

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FORETAK: Helse Stavanger HF

DATO: 07.05.2024
SAKSBEHANDLER: Økonomisjef Siri Leidland Dalsrud og
økonomi- og finansdirektør Tor Albert Ersdal
SAKEN GJELDER: **Økonomisk langtidsplan for Helse Stavanger HF 2025–2029**

ARKIVSAK: 2024/69
STYRESAK: 45/24

STYREMØTE: 23.05.2024

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret vedtar økonomisk langtidsplan for perioden 2025-2029
2. Styret gir tilslutning til følgende resultatkrav i perioden:

I mill. kr.	2 025	2026	2027	2028	2029
Resultatkrav	159	-369	-306	-247	-233

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Aldrende befolkning og mangel på helsepersonell er de største utfordringene Helse Stavanger står ovenfor. I det årlige arbeidet med økonomisk langtidsplan (2025-2029) vurderer administrasjonen hvilke investeringer som kan og bør gjøres for å opprettholde og utvikle helsetilbudet, og hvordan foretaket skal møte mangelen på helsepersonell.

Gjennom arbeidet med Nye SUS har styret i Helse Stavanger vedtatt store investeringer. Dette legger beslag på mye av foretakets investeringskapasitet. Investeringene i Nye SUS er et strategisk valg som skal bidra til at Helse Stavanger kan opprettholde og utvikle helsetilbudet. Det er fortsatt store behov for flere investeringer. I årets rullering av økonomisk langtidsplan er det gjort strenge prioriteringer for å komme frem til en investeringsplan som er i tråd med foretakets finansieringsevne. Flere investeringer som sparer tid for helsepersonell, er foreløpig ikke prioritert inn i økonomisk langtidsplan. Cytologi-system som gir AI-assistanse i analyse og diagnostisering, ekstra ultralyd-apparat til nevrosenteret og tilleggsutstyr til MR og CT-maskiner er noen eksempler.

Helse Stavanger sin finansieringsevne skapes av overskudd på driften. Overskudd fra driften utfordres av flere forhold i planperioden.

De fleste kostnader øker. Rentekostnaden øker mest, og med stor gjeld er dette en økende utfordring for Helse Stavanger. I tillegg har foretaket et høyere sykefravær som sammen med flere andre faktorer bidrar til økte kostnader. Kostnadsøkningene fører til at det blir vanskeligere å skape et overskudd, og dermed vanskeligere å skape et handlingsrom for investeringer.

Regjeringen foreslår i Nasjonal helse- og samhandlingsplan to tiltak for å bedre muligheten for helseforetak til å gjennomføre byggeprosjekter. Første tiltak er en endring i renteregimet på lån til helseforetakene. Det er et positivt initiativ, men i praksis vil det ha svært liten effekt på økonomien til Helse Stavanger. Det andre tiltaket er å redusere kravet til egenandel. I dette tiltaket justeres også beregningsgrunnlaget for egenkapital fra P85 til P50. Det fører til at tiltaket har begrenset effekt.

Da forprosjektet for første byggetrinn ble vedtatt i 2017, lå en betydelig effektivisering inne som en forutsetning. Hovedparten av denne effektiviseringen oppnår vi dersom vi klarer overgangen til Nye SUS og todelt drift uten økning i lønnskostnader.

Til tross for hard prioritering av investeringsbudsjettet, har det i årets rullering vært nødvendig å legge til en ytterligere kostnadsreduksjon for å få en fornuftig balanse mellom inntekter, kostnader og investeringer. Dette er estimert til omkring 200 millioner kroner fra og med 2026. Det kan komme i form av reduserte lønnskostnader, reduserte rentekostnader, men også i form av økte inntekter uten tilsvarende økning i kostnader.

Det er vanskelig å se hvordan en slik kostnadsreduksjon kan gjennomføres uten at det også påvirker helsetilbudet til befolkningen i Sør-Rogaland. Utsatt oppstart på byggetrinn 2 kan gi en kortsiktig bedring, men det er samtidig en risiko for at en vesentlig utsettelse av byggetrinn 2 presser frem store investeringsbehov på Våland.

Det er, slik administrerende direktør vurderer det, ingen åpenbare løsninger som er bedre enn det forslaget som er presentert i denne økonomiske langtidsplan.

Oppsummering

Økonomisk langtidsplan har vært diskutert i flere omganger i ledergruppen, og er presentert for HTV og HVO. Vedlagt er revidert utkast etter styremøte gjennomført 2. mai. Helse Stavanger har et begrenset handlingsrom for investeringer utover de store investeringene som allerede er besluttet til byggetrinn 1.

Den primære utfordringen for Helse Stavanger er den aldrende befolkningen i Sør-Rogaland og redusert tilgang på helsepersonell. Vi forventer at det fører til økt etterspørsel etter spesialisthelsetjenester. Et fortsatt godt samarbeid med kommunene i opptaksområdet blir enda viktigere.

Å beholde og utvikle medarbeidere er svært viktig også i årene fremover. Riktig kompetanse, godt arbeidsmiljø og god ledelse er sentrale faktorer for økt trivsel, gode helsetjenester og redusert sykefravær. Foretaket skal også i samarbeid med tillitsvalgte prøve ut alternative arbeidstidsordninger.

Det planlegges med økt aktivitet både innen utdanning og forskning.

Gode digitale løsninger er en viktig forutsetning for god drift. Arbeidet med de regionale løsningene i Helse Vest IKT har vært rettet mot innføring av felles IKT-systemer, men beveger seg nå mer i retning av forbedring og forenkling av systemene. Målet er at det skal frigjøre verdifull tid for helsepersonell. Fungerende IKT-løsninger er særdeles viktig ved innflytting til nytt sykehus, og det er etablert et veikart for å sikre at IKT-aktivitetene er i tråd med behovene til sykehuset.

Økonomisk langtidsplan er utarbeidet for tidsperioden fra 2024 til 2034. I denne tidsperioden er det samlede investeringsbudsjettet på 7,7 milliarder kroner. Det inkluderer oppstart av byggetrinn 2 på tomten SH2-1. Byggestart er satt til 2028. Øvrige investeringer er satt til et minimum for å opprettholde tjenestetilbudet eller lovpålagte oppgraderinger av bygg.

