

Saksfremlegg

Saksgang	Møtedato
Styret Sunnaas sykehus HF	16.05.2025
Foretaksledelsen Sunnaas sykehus HF	15.04.2025

Sak 3525

Økonomisk langtidsplan 2026-2045 Resultat-Balanse-Likviditet

Forslag til vedtak

1. Styret vedtar Økonomisk langtidsplan 2026-2045 for Sunnaas sykehus HF, hvor drifts- og investeringsbudsjettet er inkludert.
2. Styret vurderer foretaket til å ha tilstrekkelig økonomisk bæreevne og tilfredsstillende likviditet.

Nesodden, 16.05.2025

Einar Magnus Strand
Administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Sunnaas sykehus HF har utarbeidet en økonomisk langtidsplan som strekker seg fra 2026-2045, heretter forkortet til ØLP 2026-2045.

Den økonomiske langtidsplanen er basert på;

- Styremøte i Helse Sør-Øst RHF 6.03.2025, sak 024-2025 *Økonomisk langtidsplan 2026–2029 –planforutsetninger*
- Øvrige forutsetninger fra Helse Sør-Øst RHF i
 - Budsjettskriv nr. 2 av 7.03.2025 *Malverk*
 - Budsjettskriv nr. 3 av 7.03.2025 *Økonomisk langtidsplan 2026-2029*
- Forutsetninger gitt av eget foretak, bl.a. gjennomføring av byggetrinn 3

I eget styremøte 28.03.2025, i sak 1825 *Økonomisk langtidsplan 2026-2045 Prosess og planforutsetninger*, ble styret orientert om planforutsetninger styret i Helse Sør-Øst RHF har gitt helseforetakene i sak 024-2025 nevnt over.

Det er lagt opp til at økonomisk langtidsplan 2026-2045 i størst mulig grad skal være førende for de fire første årene, såkalt planperioden 2026-2029, med størst binding mot utarbeidelse av årsbudsjett 2026.

Det er et krav fra Helse Sør-Øst RHF (HSØ) at økonomisk langtidsplan behandles i helseforetaksstyrene, noe som innebærer en formalisert forankring av de vurderinger som gjøres i det enkelte helseforetak.

Krav fra HSØ til hva styrebehandlingen skal omfatte;

Det forutsettes at økonomisk langtidsplan behandles av foretaksstyrene, senest innen 30.05.2025. Styrebehandlingen skal omfatte både drifts- og investeringsbudsjettet, samt en samlet vurdering av foretakets bæreevne og likviditetssituasjon. Denne vurderingen skal være basert på de forutsetninger som styret i Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn i styrebehandling 6.03.2025 sak 024-2025 Økonomisk langtidsplan 2026–2029 – planforutsetninger.

2. Hovedpunkter

Sunnaas sykehus HF har utarbeidet økonomisk langtidsplan på grunnlag av planforutsetninger som styret i Helse Sør-Øst RHF har gitt. I tillegg er det lagt til grunn forutsetninger gitt av eget foretak. Det er igjen Byggetrinn 3 som preger utarbeidelse av økonomisk langtidsplan.

Hovedpunkter i ØLP 2026-2045:

Byggetrinn 3

- Prosjektrammen for Byggetrinn 3 er prisregulert opp fra 542 millioner i forrige ØLP til 593 millioner i dette ØLP. Det utgjør en økning på 51 millioner. Prosjektrammen inkluderer nytt bygg inklusive arealer til Oslo Met, samt nødvendig ombygging av eksisterende arealer.

- Nybygget antas å være i full drift 1.1.2029. Det er 1 år senere enn forutsatt i forrige ØLP. Ombygging av eksisterende arealer er lagt til 2029. Det skal være prøvedrift i nybygget fra 1.8.2028.
- Salg av eiendommer taksert/verdivurdert til i alt 155 millioner, antas å gi en likviditetstilførsel på 148 millioner i løpet av 2029 og 2030. Salgsproveny anslått til 148 millioner, skal i sin helhet gå til umiddelbar nedbetaling av lån/mellomværende mot HSØ.
- Finansiering av byggetrinn 3:
I år 2028 i tabellen nedenfor, fremgår det hvordan akkumulerte kostnader på til sammen 569,6 millioner for nybygget, er finansiert.
I år 2029 fremgår det hvordan ombygging eksisterende arealer er finansiert.
Som tabellen viser, planlegges det totalt med en egenfinansiering på 201 millioner, i tråd med styresaken i HSØ 21.06.24 om Byggetrinn 3. Legger en til nedbetaling mellomværende gjeld til HSØ fra salgsproveny eiendommer på 148 millioner, øker egenfinansiering til 359 millioner. Det utgjør en egenfinansiering på 59 % av Byggetrinn 3.

