



Økonomiske analyser

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Delrapport til konseptfase, steg 2

25. februar 2025

Versjon 1.0

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning.....	3
1.1	Alternativene som utredes i økonomiske analyser.....	3
2.	Oppsummering.....	4
2.1	Sentrale forutsetninger for de økonomiske analysene	4
2.2	Økonomisk bæreevne prosjektnivå.....	7
2.3	Økonomisk bæreevne helseforetaksnivå.....	8
2.4	Økonomisk bæreevne foretaksgruppen Helse Sør-Øst.....	9
3.	Prosjektkostnad og finansieringsforutsetninger	11
3.1	Byggekostnader og usikkerhetsanalyse	11
3.2	Endringsanalyse investeringskostnad fra konseptfase steg 1 til steg 2.....	11
3.3	Byggeperiode og pådragsprofil	12
3.4	Forutsetninger for finansiering	12
4.	Driftsgevinster og andre driftsøkonomiske effekter.....	13
4.1	Overordnet om driftsgevinster	13
4.2	Overordnede forutsetninger for driftsøkonomi	14
4.3	Driftsgevinster.....	14
4.4	Øvrige driftsøkonomiske effekter og periodisering	16
4.5	Endring i driftsgevinster fra konseptfase steg 1 til konseptfase steg 2.....	16
4.6	Allokert prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift	17
5.	Økonomisk bæreevne prosjektnivå.....	18
5.1	Økonomisk bæreevne – innledning.....	18
5.2	Økonomisk bæreevne for Mjøssykehuset, prosjektnivå.....	18
5.3	Sensitivitetsanalyser på prosjektnivå	19
5.4	Økonomisk bæreevne for investeringene på Tynset og Elverum, prosjektnivå.....	20
6.	Økonomisk bæreevne helseforetaksnivå	22
6.1	Effektivisering i forkant av ferdigstillelse og innflytting i nytt sykehusbygg	22
6.2	Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå	24
6.3	Sensitivitetsanalyser på helseforetaksnivå	25
7.	Bæreevne helseforetaksgruppen Helse Sør-Øst.....	27
8.	Overordnet oppdatering av null-pluss alternativet	30
8.1	Vurderingene fra konseptfasens steg 1.....	30
8.2	Oppdatert sammenligning av strukturalternativene i konseptfasens steg 2	30
9.	Vedlegg økonomisk bæreevne.....	33
9.1	Om beregning av økonomisk bæreevne.....	33
9.2	Økonomisk bæreevne på prosjektnivå	33
9.3	Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå	34

1. Innledning

Denne delrapporten er et vedlegg til konseptrapport steg 2 for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet (VSI) og dekker analyser av økonomisk bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå samt på regionalt nivå. Delrapporten beskriver investeringskostnader, finansiering, driftsøkonomiske effekter og analyser av økonomisk bæreevne.

Beregningen av de driftsøkonomiske effektene er gjennomført av Sykehuset Innlandet HF, basert på fagmiljøenes vurdering av hvordan nybygg og samlokalisering vil påvirke blant annet den fremtidige bemanningen ved helseforetaket. Investeringsestimater og analyser av økonomisk bæreevne er utredet av prosjektet.

1.1 Alternativene som utredes i økonomiske analyser

Delrapport økonomi for steg 2 av konseptfasen utreder de økonomiske konsekvensene av prosjektutredningen for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF generelt og Mjøssykehuset spesielt. I tillegg vises en oppdatert, overordnet analyse av null-pluss alternativet for sammenligning med Mjøssykehus-alternativet. Bakgrunnen for dette er at det rene nullalternativet ikke vurderes som et reelt alternativ på grunn av tilstanden til bygningsmassen ved sykehuset i Hamar. I konseptfasens steg 1 ble det derfor etablert et null-pluss alternativ med et erstatningssykehus for sykehuset i Hamar. Null-pluss alternativet vurderes som det reelle alternativet til Mjøssykehus-alternativet.