Foretaket har stor gjeld og høye renteutgifter preger budsjettet i årene fremover. For å skape rom for nødvendige investeringer er det nødvendig med ytterligere effektivisering av driften. Det er budsjettet med en reduksjon i kostnader på omkring 200 millioner kroner fra 2026.

Foretaket har en likviditetsutfordring i store deler av perioden, men med bruk av driftskredittrammen skal utfordringen være håndterbar.

Endringer fra styremøtet 2. mai

I styremøtet 2. mai ble det presentert investeringer i nye lyskilder med samlet beløp i perioden på 135 millioner kroner. I denne oppdaterte versjonen er denne investeringen omklassifisert til driftskostnader. Det fører til at investeringsbudsjettet blir noe redusert, men kostnadene øker like mye. Det har ingen effekt på foretakets investeringsevne.

På Ullandhaug bygges det areal som skal leies ut til Universitetet i Stavanger, Universitetet i Bergen, Sjukehusapoteka Vest, Helse Vest IKT m.fl. Avtaler er ikke signert, men grunnlaget for beregningen er utarbeidet. Denne inntekten er inkludert i vedlagt versjon, og øker inntektene med omkring 25 millioner kroner per år. Det er også nødvendig å øke leid areal for eksternt lager. Kostnadsøkningen er inkludert i denne versjonen.

Plangrunnlag

Befolkningsutvikling og helsetjenestebehov

Befolkningsutvikling og helsetjenestebehov baserer seg på [foretakets utviklingsplan](#) som styret vedtok i sak 17/22.

Befolkningen i Sør-Rogaland blir eldre og normalt gir det et økt behov for spesialisthelsetjenester. Samtidig kan ikke Helse Stavanger forvente en tilsvarende økning i personell eller økonomiske rammer. Viktige innsatsområder framover:

- Det er et godt samarbeid i helsefellesskapet i Sør-Rogaland. Det gode samarbeidet må fortsette, og partene må finne gode løsninger på de felles utfordringene for kommunene og Helse Stavanger. Det er en økonomisk risiko for foretaket dersom det tar unødvendig lang tid å finne løsninger som avlaster tjenestene for begge parter.
- Digitale helsetjenester må i større grad anvendes slik at pasientene med størst behov blir prioritert for poliklinisk oppfølging og dagbehandling i spesialisthelsetjenesten.
- De siste årene har det vært en stor økning i antall pasienter som henvender seg til sykehuset. Opp mot 30 prosent avklares i akuttmottaket. En høy avklaringsrate i årene fremover er nødvendig for å unngå for mange inneliggende pasienter.
- Alle pasientforløp må strømlinjeformes for å bidra til at det normerte antall sykehussenger er tilstrekkelig. Dette vil medføre store krav til intern logistikk og utredningskapasitet.
- Overgangen fra døgnbehandling til dagbehandling må fortsette.
- Riktig utredning, behandling og omsorg på rett nivå er sentralt. Det krever god samhandling om sømløse overganger mellom tjenestenivå.

Bygging av nytt sykehus er et strategisk vedtak fra styret for å bidra til å håndtere utfordringene. Disse utfordringene har ligget til grunn for dimensjoneringen av Nye SUS (ref. hovedfunksjonsprogrammet). Sentrale forutsetninger for at Nye SUS skal ha nødvendig kapasitet til å håndtere fremtidig pasientgjennomstrømning og sikre fremtidig økonomisk bærekraft:

- Beleggsprosent på 85 % og ingen korridorpasienter

- Vridning fra døgn til dag på 0,5 % per år
- Gjennomsnittlig liggetid på 3,75 døgn innen 2030
- Gjennomsnittlig avklaringsrate på 30 %

Poliklinikkarealene er dimensjonert etter følgende utnyttelsesgrad:

- Åpningstider 8 timer daglig (ev. videreføre 10 timers åpningstid)
- Drift 230 dager i året
- Poliklinikk: 10 pasienter daglig
- Dagbehandling: 2 pasienter daglig

IKT og digitalisering

Den nye digitaliseringsstrukturen i Helse Vest skal gjøre regionen i stand til å snu fokus fra nye felles systemer til hvordan systemene kan forbedres, forenkles og samhandle bedre med hverandre. Dette slik at de digitale løsningene skal bidra til å beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere, samt gi redusert arbeidsbelastning og en enklere arbeidshverdag. Dette er en del av ambisjonene i vår nye digitaliseringsstrategi for Helse Vest som ble vedtatt høsten 2023. Endringene fører til økte kostnader knyttet til IKT.

For Helse Stavanger er det også viktig at IKT-løsningene på Nye SUS fungerer godt ved innflytting. Målet er at endringer i størst mulig grad er implementert i forkant av flytting. Det er derfor etablert et veikart frem mot Nye SUS. Det er førende for IKT-aktivitetene ved SUS frem til flytting. Veikartet synliggjør kritikalitet opp mot Nye SUS (høy, middels, lav), hvordan aktivitetene plasserer seg i tid sett opp mot flyttingen (før, til, etter) og risiko for IKT leveransen.

Personell og kompetanse

Lønn og personalkostnader er den største budsjettposten. Et systematisk arbeid med å sikre nødvendig kompetanse og øke jobbnærvær er derfor avgjørende for å nå målsetningene i økonomisk langtidspan. Det vil kreve at ledere har tid til å drive god personalledelse og strategisk bemanningsplanlegging. Oppfølging av lederplattformen og tilgjengelig lederstøtte vil være et satsningsområde.

Beholde og rekruttere medarbeidere

Flere klinikker har utfordringer med å sikre nødvendig kompetanse. Helse Stavanger arbeider med en overordnet strategi for å beholde og rekruttere medarbeidere. Utarbeidelse og oppfølging av tilhørende handlingsplaner vil bli prioritert i planperioden. Strategien skal bidra til å imøtekomme sykehusets og pasientenes behov for kompetanse, og dermed redusere bruk av ekstravakter, overtid, forskyvninger og innleie.