Finansiering av prosjekt	2028	2029	Totalt
Akkumulert investeringslån (HOD)	212 719	10 180	222 898
Akkumulert lånt/tilbakebetalt basislikviditet	158 811	9 862	168 672
Akkumulert byggelånsrenter	8 529	201	8 730
Akkumulert tilskudd Andre	-	-	-
Akkumulert egenfinansiering HF	189 548	11 770	201 319
Sum finansiering	569 607	32 013	601 619

- Ved oppstart prøvedrift i nybygget sommer 2028, reduseres antall senger med ytterligere 10 senger. Foretaket vil etter det ha 139 senger.
- Drøye 30 tiltak er utarbeidet av gevinstgruppen til byggetrinn 3. Det er lagt inn netto kostnadsreduksjoner fra gevinstgruppen Byggetrinn 3, som gradvis øker fra 2 millioner i 2026 til akkumulert 23 millioner i 2032.
- De fleste kostnadsreduksjoner er lagt på lønn og det planlegges med en gradvis reduksjon av 21 årsverk i perioden 2026-2032.

Øvrige hovedpunkter

- Endring basisramme
Foretaket er i årets ØLP tildelt midler til økt aktivitet på 3 millioner årlig i hele 20 årsperioden. Fratrullet -1 million årlig i effektiviseringstiltak, blir netto økning i friske midler 2 millioner årlig.
- Det er i 20-årsperioden lagt inn en økning på 9 millioner i øvrige investeringer utenom Byggetrinn 3 (bygg eksisterende bygningsmasse, MTU, Inventar og annet). Investeringer i IKT gjøres via Sykehuspartner.
- Det planlegges med vekst i pasientbehandling knyttet til polikliniske aktiviteter.

- Sykehuspartner øker sine kostnader med 5 millioner i planperioden. Det er en mindre økning enn lagt opp til i forrige ØLP, hvor Sykehuspartner økte med 17 millioner i planperioden.
- Vedlikeholdskostnader bygg ligger på rundt kr 430/kvm, fordelt på utgiftsført og aktivert vedlikehold i hele ØLP-perioden. Det er mer enn kravet fra HSØ på minst kr 400/kvm.
- Det planlegges med positive resultater eks. salg eiendom i alle år, med unntak av perioden 2028-2031 på grunn av kraftig økning av finanskostnader og avskrivninger. Dersom en inkluderer salg av eiendom, er det bare 2028 og 2031 som har negativt resultat.
- Balanseført egenkapital vil øke fra estimert 544 millioner i B2025 til 856 millioner i 2045, som følge av positive resultater og salg av eiendommer. Egenkapitalandelen vil reduseres ørlite fra 67 % i B2026 til 66 % i 2045. Til tross for stor økning i egenkapital i ØLP perioden, så vil ikke EK-andelen, da sum gjeld og EK øker minst like mye relativt sett.
- Inngående bankbeholdning 2026 er +46 millioner. Deretter vil den reduseres kraftig i byggeperioden og når bunnen i 2034 med trekk på driftskreditten på -227 millioner. Trekket på driftskreditten estimeres å ligge på -47 millioner i 2045. Stor kostnadsøkning Byggetrinn 3 og Sykehuspartner, gjør at foretaket ikke kommer i pluss på bankkontoen i 20-årsperioden.
- Inngående bankbeholdning 2026 er redusert med -68 millioner, som følge av høyere betalbare pensjonspremier enn pensjonskostnad.

2.1. Aktivitet og ISF-poeng

Antall behandlede pasienter i løpet av et år, består av antall utskrivelser av heldøgnpasienter pluss antall polikliniske konsultasjoner.

I vedtatte planforutsetninger fra HSØ, stilles det ikke krav til aktivitetsvekst i absolutte tall eller prosent i økonomisk langtidsplan, men krav til at *aktivitetsnivået må tilpasses slik at det møter befolkningens behov for helsetjenester og mål om reduserte ventetider*. Pasientene til Sunnaas Sykehus HF kommer i hovedsak fra opptaksområder med vekst. Det forventes økt behov for spesialisert rehabilitering, blant annet som følge av befolkningsvekst og aldrende befolkning.

Framskrivningen av sengekapasitet ble gjennomført i samarbeid med det regionale helseforetaket i 2020 og 2021. Rapporten konkluderte med at Sunnaas sykehus skal ha en kapasitet på 139 senger etter at byggetrinn 3 er ferdigstilt. Dette inkluderer en optimalisering av ressursbruken og forbedring av pasientbehandlingen. Videre er det økende bruk av teknologi i rehabiliteringsprosessen. Dette er en del av en langsiktig strategi for å sikre bærekraftig drift og høy kvalitet på tjenestene. Den polikliniske aktiviteten er sterkt økende. Fra 2019 til 2025 har antall polikliniske konsultasjoner økt med 52 % fra 7.679 til 11.641. Rundt 35 % av den polikliniske aktiviteten skjer digitalt.

De fleste tall i ØLP 2026-2045 blir målt mot budsjett 2025. Pasientaktivitet i ØLP inneholder ikke Medevac-pasienter eller andre ekstraordinær aktivitet, kun ordinær drift. Slik det fremkommer av tabellen over, er all økning av pasientaktivitet lagt til poliklinisk aktivitet.

