herunder ny Storbylegevakt på Aker, nytt klinikkbygg og protonanlegg på Radiumhospitalet, samt ny sikkerhetsavdeling (inkludert PUA og lokale sikkerhetsplasser for Oslo sykehusområde).

For perioden 2023-2030 øker driftskostnadene samlet med 6,5 prosent og for perioden til og med 2042 øker driftskostnadene samlet med over 25 prosent. Fra å være i en situasjon med høyere renteinntekter enn rentekostnader øker rentekostnadene slik at helseforetaket forventes å ha om lag en halv milliard kroner årlig i netto rentekostnader i 2041.

Tabellen under gir en mer detaljert oversikt over kostnader til lønn og innleie i perioden 2023-2026. Samlet er det forutsatt at lønnskostnadene skal reduseres med 0,9 prosent.

ØBAK-linje	B2022	2023	2024	2025	2026	Endring BUD 2022 - ØLP 2026	i %
Innleid arbeidskraft	111	111	111	111	111	0	0,0 %
Lønn til fast ansatte	13 396	13 362	13 329	13 309	13 268	-128	-1,0 %
Overtid og ekstrahjelp	1 268	1 265	1 262	1 260	1 256	-12	-1,0 %
Pensjon	2 516	2 510	2 503	2 500	2 492	-24	-1,0 %
Lønnsrefusjoner	-800	-798	-796	-795	-793	8	-1,0 %
Annen lønn	2 245	2 239	2 233	2 230	2 223	-21	-1,0 %
Sum lønn og innleie	18 736	18 689	18 642	18 615	18 558	-178	-0,9 %
Andel innleid arbeidskraft	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %		
Andel lønn til fast ansatte	71,5 %	71,5 %	71,5 %	71,5 %	71,5 %		
Andel overtid og ekstrahjelp	6,8 %	6,8 %	6,8 %	6,8 %	6,8 %		

Tabell 13 Kostnader til lønn og innleie per år

Ekstern innleie er forutsatt å ligge på samme nivå som i budsjett 2022, med 111 millioner kroner hvert år for hele planperioden, hvilket utgjør 0,6 prosent av samlede kostnader til lønn og innleie. Til sammenligning brukte Oslo universitetssykehus HF i 2021 192 millioner kroner til innleie av eksternt helsepersonell. Dette innebærer at kostnadene til ekstern innleie allerede er planlagt redusert betydelig allerede i 2022, og det er dette nivået som er planlagt videreført i planperioden. I arbeidet med årlige budsjetter vil det vurderes om det er mulig med ytterligere reduksjoner.

Overtid og ekstrahjelp viser en reduksjon på 1,0 prosent for perioden 2022 - 2026. Overtid og ekstrahjelp utgjør i underkant av 7 prosent av de samlede kostnadene til lønn og innleie.

I perioden 2023-2026 øker tjenesteprisen til Sykehuspartnermed 230 millioner kroner, tilsvarende 16,3 prosent, fra budsjett 2022. Kostnader til IKT i nye bygg kommer i tillegg.

5.3 Økonomisk resultat

Årsresultat og driftsresultat

Tabellen under viser utvikling i budsjettert årsresultat for perioden 2023-2026 (42). Årsresultat for 2023-2026 oppdatert til 2022-kroner, og samlet årsresultat for denne perioden er uendret. Isolert sett for 2023 er imidlertid årsresultatet redusert med 140 millioner kroner, mens det er økt med med 70 millioner kroner til hvert av årene 2025 og 2026 i forhold til fjorårets ØLP. Årsaken til denne endringer er at forutsetning om videreføring av høye pensjonskostnader kombinert med bortfall av ekstraordinær finansiering, stor økning i tjenestepris til Sykehuspartner og midlertidige kostnader i forbindelse med ibruktakelse av Ny storbylegevakt på Sinsen. Samlet gir disse forholdene en betydelig større økonomisk utfordring enn det som var lagt til grunn i fjorårets ØLP.

For 2023-2026 er det samlet anslått et årsresultat på 2,4 mrd. kroner.

I 2030 er årsresultatet på det høyeste nivå med 928 millioner kroner før ibruktakelse av Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Årsresultatene er negative store deler av 30-tallet før det igjen er et positivt årsresultat i 2038. I 2042 er anslått årsresultat 869 millioner kroner.

Årsresultat (millioner kroner)	B2022	2023	2024	2025	2026	2030	2042	Endring fra 2022		
								Til 2026 i %	Til 2030 i %	Til 2042 i %
Driftsinntekter (ekskl. eiendomsalg)	27 526	27 703	28 031	28 569	28 842	30 120	36 540	4,8 %	9,4 %	32,7 %
Driftskostnader	26 113	26 307	26 388	26 597	26 687	27 822	32 663	2,2 %	6,5 %	25,1 %
<i>Driftsresultat før avskrivninger og finans</i>	<i>1 413</i>	<i>1 396</i>	<i>1 642</i>	<i>1 972</i>	<i>2 155</i>	<i>2 297</i>	<i>3 877</i>	<i>52,5 %</i>	<i>62,5 %</i>	<i>174,3 %</i>
Avskrivninger og nedskrivninger	970	1 013	1 112	1 196	1 251	1 202	2 476	28,9 %	24,0 %	155,3 %
Netto finansposter	-19	-41	23	97	112	167	531	-704,3 %	-998,3 %	-2962,9 %
Årsresultat (ekskl. eiendomsalg)	462	424	507	679	792	928	869	71,4 %	100,9 %	88,2 %
Eiendomsalg	0	0	0	0	150	419	0			
EBITDA (ekskl. eiendomsalg)	1 344	1 338	1 576	1 887	2 074	2 244	3 841	54 %	67 %	186 %
EBITDA-margin (ekskl. eiendomsalg)	4,9 %	4,8 %	5,6 %	6,7 %	7,3 %	7,5 %	10,6 %			
Resultatmargin (ekskl. eiendomsalg)	1,7 %	1,5 %	1,8 %	2,4 %	2,7 %	3,1 %	2,4 %			

Tabell 14 Årsresultat, EBITDEA og resultatmargin

Definisjon EBITDA-margin: EBITDA (Driftsresultat før avskrivninger og finans / Driftsinntekter (ekskl. utsatt inntekt))

Driftsresultat før avskrivninger og finans er for perioden 2023-2026 på 7,165 mrd. kroner. Dette er 235 millioner kroner lavere enn for samme periode i forrige økonomiske langtidsplan, noe som skyldes økte kostnader til avskrivninger og netto rentekostnader.

For perioden fra 2023-2030 er det samlet et høyere nivå på driftsresultatet på 420 millioner kroner, eller et gjennomsnitt over disse årene på 53 millioner kroner. Endringen skyldes i hovedsak at investeringstilskudd for Livsvitenskapsbygget på 96,7 millioner kroner årlig som ikke var lagt til grunn ved forrige ØLP, øvrig endring i basisramme mv.

For perioden 2031-2042 bedres resultat før avskrivninger og finans med om lag 2,1 mrd. kroner, i gjennomsnitt 179 mnok årlig. Denne forbedringen skyldes blant annet:

- Det er ved denne ØLP oppdateringen lagt inn en generell effektivisering knyttet til marginalfinansiering tilsvarende 80 % på økt aktivitet fra 2031. Dette innebærer at manglende finansiering knyttet til økt aktivitet er forutsatt inndeckt med et krav på 0,2 % årlig i generell forbedring av arbeidsproduktiviteten.
- Fra 2031 er driftsbudsjettet for organisasjonen nye OUS HF som i budsjett 2022 ligger inne med 60 millioner kroner tatt ut. Denne korreksjonen er ny sammenlignet med forrige ØLP oppdatering.
- Husleiekompensasjon Livsvitenskapsbygget med 96,7 millioner kroner årlig bidrar også for denne perioden sammenlignet med forrige ØLP.

Resultatforbedringen dekker økte avskrivninger og rentekostnader som følge av høy prisvekst for byggeprosjektene.

Resultat før avskrivninger og finanskostnader (EBITDA) og resultatmargin

Helse Sør-Øst RHF har i økende grad begynt å benytte resultat før avskrivninger og finanskostnader (EBITDA) som økonomisk styringsmål. I motsetning til årsresultat er ikke EBITDA påvirket av endringer i renteforutsetninger.

I budsjett 2022 er EBITDA 1.344 millioner kroner, tilsvarende en EBITDA-margin (driftsresultat før avskrivninger og finans / driftsinntekter (ekskl utsatt inntekt)) på 4,9 prosent. Denne er om lag på samme nivå i 2023 og øker deretter til 7,3 prosent i 2026. Frem mot 2030 økes EBITDA-margingen opp mot 8 prosent og holder seg deretter på et nivå i overkant av 10 prosent til 2042. Et bedre resultat før avskrivninger og finanskostnader er et resultat av nødvendig effektivisering av driften for å kunne betalet for bruk av de nye byggene.

Det er et regionalt mål at det skal være en resultatmargin (årsresultat / driftsinntekter) på 2,5 prosent over tid for å kunne finansiere nødvendige investeringer. For perioden 2023-2026 viser denne økonomiske langtidsplanen en resultatmargin i gjennomsnitt på 2,1 prosent, hvorav 2,7 prosent i 2026, som øker til 3,1 prosent i 2031 for deretter å falle og være negativ på store deler av 30-tallet for igjen å øke til 2,4 prosent i 2042.

Figurene under viser utvikling i årsresultat og eiendomssalg per år i denne økonomiske langtidsplanen sammenliget med forrige langtidsplan.



5.4 Årsverk

Tabellen under viser endring i brutto månedsverk per tjenesteområde fra budsjett 2022, for perioden 2023-2026. For 2022 er det ikke budsjettert med covid-19-årsverk. For perioden januar – april 2022 utgjør dette imidlertid i gjennomsnitt 309 månedsverk per måned. Denne ressursbruken forutsettes avvirket senest innen inngangen til 2023.

Fra budsjett 2022 til 2023 reduseres årsverkene med om lag 50 (0,3 prosent) og for perioden 2023 – 2026 er det en reduksjon på 193 (1,0 prosent) fra budsjett 2022. Behovet for reduksjon i årsverk er forholdsmessig fordelt mellom tjenesteområdene, men det understrekes at på dette tidspunkt er ikke budsjetttrammer fordelt internt på sykehuset for 2023. I de påfølgende årene frem til Nye Aker

og Nye Rikshospitalet tas i bruk i 2031, vokser årsverkene slik at den samlede økningen fra 2022 – 2030 er 1,9 prosent. I den påfølgende perioden er det lagt til grunn betydelig økning i årsverk som følge av at bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF.

Brutto månedsverk	ØLP - endring fra foregående år				Akk. endring fra bud 2022 tom		
	2023	2024	2025	2026	2026	2030	2042
Fordelt på tjenesteområder							
Brutto månedsverk somatikk	-0,3 %	-0,3 %	-0,1 %	-0,3 %	-1,0 %	1,9 %	14,2 %
Brutto månedsverk psykiatri	-0,3 %	-0,3 %	-0,1 %	-0,3 %	-1,0 %	1,9 %	14,2 %
- Herav Voksenpsykiatri	-0,3 %	-0,3 %	-0,1 %	-0,3 %	-1,0 %	1,9 %	14,2 %
- Herav Barne- og ungdomspsykiatri	-0,3 %	-0,3 %	-0,1 %	-0,3 %	-1,0 %	1,9 %	14,2 %
Brutto månedsverk rus	-0,3 %	-0,3 %	-0,1 %	-0,3 %	-1,0 %	1,9 %	14,2 %
Brutto månedsverk Prehospital	-0,3 %	-0,3 %	-0,1 %	-0,3 %	-1,0 %	1,9 %	14,2 %
Brutto månedsverk totalt	-0,3 %	-0,3 %	-0,1 %	-0,3 %	-1,0 %	1,9 %	14,2 %

Tabell 15 Brutto månedsverk per tjenesteområde

5.5 Effektivisering av driften

Ved forrige leveranse av økonomisk langtidsplan (ØLP 2022-2025 (41)) inngikk gevinster fra de ulike prosjektenes gevinstplaner fra konseptfase og forprosjekt. Det foreligger ikke nye gevinstplaner etter forrige oppdatering av ØLP som skjedde i forbindelse med vedtak om Oslo universitetssykehus HF sin inntreden i Livsvitenskapsbygget. Gevinstnivåene for de ulike prosjektene er oppdatert med forventet lønnsvekst i statsbudsjettet for 2022 med 3,2 prosent.

Tabellen under viser gevinstnivå lagt til grunn ved denne oppdateringen av ØLP (2022 – kroner).

Prosjekter	Gevinster	Pådrag fra(år)
RAD	120	2024
RSA	121	2026
LVB	232	2027
Nye Aker/Riks	1477	2031
Sum gevinster nye bygg	1950	

Tabell 16 Gevinstnivå i millioner kroner

Det er innarbeidet et samlet gevinstnivå for de 5 regionale byggeprosjektene vist i tabellen over på 1,950 mrd. kroner. Dette omfatter prosjektene Ny sikkerhetspsykiatri, Nytt Radiumhospital, Nye Aker, Nye Rikshospitalet og Livsvitenskapsbygget.

I fjorårets leveranse av økonomisk langtidsplan hadde klinikkene vurdert gevinster (effektiviseringstiltak) for perioden 2022 – 2030 som er gjenbrukt i denne leveransen.

Gevinstene omfatter blant annet:

- Aktivitetsvekst målt i antall DRG poeng på 11,8 prosent, mens vekst i bemanning for somatisk virksomhet er på 5,6 prosent. Verdien av 6,2 prosentpoeng lavere bemanningsvekst utgjør om lag 900 millioner kroner i gevinst akkumulert for perioden 2022-2030.

- Øvrige gevinster knyttet til varekostnader, andre driftskostnader og inntekter er innarbeidet i samsvar med klinikkens gevinstplaner med et nivå på om lag 200 millioner kroner.

Effektiviseringstiltak planlagt gjennomført frem til 2030, og deres effekt på EBITDA, forventes videreført også etter at nye store sykehusbygg er tatt i bruk. Fra 2031 vil EBITDA forbedres ytterligere som følge av gevinster fra drift i nye bygg. Disse vil innarbeides leveranse av oppdatert økonomisk langtidsplan for perioden 2023-2026 (42) til høsten.

6 Eiendeler, gjeld og egenkapital

Utvikling i sentrale balanseposter

Detaljert oversikt over utviklingen i sentrale balanseposter fremkommer av tabell 4 i tabellvedlegget. I tabellen under vises de samme balansepostene for årene 2023-2026, 2030 og 2042, samt endringer fra 2022. Det fremkommer tydelig at det er store endringer i foretaks økonomiske situasjon som følger av gjennomføring av de omfattende investeringsprosjektene som er vedtatt og de forutsetningene for økonomisk drift som er innarbeidet i økonomisk langtidsplan 2023-2026 (42).

(mill. kroner)								Endring fra 2022		
	B2022	2023	2024	2025	2026	2030	2042	Til 2026 i %	Til 2030 i %	Til 2042 i %
EIENDELER										
Bygg og eiendom	9 390	11 055	15 803	17 083	20 686	58 968	44 573	120,3 %	528,0 %	374,7 %
Medisinsk-teknisk utstyr og annet	2 241	2 363	3 209	3 215	3 598	5 795	2 713	60,6 %	158,6 %	21,1 %
Netto konsernkonto og basisfordring	4 230	4 065	3 120	2 775	2 760	-5 221	3 899	-34,7 %	-223,4 %	-7,8 %
Øvrige finansielle anleggsmidler	6 575	6 728	6 812	6 883	6 953	6 117	8 238	5,8 %	-7,0 %	25,3 %
Omløpsmidler	2 178	2 197	2 215	2 233	2 251	2 323	2 541	3,3 %	6,7 %	16,6 %
SUM EIENDELER	24 614	26 408	31 158	32 189	36 248	67 982	61 965	47,3 %	176,2 %	151,7 %
EGENKAPITAL OG GJELD	B2022	2023	2024	2025	2026	2030	2042	i%	i%	i%
Egenkapital	10 722	11 146	11 653	12 332	13 274	17 490	27 610	23,8 %	63,1 %	157,5 %
Egenkapital (ekskl. eiendomsalg)	10 722	11 146	11 653	12 332	13 124	16 621	17 860	22,4 %	55,0 %	66,6 %
Avsetninger for forpliktelser	3 646	3 588	4 237	4 167	4 086	3 826	3 353	12,1 %	5,0 %	-8,0 %
Langsiktig gjeld	3 256	4 685	8 278	8 700	11 898	39 676	24 012	265,4 %	1118,5 %	637,4 %
Kortsiktig gjeld	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	0,0 %	0,0 %	0,0 %
EGENKAPITAL OG GJELD	24 614	26 408	31 158	32 189	36 248	67 982	61 965	47,3 %	176,2 %	151,7 %

Tabell 17 Utvikling balanseposter

I den 20 årige planperioden 2023-2042 er det ventet at omsetningen i Oslo universitetssykehus HF øker med knapt en tredel. I løpet av denne perioden vil:

- Anleggsverdiene i bygninger øke fra 11 milliarder kroner til 45 milliarder kroner. Anleggsverdiene vil være på sitt høyeste med nærmere 59 milliarder kroner i 2030 ved overtakelse av Nye Aker og Nye Rikshospitalet.
- Anleggsverdiene i MTU, biler mv øker fra vel 2 milliarder kroner til 2,7 milliarder kroner, men er på sitt høyeste nærmere 6 milliarder kroner i 2030.
- Langsiktig gjeld øker fra 5 milliarder kroner til 24 milliarder kroner, men er på det høyeste i 2030 med 40 milliarder kroner.

- Egenkapitalen øker fra 11 milliarder kroner i 2023 til 28 milliarder kroner i 2042.

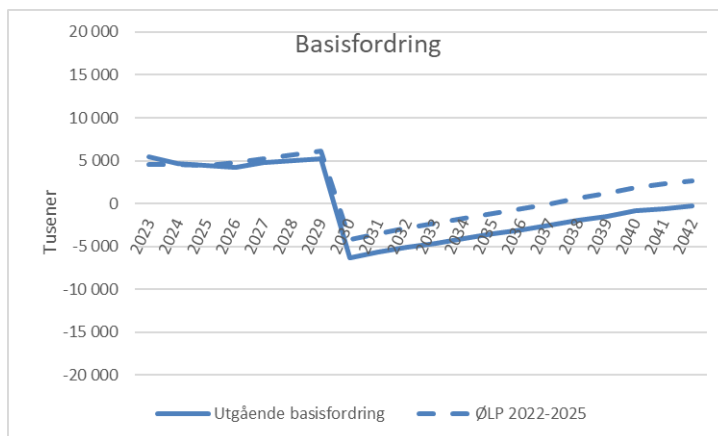
Nærmere om finansiell leie (leasing)

To store investeringsprosjekter vil i all hovedsak være finansiert via finansiell leie: Storbylegevakten og Livsvitenskapsbygget. Samlet utgjør kapitalandelen (foretakets andel av investeringen) for disse henholdsvis 1,6 (1,8 inkl. MTU) og 3,7 milliarder kroner.

Oslo universitetssykehus HF har de siste årene finansiert en stor del av MTU ved finansiell leie. Helse Sør- Øst RHF har imidlertid strammet inn på denne finansieringsmuligheten. For 2023 er det er lagt til grunn at 100 millioner kroner av MTU-anskaffelser (utenom utstyrsanskaffelsene og lokaler til Storbylegevakten og Livsvitenskapsbygget) kan finansieres av ved finansiell leie og fra 2024 reduseres dette til 50 millioner kroner per år.

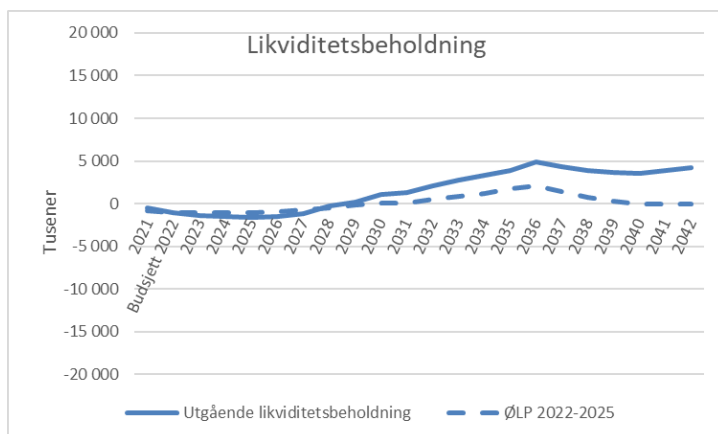
Utvikling i basisfordring (basisfordring)

Figuren under viser utvikling i basisfordring (bidrag til/bruk av regional likviditet). Fra å bidra med likviditet til regionen gjennom en positiv basisfordring ved inngangen til 2023 på mer enn 5 mrd. kroner, faller den med om lag 12 mrd. kroner og blir ved inngangen til 2031 negativ (om lag 6 mrd. kroner). Midt på 2040-tallet blir den igjen positiv.



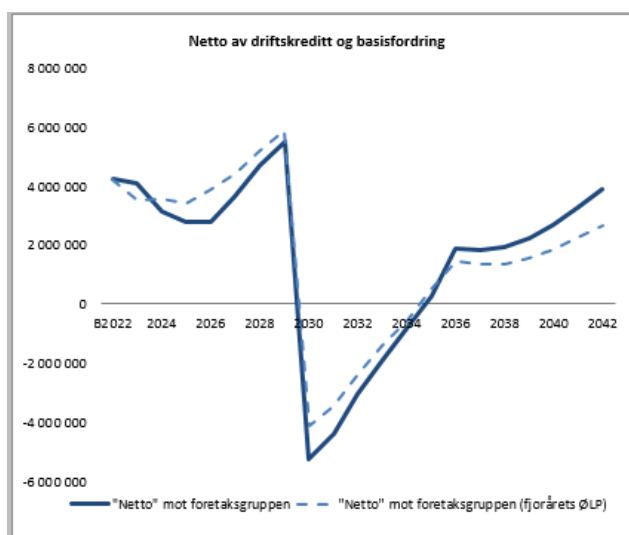
Utvikling i driftskreditt

Figuren under viser bruk av driftskreditt. Den positive utviklingen fram mot midten av 2030-tallet forklares med positive driftsresultater fram til nye bygg tas i bruk og deretter bidrar eiendomsalg fram til 2036 positivt. Bevilget driftskredittramme per april 2022 er 5 016 millioner kroner. Som figurene nedenfor viser er likviditeten innenfor bevilget driftskredittramme med god margin.



Utviklingen i netto fordringsposisjon mot morselskapet (netto av bank/driftskreditt og basisfordring).

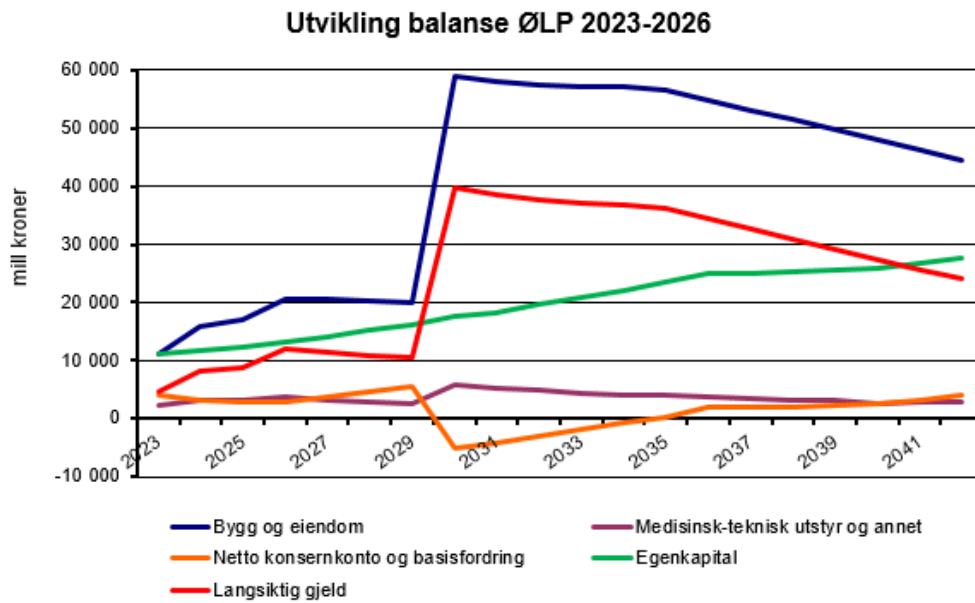
Figuren nedenfor viser netto mellomværende med Helse Sør-Øst RHF for denne økonomiske langtidsplan sammenlignet med forrige års økonomiske langtidsplan. Netto mellomværende er økt fra 4,1 mrd. kroner til 5,7 mrd. kroner i 2030.



Endringen på 1,09 mrd. kroner i forhold til forrige økonomiske langtidsplan kan i hovedsak forklares med følgende endringer i bruk av basisfordring:

- I planforutsetninger for økonomisk langtidsplan i sak 030-2022 i Helse Sør-Øst RHF ble det vedtatt å avsette 200 millioner kroner årlig i perioden 2023 til 2026 av regionens likviditet til lokale investeringsformål og ekstraordinært vedlikehold. Oslo universitetssykehus sin andel utgjør om lag 63 millioner kroner årlig. Dette reduserer isolert sett basisfordringen med 251 millioner kroner for 4-årsperioden.
- Høy prisvekst for byggeprosjektene og høyere rentesats enn i forrige års økonomiske langtidsplan øker bruk av basisfordring med om lag 0,8 mrd. kroner.

Utvikling balanseverdier



Varige driftsmidler både knyttet til bygg og utstyr har høyere verdier ved kapitalisering i 2030 ved denne ØLP 2023 -2026 oppdateringen enn sammenlignet med forrige ØLP. Dette skyldes i hovedsak økte investeringskostnader knyttet til nye bygg på om lag 4,3 mrd. kroner grunnet stor prisvekst samt økt investeringsnivå for perioden 2023 -2030 for ordinære investeringer på bygg, MTU og lokale IKT knyttet til nye bygg. Investeringene er finansiert med tidligere års overskudd.

Nivået på varige driftsmidler til bygg og utstyr (reinvesteringer) er som ved tidligere ØLP oppdateringer opprettholdt på et nivå tilsvarende minst 60 prosent av verdi i balansen (ved kapitalisering i 2030) etter at de store byggeprosjektene er fullført.

Vedlegg:

- 1. Tabellvedlegg**
- 2. Finansiering av investeringer, regnskapsføring av disse og økonomisk mellomværende med Helse Sør-Øst**
- 3. Bakgrunnsdokumenter:**
 - 3.1. Områdeplan eiendom og logistikk**
 - 3.2. Områdeplan medisinsk-teknisk utstyr og informasjons- og kommunikasjonsteknologi**
 - 3.3. Områdeplan Nye OUS – status byggeprosjekter, gevinstoversikter og øvrige økonomiske effekter**
 - 3.4. Nærmere om faglige prioriteringer mv**

Vedlegg 1: Tabellvedlegg

1. Resultattabell 2023-2042
2. Aktivitet 2023-2042
3. Investeringer 2023-2042
4. Balanse 2023-2042

1. Resultat-tabell 2023-2042

Årsresultat (millioner kroner)	B2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042
Driftsinntekter (ekskl. eiendomsalg)	27 526	27 703	28 031	28 569	28 842	29 269	29 558	29 843	30 120	32 003	32 304	32 589	32 896	33 148	34 351	34 699	35 053	35 411	35 773	36 154	36 540
Driftskostnader	26 113	26 307	26 388	26 597	26 687	26 954	27 179	27 558	27 822	28 737	28 808	29 089	29 408	29 694	30 854	31 180	31 454	31 626	31 942	32 267	32 663
Driftsresultat før avskrivninger og finans	1 413	1 396	1 642	1 972	2 155	2 315	2 380	2 285	2 297	3 266	3 495	3 500	3 488	3 454	3 497	3 519	3 599	3 785	3 831	3 887	3 877
Avskrivninger og nedskrivninger	970	1 013	1 112	1 196	1 251	1 286	1 266	1 238	1 202	2 771	2 793	2 741	2 683	2 623	2 808	2 754	2 767	2 777	2 782	2 461	2 476
Netto finansposter	-19	-41	23	97	112	240	210	170	167	1 079	1 019	948	882	810	849	770	728	684	634	586	531
Årsresultat (ekskl. eiendomsalg)	462	424	507	679	792	788	903	877	928	-584	-317	-190	-78	21	-160	-6	104	324	414	840	869
Eiendomsalg	0	0	0	0	150	150	150	0	419	1 440	1 540	1 440	1 440	1 321	1 700	0	0	0	0	0	0
EBITDA (ekskl. eiendomsalg)	1 344	1 338	1 576	1 887	2 074	2 238	2 307	2 228	2 244	3 214	3 446	3 452	3 451	3 417	3 461	3 482	3 563	3 749	3 795	3 852	3 841
EBITDA-margin (ekskl. eiendomsalg)	4,9 %	4,8 %	5,6 %	6,7 %	7,3 %	7,7 %	7,9 %	7,5 %	7,5 %	10,1 %	10,7 %	10,7 %	10,6 %	10,4 %	10,1 %	10,1 %	10,2 %	10,7 %	10,7 %	10,7 %	10,6 %
Resultatmargin (ekskl. eiendomsalg)	1,7 %	1,5 %	1,8 %	2,4 %	2,7 %	2,7 %	3,1 %	2,9 %	3,1 %	-1,8 %	-1,0 %	-0,6 %	-0,2 %	0,1 %	-0,5 %	0,0 %	0,3 %	0,9 %	1,2 %	2,3 %	2,4 %

2. Aktivitet 2023-2042

SOMATIKK		ØLP																			
Budsjett	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042
Aktivitetsindikator	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042
Antall utskrivninger dognbehandling	107 186	109 115	110 694	112 350	113 716	115 113	116 463	117 882	119 227	124 332	125 846	127 379	128 930	130 501	137 085	138 755	140 445	142 155	143 887	145 639	147 413
Antall liggedøgn dagnbehandling	461 380	469 685	476 481	483 606	489 486	495 504	501 314	507 419	513 210	535 185	541 703	548 300	554 978	561 737	590 082	597 268	604 542	611 905	619 357	626 900	634 535
Antall oppholds dager dagbehandling	88 582	90 176	91 481	92 849	93 978	95 134	96 249	97 421	98 533	102 752	104 003	105 270	106 552	107 850	113 292	114 672	116 068	117 482	118 913	120 361	121 827
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	902 926	921 116	934 444	948 418	959 949	971 750	983 145	995 119	1 006 474	1 049 571	1 062 354	1 075 292	1 088 387	1 101 643	1 157 231	1 171 324	1 185 590	1 200 029	1 214 644	1 229 436	1 244 409
ISF total eget HF	255 893	260 464	264 281	268 281	271 601	274 999	278 287	281 740	285 023	296 131	299 807	303 529	307 300	311 118	325 335	329 378	333 472	337 619	341 819	346 073	350 381

VOP		ØLP																			
Budsjett	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042
Aktivitetsindikator	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042
Antall utskrivninger dognbehandling	2 273	2 294	2 316	2 337	2 359	2 381	2 404	2 426	2 449	3 373	3 411	3 450	3 489	3 529	3 570	3 611	3 652	3 694	3 736	3 779	3 823
Antall liggedøgn dagnbehandling	70 590	71 191	71 797	72 408	73 024	73 645	74 272	74 904	75 541	93 324	94 236	95 185	96 144	97 114	98 095	99 087	100 090	101 104	102 129	103 166	104 215
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	98 768	98 867	100 844	102 861	104 918	107 017	109 157	111 340	113 567	164 924	168 223	171 587	175 019	178 519	182 090	185 731	189 446	193 235	197 100	201 042	205 063
ISF total eget HF	17 557	17 575	17 927	18 285	18 651	19 024	19 405	19 793	20 189	25 807	26 323	26 849	27 386	27 934	28 493	29 063	29 644	30 237	30 841	31 458	32 087

BUP		ØLP																			
Budsjett	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042
Aktivitetsindikator	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042
Antall utskrivninger dognbehandling	308	316	325	334	343	353	362	372	383	409	420	431	443	454	466	479	491	504	518	532	546
Antall liggedøgn dagnbehandling	12 678	12 995	13 255	13 520	13 723	13 860	13 924	13 988	14 053	15 640	15 705	15 771	15 836	15 902	15 969	16 036	16 103	16 170	16 238	16 306	16 374
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	55 675	56 789	57 924	59 083	60 264	61 470	62 699	63 953	65 232	87 013	88 753	90 528	92 339	94 185	96 069	97 990	99 950	101 949	103 988	106 068	108 189
ISF total eget HF	16 163	16 487	16 816	17 153	17 496	17 846	18 203	18 567	18 938	25 568	26 079	26 601	27 133	27 675	28 229	28 793	29 369	29 957	30 556	31 167	31 790

TSB		ØLP																			
Budsjett	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042
Aktivitetsindikator	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042
Antall utskrivninger dognbehandling	2 320	2 320	2 320	2 320	2 320	2 320	2 320	2 320	2 320	2 508	2 508	2 508	2 508	2 508	2 508	2 508	2 508	2 508	2 508	2 508	2 508
Antall liggedøgn dagnbehandling	25 655	25 655	25 655	25 655	25 655	25 655	25 655	25 655	25 655	28 016	28 016	28 016	28 016	28 016	28 016	28 016	28 016	28 016	28 016	28 016	28 016
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	27 838	28 395	28 963	29 542	30 133	30 735	31 350	31 977	32 617	44 507	45 397	46 305	47 231	48 176	49 139	50 122	51 124	52 147	53 190	54 254	55 339
ISF total eget HF	5 271	5 378	5 485	5 595	5 707	5 821	5 937	6 056	6 177	7 402	7 550	7 701	7 855	8 012	8 172	8 336	8 502	8 672	8 846	9 023	9 203

3. Investeringer og finansiering 2023-2042 (bilde 1)

Investeringsbudsjett (inkl. byggelånsrenter) <i>(mill kroner)</i>		ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	ØLP 2031	ØLP 2032	ØLP 2033	ØLP 2034	ØLP 2035	ØLP 2036	ØLP 2037	ØLP 2038	ØLP 2039	ØLP 2040	ØLP 2041	ØLP 2042	Summer (2023- 2042)	
Ordinære investeringer	MTU	375	425	415	365	215	165	165	165	365	361	390	411	411	436	462	462	462	462	462	462	462	7 437
	Bygg og logistikk	343	315	323	436	410	358	403	347	47	30	214	243	253	263	271	271	271	271	271	271	271	5 607
	Annet	48	48	48	48	48	48	48	48	48	40	40	40	40	61	61	61	40	40	40	40	40	934
	Egenkapital pensjon	80	86	91	97	104	110	117	124	132	139	147	156	165	174	183	192	202	212	212	212	212	2 934
	IKT	64	75	75	55	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	829
	SUM	910	948	952	1 002	811	716	768	719	626	604	826	885	904	969	1 011	1 020	1 009	1 020	1 020	1 020	1 020	17 740
Finansiert med	Ordinær likviditet	345	345	344	343	343	342	340	339	362	359	358	357	356	368	366	365	365	365	365	365	365	7 093
	Benyttet av resultater (ekskl. salg)	424	496	493	534	343	270	340	301	243	228	451	511	531	419	0	0	104	324	414	638	7 064	
	Annen finansiering	40	57	65	74	75	54	37	29	21	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	639
	Benyttet av eiendomsalg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	166	628	638	524	314	224	0	2 494	
	Fordring på HSØ RHF																						0
	Øremerkede tilskudd																						0
	Lån																						0
	Finansiell leie	100	50	50	50	50	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	450
SUM	910	948	952	1 002	811	716	768	719	626	604	826	885	904	969	1 011	1 020	1 009	1 020	1 020	1 020	1 020	17 740	
Ordinære investeringer - Nye Oslo universitetssykehus	MTU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bygg og logistikk	105	135	195	110	40	65	105	250	250	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 386
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IKT																						0
	SUM	105	135	195	110	40	65	105	250	250	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 386
Finansiert med	Ordinær likviditet																						0
	Benyttet av resultater (ekskl. salg)	105	135	195	110	40	65	105	250	250	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 386
	Annen finansiering																						0
	Benyttet av eiendomsalg																						0
	Fordring på HSØ RHF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Øremerkede tilskudd																						0
	Lån																						0
	Finansiell leie																						0
SUM	105	135	195	110	40	65	105	250	250	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 386	

Investeringer og finansiering 2022-2041 (bilde 2)

Investeringsbudsjett (inkl. byggelånsrenter) <i>(mill kroner)</i>		ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	ØLP 2031	ØLP 2032	ØLP 2033	ØLP 2034	ØLP 2035	ØLP 2036	ØLP 2037	ØLP 2038	ØLP 2039	ØLP 2040	ØLP 2041	ØLP 2042	Summer (2023- 2042)	
Tilsynsavvik og oppgraderinger (Fase 2)	MTU																						0
	Bygg og logistikk	106	87	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	275
	Annet																						0
	SUM	106	87	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	275
Finansiert med	Ordinær likviditet																						0
	Benyttet av resultater (ekskl. salg)	30	24	23	0																		77
	Benyttet av eiendomsalg																						0
	Fordring på HSØ RHF																						0
	Lån	76	63	59	0																		198
	Finansiell leie																						0
SUM	106	87	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	275	
Ekstraordinære vedlikeholdsinvesteringer	MTU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bygg og logistikk	63	63	63	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	251
	Annet																						0
	SUM	63	63	63	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	251
Finansiert med	Ordinær likviditet	63	63	63	63																		251
	Benyttet av resultater (ekskl. salg)																						0
	Benyttet av eiendomsalg																						0
	Fordring på HSØ RHF																						0
	Lån																						0
	Finansiell leie																						0
SUM	63	63	63	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	251	

Investeringer og finansiering 2022-2041 (bilde 3)

Investeringsbudsjett (inkl. byggelånsrenter) <i>(mill kroner)</i>		ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	ØLP 2031	ØLP 2032	ØLP 2033	ØLP 2034	ØLP 2035	ØLP 2036	ØLP 2037	ØLP 2038	ØLP 2039	ØLP 2040	ØLP 2041	ØLP 2042	Summer (2023- 2042)				
Nye Radiumhospitalet	MTU	0	378	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	378			
	Bygg og logistikk	0	3 362	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 362		
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	IKT	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9		
	SUM	9	3 740	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 748		
Finansiert med	Ordinær likviditet																							0		
	Benyttet av resultater (ekskl. salg)	9	0																						9	
	Benyttet av eiendomsalg																								0	
	Fordring på HSØ RHF	0	908																						908	
	Øremerkede tilskudd	0	210																							210
	Lån	0	2 622																							2 622
	Finansiell leie																									0
SUM	9	3 740	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 748		
Protonsentor	MTU	0	488	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	540	
	Bygg og logistikk	0	1 244	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 244	
	Annet																									0
	SUM	0	1 731	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 783	
Finansiert med	Ordinær likviditet																								0	
	Benyttet av resultater (ekskl. salg)																									0
	Benyttet av eiendomsalg																									0
	Fordring på HSØ RHF		0	0	0																					0
	Øremerkede tilskudd		506	15	0																					522
	Lån		1 225	36	0																					1 262
	Finansiell leie																									0
SUM	0	1 731	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 783		
Sikkerhetspsykiatrien - etappe 1	MTU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Bygg og logistikk	0	0	1 162	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 162
	Annet	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
	IKT	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	SUM	4	0	1 188	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 192
Finansiert med	Ordinær likviditet																								0	
	Benyttet av resultater (ekskl. salg)	4	0	0	0	0																			4	
	Benyttet av eiendomsalg																									0
	Fordring på HSØ RHF			386	0	0																				386
	Lån			802	0	0																				802
	Finansiell leie																									0
SUM	4	0	1 188	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 192	
Sikkerhetspsykiatrien - etappe 2	MTU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Bygg og logistikk	158	162	116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	437
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUM	158	162	116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	437
Finansiert med	Fordring på HSØ RHF	158	162	116	0	0																				437
	SUM	158	162	116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	437

Investeringer og finansiering 2022-2041 (bilde 4)