Heltid

Det vil i planperioden bli arbeidet videre for en heltidskultur, i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. Nytt sykehus med nye logistikk-løsninger, nye samarbeidsarenaer og ny teknologi

åpner for å vurdere etablerte strukturer, og ansvars- og oppgavedelingen mellom yrkesgrupper. Det er viktig at medarbeiderne har den kompetansen de trenger for å føle seg trygge i disse prosessene, noe som er sentralt både for et godt og trygt arbeidsmiljø, og pasientsikkerheten. Det utredes ulike arbeidstidsordninger for å kunne tilby alle medarbeidere som ønsker det heltidsstilling. En forutsetning for å kunne oppnå dette er å løse bemanningen i helger.

Arbeidsplanlegging og oppgavedeling

Det legges til rette for en mest mulig effektiv og samordnet ressursbruk ved blant annet å planlegge bedre frem i tid ved hjelp av avansert oppgaveplanlegging. Samarbeid på tvers av enheter og god oppgavedeling mellom yrkesgrupper er viktige tiltak. Langtidsplanlegging er en forutsetning for systematisk og jevn drift.

Ved innflytting i Nye SUS etableres en ny modell for organisering av sengeområdene med fokus på bedre oppgavedeling for å sikre godt lederskap og kompetansebygging i pleiegruppen.

Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljø har stor betydning for medarbeidernes helse og trivsel, og for produktivitet og driftsresultater. Ledere har ansvaret for å gjennomføre det systematiske HMS-arbeidet i nært samarbeid med verneombudet og øvrige medarbeidere. Foretaket har etablert gode systemer og verktøy for HMS-arbeidet som skal gi oversikt over risikobildet i den enkelte enhet.

Sykefraværet i Helse Stavanger har i likhet med øvrige foretak i Helse Vest festet seg på et høyere nivå enn før pandemien. Målet er å redusere sykefraværet til nivået i 2019, og årene før det. Et lavere sykefravær enn det foretaket har hatt de siste årene, vil bidra til arbeidsmiljøet på en positiv måte. Redusert sykefravær medfører at flere medarbeidere vil være på jobb og at arbeidsbelastningen og bruk av overtid reduseres. Flere på arbeid vil kunne bidra til gode pasientforløp med kortere ventetid, færre fristbrudd, kvalitet og pasientsikkerhet.

Organisasjonsutviklingsprosjektet

Frem mot nytt sykehus jobber foretaket strukturert med organisasjonsutvikling for å legge til rette for å ta i bruk nye areal, ny teknologi og ny logistikk på en god måte.

Prosjektene jobber konkret med følgende bærekraftsmål fra forprosjektrapporten:

- Kvalitet i nye arbeidsprosesser
- Bemanne på tvers
- Effektive arbeidsprosesser i sengetun
- Pasient- og medarbeidertilfredshet

Bærekraftsmålene er kilder til gevinstrealisering. Det arbeides med å etablere en plan for oppfølging og evaluering av ibruktaking av nytt bygg for å oppnå gevinstrealisering av investeringene. Prosjektet jobber også sammen med forsyningsavdelingen for å standardisere varesortimentet i sengeområdene med tanke på gevinstrealisering.

Opplæringsprosjektet Nye SUS har som målsetting at medarbeidere skal oppleve en trygg overgang til nytt sykehus. Dette gjøres i tett samarbeid med nærmeste leder, samt at det jobbes tverrfaglig mellom

utdanningsavdelingen, kommunikasjonsavdelingen, simuleringsavdelingen, OU, og klinikk for medisinsk teknologi for å sikre at medarbeiderne får tilpasset opplæring i en helhetlig arbeidshverdag.

Utdanning

Helse Stavanger bidrar i et bredt spekter av utdanninger, som strekker seg fra lærlinger til PhD-løp. Helseutdanningene er naturlig nok dominerende, men vi tar også opp lærlinger til vekterfaget.

August 2023 startet undervisning av de tre siste årene av medisinstudiet for UiB, med studieplan Vestlandslegen. Antallet studenter utvides de neste årene.

Det er opprettet en avdeling for simulering og simuleringsbasert læring. De nærmeste årene er det planlagt undervisningsaktiviteter og kompetanseutvikling knyttet til nye SUS som vil kreve investering av tid og ressurser. På samme måte er det behov for å sikre at vi har tilstrekkelig kapasitet og areal til å kunne ha ferdighetsentra både på Våland og Ullandhaug, og det er nå satt ned et prosjekt som skal utarbeide forslag til løsninger for både lokaler og driftsform slik at dette kan sikres best mulig framover.

Forskning

Helse Stavanger har de siste årene oppnådd større deltakelse i prosjekter med finansiering fra tunge internasjonale aktører, slik som EU-prosjekter, og vi har også kunnet ta ledelse i noen av dem. Det beste eksempelet er EU-prosjektet PREDICTOM (Prediction of Alzheimer's disease using an AI driven screening platform) som ble innvilget i 2023, med et budsjett på 21,7 millioner euro. Prosjektet har 30 partnere fra 15 land og ledes av Helse Stavanger. PREDICTOM er et av de største helseprosjektene finansiert av EU, og har allerede gitt SUS mye oppmerksomhet. En positiv ringvirkning av å lede et så stort prosjekt, er at vi i 2024 har blitt invitert med som partner i flere store EU-søknader ledet av andre (internasjonalt). Det har bidratt til at vi allerede i starten av mars, hadde levert fem nye EU-søknader, og er i slutfasen på ytterligere to søknader med frister i april.

Forskningsrådet lyser i år ut midler til rundt 8 nye Sentre for forskningsdrevet innovasjon (SFI). Sentrene er et tett samarbeid mellom akademia, offentlig sektor og næringsliv. Flere av miljøene i Helse Stavanger har slått seg sammen med Universitetet i Stavanger om å utvikle en senterøknad innen tematikken "KI i Helse". I tillegg har stadig flere av forskningsmiljøene bidratt i søknader til andre utlysninger innen forskning og innovasjon de siste årene. Vi jobber målrettet for at både antall søknader til Forskningsrådet, og suksessraten skal gå opp.