I dette ØLP reduseres de 10 siste sengene i 2028 i stedet for å reduseres gradvis i årene frem til nytt bygg står ferdig, slik det var i forrige ØLP. Dette medfører også at hoveddelen av veksten i polikliniske konsultasjoner er forskjøvet og først kommer fra 2029 og utover.

ØLP 2026-2029 (2045)					
Antall behandlede	Budsjett 2025	ØLP 2026	ØLP 2029	Endring B2025 ØLP 2026	Endring B2025 ØLP 2029
Utskrivelser heldøgn	3 089	3 088	2 953	-1	-136
Årlig økning heldøgn				0,0 %	-4,6 %
Polikliniske konsultasjoner med refusjon	11 641	12 036	14 931	395	3 290
Årlig økning poliklinikk				3,4 %	22,0 %
Behandlede pasienter (Utskr + kons)	14 730	15 124	17 884	394	3 154
Årlig økning				2,7 %	17,6 %
Antall ISF-poeng	Budsjett 2025	ØLP 2026	ØLP 2029	Endring B2025 ØLP 2026	Endring B2025 ØLP 2029
ISF-poeng (døgn, dag, pol) totalt i eget HF	6 522	6 525	6 339	3	-183
Økning ISF-poeng				0,1 %	-2,9 %

Tabell: Utvikling antall utskrivelser heldøgn, antall polikliniske konsultasjoner og ISF-poeng i perioden fra budsjett 2025 til ut planperioden 2029

Antall polikliniske konsultasjoner øker fra 11 641 i budsjett 2025 til 14931 i 2029. Det gir en økning på 22 % i planperioden. Antall utskrivelser heldøgn reduseres fra 3 089 i budsjett 2025 til 2 953 i 2029, en reduksjon på -4,6 %. Begge endringer er i tråd med foretakets langsiktige strategi.

Endringen fra seng til poliklinikk gjennomføres ved:

- Enkelte av rehabiliteringsprogrammene omgjøres fra heldøgn- til polikliniske program
- Heldøgnsstilbud til pasienter fra andre regioner/gjestepasienter reduseres
- Økning av kapasitet for å møte befolkningens behov for rehabilitering gjøres ved å øke det polikliniske tilbudet
- Omstilling ved endrede arbeidsmetoder og bruk av smart teknologi

2.2 Månedssverk

Lønnskostnader inkl. pensjon utgjør 75 % av driftskostnadene i 2026, det er dermed den posten det er størst muligheter for å redusere. De øvrige 25 % av driftskostnader inneholder mange poster det er vanskelig å påvirke på kort og lang sikt, som kostnader fra Sykehuspartner og

Sykehusapotekene, kostnader til mat og renhold og avskrivninger. Lønn utgjør dermed en enda større andel av kostnader det er mulig å redusere, anslagsvis minst 85%.

Drøye 30 tiltak er utarbeidet av gevinstgruppen til byggetrinn 3. De fleste kostnadsreduksjoner fra gevinstarbeidet er lagt på lønn og det planlegges med en gradvis reduksjon av 21 årsverk fra 572 årsverk i budsjett 2025 til 551 årsverk i 2032.

Sunnaas sykehus HF planlegger alle stillinger innen somatiske tjenester i planperioden.

Sunnaas sykehus HF	Bud 2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Administrasjon/Ledelse	90	90	90	90	90	89	89	89
Pasientrettede stillinger	167	167	167	165	162	153	153	152
Lege	51	51	51	51	51	50	50	50
Psykolog	25	25	25	25	25	24	24	24
Sykepleier	140	140	140	139	138	136	136	136
Helsefagarbeider/hjelpepleier	54	54	54	54	54	53	53	53
Diagnostisk personell	3	3	3	3	3	3	3	3
Drifts/teknisk personell	25	25	26	26	27	27	27	27
Forskning/utdanning	17	17	18	18	18	18	18	18
Totalt	572	572	574	571	566	552	552	551

Tabell: Utviklingen av månedsverk totalt pr. hoved kategorier i perioden fra budsjett 2025-2032

Sunnaas sykehus har en stabil og relativt forutsigbar bemanningssituasjon. Kompetansekartlegging viser ingen betydelig behov for større endringer i 20-års-perioden, utover de utfordringene som kommer frem i demografiske framskrivninger og NOU 2023:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Sunnaas sykehus rekrutterer godt til alle helsefagstillinger, med unntak til sykepleierstillinger og det er derfor et særskilt behov for oppmerksomhet rundt å rekruttere og særlig beholde sykepleiere.

Framskrevet bemanningssammensetning bygger på faktisk bemanning og analyser i forbindelse med gevinstarbeid i konseptfasearbeidet Byggetrinn 3. Endret kompetansesammensetning henger sammen med endret profil på pasientaktivitet; økt poliklinikk og redusert/uendret heldøgnaktivitet.

Tiltakene fra gevinstarbeidet fokuserer på tre hovedområder:

1. Bruk av ny teknologi
2. Endring av arbeidsprosesser
3. Bedre logistikk for pasientbehandling

Mange klinikere jobber langt unna sengepostene. I fremtidens sykehus vil klinikere og støttefunksjoner jobbe nærmere sengearealene for å fremme tverrfaglig samarbeid og effektivisere arbeidsprosesser.