De driftsøkonomiske gevinstene er estimert som differansen mot hvordan kostnadsutviklingen er forventet å ville bli dersom nybyggtiltaket ikke gjennomføres (driftsøkonomisk nullalternativ). Det driftsøkonomiske nullalternativet må forstås som en ren framskrivning av dagens driftskostnader, hensyntatt endringer i aktivitet. Bakgrunnen for at det rene driftsøkonomiske nullalternativet legges til grunn som referansealternativ er at de økonomiske effektene/analysene skal forstås som endringer mot dagens driftsøkonomiske situasjon. Hvis et null-pluss alternativ legges til grunn som referansealternativ er det ikke mulig å fortolke resultatene av analysene mot dagens situasjon, og analyse av økonomisk bæreevne ved utbyggingsalternativet ville ha inkludert effekter som ikke vil realiseres dersom prosjektet besluttes.

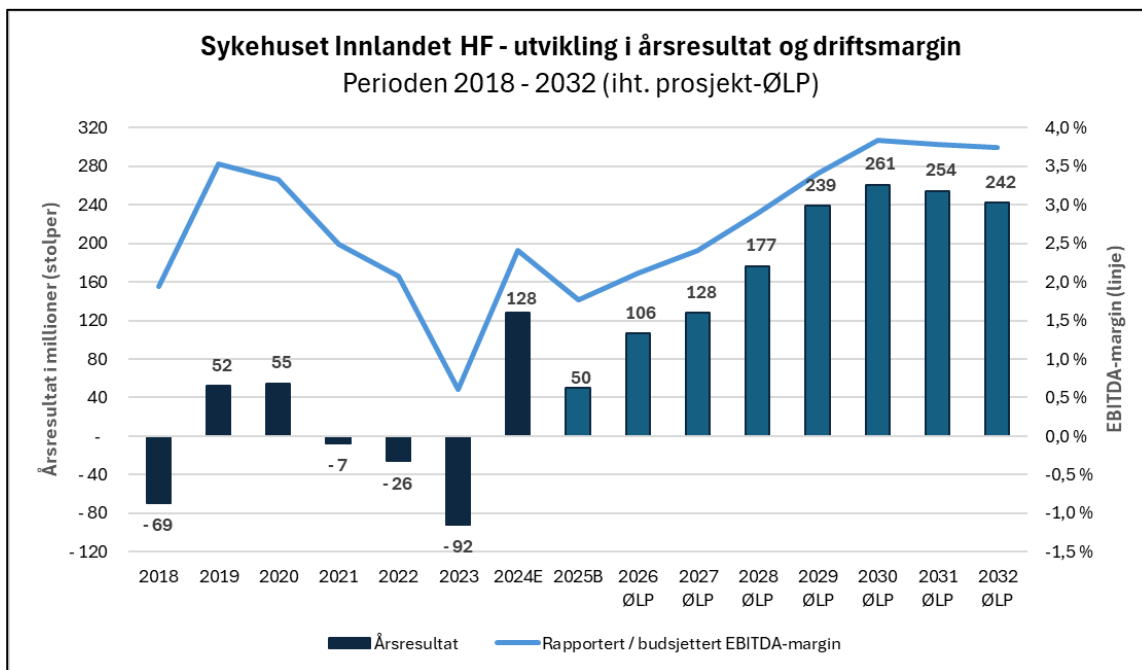
2. Oppsummering

2.1 Sentrale forutsetninger for de økonomiske analysene

Kostnadstilpasning fram til ibruktagelse av Mjøssykehuset og ny sykehusstruktur

Sykehuset Innlandet HF står overfor en betydelig økonomisk omstilling og krav til gevinstrealisering for å kunne betjene økte kapitalkostnader knyttet til investeringene i Mjøssykehuset og ny sykehusstruktur. For å omstille til en bærekraftig økonomi planlegger helseforetaket med en vesentlig kostnadstilpasning i perioden fram til ibruktagelse av ny sykehusstruktur. Denne planen bygger på helseforetakets virksomhetsstrategi, økonomisk langtidsplan og budsjettprosesser.

Sykehuset Innlandet HF har hatt relativt svake økonomiske resultater de siste årene. Årsresultatet for 2024 på 128 millioner kroner var positivt påvirket av tildelingen i forbindelse med nysalderingen av statsbudsjettet (Prop. 36 S), hvor helseforetaket fikk tildelt 85 millioner kroner mot slutten av året. Budsjettetert årsresultat for 2025 er 50 millioner kroner, med en gradvis økning til 260 millioner kroner i 2030 basert på helseforetakets prosjektoppdatering av økonomisk langtidsplan 2025-2028.