Et annet nasjonalt satsingsområde er KLINBEFORSK (Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten). Prosjektet NORADD TP (The Norwegian Anti-Dementia Drug Trial Platform) ledes av Helse Stavanger, og fikk 20 millioner kroner i finansiering av KLINBEFORSK. Prosjektet startet opp i 2023, og er et samarbeid mellom alle de nasjonale helseregionene. Sykehuset deltar også i flere KLINBEFORSK prosjekter ledet av andre. Målet fremover er at stadig flere av de kliniske miljøene sender inn konkurransedyktige søknader til kommende frister (den første i mai 2024).

Vi har også fått etablert et NorTrials-senter for autoimmune sykdommer som sammen med forskningspost bidrar med infrastruktur og støtte for klinisk forskning. Planlegging av ny lokalisering og utstyr for biobanken pågår, med mål om at dette vil la seg realisere samtidig som vi inntar nye SUS og to-senter drift.

I forbindelse med Vestlandslegen kommer Helse Stavanger til å lyse ut forskningsstipend for å bidra til økt klinikk-nær forskning, og til at flere klinikere kan bygge en forskerkarriere på post-doc og professornivå.

Forskning knyttet til simulering og simuleringsbasert læring:

Helse Stavanger HF fikk i 2022 oppdraget med å lede og drive InterRegSim, en nasjonal koordinering av RegSim i de ulike helseregionene. Dette har gitt mer energi og fart i simuleringsfeltet. Noen av våre mest aktive forskningsmiljøer har sitt utspring fra simuleringsmiljøene, med betydelig internasjonalt samarbeid. I tillegg har simuleringsavdelingen/RegSim fått i oppdrag å etablere et forskningsnettverk for simulering og simuleringsbasert læring på Vestlandet, mellom helseforetak og universitet- og høyskolesektoren. Helse Stavanger er en av stifterne i SAFER, og i forbindelse med nye lokaler for SAFER ligger det også en mulighet for utvikling av våre fagmiljøer.

Sykehusutbyggingsprosjektet - Nye SUS

Historikk

Forprosjektrapporten og B4 beslutningspunktet jf. tidligfaseveilederen, ble godkjent i styremøte i Helse Stavanger HF den 11.juni 2017, og i Helse Vest RHF den 21. juni 2017. Funksjonsprosjektet ble avsluttet i januar 2018, og ble oppsummert gjennom funksjonsprosjektrapporten. Her ble alle vesentlige endringer til forprosjektet beskrevet og dokumentert.

Våren 2019 gjorde regjeringen endringer i låneordningen til helseforetakene. Endringer påvirket sykehuset sin kortsiktige økonomiske bærekraft i positiv retning, og opprinnelig planlagt fullføring av B-bygget (tidligere kalt E-bygget) ble igjen mulig. En forprosjektrapport for fullføring av B-bygget ble påbegynt i mai, og ferdigstilt i oktober 2019. Rapporten ble godkjent i styrene i Helse Stavanger HF (sak 90/19 BT1, fullføring av E-bygget) og Helse Vest RHF (sak 126/19 Utbygging Helse Stavanger – fullføring E-bygget) før årsskiftet 2020, og finansiering gjennom statsbudsjettet for 2021 ble endelig kunngjort i desember 2020.

Risiko

Utvidelsen av B-bygget førte til ny dato for innflytting og endelig dato for innflytting ble satt til mai 2025. I løpet av 2023 ble det klart at fremdriften ikke var i henhold til gjeldende fremdriftsplan og innflytting ble utsatt. Det er foreløpig ikke satt ny dato for innflytting. Utsettelsen fører til økte kostnader, men på grunn av flere uavklarte forhold er ikke dette inkludert i økonomisk langtidsplan. Det er siste prognose for byggeprosjektet som er inkludert i økonomisk langtidsplan (ref styresak 91/23).

Den største risikoen i prognosen er knyttet til dato for innflytting og eventuelle rettsaker og andre merkostnader som følge av forsinkelsen. Det er også risiko knyttet til kostnader med medisinteknisk utstyr, mengdejustering på kontrakter og generell prisøkning, men disse forholdene skal være

ivaretatt i prognosen. Byggeprosjektet gjør en grundig oppdatering av prognosen hver sjette måned. Neste oppdatering av prognosen legges frem for styret i Helse Stavanger i juni 2024.

Økonomisk langtidsplan

I årets rullering av ØLP er første fase av byggetrinn 2 (SH2-1) videreført. Det er utført ny gjennomgang av investeringsbehov på bygg og MTU. Det er også gjennomført ny vurdering av behov for kostnader og investering til IKT. Viktige forutsetninger er årlig vekst i inntekter, kostnader og renteforutsetninger. Det legges til grunn en årlig inntekstvekst på 1,2 prosent per år. Kostnadsveksten er 80 prosent av inntekstveksten, det vil si 0,96 prosent. Renteforutsetningene er i tråd med Helse Vest sine forutsetninger.

Helse Vest RHF ber om at føretaka legg til grunn renteprognosen i tabellen under:

Rentebane	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Rente	3,70 %	3,50 %	3,30 %	3,00 %	3,00 %	1,50 %	1,50 %	1,50 %	1,50 %	1,50 %

Denne føresetnaden gjeld både for driftskreditt og investeringslån. Det vil bli gjort ei ny vurdering av renteprognosen ved neste rullering av ØLP.

Figur 1 - Renteforutsetning fra Helse Vest

1.1 Oppstart byggetrinn 2

Styrets vedtak fra styresak 106/23 er videreført i årets rullering slik at det avsatt investeringer tilsvarende 1,483 milliarder kroner til første fase av byggetrinn 2 i økonomisk langtidsplan og et investeringslån på 1,1 milliarder kroner fra Helse Vest.

Det vurderes fortsatt som avgjørende for Helse Stavanger å fortsette byggingen på Ullandhaug. Ved å fullføre bygget på SH2-1 kan flere små sårbare fag samles, og fagene unngår ulempen todelt drift medfører. Det bidrar positivt til pasientbehandling og arbeidsmiljø. Det er viktig å beholde gode fagfolk i alle avdelinger i sykehuset, men flere av de mindre medisinske fagene er særlig sårbare. Derfor vil det være av stor betydning å komme i gang med bygging av bygget for poliklinikk og dagbehandling, som hovedsakelig inneholder medisinske fag. I planlegging og gjennomføring av byggetrinn 1, har Helse Stavanger opparbeidet en betydelig kompetanse. Ved å starte på byggetrinn 2 vil foretaket dra nytte av denne kompetansen i det videre arbeidet.