Tiltak for å oppnå ønsket kompetanse i virksomheten:

Strategisk omstilling er et pågående arbeid og med hovedinnsats på oppgavedeling i 2025. Dette arbeidet vil legges til grunn for bemanningsframskrivninger fra 2026 – 2040.

Strategisk omstilling hvor blant annet NOU 2023:4 Tid for handling legges til grunn for blant annet å se på oppgavedeling, arbeidstid, digitalisering, og sykehuset deltar i tillegg til interne prosesser i en rekke HSØ-ledede prosesser knyttet til dette arbeidet, blant annet TØRN-prosesser og ressursstyringsprosesser.

Klinisk datavarehus, SunDAP og videreutvikling av dataanalyser vil gi ledere et bedre verktøy for bemannings- og ressursplanlegging.

Foretakets overordnede strategiske plan revideres i 2025, inkludert klinisk plan, plan for forskning og plan for digitalisering. Dette planverket vil være styrende for bemanningsframskrivninger og ØLP 2026 – 2040.

For å beholde og utvikle kompetanse legges til rette for karriereutvikling i sykehuset slik at det blir attraktivt for ansatte å bli i sykehuset gjennom store deler av sin karriere. Det legges til rette for arbeidstidsordninger i samarbeid med de ansattes representanter, slik at vi i størst mulig grad tilrettelegger for å møte ansattes behov. Livsfasepolitikken er revidert og livsløpsperspektivet er en sentral del av medarbeidersamtalene.

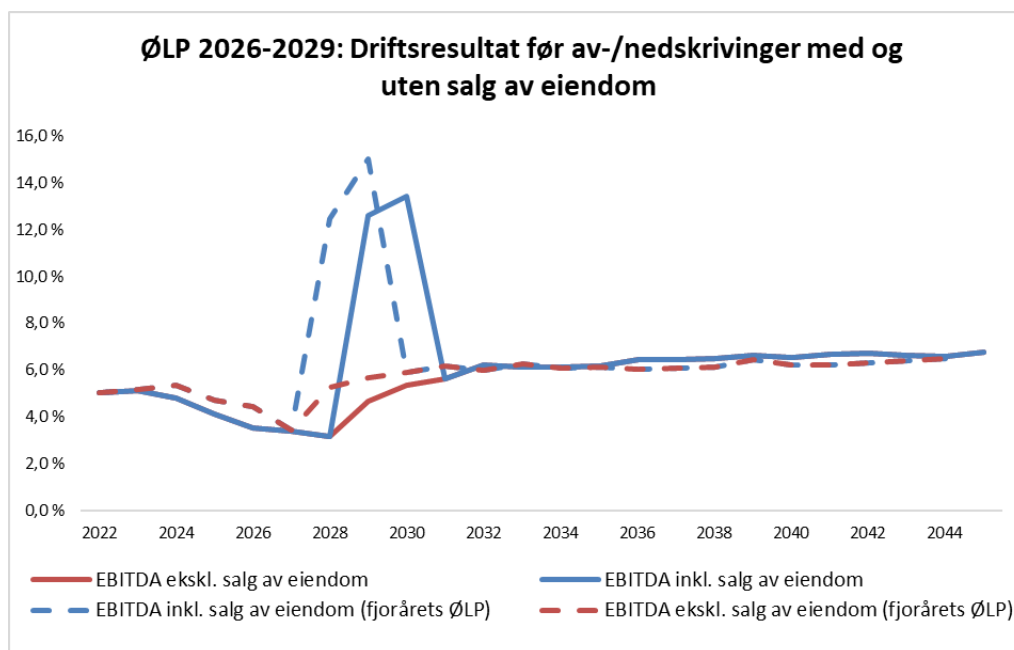
2.3 Resultatutvikling

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2045
Basisramme	543 037,60	545 028	547 019	549 010	552 010	555 010	597 010
Kvalitetsbasert finansiering	2 413,84	2 414	2 414	2 414	2 414	2 414	2 414
ISF-refusjon dag- og døgntil behandling	89 355,6	89 356	89 356	88 703	88 702	88 703	88 703
ISF-refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	8 520,9	8 798	9 158	10 578	11 606	12 488	16 405
Gjestepasienter	23 027	23 071	16 889	11 187	11 405	11 579	12 406
Andre øremerkede tilskudd	42 632,64	42 574	42 574	42 574	42 544	42 539	42 539
Andre driftsinntekter	26 437,22	25 972	25 336	94 702	98 124	27 462	12 165
Sum driftsinntekter	735 424,97	737 213	732 745	799 167	806 805	740 193	771 641
Kjøp av offentlige helsetjenester	153	153	153	153	153	153	153
Kjøp av private helsetjenester	0	0	0	0	0	0	0
Varekostnader knyttet til aktiviteten i	39 730	40 155	40 520	36 543	36 543	36 543	36 543
Kjøp av konserninterne helsetjenester	2 132	2 132	2 132	2 132	2 132	2 132	2 132
Lønn til fast ansatte	441 119	440 211	437 202	428 326	428 681	429 119	444 053
Overtid og ekstrahjelp	21 945	21 945	21 945	21 945	21 945	21 945	21 945
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	45 391	45 391	45 391	45 391	45 391	45 391	45 391
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr	-26 799	-26 744	-26 561	-26 022	-26 044	-26 070	-26 977
Annen lønn	65 855	65 727	65 302	64 051	64 101	64 163	66 268
Avskrivninger	19 724	19 930	20 235	35 360	36 057	35 773	27 274
Andre driftskostnader	119 842	123 197	123 562	125 895	125 379	125 260	129 867
Sum driftskostnader	729 092	732 097	729 880	733 774	734 339	734 409	746 649
Driftsresultat	6 333	5 116	2 865	65 393	72 466	5 784	24 992
Finansinntekter	2 587	807	785	770	590	410	2 522
Finanskostnader	3 920	4 923	15 650	23 163	18 056	14 193	2 514
Finansresultat	-1 333	-4 115	-14 864	-22 393	-17 466	-13 784	8
Ordinært resultat	5 000	1 000	-12 000	43 000	55 000	-8 000	25 000