Figur 1: Historiske resultater og forutsatt utvikling i årsresultat og driftsmargin (før avskrivninger og renter) for perioden 2018-2032.

Til grunn for den forutsatte utviklingen i årsresultat og driftsmargin ligger en framskriving av driftsøkonomien ved helseforetaket. I denne framskrivningen forutsettes årlige kostnadstilpasninger som akkumulerer seg til 368 millioner kroner i 2032, hvor periodiseringen framkommer i Tabell 1. I tillegg forutsettes en reduksjon i kostnad fra ekstern innleie som akkumulerer seg til 40 millioner kroner for perioden 2026-2028.

NOK i millioner	F2024	B2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Redusert kostnad ekstern innleie - årlig effekt			20	10	10	-	-	-	-
Kostnadstilpasninger - årlig effekt			105	65	65	75	30	15	13
EBITDA	262	200	241	277	335	399	453	450	451
EBITDA-margin	2,4 %	1,8 %	2,1 %	2,4 %	2,9 %	3,4 %	3,8 %	3,8 %	3,7 %
Resultat	128	50	106	128	177	239	261	254	242

Tabell 1: Forutsatt utvikling i årsresultat, EBITDA (driftsresultat før av- og nedskrivninger) og nødvendig kostnadstilpasning for årene 2026-2032.

Helseforetakets plan for å realisere nødvendige kostnadstilpasninger baseres på tre hovedområder:

- **God drift:** Effektiv ressursstyring, digitalisering og bedre bemanningsplanlegging for å redusere kostnader og forbedre driften.
- **Fokusområder:** Tiltak for å redusere utgifter til høykostmedisiner, pasientreiser og private avtaleleverandører samt optimalisering av behandlingsnivå og pasientkontroller.
- **Større omstillinger:** Sammenslåing av avdelinger, endring av opptaksområder innad i foretaket og vurdering av tjenestetilbud for å sikre en fremtidsrettet organisering.

I notatet *Økonomisk bæreevne i perioden 2026 til 2032* av 18. februar 2025 redegjør Sykehuset Innlandet HF i hovedsak for tiltak innen områdene «god drift» og «fokusområder» som forventes å gi nødvendig kostnadstilpasning i årene 2026 og 2027. Fra 2028 forventes en økende del av kostnadstilpasningen å komme gjennom strukturelle endringer. Sykehuset Innlandet HF skal innen utgangen av 2025 utarbeide en plan som beskriver hvilke større omstillinger som skal gjennomføres i perioden 2027 til 2032. Med dette menes overordnet plan for samling av fag og funksjoner som kan innebære sammenslåing av avdelinger, flytting av virksomhet og endring av opptaksområde innad i foretaket. Arbeidet med plan for større omstillinger krever god involvering av fagråd, ledere og tillitsvalgte, og ferdigstilles derfor ikke som en del av utredningen i konseptfasen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.

En økonomisk utvikling i forkant av etableringen av ny sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF i tråd med helseforetakets ambisjoner som beskrevet over er avgjørende for fremtidige investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og forberedelser til ny sykehusstruktur. Notatet *Økonomisk bæreevne i perioden 2026 til 2032* er forankret i foretaksledelsen ved Sykehuset Innlandet HF, og skal legges fram for styret i Sykehuset Innlandet HF den 10. mars 2025.

Driftsøkonomiske gevinster

Utredningen av driftsøkonomiske effekter av alternativene er gjennomført av Sykehuset Innlandet HF, og dokumentert i *Driftsøkonomiske vurderinger av framtidig sykehusstruktur* av 19. februar 2025. Sykehuset Innlandet HF har med involvering fra berørte enheter og fagmiljøer ned på divisjonsnivå, vurdert hvordan byggeprosjektet og samlokaliseringen vil påvirke driften. Utredningen omfatter kjernedriftsgevinster som følge av samlokalisering av kliniske funksjoner og støttefunksjoner samt effekten av nye bygg og mer effektive bygningsmessige løsninger. Videre inngår effekter på kostnader for drift av den totale bygningsmassen, kostnader til ikke-byggnær-IKT og pukkelkostnader knyttet til organisasjonsutvikling og mottaksprosjekt. De estimerte driftsgevinstene er forankret i foretaksledelsen ved Sykehuset Innlandet HF, og skal legges fram for styret i Sykehuset Innlandet HF den 27. februar 2025.