Konseptrapporten (revisjon 6) peker fortsatt på at det er risiko i både nullalternativet og anbefalt alternativ. I en slik risikoavveining, må det legges vekt på hva som er samfunnsøkonomiske gevinster på kort og lang sikt. Dette må vurderes opp mot oppdraget til Helse Stavanger om å gi spesialisthelsetjenester til befolkningen i Sør-Rogaland.

Konseptrapporten, revisjon 6, med vedlegg danner grunnlaget for lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet. Forventet kostnad for anbefalt alternativ, utbygging på SH2-1, er 1,483 milliarder kroner. P85 for anbefalt alternativ er 1,7 milliarder kroner.

Investeringskostnader i tråd med P50-estimat og driftskostnader beskrevet i saksgrunnlaget til sak 106/23 er innarbeidet i økonomisk langtidsplan (ØLP).

Byggestart for byggetrinn 2 er lagt til 2028.

Resultatutvikling og resultatkrav

I styresak 059/23 Økonomisk langtidsplan 2024-2028 i Helse Vest er resultatkrav for foretaksgruppen satt til:

Tabell 1 - Resultatkrav for foretaksgruppen

Resultat pr. foretak	Økonomisk langtidsplan					
	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Helse Stavanger	140 000	2 000	-586 000	-201 000	-177 000	-159 000
Helse Fonna	0	0	10 000	25 000	-35 000	0
Helse Bergen	150 000	75 000	50 000	50 000	50 000	10 000
Helse Førde	20 000	-2 000	-40 000	-35 000	-30 000	-20 000
Helse Vest IKT	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Sjukehusapoteka Vest	9 000	9 000	9 000	9 000	9 000	9 000
Helse Vest RHF	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000
Sum foretaksgruppa	670 000	435 000	-206 000	199 000	168 000	191 000

Utsatt innflytting i byggetrinn 1 på Ullandhaug fører til at byggelånsrenter blir balanseført mesteparten av 2025. Det reduserer driftskostnadene for Helse Stavanger og legger grunnlag for et bedre regnskapsresultat i 2025.

I denne økonomiske langtidsplanen foreslås følgende resultatkrav for Helse Stavanger:

Tabell 2 - Oppdatert resultatkrav Helse Stavanger

I mill. kr.	2 025	2026	2027	2028	2029
Resultatkrav	159	-369	-306	-247	-233

Salg av tomt på Våland

I de siste rulleringene av økonomisk langtidsplan er det lagt til grunn at tomter på Våland selges etter hvert som de fraflyttes. Det er videreført i årets økonomiske langtidsplan, og planlegges solgt i 2026 til 428 millioner kroner.

Effektiviseringskrav

For å nå resultatkravet i tabell 2 må driften effektiviseres.

I tidligere rulleringer av økonomisk langtidsplan er det allerede innarbeidet effektiviseringskrav. Gjennom arbeidet til OU-prosjektet skal driften effektiviseres med 126 millioner i 2025 og 226 millioner i 2026. Dette har vært en del av ØLP siden byggeprosjektet ble planlagt og har vært presentert for styret med jevne mellomrom, sist i styresak 80/23. Mesteparten av

effektiviseringskravet kan gjennomføres dersom Helse Stavanger klarer overgangen til nytt sykehus og todelt drift uten økning i lønnskostnader. Det planlegges for å nå dette målet, men det er noen risikofaktorer. Døgndrift på sterilsentral, samt drift og vedlikehold av et større bygningsareal er to av forholdene som utfordrer målet.

I denne ØLP er det i tillegg innarbeidet ny kostnadsreduksjon på ytterligere 200 millioner kroner fra år 2026. Dette er nødvendig for å betjene høyere rentekostnader og finansiere foretakets samlede investeringsbehov og andre kostnadsøkninger. Kostnadsreduksjonen kan komme som følge av effektivisering, reduserte rentekostnader eller tilsvarende. Økning i inntekter uten tilsvarende økning i kostnader vil gi samme bedring av handlingsrom.

Resultatbudsjett og viktige endringer

Tabellen under viser resultatbudsjettet for Helse Stavanger HF fra 2024 til 2029.

Tabell 3 - Resultatbudsjett 2024 - 2029

Resultatbudsjett (beløp i hele tusen)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Pasientrelatert inntekt	2 817 957	2 851 772	2 885 994	2 920 626	2 955 673	2 991 141
Basistilskudd	6 749 240	6 830 231	6 912 194	6 995 140	7 079 082	7 164 031
Andre driftsinntekter	191 300	193 595	220 341	222 985	225 661	228 369
Sum driftsinntekter	9 758 497	9 875 598	10 018 529	10 138 751	10 260 416	10 383 541
Varekostnad og helsetjenester	1 696 477	1 694 634	1 710 902	1 727 327	1 743 909	1 760 651
Lønn og personalkostnader	6 483 118	6 444 453	6 236 565	6 298 611	6 365 261	6 432 750
Øvrige kostnader	1 236 902	1 289 776	1 427 357	1 444 460	1 465 380	1 488 447
Av- og nedskrivning	231 000	231 000	625 354	619 909	615 551	621 819
Sum driftskostnader	9 647 497	9 659 863	10 000 178	10 090 307	10 190 101	10 303 667
Driftsresultat	111 000	215 736	18 350	48 444	70 315	79 873
Finansinntekter		0	0	0	0	0
Finanskostnader	45 000	56 821	387 407	354 510	317 504	313 125
Finansresultat	-45 000	-56 821	-387 407	-354 510	-317 504	-313 125
Resultat til styrking av finansieringsgrunnlaget	66 000	158 915	-369 057	-306 065	-247 189	-233 252

Tabellen er i henhold til mal fra Helse Vest RHF og bygger på budsjettet for 2024.