Investeringsbudsjett (inkl. byggelånsrenter) <i>(mill kroner)</i>		ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	ØLP 2031	ØLP 2032	ØLP 2033	ØLP 2034	ØLP 2035	ØLP 2036	ØLP 2037	ØLP 2038	ØLP 2039	ØLP 2040	ØLP 2041	ØLP 2042	Summer (2023- 2042)	
Nye Radiumhospitalet	MTU	0	378	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	378
	Bygg og logistikk	0	3 362	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 362
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IKT	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
	SUM	9	3 740	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 748
Finansiert med	Ordinær likviditet																						0
	Benyttet av resultater (ekskl. salg)	9	0																				9
	Benyttet av eiendomsalg																						0
	Fordring på HSØ RHF	0	908																				908
	Øremerkede tilskudd	0	210																				210
	Lån	0	2 622																				2 622
	Finansiell leie																						0
SUM	9	3 740	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 748	
Protonsenter	MTU	0	488	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	540
	Bygg og logistikk	0	1 244	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 244
	Annet																						0
	SUM	0	1 731	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 783
	Finansiert med	Ordinær likviditet																					
Benyttet av resultater (ekskl. salg)																							0
Benyttet av eiendomsalg																							0
Storbylegevakten	MTU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bygg og logistikk	1 603	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 603
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IKT	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
	SUM	1 644	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 644
Finansiert med	Ordinær likviditet																						0
	Benyttet av resultater (ekskl. salg)	41	0	0	0																		41
	Finansiell leie	1 603	0	0	0																		1 603
	SUM	1 644	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 644
Livsvitenskapsbygget	MTU	0	0	0	508	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	508
	Bygg og logistikk	0	0	0	3 707	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 707
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IKT	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	SUM	3	0	0	4 215	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 218
Finansiert med	Ordinær likviditet																						0
	Benyttet av resultater (ekskl. salg)	3	0	0	0																		3
	Benyttet av eiendomsalg																						0
	Fordring på HSØ RHF				508																		508
	Lån																						0
	Finansiell leie				3 707																		3 707
SUM	3	0	0	4 215	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 218	

Investeringer og finansiering 2022-2041 (bilde 5)

Investeringsbudsjett (inkl. byggelånsrenter) <i>(mill kroner)</i>		ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	ØLP 2031	ØLP 2032	ØLP 2033	ØLP 2034	ØLP 2035	ØLP 2036	ØLP 2037	ØLP 2038	ØLP 2039	ØLP 2040	ØLP 2041	ØLP 2042	Summer (2023- 2042)	
Nye Rikshospitalet	MTU	0	0	0	0	0	0	0	2 024	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 024
	Bygg og logistikk	0	0	0	0	0	0	0	18 412	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18 412
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IKT	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	SUM	2	0	0	0	0	0	0	0	20 437	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20 438
Finansiert med	Ordinær likviditet																						0
	Benyttet av resultater (ekskl. salg)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0												2
	Benyttet av eiendomsalg																						0
	Fordring på HSØ RHF								6 259	0	0												6 259
	Lån								14 178	0	0												14 178
	Finansiell leie																						
SUM	2	0	0	0	0	0	0	0	20 437	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20 438
Nye Aker - etappe 1	MTU	0	0	0	0	0	0	0	1 507	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 507
	Bygg og logistikk	0	0	0	0	0	0	0	20 426	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20 426
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IKT	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	SUM	2	0	0	0	0	0	0	0	21 933	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nye Aker - etappe 2	MTU	0	0	0	0	0	0	0	0	5	27	43	39	6	0	0	0	0	0	0	0	0	120
	Bygg og logistikk	0	0	0	0	0	0	0	0	52	262	429	393	72	0	0	0	0	0	0	0	0	1 208
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	289	472	432	78	0	0	0	0	0	0	0	1 328
Finansiert med (både etappe 1 og 2)	Ordinær likviditet																						0
	Benyttet av resultater (ekskl. salg)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Benyttet av eiendomsalg																						0
	Fordring på HSØ RHF							0	0	6 704	17	86	139	125	18	0	0						7 089
	Lån							0	0	15 229	40	203	333	307	60	0	0						16 172
	Finansiell leie																						0
SUM	2	0	0	0	0	0	0	0	21 933	57	289	472	432	78	0	0	0	0	0	0	0	23 263	
Nye Rikshospitalet - etappe 2	MTU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	28	0	0	0	0	0	0	0	0	51
	Bygg og logistikk	0	0	0	0	0	0	7	215	718	699	935	1 283	1 196	0	0	0	0	0	0	0	0	5 053
	Annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUM	0	0	0	0	0	0	7	215	718	699	935	1 307	1 224	0	0	0	0	0	0	0	0	5 104
Finansiert med	Ordinær likviditet																						0
	Benyttet av resultater (ekskl. salg)																						0
	Benyttet av eiendomsalg							0	64	213	204	271	378	348	0	0	0					1 478	
	Fordring på HSØ RHF							2	0	0	0	0	0	0	0	0	0						2
	Lån							5	151	505	495	664	929	877	0	0	0						3 624
SUM	0	0	0	0	0	0	7	215	718	699	935	1 307	1 224	0	0	0	0	0	0	0	0	5 104	

Investeringer og finansiering 2022-2041 (bilde 6)

Investeringsbudsjett (inkl. byggelånsrenter) <i>(mill kroner)</i>		ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026	ØLP 2027	ØLP 2028	ØLP 2029	ØLP 2030	ØLP 2031	ØLP 2032	ØLP 2033	ØLP 2034	ØLP 2035	ØLP 2036	ØLP 2037	ØLP 2038	ØLP 2039	ØLP 2040	ØLP 2041	ØLP 2042	Summer (2023- 2042)	
TOTALT	MTU	375	1 290	467	873	215	165	165	3 696	370	387	434	473	444	436	462	462	462	462	462	462	462	12 564
	Bygg og logistikk	2 378	5 368	1 942	4 316	450	423	515	39 650	1 066	1 123	1 577	1 920	1 522	263	271	271	271	271	271	271	271	64 133
	Annet	48	48	74	48	48	48	48	48	48	48	40	40	40	61	61	61	40	40	40	40	40	959
	Egenkapital pensjon	80	86	91	97	104	110	117	124	132	139	147	156	165	174	183	192	202	212	212	212	212	2 934
	IKT	123	75	75	55	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	888
	SUM	3 004	6 867	2 648	5 389	851	781	879	43 553	1 651	1 724	2 233	2 623	2 206	969	1 011	1 020	1 009	1 020	1 020	1 020	81 479	
Finansiert med	Ordinær likviditet	408	408	407	406	343	342	340	339	362	359	358	357	356	368	366	365	365	365	365	365	365	7 344
	Benyttet av resultater (ekskl. salg)	618	655	712	644	383	335	445	551	493	359	451	511	531	419	0	0	104	324	414	638	8 587	
	Annen finansiering	40	57	65	74	75	54	37	29	21	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	639
	Benyttet av eiendomsalg	0	0	0	0	0	0	0	64	213	204	271	378	348	166	628	638	524	314	224	0	0	3 971
	Fordring på HSØ RHF	158	1 069	503	508	0	0	2	12 963	17	86	139	125	18	0	0	0	0	0	0	0	0	15 588
	Øremerkede tilskudd	0	716	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	732
	Lån	76	3 911	897	0	0	0	5	29 558	545	698	997	1 235	937	0	0	0	0	0	0	0	0	38 858
	Finansiell leie	1 703	50	50	3 757	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5 760
	SUM	3 004	6 867	2 648	5 389	851	781	879	43 553	1 651	1 724	2 233	2 623	2 206	969	1 011	1 020	1 009	1 020	1 020	1 020	81 479	

4. Balanse 2023-2042

<i>(mill. kroner)</i>																					
EIENDELER	B2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042
Bygg og eiendom	9 390	11 055	15 803	17 083	20 686	20 433	20 160	19 990	58 968	58 135	57 381	57 100	57 204	56 717	54 933	53 168	51 418	49 688	47 983	46 281	44 573
Medisinsk-teknisk utstyr og annet	2 241	2 363	3 209	3 215	3 598	3 278	2 922	2 581	5 795	5 340	4 850	4 442	4 087	3 957	3 694	3 497	3 274	3 000	2 695	2 709	2 713
Netto konsernkonto og basisfordring	4 230	4 065	3 120	2 775	2 760	3 636	4 693	5 468	-5 221	-4 367	-3 023	-1 882	-825	275	1 879	1 845	1 928	2 254	2 697	3 277	3 899
Øvrige finansielle anleggsmidler	6 575	6 728	6 812	6 883	6 953	7 008	7 080	7 177	6 117	6 245	6 384	6 531	6 687	6 852	7 025	7 208	7 400	7 602	7 814	8 026	8 238
Omløpsmidler	2 178	2 197	2 215	2 233	2 251	2 269	2 287	2 305	2 323	2 342	2 360	2 378	2 396	2 414	2 432	2 450	2 468	2 487	2 505	2 523	2 541
SUM EIENDELER	24 614	26 408	31 158	32 189	36 248	36 624	37 142	37 522	67 982	67 694	67 952	68 569	69 549	70 215	69 963	68 169	66 488	65 030	63 694	62 816	61 965
EGENKAPITAL OG GJELD	B2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042
Egenkapital	10 722	11 146	11 653	12 332	13 274	14 213	15 266	16 143	17 490	18 346	19 570	20 820	22 182	23 524	25 064	25 059	25 162	25 486	25 900	26 740	27 610
Egenkapital (ekskl. eiendomsalg)	10 722	11 146	11 653	12 332	13 124	13 913	14 816	15 693	16 621	16 037	15 721	15 531	15 453	15 474	15 314	15 309	15 412	15 736	16 150	16 990	17 860
Avsetninger for forpliktelser	3 646	3 588	4 237	4 167	4 086	4 009	3 936	3 880	3 826	3 774	3 725	3 678	3 641	3 605	3 568	3 531	3 496	3 460	3 424	3 389	3 353
Langsiktig gjeld	3 256	4 685	8 278	8 700	11 898	11 412	10 950	10 509	39 676	38 584	37 667	37 081	36 735	36 096	34 341	32 589	30 840	29 094	27 379	25 697	24 012
Kortsiktig gjeld	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990	6 990
EGENKAPITAL OG GJELD	24 614	26 408	31 158	32 189	36 248	36 624	37 142	37 522	67 982	67 694	67 952	68 569	69 549	70 215	69 963	68 169	66 488	65 030	63 694	62 816	61 965

Vedlegg 2

Finansiering av investeringer, regnskapsføring av disse og økonomisk mellomværende med Helse Sør-Øst

Inntekter

Helseforetakenes inntekter skal dekke både drift og investeringer. De viktigste inntektene til Oslo universitetssykehus HF er basisramme fra HSØ, ISF-refusjon fra staten, gjestepasientinntekter fra andre sykehus, øremerkede tilskudd mv.

De fleste inntektene utbetales løpende når de er opptjent når en ser bort fra etterslep i betalinger. Basisrammen fra Helse Sør-Øst blir imidlertid bare delvis utbetalt hvert år. Den ikke-utbetalte delen vil bli en fordring på Helse Sør-Øst og bidrar til oppbygging av den såkalte basisfordringen på morselskapet.

Investeringer

Alle anskaffelser over 100 000 kroner og som har en varighet over 3 år skal bli regnskapsført som investeringer. Investeringene vil bli avskrevet i de årlige regnskapene i samsvar med den forutsatte levetiden for investeringene.

For investeringer som anskaffes for spesielle prosjekter (øremerkede midler) er det satt en høyere grense for hva som kan kostnadsføres direkte enn beløpsgrensen ovenfor. I de tilfeller hvor gaver eller andre øremerkede midler gir finansiering direkte til investeringer inntektsføres finansieringen i takt med avskrivningene.

Likviditet til drift og mindre investeringer (omtalt som ordinære investeringer)

De inntektene som utbetales til helseforetakene skal også gi grunnlag for reinvesteringer i bygg, MTU, ambulanser og egenkapitalinnskudd i pensjonskasser mv. Hvert år vil Helse Sør-Øst sette en ramme for slik finansiering (såkalt ordinær likviditet). For Oslo universitetssykehus har dette utgjort om lag 350 mill kroner per år de siste årene. Finansieringsmulighetene for slike investeringer kan økes med ikke-benyttede positive resultater fra drift for tidligere år, korrigert for gevinster fra eiendomssalg (se omtale nedenfor) og utslag på noen regnskapsposter som ikke har kontanteffekt (f. eks. resultater fra datterselskap).

Hvert år etter avslutning av et årsregnskap gjennomgår Helse Sør-Øst status for likviditet disponibelt for investeringer med de enkelte helseforetakene (såkalte opparbeidede rettigheter).

Finansiering av større byggeprosjekter og lånopptak

Byggeprosjekter kan få statlige lån som bevilges over statsbudsjettet. Lånerammen settes etter avsluttet konseptfase. Det kreves 30 pst egenfinansiering fra det regionale helseforetaket. Dette finansieringsregimet har også blitt gjort gjeldende for vedlikeholdsinvesteringer i Oslo

universitetssykehus HF herunder lukking av tilsynsavvik. For investeringer knyttet til universitetsfunksjoner kan det gis lån tilsvarende 100 pst av kostnadene. De statlige lånene utregnes etter P85-kostnader og gjenværende ikke-utbetalt del av lånerammen for hvert prosjekt prisjusteres med statsbudsjettets årlige deflator.

Helseforetakene har ikke anledning til å ta opp lån fra andre enn det regionale helseforetaket. Det regionale helseforetaket kan bare låne av staten. Statlige lån til større byggeprosjekter (jf omtale nedenfor) utbetales til Helse Sør-Øst RHF som låner videre til det aktuelle helseforetaket.

Store byggeprosjekter i Helse Sør-Øst gjennomføres i regi av det regionale helseforetaket, og anlegget forblir i balansen til Helse Sør-Øst RHF inntil det er ferdig og kan overtas av helseforetaket for bruk. Først etter det tidspunkt fremgår verdiene i bygget samt tilhørende finansiering i helseforetakets balanse. Gjennomføring av etappe 2 av målbildet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er i økonomisk langtidsplan imidlertid teknisk forutsatt finansiert via salg av eiendom og gjennomført i egen regi og vil derfor fremkomme fortløpende i foretakets balanse før det er ferdigstilt. Dette er en foreløpig forutsetning som vil kunne bli endret.

Finansiering av IKT-investeringer

Alle investeringene i IKT utføres av Sykehuspartner, både regionale prosjekter og lokale prosjekter. Disse investeringene blir finansiert og regnskapsført i Sykehuspartners regnskap og vil derfor ikke framkomme som investeringer i helseforetakets regnskap. Oslo universitetssykehus vil betale for sin del av disse investeringene som en løpende kostnad.

Lokalt besluttede og lokalt finansierte IKT-investeringer finansieres med lån til Sykehuspartner fra Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF's andel av investeringer som gjennomføres av Sykehuspartner betales gjennom årlige tjenestepriiser over investeringenes levetid.

Nærmere om finansiell leie

Operasjonell leieavtaler (f. eks. kortvarig leie av et kontorbygg) betales løpende som andre driftskostnader. En leieavtale er finansiell dersom det vesentligste av økonomisk risiko og kontroll knyttet til det underliggende leieobjekt er gått over på leietaker.

Regjeringen åpnet i statsbudsjettet for noen år siden for bruk av finansiell leie i helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF har imidlertid satt en generell ramme for bruk av denne finansieringskilden til 2 promille av foretakets omsetning (vel 50 mill kroner for Oslo universitetssykehus HF årlig). Før denne begrensningen kom gjennomførte sykehuset anskaffelser av MTU ved finansiell leie for betydelig høyere beløp, men har de siste årene trappet ned bruk av denne finansieringen i samsvar med instruks fra Helse Sør-Øst RHF.

Avtalene knyttet til Oslo universitetssykehus HF's anskaffelser av nybygg i Storbylegevakten og Livsvitenskapsbygget samt anskaffelse av MTU for Storbylegevakten vil også bli klassifisert som finansiell leie og representerer unntak fra begrensningen omtalt i avsnittet ovenfor. Ved beslutning i styret i Helse Sør-Øst RHF i fjor sommer ble det forutsatt at utstyr til Livsvitenskapsbygget skulle anskaffes med samme finansieringskilde som for ordinære investeringer.

Finansielle leieavtaler bokføres i regnskapet som om eiendelene var kjøpt inn av helseforetaket og verdien av vederlaget i leieavtalen bokføres som en forpliktelse.

Nærmere om inntekter fra salg av eiendom

Gevinster fra salg av eiendom (salgsverdi utover bokført verdi) bidrar isolert sett til positive økonomiske resultater og har tidligere blitt håndtert som andre bidrag til det økonomiske resultatet når det gjelder muligheten for bruk av likviditeten til investeringer. Ved de siste salgene Oslo universitetssykehus HF har gjennomført er det imidlertid satt som betingelse at inntektene fra salgene skal benyttes til framtidige byggeprosjekter.

Finansielle mellomværende mellom helseforetakene og det regionale helseforetaket

Oslo universitetssykehus HF sitt mellomværende (fordring/lån) med Helse Sør-Øst RHF klassifiseres som kortsiktig eller langsiktig. Kortsiktig mellomværende skal normalt gjøres opp i løpet av ett år. Langsiktig mellomværende kan være langsiktig gjeld tatt opp for å finansiere byggeprosjekter. Helse Sør-Øst RHF er kreditor overfor Oslo universitetssykehus HF. Langsiktig mellomværende kan også være langsiktig fordring på Helse Sør-Øst RHF, herunder lån for å finansiere IKT-investeringer i regi av Sykehuspartner og den såkalt basisfordringen. Basisfordringen bygges opp hos Oslo universitetssykehus HF over tid, som følge av forskjellen mellom inntektsført basisramme og utbetalt basisramme, og tilbakebetales når det gjennomføres et regionalt prioritert byggeprosjekt. Basisfordringen kan også tilbakebetales ved at den benyttes til å finansiere andre mindre investeringer og avdragsbetalinger på eksisterende lån. Ordningen med basisfordring gir grunnlag for en regional intern låneordning mellom helseforetakene og det regionale helseforetaket.

Oslo universitetssykehus HF er en del av Helse Sør-Øst RHF sin konsernkontoordning i Danske bank. En konsernkontoordning er hensiktsmessig fordi det i et konsern ofte oppstår overskuddslikviditet i enkelte av foretakene, samtidig som andre foretak har underskudd på likvide midler. Ved å bygge opp ett konsernkontosystem vil konsernet først utnytte overskuddslikviditet internt før det trekkes på ekstern kreditt. Oslo universitetssykehus HF er bevilget en driftskredittramme i konsernkontoordningen og ved behov trekkes det på denne. I månedlige rapportering og i økonomisk langtidsplan benyttes begrepet utgående likviditetsbeholdning, som kan være negativ. Beløp på skattetrekkkonto og konti for øremerkede midler inngår ikke i utgående likviditetsbeholdning.

Summen av basisfordringen på Helse Sør-Øst RHF og utgående likviditet i konsernkontoordningen omtales i økonomisk langtidsplan som netto av driftskreditt og bruk av basisfordring.

Vedlegg 3 Bakgrunnsdokumenter

3.1 Områdeplan eiendom og logistikk

3.2 Områdeplan medisinsk-teknisk utstyr og informasjons- og kommunikasjonsteknologi

3.3 Områdeplan Nye OUS – status byggeprosjekter, gevinstoversikter og øvrige økonomiske effekter

3.4 Nærmere om faglige prioriteringer mv



Områdeplan

Eiendom og logistikk ved OUS HF

2023 - 2026



Innhold

1. INNLEDNING EIENDOM OG LOGISTIKK.....	3
2. STATUS FOR BYGG.....	3
2.1 ULLEVÅL SYKEHUS	3
2.2 RIKSHOSPITALET	3
2.3 RADIUMHOSPITALET.....	4
2.4 AKER.....	5
2.5 SSE	5
2.6 DIKEMARK	5
2.7 GAUSTAD SYKEHUS OG SOGNSVANNVEIEN (BUP-SOGN).....	6
3. INNLEDNING EIENDOM.....	6
4. EIENDOMSSTRATEGI.....	7
3.1 RIKSREVISJONENS RAPPORT	8
3.2 TILSTANDSBASERT VEDLIKEHOLD – FØRINGER FRA HELSE SØR-ØST	9
3.3 ENERGISTRATEGI.....	9
3.4 BIM (BYGNINGSINFORMASJONSMODEL) OG DIGITALISERING	9
3.5 GEVINSTREALISERING.....	10
5. EID OG LEID AREAL.....	10
5.1 AMBULANSESTRATEGI.....	13
5.2 LIVSVITENSKAPSBYGGET, KLINIKK FOR LABORATORIEMEDISIN	14
5.3 STORBYLEGEVAKTEN	15
6. PRIORITERINGER INNEN BYGG FOR PLANPERIODEN 2023 - 2026.....	15
6.1 PRIORITERING OG INNDELING AV BYGGINVESTERTINGER	15
6.1.3 EKSTRAORDINÆRT VEDLIKEHOLD SINVESTERTINGER	17
6.2 ORDINÆRE INVESTERTINGER I TILKNYTNING TIL REGIONALE PROSJEKTER – PROSJEKT STARTET OPP.....	18
7. SALG AV EIENDOM.....	19
8. VIDERE UTVIKLING FRA 2027 TIL 2043.....	19
9. INNLEDNING LOGISTIKK.....	21
9.1 KONSEPTUTVIKLING LOGISTIKK.....	21
9.2 LOGISTIKK I OUS:.....	21
10. INVESTERTINGER I ØKONOMISK LANGTIDSPLAN.....	22
10.1 SENGER, SENGEVASK OG SENGEAUTOMAT	22
10.2 TRANSPORT	22
10.3 IKT	22
10.4 VAREFORSYNING.....	23
10.5 AVFALL	23
10.6 KJØKKEN.....	23
10.7 RENHOLD	23
10.8 STERILFORSYNING	23

1. INNLEDNING EIENDOM OG LOGISTIKK

Områdeplanen for eiendom og logistikk er en plan for investeringer som ligger under ordinære investeringer merket «bygg» og «annet». Vi har valgt å lage planer for områder, i stedet for å kategorisere hvor investeringene hører hjemme.

2. STATUS FOR BYGG

Her omtales en kort bygningsmessig status samt tilhørende utfordringer på hver lokasjon.

Det ble gjort en tilstandskartlegging i 2021 av alle bygg i Oslo Universitetssykehus. Gjennomsnittlig tilstandsgrad på alle lokasjoner har økt til 2,11 justert for grunnforhold og terreng..

2.1 Ullevål sykehus

Ved Ullevål er det stor virksomhet innenfor både somatikk og psykisk helse. Ullevål ivaretar en rekke lokal-, område og regionsfunksjoner inkludert traume/akuttmottak, samt enkelte nasjonale funksjoner. Etter fusjonen er det overflyttet en del regionale funksjoner fra Ullevål til Rikshospitalet, samt flyttet inn døgn og akutfunksjoner fra Aker til Ullevål. I sum har endringene ført til en fortetting og behov for tilpasning av sengeposter, poliklinikkområder og et nytt akuttbygg som ble åpnet i 2014. Bygningsmassen i Kirkeveien er oppført i perioden 1902 – 2007 og utgjør ca 336 000 m². Sentrale deler av dagens pasientbehandling gjennomføres i kirurgisk- og medisinsk bygg fra tidlig 1900. Teknisk sett bærer bygningsmassen preg av den høye alderen og manglende utskiftning av infrastruktur.

Bygningsmassen har svært varierende grad av teknisk fleksibilitet og følgelig også svært varierende grad av levedyktighet sett i forhold til fremtidsrettet og langsiktig sykehusdrift. Noen bygg (Kreft og isolatbygget, Barnesenteret og Akuttmottaket) er av nyere dato og hver for seg, mer funksjonelle. De ligger spredt på Ullevål, slik at de kan ikke dra effekter av god logistikk.

Det er lagt inn midler i lånepakke fase II til enkelte navngitte prosjekter, samt en høy havaripakke. Funksjoner fra Ullevål er forutsatt overført gradvis til de øvrige lokalisasjonene og det er planlegges ikke med andre utskiftninger av infrastruktur eller ombygginger på Ullevål utover lånepakke fase II. Det ses på muligheter ved å ta i bruk bygg 25 når KLM flytter ut i 2026 til en samling av RMF, noe som vil medføre en endring av behov for bruk av lånepakke fase II i dette bygget.

2.2 Rikshospitalet

På Rikshospitalet ivaretas i dag lands-, region- og en del områdefunksjoner med en større andel elektiv behandling. Oslo Universitetssykehus har gjennomført tiltak for å samle regionsfunksjoner på Rikshospitalet de siste ti årene. Dette gjelder funksjoner som tidligere var ved hhv Radiumhospitalet og Ullevål. Samlingen av aktivitet har medført fortetting og kapasitetsutfordringer på sengeposter og poliklinikkområder generelt, og spesielt for operasjon, intensiv og postoperativ virksomhet samt for støtteareal, infrastruktur og medisinsk teknisk utstyr med tilhørende bygningsmessige utfordringer.

Bygningsmassen utgjør til sammen ca. 238 000 m², inkludert glassgate, hotell og tekniske mellometasjer. Bygningene er 25 år gamle. Bygningsmassens tilstand fremstår gjennomgående med økende behov for vedlikehold og utskiftninger. Rikshospitalet omfattes så langt ikke av lånepakkegrunnlaget og de såkalte Fase II investeringer for å lukke brudd på lov og forskrift.

Produksjonsstøtteutstyr samt en del øvrig infrastruktur har den felles utfordring at det er investert nytt samtidig. Denne infrastrukturen har en gjennomsnittlig levetid på 15-20 år. Alle sentrale overvåkningssystemer, alarm og styringsanleggene på Rikshospitalet, med unntak av adgangskontroll anlegget, er over 20 år gamle. Alle disse systemene er bygd på teknologi fra tidlig 1990 tallet. Dette gjelder sentral driftskontroll anlegg (SD)/med undersentraler, brannvarsling og nøddlys/ledelys. Leverandørene av disse systemene har varslet for flere år siden at det ikke finnes reservedeler og oppgraderingsmuligheter for disse systemene (end of live/end of service).

Dette kan medføre at når det oppstår feil med anleggene risikerer vi å miste hele eller deler av hvert enkelt av disse systemene på grunn av mangel på reservedeler og programvare.

Konsekvensen av å miste hele eller deler av et eller flere av disse systemene vil være svært krevende for driften av sykehuset. Det er laget en plan for utskiftning av disse anleggene, og som er prioritert over 4 år, hvor år 2023 er det 4. året av prosjektperioden. Samlet investering er estimert til omkring 200 millioner.

Det er også estimert betydelige beløp for å oppgradere bygget i planperioden frem til 2042. Noe av dette er lagt inn i ØLP, men behovene overstiger langt beløpet som er avsatt.

I tillegg til at infrastruktur passerer levetiden, vil det være behov for oppgraderinger av sengeposter hvor virksomheter skal samlokaliseres når nybyggene står ferdige i 2030. Oppgradering av sengeposter og andre funksjonsarealer bør være en del av den langsiktige planen til Rikshospitalet.

Bygningsmassen er forventet å ha meget lang levetid. Kapasitet knyttet til teknisk infrastruktur er for en stor del maksimalt utnyttet i tillegg har noen av hovedkomponenter passert teknisk levetid. Hovedvannforsyning, varme- og gassanlegg er på nåværende tidspunkt vurdert å være tilfredsstillende. Øvrige forhold, dvs. reservekraft, hovedforsyning for strøm, nødstrøm samt kjøleanlegg og ventilasjon har underkapasitet og i 2025 har alle passert teknisk levetid. Disse har behov for utskiftning eller oppgradering. Forholdene knyttet til transport og logistikkssystemer, samt tomt og områdeforhold er alle vurdert som akseptable.

2.3 Radiumhospitalet

Intensivkrevende kirurgisk virksomhet er flyttet fra Radiumhospitalet til Rikshospitalet. Radiumhospitalet ivaretar 50 % av kreftbehandlingen innen OUS. I forprosjekt for nytt klinikkbygg og protosenter er det lagt til grunn en virksomhetsmodell som i tillegg til dagens virksomhet samler all bryst-, gynekologisk og prostatabehandling både kirurgisk og onkologisk. Det pågår fremdeles virksomhetsavklaringer for best mulig utnyttelse av areal og funksjoner på Radiumhospitalet.

Prosjektet har lagt til grunn at et nytt klinikkbygg vil erstatte store deler av A og B bygget (fra 2 etasje og opp), D bygget, samt deler av C bygget. De byggene som er med i det fremtidige målbildet, er deler av C, hele F, J og K. Bygg som er revet er D, E, G, H og I bygget samt deler av C bygget.

Forsyningsanleggene ved Radiumhospitalet har varierende kvalitet. Noe er oppgradert, men det er et gjennomgående behov for utskiftning eller oppgradering av tekniske anlegg.

Tidlig i prosessen lå det til grunn at resten av bygg C, de laveste etasjene i bygg A og B skulle videreføres og favne de virksomhetene som ikke fikk plass i nytt klinikkbygg. I denne versjonen av ØLP er det lagt til grunn påkoblingskostnader mot nytt klinikkbygg, samt å oppgradere de arealene i A og B i en minimumsstandard. Det ligger til grunn avstenging av A og B, 2-9 etasje i år 2025 og 2026. Det er satt i gang en utredning om en eventuelt trinn 2 – nytt bygg.

2.4 Aker

Det er fortsatt kirurgisk døgn og akuttvirksomhet på Aker, fagområdet urologi. Karkirurgi flyttet til Ullevål januar 2021. OUS har også en betydelig elektiv dagkirurgisk virksomhet på Aker samt flere medisinske funksjoner, som eksempelvis rehabilitering, endokrinologisk poliklinikk etc., samt en betydelig virksomhet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

I 2014 etablerte OUS en 20 års avtale med Oslo kommune om utvikling og drift av en samhandlingsarena på Aker, nå kalt Aker Helsearena. Oslo kommune har igangsatt bygging av ny storbylegevakt på Aker. Helse sør-øst har startet forprosjekt for nye Aker sykehus. Slik som planene foreligger nå, skal det etableres et stort lokalsykehus for både somatikk og psykiatri for mange av Oslos bydeler. Dette sykehuset blir et stort og robust områdesykehus for Oslo.

Også på Aker er det gjenstående avvik i forhold til brann, elektro, ventilasjon, gassanlegg, vann og avløpsledninger. Pr 1.1.2022 er det estimert gjenstående 77 millioner av lånepakkegrunnlaget som opprinnelig var på 120 millioner kroner. Investeringene planlegges opp mot nye Aker, slik at det ikke planlegges benyttet i bygg som skal fraflyttes om kort tid. Dette må også ses opp mot forprosjektet i Livsvitenskapsbygget, da noen av lånepakkepengene er tenkt til Hormonlaboratoriet.

Det legges opp til en teknisk utskiftning på Aker av det som ikke dekkes av lånepakken - fase 2. Dette vil i all hovedsak gå til bygg i hoved komplekset. Det vil være infrastruktur innenfor vann, avløp og styring av aggregater – for å nevne noe.

Samtidig som det pågår forprosjekt på nybygg Aker, starter det en utredning i 2022 for å se på en rokade i forbindelse med hvilke bygg som skal utflyttes å rives for å gjøre klar til bygging. Noen av de eksisterende byggene skal brukes videre, og må da oppgraderes til samme stand som de nye.

2.5 SSE

Avdeling for kompleks epilepsi (AKS, tidligere SSE), ligger i Sandvika og har et nasjonalt ansvar for barn, ungdom og voksne personer med vanskelig kontrollerbar epilepsi. På sikt en utflytting av virksomhet i etappe 2.

2.6 Dikemark

Dikemark huser deler av virksomheten til psykisk helse og avhengighet. Dette dreier seg i hovedsak om psykosebehandling, rus og/eller farlighetsproblematikk. I tillegg ligger regional sikkerhetsavdeling (RSA), lokal sikkerhetsavdeling og avdeling for utviklingshemming/autisme på området.

Bygningsmassen på Dikemark utgjør ca. 76 000 kvm. Under halvparten av arealene er i bruk og en del lokaler brukes kun sporadisk som kontor/møterom o.l. Med unntak av et par av bygningene¹ bærer bygningsmassen på Dikemark preg av mangelfullt vedlikehold. De fleste byggene har en vektet teknisk tilstandsgrad på over 2,0. Mange underliggende komponenter har tilstandsgrad 3 og behov for strakstiltak. Flexibiliteten for bygningene er vurdert som dårlig og har store begrensninger i forhold til å bygge om til annet bruk. Riving forhindres i stor grad ved at 30 av 32 bygg er fredet, hvorav 7 både interiør- og eksteriørmessig. Også tomtegrunn på 248 dekar er fredet med unntak av 20 dekar.

Forsyningsanleggene ved Dikemark er preget av elde, slitasje og underkapasitet. Det er et gjennomgående behov for oppgraderinger og/eller vedlikehold.

¹ Dagali og Kurhus 1

HSØ vedtok på styremøtet i februar 2022 og samlokalisere RSA, lokal sikkerhet og PUA ved en lla sør.

2.7 Gaustad sykehus og Sognsvannsveien (BUP-Sogn)

Virksomheten på Gaustad sykehus er hovedsakelig døgnvirksomhet for voksen psykiatri, Rus og avhengighet, i tillegg til hoveddelen av forskningsvirksomheten i klinikk for psykisk helse og avhengighet.

Bygningsmassen er av eldre type som har store begrensninger i forhold til tilpasningsmuligheter og fremtidige bruksområder. Bygningsmassen på rundt 45 000 kvm har også stort teknisk oppgraderingsbehov. En betydelig andel av bygningene, samt tomten, har vernestatus. De aktuelle forsyningsanleggene ved Gaustad sykehus er alle vurdert å være utilfredsstillende eller i dårlig teknisk stand. Dårligst tilstand har hovedvannforsyningen og nødstrømsystemene. Disse har stort og relativt akutt behov for utbedring.

Det er ikke konkrete planer for Gaustad sykehus i første etappe av utbyggingen ved Rikshospitalet, men det er muligheter for å omgjøre til eksempelvis kontorbygg eller pårørendearealer etter at virksomheten til klinikk for psykisk helse og avhengighet flytter til Aker. Dette vil være en del av planleggingen forut etappe 2. Det er også i forbindelse med utvikling av Oslo Science City pekt på at Gaustad sykehus kan være et aktuelt område å se på for forskning, undervisning og innovasjon, «mellomrom med mening» i form av møteplass med kafe og/eller kulturtilbud. Det er tidligere utarbeidet en mulighetsstudie for bruk av sentralkomplekset på Gaustad. I løpet av de neste årene vil det gjøres supplerende vurderinger av hvilke funksjoner som anbefales etablert her.

I Sognsvannsveien (tidligere statens senter) er det også virksomhet for psykisk helse og avhengighet. Ungdom akutt har to døgnenheter og en skole.

En vurdering av levedyktighet basert på Multiconsults kartlegging i 2011 viser at byggene i Sognsvannsveien (ca 12 000 kvm) generelt er middels egnet og lite fleksible. I tillegg har de vernestatus som gjør ombygninger kostbare. Virksomheten som er her i dag skal til Aker når nytt lokalsykehus er bygd. Virksomheten er i dag spredd, slik at det ses på om denne kan samles i større grad, slik at tomten kan deles opp og selges før Nye Aker står ferdig.

3. INNLEDNING EIENDOM

Områdeplan for eiendommene ved OUS HF er en plan for investeringer i eksisterende areal som utføres i regi av OUS Hf. Større regionale byggeprosjekter som gjennomføres av Sykehusbygg på vegne av Helse Sør-Øst RHF er ikke en del av denne investeringsplanen, men omtales kort nedenfor.

Oslo universitetssykehus HF (OUS) har et samlet areal på vel 1000 000 kvm fordelt på mer enn 40 adresser. Hoveddelen av virksomheten er samlet på Rikshospitalet, Ullevål, Radiumhospitalet og Aker. Mye av virksomheten foregår i gamle og uhensiktsmessige bygg. Med unntak av Rikshospitalet, har bygningsmassen i OUS en snittalder på ca 60 år, som er 20 år høyere enn gjennomsnittet for norske sykehus. Byggenes dårlige tilstand, ref Riksrevisjonens rapport – kap.3, vises bl.a. gjennom den økte oppmerksomheten og tette oppfølgingen fra ulike tilsyn som eksempelvis; Oslo brann og redningsetat (OBRE), arbeidstilsyn (AT) og direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB) samt avvikssystemene internt. Alder på byggene fører til at det er både krevde og kostnadsdrivende å tilpasse eller videreutvikle byggene til å møte dagens tekniske og funksjonelle krav. Uegnet og lite

fleksibel bygningsmasse fører også til at sykehuset driver sin virksomhet på et betydelig større areal enn nødvendig².

Arbeidet med utredning og planlegging av nye bygg som Oslo Universitetssykehus har jobbet med de siste årene har vært omfattende. Helseministeren vedtok målbildet for OUS i 2016 som gikk ut på å samle virksomheten på færre steder, dvs. et lokalsykehus på Aker, et komplett regionsykehus på Rikshospitalet, et sykehus på Radiumhospitalet for spesialisert kreftbehandling og nybygg for Sikkerhetspsykiatri. Ny Storbylegevakt bygges i tilknytning til sykehuset på Aker.

Prosjekt nytt bygg for Radiumhospitalet er i byggefasen etter fullført forprosjekt for nytt klinikkbygg og protonbehandling. Ferdigstillelse er planlagt i 2024. Storbylegevakten er under bygging og planlegges klar for ibruktakelse i 2023. Byggeprosjektet ledes av Oslo kommune og OUS vil være leietaker i bygget.

Det er tidligere gjennomført konseptfase for ny sikkerhetspsykiatri. Oppstart av forprosjekt starter i 2022 etter at tomtespørsmålet har blitt landet, og det er vedtatt å bygge på Ila sør. Aker og Rikshospitalet fikk godkjent oppstart av forprosjekt i HSØ i 2019, og OUS medvirkning i forprosjektet startet 1. mars 2021. Forprosjektet leveres høsten 2022. Reguleringsbeslutning og investeringsbeslutning er forventet andre halvår 2022. Byggene planlegges innflyttingsklare i 2030/31.

Høsten 2020 gikk regjeringen inn for at OUS skal inn i Livsvitenskapsbygget sammen med UIO. Dette etter et kunnskapsgrunnlag som var lagt fram i oktober 2020. Konseptfasen pågikk våren 2021, og ble lagt fram for Helse Sør-Øst i juni 2021. Forprosjekt for OUS pågår, parallelt med bygging og etter planen, skal bygget tas i bruk i 2026. Prosjektet omfatter laboratorievirksomhet og forskning, som i dag hovedsakelig holder til på Aker, Rikshospitalet og bygg 25 på Ullevål. Det er bestemt at Livsvitenskapsbygget skal inngå i statens husleieordning, og både OUS og Universitetet i Oslo blir leietakere i bygget.

Samtidig som det bygges, må foretaket planlegge for ny virksomhetsplassering, drift og investeringer i eksisterende bygningsmasse i et omfang som er tilstrekkelig for å opprettholde forsvarlig og langsiktig drift. Dette gjelder også for bygg som ikke inngår i det fremtidige målbildet. I økonomisk langtidsplan (ØLP) legges det opp til en finansiering av investeringer i eksisterende bygg som skal videreføres som er klart lavere enn det som trengs for å skifte ut allerede nedskrevet og nedslitt anlegg, samt infrastruktur som trengs for å møte nye bygg.

Det er lagt opp til en sterk samhandling mellom OUS som eier av eksisterende bygg og prosjektorganisasjon Helse Sør-Øst som byggherre i nybyggene slik at man både funksjonelt og økonomisk gjør gode valg mht. funksjonsfordeling mellom nye og eksisterende bygg. Videre vil det i prosjektene være en fysisk sammenkobling mellom nytt og eksisterende. Det vil påløpe betydelige investeringer for OUS i disse prosessene. Det er komplekse problemstillinger som skal løses mellom en driftsorganisasjon (OUS) og en prosjektorganisasjon som potensielt kan ha ulike målbilder. Det er nødvendig med tett dialog og samarbeid.

4. EIENDOMSSTRATEGI

OUS sine arealer er i hovedsak eide. Leieforhold benyttes når de er begrunnet i virksomhetens behov og hvor plassering utenfor OUS lokalisasjoner har særegne fordeler.

² Foreløpige analyser viser at man vil kunne redusere totalt areal med 150 000 – 200 000 kvm gjennom å erstatte gamle bygg med nybygg og likevel ha kapasitet til å håndtere befolkningsveksten frem mot 2031.

OUS vil i nærmeste 10 års periode få mange nye sykehusbygg.