NOK i millioner	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041->
Netto driftsgevinster									
Klinisk personell somatikk	120	181	202	215	215	215	215	215	215
Klinisk personell psyk/TSB	49	81	93	100	100	100	100	100	100
Medisinsk service- og støttefunksjoner	24	41	47	50	50	50	50	50	50
Prehospitaltjenester og pasientreiser	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35
FDV	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Øvrige service- og støttefunksjoner	51	85	98	105	105	105	105	105	105
Andre driftseffekter	10	10	10	10	10	10	10	10	10
SUM KJERNEDRIFTSGEVINSTER	245	388	439	470	470	470	470	470	470
Øvrige driftsøkonomiske effekter									
Mottaksprosjekt	-38								
Tjenestepreis for ikke-byggnær IKT (O-IKT)	-90	-90	-90	-90	-90	-90	-90	-90	-90
OU-kostnader									
Parkeringsinntekter	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Husleie universitet	22	22	22	22	22	22	22	22	22
SUM ØVRIGE	-71	-33	-33	-33	-33	-33	-33	-33	57
SUM MJØSSYKEHUSET	174	355	406	437	437	437	437	437	527
Driftsgevinster Tynset	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Husleie luftambulansbase	6	6	6	6	6	6	6	6	6
SUM VIDEREUTVIKLING SYKEHUSET INNLANDET	185	366	418	448	448	448	448	448	539

Tabell 2: Driftsgevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter for perioden etter etablering av ny sykehusstruktur

Utredningen viser kjernedriftsgevinster på 470 millioner kroner per år fra tidspunkt for forutsatt fullt gevinstuttak i 2036. Kostnadsdekkende husleie fra universitetene og Luftambulansetjenesten HF samt parkeringsinntekter er beregnet til 64 millioner kroner per år fra 2033. Netto driftsgevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter inkluderer også kostnader for mottaksprosjekt og organsiasjonsutvikling på totalt 413 millioner kroner i perioden 2026-2033, tjenestepreis til Sykehuspartner HF for ikke-byggnær IKT for perioden 2033-2040 og estimerte driftsgevinster på Tynset sykehus på 5 millioner kroner.

Sykehuset Innlandet HF har kategorisert driftsgevinstene i tre hovedområder. Om lag 64 % av nettogevinstene kan primært tilordnes endret sykehusstruktur og samlokalisering av funksjoner ved Mjøssykehuset. Om lag 25 % vurderes å primært relateres til nybygg og mer hensiktsmessig arealutforming, for eksempel bedre utforming av og størrelse på sengeposter. De resterende 11 % er primært knyttet til nye driftskonsepter og teknologiske løsninger.

Fordeling av årlige driftsøkonomiske gevinster i 2040 på drivere		
Driver	MNOK	% av sum
Primært struktur/samlokalisering	300	64 %
Primært nybygg/byggutforming	120	25 %
Primært driftskonsept/teknologi	50	11 %
Sum estimerte netto gevinster	470	100 %

Tabell 3: Estimerte årlige netto driftsgevinster i 2040 fordelt på vesentligste drivere for driftsøkonomisk effekt.

Prosjektkostnad

Tabell 4 viser investeringskalkylene som ligger til grunn for de økonomiske analysene, oppgitt i 2024-kroner. I de videre analysene av økonomisk bæreevne er det lagt til grunn 2024-kroner for å oppnå konsistens med kroneverdi i økonomisk langtidsplan 2025-2028.