Basisramme, ISF-inntekt og annen aktivitetsbasert inntekt er basert på budsjett 2024 med en vekst basert på historisk utvikling for Helse Stavanger. Det er også i tråd med føringer fra Helse Vest RHF. Budsjettet vekst i langtidspano er på 1,2 prosent årlig. Kostnadsveksten er 80 prosent av inntektsveksten, det vil si 0,96 prosent.

Ut over dette er følgende endringer gjort:

- Kostnader knyttet til IKT har hatt sterk vekst over flere år. I forrige ØLP var kostnadene 505 millioner kroner for 2024. For 2025 er det foreslått en økning på 41 millioner kroner. Dette tilsvarer en økning på 8 prosent. IKT-kostnadene knyttet til byggeprosjektet på Ullandhaug er forventet å avta fra 2025. Samlede kostnader til Helse Vest IKT forventet å øke frem til 2029.
- Nytt sykehus vil gi flere kvadratmeter enn nåværende sykehus, og dermed øker kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold (FDV).

- Når virksomhet flytter til Ullandhaug eller i eksterne lokaler, frigjøres areal på Våland som fører til reduserte FDV-kostnader på Våland. Disse reduserte kostnadene har tidligere vært inkludert i ØLP, kostnadsreduksjonen ligger i 2026.
- På Nye SUS skal lokaler leies ut til UIB, UIS med flere. Inntektene er innarbeidet i denne versjonen av ØLP.
- Helse Stavanger arbeider for å øke antallet kategori 1, 2 og 3-senger i kommende år på intensivavdelingen. Dette er en utvikling som avhenger av tilgang til kvalifisert personell og økonomi. Det er lagt opp til en gradvis opptrapping i grunnbemanningen i årene fremover.

Nedbetaling, lån og rentekostnader

Avskrivninger er beregnet ut fra eksisterende anlegg og planlagte nye investeringer i perioden. Investeringene i Nye SUS er estimert med vektet avskrivning på 35 år.

Finanskostnadene er beregnet på eksisterende lån og nye lån i perioden. Rentekostnad på nye lån er basert på renteforutsetningene gitt fra Helse Vest RHF. Det er også estimert og inkludert byggelånsrenter på tildelt lån. Lån fra HOD er annuitetslån. Majoriteten av lånemassen har en nedbetalingstid på 35 år.

Tabell 4 - Oversikt over lån, avdrag og rentekostnader, tall i hele tusen kroner

Beløp i hele tusen kroner	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
SUM lån	10 428 741	10 724 234	10 697 626	10 333 717	10 203 111	10 310 712	10 420 541	10 063 154	9 690 025	9 329 285	8 968 545
SUM avdrag	-84 679	-98 093	-370 517	-363 909	-353 129	-344 118	-342 832	-374 291	-373 129	-360 740	-360 740
SUM rentekostnad	61 484	73 305	403 590	370 994	330 758	319 114	180 162	190 099	182 571	175 143	167 897

Alle byggelån er basert på renteføringen fra Helse Vest (figur 1). Byggelånene er om lag 10 milliarder kroner ved inngangen til 2026. På lån fra Helse Vest er det brukt rente på 5,01 prosent i hele 10 årsperioden. Med en gjeld på mer enn 10 milliarder kroner er Helse Stavanger svært sårbar for en høyere rente enn forutsetningene i modellen.

Investeringer

Helse Stavanger HF prioriterer mest mulig av investeringsmidlene i langtidsperioden til nytt sykehus på Ullandhaug.

I tillegg til Nye SUS har Helse Stavanger HF investeringsbudsjetter for øvrig MTU, bygg og annet og er beskrevet under de ulike budsjettpostene.

MTU

Dette budsjettet kommer i tillegg til det MTU-budsjettet som ligger inne i Nye SUS og er satt til:

Tabell 5 - MTU-budsjett, tall i hele tusen, rosa felt er endringer fra forrige ØLP

Beløp i hele tusen kroner	2024	2025	2026	2027	2028	2029
MTU - div utstyr	124 000	63 250	44 000	10 500	107 000	28 500
MTU Overførte investeringer fra 2023	136 767					
CT			30 000			
Gen. Rtg lab				4 500	9 000	10 000
MR				19 000		19 000
PET CT		36 750				
PET MR						
Spect-CT						20 000
Strålemaskin		40 000				
CT-stråle						
Intervensjon - kardio						
Intervensjon - radiologi (multimodal)				25 000		
Intervensjon - Radiologi (Biplan)						
Intervensjon - Kar-kirurgisk interv.						
Kirurgirobot						
Overvåkningsanlegg						
Mobile stueapp (rtg app) (5 stk)						
Loop-x rtg peroperativ knyttet til nevronavigator + navigasjonsutstyr						
BioMek, Mikro						
GeneXpert, Mikro						10 500
LC-MS-MS, Biokjemi						13 000
Biobank (inkludert i MTU overførte investeringer fra 2023)						
MR sandes			18 000			
CT, sandnes						15 000
MR Hillevåg						
Mammografi (2 stk)			10 000			
Analysehøll, biokj						
Prioritet 17, Nye SUS, uavklart fordeling av kostnader		15 000				
Utstyr på utvidet antall rom, Nye SUS		10 000				
SUM MTU	260 767	165 000	102 000	59 000	116 000	116 000

Investeringsplanen for MTU er basert på rullerende investeringsbehov. Prioriteringer gjøres med bakgrunn i innspill og prioritering fra sykehusets kliniske miljø og er vurdert ift. utstyrets alder og teknisk tilstand. MTI-avdelingen har også kartlagt hvilket utstyr som gjenskaffes i perioden som kan anskaffes på Våland og flyttes til Ullandhaug.