Tabell: Resultatutvikling 2026-2031 og siste året 2045

- Foretaket er i årets ØLP tildelt midler til økt aktivitet på 3 millioner årlig i hele 20 årsperioden. Fratrullet -1 million årlig i effektiviseringstiltak, blir netto økning i friske midler 2 millioner årlig.
- Lønnskostnader inklusive pensjonskostnader reduseres til en andel av driftskostnadene på 75 % i B2025 til 73 % i 2032, som følge av planlagt reduksjon av månedsverk.

- Gjennomsnittlig resultatmarginen i hele ØLP perioden er 1,2 % eks. salg eiendom og 2,1% inklusive salg eiendom, klart bedre enn fjorårets ØLP
- Foretaket planlegger med positive resultater eks. salg eiendom i alle år, med unntak av perioden 2028-2031 som preges av kraftig økning i finanskostnader og avskrivninger. Dersom en inkluderer gevinst salg eiendom, er det bare årene 2028 og 2031 som vil ha negativt resultat.
- Avskrivninger og netto finanskostnader (kapitalkostnader) vil øke kraftig, spesielt i 2028 og 2029 etter at nybygget og ombygging av eksisterende lokaler er ferdig. Kapitalkostnadene i budsjett 2025 er 19 millioner versus planlagte 58 millioner i 2028 – en kostnadsøkning på hele 39 millioner.
- Det er forutsatt salg av tomter for til sammen 148 millioner i 2029 og 2030, med resultatført gevinst 136 millioner, omtrent samme beløp som i fjor. Det påvirker årsresultatet i 2029 og 2030 med henholdsvis +66 millioner og + 70 millioner.
- Resultat før finans og avskrivninger (EBITDA). EBITDA marginen er noe bedre enn fjorårets ØLP f.o.m. 2032, som en kan se av figuren under. Snitt EBITDA margin med salg av eiendom for hele 20 års perioden er 5,8 % i årets ØLP, versus 6,1 % fjorårets ØLP.



Tabell: EBITDA for årene 2026 - 2045

2.4 Produktivitet

Produktivitet måles ved å se på forholdet mellom antall ISF-poeng og antall månedsverk.

Produktivitet	Budsjett 2025	ØLP 2026	ØLP 2029	Endring B2025 ØLP 2026	Endring B2025 ØLP 2029
ISF-poeng (døgn, dag, pol) i eget HF	6 522	6 525	6 339	3	3
Brutto månerdsverk (utbetalt)	572	563	548	-9	-24
Produktivitet	0,95	0,97	0,96	-0,03	0,02
Økning produktivitet				-3,4 %	1,6 %

Tabell: Utvikling i produktivitet fra 2025 til 2029

Det er ressurskrevende og gir mindre ISF-inntekter, når foretaket vrir pasientaktiviteten i retning av reduksjon heldøgn og økning i poliklinikk. Denne endringen vil isolert sett føre til at produktiviteten faller. Årsaken til at produktiviteten allikevel øker fra Budsjett 2025 til 2029 med 1,6 %, skyldes i hovedsak gevinstarbeidet i byggetrinn 3, som vil redusere antall årsverk med 21.