Investeringskalkyle - P50 (MNOK)	Luftambulanse-			
	Mjøssykehuset	base Elverum	Elverum sykehus	Tynset sykehus
Prosjektkostnad P50	17 735	144	171	174
Ikke -byggnær IKT	722	-	-	-
Sum total	18 457	144	171	174
Byggelånsrenter	1 180	n/q	4	4
Sum total inkl. byggelånsrenter	19 637	144	175	178

Tabell 4: Estimert prosjektkostnad (P50 inkl. mva.). Beløp i millioner september 2024-kroner

På tidspunktet for ferdigstillelse av de økonomiske analysene på helseforetaks- og konsernnivå for konseptfasens steg 2 var resultatene fra usikkerhetsanalysen for investeringstiltakene på Elverum sykehus og Tynset sykehus ikke enda kjent. Foreløpige estimater på henholdsvis 203 millioner kroner for Elverum og 202 millioner kroner Tynset ligger derfor til grunn for konseptrapportens analyser av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå og for foretaksgruppen. For Mjøssykehuset og Luftambulansesebasen er det de endelige investeringsestimaterne, som presentert i tabellen over, som ligger til grunn for analyse av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå for Sykehuset Innlandet HF og for foretaksgruppen Helse Sør-Øst.

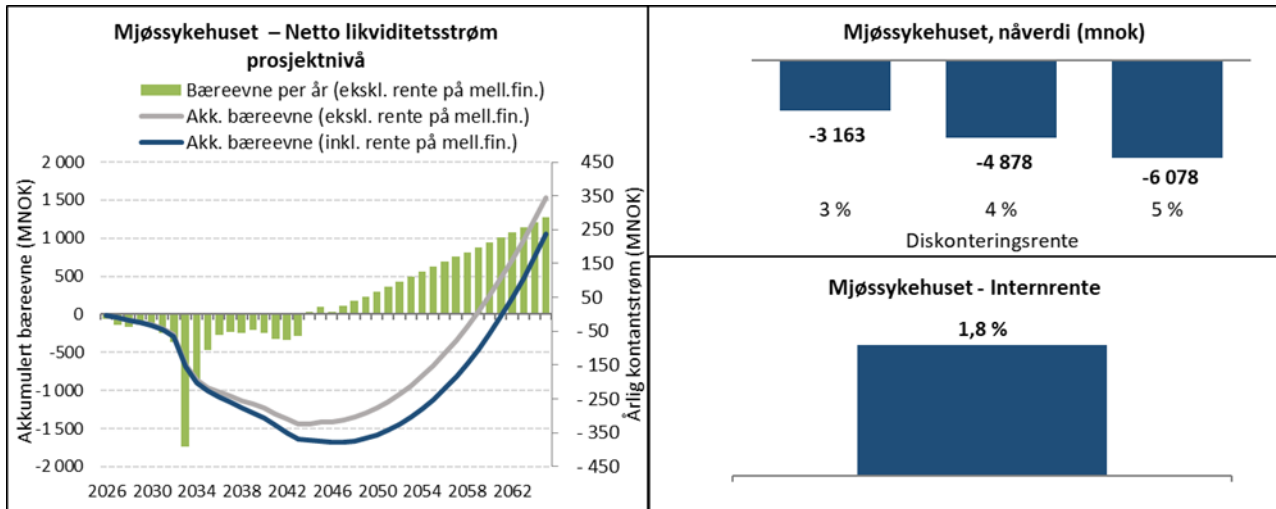
Det vil tilkomme kostnader for tomteerverv for luftambulansesebase i Elverum og eventuelle tilstøtende tomter til Mjøssykehuset. Potensielle kostnader for tomteerverv kommer i tillegg til den totale investeringskostnaden, men vurderes til å være av mindre omfang.

Det er gjennomført separate analyser av økonomisk bæreevne på prosjektnivå for Mjøssykehuset og for investeringene på Tynset og Elverum. For investeringen i luftambulansesebase er det forutsatt kostnadsdekkende husleie fra Luftambulansetjenesten HF, og det er derfor ikke utført separat prosjektanalyse for denne investeringen. Tallene som framkommer i tabellen over ligger til grunn for alle analysene på prosjektnivå.

2.2 Økonomisk bæreevne prosjektnivå

Et investeringsprosjekt har økonomisk bæreevne over investeringsprosjektets levetid dersom summen av driftsgevinstene (netto fri kontantstrøm) overstiger avdrag og renter på investeringen. Netto nåverdi må også være positiv. Samtidig må prosjektets eventuelle behov for mellomfinansiering etter ferdigstilt prosjekt være innenfor helseforetakets og regionens handlingsrom.