Bygg og annet

Budsjettrammen til investeringer i bygg og annet er satt til:

Tabell 6 - Budsjett Bygg og annet, tall i hele tusen, rosa felt er endringer fra forrige ØLP

Beløp i hele tusen kroner	2024	2025	2026	2027	2028	2029
NyeSUS:						
NyeSUS -Ullandhaug , Inkl MTU og brukerutstyr	2 299 889	224 567				
NyeSUS OU	44 780			5 000	10 000	10 000
NyeSUS Flyttingprosjekt	57 884					
NyeSUS Aktiverte byggelånsrenter	334 778	343 908	0	0	6 676	20 227
Aktivert FDV kostnader før flytting		129 143				
NyeSUS BT2 - SH2-1					300 000	600 000
NyeSUS Mellomfasen Våland (P-85)	36 641	236 641				
Reduksjon i mellomfasen som følge av SH2-1		-40 000				
NyeSUS Flytting Våland		6 000				
SUM NyeSUS	2 773 972	900 259	0	5 000	316 676	630 227
Bygg:						
Lovpålagt/HMS	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Mindre rehabil.	10 500	7 500	10 000	10 000	15 000	15 000
Ombygging for MTU		0	5 000	4 000	2 000	8 000
Tilfluktsrom		5 000	5 000			
Fasaderehab Sydbygg		15 000	15 000			
Fasaderehab Vestbygg?						
Endringsbølge 3 - nødvendige investeringer på Ullandhaug		20 000	20 000			
Flere parkeringsplasser Nye SUS		10 000				
Bygg - Overført investeringer fra 2023	15 543					
SUM Bygg	31 043	62 500	60 000	19 000	22 000	28 000
Annet:						
Transportmidler	7 400	8 400	8 400	8 400	8 400	8 400
Transportmidler - Diverse overført investeringer fra 2023	8 657				2 100	2 100
IKT - følgekostnader bygg	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
Annet - Rullende materiell	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
IKT - følgekostnader KMT	2 000	2 000	2 000	2 000	3 900	2 000
IKT - følgekostnader overført fra 2023	11 528					
Justering garderobeskap Ullandhaug						
Reserve Bygg/MTU	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
SUM Annet	47 085	27 900	27 900	27 900	31 900	30 000
SUM investeringer	3 112 867	1 155 659	189 900	110 900	486 576	804 227

Nye SUS – byggetrinn 1

Gjenstående investeringer på Nye SUS er estimert til 2,5 milliarder fordelt på 2,3 milliarder i 2024 og 225 millioner i 2025. Det er usikkerhet knyttet til ny innflyttingsdato og en forsinket innflytting kan føre til kostnadsøkning. Usikkerheten fører til at en eventuell kostnadsøkning ikke er inkludert i estimerte kostnader i økonomisk langtidsplan.

Byggetrinn 2

Budsjett for Nye SUS BT2 for perioden 2025-2030 er på 1,6 milliarder kroner, inklusiv byggelånsrenten. Byggelånsrenter er inkludert som en av prosjektkostnaden og inkludert på finansieringssiden som tilsvarende økt lån.

Mellomfasen

Det er lagt opp til en reduksjon i kostnader til mellomfasen som følge av SH2-1 på kr 40 mill. Dette skyldes justering i hvilke avdelinger som flytter fra Våland på et tidligere tidspunkt og opp til Nye SUS.

I forbindelse med flyttingen til mellomfasen er det budsjettert med kr 6 mill.

Bygg

Investeringsbudsjettet i langtidsplanen for årene 2025-2029 er på et minimumsnivå. Det er forventet at behovet vil være vesentlig lavere etter at store deler av den gamle bygningsmassen på Våland er skiftet ut med nye lokaler på Ullandhaug. Det er stor usikkerhet knyttet til når byggetrinn 2 kan starte opp. Det er lagt inn mindre oppgraderinger i bygningsmassen på Våland. Det fremstår som en bedre løsning for foretaket å prioritere investeringer i byggetrinn 2, fremfor omfattende oppgraderinger av en bygningsmasse som skal flyttes fra.

For 2025 er det planlagt med investeringer som må prioriteres med kr 12,5 mill. Av disse er det avsatt kr 7,5 mill. til mindre rehabilitering og kr 5 mill. HMS/lovpålagt for 2025. Mellomfasen forutsetter at en del bygningsmessige tilpasninger og vedlikeholdsetterslep utbedres innen byggene er ferdig tilpasset ultimo 2025/primus 2026.

Investeringsbudsjettene for bygg og annet er veldig lave både i år og påfølgende år. Noe virksomhet, og dermed bygningsmasse, skal fortsette på Våland. Forslagene i årets budsjett er knyttet til de byggene som skal beholdes etter innflytting og forberedelse for mellomfasen.

Nye behov innen bygg er på kr 20 millioner og er knyttet til hovedsakelig to forhold. Økt nasjonalt oppmerksomhet på beredskap har ført til krav om at sykehuset må oppgradere tilfluktsrom. Fasaden på Sydbygget har sprekkeformasjoner og det er fare for at biter løsner og ramler ned. Det derfor nødvendig å sette av noe midler til rehabilitering av Sydbygget.

Det er behov for justeringer i byggene på Ullandhaug utover det som byggeprosjektet planlegger. Dette kalles endringsbølge 3. Innmeldte behov er foreløpig estimert til 40 millioner, men vil bli grundig vurdert i tiden fremover. I økonomisk langtidsplan er det satt av 40 millioner kroner fordelt på 20 millioner i 2025, og 20 millioner i 2026.

Det er satt av midler til å utvide antall parkeringsplasser ved å legge til rette for overflateparkering for ansatte på Nye SUS tilsvarende 10 millioner kroner.

Annet

Under posten annet er ambulanser oppført med kr 8,4 mill. som vil dekke innkjøp av 4 ambulanser i 2025. Endringen fra forrige ØLP skyldes prisendring på kr 1 million kroner.

Transportmidler – diverse overførte investeringer fra 2023 gjelder kjøp av hvite biler til pasientreiser. Disse blir skiftet ut hvert femte år. Syke transportbiler reduserer behovet for ambulansene og er et rimeligere alternativ.

IKT følgekostnader for bygg, finansieres med kr 1,5 millioner kroner. Helse Stavanger eier og har ansvar for all infrastruktur rundt IKT. Dette innebærer alle kabler, inkl. fiberkabler, datarom og koblingsrom og elforsyning med nødstrøm og kjøling. Dette eies og vedlikeholdes av Helse Stavanger.

Klinikk for medisinsk teknologi (KMT) har budsjettert med 2 millioner kroner for IKT følgekostnader. Utskifting av MTU eller IKT gir ofte følgekostnader i form av tilrettelegging for IKT. Dette vil i hovedsak gå til dekking av lokale IKT kostnader knyttet til IKT porteføljen i Helse Vest, samt oppgraderinger/utskifting av video-/samhandlingsløsninger og mobile plattformer.