2.5 Investeringer og salg av eiendom

Investeringer pr. prosjekt	Total ramme	2026	2027	2028	2029	2045
Oppgradering eksisterende Bygninger	0	5 312	5 322	5 331	7 000	7 000
MTU	0	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
IKT	0	0	0	0	0	0
Inventar	0	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Annet (transportmidler, kjøkkenmaskiner ISS)	0	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
BT3 Ombygging/fortetting eksisterende bygg	31 812	0	0	0	31 812	0
Byggetrinn 3, vedtatt oppstart forprosjekt primo 2026, r	512 293	40 556	212 922	258 815	0	0
BT3 Merkostnad Bygg Universitetsarealer til OsloMet	48 785	3 903	20 490	24 392	0	0
Ekstraordinære investeringer Bygg	0	1 688	1 678	1 669	0	2 000
Sum	592 889	54 459	243 411	293 207	41 812	12 000

Tabell: Oversikt investeringer pr anleggsklasse i 2026-2029 og siste året 2045

Det er lagt inn en prosjektramme for Byggetrinn 3 på 593 millioner i 2025 kroner. I forrige ØLP var prosjektrammen 542 millioner, som også var lavere enn prosjektrammen i august 2023 kroner, ettersom HSØ deflaterte byggepriser i forrige ØLP. Fordeling prosjektramme 593 millioner i dette ØLP:

- Nybygg inklusive Ikke-Byggnær IKT og Oslo Met 561 millioner
- Ombygging/fortetting eksisterende arealer 32 millioner

Kostnadsdekkende leie finansierer merkostnader Oslo Met, samt andel av arealer som brukes felles.

Selve nybygget antas å være helt ferdig 1.1.2029. Det er 1 år senere enn antatt i forrige ØLP. Ombygging av eksisterende arealer er lagt i 2029.

Øvrige investeringer øker med 9 millioner i 20-årsperioden (eksisterende bygninger, MTU, inventar og annet), målt mot forrige ØLP-periode.

Gjennomsnittlig årlig investeringsnivå «øvrige», ligger på rundt 11 millioner. I tillegg kommer obligatorisk EK-innskudd til pensjonskassene PKH og KLP på 2 millioner årlig. 13 millioner i årlige

investeringer i hele 20-års perioden, er et akseptabelt nivå gitt en lavere ordinær ramme fra HSØ.

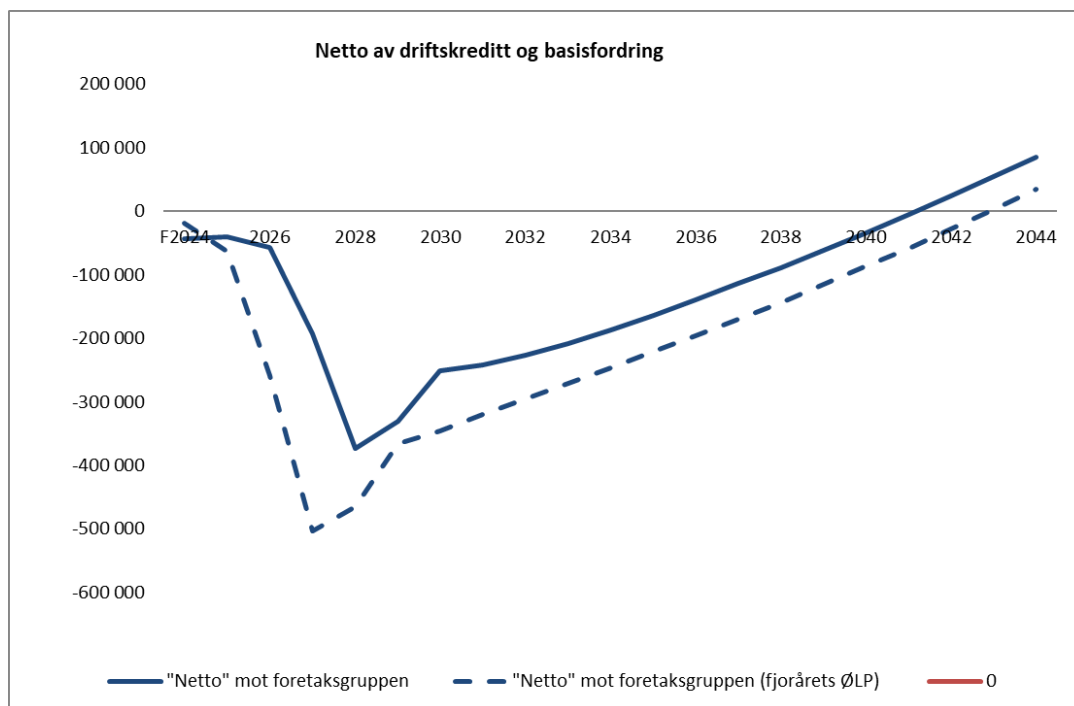
Helse Sør-Øst beregner og tildeler investeringsrammer for alle helseforetak årlig. For Sunnaas sykehus er rammen rundt 9-10 millioner årlig. Opparbeidete investeringsrettigheter gjør at foretaket likevel kan planlegge med investeringer utover tildelt ramme. Foretaket har opparbeidete rettigheter på 312 millioner ved inngangen til 2026. I 2030 vil rettighetene være redusert til 2 millioner, som følge av investeringen i Byggetrinn 3. Deretter vil rettighetene øke gradvis til 200 millioner ved utgangen av 2045, som følge av at resultatene etter hvert blir positive. Foretaket holder seg innenfor rettighetsrammen i alle år; overbudsjetter ikke investeringer.

Det er lagt inn salg av eiendommer taksert/verdivurdert til i alt 155 millioner, som gir en likviditetstilførsel på 148 millioner.