For Mjøssykehuset er det lagt til grunn et investeringsbehov på 18 457 millioner kroner (P50), inklusive ikke-byggnær IKT, infrastruktur, universitetsarealer og parkeringshus. Det er lagt til grunn en byggeperiode, inkludert forprosjekt, fra 2026 til 2032. Ibruktage av Mjøssykehuset er forutsatt fra 2033. Prosjektet vil føre til en positiv akkumulert likviditetsstrøm på 1,1 milliarder kroner, inkludert rente på mellomfinansiering, i 2065. Mjøssykehuset gir en netto negativ nåverdi på 4,9 milliarder kroner ved 4 prosent diskonteringsrente og en netto negativ nåverdi på 3,2 milliarder kroner ved 3 prosent diskonteringsrente. Internrenten beregnes til 1,8 prosent. Investeringen i Mjøssykehuset viser dermed ikke økonomisk bæreevne på prosjektnivå.



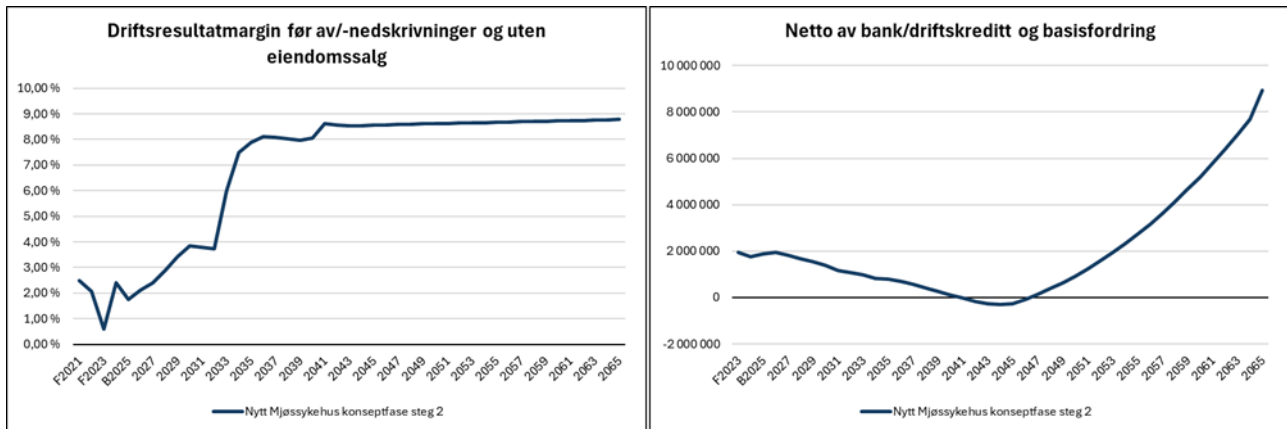
Figur 2: Oppsummering av økonomisk bæreevne på prosjektnivå for Mjøssykehuset

2.3 Økonomisk bæreevne helseforetaksnivå

Ved vurdering av helseforetakets økonomiske bæreevne er egenfinansieringen og øvrige investeringsbehov og -planer ved helseforetaket inkludert, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster. Vurderingen er gjennomført basert på helseforetakets egen prosjektoppdatering av økonomisk langtidspan 2025–2028 av 17. februar 2025, hvor prosjektet er innarbeidet med oppdaterte investeringsanslag og gevinstestimater. Sykehuset Innlandet HF har også oppdatert sine vurderinger av den driftsøkonomiske inngangsfarten fram til etablering av ny sykehusstruktur.

Figur 3 (venstre side) viser helseforetakets budsjetterte utvikling i driftsmargin (før avskrivninger og renter) Sykehuset Innlandet HF forutsetter at driftsmarginen øker fra 2,4 % i 2024, via 1,8 % i budsjett 2025 til 3,7 % i 2032, som er året før forutsatt ibrukttagelse av Mjøssykehuset. Inkludert gradvis realisering av driftsgevinster som følge av ny sykehusstruktur fra 2033 til 2036 forutsettes en driftsmargin på 8,1 % fram til 2040, og en gjennomsnittlig driftsmargin på 8,7 % for resterende analyseperioden fram til 2065. Økningen etter 2040 relaterer seg i hovedsak til bortfall av tjenestepreis for ikke-byggnær IKT.