Rullende materiell finansieres med 1 million kroner. Dette går i hovedsak til innkjøp av senger, nattbord og traller.

Reserve bygg/MTU har et avsatt beløp med 15 millioner kroner til løpende og uforutsette kostnader. Ombygging MTU følger vedtatt investeringsbudsjett MTU, der det ikke er planlagt noe for 2025. For 2026 er kostnadene knyttet til ny CT, MR i Sandnes og mammografi. For de resterende årene er det avsatt 2 millioner kroner til større modaliteter som er planlagt av nytt medisinskteknisk utstyr.

Totalt er investeringsbudsjettet for Helse Stavanger HF på 7,7 milliarder kroner for perioden 2024-2034.

Samlet oversikt over investeringsbudsjett:

Tabell 7 - Spesifikasjon av investeringer – 2024 -2034, tall i hele tusen kroner

Beløp i hele tusen kroner	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Bygg Våland	31 043	32 500	40 000	19 000	22 000	28 000	39 000	64 400	70 400	76 400	72 400
Byggetrinn 1	2 299 889	383 710	20 000								
Mellomfasen	36 641	202 641									
OU og flytting	102 664										
Byggelånsrenter	334 778	343 908	0	0	6 676	20 227	16 904	0	0	0	0
Byggetrinn 2				5 000	310 000	610 000	625 000	5 000	0	0	0
Medisinteknisk utstyr	260 767	165 000	102 000	59 000	116 000	116 000	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000
Annet	47 085	27 900	27 900	27 900	31 900	30 000	27 900	27 900	27 900	30 000	30 000
Sum investeringar	3 112 867	1 155 659	189 900	110 900	486 576	804 227	858 804	247 300	248 300	256 400	252 400

Kontantstrøm og likviditet

Det er foretakets kontantstrøm som bestemmer investeringsmulighetene i perioden. Følgende kontantstrøm er estimert for perioden:

Tabell 8 - Kontantstrøm 2024 – 2034, tall i hele tusen kroner

Kontantstrøm: Beløp i hele tusen kroner	Utvidet LTB periode ved store investeringer										
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Årsresultat	66 000	158 915	-369 057	-306 065	-247 189	-233 252	-81 876	-92 876	-47 349	-9 261	18 531
+ Avskrivning/nedskrivning	231 000	231 000	625 354	619 909	615 551	621 819	634 153	682 723	675 039	675 858	688 040
+/- Tap/gevinst ved sal av anleggsmidler	0	0	428 000	0	0	0	0	0	0	0	0
+/- Endringer i omløpsmidlar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+/- Endringer i kortsiktig gjeld	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+/- Forskjell kostnadsført pensjon inn-/utbetaling	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
= Netto kontantstrøm fra operasjonell aktivitet	297 000	389 915	684 298	313 844	368 361	388 568	572 277	589 848	627 691	666 597	706 571
+/- Innbetaling ved salg av varige driftsmiddel/bygg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Utbetaling ved kjøp av varige driftsmiddel/bygg	-3 112 867	-1 155 659	-189 900	-110 900	-486 576	-804 227	-858 804	-247 300	-248 300	-256 400	-252 400
= Netto kontantstrøm fra investering	-3 112 867	-1 155 659	-189 900	-110 900	-486 576	-804 227	-858 804	-247 300	-248 300	-256 400	-252 400
+ Innbetaling ved opptak av langsiktig lån HOD	503 200	0	0	0	222 522	445 044	432 434	0	0	0	0
+ Innbetaling ved opptak av internt lån	660 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Avdrag/nedbetaling av langsiktig lån HOD	-36 692	-34 805	-33 411	-28 301	-18 943	-11 285	-11 285	-11 285	-11 285	0	0
- Avdrag/nedbetaling internt lån	-47 987	-63 288	-337 105	-335 608	-334 185	-332 833	-331 547	-363 005	-361 844	-360 740	-360 740
- Likviditet til IKT investeringar	-75 000	-58 000	-42 000	-20 000	0	0	0	0	0	0	0
+ Byggelånsrenter ikke betalbar men tillagt investering	393 586	343 908	0	0	6 676	20 227	16 904	0	0	0	0
Endring driftskreditt - driftskreditt vises som negativ banksaldo											
+/- Investerstilskudd, gaver, kapitalinnskudd, annet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
= Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	1 397 107	187 815	-412 517	-383 909	-123 931	121 153	106 505	-374 291	-373 129	-360 740	-360 740
= Endring likviditet ekskl. driftskreditt	-1 418 760	-577 929	81 881	-180 965	-242 145	-294 506	-180 021	-31 743	6 262	49 457	93 432
Likvide midler/driftskreditt 01.01	1 988 081	569 321	-8 607	73 274	-107 692	-349 837	-644 343	-824 364	-856 107	-849 846	-800 388
Likvide midler/driftskreditt 31.12	569 321	-8 607	73 274	-107 692	-349 837	-644 343	-824 364	-856 107	-849 846	-800 388	-706 957
Driftskredittramme	1 150 950	1 307 700	1 307 700	1 307 700	1 307 700	1 307 700	1 307 700	1 307 700	1 307 700	1 307 700	1 307 700

I denne rulleringen av ØLP vises det til at det er en likviditetsutfordring i store deler av perioden 2025-2034. Denne utfordringen blir håndtert ved å benytte foretakets driftskreditt. I 2031 må foretaket bruke rundt 856 millioner kroner av tilgjengelig driftskreditt. Driftskredittrammen er 1,3 milliarder kroner. Tabell 9 viser at trenden snur i 2032.

Tabell 9 - Likvide midler 2024 - 2034, tall i hele tusen kroner

Beløp i hele tusen kroner	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Likvide midler/driftskreditt 31.12	569 321	-8 607	73 274	-107 692	-349 837	-644 343	-824 364	-856 107	-849 846	-800 388	-706 957
Driftskredittramme	1 150 950	1 307 700	1 307 700	1 307 700	1 307 700	1 307 700	1 307 700	1 307 700	1 307 700	1 307 700	1 307 700