- Verdivurdering av eiendommer som bygg D og K står på, er utført av byggherrerådgiver Metier AS i mars 2023 og beløper seg til 135 millioner etter fratrekk av forventede kostnader knyttet til detaljregulering og salg. Disse eiendommer er antatt solgt i løpet av perioden 2029-2030.
- De resterende salgbare tomter er satt til 19,2 millioner i henhold til takst av mai 2022. (Portnerbolig, parkeringsplass ved hovedporten, garasjer). Disse eiendommer er antatt solgt i 2029.
- Eiendomssalgene gir en resultatført gevinst på 136 millioner etter at bokført restverdi er trukket fra; 66 millioner i 2029 og 70 millioner i 2030.

2.6 Balanse

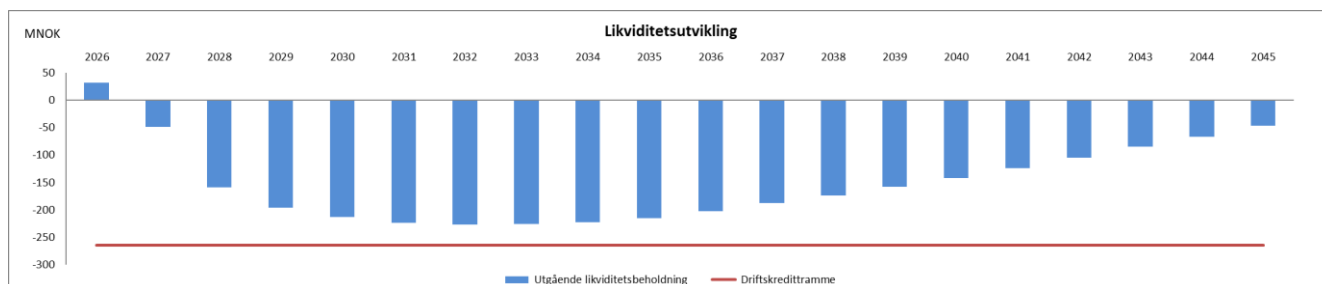
- Varige driftsmidler vil øke med 540 millioner fra 2025 til 2029 som følge av byggetrinn 3.
- Egenkapitalen vil øke fra estimert 543 millioner i B2025 til 855 millioner i 2045, som følge av positive resultater og salg av eiendommer.
- Egenkapitalandelen på foretaksnivå starter på 67 % i B2025, vil gå ned til 44% i 2028 og ende på 66 % i 2045. Nedgangen i EK-andel underveis, skyldes at gjelden øker mye i årene 2027-2029 på grunn av investering i byggetrinn 3. Egenkapitalen øker ikke tilsvarende.
- Netto av driftskreditt og basisfordring mot HSØ, starter på -44 millioner i B2025, dipper ned til -373 millioner i 2029. Rask forbedring i 2029 og 2030 til -250 millioner, grunnet salg av eiendommer. Tidlig i 2042 er netto 0, sammenliknet med ØLP 2025-2044 der netto ble 0 i løpet av år 2043.



Graf: Netto av driftskreditt og basisfordring fra 2026-2045

2.7 Kontantstrømmer og likviditet

Med likviditet menes innestående på konsernkontoen eller tillatt trekk på driftskreditten. Hver stolpe i grafen nedenfor viser årlig saldo på bankkontoen/trekk på driftskreditten.



Graf: Likviditetsutvikling fra 2025-2044

Grafen over viser utviklingen i innestående konsernkonto/trekk på driftskreditten i hele 20 års perioden. Den røde streken viser tillatt grense for å trekke på driftskreditten. Sunnaas sykehus har en trekkrettighet på 264,6 millioner i dette ØLP.

Endringer i pensjonskostnad blir nøytralisert likviditetsmessig ved tilsvarende endring i basisrammen. Høyere betalbare pensjonspremier, blir kun kompensert med tilsvarende økning i tillatt trekkramme driftskreditt og forverrer dermed netto finans. Inngående bankbeholdning 2026 er redusert med 68 millioner som følge av høye betalbare pensjonspremier.

Inngående bankbeholdning 2026 er +46 millioner, deretter vil likviditeten reduseres kraftig i byggeperioden. I 2032 vil foretaket trekke -227 millioner på driftskreditten, for deretter å trekke mindre år for år. Trekk driftskreditt estimeres til å ligge på -47 millioner i 2045.

Det er planlagt egenfinansiering av byggetrinn 3 på 200 millioner, som er største årsaken til at det trekkes hele -227 millioner på driftskreditten i 2032. I tillegg må foretaket umiddelbart

nedbetale mellomværende gjeld til HSØ i 2029 og 2030, når penger fra eiendomssalg kommer på konto. Økte finanskostnader gjør at det tar tid å forbedre likviditeten.

Selv om foretaket i hele 20-årsperioden trekker på driftskreditten, så er omfanget godt innenfor tillatt trekkgrense, som det fremgår av grafen over likviditetsutvikling.

2.8 utfordringer i ØLP 2026-2045

- Byggetrinn 3

Byggetrinn 3 blir en stadig større utfordring i tråd med at kostnadsrammen øker.