Helseforetakets økonomiske bæreevne i et likviditetsperspektiv uttrykkes som netto av foretakets driftskreditt og basisfordring mot Helse Sør-Øst RHF (basisfordring/-gjeld). Den økonomiske bæreevnen påvirkes av investeringsnivået, finansieringsforutsetninger og prosjektenes konsekvenser for driftsøkonomien, samt den underliggende driften i helseforetaket. Figur 3 (høyre side) viser framskrevet utvikling av netto driftskreditt og basisfordring.



Figur 3: Driftsmarginutvikling 2021-2065 (venstre), netto av driftskreditt og basisfordring i perioden 2023-2065 (høyre)

Investeringene i ny sykehusstruktur i perioden 2026–2032 vil belaste likviditeten, men ved 90 % lånefinansiering av prosjektkostnad P50 vil helseforetakets oppsparte basisfordring mot Helse Sør-Øst RHF dekke egenkapitalbehovet i byggeperioden. Sykehuset Innlandet HF's oppdaterte økonomiske langtidsplan viser behov for mellomfinansiering i perioden 2041 til 2046. Det er budsjetterte investeringer i øvrig sykehusstruktur, forutsatt finansiert med egne midler, som utløser dette mellomfinansieringsbehovet. Disse investeringene vil måtte være gjenstand for løpende vurdering og eventuelle tilpasninger i omfang og tid basert på den økonomiske situasjonen helseforetaket til enhver tid står i. Netto likviditetsframskrivning viser at inngående likviditetsposisjon reetableres i 2054, og øker videre ut analyseperioden.

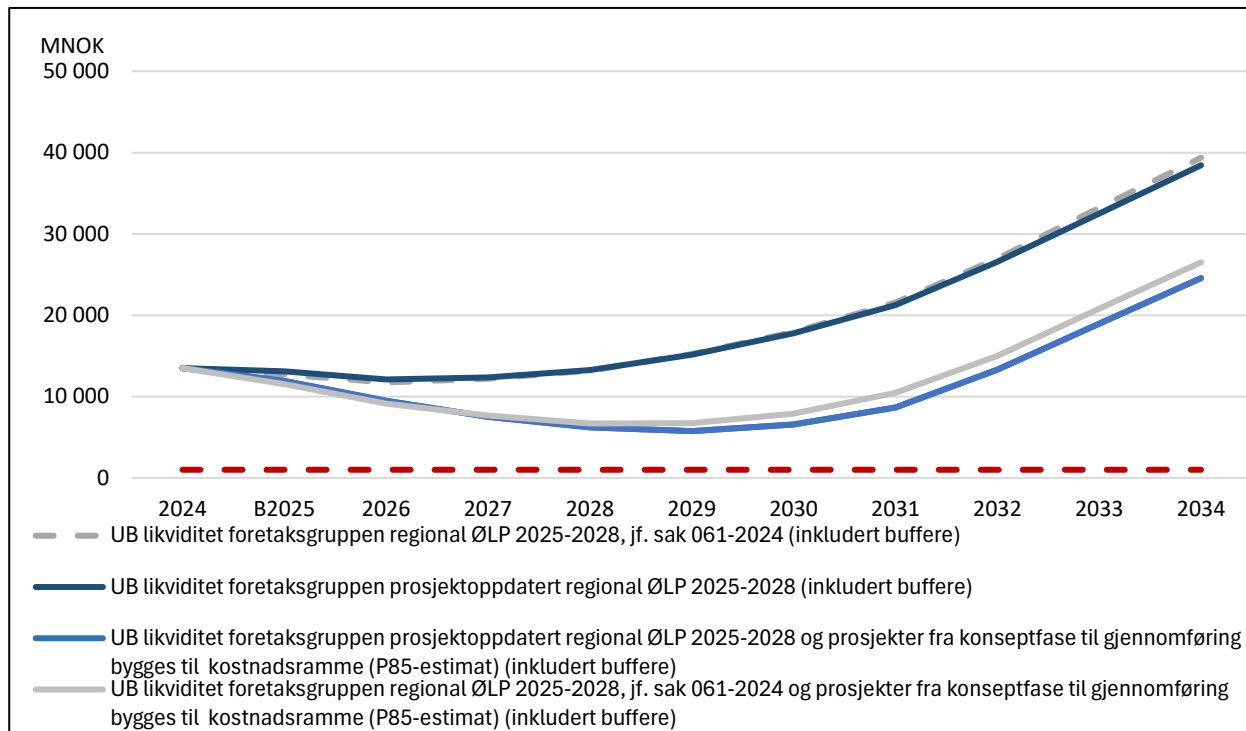
Basert på de forutsetningene som ligger til grunn for prosjektoppdateringen av økonomisk langtidsplan 2025-2028 viser dermed helseforetaket økonomisk bæreevne for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Samtidig er dette bildet sensitivt for endringer i den driftsøkonomiske utviklingen. Sykehuset Innlandet HF må realisere om lag 85% av den forutsatte økningen i driftsresultat før av- og nedskrivninger, inkludert driftsgevinstene, for at helseforetaket over tid skal kunne finansiere de økte kapitalkostnadene ved prosjektkostnad P50. Dette tilsvarer en langsiktig driftsmargin (før avskrivninger og renter) på om lag 7,3%. Dersom investeringskostnaden for Mjøssykehuset skulle bli lik usikkerhetsanalysens P85-estimat må helseforetaket realisere tilnærmet hele den forutsatte forbedringen i driftsmargin, inkludert driftsgevinstene.