I målbildet til OUS er prioriteringene lagt på 3 hoved lokasjoner, henholdsvis Aker, Rikshospitalet og Radiumhospitalet. Tidligere har en stor andel av investeringene vært prioritert til Ullevål, men i de neste årene vil det være behov for å prioritere annerledes for å bla møte driftsmessige krav mellom eksisterende bygg på Rikshospitalet og ny bygningsmasse.

Det er mange lovpålagte oppgaver som ligger til Eiendom for drift av vår sykehusvirksomhet, eksempelvis arbeidsmiljøforskrifter, internkontrollforskrifter m.v. Det er et mål at bygg det er klinisk virksomhet i, til enhver tid, skal være funksjonelle. Det vil være et behov for ny strategi for bygg med relativt kort klinisk brukstid. Dette kan f.eks. gjelde bygg på Ullevål og Aker som skal fraflyttes. Vi vil prioritere og fokusere på å oppgradere Rikshospitalet og Radiumhospitalet i tråd med valgt målbildet:

1. For Radiumhospitalet vil det i perioden etter utbyggingen er ferdigstilt være nødvendig å oppgradere eksisterende bygningsmasse betydelig slik at helheten fremstår med tilnærmet samme standard.
2. Akers eksisterende og varige bygningsmasse vil dels bli oppgradert gjennom byggeprosjektet i regi av Helse Sør-Øst, samt en utvikling i forhold til Oslo kommune som leietaker. For Ullevål vil vi opprettholde eksisterende standard og sikre funksjonsdyktige arealer frem til utflytting.
3. For å møte nybyggene på Rikshospitalet, og sikre funksjonelle løsninger for samlokalisering av regionfunksjoner, er det behov for en betydelig oppgradering av eksisterende arealer slik at det samlet fremstår som ett sykehus med samme funksjonsstandard.

3.1 Riksrevisjonens rapport³

Rapporten omtaler alle sykehusene i Norge, konklusjonene i rapporten er gyldige også for OUS.

Av konklusjonene kan vi lese at;

- Det avsettes ikke tilstrekkelig bruk av midler til vedlikehold/oppgradering til å opprettholde standard på bygg – og trenden er negativ.

Bakgrunnen for denne konklusjonen er;

Funksjonelle og driftseffektive bygg og moderne utstyr og hjelpemidler er viktige forutsetninger for å støtte opp om helseforetakenes mål om et likeverdig og forsvarlig tjenestetilbud og god ressursbruk.

- Riksrevisjonen mener at det er kritikkverdig at den tekniske tilstanden til bygningsmassen i et flertall av helseforetakene ikke har blitt bedret over tid
- Mange helseforetak når ikke det investeringsnivået som de har planlagt med i sine økonomiske langtidsplaner.
- Mange helseforetak bruker ikke de økonomiske langtidsplanene godt nok som et virkemiddel i styringen av foretaket.
- De regionale helseforetakene har ikke fulgt opp de underliggende helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr på en god nok måte.
- I perioden fra 2010 til 2019 har det vært en sterk vekst i årsverk, mens investeringsnivået har vært relativt stabilt slik at helseforetakene har blitt mindre kapitalintensive.

³ [Sykehusenes bygg og medisinsk-tekniske utstyr har ikke god nok tilstand. \(riksrevisjonen.no\)](https://www.riksrevisjonen.no/rapporter/2020/sykehusenes-bygg-og-medisinsk-tekniske-utstyr-har-ikke-god-nok-tilstand)

Riksrevisjonen anbefaler følgende til RHF'ene:

- *sørge for at helseforetakenes utviklingsplaner gir et godt grunnlag og god retning for langsiktig planlegging og prioritering av investeringer i de økonomiske langtidsplanene*
- *vurdere tiltak i samarbeid med helseforetakene som kan bidra til at investeringer i helseforetakene som ikke finansieres gjennom lån, blir tilstrekkelig prioritert. Dette gjelder blant annet investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og oppgradering av bygg.*

3.2 Tilstandsbasert vedlikehold – føringer fra Helse sør-øst

Helse Sør-Øst forventer at det er planer for tilstandsbasert vedlikehold av bygningsmassen. Det legges opp til en forpliktende oppgradering av bygningsmassen slik at denne er tilstrekkelig for gjeldende og planlagt bruk. HSØ mener at det bør legges til grunn 350 kr/m² til ordinært vedlikehold, i tillegg kommer ekstraordinære tiltak. Videre så forventes det at OUS etablerer tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for tilstandsgrad 2 og 3 (TG2 og TG3). For TG2 skal det være 10 års planer og for TG3 skal det være 5 års planer.

For OUS er både Riksrevisjonens rapport og føringer fra HSØ en tydelig markering av at kravet til å etablere og gjennomføre tilstandsbaserte vedlikehold er skjerpet. Vi legger derfor følgende modell til grunn for det videre arbeid:

- **Vedlikehold** – dette er primært en driftskostnad, men kan i noen tilfeller også være en investering. Vi legger til grunn at 350 kr/m² fordeler seg med 250 kr/m² som en driftskostnad og 100 kr/m² som en investering
- **Tilstandsbasert vedlikehold** – det jobbes med å gjøre en fornyet tilstandsvurdering av alle vår bygg. Denne tilstandsvurderingen sammen med en vurdering av risiko og vurdering av midlertidige og permanente bygg vil legges til grunn for våre vedlikeholdsplaner.

3.3 Energistrategi

Gjennom 2021 og 2022 har vi opplevd svært høye spotpriser på energi. Innenfor elektrisk energi kjøpes det langsiktig kontrakter som fører til at vi ikke er direkte eksponert for spotpriser. Dette er ikke gjeldende for fjernvarme hvor vi i dag betaler spotpris for denne energien.

Det jobbes med en egen utredning innenfor termisk energi, blant annet med beskrivelse av leveransene av varme og kjøling som to uavhengige produkter.

Energibruk i bygg står for mer enn 90% av OUS' rapporterte CO₂-utslipp. For å imøtekomme fremtidige forventninger til reduksjon i klimagassutslipp er det helt sentralt å ta et nytt og bedre grep om eget energibruk.

Det er all grunn til å tro at energiprisene vil være betydelig høyere enn hva vi er vant til i lang tid fremover, og effektivisering av energibruken er et viktig virkemiddel for å holde driftskostnadene nede. Det er derfor igangsatt arbeid for å redusere energibruken i sykehuset. Foreløpige analyser viser at potensialet er stort, men at det vil måtte medføre noen investeringer. Lønnsomheten i dette er stor da en investering i tiltak for å redusere energibruken også vil innebære nytt teknisk utstyr som løfter vår tekniske kvalitet og reduserer våre driftskostnader

3.4 BIM (byggningsinformasjonsmodell) og digitalisering

BIM betyr i kort at det skal lages 3D modeller av alt som skal designes, prosjekteres, bygges og driftes, hvor informasjonen ligger i modellen og som gir beslutningsunderlag og føringer for den aktuelle fasen. Digitalisering av eiendomsdriften er et sentralt virkemiddel for bedre og mer kostnadseffektiv drift. Sammen med HSØ deltar vi i et arbeid for å innføre et nytt og felles system for

bygginformasjon (BIM) og forvaltning drift og vedlikehold (FDV) for hele vår eiendomsmasse. Dette vil gjelde både for våre nybygg og våre eksisterende bygg.

3.5 Gevinstrealisering

Bygg og teknikk er sentralt i OUS sin gevinstrealisering. Byggene og infrastrukturen danner en ramme og en forutsetning for mer effektiv logistikk og klinisk behandling.

5. EID OG LEID AREAL

Det er stor variasjon på byggenes alder og tilstand. Byggeår varierer fra 1850 til 2009, et spenn på over 150 år som gir svært variert utfordring i forhold til dagens sykehusdrift.

Ledig eid areal er i hovedsak å finne i gammel bygningsmasse som krever så omfattende rehabilitering at det ikke er økonomisk forsvarlig å sette disse i stand til bruk for sykehuset etter dagens krav til standard og sikkerhet.

Spesielt utfordrende er det i vernede bygg både når det gjelder å finne funksjonelle løsninger og finansiering av gjennomføring. Enkelte bygg er i så dårlig forfatning at de er anbefalt revet.

Tabellen nedenfor gir en oversikt over lokasjoner med arealer som ikke er i bruk samt hvor mye som er bevaringsverdig og regulert vernet.

Områdenr	Områdenavn	Sum BTA omr	12 - ikke i bruk Bruttoareal rom	Bevaringsverdig Sum BTA bygg	Regulert til bevaring, PBL Sum BTA bygg
3001	Rikshospitalet	238 026,32	486,83		
3013	Forskningsveien_2 A,B,C,D	24 490,99	969,79		
3034	Forskningsveien_1	2 065,64	48,51		
3035	Radiumhospitalet	94 256,76	2 946,53		8 391,78
3052	Bygg_18, Villa Derma	1 162,95	50,51		
3056	Gaustad sykehus	45 156,89	7 998,80	42 730,52	
3058	Aker	93 672,96	19 928,08	20 602,99	3 347,42
3059	Ullevål	341 238,23	21 177,59	85 964,78	
3061	Sognsvannsveien 53 - 67	13 341,12	1 713,99	13 341,12	
3069	Lovisenberggata 4G, DPS	5 403,47	620,61	5 403,47	
3094	Storgata 40, Legevakt-/Kroghstøtten	6 258,50	83,76		
30002	Spesialsykehuset for epilepsi (SSE)	23 117,44	4 674,47	3 210,18	
30023	Dikemark	45 953,15	15 301,79	29 773,18	
Sum		1 015 989,35	76 001,25	201 840,53	11 739,20

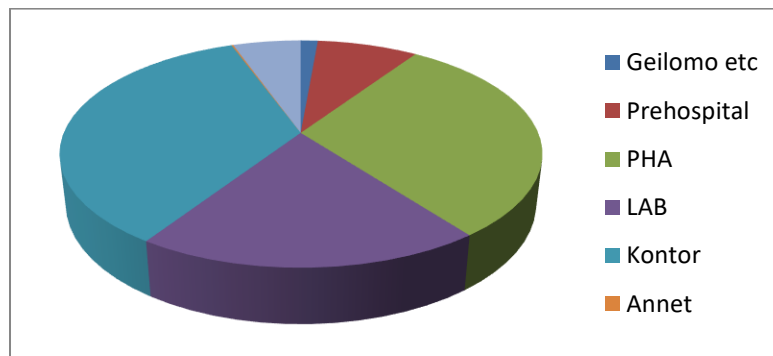
*Dikemark har ikke med alle arealer, da den ikke er prioritert i arealrapporten.

Utlånte og utleide lokaler til UiO, Oslo kommune, Sykehusapoteket osv. er inkludert i tabellen, likeledes utleide lokaler på Dikemark.

OUS leier 107 000 m² pr 31.12.2021. Beslutninger om leie er i de fleste tilfeller strategisk begrunnet og knyttet til virksomhetens behov og har særegne fordeler:

- Ved bygging av Rikshospitalet ble det besluttet å leie lokaler til stabene i omkringliggende fasiliteter da disse ikke er avhengige av umiddelbar nærhet til pasientene.
- Prehospital ønsker primært å leie alle sine arealer for å kunne være fleksible i forhold til befolkningsvekst og befolkningens endrede bosettingsmønstre og -steder.

- Psykisk helse og avhengighet (PHA) har som strategi å være ute der hvor folk bor og det har vist seg hensiktsmessig å leie arealer som er lett tilgjengelige for pasientene.
- På Ullevål Sykehus og Statens senter for epilepsi er det leid inn brakkerigger som erstatning av gammel bygningsmasse.
- Øyoveien 8 på Geilo i Buskerud ble overført til OUS i 2010 med leide bygg.
- Leide lokaler i OCCI ved Radiumhospitalet er til bruk som laboratorier, forskning og medisinproduksjon som løsning på akutt behov for areal i godkjent standard.
- Nytt modulbygg på Ullevål til heroinassistert behandling (HABiO)



Figur 1 Fordeling av leiekostnader

Oslo universitetssykehus er en stor eiendomsbesitter og har som målsetning å tilby velegnede, driftssikre og effektive lokaler til sykehusdrift. Kjernevirksomhetens behov skal prioriteres foran støttefunksjoner av primær og sekundær art. Eiendomsporteføljen skal optimaliseres og forvaltes slik at fordelingen av eide og leide arealer gir nødvendig fleksibilitet og rokeringsmulighet ved behov for større endringer av driften.

Ettersom sykehusdrift er en personalintensiv virksomhet kan betydningen av egnede, funksjonelle og veldrevne lokaler være stor for virksomhetens totale leveranser og effektivitet. Moderne lokaler legger til rette for at virksomheten fungerer bedre, og samhandler og kommuniserer bedre. Det gir en betydelig bedre indre logistikk.

I en samordnet forvaltning vil skillet mellom eid og leid være av mindre betydning. Det er virksomhetens behov som må være sentralt. Det vesentlige er hvor hensiktsmessig/effektive lokalene er for den virksomheten som betjenes.

Leie gir fleksibilitet og kurante lokaler for kontor/lager/laboratorier, hvor det eksisterer et velfungerende leiemarked, kan gjerne være innleid. Ansvaret for drift, verdibevarende vedlikehold, og nødvendige oppgraderinger ligger da hos utleier. OUS ønsker ikke å ha driftsansvar på leide bygg. Ulempen er at leiekostnadene naturligvis vil inkludere utleiers krav til avkastning og forretningsmessig drift, og at utleier og leietaker ikke nødvendigvis har felles interesser.

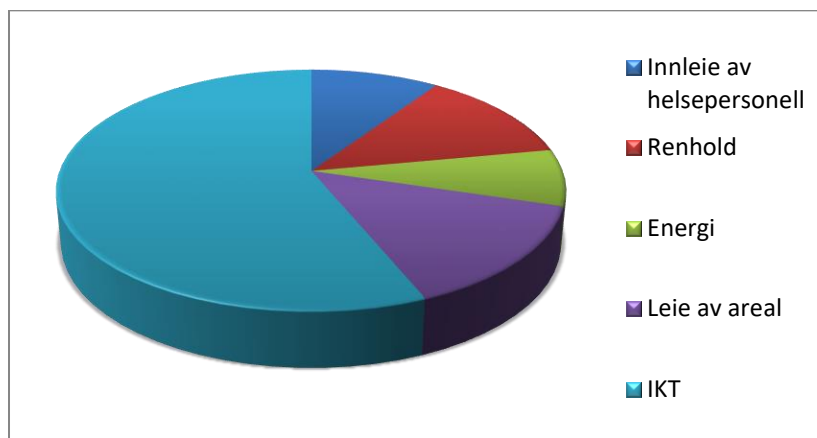
Gjennomarbeide avtaler er nødvendig for å sikre partene i et avtaleforhold. Et leieforhold med profesjonelle og erfarne eiendomsbesittere vil bidra til en god og fleksibel arealforvaltning tilpasset våre behov.

Internhusleie kan være et virkemiddel for å synliggjøre kostnadsbildet og kan virke avdempende på virksomhetens opplevde behov for areal. Transaksjonskostnader må imidlertid forsvares, og det er

viktig å finne riktig nivå på leiestrukturen for å oppnå ønsket virkning, eksempelvis arealeffektivisering.

Innføring av internhusleie kan gi ekstra mening om det også gjøres for å finansiere eiendomsdriften og sikre et verdibevarende vedlikehold. Når virksomheten sparer inn på vedlikehold over lang tid kan kostnadene ved å rette opp etterslepet bli adskillig høyere enn om et kontinuerlig verdibevarende vedlikeholds regime hadde vært innført i rimelig tid etter ferdigstillelse av nybygg. For Rikshospitalet står OUS nå overfor slike problemstillinger, både med hensyn til behov for reinvestering i tekniske anlegg og infrastruktur. Utfordringen ligger i helseforetakets behov for samlet økonomistyring, hvor eiendomsdrift kan bli nedprioritert og hvor den økonomiske modellen ikke sikrer at verdiene i sykehusbyggene forvaltes slik de burde.

De regionale helseforetakene fikk i 2019 i oppdrag av Helse - og omsorgsdepartementet å arbeide videre med å legge til rette for en felles husleieordning for å sikre mer effektiv utnyttning av arealene og verdibevaring av bygningsmassen. Helse Sør-Øst RHF utarbeider en regional veileder for å innføre en enkel internhusleiemodell hvor det legges vekt på at ordningen skal være enkel å forstå og å implementere. Det planlegges med at helseforetakene starter arbeidet med å innføre dette fra 2023. Oslo universitetssykehus må arbeide med dette i 2022 med sikte på innføring.



Figur 2 Grafisk fremstilling av noen av de største kostnadene i sykehuset utenom personell

I leide lokaler følger det alltid felleskostnader i tillegg til leiekostnader. Det er ulikt hva disse inkluderer, men det er stort sett alltid en fordeling av utleiers plikter og hva leietaker må bekoste selv. I de fleste tilfellene sørger utleier alltid for utvendig vedlikehold, alle internkontroller på bygget og at bygget følger alle lover og forskrifter. Leietaker må sørge for innvendig vedlikehold slik som renhold og egne installasjoner.

I eide bygg har sykehuset større fleksibilitet i forhold til gjennomføring av vedlikehold og internkontroller som ikke er regulert i forskrifter, som dermed kan gjennomføres ettersom budsjettene tillater. Det er risiko for at dette vedlikeholdet blir utsatt eller nedprioritert inntil det foreligger akutt behov hvilket igjen kan medføre et raskere forfall i eide bygg i forhold til leide bygg.

Tabell over leieforhold i OUS

Primære leieforhold			Leieperiode	
Lokasjon	Aktivitet/bruker	Årlig leiepris (MNOK)	Start (snitt)	Stans (snitt)
Radiumhospitalet	OCCI	38,3	2012	2025
Diverse	PHA	79,2	2017	2025
Diverse	PRE	35,4	2012	2022
Ullevål	Kontorbrakker	4,5	2012	2030
Geilo	Geilomo	2,4	2018	2023
Forskningsveien	Kontorer	74,6	2000	2031
Sogn Arena	Kontorer		2018	2028
Rikshospitalet	Domus Medica	7	2014	2024
Rikshospitalet	NMS	1,4	2017	2026
HAB –brakke US	PHA		2021	
Sum		242,8		
Forventet nye				
RMF	KLM		2025	
Livsvitenskapsbygg	KLM		2025/2026	
113 – AMK	PRE		2022	
Ambulansesentre Bioteknologi, RMA	PRE KVI		2022++ 2022+	2030

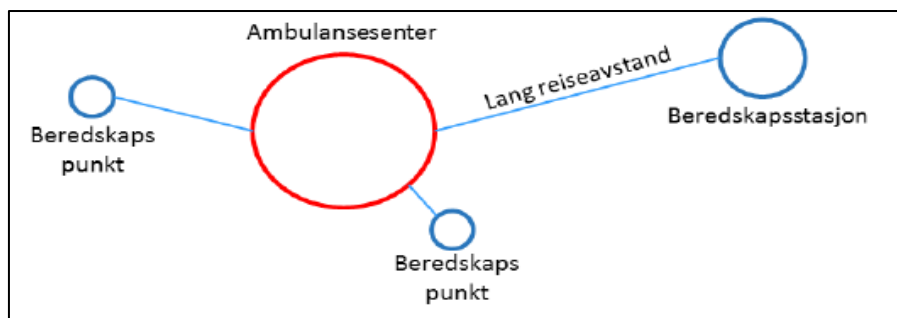
Det har vært flere saker som har vært oppe i styret siste året, og som nå er i prosjektinnramming eller konseptfase. Fram til beslutning om annet legges fram, vil disse sakene legges inn som forventet nye leiesaker.

5.1 Ambulansestrategi

Dagens ambulansetjeneste er delt opp i 19 ambulansestasjoner fordelt på 5 områder. Plassering av dagens stasjoner er historisk betinget blant annet igjennom kommunenes tidligere eierskap til tjenesten. Endringer i demografi og nedslagsfelt har gjort at stasjonene ikke lenger er optimalt plasserte, og de er heller ikke tilpasset dagens krav til HMS og hygiene med videre. I årene fremover vil det være utfordringer knyttet til å drifte og organisere avdelingen mer effektivt på mange stasjoner med sikte på aktivitet, pasientsikkerhet og tilgjengelighet, økonomiske rammer, tilgang av personell, kompetansebehov samt nødvendig logistikk og IKT- støtte.

Ambulansetjenesten har økt sin aktivitet med 42 prosent fra 2008 til 2018. Tjenesten har økt antallet ansatte og bilkapasiteten for å håndtere dette, i tillegg til å differensiere sitt tjenestetilbud.

Ambulansesentralen har utarbeidet en skisse til en plan for fremtidig antall og konfigurasjon av ambulansestasjoner. Planen innebærer å samle 16 av de små stasjoner i 5 større enheter - «ambulansesentre». Tilhørende beredskapsstasjoner og beredskapspunkter vil være strategisk plassert i forhold til ambulansesenteret i samsvar med aktiviteten og samfunnsmessige endringer. Dette er illustrert i følgende figur:



Et ambulansesenter vil være et oppmøtested for ansatte, hvor de kan skifte til arbeidstøy, hente og kjøre ut med en ferdigstilt ambulanse. Bruk av beredskapspunkter vil styres av aktiviteten og oppfølgende måling av ytelsen. Et av de store senterne er tenkt dimensjonert for inntil 200 ansatte, 30-40 ambulanser og med fast tilstedeværelse av ledelse. I vaktskifter vil det være dimensjonert for at opptil 30 personer kan være til stede samtidig. Det foregår en konseptutredning for et stort senter, samtidig som det pågår et prosjektinnramminger for 2 litt mindre sentre.

Det planlegges en konseptutredning på et nytt lokale til AMK 113. AMK sentralen er i dag lokalisert i bygg 2 på Ullevål. Dette er lokaler som ikke er adekvate hva angår byggeteknisk tilstand og størrelse. Arealene legger ikke til rette for ønsket organisasjonsutvikling. AMK sentralen jobber tett opp mot akuttmottak, legevakt med flere. Det er ikke avhengig av en spesifikk lokasjon for AMK, kun at kommunikasjonsløsningen fungerer hensiktsmessig.

Områdene som Ambulansetjenesten betjener, opplever en sterk befolkningsvekst. Forutsigbar utskifting av ambulanser er nødvendig for å kunne tilby befolkningen en forsvarlig ambulanseberedskap. En lavere gjennomsnittlig kilometerstand reduserer antall verkstedbesøk, og færre biler vil være ute av drift. Ambulansetjenesten har en målsetting om utskifting av ambulanser ved 300 000 km. Det betyr at sykehuset bør ha en gjennomsnittlig kilometerstand på ambulanseflåten på 150 000 km. Sykehuset har i dag et gjennomsnitt på om lag 200 000 km. Etter avhending av biler har sykehuset fortsatt flere ambulanser som har kjørt over 250 000 km. Basert på disse forutsetningene har prehospital klinikk beregnet behovet for anskaffelse av inntil 50 nye ambulanser i perioden 2021-2024.

5.2 Livsvitenskapsbygget, Klinikk for laboratoriemedisin

Klinikk for laboratoriemedisin jobber nå med forprosjekt for å samle store deler av sin virksomhet i Livsvitenskapsbygget. Her vil OUS leie omtrent 30 000 kvm brutto, og vil samle en stor del av laboratoriemedisinske fag og tilhørende forskningsaktivitet. Funksjoner som ikke samles i Livsvitenskapsbygget er blant annet patologi, immunologi og transfusjonsmedisin, kjernefasiliteter og enkelte spesialområder for medisinsk biokjemi og rettsmedisinske fag. Denne samlingen var først tenkt i etappe 2 i utbygging på Aker og Rikshospitalet, og vil føre til en tidligere gevinstrealisering for KLM. For den virksomheten som ligger på Ullevål og Aker i dag, og som ikke flyttes til Livsvitenskapsbygget eller inn i nye bygg på Aker og Rikshospitalet i etappe 1, må det finnes funksjonelle areal-/byggløsninger.

Rettsmedisinske fag ligger i dag på flere lokasjoner. De leier på Lovisenberggata 6 og i Nemko bygget, samt at de har et større areal i A på Rikshospitalet. Det starter nå en konseptutredning for å se på å samle virksomheten.

5.3 Storbylegevakten

Det er en avtale med Oslo Kommune, hvor OUS skal leie omtrent 60 % av bygget. Det skal være innflytningsklart i april 2023. Her foreligger det en opsjonsavtale om kjøp av OUS sin andel av bygget. Opsjonen kan utløses på år 0, 10, 20 og 40 etter bokført og nedskrevet verdi.

6. PRIORITERINGER INNEN BYGG FOR PLANPERIODEN 2023 - 2026

OUS sine prioriteringer innen bygg er å sikre teknisk infrastruktur innen bygg. Dette gjøres blant annet ved at Eiendomsavdelingen har god innsikt og status på eiendomsmassen og infrastrukturen i byggene. For å sikre funksjonsriktige utstyr og arealer til klinikk, kreves også en oversikt over hva byggene brukes til.

Eiendom prioriterer utskiftning av anlegg som har «end of life/end of service» i neste periode. Videre vil eiendom vektlegge tiltak innenfor bærekraft/energi og miljø.

6.1 Prioritering og inndeling av bygginvesteringer

Bygginvesteringer er delt i ordinære investeringer og investeringer som går på å lukke avvik (Fase II). Totalt for planperioden ligger det inne følgende:

Investeringsbudsjett	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	Sum
Ramme fra OUS	448	450	518	546	450	423	508	597	297	161	4 397
Nye OUS											
Delta kostnader - nybygg PO, rokade, eksisterende bygg RH				50	-	-	-	200	150	50	450
Aker rokade, erstatningsarealer ifm riving av bygg		5	5	10	10	10					40
Nye OUS frikjøp	30	30	40	30	30	30	30	-			220
Nye OUS Rokade Rikshospitalet	75	100	150	20	-	25	75	50	100	81	676
Delsum	105	135	195	110	40	65	105	250	250	131	1 386
"Sentralt" prioriterte investeringer											
MTU byggkostnader - 20% av MTU - avstemt med MTU budsjettet	75	75	60	40	40	30	30	30	30	30	440
IKT byggkostnader	25	25	25	25	25	25	0				150
Bygg i D2/D3, avsatt i 2020 20 millioner som skal inneholde ERCP lab, 10 mill avsatt i rokade	20	20									40
Øvrige sentrale og virksomhetstilpasninger*	0	0	0	0	20	20					40
Biobank		12	13	25	50	40					140
Delsum	120	132	98	90	135	115	30	30	30	30	810
Prioriterte investeringer	223	183	225	346	275	243	373	317	17	0	
Brann, SD (sentral driftsanlegg), Nødlyst - RH***	50	0	0	0	0	0	0				50
Radiumhospitalet - teknisk utskiftning	20	60	50	50	0	0	0				180
Aker - teknisk utskiftning	15	16	20	20	20	20	20				131
Gaustad psyk - teknisk utskiftning	0	0	0	0	0	0	0				-
Rikshospitalet - teknisk utskiftning/utvikling - del 1, del 2 etter 2032	93	62	69	57	61	59	139	102			641
Ullevål (for å holde funksjonell virksomhet)				20	20	20	20				80
Havari	15	15	15	30	30	30	30	15	17		197
Rikshospitalet - oppgradering areal			50	104	74	64	114	100			507
Øvrige eiendommer (SSE, BUP, Granli etc)			4	10							14
Kontorisering og oppgradering gamle Gaustad	0	0	0	0	40	50	50	50			190
Energiltak, utløst av vdlikeholdsbehov med kalkulert pay back	30	30	30	30	30	30	80	50			310
Delsum	223	183	238	321	275	243	373	317	17	-	2 189

6.1.1 Ordinære bygginvesteringer

I økonomisk langtidspan ligger det to linjer for ordinære bygginvesteringer. Det er en linje for bygg som skal videreføres, og en for Nye Oslo Universitetssykehus.

Det skal gjøres store investeringer i nye bygg for sykehuset. Helse Sør-Øst RHF er eier av disse byggeprosjektene. Omfanget begrenses til nye bygg. For sykehuset vil det også være behov for investeringer i midlertidig rokaideareal, ombygginger i eksisterende arealer i Rikshospitalet for å samlokalisere fag og funksjoner og kostnader knyttet til ressursbruk og tiltak for å sikre drift og håndtere negative konsekvenser av byggearbeider i prosjektperioden.

Det er lagt inn en egen delsum som heter Nye OUS. Dette er kostnader knyttet spesielt mot rokaide på Rikshospitalet og Aker. Det er allerede gjort en konseptutredning på Rikshospitalet for å hvilke funksjoner som må flytte for å rive C1, der det skal kobles på nytt bygg. Omfanget av prosjektet er å klargjøre for riving av C1, D0 og paviljongen i B1, samt etablere ny, midlertidig hovedinngang i B1. Prosjektet er nødvendig for at Nye Rikshospitalet skal kunne starte sin bygging. Tidsfristene som er gitt av HSØ PO er at de får tilgang til adgangstorget 1 år etter investeringsbeslutning for å kunne starte bygging av J-bygget. C1 må være tømt 2 år etter investeringsbeslutning for å kunne starte rivingen.

Det ligger også til grunn en rokaide trinn to på Rikshospitalet på slutten av 20 tallet. Det er flere prosjekter som ikke er hensyntatt i HSØ PO, og som må gjøres for å samle funksjoner fra Ullevål med RH. Blant annet når barn flytter i nytt bygg, er det ikke lagt inn midler til oppgradering av poster i dagens E hvor barn er nå. Det ligger også en linje som tar inn over seg påkoblingskostnader. Dette kan både være teknisk koblinger og flytte av virksomhet som ligger der det skal kobles på.

For Aker er det kartlagt av HSØ PO hvilke bygg som skal rives, og hvilke bygg som skal fraflyttes. Der starter det opp en konseptutredning i 2022 for å se på hvilken virksomhet som blir berørt og deretter se på hvor disse kan flyttes. Det må ses på i sammenheng med hvilken bruk resten av Aker skal ha.

Dette kommer i tillegg til ordinære investeringer, hvor det ligger teknisk utskiftning på de forskjellige lokasjoner som skal videreføres.

Det som ligger under sentralt prioriterte investeringer, er typisk investeringer som kommer som følge av nytt MTU og som derav krever bygningsmessig tilpasning. Det er også investeringer som OUS har prioritert, som biobank og tilbygg på Rikshospitalet.

For øvrig prioriteres tekniske utskiftninger som OUS mener byggene har behov for, for å opprettholde funksjonell levetid.

6.1.2 Lukking av avvik (Fase II)

OUS ble i St prop 1 2015 tildelt et lån på 1,2 mrd over 4 år, foreløpig utvidet med 2 år. I tillegg må sykehuset bidra med en egenfinansiering på 30 % som tilsier en totalramme på vel 1,8 mrd nok. Dette omtales Fase II vedlikeholds investeringer / lukking av avvik. Midlene ble tildelt for å lukke tilsynsavvik og avvik fra lov og forskrift. Dette er avvik OUS har jobbet lenge med å lukke og i tett dialog med Arbeidstilsynet, Oslo brann og redningsetat og DSB (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap). Ullevål, Radiumhospitalet og Aker er de lokalisasjonene der disse midlene er planlagt benyttet både til bygg og infrastruktur.

Det ligger en tydelig forutsetning fra HSØ om at bruk av midlene skal vurderes opp mot fremtidig utvikling av OUS og nybygg slik at man ikke investerer unødig i bygg som skal fraflyttes. Dette gjelder spesielt Radiumhospitalet.

På Aker er det gjort en del investeringer allerede, slik at de byggene som skal stå når nytt lokalsykehus kommer vil bli prioritert fremover. På Ullevål vil lånepakken bli brukt for å holde byggene levedyktig, da mange av dem skal vare i 10 år til. Det foreligger konkrete planer for resten av fase II, lånepakken.

Ramme fra HSØ	100	80	78
Aker			
Gass			
Hormonlab			
R22	14		
Tak bygg 5			
Brann	8		
Havarier	10	10	10
Ullevål			
MIO bygg 3			
Bygg 25			
HMS bygg 8, bl.a ventilasjon, automatikk etc			
Bygg 9			
Bygg 36 - infrastruktur	16	5	
Branntiltak			
Infrastruktur brakker	7	20	23
Havari	38	38	38
Radiumhospitalet			
Branntiltak			
Gassanlegg			
UPS			
Havarier	7	7	7

6.1.3 Ekstraordinært vedlikeholdsinvesteringer

Investeringsbudsjett	2023	2024	2025	2026	2027	2032	Sum
Ekstraordinært vedlikeholdsinvesteringer	63	63	63	63			252

Helse sør øst sin styresak 030-2022 ble det besluttet å avsette 200 millioner kroner årlig for årene 2023-2026 av regionens likviditet til lokale investeringsformål for å styrke ekstraordinært vedlikehold av helseforetakenes bygningsmasse. Oslo universitetssykehus sin andel av dette er 63 millioner kr årlig. Midlene fordeles til helseforetakene når felles husleieordning i Helse Sør-Øst er etablert, og helseforetakene har bekreftet innføring av ordningen senest 1. januar 2023.

6.1.4 Teknisk utskiftning på de ulike lokasjoner

I tillegg til lukking av de største avvikene, er det i planperioden et mål å sikre nødvendig kvalitet på utstyr til produksjonsstøtte samt virksomhetskritiske anlegg som gass, kjøling etc. Utstyr til produksjonsstøtte og virksomhetskritiske anlegg omfattes i liten grad av lånesøknaden fase 2. Her pålegger ikke myndighetene tiltak, men funksjonalitet i utstyr og anlegg er likevel avgjørende for kvalitet i pasientbehandlingen og utskifting/ utbedring må gjennomføres.

I søknaden om midler til lukking av tilsynsavvik ble det konkret søkt om midler til tiltak på Radiumhospitalet, Ullevål og Aker. Dette med bakgrunn i tilsynsrapporter fra Arbeidstilsynet (AT) og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). På det tidspunkt som søknaden ble sendt inn var det ikke tilsvarende avvik registrert på Rikshospitalet. I ettertid er det registrert noen avvik som prioriteres lukket innenfor rammen av ordinære investeringer. Bygningsmassen på Rikshospitalet

inngår i fremtidens OUS. Det er derfor nødvendig å inkludere investeringer i oppgradering i tillegg til verdibevarende vedlikehold for denne bygningsmassen i planperioden. Dette gjelder større investeringer som eksempelvis utskifting av brannvarslingsanlegg. Rikshospitalet er nå over 20 år og det har ikke vært gjort tilstrekkelige oppgraderinger ved denne lokalisasjonen etter åpning. Det er også nødvendig å gjøre tekniske oppgraderinger ved andre lokalisasjoner der virksomheten skal videreføres.

I planperioden 2023-2026 er det hovedsakelig satt av midler til oppgradering av infrastruktur på Rikshospitalet og påkoblingskostnader på Radiumhospitalet for å møte det nye klinikkbygget. Dette kommer i tillegg til de faste postene som MTU og IKT-byggtilpasninger og havari.

6.1.5 Tilpasning i forbindelse med endring av drift

Sykehuset har betydelige driftsmessige utfordringer som må løses gjennom arealtiltak på kort og mellomlang sikt frem til nye bygg står klare. Dette er tilpasninger som ikke dreier om bygningsmessige oppgraderinger eller utskiftninger. I denne planperioden er det kun rom for å ferdigstille allerede vedtatt tilbygg på Rikshospitalet som blant annet skal inneholde ERCP lab og som skal legges til rette for en MR5.

6.1.6 Biobank

Det er et behov for en sentralisert lagringsfasilitet for biobanker til forskning og diagnostikk som ikke er hensyntatt i nybyggene. Jmf ledermøtesak 029/19 er det startet forprosjektering for lagringsfasilitet for biobanker. Det er i første omgang startet opp på Rikshospitalet, samt mindre lagringsfasiliteter på Aker og Radiumhospitalet. Det ses på mulighet for en biobank i LVB som står ferdig i 2026/-27. Leder møtet ser på mulighet for kartlegging av areal på Aker i tillegg. Det er lagt inn midler til biobank fra år 2026 til 2028.

6.2 Ordinære investeringer i tilknytning til regionale prosjekter – prosjekt startet opp

Det er en rekke behov hvorav noen ligger i de ordinære investeringsmidler til OUS.

Det pågår prosjekter som har finansiering utover ordinære rammer, blant annet biobank nyfødtscreening og prosjekt for å få areal til endringer i bioteknologiloven.

Når det gjelder biobank nyfødtscreening er det basert på at Stortinget med virkning fra 2018 bestemte at alle blodprøver tatt i forbindelse med nyfødtscreening skal oppbevares uten tidsbegrensning. Dette medførte behov for å etablere en populasjonsbiobank, som etter en utredning ble valgt å bygges i Forskningsveien. Forprosjektet er gjennomført, og anskaffelse av denne er nå ute på anbud. Det antas å være ferdig i løpet av 2023.

Endringer i bioteknologiloven medfører behov for særskilte tiltak innenfor fostermedisin, herunder tidlig ultralyd og NIPT samt innenfor reproduksjonsmedisin med blant annet behov for utvidet kapasitet til assistert befruktning til single. Det er behov for økt areal og noe mer utstyr innenfor begge disse områdene. Utredningsarbeid pågår og konkrete tiltak vil gjennomføres i 2022/-23.

Norsk medisinsk syklotronsenter AS (NMS) har behov for utvidelse av eksisterende produksjonskapasitet på Gaustad. PET/CT tas i bruk ved stadige flere klinikker, det utvikles stadig nye PET tracere og i tillegg til en kraftig økning i bruken innen onkologi, får også PET også stadig utvidet anvendelse innenfor kardiologi og nevrologi. Dette er foreløpig i konseptutredning, slik at dette ligger

ikke inne i ØLP. Finansiering er tenkt dekket via lån fra Helse sør-øst og at bygget skal leies tilbake fra NMS. Alt utstyr finansieres av NMS.

7. SALG AV EIENDOM

OUS har lagt inn både salg og kjøp av eiendom i økonomisk langtidsplan. Det er noen tomter som ligger til grunn skal kjøpes i forbindelse med nye Aker.

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	
Aker - Statsbygg	-120										Erverv av tidl. Refstad asylmottak eid av Statsbygg for nytt sykehus på Aker
Aker - Oslo kommune		-80									Erverv av div. eiendommer eid av Oslo kommune for nytt sykehus på Aker
Aker - boliger			-1 300								Erverv av boligeiendommer eid av Heimstaden for nytt sykehus på Aker
Ila RSA											Erverv av tomt for ny RSA på Ila i Bærum
Dikemark				150	150	150					Salg av OUS' eiendommer etter regulering, fradeling og flytting av virksomheten
Sognsvannsv. 53-67 BUP								300			Salg av eiendommen etter flytting av virksomheten
Ullevål									1 400	1 400	Salg av eiendommen etter flytting av virksomheten
Lovisenberggt 4G DPS										100	Salg av eiendommen etter flytting av virksomheten
SSE Sandvika											Salg av eiendommen etter flytting av virksomheten

8. VIDERE UTVIKLING FRA 2027 TIL 2043

Sykehuset har betydelige driftsmessige utfordringer som må løses gjennom arealtiltak på kort og lang sikt. Virksomhetsutfordringer og effektiviseringsbehov vil bare løses gjennom nye sykehusbygg.

For de nye byggene legges det til grunn verdibevarende drift og vedlikehold som tilsvarer livssyklus kostnader (LCC)beregninger.

For ny sikkerhetspsykiatristarter forprosjektet våren 2022, med forventet ferdigstillelse og innflytting i 2026. Forprosjektet for Aker og Rikshospitalet har oppstart i 2021, og reguleringsplanene antas ferdig høsten 2022. I perioden fra 2025 til 2030 vil det pågå stor byggeaktivitet på Aker og Rikshospitalet. Første byggetrinn (1. etappe) på disse sykehusene forventes ferdigstilt i 2030-31. Det er ønsket at forprosjektet på 2. etappe starter i 2027/2028, men dette er foreløpig ikke tidfestet. Alle prosjektene skal legge til rette for etappevis utbygging i tråd med vedtak i HSØ.

Parallelt med utbygging av nye bygg på Aker og Rikshospitalet, vil det foregå en oppgradering av de varige arealene som skal drives sammen med nybyggene. For å få en mest mulig hensiktsmessig drift i nytt og gammelt, er det ønsket at disse arealene har en funksjonsmessig lik standard.