Kostnadsrammen har økt med 51 millioner til 593 millioner fra forrige ØLP (inkl. Oslo Met og ombygging). Det er et stort prosjekt for et så lite helseforetak som Sunnaas sykehus HF.

Prosjektet krever stram styring, omstilling og stor bruk av egne ressurser for å følge opp.

- Gjennomføre og ta ut planlagte gevinster i kroner

Det er av stor viktighet for sykehuset at gevinstrealiseringsprosjekter gjennomføres på en god måte og at foretaket oppnår de planlagte gevinster i kroner.

- Stor kostnadsøkning fra Sykehuspartner

Sykehuspartner vil øke sine tjenestepreiser med 5 millioner i planperioden. Økningen er lavere enn lagt til grunn i forrige ØLP, men likevel utfordrende. Det framgår ikke hvilke

besparelser/gevinster foretakene kan forvente av denne satsningen. Foretaket har heller ikke i dette ØLP lagt inn forventet gevinst i kroner av økte kostnader Sykehuspartner.

- Vesentlig høyere betalbare premier enn pensjonskostnad fra Oslo Pensjonskasse (OPF)

Helseforetakene får kompensert endringer i pensjonskostnader fullt ut, ved tilsvarende

økning/reduksjon i basisrammen. Betalbare pensjonspremier utover pensjonskostnad

komponeres ikke med økt basis, kun med økt trekkramme driftskreditt. Når det gjelder OPF, så har betalbar pensjonspremie vært høyere enn pensjonskostnaden i flere år, med stadig større

differanse. Sunnaas har størst relativ eksponering mot OPF av alle helseforetakene.

Utfordringer som deles med øvrige helseforetak i gruppen, og som også må løses med kostnadsreduksjoner, omstilling og nedprioriteringer. Eksempler på felles utfordringer er:

- Nye byggeprosjekter
- Økte IKT kostnader uten at foretakene klarer å ta i bruk ny teknologi og hente tilstrekkelige gevinster i kroner
- Stor vekst i kostnader for tjenester fra Sykehuspartner
- Økte kostnader til beredskap og datasikkerhet
- Økt vedlikehold bygg
- Kostbar vekst i pasientaktivitet (vridning mot dag og poliklinikk)
- Mer ressurskrevende pasienter
- Ikke full kompensasjon pris- og lønnsvekst
- Vanskelig å øke inntekter, uten at kostnader øker med minst det samme

3. Samlet vurdering av foretakets bæreevne og likviditetssituasjon

Resultat:

- Foretaket vil ha positive resultater eks. salg eiendom i alle år, med unntak av perioden 2028-2031 som har en kraftig økning av finanskostnader og avskrivninger. Dersom en inkluderer salg eiendom, er det bare årene 2028 og 2031 som vil ha negativt resultat.
- Gjennomsnittlig resultatmarginen i hele 20-års perioden er 1,2 % eks. salg eiendom og 2,1% inklusive salg eiendom.
- Gjennomsnittlig EBITDA margin i hele 20-års perioden er 4,9% eks. salg eiendom og 5,8% inklusive salg eiendom.
- Resultatmargin og EBITDA-margin anses å være gode.

Balanse:

- Egenkapitalen vil øke fra estimert 544 millioner i Budsjett 2025 til 856 millioner i 2045, som følge av positive resultater og salg av eiendommer.
- Egenkapitalandelen er 67 % i 2025 og ender på 66 % i 2045.
- Foretaket anses å ha meget god soliditet.

Likviditet:

- Det er estimert at foretaket har +46 millioner inntønder på konsernkonto ved inngangen til 2026
- Ved utgangen av 2045 er trekk på driftskreditten beregnet til å være -47 millioner.
- Likviditeten er svekket som følge av at prosjektrammen i byggetrinn 3 har økt til 593 millioner, samt at inngående inntønder bank 2026 var lavere pga. høyere betalbare premier enn pensjonskostnad. Foretaket anses likevel å ha god nok likviditet, når hensyntar tillatt trekkramme driftskreditt på -264 millioner. Foretaket trekker -227 millioner på driftskreditten på det meste.

Økonomisk bærekraft:

- Økonomisk bæreevne anses å være bedre enn fjorårets, som følge av at foretaket har fått tilbake aktivitetsmidler i dette ØLP og dermed ligger det ikke kostnadsreduksjoner uten konkrete tiltak bak i dette ØLP.
- Dersom foretaket lykkes med sparetiltakene og holder seg innenfor kostnadsrammen på Byggetrinn 3, så har foretaket en bærekraftig økonomi, som er tilstrekkelig for å sikre en god drift av sykehuset og nødvendige investeringer.

4 Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør anser foretakets økonomiske bæreevne og likviditetssituasjon som god.

Administrerende direktør mener foretaket har svart opp planforutsetninger styret i Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn på en tilfredsstillende måte.

Administrerende direktør ser noen utfordringer i ØLP 2026-2045 som foretaket må jobbe med framover, bl.a. må foretaket lykkes med å ta ut planlagte gevinster i kroner.