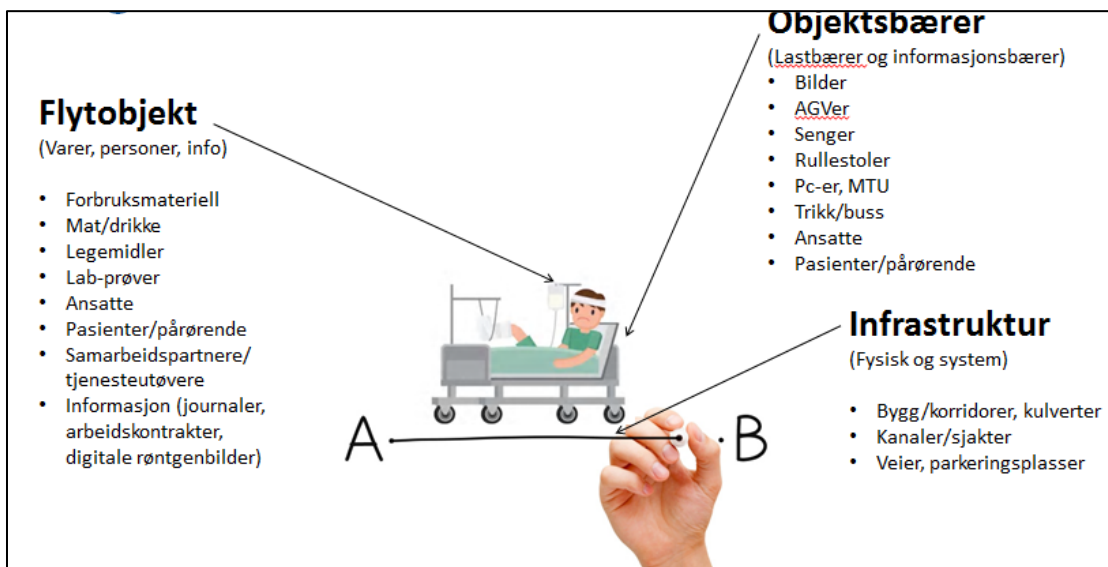
Etter at etappe 1 på Rikshospitalet og Aker er fullført, vil det gjenstå aktivitet i noen bygg på Ullevål. Byggene trenger dermed en del oppgradering for å sikre virksomheten fremover. Disse vil det være aktivitet i til etappe 2 står ferdig, sannsynligvis i 2036. Det samme vil det være på SSE.

9. INNLEDNING LOGISTIKK

Logistikk er kunnskapen om å planlegge, administrere og organisere vare – og informasjonsstrømmer. Det handler om å oppnå høyest mulig effektivitet gjennom god service og lave omkostninger. Effektiv logistikk er et viktig virkemiddel for å oppnå gode pasientforløp, fremme effektive arbeidsprosesser, ivareta forsyningsikkerhet og god driftsøkonomi.

Forbedret logistikk vil både styrke kvalitet og øke effektivitet, og vil være ett av de aller viktigste gevinst-områdene for Nye OUS i drift, økt bærekraft og langsiktig reduksjon av kostnader i drift.

9.1 Konseptutvikling logistikk



9.2 Logistikk i OUS:

Logistikk i OUS har vært fragmentert og det har gjennom en OU prosess i løpet av vinteren 2020/2021 blitt tydelig at logistikkfunksjonene i OUS har hatt et veldig driftsfokus, som har gått på bekostning av både utvikling og innovasjon. Det ble gjennom OU-prosessen utarbeidet en logistikkmodell for å vise til hva logistikk er og hvordan det gjennomsyrrer det meste i sykehuset.

Forbedret logistikk handler både om å standardisere - digitalisere - automatisere for å få vekk forstyrrelser og hindringer i forsyningskjedene og om å utvikle arbeidsprosessene og selve organiseringen. For å få utnyttet mulighetene trengs investeringer i selve flytobjektene, men også – og ikke minst – i objektsbærere og infrastruktur (fysisk og IT-system). Det er essensielt at nye sykehusbygg oppføres, og eldre bygg utbedres, med den innsikten, slik at infrastruktur til støttefunksjoner prioriteres på lik linje med klinisk virksomhet. Til syvende og sist er alle funksjoner virksomme for å gi pasienten best mulig behandling.

10.INVESTERINGER I ØKONOMISK LANGTIDSPLAN

Investeringsbudsjett	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Ambulanser	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Havari	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Senger	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Transportmidler	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Renholdsutstyr	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kjøkken	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
IKT, sporing	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total annet	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48

Ambulanser er nevnt under ambulansestrategi.

10.1 Senger, sengevask og sengeautomat

Sykehuset disponerer ca. 3000 senger med tilhørende sengehester, stativ og madrasser. Det er investert for lite i senger de siste årene og behovet for nye senger er derfor stort. Det finnes flere forskjellige senger herunder barnesenger, intensivsenger og fødesenger. Det er størst behov for utskifting av normale voksensenger. Det er de senere årene vært behov for en utskifting av ca 200 senger med tilleggsutstyr og 300 madrasser for å opprettholde behovet og standarden på utstyret.

Det er viktig å merke seg at infrastrukturen, d v s kvalitet på gulv i korridorer og kulverter, heiser etc, påvirker senger. Manglende utbedringer av og investeringer i infrastruktur vil gi flere skader og større behov av vedlikehold og utskifting av senger og annet flyttbart utstyr.

For en effektiv sengelogistikk – og for pasientsikkerhet – vil det trenge oppgraderte og effektive sengevaskmaskiner. Nye bygg vil også utstyres med sengeautomater / sengeheiser som en ny teknologisk installasjon.

10.2 Transport

Forutsetningene for å kunne drifte Ullevål, Aker, Rikshospitalet, Radiumhospitalet og andre lokalisasjoner som ett sykehus er at man har gode og sikre transportløsninger. Automatikk og et høyere nivå av effektiv ruteplanlegging og flåtestyring vil være avgjørende. Velutprøvd, så som rørpost, og ny, så som droner, AGVer og førerløse kjøretøyer, teknologi må det investeres i.

Sykehuset disponerer ca. 100 enheter rullende utstyr (eksklusive ambulanser) med en gjennomsnittsalder på ca 9 år. Varebiler brukes til prøve- og varetransport, lastebilene brukes til mat-, tekstil- og varetransport og minibusser og personbiler brukes til pasienter mellom sykehusene. De siste årene er det investert i underkant av plan og gjennomsnittlig levealder har vært noe økende.

10.3 IKT

IKT og teknologi skal understøtte til effektive og velfungerende arbeidsprosesser og sykehus.. Det vil kreves investeringer i både nye og gamle systemer for å oppnå en mer kostnadseffektiv drift. Sporing, lokalisering og datafangst vil bli viktig teknologi, liksom ressursstyring og mobile

arbeidsflater. Enda viktigere er at grunndata og transaksjoner kan styres effektivt gjennom gode systemer, slik at tid og ressurser kan brukes på de viktige pasientnære oppgavene. Det vil kreves store investeringer i ERP-system for å oppnå dette.

10.4 Vareforsyning

Fremtidens vareforsyning, gjennom sentrale varemottak / VDS, avdelingspakkelogistikk og forsyningsmedarbeidere, vil kreve investeringer i utstyr og systemer. Det handler om standardisering – digitalisering – automatisering av alt av fysiske ting (flytobjekter) og objektsbærere som leveres, videredistribueres, brukes / forbrukes og returneres (i forskjellige former) i sykehuset. Det er også en selvfølge at infrastruktur tilrettelegges for å sikre god flyt gjennom hele kjeden; fra varegård / leveringssteder, gjennom varemottak, oppstillingsplasser, kulverter, heiser til lokale lagerlokasjoner.

10.5 Avfall

Avfallshåndtering er et område innen logistikk som vil kunne videreutvikles i takt med at sykehuset i større grad etterstreber en mere bærekraftig drift. Det vil kreves forandring i måten vi kildesorterer og hvordan vi håndterer respektive fragment etter sortering. Mye kan automatiseres og gi en rimeligere håndteringskostnad, men det vil kreves investeringer i både utstyr og oppgradering av arealer; f eks pilotering av ozonator og utforming av avfallsrom i allerede eksisterende arealer.

10.6 Kjøkken

Det er store sentralkjøkken både på Ullevål og Rikshospitalet, som benytter konseptet «1-2-3 server». Det betyr at det er store industriutstyr på disse stedene, både kjøkkenmaskiner og kjeler som investeres i årlig.

10.7 Renhold

Renhold ligger ikke under logistikk som fag, men under kategorien annet. Dette gjelder stort sett innkjøp av vaskemaskiner og traller.

10.8 Sterilforsyning

På Rikshospitalet er sterilsentralen oppgradert og utvidet med stor kapasitet, slik at den forsyner eksisterende bygg samt at den har kapasitet til å ta noe mer fra andre lokasjoner. Radiumhospitalet har kun nød-autoklaver, slik at der sendes største delen av sterile varer til Aker, og tilbake. Aker har tre autoklaver, og her vil det utvides når Storbylegevakten står ferdig i 2024. Ullevål har sterilisering tre steder, som begynner å bli overbelastet. Både Aker og Ullevål sine autoklaver overvåkes nøye. Det ligger opsjoner og budsjett til å skifte ut en – til - en autoklav på Aker i tidligere års budsjett.



**Områdeplan medisinsk-teknologisk utstyr
og informasjons- og
kommunikasjonsteknologi ved OUS HF
2023-2026 (2032)**



Innhold

Oppsummering.....	1
1. Innledning og bakgrunn	1
2. Strategiske føringer og rammer	2
2.1 Regionale føringer	2
2.2 Økonomisk langtidsplan	3
2.3 Nye OUS.....	3
3. Medisinsk-teknologisk utstyr (MTU)	3
3.1 Nåsituasjonen.....	3
3.2.Overordnet målbilde	5
3.3 Investerings-/finansieringsbehov	6
3.4 Prioriteringer	6
3.5 Langtidsperspektiv	7
3.6 Konsekvenser	9
3.7 Oppsummering og anbefaling	9
4. IKT	10
4.1 Nåsituasjonen.....	10
4.2.Investeringsbehov og prioriteringer.....	10
4.3 Oppsummering og konklusjon fra IT-området	16
5. Oppsummering og konklusjon	16
Vedlegg	XVIII
Vedlegg 1.....	XVIII
Vedlegg 2.....	XXIII
Vedlegg 3.....	XXIV
Vedlegg 4.....	XXV

Oppsummering

I perioden 2023-2026 for områdeplan MTU og IKT i årene 2023-2026 går OUS inn i en tid med økende behov og etterspørsel etter teknologiske løsninger på dagens utfordringer og nødvendige forberedende IT-aktiviteter og MTU-aktiviteter inn mot byggeprosjektene (fase 1). Den raske teknologiutviklingen innen MTU og IKT, store nasjonale og regionale IKT-prosjekter og tidspress i de store byggeprosjektene setter sykehuset under press både når det gjelder økonomi og evne til å gjennomføre planlagt drift. Prioriteringene som legges til grunn for denne områdeplanen er å opprettholde sykehusets produksjonskapasitet, kvalitet, driftssikkerhet og forberedende teknologiaktiviteter (fase 1) fram til innflytting i de nye byggene som kommer fortløpende de neste 10 årene.

For MTU-området i perioden 2023-2029 er det nesten utelukkende bare helt nødvendige utskiftning av MTU som kan prioriteres. Nye bygg gir investeringer i MTU for perioden 2023 -2026 på om lag 1,6 mrd. Kroner til Oslo Storbylegevakt, Livsvitenskapsbygget og Radiumhospitalet, hvorav om lag 0,5 mrd. kroner skal dekke ny oppgave knyttet til proton. Dette området utgjør omtrent 1/4 av den totale MTU-parken i OUS. Det er ikke rammer i ordinært investeringsbudsjett til å innføre ny medisinsk teknologi eller planlagte utskiftninger basert på innmeldte investeringsbehov. Sykehuset kan på sikt risikere å måtte utvide investeringsrammen for å ikke bli satt i en posisjon der sammenbrutt utstyr ikke kan erstattes. Områdeplanen legger derfor opp til å på sikt gå over til en nesten ren sammenbruddsstyrt investeringsprosess der kun utstyr som bryter sammen som blir anskaffet før de store byggeprosjektene på Aker og Rikshospitalet kommer opp og endrer bildet.

OUS har i tråd med HSØ dokument «Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst RHF - Styring av IKT[1]» ansvaret for å gjennomføre og finansiere byggeprosjektene fase 1- og fase 3 aktiviteter. I ØLP rammene for 2023 og fremover er det satt av midler til deler av denne aktiviteten, mens for fase 2 aktiviteter er gjennomførings- og investeringsansvaret plassert hos HSØ gjennom det enkelte prosjektstyre. I perioden 2023-2026 er det prioritert midler til å gjennomføre investeringer i basis drift, vedlikehold og innføring av noen sentrale grunnsystemer som realiseres gjennom regionale prosjekter. Det er satt av noe midler til ferdigstilling av lokal aktivitet som er i slutfasen og aktivitet som bidrar sterkt til sykehusets kontroll og oversikt over egen virksomhet. Det vurderes at dette er viktigere enn å realisere fase 1 og de interne investeringsmidlene er uansett ikke tilstrekkelig til å dekke fase-1 kostnadene. Å ikke gjennomføre fase 1 i byggeprosjektene har relativt store konsekvenser. I realiteten betyr det at de områdene vi ikke får gjennomført i fase 1 heller ikke vil bli finansiert av byggeprosjektene i fase 2, og OUS må da senere gjennomføre alt i egen regi i fase 3.

Ved oppdatering av ØLP er det for perioden 2023 -2030 økte investeringer med 450 mill. kroner sammenlignet med forrige ØLP, hvorav om lag 400 mill.kr. er inntatt i de første 4 årene (2023-2026) av denne planperioden.

1. Innledning og bakgrunn

Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK) ble etablert i mai 2021 for å løfte frem teknologiområdet og bli en samlet og synlig teknologienhet i regionen og nasjonalt. For at sykehuset skal lykkes med å nå sine mål er det avgjørende å ha en teknologiplattform og infrastruktur som er tilpasset formålet og som evner å endre seg i takt med utviklingen. Dette gjelder helt fra det pasientnære utstyret til lagring, håndtering, presentasjon og sikker

utveksling av data. Endringen med økt bruk av teknologi er i tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023¹ sin anbefaling om å vri ressursveksten fra personell til investeringer i teknologi. Sykehuset står foran store investeringer i nye bygg med tilhørende store teknologiinvesteringer, og i perioden 2023-2026 vil det gjelde ny storbylegevakt på Aker (OSBL), protosenter og nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet (Nye RAD), samt innflytting av store deler av laboratorievirksomheten til Livsvitenskapsbygget (LVB). Samtidig er det store prosjekter innenfor teknologi som gjennomføres i regional regi.

I perioden for denne områdeplanen og videre i et 10 årsperspektiv vil vi se en økende digitalisering i hele samfunnet. Denne endringen vil påvirke helseforetakets tjenesteproduksjon og legge føringer på hvordan disse tjenestene utvikles og produseres. Internasjonalt hevdes det at samfunnet står i startperioden av «den fjerde industrielle revolusjon» hvor digitaliseringen slår igjennom innen de fleste tjenesteområder. Teknologien vil gjennomsyre alt vi gjør og arbeider med innen pasientbehandling, forskning, administrasjon og undervisning. Teknologien vil derfor fremstå som et grunnleggende premiss med tanke på kvalitet og effektivitet i arbeidet med å oppfylle helseforetakets mandat.

Formålet med denne områdeplanen er å beskrive fremtidsplaner for teknologiområdet, nåsituasjonen, hvilke investeringer som prioriteres i perioden 2023-2026 innenfor tilgjengelige økonomiske rammer og hvilke konsekvenser disse prioriteringene har. Formålet er også å informere styret i OUS om eventuelle utfordringer med tilstanden på utstyrsparken / IT-området og investeringsrammene (Riksrevisjonen trakk fram og berømmet god oversikt og kontroll ved OUS i sin rapport)².

Rammer og føringer er ulike for IT og MTU og er derfor beskrevet i to separate kapitler nedenfor. Likevel er grenseflaten mellom de to fagområdene økende og behovet for tettere oppgaveløsning er nødvendig for å levere de teknologiske løsningene sykehuset trenger. Det er også klart at foretaket trenger et løft på teknologiområdet for å kunne være et ledende sykehus for fremtiden, få på plass moderne sykehusbygg med tilhørende gevinstuttak og for å tiltrekke seg og beholde ledende klinisk og teknologisk spisskompetanse. Byggeprosjektene Nye OUS blir beskrevet i egen områdeplan, men er tatt med i dette dokumentet på de områdene der de har en direkte innvirkning på investeringene for IT og MTU. Dette gjelder i større grad for IT enn for MTU.

2. Strategiske føringer og rammer

2.1 Regionale føringer

I 2020 har Helse Sør-Øst RHF (HSØ) etablert en regional delstrategi for teknologiområdet (IKT)³ som bygger på regional utviklingsplan 2035. Denne planen legger spesielt vekt på 8 innsatsområder. Det er naturlig at OUS sin områdeplan relateres til disse områdene, og viser hvordan denne planen støtter de regionale målsetningene.

Sykehuspartner (SP) er eier av all teknisk infrastruktur og er driftsansvarlig for all IT. Leveransekapasiteten hos SP har over tid vært en utfordring. I skrivende stund får alle foretak et gitt antall saker på en Kundeplan som

¹ Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023: [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, kortversjon \(regjeringen.no\)](#)

² Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr: [Rapportert i Dokument 3:2 \(2021–2022\) \(riksrevisjonen.no\)](#)

³ Regional delstrategi for teknologiområdet (2020 – 2025) [PowerPoint-presentasjon \(helse-sorost.no\)](#)

foretakene prioriterer og SP skal levere. For OUS er dette antallet lavere enn behovet sykehuset har for utvikling knyttet til digitalisering av vår virksomhet.

2.2 Økonomisk langtidsplan

ØLP legger fra 2027 opp til et gradvis lavere investeringsnivå for MTU fram til innflytting i nye bygg da det kommer en stor utstyrsinvestering knyttet til hvert av de nye byggene. Resultatet er at større MTU-investeringer i teknologi i stadig større grad vil måtte komme etter innflytting i nye sykehus desto nærmere innflytting vi kommer. ØLP gir også konsekvenser for hva som kan realiseres av prosjekter ettersom en gradvis økende andel av den totale investeringssummen vil måtte brukes på å erstatte sammenbrudd og for å løse akutte utfordringer.

Byggeprosjektene er delt i 3 faser der OUS er finansielt ansvarlig i fase 1 og 3. På teknologisiden er IT-teknologi plassert i fase 1 og 3 (finansiert av OUS), mens MTU er plassert i fase 2 (finansiert av byggeprosjektene). Av den grunn vil nødvendig teknologi på IT-området knyttet til byggeprosjektene ha egne varelinjer i Økonomisk langtidsplan (ØLP).

I kapittel 3 MTU og kapittel 4 IKT beskrives ØLP og planer for de respektive områdene.

2.3 Nye OUS

De seks bygge- og utviklingsprogrammene til OUS (Nye OUS) vil i ulik grad og på ulik tid påvirke sykehuset. For nye bygg er kravet fra byggherre (HSØ) at all IT som medfører større endringer i arbeidsprosessene skal være innført i gamle bygg før «frys» i nye bygg. I tillegg skal all IT infrastruktur være på plass i nye bygg før «frys». Dette betyr at all IT innført i fase 1 må være finansiert av foretaket selv. ØLP for IT omfatter derfor også nødvendig infrastruktur og systemer til nye bygg slik at gevinstrealisering kan gjennomføres. Det skal anskaffes betydelige mengder MTU i tilknytning til de pågående Nye OUS byggeprosjektene, med en typisk fordeling der 80 % av utstyret (i verdi) anskaffes av byggeprosjektet og 20 % dekkes av eksisterende utstyr. Det er derfor viktig med god samordning mellom anskaffelsesløpene i OUS og Helse Sør Øst prosjektorganisasjon (HSØ-PO).

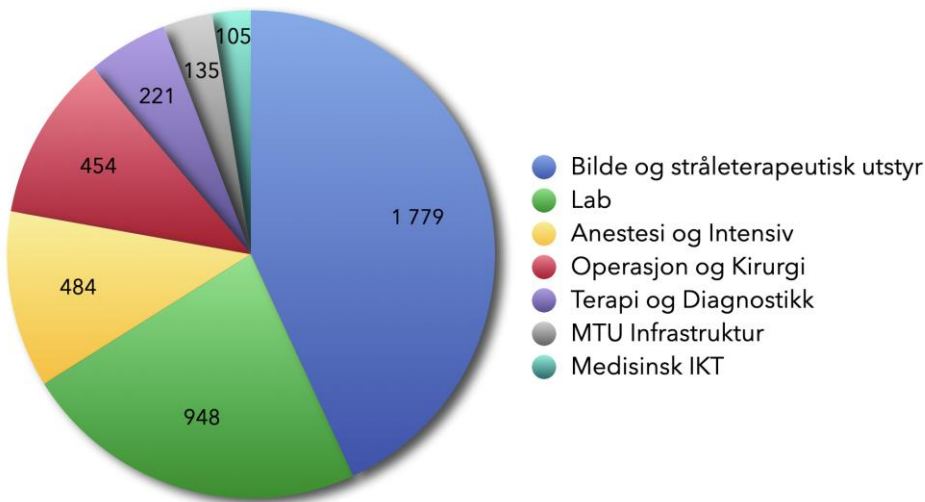
3. Medisinsk-teknologisk utstyr (MTU)

3.1 Nåsituasjonen

Medisinsk-teknologisk avdeling (MTA) har forvaltningsansvaret for alt medisinsk-teknologisk utstyr i OUS. Pr 1.1.2022 tilsvarte det ca. 39.000 enheter til en samlet anskaffelseskostnad på 4,1 milliarder kr med en gjennomsnittsalder på 9,2 år. Arbeidsprosessene i MTA ivaretar hele livssyklusen for MTU fra behovet meldes, gjennom anskaffelse og drift, og til utstyret kasseres. Dette skjer i samarbeid med kliniske fagmiljøer for å sikre tilgang til en velfungerende, oppdatert og godt vedlikeholdt MTU-park, som skal dekke fagmiljøenes behov og bidra til best mulig pasientbehandling og pasientsikkerhet.

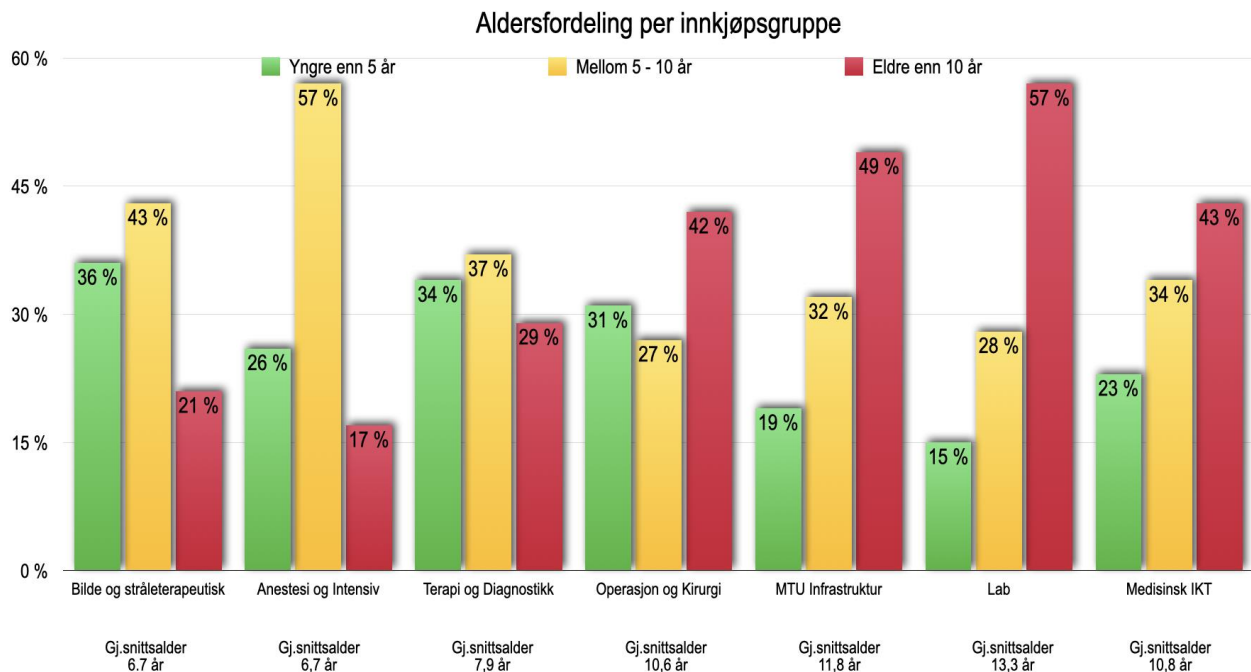
Når alt MTU deles inn i innkjøpsgrupper (7 stk.), blir fordelingen av historisk anskaffelseskostnad per 1.1.22 som vist i figur 1. Fordelingen av utstyrsparken påvirker hvordan investeringsmidlene prioriteres.

Fordeling av MTU-parken (MNOK) per innkjøpsgruppe



Figur 1: Fordeling av MTU-parken pr 1.1.2022.

Som figuren viser, er en vesentlig del av utstyrsverdien knyttet til bildedannende og stråleterapeutisk utstyr, samt laboratorieutstyr. Disse to gruppene står for omtrent 2/3-deler av verdien. Aldersfordelingen og gjennomsnittsalder per innkjøpsgruppe som vist i figur 2 indikerer tilstanden på MTU-parken.



Figur 2: Aldersfordeling og gjennomsnittsalder per innkjøpsgruppe.

Aldersfordelingen på utstyret i en innkjøpsgruppe gir en god indikasjon på utstyrets tilstand. Gjennomsnittlig forventet levealder for MTU er typisk rundt 10 år, men forventet levealder kan variere mellom de ulike innkjøpsgruppene og for utstyrsgrupper innenfor en innkjøpsgruppe. I årlige investeringsprosesser gjøres det en

vurdering og prioritering basert på forventet levealder på de underliggende utstyrsgroppene i hver innkjøpsgruppe.

De siste årene har det blitt registrert økende antall sammenbrudd og truende sammenbrudd (utstyr som med høy sansynlighet bryter sammen innen ett år) som binder opp investeringene til tilfeldig utskiftning av eksisterende utstyr fremfor fremtidsrettede og planlagte MTU-investeringer. I 2021 ble det gjort investeringsvedtak på investeringsrammen for 2022 på 180 MNOK til sammenbrudd, dvs. en forskuttering av investeringsmidler på ca. 40 % av neste års investeringsramme. Av den resterende investeringsrammen til elektive anskaffelser i 2022, gikk hoveddelen til utskiftning som følge av truende sammenbrudd. Samlet går ca. 80 % av investeringsrammen for 2022 til sammenbrudd/truende sammenbrudd. Dette vanskeliggjør strategiske valg og kostnadseffektive utstyrsanskaffelser, og innebærer en risiko for at aktiviteten blir påvirket ved at sammenbrutt utstyr tar tid å reanskaffe og dermed ikke vil være tilgjengelig i en periode. Medisinsk-teknologisk avdeling jobber kontinuerlig med oppfølging og vedlikehold av alt MTU for å sikre en god teknisk stand og forlenge levetiden på en aldrende utstyrspark.

3.2. Overordnet målbilde

Det overordnede målbildet for MTU henger sammen med sykehusets langsiktige målsetninger beskrevet i Utviklingsplan 2035 for OUS HF⁴ (som er under revisjon). I Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr⁵ fra 2021 beskrives nødvendigheten av å følge nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023⁶ sin anbefaling om å vri ressursveksten fra personell til investeringer i teknologi og kompetanse. Dette for å imøtekomme framtidens behov for helsetjenester. Eksempler på slike effektiviserende teknologier er bruk av AI, automasjon, sensorteknologi, hjemmesykehus/digital avstandsoppfølging, større andel integrasjoner og lignende. Pasientene våre må ha tilgang til nødvendig MTU, og for å klare dette er det satt opp følgende satsningsområder; dreie investeringsfokus fra sammenbrudd til planlagte anskaffelser og innføring av ny teknologi, få mest MTU per investerte krone gjennom bedre strategiske planer, innovasjonssamarbeidsavtaler, større volumavtaler, gevinstrealisering og gjennomføre MTU-investeringer i byggeprosjektene så tidlig at utstyret kan tas i bruk i eksisterende sykehus.

Historisk sett har alle de nye sykehusprosjektene de siste 15-20 årene havnet i en utfordrende situasjon etter omlag 10 år på grunn av at ca. 70-80 % av utstyrsparken har behov for utskiftning samtidig. OUS bør unngå å havne i denne situasjonen. For å være i stand til dette er det ønskelig med større spredning i aldersfordelingen på MTU-parken ved innflytting i nye bygg. Hvordan dette kan realiseres bør utredes nærmere. En mulighet er at deler av MTU-parken som skal anskaffes til byggeprosjektene leveres og tas i bruk i eksisterende bygningsmasse noen år før innflytting og deretter overflyttes til nye bygg.

⁴ Oslo universitetssykehus HF (2018), I dag, i morgen og i framtiden. Utviklingsplan 2035

⁵ Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr: [Rapportert i Dokument 3:2 \(2021–2022\) \(riksrevisjonen.no\)](#)

3.3 Investerings-/finansieringsbehov

Medisinsk-teknologisk avdeling er OUS sitt kompetansesenter for medisinsk teknologi og har det overordnede ansvaret for det medisinsk-teknologiske utstyret. Avdelingen har gjort en nøktern vurdering basert på en forutsetning om at sykehuset skal opprettholde aktivitet og kapasitet som i dag. Dette innebærer at utstyrsparken må holdes på dagens nivå, med samme kapasitet og kvalitet. Ved en gjennomgang av utstyrsdatabasen med forventet levetid/ tilstand på utstyret, innmeldte behov fra klinikkene og behovsutredninger i forbindelse med ulike anskaffelsesprosjekter, resulterer det i en liste over utstyr som bør skiftes ut. Med dette som utgangspunkt er det *i tillegg* gjort en ytterligere reduksjon med en kritisk gjennomgang av utstyret som bør skiftes ut, altså et minimumsnivå for å unngå flaskehals og økte ventelister, inklusive at sammenbrutt utstyr blir reanskaffet, ender man opp med et nøkternt vurdert investeringsbehov (se vedlegg 1). Denne beregningen har tatt inn investeringene som kommer i Oslo Storbylegevakt (OSBL), Radiumhospitalet (RAD) og Livsvitenskapsbygget (LVB). Det er kun lagt inn økning av en ny operasjonsrobot, en ny angiografilab og en ny MR som er områder hvor kapasiteten ikke dekker eksisterende behov og det er nødvendig å bygge opp kapasiteten. Resterende behov er utskiftning av eksisterende utstyrspark. Med planlagt ØLP som vises i denne områdeplanen vil OUS ha et økende nøkternt vurdert akkumulert investeringsbehov på grunn av lav investeringstakt over år.

Nye sykehus vil naturligvis påvirke tilstanden til utstyrsparken. For Nye RAD, LVB og OSBL vil investeringene i hovedsak gå til utskiftning av eksisterende utstyr. Dette gir lav alder og høy kvalitet på utstyrsparken på RAD, LVB og OSBL som nå får en moderne og effektiv utstyrspark, dette utgjør ca. 1/4 av MTU-parken i OUS. Resterende del av utstyrsbevilgningen går til etablering av protonsenters som er en ny aktivitet. Utstyrskostnader som følge av rokadeprosjekt C1 er ikke vurdert i denne områdeplanen.

3.4 Prioriteringer

Den største utfordringen med dagens investeringssituasjon er at behovene for nytt MTU overstiger de tilgjengelige rammene som ligger i ØLP (eksklusive byggeprosjektene ØLP), og det medfører krav om å gjøre gode prioriteringer. Prioriteringene kan deles inn i kortsiktige og langsiktige prioriteringer. De kortsiktige prioriteringene gjøres årlig i elektiv prosess, mens de langsiktige baserer seg på klinikkens innmeldte langtidsbehov og planer. Det er det medisinske behovet som ligger til grunn for de prioriteringer som gjøres.

Foreslåtte prioriterte områder første 4 år

Med de gitte forutsetninger for investeringer i MTU, er foreslåtte prioriterte områder innenfor de neste fire årene hovedsakelig utskiftning av bildedannende og stråleterapeutisk utstyr. I tillegg er utskiftning av en operasjonsrobot, utskiftning av TMTU-parken på infusjonsutstyr og utskiftning automasjonslinje/laborieutstyr prioritert. Av disse midlene bør det settes av en årlig pott på 5-10 MNOK til laborieutstyr som skal flyttes med til LVB for å sikre forpliktelsen på 160 MNOK overførbart utstyr. Resterende går til sammenbrudd, forskningsrelaterte investeringer, behandlingshjelpemidler, Inven2, aktiveringsmidler og utkjøp av leieanskaffelser. Tabell 1 gir en oversikt over de prioriterte områdene innenfor ØLP i perioden 2023-2026 og når MTU-investeringene i de nye byggeprosjektene inntreffer.

Tabell 1: Forslag til prioriteringer innenfor rammen lagt i ØLP ordinære investeringer 2023-2026 og MTU investeringer i Nye OUS. Linje 12 er investeringer som kommer i forbindelse med nye bygg til Nye OUS, dette inkluderer MTU, administrasjonskostnader og grunnutrustning som inkluderer ikke-MTU som f.eks. stoler og bord. Linje 13 er investeringer som kommer i forbindelse med nye bygg til Nye OUS, men eksklusiv grunnutrustning, administrasjon og alt som ikke er rene MTU-investeringer

	Innkjøpsgrupper	2023	2024	2025	2026
1	Total MTU investeringsramme ØLP	375	415	415	365
2	Billedannende / stråleterapeutisk utstyr	115	110	126	110
3	Terapi og diagnostikk	0	0	0	0
4	Anestesi og intensiv	15	20	10	8
5	Operasjon og kirurgi	0	28	0	0
6	MTU infrastruktur	0	0	0	0
7	Labratoriestyr	30	40	39	10
8	Sammenbrudd	150	150	170	164
9	Forskningsrelaterte investeringer	11	11	11	11
10	Behandlingshjelpemidler	25	25	25	25
11	Resten (Inven2, Innovative anskaffelser, Aktiveringer, Utkjøp leie)	29	31	34	37
12	Utstyrsinvesteringer i ØLP fra Nye OUS, <u>inkludert</u> grunnutrustning ++	271	106	0	508
13	MTU-investeringer i ØLP fra Nye OUS, <u>eksklusiv</u> grunnutrustning ++⁷	195	76	0	368
14	Totalt ramme ØLP + MTU-investeringer i Nye OUS <u>eksklusiv</u> grunnutrustning ++	570	491	415	733

Billedannende og stråleterapeutisk utstyr er prioritert, da nedetiden ved planlagt utskiftning kortes betraktelig ned sammenlignet med utskiftning ved sammenbrudd, og man kan planlegge utskiftning til lavdriftsperioder. Laboratoriestyr er også prioritert, da det er planlagt utskiftning av lab-automasjonslinjen på Ullevål og utstyr i forbindelse med flytting til LVB. Det er identifisert et behov for økt antall operasjonsroboter på sykehuset (OUS LM sak 221/2020 Robotstrategi), men denne prioriteringen innebærer kun en utskiftning. TMTU-parken for infusjonsutstyr er også prioritert grunnet regionale avtaler for smerte- og sprøyte-/volumpumper som fører til en nødvendig flåteutskiftning for å oppnå standardisering og sambruk av MTU mellom enheter.

3.5 Langtidsperspektiv

Økonomisk langtidspan viser årlige investeringsrammer i et 10-årsperspektiv og i denne perioden skal det investeres i MTU til byggeprosjektene PRAD, OSBL, LVB, Nye Aker Sykehus (NAS) og Nye Rikshospitalet (NRH). I tabell 2 visualiseres foreslåtte MTU prioriteringer for hele 10-årsperioden i tråd med ØLP. OUS har forpliktet å

⁷ Summene er hentet fra ØLP til de ulike byggeprosjektene (RAD, OSBL, LVB, NRH og NAS) og deretter korrigeret for estimert nivå på administrasjonskostnader i byggeprosjektene og andelen investeringer til grunnutrustning (GRU) basert på tilbakemelding fra Prosjektchef utstyr i HSØ-PO

overføre MTU til en anskaffelsesverdi på ca. 600 MNOK til NAS og NRH. Dette er utstyr som bør anskaffes i perioden 2025 til 2030 og fra 2027 til 2030 benyttes hele rammen til sammenbrudd. Dette innebærer at det blir utfordrende å planlegge og samkjøre utskiftninger/investeringer mellom nye bygg og den eksisterende driften i OUS.

Som tabell 2 viser kommer hovedvekten av investeringene til OUS byggeprosjektene i 2030 med NAS og NRH på totalt 3531 MNOK til utstyr. Disse investeringene inkluderer administrasjonskostnader på ca. 15% og grunnutrustning (GRU) utover MTU. Vanligvis ligger prosentfordelingen mellom MTU og GRU 80/20, men avhenger av byggeprosjektet. I utgangspunktet kan det se ut til at dette er tilstrekkelig for å ivareta det akkumulerte udekket behovet for MTU investeringer. Utfordringen er at det er en risiko for at investeringsrammene reduseres for tidlig i 10-årsperioden som påvirker tilstanden på utstyrsparken og vil kunne medføre konsekvensene beskrevet i kapittel 3.6. I årene frem mot 2030 og innflytting i NAS og NRH, vil det være svært viktig å ha gode felles investeringsplaner for MTU anskaffelsene til nybyggene gjennom både ordinære investeringer og investeringene i byggeprosjektene.

Tabell 2: Tabell med forslag til prioriteringer innenfor rammen lagt i ØLP ordinære investeringer 2023-2032 og MTU investeringer i Nye OUS

Innkjøpsgrupper	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Total ramme ØLP	375	415	415	365	215	165	165	165	365	361
Biledannende / stråleterapeutisk utstyr	115	110	126	110	0	0	0	0	115	118
Terapi og diagnostikk	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15
Anestesi og intensiv	15	20	10	8	0	0	0	0	30	30
Operasjon og kirurgi	0	28	0	0	0	0	0	0	30	32
MTU infrastruktur	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9
Labratorieutstyr	30	40	39	10	0	0	0	0	65	66
Sammenbrudd	150	150	170	164	139	89	95	87	22	22
Forskningsrelaterte investeringer	11	11	11	11	11	4	4	4	11	11
Behandlingshjelpemidler	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Resten (Inven2, Innovative anskaffelser, Aktiveringer, Utkjøp leie)	29	31	34	37	40	47	41	49	43	35
Utstysinvesteringer i ØLP fra Nye OUS, <u>ink</u> grunnutrustning ++	271	106	0	508	0	0	0	3 531	5	27
MTU-investeringer i ØLP fra Nye OUS, <u>eks</u> grunnutrustning ++⁸	195	76	0	368	0	0	0	2 542	4	19
Totalt ramme ØLP + MTU-investeringer i Nye OUS <u>eks</u> grunnutrustning ++	570	491	415	733	215	165	165	2 707	369	380

⁸ Summene er hentet fra ØLP til de ulike byggeprosjektene (RAD, OSBL, LVB, NRH og NAS) og deretter korrigeret for estimert nivå på administrasjonskostnader i byggeprosjektene og andelen investeringer til grunnutrustning (GRU) basert på tilbakemelding fra Prosjektsjef utstyr i HSØ-PO

3.6 Konsekvenser

Når behovene for nytt MTU overstiger de tilgjengelige rammene, fører det til at utskiftning av utstyr blir prioritert, og at det blir en sammenbruddstyrt investeringsprosess. Dette har i hovedsak to ulemper; det er dyrt å gjøre enkeltanskaffelser under tidspress, og tilfeldige sammenbruddsanskaffelser av enkeltutstyr låser utstyrsparken til den eksisterende teknologien. Dette reduserer muligheten til å velge ny teknologi etter funksjonelle behov og rasjonaliseringspotensiale, og gjøre større flåteutskiftninger. Kompensatoriske tiltak er å legge ressurser ned i å avsløre kommende sammenbrudd på et tidlig tidspunkt og øke vedlikeholdskostnadene for å forlenge levetiden til utstyret. Dette gjøres allerede og er viktig for å opprettholde kvaliteten på utstyrsparken, og det gir en økt utnyttelsesgrad for utstyret. En økt utnyttelsesgrad er isolert sett positivt, men samtidig øker risikoen for sammenbrudd og avbrudd i pasientbehandlingen med noe økende risiko for pasientskader.

Det har over flere år vært et etterslep av nødvendig MTU-investeringer. Ser man på de to siste årene viser det seg et gap mellom kartlagt behov og tildelte rammer på henholdsvis 340 MNOK i 2021 og 212 MNOK i 2022. Dette akkumulerte gapet er beskrevet i kapittel 3.4 og vil øke med reduserte investeringsrammer i perioden 2027-2030 frem til de store investeringene kommer med NAS og NRH.

Utstyrskrav som nedprioriteres gir risiko og sårbarheter for pasientbehandlingen ved berørte avdelinger ved sykehuset, men risikovurderingene inngår som en del av styresaken og vil ikke bli saksbehandlet i denne områdeplanen.

3.7 Oppsummering og anbefaling

Investeringsnivået for MTU som det legges opp til i ØLP 2023-2026 er ikke tilstrekkelig til å opprettholde dagens nivå på utstyrsparken. Dette kan få konsekvenser for pasientbehandling, forskning og innovasjon og økt risiko for utstyrssvikt som beskrevet. Under er det foreslått tre ulike tiltak som kan skape større grad av handlingsrom, men som ikke er tilstrekkelig til å løse problemet.

1. Gjennomføre en andel av MTU-investeringene som kommer med nye sykehus over flere år enn akkurat innflyttingsåret og ta utstyret i bruk i eksisterende bygningsmasse noen år før innflytting. Dette vil gi positiv effekt ved at brukerne blir kjent med deler av utstyret og nye arbeidsprosesser før innflytting i nye bygg, det blir lettere å få en optimalt tilpasset utstyrspark i overgangen mellom eksisterende og nye bygg, man unngår kostbare korttids leieavtaler eller redusert behandlingstilbud frem til flytting, og behovet for utskiftning blir ikke samlet i en veldig stor topp rundt 10 år etter innflytting.
2. Flytte investeringsbudsjettet inn til klinikkene som må gjøre en helhetlig vurdering av både investeringer og drift innenfor egne rammer. Dette vil innebære at eventuelt overskudd kan brukes på investeringer.
3. I større grad ta i bruk operasjonell leie som flytter investeringskostnadene til driftsbudsjettet. Dette er generelt sett en dyrere løsning, men kan lønne seg i situasjoner der det er høyt innslag av forbruksmateriell og/eller der teknologiutviklingen skjer veldig raskt som gjør at OUS vil ha behov for hyppigere reinvestering enn en gjennomsnittlig levetid som for MTU som er rundt 10 år.

Vesentlig for MTU-området blir å få på plass en helhetlig teknologistrategi som er samkjørt med sykehusets strategi og HSØ-teknologistrategi, som kan peke ut en retning på viktige områder fram mot innflytting i nye bygg og som det er mulig å gjennomføre finansielt. For eksempel må tunge investeringer i bygg som skal fraflyttes i økende grad unngås jo nærmere flytting vi kommer, noe det må legges planer for. Forskningsutstyr må prioriteres

strengt i samarbeid med UiO, slik at kjernefasiliteter og annet avansert utstyr utnyttes best mulig og med minst mulig dublering – begge institusjoner arbeider med veikart for prioritering av utstyr til forskning og økt ekstern finansiering av dette. Denne teknologistrategien vil danne underlaget for de teknologikartene som må lages for å sikre en teknologiinfrastruktur i Nye OUS som kan understøtte effektiv drift og pasientbehandling av høy kvalitet.

4. IKT

4.1 Nåsituasjonen

OUS har behov for betydelig modernisering av IT, både på maskinvaresiden og programvaresiden. I dag er infrastrukturen og mange av systemene delvis utdaterte. I enkelte tilfeller erstattes funksjonelle lokale løsninger med regionale løsninger med mindre funksjonalitet.

De store investeringsbeløpene innenfor IKT-området kommer i form av de store regionale prosjektene, i perioden 2023-2026 vil de regionale investeringene i OUS utgjøre mer enn en milliard kroner. I løpet av forrige periode er det startet arbeid med DIPS Arena, helselogistikk, innføring av felles radiologisystem, tatt i bruk CheckWare for digitale psykometriske tester, nytt sterilsystem er under innføring og det er etablert Nøkkeldata for kreft i klinisk datavarehus.

OUS ivaretar innføringsprosessene i form av mottaksressurser som er nødvendige relatert til Infrastrukturmodernisering (STIM), DIPS Arena, helselogistikk, Radiologi- og multimedia løsning og Regional ERP. Arbeidet med å innføre nytt system for sterilsentral fortsetter i 2022.

Gitt budsjetttrammene for 2022 har OUS ikke prioritert nye lokale behov innmeldt fra klinikkene. Manglende leveransekapasitet fra Sykehuspartner har i forrige periode vært krevende.

4.2. Investeringsbehov og prioriteringer

Investeringer relatert til byggeprosjektene

I perioden 2023-2026 vil OUS flytte inn i OSBL og Nye Rad med krav til IT-støtte for å kunne hente ut planlagte gevinster, og planleggingen av de resterende nye byggene er godt i gang. Det er viktig at byggene får på plass IT-løsninger som understøtter de muligheter teknologien gir og den gevinstrealisering som er nødvendig. Det betyr både at ny teknologi og nye systemer må innføres.

I dokumentet «Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst RHF - Styring av IKT» er følgende prinsipper for planlegging og gjennomføring av IKT leveranser til nye sykehus lagt til grunn:

- Nye IKT-løsninger som har avhengigheter eller grensesnitt mot leveranser i nytt sykehus, skal innføres og tas i bruk i eksisterende sykehus i god tid før innflytting i nytt sykehus.
- Avhengigheter mellom slike IKT-leveranser og nytt sykehus skal avklares tidlig i planleggingen og fremdriften på levering av disse til eksisterende sykehus skal tilpasses føringene i tidsplanene for byggeprosjektet.

I det samme dokumentet beskrives det at:

- Rammen for IKT til Foretaket før innflytting i nytt sykehus (Fase 1) settes av Helse Sør-Øst RHF gjennom regionale planer for IKT og gjennom foretakenes IKT områdeplaner.

Finansiering av IKT i byggeprosjektene settes opp i tre faser:

Fase 1 leveranser finansieres av OUS

Byggherren har krav om at alle IT-systemer for nye bygg, skal prøves ut i eksisterende bygg i fase 1 av byggeprosjektene. Dette innebærer at en rekke løsninger skal være enten pilotert, implementert eller tatt i bruk i eksisterende bygg. Denne fasen skal finansieres av OUS før HSØ-PO kommer med sine fase 2 leveranser.

Fra og med 2026 er det ikke satt av tilstrekkelige midler i ØLP til å videreføre arbeidet med gjennomføring og planlegging av byggeprosjektene (fase 1 aktivitet). Dette innebærer minimal/ingen IKT støtte til de pågående byggeprosjektene. Det ligger heller ikke inne IKT-støtte i anskaffelsesprosesser til bygg eller IKT støtte til testing, noe som vil gi meget høy risiko pga. manglende kapasitet og minimal evne til å kunne understøtte andre forbedringsprosjekter i sykehuset.

Fase 2 Leveranser finansieres av HSØ-PO

I HSØ dokumentet «Prinsipper for finansiering, regnskap og rapportering for ikke-byggnær IKT i store byggeprosjekt (O-IKT)» gjøres det oppdeling av hva som dekkes av henholdsvis budsjettene i O-IKT og A-IKT som under:

<i>O-IKT (ikke byggnær-IKT)</i>	<i>Prosjektledelse, IKT-arkitekturbistand og - tekniske tjenester Regionalt nettverk, lokale servere og lagring Tjenestemigrering/ sanering Testmiljø og systemintegrasjon Driftsforberedelser og driftstjenester i prosjektperioden</i>	<i>HSØ RHF v/ Byggeprosjekt (kostnadsrammen til IKT, både ved regionale og lokale løsninger) Tildelt ramme til O-IKT, lånefinansiert vi HOD-lån.</i>
<i>A-IKT - byggnær IKT</i>	<i>IKT-løsninger som tradisjonelt følger byggeprosjektene som IKT Kabling og lokalt datanettverk, samt tele- og automatiseringsanlegg som pasientsignal, akuttvarsling, adgangskontroll, telefoni mv.</i>	<i>HSØ RHF v/ Byggeprosjekt (dekkes av rammen til bygget)</i>

I samme dokument beskrives også hvilket ansvar sykehuset har for kostnader som påløper i byggets fase 2:

<i>HF-finansierte kostnader</i>	<i>Organisasjonstilpasninger knyttet til innførte løsninger i hvert HF (mottaksprosjekt), testbistand og opplæring i eget foretak HF finansierer eventuelle egne nye løsninger</i>	<i>HF Tilpasninger av lokale systemer til nytt sykehus finansieres av O-IKT</i>
---------------------------------	--	---

I perioden 2023-2039 har Sykehuspartner estimert et investeringsnivå i størrelsesorden 2,3 mrd. nok for fase 2 i byggeprosjektene. Se vedlegg 3

Fase 3 Leveranser finansieres av OUS

I dokumentet «Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst RHF - Styring av IKT» beskrives fase 3 som:

Løsninger som det ikke er realistisk å kunne innføre i god tid før innflytting, skal planlegges til etter innflytting og ibruktakelse (Fase 3).

Dette betyr at for mottak (inkl integrasjon) av nye løsninger opp mot eksisterende løsninger som ikke er klare i løpet av fase 1 og som byggherre ikke implementerer i fase 2, vil mottak med integrasjoner måtte finansieres av sykehuset over sine vanlige IKT budsjetter.

I tillegg til dette har sykehuset gjennomførings- og finansieringsansvar for å bredde ny teknologi som tas i bruk den eksisterende bygningsmasse som skal videreføres.

Tabell 3 Investeringer knyttet til byggeprosjektene (behov fra 2026 er ikke tilstrekkelig dekket i ØLP)

Prosjektkostnader	2023	2024	2025	2026
	ØLP behov investering 2023	ØLP behov investering 2024	ØLP behov investering 2025	ØLP behov investering 2026
Byggeprosjektene				
OUS kostnader (felles for alle byggeprosjektene)	40 500 000	30 000 000	32 000 000	13 000 000
OSBL kostnader	40 000 000	0	0	0
RAD kostnader	1 500 000	1 000 000	0	0
RSA kostnader	1 500 000	2 500 000	1 500 000	1 000 000
LVB kostnader	1 500 000	3 500 000	3 500 000	1 500 000
NSA kostnader	1 500 000	1 500 000	1 500 000	2 250 000
NRH kostnader	1 500 000	1 500 000	1 500 000	2 250 000
Byggeprosjektene	88 000 000	40 000 000	40 000 000	20 000 000

Ordinære IT-investeringer

Der er årlig prioritert 35 mil til ordinære investeringer i perioden. Dette inkluderer mottak av regionale prosjekter, finansiering av lokale prosjekter og nødvendige tjenestebestillinger mot Sykehuspartner. Under følger en oversikt over prioriterte og ikke prioriterte leveranser i perioden. Prioriteringene vil understøtte basis drift, vedlikehold og innføring av noen av de grunnsystemer som realiseres gjennom regionale prosjekter.

Det er i tillegg til investeringsmidler behov for driftsmidler til prosjektaktiviteten i perioden. Organisering og bemanning av mottaksprosjekter, lokal prosjektledelse, prosjekter i tidlig fase, samt opplæring, opplæringsstrategi, inkludert planlegging og administrering av opplæring og utarbeidelse av opplæringsmateriell skal ikke balanseføres og krever derfor driftsmidler. Sanering av gammel teknologi og teknologi i bygningsmasse som ikke lenger brukes dekkes også av driftsmidler.

Tabell 4: Prioriteringer av lokalt finansiert aktivitet i perioden

	2023		2024		2025		2026	
	ØLP Drift	ØLP investering	ØLP Drift	ØLP investering	ØLP Drift	ØLP investering	ØLP Drift	ØLP investering
Prosjektkostnader 2022								
Teknologi og infrastruktur								
OUS - IKT- trådløs bredning		1 500 000		1 500 000		1 500 000		1 500 000
STIM - Windows 10 utruiling (2 FTE)	6 000 000		6 000 000					
STIM - Bredning av mobilnettsplattform (nye tjenester)				3 000 000		8 000 000		4 000 000
STIM - Prosjektleder bredning av mobilnettsplattform (1 FTE)	3 000 000		3 000 000					
OUS - Støtte prosjekter - IT Sikkerhet/ risikovurderinger (1 FTE)	3 000 000		3 000 000			3 000 000		3 000 000
SUM infrastruktur	12 000 000	1 500 000	12 000 000	4 500 000	3 000 000	9 500 000	3 000 000	5 500 000
Tjenesteendringer								
Tjenesteendringer		10 000 000		10 000 000		10 000 000		10 000 000
Sum prosjektrelaterte driftskostnader (ordinær IKT)	12 000 000		12 000 000		3 000 000	3 000 000		3 000 000
Sum investeringskostnader ordinær IKT		11 500 000		14 500 000		19 500 000		15 500 000
Ordinære IKT investeringer: Mottaksprosjekter (klinikk og forskning)								
DIPS Arena	15 000 000	7 000 000	7 000 000	3 000 000	7 000 000	1 000 000	7 000 000	1 000 000
Strukturert Journal*	4 000 000	3 000 000	4 000 000	3 000 000	4 000 000	3 000 000	4 000 000	3 000 000
Helseloggstikk*	3 000 000	2 500 000	5 000 000	2 500 000	5 000 000	2 500 000	15 000 000	10 000 000
MS365 + (MS Teams)*	100 000	2 000 000	100 000	3 000 000				
Reg. MMA (RAM)	1 000 000	3 500 000		3 500 000		3 500 000		3 000 000
Sum prosjektrelaterte driftskostnader (kliniske prosjekter)	23 100 000		16 100 000		16 000 000		26 000 000	
Sum investeringskostnader ordinær IKT, kliniske prosjekter		18 000 000		15 000 000		10 000 000		14 000 000
IKT investeringer pågående/ nye prosjekter (klinikk og forskning)								
KDVH	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000
Sum prosjektrelaterte driftskostnader (kliniske prosjekter)	3 000 000		3 000 000		3 000 000		3 000 000	
Sum investeringskostnader ordinær IKT, kliniske prosjekter		3 000 000		3 000 000		3 000 000		3 000 000
ERP og logistikk								
Digitalisering av varestrømmer	5 000 000		5 000 000		5 000 000		5 000 000	
ERP-utvikling	5 000 000		5 000 000		5 000 000		5 000 000	
Sum prosjektrelaterte driftskostnader (kliniske prosjekter)	10 000 000		10 000 000		10 000 000		10 000 000	
Sum investeringskostnader ordinær IKT, kliniske prosjekter		0		0		0		0
Andre administrative løsninger								
Steningsløsning	1 000 000	2 000 000	1 000 000	2 000 000	1 000 000	2 000 000	1 000 000	2 000 000
UTFAKT	1 000 000		1 000 000		1 000 000		1 000 000	
Organisasjonsforvaltning	1 000 000	500 000	1 000 000	500 000	1 000 000	500 000	1 000 000	500 000
Administrativ rapporteringsløsning	500 000		500 000		500 000		500 000	
Øvrige administrative løsninger	2 000 000		2 000 000		2 000 000		2 000 000	
Sum prosjektrelaterte driftskostnader (kliniske prosjekter)	5 500 000		5 500 000		5 500 000		5 500 000	
Sum investeringskostnader ordinær IKT, kliniske prosjekter		2 500 000		2 500 000		2 500 000		2 500 000
Total prosjektrelaterte driftskostnader (bygg og ordinær IKT investeringer)	58 600 000		48 600 000		39 500 000		49 500 000	
Total investeringsmidler		35 000 000		35 000 000		35 000 000		35 000 000

Mottak av regionale prosjekter

OUS vil basere seg på flere regionale leveranseprosjekter i årene fremover. Disse prosjektene er viktige og skal understøtte kliniske hverdag på en bedre måte. Prosjektene og er også viktige for byggeprosjektenes gevinstrealisering. Av de totale regionale investeringene i perioden 2023-2026 er det i størrelsesorden 1,02 mrd som vil tilkomme OUS.

De viktigste leveranseprosjektene i HSØ og Sykehuspartners regi i perioden 2023-2026 er:

- Fornyng av EPJ –Dips Arena
- Felles regional Radiologi og multimedialøsning
- Helselogistikk
- Regional ERP
- STIM (infrastrukturfornyingsprogrammet i Sykehuspartner)

En oversikt over OUS sin andel av regionale investeringer finnes i vedlegg 2 og oversikt over all planlagt (men ikke fullt ut vedtatt) regional aktivitet finnes i vedlegg 4.

Følgende regionale prosjekter innenfor det kliniske området er det prioritert lokale mottaksmidler til i perioden:

- Dips Arena og arbeidet med arketypeutvikling som vil gi oss et mer moderne EPJ
- Helselogistikk tas i bruk for et begrenset område i sykehuset. Full bredding må skje ut over perioden 2023-2026
- Teams og Microsoft 365 en samhandlingsløsning som vil legge til rette for bedre samhandling i sykehuset og på sikt også med våre pasienter
- Radiologi og multimedia løsning som realiserer et felles gjennomgående løsning for radiologi og multimedia området i sykehuset.

Følgende regionale prosjekter innenfor det kliniske området er det *ikke* prioritert lokale investeringsmidler til i perioden:

- Regional laboratorieløsning patologi – Vil redusere muligheter for å hente ut driftsgevinster på området
- Regional laboratorieløsning for andre områder- Prioriteres ikke i perioden da videre bredding av løsningen er ikke vedtatt regionalt
- Digital patologi – Det vil etter all sannsynlighet bli gjennomført en videre bredding og ibruktakelse av digital patologi i HSØ som kommer til å utløse kostnader for OUS. Foreløpig er det usikkert når kostnadene kommer og hvor store de blir og de er derfor ikke tatt inn i tabell 4 i denne versjonen
- Lukket legemiddelsløyfe -Prioriteres ikke i perioden da arbeidet er i en tidlig fase regionalt
- Klinisk legemiddelhåndtering -Prioriteres ikke i perioden da arbeidet er i en tidlig fase regionalt
- Nasjonal løsning for AMK området –Forutsetter at det ikke er behov for lokale tilpasninger
- Digital samvalgsløsning –Forutsetter at det ikke er behov for lokale tilpasninger

Følgende regionale prosjekter innenfor det administrative området er det ikke prioritert lokale midler til i perioden:

- Regional data og Analyse Platform – Prioriteres ikke da omfang på regionalt initiativ er redusert og OUS har Klinisk datavarehus
- Digital løsning for utdanning og kompetanse – Prioriteres ikke i perioden da arbeidet er i en tidlig fase regionalt

- Regional Kostdata- Prioriteres ikke i perioden da arbeidet er i en tidlig fase regionalt

Følgende regionale prosjekter innenfor forskingsområdet er det *ikke* prioritert lokale midler til i perioden.

Manglende investeringsmidler vil innebære reduksjoner i lokale tilpasninger og integrasjoner og sluttbrukerutstyr

- Forskningsportalen
- Elektronisk forskningslogg
- Registerverktøy

Pågående lokale prosjekter

I tillegg til mottak av regionale og nasjonale prosjekter er det er satt av midler til følgende lokale prosjekter i perioden:

- Endringsordrer til Sykehuspartner for å ivareta nødvendige endringer i den infrastrukturen som bærer løsningene sykehuset bruker
- Ferdigstille bredding av trådløst nett i sykehuset
- Motta mobilitetsplattform i de delene av sykehuset hvor dette ikke er en del av fase 2 i byggeprosjektene
- Videreutvikling av klinisk datavarehus
- Ferdigstille løsningen for sterilt sporingssystem
- Ferdigstille system for organisasjonsforvaltning.
- Det er satt av midler til lokal videreutvikling av logistikk-konsepter i sykehuset. Dette forutsetter regionale investeringsmidler til systemendringer i regionale systemer. Det er ikke satt av midler til eventuelt behov for lokale forsystemer eller integrasjoner
- Konsolidert LIMS -Konsekvens en vesentlig reduksjon i sykehusets gevinstrealiseringsplan, på grunn av stor usikkerhet knyttet til hvor store kostnadene blir og når de regnskapsføres er ikke disse lagt inn i tabell 4 i denne utgaven

Følgende områder er det *ikke* prioritert investeringsmidler til i perioden 2023-2026:

- Løsninger for digital Hjemmeoppfølging- Konsekvensen er at pasientbehandling hjemme hos pasienten i begrenset grad vil kunne gjennomføres i tråd med nasjonale krav
- Løsning for høsting av digital EKG – Konsekvensen er fortsatt skanning av EKG
- Anskaffelse av standardisert videoutstyr på møterom - Konsekvensen er fortsatt fragmentert håndtering og redusert bruk av video i pasientbehandling
- Reduserte bevilgninger til logistikk-konsepter basert på effektiv systemstøtte - Konsekvensen er at sykehuset vil bli mindre effektiv i sin logistikk.
- Det vil ikke etableres nye integrasjoner mellom administrative løsninger - Konsekvensen er at sykehuset fortsatt vil oppleve en hemmet informasjonslogistikk mellom systemene.

Innmeldinger fra klinikkene i sykehuset

Klinikkene melder årlig om lokale behov for digitalisering eller fornyelse av IT-systemer.

- I perioden 2023-2026 er det er ikke rom for å realisere slike behov. – Konsekvensen er en begrenset fleksibilitet knyttet til innovative prosjekter der teknologi er en vesentlig faktor.

Prosjekter med businesscase som kan vise positiv gevinst innenfor aktuelt budsjettår og som kan frigjøre kapasitet i Sykehuspartner bør likevel vurderes.

4.3 Oppsummering og konklusjon fra IT-området

Sykehuset er selv ansvarlig for å finansiere investeringer og drift av fase 1. Dette innebærer at en rekke løsninger skal være enten pilotert, implementert eller tatt i bruk i eksisterende bygg før de tas i bruk i ny bygningsmasse. Fra og med 2026 er det ikke tilstrekkelige midler til å videreføre arbeidet fase 1 aktivitet. Når det reduseres vesentlig på investeringsnivå til teknologi må det settes realistiske rammer for hvilken teknologi nye bygg vil utstyres med, og forventninger til å kunne hente ut gevinster må reduseres.

Der er prioritert 35 mil til ordinære investeringer årlig i perioden. Dette inkluderer mottak av regionale prosjekter, finansiering av lokale prosjekter og nødvendige tjenestebestillinger mot Sykehuspartner. Prioriteringene vil understøtte basis drift, vedlikehold og innføring av noen av de grunnsystemer som realiseres gjennom regionale prosjekter.

Det er i tillegg til investeringsmidler, prioritert driftsmidler til den del av prosjektaktiviteten som ikke skal aktiveres.

De rammene som legges til grunn i denne perioden 2023-2026i vil ikke sette sykehuset i stand til i å ta del i bruk av ny teknologi som robotteknologi, kunstig intelligens, xReality (AR/MR/VR), digitale tvillinger, etc. Å realisere dette og hente ut mulige gevinster i OUS knyttet til denne type teknologi krever andre økonomiske rammer.

Et utvidet mål bilde for sykehuset finnes i vedlegg 5

Det har vært krevende å få tilgang til tilstrekkelig leveranekapasitet fra sykehuspartner i 2021. Det er grunn til å anta at den også vil være situasjonen i perioden for denne områdeplanen.

Tabell 5: Oppsummert Investeringer og drift for IT-området

(millioner kroner)	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026
Ordinære investeringer	35,0	35,0	35,0	35,0
Bygginvesteringer	88,0	40,0	40,0	20,0
Driftsmidler	58,6	48,6	39,5	49,5

5.0 Oppsummering og konklusjon

OUS går inn i en spennende tid med store forandringer og nye bygg der teknologien på mange måter vil være nøkkelen for om sykehuset kan nå sine ambisiøse målsetninger eller ikke. Da er riktig teknologistrategi med gode valg en av forutsetningene for at OUS skal lykkes. I denne områdeplanen beskrives investeringsbehovene og ulike muligheter som kan bidra til å skape handlingsrommet som er nødvendig for å løfte OUS på teknologiområdet.

Hovedtrekket for perioden 2023-2026 er at OUS nå går inn i en periode med økende behov og etterspørsel etter teknologiske løsninger på dagens utfordringer og behovet om å vri ressursveksten fra personell til investeringer i teknologi. I tillegg kommer det forventninger om at Norges største helseforetak skal tilby pasientbehandling som benytter teknologiske løsninger som er på høyde eller bedre enn det som en vanlig innbygger benytter til daglig.

Den raske teknologiutviklingen, store nasjonale og regionale IKT-prosjekter og tidspress i de store byggeprosjektene setter sykehuset under press både når det gjelder økonomi og evne til å gjennomføre planlagt drift. I samarbeid med eier og tjenesteleverandør vil det være nødvendig å legge en realistisk plan for gjennomføring av det teknologiskiftet som ligger foran oss. Dette for at sykehuset skal være rustet til å opprettholde driften frem til innflytting og i stor grad som mulig leve opp til forventningene etter innflytting i nye bygg.

Selv med investeringer til nye bygg, vil det være utfordringer med å opprettholde dagens tilstand på utstyrsparken som understøtter sykehusets pasientbehandling. Dette vil gjelde frem til frem til de store prosjektene kommer på NRH og NAS. På kort sikt er utfordringsbildet på MTU-området at investeringsnivåer i årene fremover vil medføre utfordringer med å opprettholde sykehusets produksjonskapasitet, kvalitet og driftssikkerhet. De første årene gir nye bygg mye nytt og moderne utstyr i de nye byggene, men det avhjelper i liten grad utstyr i andre bygg som fremdeles utgjør hoveddelen av utstyrsparken. Det er ikke rammer til å innføre ny medisinsk teknologi og utskiftning i tråd med et nøkternt vurdert investeringsbehov. Den gradvise reduksjonen av investeringsrammen for MTU medfører et økende gap mellom akkumulert investeringsbehov og tilgjengelig rammer før innflytting i nye bygg med nytt MTU. Rent konkret vil det bety at større deler av investeringsbudsjettet vil måtte brukes på å erstatte sammenbrudd, mens utgiftene til vedlikehold på det utstyret som fortsatt kan driftes videre vil øke, hvis det ikke innføres målrettet tiltak for å endre nåværende kurs. For perioden 2023-2026 har det vært viktig å prioritere bildedannende- og stråleterapeutisk utstyr og laborieutstyr som er kostbare og komplekse anskaffelser der uforutsett nedetiden ved planlagt utskiftning kortes betraktelig ned sammenlignet med utskiftning ved sammenbrudd, og man kan planlegge utskiftning til lavdriftsperioder.

HSØ og OUS har klare ambisjoner innen teknologi, og investeringsbehovet på IT-området viser dette, men en videreføring av innsatsfaktorene på dagens nivå vil ikke innfri disse ambisjonene. Det vil bli en krevende prioriteringsoppgave å velge hvilke IKT-prosjekter som må vente til etter 4-årsperioden om dagens investeringsnivå videreføres.

Vedlegg

Vedlegg 1

Tabell som viser detaljert investeringsplan for MTU i perioden 2023-2026

Innkjøpsgrupper	2023		2024		2025		2026	
Total ramme ØLP	375		415		415		365	
Totalt behov / foreslått prioriterte områder	727	375	509	415	469	415	458	365
Angiografi og intervensjon	45	30	30	30	30	30	15	15
CT	45	15	30	30	15	45	30	30
Dental og kjeveøntgen	1	0	1	0	2	0	2	0
Mammografiutstyr	2	0	1	0	1	0	1	0
MR	60	20	20	20	20	20	40	40
Nukleærmedisinsk utstyr	22	20	22	0	20	16	10	0
Radiografiutstyr, stasjonær	15	0	15	0	15	15	15	15
Radiografiutstyr, mobilt (c-buer)	5	0	5	0	5	0	5	0
Stråleterapeutisk utstyr	60	30	0	30	0	0	0	0
Ultralyd	35	0	35	0	35	0	35	5
Software/ Hardware	10	0	10	0	10	0	10	5
Billedannende / stråleterapeutisk utstyr	300	115	169	110	153	126	163	110
Grunnutrustning til neonatal og føde	5	0	5	0	10	0	5	0
Dialyse	2	0	2	0	2	0	2	0
Pasientnært måleutstyr	3	0	3	0	3	0	0	0
Annet terapi og diagnostisk utstyr (ØNH, odontologisk utstyr, oftalmisk utstyr, nevrologi og nevrofysiologi)	10	0	10	0	10	0	10	0
Terapi og diagnostikk	20	0	20	0	25	0	17	0
Anestesiutstyr	2	0	2	0	2	0	2	0
Infusjonsutstyr	15	15	15	20	5	5	3	3
Intensivutstyr	3	0	3	0	3	0	3	0

Respirasjonsutstyr	2	0	2	0	7	0	2	0
Overvåkningsutstyr	20	0	5	0	5	5	5	5
Anestesi og intensiv	42	15	27	20	22	10	15	8
Endoskopi	25	0	25	0	25	0	25	0
Operasjonsrobot	25	0	25	25	25	0	25	0
Laser	4	0	3	0	4	0	3	0
Undersøkelses- og operasjonsmikroskop	20	0	20	3	20	0	20	0
Kirurgiske verktøy	1	0	1	0	1	0	1	0
Annet operasjon og kirurgisk utstyr	5	0	3	0	3	0	5	0
Operasjon og kirurgi	80	0	77	28	78	0	79	0
Operasjonsbord	20	0	10		10	0	10	0
Operasjons- og undersøkelseslamper	5	0	3	0	3	0	3	0
Sterilisering og vask	5	0	5	0	5	0	5	0
Uttakssentraler	1	0	1	0	3	0	3	0
Annet MTU Infrastruktur	0	0	0	0	0	0	0	0
MTU infrastruktur	31	0	19	0	21	0	21	0
Lab-utstyr	154	30	95	40	65	39	55	10
Sammenbrudd	30	150	30	150	30	170	30	164
Forskningsrelaterte investeringer	11	11	11	11	11	11	11	11
Behandlingshjelpemidler	25	25	25	25	25	25	25	25
Inven2 As	375		415		415		365	
Innovative anskaffelser	727	375	509	415	469	415	458	365
Aktiveringer	45	30	30	30	30	30	15	15
Kostnad ved kjøp av leid utstyr	45	15	30	30	15	45	30	30
Resten (Inven2, Innovative anskaffelser, Aktiveringer, Utkjøp leie)	1	0	1	0	2	0	2	0

Billedannende / Stråleterapeutisk utstyr

Angiografi og intervensjon:

2023: Behov 3 stk. / Prioritert 2 stk., 15 MNOK per

2024: Behov 2 stk. / Prioritert 2 stk., 15 MNOK per

2025: Behov 2 stk. / Prioritert 2 stk., 15 MNOK per

2016: Behov 1 stk. / Prioritert 1 stk., 15 MNOK per

CT:

2023: Behov 3 stk. / Prioritert 1 stk., 15 MNOK per

2024: Behov 2 stk. / Prioritert 2 stk., 15 MNOK per

2025: Behov 1 stk. / Prioritert 3 stk., 15 MNOK per

2026: Behov 2 stk. / Prioritert 1 stk., 15 MNOK per

Dental og kjeveøntgen:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert.

Mammografiutstyr:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert.

MR:

2023: Behov 3 stk. / Prioritert 1-2 stk., 20 MNOK per/ 10 MNOK oppgradering

2024: Behov 1 stk. / Prioritert 1-2 stk., 20 MNOK per/ 10 MNOK oppgradering

2025: Behov 1 stk. / Prioritert 1-2 stk., 20 MNOK per/ 10 MNOK oppgradering

2026: Behov 2 stk. / Prioritert 2-4 stk., 20 MNOK per/ 10 MNOK oppgradering

Nukleærmedisinsk utstyr:

2023: Behov 1 stk. PET/CT / Prioritert 1 stk., 20-22 MNOK per

2024: Behov 1 stk. PET/CT / Prioritert 0 stk., 20-22 MNOK per

2025: Behov 1 stk. SPECT/CT / Prioritert 1 stk., 20 MNOK per

2026: Estimat / Prioritert 0 stk.

Radiografiutstyr stasjonært og mobilt:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert

Stråleterapautsik utstyr:

2023: Behov 2 stk. / Prioritert 1 stk., 30 MNOK per

2024: Behov 0 stk. / Prioritert 1 stk., 30 MNOK per

2025: Behov 0 stk. / Prioritert 0 stk., 30 MNOK per

2026: Behov 0 stk. / Prioritert 0 stk., 30 MNOK per

Ultralyd:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert 2023-2025. 5 MNOK 2026.

Software/Hardware:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert 2023-2025. 5 MNOK 2026.

Terapi og diagnostikk

Grunnutrustning til neonatal og føde:

2023: Behov 5 MNOK flåteutskiftning CTG, pluss diverse. Ikke prioritert

2024: Behov 5 MNOK flåteutskiftning CTG, pluss diverse. Ikke prioritert

2025: Behov 5 MNOK flåteutskiftning CTG, pluss diverse. Ikke prioritert

2026: Behov 5 MNOK flåteutskiftning CTG, pluss diverse. Ikke prioritert

Dialyse:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert

Pasientnært måleutstyr:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert

Annet terapi og diagnostisk utstyr:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert

Anestesi og intensiv

Anestesiutstyr:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert

Infusjonsutstyr:

2023: Behov 15 MNOK Regionale avtaler Smertepumper og Sprøyte-/volumpumper, fører mest sannsynlig til flåteutskiftning for likt utstyr (TMTU). Prioritert 15 MNOK

2024: Behov 15 MNOK Regionale avtaler Smertepumper og Sprøyte-/volumpumper, fører mest sannsynlig til flåteutskiftning for likt utstyr (TMTU). Prioritert 20 MNOK

2025: Behov 5 MNOK Regionale avtaler Smertepumper og Sprøyte-/volumpumper, fører mest sannsynlig til flåteutskiftning for likt utstyr (TMTU). Prioritert 5 MNOK

2026: Behov 3 MNOK Regionale avtaler Smertepumper og Sprøyte-/volumpumper, fører mest sannsynlig til flåteutskiftning for likt utstyr (TMTU). Prioritert 3 MNOK

Intensivutstyr:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert

Respiratorutstyr:

2023: Behov basert på estimat. Ikke prioritert

2024: Behov basert på estimat. Ikke prioritert

2025: Utskiftning «Carescape» 29 stk. Ikke prioritert

2026: Behov basert på estimat. Ikke prioritert

Overvåkningsutstyr:

2023: Strategisk behovsplan. Ikke prioritert

2024: Behov basert på estimat. Ikke prioritert

2025: Behov basert på estimat. Prioritert 5 MNOK

2026: Behov basert på estimat. Prioritert 5 MNOK

Operasjon og kirurigi

Endoskopi:

2023: Behov basert på estimat. Ikke prioritert

2024: Behov basert på estimat. Ikke prioritert

2025: Behov basert på estimat. Ikke prioritert

2026: Behov basert på estimat. Ikke prioritert

Operasjonsrobot:

2023: Behov 1 stk. + mindre robot / Prioritert 0 stk.

2024: Behov 1 stk. + mindre robot / Prioritert 1 stk.

2025: Behov basert på estimat. Ikke prioritert

2026: Behov basert på estimat. Ikke prioritert

Laser:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert

Undersøkelses- og operasjonsmikroskop:

Behov for mikroskop patologi + estimert utskiftning operasjonsmikroskop. Prioritert 3 MNOK 2024.

Kirurgiske verktøy:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert

Annet operasjon og kirurgisk utstyr:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert

MTU-infrastruktur

Operasjonsbord:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert

Operasjons- og undersøkelseslamper:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert

Sterilisering og vask:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert

Uttakssentraler:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert

Annet MTU og infrastruktur:

Behov basert på estimat. Ikke prioritert

Laboratorieutstyr:

2023: Behov basert på estimat + overflyttbart utstyr LVB. 30 MNOK

2024: Behov basert på estimat + overflyttbart utstyr LVB. 40 MNOK

2025: Behov basert på estimat + overflyttbart utstyr LVB. 39 MNOK

2026: Behov basert på estimat + overflyttbart utstyr LVB. 10 MNOK

Resten:

Innovative anskaffelser ikke prioritert

Vedlegg 2

Oversikt over planlagte driftsettelsler av regionale systemer og effekten på driftsprisen for OUS

Planlagte driftsettelsler fra Regional IKT

Prosjekt	År	Måned	Levetid	Investering	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026
AMK-sentral (HV)	2023	6	8	68 377 070	4 985 828	8 547 134	8 547 134	8 547 134
Digitalt oversettelsesverktøy	2023	3	8	1 369 465	142 653	171 183	171 183	171 183
DIPS-lisenser	2023	1	8	1 180 124	147 516	147 516	147 516	147 516
DIPS-lisenser	2024	1	8	1 180 124		147 516	147 516	147 516
DIPS-lisenser	2025	1	8	1 180 124			147 516	147 516
DIPS-lisenser	2026	1	8	1 180 124				147 516
Entydig strekkoding (GS1)	2023	1	8	14 550 844	1 818 856	1 818 856	1 818 856	1 818 856
Klinisk legemiddelsamhandling	2025	12	8	33 108 047			344 875	4 138 506
Regional løsning for helselogistikk	2023	12	8	7 202 581	75 027	900 323	900 323	900 323
Regional løsning for helselogistikk	2023	12	8	8 512 141	88 668	1 064 018	1 064 018	1 064 018
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	2023	1	8	10 222 272	1 277 784	1 277 784	1 277 784	1 277 784
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	2023	1	8	154 000 000	19 250 000	19 250 000	19 250 000	19 250 000
Regionale forbedringer	2023	1	8	28 750 141	3 593 768	3 593 768	3 593 768	3 593 768
Regionale forbedringer	2024	1	8	44 722 442		5 590 305	5 590 305	5 590 305
Regionale forbedringer	2025	1	8	47 916 902			5 989 613	5 989 613
Regionale forbedringer	2026	1	8	60 694 742				7 586 843
Statistisk logganalyse	2023	6	8	12 464 399	908 862	1 558 050	1 558 050	1 558 050
Ufordelt	2023	1	8	11 180 610	1 397 576	1 397 576	1 397 576	1 397 576
Ufordelt	2024	1	8	149 181 287		18 647 661	18 647 661	18 647 661
Ufordelt	2025	1	8	204 174 721			25 521 840	25 521 840
Ufordelt	2026	1	8	159 723 006				19 965 376
Sum				1 020 871 168	33 686 537	64 111 688	96 115 532	127 608 896

Vedlegg 3

Tabell 2: ØLP 2023 – 2041, investering og avskrivningskostnader fra Sykehusbygg som gjelder IKT installasjoner i nye bygg.

Helseforetak	BESKRIVELSE	Investering	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038
OUS	Nye Aker sykehus	843 162	-	-	-	-	-	-	-	-	105 395	105 395	105 395	105 395	105 395	105 395	105 395	105 395
OUS	Nye Rikshospitalet	815 364	-	-	-	-	-	-	-	-	101 920	101 920	101 920	101 920	101 920	101 920	101 920	101 920
OUS	Livsvitenskapsbygget	416 000	-	-	-	52 000	52 000	52 000	52 000	52 000	52 000	52 000	52 000	-	-	-	-	-
OUS	Radiumhospitalet, Klinikbygg	247 900	-	30 988	30 988	30 988	30 988	30 988	30 988	30 988	30 988	-	-	-	-	-	-	-
OUS	Radiumhospitalet, Protonsenter	71 400	-	8 925	8 925	8 925	8 925	8 925	8 925	8 925	8 925	-	-	-	-	-	-	-
OUS	Regional sikkerhetsavdeling (ILA)	41 531	-	-	5 191	5 191	5 191	5 191	5 191	5 191	5 191	5 191	-	-	-	-	-	-
Sum		2 435 357	-	39 913	45 104	97 104	97 104	97 104	97 104	97 104	304 420	264 507	259 316	207 316	207 316	207 316	207 316	207 316

Vedlegg 4

Målbilde for IKT utviklingen i OUS

Nye OUS

OUS skal i perioden frem mot 2035 bygge mange nye sykehusbygg. Den store aktiviteten innen bygg og bygg relatert virksomhet vil sette store krav til IKT utviklingen ved OUS i årene fremover og sykehuset må ta i bruk mulighetene som ligger i nye bygg og ny teknologi for å effektivisere driften.

I perioden 2023-2026 vil det være fokus på å utvikle moderne og fremtidsrettede IKT tjenester for Radiumhospitalet (RAD) og Storbylegevakten (SBL), samt å sikre at det som utvikles for disse to byggeprosjektene tas mest mulig i bruk i resten av OUS. I perioden 2023-2026 vil det også bli prioritert å delta i arbeid med å utvikle IKT konsepter og tjenester for den planlagte byggevirksomheten på Aker/ Gaustad og regional sikkerhetsavdeling (RSA).

Den satsningen som OUS skal gjøre innen nye bygg tilpasset den medisinske utviklingen som skjer fremover vil kreve tung satsning innen teknologi og at sykehuset evner å prioritere tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å gjennomføre analyser, anskaffelser og implementering raskere enn tidligere, både lokalt og ikke minst i de regionale anskaffelses- og implementeringsløpene.

Prosessforbedring og gevinstrealisering er viktige områder som understøtter dette arbeidet. God samhandling mellom helsepersonell og tekniske IKT-ressurser, vil sikre at beslutninger rundt valg av teknologi og utstyr gjøres i tråd med behovene som beskrives for administrativt og klinisk område.

I forbindelse med ibrukstakelse av nye bygg på Radiumhospitalet og Ny storbylegevakt på Aker forventes det at medarbeidere på sykehuset er i stand til å nyttiggjøre seg både bygg og teknologiske løsninger som sikrer kvalitativ god drift, og at mål om effektivisering og gevinstrealisering nås. For å sikre dette, arbeides det med en samlet plan etter modell av andre sykehusprosjekter der organisasjonsutvikling er en av flere delaktiviteter. Et element i det å hente ut gevinster er knyttet til bruk av ny og eksisterende teknologi i nye bygg.

For å følge opp alle initiativene som påvirker byggeprosjektene på en effektiv og koordinert måte, samt at tiltakene henger sammen med øvrige tiltak for sykehuset, har IKT-avdelingen (IKT) etablert et Byggkoordineringsprosjekt som ser på helhetsbildet til de aktiviteter som skal utføres.

For å nå målsetningene om å ta i bruk mulighetene som ligger i nye bygg og ny teknologi og også å effektivisere driften i OUS er vi avhengig av at det gjennomføres aktivitet som ligger i både regionale programmer og i arbeidet med infrastrukturmodernisering (STIM programmet) i SP.

Nødvendig aktivitet samt intenderte effekter er beskrevet i de påfølgende kapitler.

Aktiviteter på teknologi og infrastruktur 2023-2026

OUS og foretaksgruppen er avhengige av en modernisert og sikker lokal og regional IKT-infrastruktur⁹ for å produsere fleksible, effektive tjenester og å legge til rette for innovasjon.

I perioden 2023-2026 planlegges følgende å være levert:

- Ferdigstilt utbredelse av trådløst nett i prioriterte bygg (2021)
- En moderne og fleksibel infrastruktur for forskning
- Bedre og sikrere støtte for medisinsk.- (MTU) og byggeteknisk utstyr (BTU)
- Tilfredsstillende sikkerhet innebygget i infrastrukturen
- Løsninger for sporing og posisjonering av utstyr og personell er tilgjengelig for tjenester som trenger dette.
- Moderne telekommunikasjons- og videoløsninger er tilgjengelig for pasienter og brukere på OUS, dette inkluderer løsninger for videokonsultasjoner.
- Brukere på OUS skal kunne bruke forskjellige typer skytjenester.
- High Performance Computing (HPC) og High Performance Storage (HPS) er tilgjengelig for OUS brukere.
- Infrastruktur for avansert hjemmesykehus og medisinsk avstandsoppfølging er tilgjengelig

Tiltak

- Etablere trådløst nett i prioriterte bygg
- Ferdigstille lokal forskningsinfrastruktur og støtte implementering av Regionalt program for Forskning (RIF) på OUS.
- Etablere løsninger for støtte til drift og forvaltning av MTU og BTU i samarbeid med ISOP og STIM programmene i SP.
- Etablere API løsninger for å overføre data fra ikke innskrevne pasienter

Forutsetningen for dette er at Helse Sør-Øst sitt nye program for standardisering og infrastrukturmodernisering (STIM) leverer i tråd med de behovene foretaket har. Programmet er forsinket i forhold til opprinnelige planer.

Effekter

Infrastrukturen gir ikke direkte effekter i seg selv, men gjør tilgjengelig kapasiteter som andre prosjekter og tjenester kan benytte seg av. Disse infrastrukturaktivitetene gjør sykehuset i stand til å benytte moderne tjenester og ikke minst ta i bruk avanserte løsninger i nye og eksisterende bygg.

For OUS er det viktig at funksjonalitet tas i bruk på hele sykehuset og ikke bare i de nye delene av sykehuset da det vil medføre et vesentlig høyere risikobilde for tjenestene og ikke minst pasientbehandlingen.

Samhandlingsløsninger 2023 – 2026

Microsoft 365

HSØ har et mål om å etablere og rulle ut Microsoft 365 for alle helseforetakene i Helse Sør-Øst. OUS har innført Microsoft Teams som erstatning for Skype og skal sørge for en ibrukstakelse gjennom flere faser med gradvis mer

⁹ Med standardisert, modernisert og sikker IKT-infrastruktur menes servere, nettverk, klienter og bygningsmessige tilpasninger

funksjonalitet. OUS ambisjonsnivå for videre utrulling er en gradvis og puljevis utrulling med fokus på å ta i bruk Teams for all samhandling og informasjonsdeling ved bruk av M365 plattform, herunder flytte dokumenter og filer fra K: og P:

Tiltak

- Gjennomføre aktiviteter i tråd med Regional plan
- Innføre Microsoft 365 i OUS

Effekter

Løsningen vil bidra til økt innsikt, samhandling og enklere kontakt mellom avdelinger og fagområder internt i foretakene, i HSØ og med eksterne samarbeidspartnere utenfor HSØ. I tillegg vil løsningen understøtte en mer mobil og fleksibel arbeidshverdag, forenkle samarbeid og gjennomføring av kurs og opplæring.

Videokonsultasjon

Helse Sør-Øst RHF har i regional utviklingsplan 2035 satt som mål at behovet for polikliniske konsultasjoner reduseres med 20 prosent gjennom medisinsk avstandsoppfølging eller nettkonsultasjon. Koronaepidemien ble den utløsende faktoren for rask innføring til pasientene for OUS. I denne unntakssituasjonen tok det kun uker før helseforetaket tok i bruk teknologien. For å nå de regionale målsettingene også etter pandemien, er det nødvendig med et fortsatt fokus på området.

Tiltak

- Bredding av eksisterende løsninger til alle klinikker
- Ta i bruk videokonsultasjoner på flere områder

Digitale innbyggertjenester og Medisinsk avstandsoppfølging

OUS vil i perioden 2023-2026 ta i bruk nasjonale tjenester for pasientkommunikasjon og innsyn i egne data etter hvert som disse tilgjengelig gjøres på den nasjonale plattformen helsenorge.no.

Det foregår betydelig innovasjons- og forskningsaktivitet i OUS på dette området¹⁰. I de neste fem årene er det en målsetning for OUS å få etablert en felles satsing på pasienttjenester, hjemmesykehus, medisinsk avstandsoppfølging, digitale forløp, medbestemmelse og samvalg, noe som vil gjøre OUS bedre rustet til å utvikle morgendagens behandling sammen med pasientene.

Tiltak

- Etablere nødvendig infrastruktur og tjenester for medisinsk avstandsoppfølging og hjemmesykehus utenfor sykehusets område

¹⁰ Innovasjonsavdelingen (med idépoliklinikken), Senter for fremtidig helse (C3), Senter for pasientmedvirkning og samhandlingsforskning, Nye OUS, IKT-avdelingen, Intervensjonssenteret samt klinikker og staber.

- Bidra til at medisinsk avstandsoppfølging tas i bruk i foretaket
- Etablere støtte for nye bygg og nye behandlingsmåter
- Delta i regionale prosjekter for å ta i bruk helsenorge.no

Effekter

Bruk av hjemmesykehus og e-konsultasjoner vil kunne minimere behovet for fysiske besøk ved sykehuset, samtidig som det vil øke trygghetsfølelsen til pasientene og sikre lik behandling. For pasientene kan dette bety betydelig mindre reising, gi økt mulighet for brukermedvirkning. For sykehuset vil det øke mulighetene for å opprettholde eller øke behandlingsskapasitet for elektiv behandling samt økt samhandling.

Regionale mottaksprosjekter (klinikk og forskning) 2023 -2026

Ambisjonsnivået for kliniske løsninger er i hovedsak i tråd med leveranseplaner til regionale programmer.

Elektronisk pasientjournal (DIPS Arena)

Helse Sør-Øst har besluttet å innføre DIPS Arena i hele regionen med start på OUS i 2022 (psykiatri) og 2023 (somatikk). Innføring av DIPS Arena vil gi OUS tilgang til ny funksjonalitet som for eksempel forbedret brukergrensesnitt for å støtte arbeidsprosesser og spesielt forbedret støtte for vedtak innenfor psykisk helsevern og rusbehandling, pakkeforløp, pleieplan, konsultasjonsserier, digital sykemelding, bestilling av laboratorie- og radiologiundersøkelser kan settes opp som multidisiplinære pakker til støtte for ulike forløp, operasjonsplanlegging og –dokumentasjon, pasientens legemiddelliste (PLL) og medikasjon. Ny funksjonaliteten er også en forutsetning for videre utvikling av digitale innbyggertjenester. En regional standard for DIPS Arena gjennom 8 arbeidsgrupper med deltakere fra alle helseforetak ble etablert våren 2022. Innføringen på OUS er et omfattende prosjekt og det vil kreve god støtte både under innføring og i tiden etterpå for å få ut de ønskede gevinstene.

Når overgangen til DIPS Arena er gjennomført vil en rekke etterspurte forbedringer implementeres og løsningen vil tilbys på mobile flater.

Strukturert journal er en mulighet når DIPS Arena er breddet. En mer strukturert journal innebærer at helsepersonell kan registrere én gang (med god kvalitet) og data kan gjenbrukes til rapportering, kvalitetssikring, forskning og styringsdata. Utveksling av data til sekundærbruk og samarbeidende helseinstitusjoner og pasienter forenkles, fordi innholdet er mer standardisert. Det er viktig at TIK etablerer kompetanse på området strukturering av journal slik at kan delta i nasjonale og regionale prosjekter på området.

Tiltak

- Overgang til DIPS Arena for hele foretaket
- Etablere strukturert journal i DIPS Arena
- Fortsette samarbeidet med HSØ og Nasjonal forvaltning av arketyper i Norge og utlandet

Effekter

DIPS Arena tilgjengelig for alle brukere vil forbedre arbeidsprosesser og informasjonsflyt. Strukturert journal vil bidra til gjenbruk av data og mindre dobbeltregistrering og erfaringene viser at mulighetene bidrar til entusiasme

hos klinikerne. Strukturering vil bidra til en mer effektiv dialog med pasienter og tjenester der pasientene selv foretar en del av registreringen.

Elektronisk kurve og lukket legemiddelsløyfe (Metavision)

Kurvesystemet (Metavision) er per 2021 breddet på alle sengeposter. Det regionale prosjektet for klinisk legemiddelsamhandling sikrer en mer enhetlig samhandling om legemidler mellom DIPS og Metavision. I perioden vil foretaket vil ta i bruk lukket legemiddelsløyfe (LLS) for å sikre at pasienter får rett legemiddel i rett dose, til rett tid og på rett måte.

Tiltak

- Delta i regionalt prosjekt for lukket legemiddelsløyfe
- Delta i regionalt prosjekt for klinisk legemiddelsamhandling

Effekter

Innføring av gjennomgående kurve, lukket legemiddelsløyfe og klinisk legemiddelsamhandling vil gi større legemiddelsikkerhet og reduksjon av legemiddelrelaterte avvik. Når LLS er innført får legene ferdige doseringsforslag og varsles ved medikamentallergier eller uheldige medikamentkombinasjoner.

Helselogistikk (Imatis og Ascom)

Det regionale prosjektet for helselogistikk handler om bedre logistikk og arbeidsprosesser, informasjonsflyt, effektiv ressursutnyttelse av personell, utstyr og arealer for å optimalisere pasientflyten gjennom sykehuset. Funksjonaliteten gjør det mulig at pasienten selv sjekker inn og betaler via mobil eller kiosk. De ansatte får mulighet til å håndtere køen og styre ressurser ved hjelp av pasient – og ressursoversikter. Det tilrettelegges for direktekommunikasjonen mellom kollegaer via mobile skiftenheter og varsler som pasientsignal sendes direkte til ansvarlig sykepleier eller lege.

Tiltak

- Mottak av helselogistikk pilot for pågående bygeprosjekter OSBL og nytt klinikkbygg Radiumhospitalet
- Utarbeidelse av implementeringsplan for å innføre helselogistikk-løsninger i hele OUS.

Effekter

Innføring av helselogistikk-løsninger vil gjøre det mulig å møte framtidig økt pasientvolum uten økning i bemanning fordi pasientflyten håndteres på en mer effektiv måte. Pasienter vil kunne oppleve positive effekter i form av redusert ventetid og oversikt over dagens avtaler. Ansatte får oversikt over sykehusets ressurser, mulighet for å direkte ta kontakt med pasienten og kommunisere mer effektivt med kollegaer.

Psykometriske tester og feedback løsning for Psykisk helse og avhengighet

Klinikk Psykisk helse og avhengighet (KPHA) gjennomfører en digitalisering av klinikken. KPHA var første klinikk på DIPS Arena våren 2022, elektronisk verktøy for psykometriske tester og digital feedback-løsning (CheckWare), behandling og oppfølging av pasienter og samt flere innovasjonsprosjekter.

Tiltak

- Innføre elektroniske verktøy for psykometriske tester og feedback verktøy

- Innføre DIPS Arena

Effekter

Overgang til DIPS Arena vil gi enklere og mer effektiv dokumentasjon. Innføring av feedbackverktøy og elektroniske psykrometriske tester vil gi økt standardisering samt bedre kvalitet i oppfølging og behandling av pasienter innen psykisk helse og rus. Bruk av elektroniske verktøy gir mindre dobbeltregistrering og bedre oversikt.

Radiologi og multimedia

Ett gjennomgående system for radiologiområdet er tatt i bruk i OUS og understøtter en gjennomgående arbeidsflyt for området, uavhengig av geografisk plassering. I tillegg er et felles multimedialt lager tatt i bruk, slik at det er mulig å legge til bilder i journal, gjenfinne multimedialt innhold i Dicom-format, redigere og merke innhold.

Tiltak

- OUS tar i bruk felles RIS/PACS system og samhandlingsløsning i 2022/23
- OUS skal ta i bruk regionalt multimedia system fra 2023

Effekter

Et felles RIS/PACS og multimedia system vil øke pasientsikkerheten ved at all dokumentasjon er lagret ett sted. Samhandlingsløsningen vil øke pasientsikkerhet, og gi en økonomisk gevinst ved at det blir slutt på å sende bilder på CD i taxi. I tillegg muliggjør et felles system ibrukstaking av maskinlæring og elektronisk bildetolkning som kan avlaste klinikerne.

Digital patologi

Digital patologi innebærer at all informasjon som hører til eller kan hentes ut av vevs- eller celleprøver digitaliseres. Dette omfatter hele prosessen fra rekvisisjon og digitalisering av mikroskopiprøver, til svarrapportering og evaluering av patologidata i registre. Prosjekt digital patologi skal i hovedsak levere løsninger for digitalisering av mikroskopiprøver, dvs. skanning av objektglass med vev eller celler. Ved skanning blir disse til digitale bilder som kan analyseres på skjerm i stedet for i mikroskop.

Tiltak

- OUS innfører regionalt laboratoriesystem (LVMS) for patologi
- OUS tar i bruk digital patologi og endrer arbeidsprosesser i tråd med innføringen

Effekter

Digital patologi vil gi bedre pasientsikkerhet, kortere svartider og bedre samhandling. Det er betydelig underkapasitet innen patologidiagnostikk i regionen. Digitalisering kan bidra til å redusere denne utfordringen ved å utnytte tilgjengelige ressurser på en bedre måte. Digital patologi legger også til rette for bedre samarbeid på tvers av helseforetakene i regionen.

Forskning og innovasjon 2023 -2026

Tilstrekkelig IKT-støtte til forskning forventes fra 2024. OUS har da en infrastruktur som understøtter forskning gjennom sikker tilgang til kliniske data (klinisk datavarehus), multimediaobjekter, standardiserte registerløsninger, dokumentasjon og gjenfinning av biologisk materiale (biobank), understøttelse av brede samtykker og sikker tilgang til eksterne forskningsressurser.

Tiltak

- Levere infrastruktløsninger som understøtter foretakets forskning
- Etablere sikker tilgang til kliniske data
- Ta i bruk regionale løsninger levert fra det regionale programmet «Regional IKT for forskning»
- Delta i samarbeidsprosjekter med klinikkene i bruk av kunstig intelligens og maskinlæring

Effekter

En god og sikker infrastruktur vil bidra til at forskerne kan bruke mer tid på selve forskningen slik at ny kunnskap raskere blir tilgjengelig og antall publikasjoner øker.

Medisinske kvalitetsregistre

Medisinske kvalitetsregistre er verktøy for oppfølging av kvalitetsmål og kvalitetsindikatorer. OUS har ansvaret for 19 nasjonale kvalitetsregistre, og har et regionalt oppdrag for å drive Servicemiljø for nasjonale kvalitetsregistre i Helse Sør-Øst. I tillegg har OUS mellom 250 og 300 lokale kvalitetsregistre på ulike plattformer. Helse Sør-Øst har påstartet en anskaffelse av et regionalt registersystem som OUS vil benytte i tillegg til den lokalt utviklede MedInsight.

Tiltak

- Migrering av registre på ikke godkjent plattform til godkjente med bakgrunn i personvernforordningen og en oversiktlig drift og forvaltning av registrene

Effekter

Standardiserte registreringsløsninger vil kunne motta strukturert informasjon fra DIPS Arena og klinisk datavarehus på en ensartet måte som vil frigjøre mye tid for klinikere på alle sykehus som rapporterer data til nasjonale kvalitetsregistre.

Lokale pågående/ nye behov (klinikk og forskning)

Laboratorieområdet

I løpet av perioden er det for OUS viktig å få innført et gjennomgående laboratedatasystem samt å komme i gang med digital patologi.

For laboratorieområdet er det viktig at alle aktører i primær- og kommunehelsetjenesten samt helseforetak i alle helseregioner kan rekvirere laboratorieprøver elektronisk fra alle relevante laboratorier i OUS og motta svar.

Tiltak

- OUS deltar i det regionale prosjektet for å ta i bruk patologimodulen Labvantage Medical Suite i LVMS.

- OUS implementerer felles laboratoriesystemer på tvers av lokasjoner som støtter felles arbeidsprosesser og nye bygg.

Effekter

Fagområdene innen laboratoriemedisin har stort behov for et felles laboratoriesystem på OUS som vil gi mulighet for optimaliserte arbeidsprosesser, færre integrasjoner og mer effektiv drift. Bredding av elektronisk rekvirering vil tilrettelegge for bedre og raskere service til rekvirenter internt og eksternt samt mulighet for økte inntekter.

Stråleterapiområdet 2023 og fremover

Nytt protonsentor, skal behandle første pasient sommeren 2024, da vil også all doseplanaktivitet i OUS være samlokalisert i det nye bygget. Stråleterapiområdet i OUS har i 2022 ferdigstilt en stor opprydding i IKT infrastrukturen og systemporteføljen med ett Oncologi Information System, ARIA og ett hovedsystem for doseplanlegging, RayStation. Integreerte, sømløse løsninger internt i OUS vil være viktig for pasientsikkerhet og effektivitet. Den nye regionale multimedia løsningen kan bidra til arkivering av historisk informasjon i DICOM format.

Tiltak

- Oppdatert systemportefølje og infrastruktur
- Konsolidering og sanering
- Ibrukstakelse av DICOM arkiv (RMA) slik at historisk info kan tas vare på og gamle løsninger kan saneres.

Effekter

Effektiviseringen og tilgang på den nyeste funksjonaliteten, gjør at OUS kan tilby avansert stråleterapi, adaptivbehandling og tilrettelegge for automatisering og bruk av AI uten økt bemanning.

Data Forvaltning (KDVH)

Data må omformes til kunnskap som igjen vil føre til forbedret praksis. Klinisk datavarehus (KDVH) er et kvalitetsregister og et lager for sekundær bruk av data som hentes inn fra flere ulike kilder. Data i KDVH skal være samordnet, harmonisert, kvalitetssikret, aidentifisert og klare til sekundær bruk som rapportering, analyse, uttrekk og modellering. KDVHs infrastruktur bygges videre enten ved å samle data fra flere kilder eller ved å nyttiggjøre eksisterende grunnlag til flere bruksområder, for eksempel maskinlæring.

Tiltak

- Etablere og videreutvikle dashboards (Kreft, pasientsikkerhet med flere)
- Etablere robuste og effektive løsninger for sekundær bruk av data
- Utvide datagrunnlaget og legge til rette for maskinlæring / KI
- Muliggjøre analysering og visualisering av diagnostikk og behandling
- Etablere mulighet for måling på indikatorer for ønskede kliniske gevinster, hvor både ledelse og brukere selv kan følge opp når leveranser er tatt i bruk

Effekter

Klinisk datavarehus gir mulighet for oversikt over hele den kliniske virksomheten, bidrar til økt kvalitet i innregistrering og er grunnlag for gode rapporter og data for kvalitetsregistre og forskning, samt en infrastruktur for utnyttelse av mulighetene som gis av maskinlæring. Diagnostikk, behandling og generell praksis vil kunne optimaliseres basert på sammenhenger synliggjort av Klinisk datavarehus.

Aktiviteter innen administrative løsninger 2023-2026

Et viktig arbeid i tiden fremover vil være å bruke de eksisterende løsningene til å arbeide mer effektivt, det vil si å redusere tidsbruk og/eller øke kvaliteten i arbeidet. Dette gjøres som en kombinasjon av forbedringsprosjekter basert på kartlagte og forventede effekter, samt ved å ta i bruk eksisterende løsninger på delområder som i dag mangler god systemstøtte.

Økonomi, innkjøp og logistikk

OUS har siden 2015 bidratt i arbeidet med å forbedre regional ERP-løsning slik at løsningen løftes til et nivå som dekker OUS' minimumskrav. Et prosjekt for innføring av regional ERP-løsning startet før sommeren 2019, og skal i første omgang realisere en løsning som kan tas i bruk av OUS. Etter at løsningen er ferdig utviklet vil ordinær innføring iverksettes.

Tiltak

- Gjennomføring av tidligere avtalt utviklingsaktivitet.
- Gjennomføring av regionale forbedringsaktiviteter som er nødvendige for at OUS skal kunne bruke regional ERP-løsning med tilhørende grunndataforvaltning.
- Etablering av ny regional fakturaløsning inkludert regionale forbedringsaktiviteter relatert til fakturaprosess og løsning for merverdiavgiftkompensasjon.
- Gjennomføring av tiltak som er nødvendige for at regional ERP-løsning i sin helhet er i stand til å behandle særskilte kategorier personopplysninger.
- Innføring og ibruskstakelse av regional ERP-løsning ved OUS.

Effekter

Regional ERP-løsning er tatt i bruk ved OUS.

Forbedring og effektivisering av fakturering

Ny og forbedret løsning for fakturering av aktivitet i kliniske fagsystemer, laboratoriesystemer og andre fagsystemer har vært i produksjon siden 2018, og i 2020 ble det gjennomført fakturering av 560 millioner kroner i løsningen. I tiden fremover vil det bli fokusert på håndtering av både nye versjoner av fagsystemer som avleverer elektroniske datagrunnlag for fakturering og nye områder der det skal gjennomføres fakturering. Ytterligere automatisering for å unngå tidkrevende manuelle operasjoner vil også bli prioritert. Sletting av historiske data med manglende lovhemmel for oppbevaring vil bli iverksatt for å ivareta krav iht GDPR.

Tiltak

- Håndtering av nye versjoner av fagsystemer som avleverer elektroniske fakturagrunnlag.
- Forbedret grunndatahåndtering ved oppslag i eksterne registre.

- Etablere løsning for viderefakturering av eksternt finansiert forskningsaktivitet.
- Etablering av automatisert avregningsrutine basert på AppreC. Dette muliggjør automatisert inntektsføring i regnskapet og man slipper manuelle korrigeringer.
- Samlet håndtering og oppfølging av krav sendt til Helfo for å muliggjøre mer detaljert avstemming mellom aktivitet og inntekt.
- Sletting av transaksjoner som ikke lenger kan oppbevares med hjemmel i regnskapsloven.

Effekter

Opprettholdelse av fakturering ved oppgradering eller utskiftning av forsystemer.

Redusert arbeidsmengden ved vedlikehold av kunderegisteret.

Redusert arbeidsmengde ved inntektsføring av ekstern fakturering.

Bedre synliggjøring av sammenhengen mellom aktivitet og inntekt muliggjør bedre inntektssikring gjennom å legge til rette for å målrettet aktivitet mot inntekt.

Bedre ivaretagelse av lovkravene for oppbevaring av personopplysninger og særlige kategorier personopplysninger ved sletting av data der hjemmelen for oppbevaring har utgått iht regnskapslovens krav om 5 års oppbevaring.

Intern og ekstern kommunikasjon

OUS har mange ansatte som skal nås gjennom ulike kommunikasjonskanaler ved sykehuset. Intranettet ble etablert i 2010 som en intern kommunikasjonskanal, men selv om intranettet over tid har blitt beriket med en rekke nye tjenester, er selve nyhetskanalen i intranettet i hovedsak den samme som ved etableringen. I tiden fremover vil det dermed være behov for forbedring av interne og eksterne kommunikasjonskanaler med særlig fokus på egne ansatte. Dette må sees i sammenheng med mulighetene som oppstår ved pågående forbedringer av sykehusets tekniske plattform og samhandlingskomponentene som inngår i denne.

Tiltak

- Gjennomføre oppgradering og forbedring av intranettet med særskilt fokus på internkommunikasjon og løsninger som når brukerne der de er.
- Avklare hvordan intranettet skal fungere sammen med andre samhandlingsløsninger som Teams, Workplace etc.

Effekter

De foreslåtte tiltakene skal gjøre intranettet mer brukervennlig og dermed støtte opp under «Økt grad av sikker og stabil drift» og «Økt effektivitet i sykehuset og optimaliserte arbeidsprosesser».

Automatisering og robotisering

Ny teknologi og nye hyllevareløsninger muliggjør og forenkler automatisering av standardiserte prosesser og rutiner ved hjelp av predefinert regelsett. Bruk av historiske data til utvikling av kunstig intelligens og robotisering av arbeidsprosesser og rutiner gir også nye muligheter på flere områder.

I første kvartal 2020 ble det iverksatt en konseptutredning for å utforske mulighetsrommet for automatisering og robotisering av arbeidsprosesser i OSS. Erfaring fra andre virksomheter viser at flere arbeidsprosesser innen HR, kliniske og administrative oppgaver kan automatiseres.

Hensikten med å innføre automatiserte arbeidsprosesser med robot teknologi er å effektivisere dagens virksomhet, altså å løse flere oppgaver på samme tid og ressursbruk og med samme kvalitet som tidligere. Graden av effektivisering vil dermed være styrende for hvor mye ressurser det lønner seg å investere i etablering av automatiseringsløsninger.

Videre konseptutredning på dette området bør fokusere på å identifisere konkrete arbeidsprosesser som mulige kandidater for automatisering slik at det er mulig å gjøre realistiske kost/nytte vurderinger av ulike tilnærminger til automatisering og robotisering.

Digitalisering av varestrømmer

Nye OUS og de regionale byggeprosjektene forutsetter en gjennomgående digitalisering av varestrømmene for å muliggjøre effektivt mottak i sentrale varemottak med effektiv internttransport til bestiller og behovshaver. Et viktig prinsipp i digitaliseringen av varestrømmene er at varekjøp gjøres i innkjøpssystemet slik at varens mottaker er kjent når leverandøren gjør sin leveranse i sentrale varemottak. Følgende behov og it-konsepter er identifisert og utredet:

- **Støtteverktøy for logistikkinformasjon**
- **Legemiddellogistikk**
- **Tøy og tekstilforsyning**
- **Garderober og personalflyt**
- **Mat og ernæringslogistikk**
- **Transport og flåtestyring**
- **pasientprøve logistikk**
- **Administrasjon av pasientsenger**
- **Øvrige områder**

Datafangst og sporing

Ny regional løsning for datafangst vil muliggjøre sporing av vareleveranser og utstyr i bevegelse. Eksempler på identifiserte behov er lastbærere (GRAI), kollo (SSCC), lokasjoner (GLN) samt senger (UDI) og andre typer utstyr i bevegelse i sykehuset. I tillegg vil det bli behov for å kunne spore varer ved hjelp av GTIN.

AGV-roboter

AGV-roboter vil være et viktig transportsystem for de ulike varestrømmene der dette transportsystemet blir tatt i bruk. Design, plassering, kapasiteter og tekniske løsninger er viktig for å kunne etablere effektiv og god drift av varestrømmene i både gamle og nye bygg.

Rørpost

Rørpost vil være et særlig viktig transportsystem for laboratorieprøver og legemidler, gjerne i kombinasjon med automasjonsløsninger for endoseforpakning av legemidler og utpakking av legemidler. Rørpostsystemene må fungere på tvers av gammel og ny bygningsmasse.

Sterilforsyning

Det pågår i dag et prosjekt for å etablere en ny sterilløsning i OUS basert på T-doc. Det er etablert Sterilsentraler på Rikshospitalet, Ullevål og Aker, mens Radiumhospitalet får sterile varer fra Aker sykehus. De fleste varestrømmer foregår internt ved de ulike sykehusene, men det gjøres forsendelser mellom Aker og Radiumhospitalet.

Forflytningshjelpemidler og øvrig sirkulærflyt

I tillegg til pasientsenger vil det kunne være en rekke andre typer utstyr i bevegelse i sykehuset med behov for sporing.

Farmasitun

Det vil i framtiden være mer behov for klargjøring og tilberedning av legemidler før disse kan gis til pasienter, noe som krever rent-rom standard. Farmasitun er en videreutvikling av tradisjonelle medisinrom og inneholder soner med rent-rom standard. Et farmasitun vil trolig også kunne dekke et større funksjonelt område enn et tradisjonelt medisinrom.

Forsyningsmedarbeider

OUS utreder konseptet forsyningsmedarbeider (tidligere kalt servicemedarbeider) med tanke på å lage spesialiserte roller med ansvar for å løse konkrete oppgaver i vareforsyningen. Det vil kunne være behov for ulike typer forsyningsmedarbeidere å understøtte ulike deler av OUS' interne logistikkorganisasjon, eksempelvis legemidler, tekstiler mat etc,

Konsepter og IT-løsninger som må realiseres på kort sikt

Vurderingene så langt er at følgende it-støttede konsepter helt eller delvis må realiseres før innflytting ved nytt Radiumhospital og Storbylegevakten.

- *Støtteverktøy for logistikkinformasjon.*
- *Legemiddellogistikk*
- *Tøy og tekstilforsyning*
- *Garderober og personalflyt*
- *Mat og ernæringslogistikk*

Øvrige konsepter og IT-løsninger håndteres etter dette, men vil likevel være gjenstand for fortløpende design og utvikling i parallell med ti konseptene prioritert på kort sikt. Samtlige konsepter og it-løsninger vil være i utvikling frem til samtlige nye bygg er tatt i bruk.

Renhold

OUS benytter i dag Clean Pilot som verktøy for planlegging og gjennomføring av renhold på flere steder i sykehuset. Clean Pilot eller en tilsvarende løsning bør tas i bruk i hele foretaket som en del av Nye OUS.

Prosessforbedring og gevinstrealisering 2023-2026

Aktiviteter for områdene prosessforbedring og gevinstrealisering vil i tillegg til ordinære IKT leveranser, hovedsakelig ha fokus på Nye Oslo universitetssykehus i perioden 2023-2026. Det er likevel viktig at nye prosesser er anvendelig i hele sykehuset der det er formålstjenlig.

Områdene prosessforbedring og gevinstrealisering handler om et helhetlig perspektiv på teknologi, arbeidsprosesser og organisasjonsutvikling, og skal bidra til økt forståelse og innsikt i prosess- og forbedringsarbeid ved OUS. På denne måten vil en sikre gode arbeidsprosesser og en høy utnyttelsesgrad av både helsepersonell og tekniske løsninger.

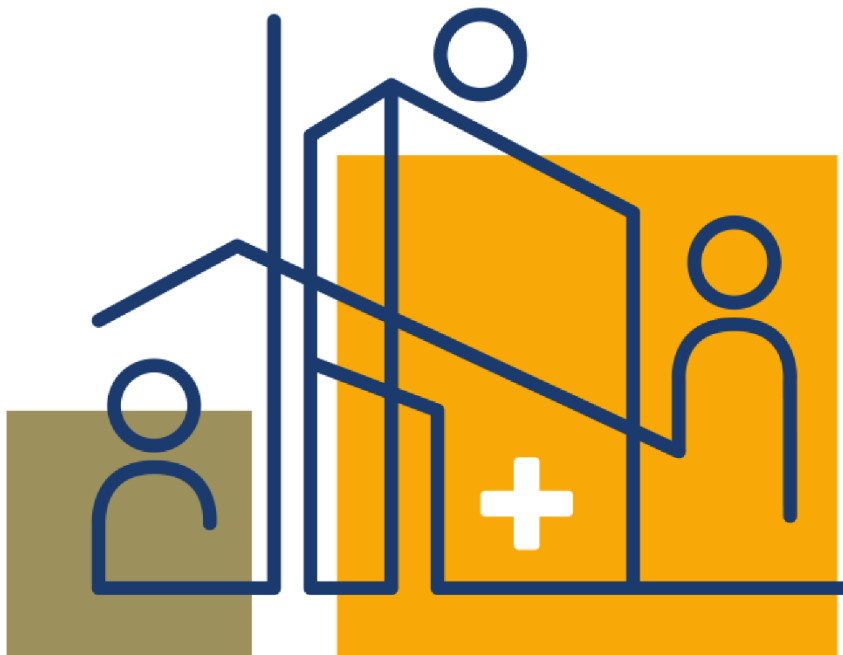
Arbeidsprosesser som innbefatter bruk av IKT-løsninger må tilpasses slik at arbeidsflyten blir effektiv og at systemene utnyttes i størst mulig grad. Dette er et arbeid som må gå parallelt med innføring av ny teknologi, samt være en del av forbedringsarbeidet ved OUS. HSØ sitt rammeverk for gevinstrealisering vil benyttes i forbedringsarbeidet.

Tiltak

- Gjennomføre nå-analyser av dagens arbeidsprosesser og fremtidige arbeidsprosesser ved bruk av ny teknologi
- Veilede helsepersonell i implementering av endringstiltak og gevinstrealisering

Effekter

Prosessforbedring vil bidra til effektive arbeidsprosesser og kvalitetssikrede pasientforløp samt effektiv ressursutnyttelse



Områdeplan til ØLP 2023 -2026 fra Nye Oslo universitetssykehus – status byggeprosjekter, gevinstoversikter og øvrige økonomiske effekter

1.	Innledning	3
1.1	Kostnadselementer som følger av planlegging og ibruktakelse av nye bygg	4
1.1.1	Prosjektorganisasjon (Nye OUS)	4
1.1.2	Kostnader knyttet til mottak av et nytt bygg	4
1.1.3	Ulempekostnader	5
1.1.4	Kostnader til roking av funksjoner i byggeperioden	5
1.1.5	Flytteplaner, fra gamle til nye bygninger	5
2.	Kort om hvert enkelt prosjekt – status og estimerte drivere	6
2.1	Storbylegevakt	6
2.1.1	Hovedaktiviteter	6
2.1.2	Beskrivelse av nye vurderte pukkelkostnader i forrige ØLP	6
2.2	Nytt klinikkbygg og protonseter på Radiumhospitalet	9
2.2.1	Hovedaktiviteter	9
2.2.2	Pukkelkostnader 2023 – 2025 Nytt klinikkbygg	10
2.2.3	Pukkelkostnader og planlagt oppstart drift 2023 – 2027 Protonsenter	10
2.3	Sikkerhetspsykiatri - Status	11
2.3.1	Hovedaktiviteter	12
2.4	Livsvitenskapsbygget	13
2.4.1	Hovedaktiviteter	13
2.5	Nye Aker – Status	14
2.5.1	Hovedaktiviteter	14
2.6	Nye Rikshospitalet – Status	15
2.6.1	Hovedaktiviteter	15
2.7	Nye Aker og nye Rikshospitalet – innarbeidede pukkelkostnader	15
3.	Regionale investeringer knyttet til etappe 1	17
3.1	RSA (Regional sikkerhetsseksjon)	18
3.2	Livsvitenskapsbygget	18
4.	Øvrige investeringer som fremgår av områdeplan bygg	18

1. Innledning

Nye Oslo universitetssykehus består av seks byggeprosjekter, hvor det første tas i bruk i 2023 de siste i 2030/31. Disse er:

- Nye Radiumhospitalet
- Storbylegevakten
- Nye Aker
- Nye Rikshospitalet
- Ny Sikkerhetspsykiatri (inkludert RSA og PUA)
- OUS i Livsvitenskapsbygget

Byggeprosjektene er hjørnesteinene i modernisering av bygningsmassen i OUS og skal sikre økt kapasitet, bidra til bedret drift og mer rasjonell utnyttelse av ressursene. Dette forutsetter effektivisering av drift, optimalisering av logistikk-løsninger, økt automasjon, tilrettelegging av bedret samhandling med primærhelsetjenesten, utvikling av hjemme sykehusløsninger og bruk av kunstig intelligens for bedret beslutningsstøtte. Det fremgår av regional strategiplan for teknologiområdet vedtatt på styremøte i HSØ 12. mai 2020 at man skal satse på kunstig intelligens både for kliniske og administrative områder.

Byggeprosjekter med lang tidshorison, som flere av prosjektene ved Nye OUS, tilfører ekstra utfordringer knyttet til spennet mellom kunnskap om og fokus på dagens drift på den ene siden og evnen til å vurdere et fremtidig behov på den andre. Premisser og krav til bygninger og arealer må innarbeides i byggeplaner som låses mange år før innflytting. Byggeplanene baseres på framskrivning av forventninger til både befolknings- og pasientgrunnlag, til planlagte, mulige eller ønskede framtidige konsepter og driftsmodeller for både klinisk arbeid, drift, logistikk, digitalisering, arbeidsprosesser mv.

Usikkerhet må håndteres med sterk vektlegging av fleksibilitet i valgte løsninger. Det planlegges nå for nye bygg som skal tas i bruk om 10 år, og at arealene deretter skal være funksjonelle i flere tiår fremover. Det forventes en betydelig endring i både omfang og måter å yte helsetjenester både i perioden frem til innflytting, men også i årene etter. Arbeidet med utforming av nye bygg må derfor ha som fokus å arbeide med stor grad av standardiserte arealer, og bidra til at arealer har fleksibilitet i forhold til endrede oppgaver og innføring av ny teknologi.

Å ta i bruk nye sykehusbygg krever omfattende forberedelser. Dette dokumentet beskriver aktivitetene som oppstår som følge av planlegging og ibruktakelse av nye bygg. Dokumentet beskriver kostnader forbundet med utvikling av konsepter som forutsettes etablert for at organisasjonen skal kunne oppnå gevinstene som ligger i planverket. Disse er igjen en forutsetning for en gevinstrealisering som er tilstrekkelig til å kunne dekke merkostnad på lån og investeringer.

De seks byggeprosjektene skal sørge for at Oslo universitetssykehus HF kan gi et helsemessig godt og driftsmessig effektivt spesialisthelsetjenestetilbud til Oslos befolkning i lang tid fremover, samtidig som de skal legge til rette for at regions-, lands- og universitetsfunksjoner ivaretas på en god måte.

1.1 Kostnadselementer som følger av planlegging og ibruktakelse av nye bygg

1.1.1 Prosjektorganisasjon (Nye OUS)

Planlegging og koordinering av medvirkning fra OUS sin side krever mye ressurser. Disse ressursene er samlet i en prosjektorganisasjon, Nye OUS, og Nye OUS har ansvar for å etablere en effektiv og god struktur for medvirkning fra sykehusets ansatte.

Nye OUS sikrer;

- deltakelse i, og oppfølging av, prosjekter innen sentrale områder; IKT, MTV, teknologi, bygg og teknikk, logistikk med flere
- medvirkning, både fra brukerne, medarbeidere, tillitsvalgte, vernetjeneste og våre samarbeidspartnere (Oslo kommune, utdanningsinstitusjonene, andre HF, industri m.fl.)
- faglige utredninger og utvikling av konsept for endrede og mer effektive måter å drifte
- løpende aktiviteter inkludert risikostyring, intern og ekstern kommunikasjon og rapportering

Nye OUS / utviklingsaktiviteter i stabene

Det er i budsjettet for 2022 tatt høyde for kostnader knyttet til arbeid med prosjektene som inngår i Nye OUS.

Dette omfatter budsjett for stab (programkontor) i Nye OUS. I tillegg kommer driftskostnader. Tabellen under viser midler avsatt til Nye OUS i budsjett 2021 og til Nye OUS prioriterte utviklingsaktiviteter i budsjett 2022. Det bes bemerket at deler av ressursene går til samarbeidende staber og involverte klinikker, i første rekke TIK og OSS.

Nye OUS / økt behov stab			
<i>(Beløp i millioner kroner)</i>	Budsjett 2021	Budsjett 2022	Endring
Drift	49	60	11
Investering	71	100	29
SUM	120	160	40

I forrige ØLP rullering var det avsatt 49 mill. kr i drift for Nye OUS. I oppdatert ØLP videreføres nivået som er lagt til grunn i budsjett 2022 på 60 mill. kr. for perioden 2023 – 2030.

1.1.2 Kostnader knyttet til mottak av et nytt bygg

For å sikre en smidig overgang mellom utbygging og ibruktakelse av nye sykehusbygg etableres et felles rammeverk sammen med Helse Sør-Øst RHF prosjektorganisasjon (heretter HSØ PO) for hvordan arbeidet i sluttfasen skal gjennomføres. De ulike aktivitetene

må planlegges og gjennomføres i et strukturert og samordnet løp, og planene for dette konkretiseres i Samlet (felles) plan. Det etableres en plan per byggeprosjekt. Hensikten med en samlet plan er blant annet å ivareta en godt koordinert og samlet planlegging for i best mulig grad forberede og sikre god ibruktakelse og planlagt gevinstrealisering ved nye bygg.

For OUS vil Samlet plan konkretisere ansvaret sykehuset har for bl.a.:

- Utarbeide nye prosedyrer og beredskapsplaner.
- Utarbeide plan for klinisk ibruktakelse.
- Utarbeide planer for, og gjennomføre, opplæring av alle ansatte.
- Utarbeide og følge opp alle søknader om sertifiseringer, akkrediteringer, godkjenninger og verifiseringer.
- Sikre at IKT-løsningene som skal benyttes i nytt bygg er klargjort for ibruktakelse.
- Gjennomføre testing og ibruktakelse av teknologiske utstyr (medisinsk teknisk, radiologi, lab, operasjonsstuer, ventilasjon, lys, sikkerhetssystemer osv)

1.1.3 Ulempekostnader

Flere av byggene som skal etableres bygges tett opp til eksisterende bygg. Dette gjelder både for Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Aker. Det vil påløpe kostnader for å sikre gode og hensiktsmessige løsninger i perioden det vil bygges og drives klinisk virksomhet vegg i vegg med omfattende byggerier.

1.1.4 Kostnader til rokering av funksjoner i byggeperioden

OUS har ansvar for å flytte ut av arealer som skal rives før bygging av nye sykehusbygg kan starte. Eksempler på dette er at bygg C1 må rives ved Rikshospitalet, og virksomheten må flyttes over i alternative og midlertidige arealer. På Rikshospitalet skal hovedinngangen flyttes, og denne vil få flere midlertidige plasseringer i løpet av prosjektets periode. På Aker må flere av byggene fraflyttes, og ved Radiumhospitalet er det blant annet etablert midlertidig hovedinngang.

Når nytt bygg skal kobles til eksisterende bygg vil det kunne føre til at arealene i eksisterende bygg må endre funksjon, og at aktiviteter vil måtte reetableres til andre arealer. I henhold til oppdragsdokumentene for byggeprosjektene dekker OUS kostnader som følge av tilpasninger i eksisterende bygninger i forbindelse med rokade og flyttinger, samt som følge av påkobling mellom gammelt og nytt.

1.1.5 Flytteplaner, fra gamle til nye bygninger

Det skal planlegges og gjennomføres flytting av pasienter, ansatte og utstyr. Dette er en betydelig logistisk oppgave.

Som del av forberedelser til flytting må det også gjøres en stor jobb med å rydde og kaste. Det kan høres trivielt ut, men det er et betydelig antall kvadratmeter som skal fraflyttes. Og mye av det som er benyttes og lagres i et sykehus krever strenge rutiner for fjerning.

1.1.6 Kostnader etter eierskifte

Det vil påløpe kostnader etter eierskifte. Dette kan bl.a. være kostnader til ferdigbefaringer, samt oppfølging av reklamasjoner og opsjoner – kort sagt sikre gjennomføring og ibruktakelse i henhold til gjeldende planverk etter innflytting.

2. Kort om hvert enkelt prosjekt – status og estimerte kostnadsdrivere

2.1 Storbylegevakt

Ny Storbylegevakt i Oslo bygges på området til Aker sykehus. Byggestart var mars 2020 og bygget skal være ferdig i 2023. Overtakelse av bygget er satt til 1. mai 2023.

Oslo kommune er eier og byggherre for Storbylegevakten. Bygget er på ca. 26 000 kvm og Oslo universitetssykehus vil leie omtrent 60 % av arealene. OUS sin del av Storbylegevakten vil, i tillegg til Skadelegevakt, inneholde ortopedisk poliklinikk, 7 operasjonsstuer (ortopediske) med tilhørende postoperativ og sengepost, håndterapi, sterilsentral, radiologi samt 1 stue til tannbehandling i narkose. Kapasiteten øker med 2 operasjonsstuer i forhold til dagens kapasitet ved legevakten i storgata 40.

Storbylegevakten skal i utgangspunktet ha samme rolle i behandlingsskjeden som legevakten i Storgata har i dag, men tannbehandling i narkose er et nytt tilbud. Ferdigstillelse og ibruktakelse av Nye Aker i 2030/2031 og kortere avstand mellom Storbylegevakten og annen klinisk virksomhet vil kunne føre til flere utviklingsmuligheter for Storbylegevakten.

2.1.1 Hovedaktiviteter

- Det jobbes med planer for opplæring og ibruktakelse, kostnader vil her påløpe fra Q4 2022 og frem til åpning i 2023
- Flyttekostnader vil påløpe fra Q1 2023 hvor hovedvekten vil komme i Q2 – Q3 2023
- Kostnader knyttet til teknisk personell som skal følge opp bygget frem til åpning, påløper fra Q2 2023 (OSS/MTA/KRN).

2.1.2 Beskrivelse av nye vurderte pukkelkostnader i forrige ØLP og endringer

Pukkelkostnadene som er vist i denne områdeplanen er i tråd med ny slutfaseplan der åpningsdato for allmenn- og skadelegevakten er 25. oktober 2023 og oppstart elektiv drift operasjon og poliklinikk den 29. august 2023. Denne slutfaseplanen ble vedtatt i programstyret 23 mars 2022 som den anbefalte løsningen.

Pukkelkostnader (engangskostnader) øker i 2023 med 56 mill. kr. sammenlignet med oppdatering av forrige ØLP. Dette som følge av at den anbefalte slutfaseplanen medfører perioder med dobbel husleie og økte pukkelkostnader (særlig knyttet til opplæring 17 mnok) som ikke tidligere har vært hensyntatt i ØLP.

Dagens årlige husleienivå i storgata 40(42 mill. kr.) er i tidligere ØLP oppdateringer videreført for årene etter ibruktakelse av ny Storbylegevakt. I husleien i storgata 40 inngår om lag 11 mill. Kr. til nedbetaling av lån.

Videreføring av husleien i storgata 40 er videreført for blant annet å ta høyde for uavklarte økte kostnader knyttet til FDV, tjenestekjøp og pukkelkostnader ved å ta i bruk ny Storbylegevakt på Aker. I husleieavtalen som er inngått med Oslo kommune er ikke FDV leie håndtert, mens prinsipper for håndtering av kapitalleie er klargjort.

Tabellen under viser oppdaterte estimater for konsekvenser av drift i 2023 ifm oppstart drift i ny Storbylegevakt på Aker. Disse er videre spesifisert nærmere i egne noter under.

Note	Klinikk	Planlagt slutfaseplan 6: Elektiv 29/8-2023 inkl 2 uker nedetid, Åpning Legevakt og ORS 25/10-2023	2023	2024	2025			
1	OSS	Huskostnader Storgata(Ervidert i ØLP) "Inntekt"	-	10 340 976	-	41 890 837	-	41 890 837
2	OSS	Huskostnader Aker (ikke kapitalleie)	24 688 596	44 308 560	44 308 560			
3	OPK, TIK, OSS, KRN, KLM	Pukkelkostnader	30 131 425	-	-			
4	OPK, TIK, OSS, KRN, KLM	Oppstart elektiv OPK - Gevinst fra 2024/ Drift /gevinster: KRN/LAB/TIK	11 803 504	7 129 482	7 129 492			
OUS Kostnad (Endring fra forrige ØLP 2022-2025)			56 282 549	-	-			

Note 1: Husleie Storgata 40

Husleienivået ved Storgata 40 på 42 mill. Kr i 2022 er videreført ved forrige rullering av ØLP 2022 – 2025.

Huskostnader Storgata 40 Videreføres ØLP (Ligger inne i ØLP 2022-2025)		-	41 890 837
Huskostnader Storgata 40 gjenværende drift, trinnvis flytting	Ant mnd 2023		
1. Nedbet lån (5.744 km2)	11		10 984 081
1. FDV (: forvaltning drift og vedlikehold.)	9		2 471 748
2. Strøm, vedlikehold og telefoni	9		3 171 054
2. Tjenesteavtale HEL (inkl bl.a. renhold)	8		12 856 312
Renhold kun operasjon (m tilliggende arealer)	8		2 066 667
Huskostnader Storgata 40			31 549 861
NETTO HUSKOSTNADER STORGATA 40		-	10 340 976

Tabellen over viser hvor mange måneder som er lagt til grunn for betaling av de ulike husleieelementene i 2023 jfr. anbefalte slutfaseplan.

Note 2: Husleie Ny Storbylegevakt ekskl. kapitalkostnader

Huskostnader Ny Storbylegevakt på Aker	Ant mnd 2023	Kroner
4. FDV (15.482 kvm a 574,-)	8	5 922 040
2. Strøm	8	5 214 622
2. Tjenesteavtale HEL (inkl bl.a. renhold)	6	9 642 234
Renhold kun operasjon (m tilliggende arealer)	6	2 170 000
5. Endring i sikkerhet	4	1 739 700
SUM HUSKOSTNAD AKER		24 688 596

FDV leie og tjenestekjøp fremgår av tabellen over. Dette er basert på foreløpige vurderinger fra Oslo sykehusservice.

Note 3: Pukkelkostnader/engangskostnader 2023

Pukkelkostnader // Flyttekostnader	Ant uker 2023	Kroner
12. Nedstenging av elektiv aktivitet - tapt DRG-inntekt.	2	4 943 225
7. Flyttebyrå inkl utstyr - operasjon		1 001 818
Flytting av MTU		20 000
Flytting av IKT / Omlegging		1 500 000
11. Opplæringskostnader (frikjøp)		16 166 382
Innflyttingsfase 12-18 mnd: Vaktmestertjenester/ teknikere		2 000 000
Radiologi: Tilsyn fra innstallasjon til ibruktakelse		1 000 000
Nullstilling av bygg		1 000 000
Kommunikasjon		500 000
Digital opplæring		2 000 000
Samlet pukkelkostnader		30 131 425

Den største engangskostnaden er knyttet til opplæring. Opplæringen omfatter om lag 750 personer hvorav ambulansetjenesten utgjør ca. halvparten. Forventet kostnad er om lag 17 mill. kr. samlet for 2022 og 2023. Dette nivået vil tas nærmere stilling til ifm. budsjettet for 2023.

Note 4: Endring kostnader knyttet til økt kapasitet/aktivitet ved Storbylegevakt Aker sammenlignet med drift i Storgata 40

Økt antall stuer (6. og 7. stue + 5 ekstra senger) fra 29/8-2023	Ant mnd 2023	Kroner
13. Endring kostnader KLM		-
13. Endring kostnader ihht KRN		1 059 500
14. Økte driftskostnader MTU (Serviceavtaler, lisenser, bemanning mm)	8	586 667
8. Økt antall operasjoner og pol. pga stue 6 og stue 7 fra 29/august 2023	4	11 844 000
9. Økt bemanning OPK, stue 6 og stue 7 fra sommer 2023		20 175 000
10. Økt varekost pga økt aktivitet		1 493 004
Nullstilling av areal i ST40		
13. Mobile enheter, lisenskostand	4	333 333
Samlet aktivitetsvekst og bemanning		11 803 504

Samlet er det lagt til grunn en økt aktivitet på elektiv drift knyttet til 6. og 7. operasjonsstue og 5 ekstra senger. Dette gir om lag 1100 operasjoner (helårseffekt). Forventet økt DRG inntekt i 2023 med oppstart 29.august 2023 gir en økt inntekt på 11,8 mill. Driften vil i 2023 forvente å ha en netto kostnadsvekst på 11,8 mill. kr.

Fra 2024 skal driften være i balanse etter innfasing av planlagte gevinster ifm. ibruktakelse av nytt bygg. Utstyr knyttet til operasjonsstue 6 og 7 er ikke hensyntatt i investeringsbudsjettet for MTU på 162 mill. kr. Dette må dekkes gjennom ordinært MTU budsjett for 2023. Estimater her er på om lag 11 mill. Kr.

Kapitalleie

I tillegg til FDV leie og tjenestekjøp er det innarbeidet et husleiegrunnlag på 1,6 mrd. kr.(bygg) som finansiell leie mot Oslo kommune, samt leie MTU ved bruk av Siemensavtalen på 162 mill. kr. Det er forutsatt at kapitalleien belaster driften fra varslet overtakelse 1. mai 2023. Dette følger av husleieavtale med Oslo kommune der kapitalleie begynner å løpe fra overtakelsestidspunkt.

Driftsbudsjettet belastes med kapitalleie for nevnte 2 forhold med om lag 60 mill. kr. i 2023(fra 1. mai) og 90 mil. kr. i driften fra 2024. Ny rentebane med høyere rentekostnader øker kostnadene sammenlignet med forrige ØLP.

2.2 Nytt klinikkbygg og protonseter på Radiumhospitalet

Grunnstenen til byggeprosjektet, som er på til sammen ca. 44 250 kvm, ble lagt ned 24. august 2021. Neste store milepæl var støping av bunnplaten til protonbygget 8. mars 2022.

Det nye protonbygget innebærer en utvidelse av behandlingstilbudet til pasientene. OUS har med protonsenderet på plass fått et helhetlig, komplett og avansert kreftsenter. I tillegg til protonsenderet ved OUS vil det bli etablert et senter i Bergen. De to sentrene vil gi et behandlingstilbud til pasienter fra hele landet.

OUS overtar byggene våren 2024, og innflytting av den kliniske virksomheten vil skje gradvis fra og med mars 2024. Etter foreliggende planer vil det være full drift i klinikkbygget fra månedsskiftet april/mai 2024, Det planlegges at Radiumhospitalet vil ta imot sin første pasient til protonbehandling i september 2024.

2.2.1 Hovedaktiviteter

- Flyttekostnader vil påløpe i 2023 og 2024, med en topp i 2024.
- Det jobbes med planer for opplæring og ibruktakelse, kostnader vil påløpe fra Q4 2022 og frem til innflytting. Den største aktiviteten vil være i 2023 og 2024.
- Organisasjonsutvikling, studiereiser, samlinger etc. Kostnader vil påløpe i 2023 og 2024.
- Byggene A, B og C har en dårligere teknisk tilstand enn forutsatt. Det hentes inn ekstern kompetanse for å få gjennomført en tilstandsvurdering av byggene så raskt som mulig i 2022. Det vil påløpe kostnader usikkert hvilke år. Investeringer i bygg A, B og C, som inngår i helheten, må sees opp mot en mulig etappe 2, der disse byggene rives og erstattes av et mindre og funksjonelt areal for resterende oppgaver som ligger i disse byggene. Etappe 2 ved Radiumhospitalet er ikke innarbeidet i ØLP 2023-2026.
- Det må også beregnes investeringskost- oppgraderinger i eksisterende bygg som skal videreføres. Funksjoner som må finne plass som ikke inngår i nybygg er laboratorietjenester, kontorarbeidsplasser, garderober, kapell, skolestue mfl. Det vil påløpe kostnader for disse områdene i 2023-24.
- Ulempekostnader:
 - Rydding, inkludert kostnader til avhending, kostnader til rokade, påløper i 2024.

2.2.2 Pukkelkostnader 2023 – 2025 Nytt klinikkbygg

Type utgift	2023	2024	total
Ulempekost underveis			
Rydd og kast		5	5
Rokade flyttinger		2	2
Buss for bro	1,5	0,75	2,25
Brannvakter +++	3	0,75	3,75
Omstillings& ibruktagelseskost			0
Opplæring	17	40	57
Medvirkning - entrepriser ++	2		2
Prosjekt 18 stk 50% +	3		3
Studiereiser, samlinger, OU, prosessutvikling ,	2	2	4
Flyttekost	1	4	5
Flytt - utstyr		1	1
Pukkelkostnader slutfasen	29,5	55,5	85
ØLP 2022-2025 (Forrige ØLP)	50	0	50
Endring	-20,5	55,5	35,0

Det var i forrige ØLP lagt til grunn 50 mill. kr. I 2023 og i 2024. Det nye estimatet innebærer en økning på 35 mill. kr, noe som i hovedsak skyldes økte opplæringskostnader.

Driftsgevinster nytt klinikkbygg Radiumhospitalet ØLP 2023 -2026

Radiumhospitalet, Klinikkbygg (2022-kroner)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Gevinstoversikt												
Gevinstavdelinger e.l.												
Aluttklinikk	1 497	2 271	3 096	3 871	4 698	5 476	6 310	7 198	8 048	8 952	9 809	10 722
Kreftklinikken	21 402	24 187	27 053	30 002	33 037	36 158	39 368	42 669	46 063	49 552	53 138	56 824
Klinikk for kirurgi, infeksjonsmedisin og transplantasjon	5 022	8 363	12 469	11 812	12 628	12 313	12 047	12 494	12 415	12 390	12 420	12 506
Laboratorieklinikken	2 976	3 124	3 281	3 445	3 617	3 798	3 988	4 187	4 396	4 616	4 847	5 089
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	4 178	4 778	5 253	7 093	7 835	8 716	9 489	11 135	12 103	13 308	14 494	15 718
Oslo Sykehusservice	510	714	1 020	1 224	1 530	1 734	2 040	3 060	3 366	3 774	4 080	4 386
Gevinst ledig kapasitet klinikkbygg	15 380	15 380	15 380	15 380	15 380	15 380	15 380	15 380	15 380	15 380	15 380	15 380
Sum gevinster (2022-kroner)	50 964	58 818	67 552	72 827	78 725	83 575	88 621	96 123	101 771	107 972	114 168	120 624

Driftsgevinstene er inntatt i ØLP i samsvar med gevinstplan som lå til grunn ved beslutningen i forprosjektet. I 2024 er det forutsatt et gevinstnivå på om lag 51 mill. Kroner. Når gevinstplanen er fullt ut innfaset i 2035 er gevinstnivået totalt forutsatt å være på 120 mill. kr. Det utarbeides i løpet av året slutfaseplan for Radiumhospitalet. Det vil her bli gjennomført en oppdatert vurdering av gevinstrealiseringsplanen.

2.2.3 Pukkelkostnader og planlagt oppstart drift 2023 – 2027 Protonsenter

Driftseffekter - Protonsenteret	2023	2024	2025	2026	2027	
Driftsbudsjett						
Antall behandlingsserier		145	325	470	580	
Utnyttelsesgrad		25 %	56 %	81 %	100 %	
Brutto bemanning		9	35	55	64	70
Personalkostnader	-11	-37	-55	-64	-69	
Vare- og driftskostnader	-	-2	-3	-4	-4	
Serviceavtale - årlig kostnad	-	-26	-26	-26	-26	
FDV-kostnader	-	-40	-40	-40	-40	
Sum driftsbudsjett (Mill kr.)	-11	-104	-123	-133	-139	

Det er innarbeidet engangskostnader for opplæring i 2023 og tidligere år på til sammen 11 mill. kroner årlig. Dette nivået videreføres i 2024.

I foreliggende planer ligger det som en forutsetning at protonsenderet skal starte opp behandling i løpet av høsten 2024. I forprosjektet forutsettes en aktivitet tilsvarende 145 behandlingsserier (25 % av totalkapasitet) i 2024, gradvis økende til 100 % drift i 2027.

Fremdriften i byggeprosjektet ligger litt bak plan og det jobbes med å få oversikt over hvilke konsekvenser dette eventuelt vil kunne få for oppstart av drift i 2024. Dette vil måtte belyses nærmere i slutfaseplanen som skal ferdigstilles i løpet av de nærmeste månedene.

Ved oversendelse av innspill til statsbudsjett for 2023 la Helse Sør-Øst RHF ved et oversendelsesbrev (sendt i slutten av 2021). Det vises her til at kompetansebygging for proton ikke er sikret tilstrekkelig nasjonal finansiering verken i 2022 eller 2023. Det er i innspillet fra Helse Sør-Øst RHF også bedt om økt grunnfinansiering til finansiering av økte drifts og kapitalkostnader for denne nye nasjonale funksjonen.

ØLP 2023 - 2026 for Oslo universitetssykehus HF bygger som tidligere ØLP på prinsippet om full finansiering av både økte driftskostnader jfr. tabell over (med om lag 140 mill. kr årlig) og økte kapitalkostnader (om lag 100 mill. kr årlig). Alternativt vil manglende finansieringen av denne nye nasjonale oppgaven gå ut over øvrig spesialisthelsetjeneste ved Oslo universitetssykehus. Foreløpig er finansieringskildene uavklart.

2.3 Sikkerhetspsykiatri - Status

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente konseptrapport for ny regional sikkerhetsavdeling i sak 070-2017.

I juni 2021 vedtok styret for Helse Sør-Øst RHF at lokal sikkerhetspsykiatri (LSA) skal inkluderes i forprosjektet for Ny sikkerhetspsykiatri, og 10. februar 2022 vedtok styret for Helse Sør-Øst RHF at regional seksjon psykisk utviklingshemning/autisme også skal samlokaliseres med LSA og RSA i nytt bygg med beliggenhet sør for Ila landsfengsel.

Samlokalisering av de tre enhetene vil gi et større, sterkere og mer robust fagmiljø og hver av seksjonene har kompetanse på områder som kan bidra positivt for de andre enhetene.

Styret i Helse Sør-Øst RHF la ved godkjenningen av konseptfasen til grunn rammebetingelser med utgangspunkt i at nytt bygg skulle huse kun den regionale sikkerhetsavdelingen. Med endringene som er gjort i ettertid vil beslutning om styringsramme for prosjektet først kunne fastsettes etter første fase av forprosjektet, når endelig funksjonsinnhold og kapasitet er innarbeidet og kostnadskalkylene oppdatert i tråd med dette. Dette planlegges levert fra Helse Sør-Øst prosjektorganisasjon juni 2022.

Oppgaver som ikke er inkludert i prosjektets omfangsbeskrivelse som OUS må finne løsninger for, enten utenfor eller innenfor prosjektets rammer, omfatter noen regionale og nasjonale kompetansesentra.

I forbindelse med konseptfasearbeidet i 2017 ble det gjennomført driftsøkonomiske analyser som viste at det var estimert et potensiale for forbedret driftsøkonomi ved å etablere tiltaket. En full utbygging på Ila ble beregnet til å kunne gi en årlig driftsgevinst på

ca. 120 MNOK i 2022 -kroner. Det store gevinstnivået knytter seg hovedsakelig til at økonomiske samling av RSA, LSA og PUA samtidig i stedet for etappevis utbygging.

Driftsmessige konsekvenser innarbeidet i ØLP 2023-2026 følger av tabellen under. Gevinstnivået fra konseptfasen(2022-kroner) er innarbeidet i ØLP 2023 - 2026 med et fullt nivå etter 8 år i drift på 120 mill. Kr. Gevinstene knyttet til den Regionale sikkerhetsavdelingen går til dekning av økte kapitalkostnader, resten vil bli gevinst for Helse Sør-Øst RHF med redusert basis som konsekvens for OUS.

Sikkerhetspsykiatrien - etappe 1 og 2	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Uten lokal sikkerhet				66 183	68 284	68 284	68 284	68 284	68 284	70 385	72 486
- Til dekning av kapitalkostnader		-	-	49 000	48 000	47 000	47 000	46 000	45 000	44 000	40 000
- Redusert ramme		-	-	17 183	20 284	21 284	21 284	22 284	23 284	26 385	32 486
Lokal sikkerhet		-	-	42 021	45 173	45 173	45 173	45 173	45 173	47 274	48 324
Samlet driftsgevinst		-	-	108 204	113 457	113 457	113 457	113 457	113 457	117 659	120 810
Pukkelkostnader akkumulert	13 766	27 531	41 297								

I mandat for forprosjektet, datert mars 2022, er Oslo universitetssykehus HF bedt om å dokumentere ved egne notat og dokumenter sin utredning av gevinster og driftsøkonomi, her vil gevinstnivået gjennomgås på nytt og eventuelle pukkelkostnader vil bli redegjort for. Det fremgår av bestillingen fra HSØ at det skal utarbeides:

1. Komplette gevinstrealiseringsplan med nullpunkt målinger og fordeling av internt ansvar for videre oppfølging
2. Økonomisk langtidsplan – oppdatert med siste informasjon fra forprosjektfasen
3. Oppdatert finansieringsplan for prosjektene, spesifisert på hver finansieringskilde
4. Avhengigheter og avgrensninger mot andre byggeprosjekter og tiltak må fremgå
5. Samlet skal gevinstrealiseringsplanen, øvrige driftsøkonomiske konsekvenser og investeringskalkylen gi en total oversikt over prosjektets forventede økonomiske effekter for Oslo universitetssykehus HF, uavhengig av finansieringskilde.

Det fremgår av mandatet at forprosjektrapport skal ferdigstilles primo 2023 og det vesentligste av arbeid og utredning skal være gjennomført i 2022

Det tas sikte på styrebehandling (B4 beslutning) av forprosjekt i styret i Helse Sør-Øst RHF i 2023.

2.3.1 Hovedaktiviteter

- Det skal første kvartal 2023 leveres en forprosjektrapport som kan legges til grunn for en B4-beslutning.
- Medvirkningsarbeidet starter i april 2022, og vil foregå med stor intensitet fram til rapporten leveres i april 2023. Det krever mye planlegging og koordinering, og det jobbes tett sammen med den kliniske virksomheten og HSØ PO.
- Detaljprosjektering og bygging vil gjennomføres fra 2023 og frem til bygget står ferdig i 2025.
- Det vil bli gjennomført studiereiser og samlinger i hele perioden frem til bygget skal tas i bruk, men det forventes at kostnadene er høyest i 2022 og 2024/2025.
- Testing av bygget og opplæring av ansatte vil i hovedsak gjennomføres i perioden etter at OUS har overtatt bygget, sommeren 2025.

- Flyttekostnader vil primært være knyttet til flytting av pasienter.
- Oslo universitetssykehus HF dokumenterer ved egne notat og dokumenter sin utredning av gevinster og driftsøkonomiske konsekvenser:
 - Komplette gevinstrealiseringsplan med nullpunktmålinger og fordeling av internt ansvar for videre oppfølging
 - Økonomisk langtidsplan – oppdatert med siste informasjon fra forprosjektfasen
 - Oppdatert finansieringsplan for prosjektene, spesifisert på hver finansieringskilde

2.4 Livsvitenskapsbygget

Det første spadetaket for Livsvitenskapsbygget ble tatt i februar 2020, og prosjektet var på dette tidspunkt et rent UiO-prosjekt. Prosjektet støtte på uforutsette finansielle utfordringer, og det ble utredet mulighet for å innlemme deler av OUS sin virksomhet i bygget.

I juni 2021 vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF at store deler av Klinikk for laboratoriemedisin skal flytte inn i bygget sammen med UiO.

Utgangspunktet for Livsvitenskapsbygget var en samling av grunnleggende vitenskap i kjemi, farmasi og biovitenskap/medisin, beregningsorientert vitenskap, bio- og nanoteknologi og kunstig intelligens. Med OUS' deltakelse i prosjektet tilføres en ny dimensjon – helse og pasientbehandling. Livsvitenskapsbygget gjør en samlokalisering rundt felles teknologi og utstyr mulig, som vil bidra til større kapasitet og møte framtidens behov for avansert diagnostikk.

Bygget er på 97 500 kvm, hvorav OUS skal leie ca. 30 000. Ca. 1000 ansatte og 1 600 studenter ved UiO skal ha sitt daglige virke i bygget, i tillegg til ca. 620 ansatte ved Klinikk for laboratoriemedisin. Bygget er beregnet ferdigstilt Q4 i 2026.

2.4.1 Hovedaktiviteter

- Nye OUS: Medvirkning, planlegging, koordinering, utvikling av konsepter, risikostyring.
- Prosjektet skal levere en rapport i 2022 som tilsvarer omtrent forprosjektrapporten de øvrige prosjektene leverer.
- Organisasjonsutvikling: Studiereiser for anskaffelser og organisasjonsutvikling – effektflyt (2023-2026)
- I 2022 utarbeides romfunksjonsprogram og anskaffelsesplan, i 2023 må det jobbes med prosessoptimaliseringer. I 2026 ferdigstilles bygget og vi får tilgang til arealene.
- Opplæring vil skje gradvis fra 2023 til vi er ferdig innflyttet i 2027, med en topp i 2025 og 2026.
- Ulempekostnader, mulige drivere av merkostnad:
 - Flytting & opprydding/avhending, kostnader vil påløpe i 2026 og 2027.
 - Byggteknisk optimalisering etter valg av automasjonsløsninger som ikke er inkludert i romfordelingsprogrammet.
 - Transport av prøver med mer hvis det oppstår forsinkelse på rørpost, Felles LIMS forsinkelser.

2.4.2 Økonomiske effekter oppdatert ØLP 2023-2026

- delvis samling av KLM i Livsvitenskapsbygget

Delvis samling av KLM i Livsvitenskapsbygget																				
Gevinstoversikt (2022 - kroner)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038		
Kjernerdriftsgevinster samling av KLM:							152	178	205	232	232	232	232	232	232	232	232	232		
-Gvinster knyttet til bemanning							82	95	106	118	118	118	118	118	118	118	118	118		
-Gvinster knyttet til øke inntekter							17	30	46	61	61	61	61	61	61	61	61	61		
-Gvinster knyttet til varekostnader							42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42		
-Gvinster knyttet til driftskostnader							10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Husleie kapitalelement (Nytt investeringsnivå 10,8 mrd)							-167	-167	-167	-167	-167	-167	-167	-167	-167	-167	-167	-167		
Årlig tilskudd kapitalleie (Ny)							96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96		
Husleie FDVU element							-61	-61	-61	-61	-61	-61	-61	-61	-61	-61	-61	-61		
OU-prosess og flyttekostnader				-17	-17	-17	-17													
Ikke byggnær IKT							-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55		
Kostnadsdekkende husleie fra UIO							23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23		
Reduserte reinvesteringer utstyr							29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29		
Endring fra dagens driftsnivå for FDV utstyr							8	8	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1		
Administrasjonskostnader HSØ PO	-7	-7	-10	-15	-17	-22														
Sum gevinster og øvrige drifts (2022-kroner)	-7	-7	-10	-32	-34	-9	8	51	68	95	95	95	95	95	150	122	123	123		

Kjernerdriftsgevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter ved delvis samling av laboratoriefagene i Livsvitenskapsbygget er prisjustert til 2022 – kroner.

Kapitalleien er nå beregnet med et nytt investeringsnivå på 10,8 mrd. kroner og leiekostnaden er økt fra 138 mill. kroner i fjorårets ØLP til 167 mill. kroner i ØLP 2023-2026. Økningen skyldes både ekstraordinær prisvekst og en større arealandel for OUS enn hva som var forutsatt i forrige ØLP. Det fremgår av statsbudsjettet at det gis et årlig tilskudd til dekning av kapitalkostnader i Statens husleieordning slik at kapitalkostnader beregnes med spesialisthelsetjenestens rammebetingelser. Det er innarbeidet et årlig tilskudd her på 96 mill. kr, slik at kapitalleien blir netto 71 mill. kr. Se nærmere kommentarer i kapittel 3.2.

2.5 Nye Aker – Status

På Aker skal det i etappe 1, bygges 178 000 kvm. 122 800 kvm er somatiske arealer og behandlingsarealer, 45 000 kvm er arealer til psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og 10 000 kvm er avsatt til et nytt vare- og distribusjonssenter.

Forprosjektrapport for nye Aker skulle opprinnelig leveres i april 2022. På grunn av mye ekstraarbeid i forbindelse med den pågående reguleringsaken i tillegg til kostnads- og arealtilpasninger i prosjektet, skal rapporten leveres i oktober 2022. På grunn av dette har også mervirkingsarbeidet hatt en midlertidig stans på 18 uker, men dette arbeidet startet opp igjen i uke 10 og 11.

2.5.1 Hovedaktiviteter

- Nye OUS: Medvirkning, planlegging, koordinering, utvikling av konsepter 2022 - 2030
- Opplæring planlegges gjennomført i 2028, 2029 og 2030.
- Studiereiser, samlinger, OU, prosessutvikling, jevnt fordelt i årene 2022 til 2028
- Flyttekostnader vil påløpe i 2031.
- Ulempekostnader:
 - Rokade for å kunne starte rivning/bygging. Kostnader vil påløpe i flere omganger. I første omgang i 2023 og 2024, deretter i 2028, 2029 og 2030, med en topp i 2030.
 - Bygging under drift.
 - Påkobling til eldre bygg, SBLV, bygg 12, bygg 60, bygg 28.
 - Brannvakter, fra og med 2024.
 - Kostnader til rydding/avhending vil påløpe i perioden 2029 – 2031

- Oppgaver tatt ut av prosjektet og som OUS skal løse (LMS, Kreftrehab mv)

2.6 Nye Rikshospitalet – Status

Nye Rikshospitalet består, i etappe 1, av totalt 141 200 kvm. Av dette er 89 500 kvm et nytt klinikk- og behandlingsbygg, 36 000 kvm er barnesykehus i tillegg til teknisk sentral.

Som for nye Aker, er innlevering av forprosjektrapport for Nye Rikshospitalet utsatt fra april til oktober 2022. Prosjektet har av samme grunner også hatt opphold i medvirkningsarbeidet. Pausen i medvirkningsarbeidet har prosjektorganisasjonen (Nye OUS) benyttet til å jobbe mer med konseptene som for fullt skal implementeres i arbeidet fremover.

For prosjekt Nye Rikshospitalet har innspill i reguleringsprosessen ført til endret volum og uttrykk på det nye behandlingsbygget, det er gjort en justering av høyden på den delen av barnesenteret som vender ut mot Gamle Gaustad. I tillegg er det avsatt mer plass til myke trafikanter og antall parkeringsplasser er nedjustert i tråd med normen for Oslo kommune.

2.6.1 Hovedaktiviteter

- Nye OUS: Medvirkning, planlegging, koordinering, utvikling av konsepter 2022 – 2030
- Opplæring planlegges gjennomført i 2028, 2029 og 2030.
- Studiereiser, samlinger, OU, prosessutvikling, jevnt fordelt i årene 2022 til 2028
- Flyttekostnader vil påløpe i 2031.
- Ulempekostnader:
 - Rokade før byggestart 2021 – 202
 - Ulempekostnader ved bygging under pågående drift 2023 – 2031
 - Ulempekostnader ifm påkobling mellom eksisterende og nye bygg 2027 – 2030
 - Rokader under byggeperioden 2024 - 2031

2.7 Nye Aker og nye Rikshospitalet – innarbeidede pukkelkostnader

Ulempekostnader drift ØLP 2023-2026	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	Sum
Ulempekostnader restvirksomhet Ullevål				-	-	-	-	-	-33 895	-33 895	-33 895	-33 895	-33 895	-169 474
Ulempekostnader Rikshospitalet				-28 246	-28 246	-28 246	-28 246	-28 246	-	-	-	-	-	-141 228
OU-Prosess og mottaksprosjekt	-45 902	-45 902	-45 902	-45 902	-45 902	-113 691	-158 884	-260 569	-225 965	-56 491				-1 045 111
Sum	-45 902	-45 902	-45 902	-74 148	-74 148	-141 937	-187 130	-288 814	-259 860	-90 386	-33 895	-33 895	-33 895	-1 355 812

Samlet er det innarbeidet pukkelkostnader for planlegging og mottak av Nye Aker og Nye Rikshospitalet på samlet om lag 1,4 mrd. kr.

Pukkelkostnader som ble innarbeidet ifm. konseptfasen er lagt til grunn ved ØLP 2023 – 2026. Kostnadene er prisjustert til 2022-kroner. Etter konseptfasen er det etablert en egen organisasjon Nye OUS som skal sikre medvirkning, funksjonell utforming, planlegging av slutfase mm. Nye Aker sykehus og Nye Rikshospitalet er etablerte programmer i denne organisasjonen. Nivå driftsbudsjettet Nye OUS for 2022 på 60 mill.kr. er lagt til grunn for perioden 2023-2030. Nye Aker og nye Rikshospitalet utgjør en stor andel av kostnadene i Nye OUS.

Nye OUS sikrer bla;

- deltakelse i, og oppfølging av, prosjekter innen sentrale områder; IKT, MTV, teknologi, bygg og teknikk, logistikk med flere
- medvirkning
- faglige utredninger og utvikling av konsept for endrede og mer effektive måter å drifte på
- løpende aktiviteter inkludert risikostyring, intern og ekstern kommunikasjon og rapportering

2.8 Nye Aker og nye Rikshospitalet – innarbeidede gevinster

Nye Aker og Nye Rikshospitalet (2022-kroner)									
Gevinstoversikt	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	
Gevinster avdelinger e.l.									
Gevinster ved samling lands- og regionfunksjoner på Rikshospitalet	465 488	482 435	499 382	561 523	606 716	640 610	656 428	656 428	
Gevinster ved samling lokalsykehusfunksjoner på Rikshospitalet	56 491	84 737	112 982	112 982	112 982	112 982	112 982	112 982	
Gevinster ved samling somatikk, Aker	298 274	315 221	332 168	359 284	381 881	398 828	410 126	422 554	
Gevinster ved samling PHA, Aker	221 446	221 446	221 446	221 446	222 575	222 575	222 575	223 705	
Prehospital og pasienttransport	27 116	27 116	27 116	27 116	27 116	27 116	27 116	27 116	
Særskilt vurdering innleie	11 298	22 596	33 895	33 895	33 895	33 895	33 895	33 895	
Sum gevinster (2022-kroner)	1 080 112	1 153 551	1 226 989	1 316 245	1 385 165	1 436 007	1 463 122	1 476 680	

Driftsgevinster som ble innarbeidet ifm. konseptfasen er lagt til grunn ved ØLP 2023 – 2026. Gevinstene er prisjustert til 2022-kroner.

2.9 Øvrige økonomiske effekter

Nye Aker og Nye Rikshospitalet (2022-kroner)																
Gevinstoversikt	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038
Øvrige økonomiske effekter																
Merinvesteringer restvirksomhet Ullevål									-95 200							
Investeringer roknader Rikshospitalet og Aker	-105 000	-135 000	-195 000	-110 000	-40 000	-65 000	-105 000	-250 000	-250 000	-131 000						
Økte FDV-kostnader nye bygg Aker og Gaustad									-45 076	-45 076	-45 076	-45 076	-45 076	-87 176	-87 176	-87 176
Endring av opptaksområde - økt basis kapital									64 471	64 471	64 471	64 471	64 471	64 471	64 471	64 471
Leieinntekter ryppoførte bygg (kapital) UIO									136 090	134 216	132 342	130 468	128 594	126 720	124 846	122 972
Leieinntekter ryppoførte bygg (FDV) UIO									23 692	23 692	23 692	23 692	23 692	23 692	23 692	23 692
Ikke byggnær IKT									-221 506	-221 506	-221 506	-221 506	-221 506	-221 506	-221 506	-221 506
Sum øvrige effekter (2022-kroner)	-105 000	-135 000	-195 000	-110 000	-40 000	-65 000	-105 000	-250 000	-387 529	-175 203	-46 077	-47 951	-49 825	-93 799	-96 673	-97 547

Øvrige økonomiske effekter som ble innarbeidet ifm. konseptfasen er lagt til grunn ved ØLP 2023 – 2026. Alle effektene er prisjustert til 2022-kroner. Økt basis knyttet til kapital som følge av utvidet opptaksområde fra 2031 er innarbeidet i samsvar for inntektsbilag mottatt fra HSØ mars 2022. Leieinntektene knyttet til UIO sine arealer er oppdatert med ny rentebane og innarbeidet som serielån over 25 år. Tjenestepriis til Sykehuspartner knyttet til ikke bygg nær IKT er innarbeidet med oppdaterte kalkyler til 2022-kroner og beregnede byggelånsrenter med ny rentebane.

Investeringer rokader m.v

Investeringer knyttet til rokader ved nye Rikshospitalet og nye Aker var ikke innarbeidet eksplisitt som en del av konseptfasen. Det er nå innarbeidet i ØLP 2023-2026 med 1,4 mrd. kroner ved omgruppering fra ordinære byggeinvesteringer til investeringer som følge av nye bygg. Det er nå gjennomført en konseptutredning på Rikshospitalet for å planlegge hvilke funksjoner som må flytte for å rive C1, der det skal kobles på nytt bygg. Omfanget av prosjektet er å klargjøre for riving av C1, D0 og paviljongen i B1, samt etablere ny, midlertidig hovedinngang i B1. Prosjektet er nødvendig for at Nye Rikshospitalet skal kunne starte sin bygging. Tidsfristene som er gitt av HSØ PO er at de får tilgang til adgangstorget 1 år etter investeringsbeslutning for å kunne starte bygging av J-bygget. C1 må være tømt 2 år etter investeringsbeslutning for å kunne starte rivningen.

Det ligger også til grunn en rokade trinn to på Rikshospitalet på slutten av 20 tallet. Det er flere prosjekter som ikke er hensyntatt i HSØ PO, og som må gjøres for å samle funksjoner fra Ullevål med RH. Blant annet når barn flytter i nytt bygg, er det ikke lagt inn midler til oppgradering av poster i dagens E hvor barn er nå. Det ligger også en linje som tar inn over seg påkoblingskostnader. Dette kan både være teknisk koblinger og flytte av virksomhet som ligger der det skal kobles på.

For Aker er det kartlagt av HSØ PO hvilke bygg som skal rives, og hvilke bygg som skal fraflyttes. Der starter det opp en konseptutredning i 2022 for å se på hvilken virksomhet som blir berørt og deretter se på hvor disse kan flyttes. Det må ses på i sammenheng med hvilken bruk resten av Aker skal ha.

Dette kommer i tillegg til ordinære investeringer, hvor det ligger teknisk utskiftning på de forskjellige lokasjoner som skal videreføres.

3. Regionale investeringer knyttet til etappe 1

Samlet er det regionalt godkjente prosjekter i etappe 1 på 53,5 mrd. Kroner.

ØLP 2023-2026

I juli 2022 kroner

Nye OUS Etappe 1	RSA	RAD	Proton	NSA	NRH	STBL	LVB	Sum	Kommentar
Konseptfase steg 2	41	53	10	113	121			338	Benyttet i konseptfasen
Bygg	968	3 208	1 189	16 707	16 595	1 603	3 212	43 481	Tall fra HSØ 11.3.2022.
Utstyr	26	378	539	1 507	2 024	165	774	5 413	Tall fra HSØ 11.3.2022.
Tomt	120	-	-	1 686	-	-		1 806	Tall fra HSØ 11.3.2022.
O-IKT	45	248	71	815	843		416	2 438	Tall fra HSØ 11.3.2022.
Sum	1 199	3 886	1 809	20 828	19 584	1 768	4 402	53 477	

Alle tallene ekskl. Storbylegevakt (STBL), som ble vedtatt med løpende priser, er prisjustert til juli 2022 priser. Dette i samsvar med prinsippene som er lagt til grunn i Helse Sør-Øst

RHF. Under kommenteres to prosjekter særskilt grunnet endringer fra forrige ØLP oppdatering.

3.1 RSA (Regional sikkerhetsseksjon)

Endelig ramme vedtas i forprosjektet. Helse Sør Øst RHF har vedtatt at seksjon for lokal sikkerhet (LSA) og regional seksjon psykiatri og utviklingshemming/autisme (PUA) skal inkluderes i etappe 1 i utbyggingen på ILA. I ØLP 2023 – 2026 er det i tillegg til estimat vist i tabell over knyttet til RSA innarbeidet 447 mill. Kr. For lokal sikkerhet og PUA.

3.2 Livsvitenskapsbygget

I statsbudsjettet for 2022 framgår styringsrammen (P50) til 10 417 mill. kr. (per juli 2022). Grunnet ekstraordinær prisvekst er styringsrammen april 2022 for bygget oppdatert til 10,83 mrd. kroner. Siste oppdaterte arealandel som OUS skal ha er på 30,83%. OUS sin andel av byggeriene som grunnlag for kapitalleien er nå 3 339 mill. kr. (per juli 2022). I tillegg kommer andel av tomt og byggelånsrenter med om lag 370 mill. kroner.

I forrige ØLP var det lagt til grunn at OUS sin arealandel var på 30,1 % og en ramme for byggeriene på (P50) på 9 108 mill. kr. (2021 kr). Grunnlaget for kapitalleien av byggeri for OUS var på 2 742 mill. Kr.

Husleien (Kapitalleien) fra Statsbygg vil basere seg på et realavkastningskrav på 4%, men hvor det av Statsbudsjettet for 2022 fremgår at det vil mottas en husleiekompensasjon på 96 mill. 2022-kr årlig, hensyntatt ny styringsramme for prosjektet. I tillegg kommer kompensasjon for engangskostnader på 87,5 mill. kroner som følge av midlertidig stans i prosjektet og covid-19. Disse forholdene var ikke lagt til grunn ved forrige rullering av ØLP og vil bedre bærekraften på prosjektnivå og for helseforetaket.

Utstyr og O-IKT vil komme i tillegg. Her er det ikke fastsatt/godkjent noen ramme p.t. men i sak 069-2021 i Helse Sør-Øst RHF framkom foreløpige anslag på 774 mill. kr inklusive med flytt av utstyr og 416 mill. kr. for O-IKT. ØLP 2023 – 2026 videreføres med de forutsetninger som var lagt til grunn når deltakelse i prosjektet ble besluttet i 2021 og hva som da inngikk i ØLP oppdateringen for LVB. O-ikt og utstysprogrammet er prisjustert til 2022 –kroner.

4. Øvrige investeringer som fremgår av områdeplan bygg

Av tabellen under fremgår investeringer som er lagt til grunn i områdeplan bygg gjeldene nye OUS. Dette gjelder blant annet både rokader, påkoblingskostnader og frikjøp. Disse investeringene krever finansiering ved egen likviditet.

Totalt er det her innarbeidet for perioden 2023 – 2032 1,4 mrd. Kr.

Følgeinvesteringer bygg NYE OUS

Investeringsbudsjett	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	Sum
Nye OUS - fra oppdatert områdeplan ØLP 2023-2026(41)											
Delta kostnader - nybygg PO, rocade, eksisterende bygg RH				50	-	-	-	200	150	50	450
Aker rocade, erstatningsarealer ifm riving av bygg		5	5	10	10	10					40
Nye OUS frikjøp	30	30	40	30	30	30	30	-			220
Nye OUS Rokade Rikshospitalet	75	100	150	20	-	25	75	50	100	81	676
<i>Delsum</i>	105	135	195	110	40	65	105	250	250	131	1 386

Det skal gjøres store investeringer i nye bygg for sykehuset. Helse Sør-Øst RHF er eier av disse byggeprosjektene. Omfanget begrenses bare til nye bygg. For sykehuset vil det også være behov for investeringer i midlertidig rocadeareal, ombygginger i eksisterende arealer i Rikshospitalet for å samlokalisere fag og funksjoner og kostnader knyttet til ressursbruk og tiltak for å sikre drift og håndtere negative konsekvenser av byggearbeider i prosjektperioden.

Det er lagt inn en egen delsum som heter Nye OUS, jfr. tabell over. Dette er kostnader knyttet spesielt mot rocade på Rikshospitalet og Aker. Det er allerede gjort en konseptutredning på Rikshospitalet for å hvilke funksjoner som må flytte for å rive C1, der det skal kobles på nytt bygg. Omfanget av prosjektet er å klargjøre for rivning av C1, D0 og paviljongen i B1, samt etablere ny, midlertidig hovedinngang i B1. Prosjektet er nødvendig for at Nye Rikshospitalet skal kunne starte sin bygging. Tidsfristene som er gitt av HSØ PO er at de får tilgang til adgangstorget 1 år etter investeringsbeslutning for å kunne starte bygging av J-bygget. C1 må være tømt 2 år etter investeringsbeslutning for å kunne starte rivningen.

Det ligger også til grunn en rocade trinn to på Rikshospitalet. Det er flere prosjekter som ikke er hensyntatt i HSØ PO, og som må gjøres for å samle funksjoner fra Ullevål med RH. Det ligger også en linje som tar inn over seg påkoblingskostnader. Dette kan både være teknisk koblinger og flytte av virksomhet som ligger der det skal kobles på.

For Aker er det kartlagt av HSØ PO hvilke bygg som skal rives, og hvilke bygg som skal fraflyttes. Der starter det opp en konseptutredning i 2022 for å se på hvilken virksomhet som blir berørt og deretter se på hvor disse kan flyttes. Det må ses på i sammenheng med hvilken bruk resten av Aker skal ha.

Vedlegg 3 Bakgrunnsdokumenter;

3.4 Nærmere om faglige prioriteringer mv

1 Pasientbehandling

Prioriterte pasientgrupper fra arbeidet med Utviklingsplan 2040

Oslo universitetssykehus HF har gjennom arbeidet med Utviklingsplan 2040 beskrevet til sammen seks pasientgrupper som gjennom planperioden skal ha særskilt prioritet i sykehusets utvikling. Disse pasientgruppene er (de første fire):

- Barn og unge
- Personer med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer (også barn)
- Personer med flere kroniske lidelser
- Skrøpelige eldre

Disse fire pasientgruppene har alle begrenset mulighet til å koordinere egne behov, de møter mange aktører og er i kjernen av hvilke grupper sykehus og kommuner sammen bør yte bedre tjenester til.

To andre pasientgrupper skiller seg ut ved å begge ha særskilte komplekse koordineringsbehov lokalt, regionalt og nasjonalt, og der samhandling internt i sykehuset, område og region kan være av kritisk betydning for behandlingsresultatet:

- Den akutt syke - En sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede
- Pasienter i regionale og nasjonale forløp og tjenester, herunder pakkeforløpene

De seks pasientgruppene beskrevet ovenfor er førende for innsatsområdene i områdeplan for Pasientbehandling 2023-2026 som vil bli utviklet senere i år, og ved innspill til økonomisk langtidsplan 2023 – 2026. Det er et mål å styrke sykehusets tilbud, utstyr og kompetanse der det er hensiktsmessig. Oslo universitetssykehus HF får årlig lovpålagte oppdrag og oppgaver der finansiering er ivaretatt og planer for implementering foreligger. Relevante oppdrag for planområdet skal gjenfinnes i områdeplan for Pasientbehandling. I tillegg identifiserer sykehuset kontinuerlig muligheter for utvikling av tjenestetilbudet, samt områder som vil bedre både pasienttilbud og de ansattes hverdag.

Nye nasjonale oppdrag i planperioden (OBD og andre oppdrag) 2023-2026 (?)

Nasjonal alkoholstrategi

Helseforetaket skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.

Felles henvisningsmottak psykisk helsevern

Helseforetaket skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.

Tverrfaglige team ALS

Helseforetaket skal ha et tverrfaglig team for oppfølging av personer med ALS, som inkluderer kontaktleger og tilbud om opplæring/veiledning til kommunene.

Dialysebehandling

Oslo universitetssykehus HF skal bidra til at pasienter som i dag får dialysebehandling ved Oslo universitetssykehus og som er hjemmehørende i bydeler i opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus overføres til Lovisenberg Diakonale Sykehus i henhold til de planer som er lagt innen rammen av prosjektet «Oppgavedeling i Oslo sykehusområde».

Hudsykdommer

Helseforetaket skal styrke behandlings- og utdanningstilbudet innen hudsykdommer i tråd med anbefalinger gitt i «Hudprosjektet» 2021.

Innsatsområder i Oslo universitetssykehus HF

Psykisk helsevern

Det er et mål å øke tilgjengelighet innenfor tilbudet for barn, unge og voksne, herunder

1. Øke andel dagbehandling – fra døgn til dag. Vil kunne medføre endringer innen areal.
2. Avklaringssamtale/vurderingssamtale for alle. Vil medføre endringer i faglige retningslinjer og muligheter for omdisponering av ressurser.

Somatikk

Ny bioteknologilov - Innføring av tidlig ultralyd og NIPT til alle gravide

Stortinget besluttet mai 2020 endringer i bioteknologiloven og etablering av nye tilbud innen fosterdiagnostikk og reproduksjonsmedisin. Det utvidete tjenestetilbudet som følger av lovendringene får personell og arealkonsekvenser både for Fostermedisinsk avdeling og Reproduksjonsmedisinsk avdeling i Kvinneklinikken.

Videreutvikle satsing på persontilpasset medisin innen diagnostikk, behandling og forskning

Persontilpasset medisin (presisjonsmedisin) er et etablert satsingsområde i Oslo universitetssykehus HF. Persontilpasset medisin krever avansert utstyr, tverrfaglighet og høy kompetanse. Hovedtema Nasjonal strategi for persontilpasset medisin er genetiske storskalaanalyser, som er nytt i mange klinikker. Slike analyser genererer store mengder sensitive helseopplysninger/data. Genomanalyser gir store muligheter for pasientene, men også noen utfordringer særlig knyttet til at genetiske data er svært sensitive

Den akutt syke - En sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede

Utfordringene knyttet til den akuttmedisinske kjeden relaterer seg for Oslo universitetssykehus HF både til lokale og eksterne forhold, og det er derfor nødvendig å iverksette tiltak som omfatter organisering av tjenesten innad i virksomheten, samtidig som vi skal styrke samarbeidet med aktuelle aktører i akuttkjeden utenfor virksomheten. Oslo universitetssykehus har igangsatt et prosjekt i porteføljen «Utvikling av OUS» som skal finne løsninger for en bedre organisering av den interne akuttmedisinske sløyfen på kort sikt, og i samhandling med eksterne aktører på lengre sikt.

Operasjonstilbudet i OUS

Oslo universitetssykehus HF skal ha et operasjonstilbud der personell, utstyr og areal er organisert på en effektiv måte, og der drift av virksomheten er oversiktlig og styrbar. Dagens operasjonstilbud skal gradvis utvikles til å møte utfordringer som økt befolkningsvekst, mangel på spesialsykepleiere og nye bygg. Nye metoder og ny teknologi vil også medføre behov for operasjonsdrift som er i stand til å gjennomføre effektive tilpasninger og endringer. Arbeidet med et fremtidsrettet og bærekraftig operasjonstilbud i OUS må ha prioritet i planperioden.

Intensivtilbudet i OUS

Oslo universitetssykehus HF skal ha et intensivtilbud der personell, utstyr og areal er organisert på en effektiv måte, og der drift av virksomheten er oversiktlig og styrbar. Dagens intensivtilbud i OUS skal gradvis utvikles til å møte utfordringer som økt befolkningsvekst, mangel på spesialsykepleiere og nye bygg. Arbeidet med et fremtidsrettet og bærekraftig intensivtilbud i OUS må ha prioritet i planperioden.

Metodevurdering

Forskning og ny kunnskap som utvikles, skal tas effektivt i bruk gjennom transparente beslutningsprosesser. Oslo universitetssykehus HF skal utarbeide gode beslutningsprosesser som sikrer at metoder som er effektive og nyttige, tas i bruk, og at vi utvikler kunnskap om effekt og nytte der denne kunnskapen mangler, både gjennom forskning og kvalitetsforbedringsmetodikk.

Medisinske kvalitetsregistre

Medisinske kvalitetsregistre har informasjon om behandlingskvalitet som kan bidra til å forbedre helsetjenesten. Oslo universitetssykehus HF registrerer behandlingsresultater i både interne og nasjonale kvalitetsregistre. Formålet med interne kvalitetsregistre er å styre virksomheten, planlegge pasientbehandling og evaluere om pasientbehandlingen har gitt ønsket resultat. Tiltak som styrker drift og utvikling av besluttede medisinske kvalitetsregistre skal ha prioritet i planperioden.

Nye arbeidsprosesser som følge av ny teknologi

Oslo universitetssykehus HF er et teknologiavhengig sykehus innen flere områder. Der ny teknologi gir mulighet for mer effektive og bærekraftige arbeidsprosesser, skal OUS etter beslutning sikre mottak og ibruktakelse med involvering av klinikker og fagmiljøer. Dette må tilpasses ut fra årlige investeringsbudsjetter.

OUS Hjemme – spesialisthelsetjenester i hjemmet

Begrepet spesialisthelsetjenester i hjemmet benyttes både om avanserte hjemmesykehus, arenafleksible tjenester, ambulante tjenester i hjemmet, hjemmebehandling (gitt av spesialisthelsetjenesten) og medisinsk avstandsoppfølging. OUS Hjemme krever systematisk arbeid med tjenesteinnovasjon i klinikkene, for å gjøre hjemmebehandling til en del av ordinær drift. Alle klinikker ved helseforetaket skal i løpet av 2022 utvikle og implementere nye pasientforløp innen OUS Hjemme. For å få støtte til arbeidet kan de henvende seg til et ressursteam i prosjektet OUS Hjemme som ligger i porteføljen Utvikling av OUS. Å etablere spesialisthelsetjenester i hjemmet krever betydelig koordinering mellom utøvende helsepersonell, utstyr, logistikk og nødvendig infrastruktur. Arbeidet med å få gode spesialisthelsetjenester på plass i hjemmet til de pasientene som ønsker det, skal ha prioritet i planperioden.

2 Forskning, innovasjon og utdanning

Forskning og innovasjon bidrar til bedre kvalitet i helsetjenestene og til økt pasientsikkerhet. Økt digitalisering i helsesektoren vil også kunne bidra til mer økonomisk effektive tjenester.

Forskning

Oslo universitetssykehus HF er Norges største helseforskningsinstitusjon og har mange sterke forskningsmiljøer, der brobygging mellom grunnleggende og klinisk forskning i nært samarbeid med universitetene er essensielt. Sammen med Universitetet i Oslo (UiO) drives flere sentre for fremragende forskning og andre store satsinger oppnådd i nasjonal og internasjonal konkurranse. OUS og UiO har overlappende forskningsaktiviteter med felles forskningsgrupper, kompetansedeling, felles benyttelse av forskningsinfrastruktur og samarbeid om støttefunksjoner. UiOs livsvitenskapsatsing, der Klinikken for laboratoriemedisin vil få en sentral plassering og rolle i Livsvitenskapsbygget, forventes å gi synergieffekter.

For å forbedre behandling og pasientsikkerhet er det viktig at forskning bevisst prioriteres og er tett integrert med klinisk virksomhet. Fra eier er det forventning om en betydelig økning i kliniske studier, noe som har høy prioritet i helseforetakets [Forskningsstrategi 2021-2025](#).

Viktige utviklingstrekk og utfordringer som påvirker helseforetakets forskningsaktivitet og prioriteringer:

1. Forventning om økt omfang, kvalitet og pasientdeltagelse i kliniske studier
2. Forventning om å utvikle flere verdensledende miljøer, som løfter kvaliteten i forskningen og konkurrerer godt nasjonalt og internasjonalt
3. Forventning om økt samfunnsnytte av forskningen, med brukermedvirkning
4. Mer forskning på persontilpasset medisin, med økte krav til storskalaanalyser og avansert dataanalyse
5. Økt behov for digitalisering, avanserte IKT-verktøy, metodekompetanse - herunder kunstig intelligens - og avansert utstyr
6. Økt bruk av registre og biobanker i forskning, herunder bedre systemer for kobling av registerdata og gjenbruk av forskningsdata.

Viktige ressursbehov vedrørende forskning, som det må arbeides med å løse i langtidsplanperioden:

1. Biobankareal og –fasiliteter til samling av eksisterende frysere og etablering av automatiserte lagringsfasiliteter (ref. områdeplan Bygg)
2. Sikker IKT-infrastruktur og -verktøy til forskning og kvalitetsregistre. Det er behov for en datautleveringsenhet knyttet til klinisk datavarehus, som kan legge til rette for gjenbruk av kliniske data til forskning.
3. Utstyr til forskning
4. Areal til forskning i eksisterende bygningsmasse

Innovasjon

Oslo universitetssykehus HF satser på innovasjon for å bidra til nyskaping og bærekraftige helsetjenester, samt bidra til utvikling av helsenæringen. Det skal skapes innovasjoner som gir bedre pasientbehandling, og som kan nyttiggjøres av andre helseforetak, primærhelsetjenesten, eller spres gjennom kommersialisering. Arbeidet med OUS Hjemme som er omtalt under pasientbehandling, krever systematisk arbeid med tjenesteinnovasjon i klinikkene.

Viktige utviklingstrekk og utfordringer som påvirker foretakets innovasjonsaktivitet og prioriteringer:

1. Behov for å utvikle og ta i bruk nye kvalitetsmessige og effektive diagnostiske metoder og behandlinger, nye effektive medisiner tilpasset den enkelte pasient, nye kostnadseffektive pasientforløp og nye prosesser for håndtering av data og biologisk materiale.
2. Samarbeid med næringslivet blir viktig. Gode ideer og løsninger fra næringslivet vil bli utviklet og testet i klinisk praksis, og i egnede testfasiliteter. Forskning og ideer fra sykehusets ansatte vil spille en større rolle i utviklingen av helsenæringen.

3. Samarbeidet med primærhelsetjenesten må styrkes, herunder utvikling av nye felles løsninger for kommunikasjon, dataflyt og pasientforløp.

Ønsket utvikling av innovasjonsaktiviteten fordrer bedre løsninger for hjemmebaserte sykehustjenester, etablering av testarena for tjenesteinnovasjon og videreutvikling av digitale tjenester, inkludert samarbeid med primærhelsetjenesten. Det må arbeides for å prioritere nødvendige ressuser til dette.

Utdanning

Oslo universitetssykehus HF er Norges største utdanningsarena innen helse, og utdanning er én av våre fire lovpålagte oppgaver. Oslo universitetssykehus HF samarbeider primært med Universitetet i Oslo, OsloMet og Lovisenberg diakonale høyskole om utdanning av helsepersonell, men også med andre universitet/høyskoler, fagskoler og videregående skoler. Oslo universitetssykehus HF er selvstendig utdanningsvirksomhet for leger i spesialisering (LIS) og for lærlinger.

For å forbedre behandling og pasientsikkerhet er det viktig at utdanning bevisst prioriteres og er tett integrert med klinisk virksomhet.

Viktige utviklingstrekk og utfordringer som påvirker utdanningsvirksomheten og prioriteringer:

1. Det er en ønsket utvikling å utdanne flere innen helse, og spesielt gjelder dette spesialsykepleiere. Samtidig blir det et økende press på helseforetaket når det gjelder praksisplasser. Det er særlig stort press på intensiv, operasjon, akuttmottak og fødeavdelingen, da flere studieretninger har behov for læringsmulighetene som tilbys der.
2. Innføring av nytt nasjonalt styringssystem for høyere utdanning, [RETHOS](#), gjeldende for alle 20 helse- og sosialfaglige grunnutdanninger, samt en rekke master- og videreutdanninger. Dette betyr større krav til sykehusansatte som skal veilede studenter når de gjennomfører praksisstudier, og at praksisveileder bør ha formell veiledningskompetanse.
3. Ny spesialistutdanning, forskriftsfestet i 2017, stiller store krav til helseforetakene som arbeidsgiver med hensyn til å lage gode utdanningsløp med tilstrekkelig supervisjon, veiledning og vurderinger av oppnåelse av læringsmål. Dette fordrer et løft blant annet innen pedagogikk, veiledning, vurderingskompetanse i klinikkene.
4. Kursutvikling. Det forventes at Regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering, Helse Sør-Øst skal jobbe videre med nasjonal kursutvikling som understøtter god læring og mer «blandet læring», som kombinerer fysiske samlinger med digitale læringsressurser som podkast, e-læringselementer, simulering og digitale kurs. Senteret administrerer nærmere 200 nasjonale kurs årlig, der Oslo universitetssykehus' ansatte er hovedbidragsytere som kursledere og kursholdere.
5. Simulering: Helseforetakets kapasitet er i dag sterkt presset når det gjelder simulering. Med ny spesialistutdanning av leger og en økning i antall studenter medfører dette behov for en betydelig opptrapping av simulering.

Viktige ressursbehov vedrørende utdanning, som det må arbeides med å finne løsninger for prioriteringsmessig i langtidsplanperioden:

1. Ressurser avsatt i klinikkene til strukturert supervisjon, veiledning, gruppeveiledning og vurdering av studenter og LIS, samt ressurser til opplæring av ansatte til å utføre disse oppgavene, slik at vi oppnår en gevinst i form av mer effektiv læring.
2. Tilgjengelige digitale læringsverktøy og personer med pedagogisk og digital kompetanse som kan bidra til at vi kan gjennomføre mer «blandet læring», som kombinerer fysiske samlinger med digitale læringsressurser som podkast, e-læringselementer, simulering og digitale kurs.
3. Tilretteleggelse for hybride seminarer/kursvirksomhet, der det er behov for mer avansert audiovisuelt utstyr og oppgradering av møterom/grupperom i OUS
4. Simulering: Behov for mer simulering knyttet til knyttet til 1) digital egen trening, 2) praktisk trening av grunnleggende ferdigheter, 3) situasjons-trening med instruktør, 4) praktisk team trening med komplikasjoner, 5) pasient-behandling med analyse og de-briefing. Behov utredes i et eget prosjekt i Oslo universitetssykehus.

De ressursbehov det her er pekt på dreier seg i stor grad om økt tidsbruk for eksisterende personell i klinikkene, og dermed økte krav til effektivisering. Det dreier seg i tillegg om endret kompetanse hos personell knyttet til digital læring og simulering.

Det er behov for økte arealer til interne seminarer/kurs knyttet til LIS-utdanning (veilederkurs, seminarer, kommunikasjonskurs) og til simulering (eget porteføljeprosjekt).

3 Samhandling og oppgavedeling

For å skape en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste for pasientene er det i tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 etablert helsefellesskap mellom Oslo kommune og Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg diakonale sykehus. I helsefellesskapet deltar representanter fra helseforetakene, Oslo kommune, lokale fastleger, brukere og fagorganisasjoner i strukturerte møter for å planlegge og utvikle pasientbehandlingen og tjenester sammen.

Nasjonal helse- og sykehusplan gir både retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Målene er blant annet at:

- Pasienten er en aktiv deltaker
- Helhetlige og sammenhengende tjenester
- Sårbare pasienter møtes med team
- En sammenhengende akuttmedisinsk kjede
- Spesialisthelsetjenester i hjemmet

Under gis nærmere beskrivelse av hva helseforetaket gjør for å nå disse målene:

Pasienten er en aktiv deltaker

Det er et mål at pasienten skal være en aktiv deltaker i sitt eget liv med inflytelse på helsetjenestetilbudet. Gjennom brukerutvalg og ungdomsråd samt brukerrepresentantene legges det til rette for dette. Det gjennomføres også brukerundersøkelser for å innhente brukernes erfaringer.

Helhetlig og sammenhengende helsetjenester

God samhandling, i alle deler av helsetjenesten, er avgjørende for samlet kvalitet og sikkerhet i pasientforløpene. Pasienten og pårørende skal få nødvendig opplæring, medvirke i beslutninger som tas, og oppleve kontinuitet på tvers av tjenestenivåene og trygge overganger i hele forløpet. Brukerundersøkelser har vist at 70 – 80 % av pasientene angir at sykehuset samarbeider godt med andre, mens 20-30% angir at samarbeidet ikke er godt nok.

Utredning og behandling av pasientene i Oslo universitetssykehus blir stadig mer kompleks. Oslo universitetssykehus bør søke en tydelig, felles satsing med kommunehelsetjenesten/fastlegene om å analysere og forske på pasientforløp med mål om å avgrense ressursbruk som ikke kan tilføre pasientene helsegevinst.

Sårbare pasienter møtes i team

Intern koordinering og samhandling vil i de neste årene få særskilt oppmerksomhet i sykehuset, og etablering av flere typer tverrfaglige team og nettverk på tvers av klinikkstrukturer skal vurderes.

Spesialisthelsetjenester i hjemmet

Oslo universitetssykehus har vedtatt å utvikle spesialisthelsetjenester i hjemmet som en integrert del av sykehuset (OUS Hjemme). I tillegg til systematisk arbeid med tjenesteinnovasjon fordres samhandling med kommunehelsetjenesten.

En sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede

En sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede fordrer at alle aktørene involvert i kjeden har et tydelig definert ansvar, har god forståelse av oppgaveinnhold, tilstrekkelig og god kompetanse til å utføre oppgaven, og at kommunikasjon mellom aktørene er tydelig, relevant og standardisert.

Utfordringene knyttet til den akuttmedisinske kjeden relaterer seg for Oslo universitetssykehus både til lokale og eksterne forhold, og det er derfor nødvendig å iverksette tiltak som omfatter organisering av tjenesten innad i virksomheten, samtidig som sykehuset styrker samarbeidet med aktuelle aktører i akuttkjeden utenfor virksomheten.

Bruk av helsedata i pasientforløpene

Oslo universitetssykehus har per i dag en omfattende digital samhandling med fastleger, kommunale tjenester og andre sykehus, på lokalt og nasjonalt nivå. Samarbeidet skjer blant

annet ved bruk av ulike meldingstyper. På tross av den store meldeaktiviteten, mottar sykehuset fortsatt mye pasientrelatert informasjon per post.

Gjennom Covid 19- pandemien har digitale samarbeidsmøter, med og uten pasienter og pårørende, blitt tatt i bruk i stor grad. Denne aktiviteten vil øke i årene som kommer.

Behov for videreutvikling av helsefellesskapet

Oslo kommune med sine 15 bydeler og Oslo universitetssykehus er store organisasjoner. Oslo kommune har avtale med ca. 530 fastleger og ca. 230 kommunale heltidsansatte leger. Det er således utfordrende å få oversikt for dem som skal samarbeide, både på system- og pasientnivå – noe som gjelder for begge partene. For å kunne håndtere utfordringene de kommende fire år, og på sikt de målsettinger som beskrives i Utviklingsplan 2040, er det avgjørende med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til utviklingsarbeidet i helsefellesskapet. Det er behov for å utvikle møteforaene, herunder etablering av en felles digital samhandlingsplattform samt implementere digitalt oversettelsesverktøy for å bedre kommunikasjonen mellom helsepersonell og minoritetsspråklige pasienter, som et supplement til tolketjenester. Dette verktøyet, i form av en app, blir anskaffet og testet i løpet av 2022. I løpet av 2023 blir verktøyet gjort tilgjengelig for implementering i helseforetaket, og det må tas budsjettmessig høyde for et mottaksprosjekt i sykehuset.

Sammen med fagmiljøene i klinikk og Oslo kommune utvikles nye pasientforløp. Det er et behov for en styrking av kapasitet og kompetanse for praksiskonsultenordningen. Det er også behov for økt kapasitet og kompetanse for utvikling og effektiv implementering av gode pasientforløp. For å stimulere til endringer i arbeidsdeling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten er det viktig med finansieringsordninger som understøtter implementering av nye samhandlings-modeller. Ved overgang fra innleggelser og poliklinisk virksomhet til FRONT team, FACT team, ambulante team og andre integrerte samhandlingsløsninger vil det kunne påløpe pukkelkostnader i klinikkene inntil ønsket (og dokumentert nyttig) aktivitet er implementert i Oslo kommune.

4 Organisasjon, ledelse og kompetanse

Organisasjon og ledelse

Oslo universitetssykehus HF er en av Norges største arbeidsplasser med en stor og kompleks organisasjon. Organisering er et virkemiddel for å nå mål. Organisasjons- og lederutvikling bidrar til en organisering, ledelse og styring av virksomheten som understøtter en formålstjenlig og effektiv oppgaveløsning i sykehuset. Omorganisering bør benyttes for å understøtte OUS sine langsiktige mål og for å understøtte andre tiltak som endring av arbeidsprosesser og innføring av nye konsepter.

Et viktig målområde for kommende periode er å utvikle en mer fleksibel organisasjon, som evner å innrette seg og omstille seg raskere ut fra endrede pasientbehov og krav fra omgivelsene. Et annet viktig målområde i de nærmeste årene er å utvikle profesjonelle og kvalitetsorienterte ledere som er i front med hensyn til tverrfaglig samarbeid, effektive arbeidsprosesser og når det gjelder å lede og motivere medarbeidere ikke bare i drift, men også i endringsprosesser.

Viktige utviklingstrekk og utfordringer som påvirker utviklingstiltak og prioriteringer:

- OUS er en organisasjon i endring og utvikling: endrede kliniske behov, nye behandlingsmetoder, teknologiske endringer, digitalisering, endring av arbeidsprosesser, innføring av nye konsepter mm.
- Utviklingen av Nye OUS vil øke omfanget av endringsprosesser. Arbeidet med Nye OUS vil prege virksomheten i sykehuset mer og mer de neste årene. Ansatte og organisasjonsenheter vil på ulike tidspunkt gjennomgå faser knyttet til flytting og/eller omstilling.
- Endringskapasiteten til sykehuset blir utfordret med mange og samtidige endringsprosesser. Dels skyldes det kapasitet hos ledere og ansatte til både å gjennomføre drift og endringsprosesser samtidig. Dels skyldes det manglende kapasitet i stabs- og støttefunksjoner til å lede, bidra inn i og tilrettelegge prosessene. Og dels har det sammenheng med digitaliseringen av arbeidsprosesser og store, tunge IT-systemer som skaper utfordringer knyttet til å gjennomføre omorganiseringprosesser på en tilstrekkelig rask måte.
- Det er i økende omfang behov for å drive et organisasjonsutviklingsarbeid på en rekke områder:
 - Organisering og omorganisering
 - Utvikle nye organisasjonsmodeller
 - Tydeliggjøring av ansvar og roller og etablering av nye roller
 - Endringsledelse
 - Kulturbygging som suksessfaktor for endringsarbeidet
 - Medvirkning, forankring, samarbeid, samhandling i endringsprosesser
 - Innføring av nye IKT-løsninger og/eller ny teknologi, som kan ha innvirkning på organisering og ledelse mm.
 - Innovasjon og forskning som grunnlag for nye konsepter, tiltak og endringer

Prioriteringer de neste fire årene

- OUS sin endringskapasitet må styrkes for å klare å forberede, vedta og iverksette de endringene som kreves de nærmeste årene.
- OU-ressursene i hele OUS bør samordnes bedre enn i dag for å øke slagkraften i arbeidet.

- Ressurser til å lede, støtte og gjennomføre OU-prosesser må styrkes - spesielt knyttet til endrede arbeidsprosesser og endring i organisering og ledelse som følge av forberedelse til innflytting i nye bygg (Nye OUS)
- HR må uansett omfang av endringer opprettholde de ordinære tjenestene overfor virksomheten i OUS. Omstillingsarbeidet og fysiske flyttinger av virksomhet og organisasjonsheter mm. medfører ekstra arbeid og innsats for HR sentralt og i klinikk, og dette området må styrkes ressursmessig.
- Særlig følgende områder vil være viktige: omorganiseringer, omstillingsprosesser, bemanning og innplassering mm. og endringsledelse.
- Bistand til utredning og gjennomføring av endringer i forbindelse med prosjekter knyttet til nye sykehusbygg vil gjelde særlig følgende områder i perioden:
 - Nytt Radiumhospital
 - Ny storbylegevakt
 - OUS inn i nytt livsvitenskapsbygg
 - Ny sikkerhetspsykiatri.
- OUS må sørge for at lederne er best mulig rustet til å lede endringsarbeid og til å sikre gode prosesser, medvirkning og oppslutning. Dette vil være blant de avgjørende suksessfaktorene for å lykkes med Nye OUS og alle omstillinger /endringer OUS skal gjennom de nærmeste årene. Økt vekt på lederutvikling i lederprogrammet til OUS, herunder etablering av en egen modul for endringsledelse, vil være et virkemiddel her.
- Sikre og videreutvikle stedlig ledelse i helseforetaket.
- Med digitaliseringen følger at endringer i arbeidsprosesser og organisering dels krever endringer i, og dels må tilpasses til, trekk ved kliniske og administrative IT-systemer fordi det må gjøres endringer i organisasjonsoppsett. IT-systemenes innretning har en effekt på mulighetsrommet for omorganisering og på tempoet i endringsprosessene, som det vil bli mage av i 4-årsperioden, jf. ovenfor.
- OUS må jobbe for større grad av automatisering og fleksibilitet i IT-systemene gjennom forenkling av systemer, kodeverk og prosesser, slik at organisasjonsendringer kan gjennomføres raskere og med færre manuelle steg enn i dag.
- Innføring av ny teknologi er nødvendig for fremtidig effektivisering og prosessforbedring. Dette krever økning av medarbeidere med teknologisk kompetanse ved OUS.

Rekruttering og kompetanse

Virksomheten ved Oslo universitetssykehus HF er sammensatt og krever kompetanse fra det generelle til det svært spesialiserte. Helseforetaket må ha ansatte med nødvendig kompetanse for å kunne ivareta dagens behov og ha en effektiv drift, men også for å ta i bruk nye muligheter og ivareta endrede krav til virksomheten mot Nye OUS.

I ulike framskrivninger av behov for helsepersonell blir det vist til at tilgangen på helsepersonell vil bli en utfordring i de kommende årene, særlig gjelder dette spesialistkompetanse innen sykepleie.

Viktige utviklingstrekk:

- Det forventes økt behovet for helsepersonell som følge av økt aktivitet
- Tilgang på arbeidskraft generelt og tilgangen på helsepersonell spesielt, er en utfordring. Dette gjelder særlig for spesialsykepleiere.
- Nye behandlingsformer og utvikling av ny teknologi vil endre kompetansebehovet.
- Alderssammensetningen er høy innen flere rekrutteringssvake fagområder

Virkemidler:

- For å sikre at kompetanse brukes riktig og at driften planlegges godt, er det iverksatt flere prosjekter. Dette følges blant annet opp i porteføljen «Utvikling av OUS» med definerte områder for forbedring av planlegging av bemanning og bruk av personellressursene med målsetting om å modernisere sykehusdriften for å øke kvalitet, effektivitet og pasientsikkerhet.
- Det gjennomføres årlig en rekke kurs innrettet mot sykehusets ledere for å øke kompetansen innen rekruttering, bemannings- og arbeidstidsplanlegging, lov- og avtaleverk og elektroniske verktøy.
- Det vurderes å være nødvendig å vurdere også nye tiltak for å rekruttere, beholde og utdanne i stort nok volum.
- Det er utarbeidet en egen handlingsplan for spesialsykepleiere. For å øke utdanningskapasiteten innenfor spesialsykepleierutdanningene, er det nødvendig at utdanningsinstitusjonene samarbeider om å plassere praksisperioder i hver sine perioder av året. På den måten kan antall praksisplasser dobles og utdanningskapasiteten øke tilsvarende.
- Å løse oppgaver på nye måter, og sette sammen team med annen fagsammensetning blir viktig fremover, all den tid det blir mangel på helsepersonell i fremtiden. Det er igangsatt et prosjekt knyttet til oppgavedeling og det skal satses mer på helsefagarbeiderlæringer.
- Behovet for utdanningsstillinger må følge sykehusets endrede kompetansebehov og vurderes jevnlig.
- Innføring av ny teknologi er en forutsetning for effektivisering og prosessforbedring ved OUS.
- Det må opprettholdes dialog med utdanningsinstitusjonene slik at utdanningenes innhold treffer kompetansebehovet i spesialisthelsetjenesten. Dette er viktig for å redusere behovet for etterutdanning innenfor områder som bør tilligge formelle utdanningsløp. Samtidig må det vurderes behov for nye utdanningsløp, for å imøtekomme endrede arbeidsprosesser i Nye OUS.
- Lokale og sentrale kompetanseplaner må videreutvikles og følges opp.
- Nye pedagogiske, digitale læringsverktøy må innføres som et ledd i kompetansehevingen ved OUS.