2.4 Økonomisk bæreevne foretaksgruppen Helse Sør-Øst

Basert på regional økonomisk langtidsplan 2025-2028, jamfør styresak 061-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025-2028* i Helse Sør-Øst RHF, er det gjennomført en oppdatering av den regionale likviditetsframskrivningen hvor effektene fra Sykehuset Innlandets prosjektoppdatering av økonomisk langtidsplan 2025-2028 er innarbeidet. Investeringskostnadene for Mjøssykehuset har økt med 5,2 milliarder kroner sammenlignet med hva som lå til grunn i den regionale økonomiske langtidsplanen. Dette inkluderer effekt av endring fra tidligere realprisjustering av investeringsestimatet, hvor oppdaterte vurderinger tilsier at det ikke er grunn til å anta lavere vekst i byggekostnader enn hva som gjenspeiles i spesialisthelsetjenestens deflator framover. Samtidig er også helseforetakets resultatutvikling fram til 2032, og driftsgevinster som følge av prosjektet oppdatert.

De økte investeringene svekker isolert sett likviditeten i byggeperioden, men motvirkes av 90 % lånefinansiering av prosjektkostnad P50. Den forutsatte økningen i driftsgevinster sammen med kostnadsdekkende husleie og parkeringsinntekter bidrar til å dekke en andel av de økte kapitalkostnadene etter tidspunkt for ibruktagelse. Oppdatert likviditetsframskrivning viser et likviditetsmessig bunnpunkt i 2028 på om lag 7 milliarder kroner,

tilsvarende som vedtatt regional økonomisk langtidsplan 2025-2028. I 2034 vil likviditeten være om lag 900 millioner lavere enn vedtatt regional økonomisk langtidsplan 2025-2028, med en økende forskjell utover analyseperioden som følge av økte kapitalkostnader for Mjøsøykehuset. Den regionale likviditeten forblir over sikkerhetsgrensen på 1 milliard kroner gjennom hele analyseperioden.



Figur 4: Likviditetsframskrivning på regionalt nivå med innarbeidet prosjektoppdatering av Sykehuset Innlandet HFs økonomiske langtidsplan 2025-2028

En sensitivitetsanalyse viser at dersom alle de store regionale byggeprosjektene som er i konseptfase og/eller gjennomføringsfase ender med å koste tilsvarende kostnadsrammen (P85-estimat), vil de samlede investeringskostnadene øke med 11,7 milliarder kroner i perioden fram til 2034. Bruk av P85 lånebuffer er forutsatt å dekke cirka 2,9 milliarder kroner slik at reduksjonen i foretaksgruppens likviditet inkludert renteffekter fra reduserte bankinnskudd og økte avdrag på lån blir om lag 13,8 milliarder kroner i akkumulert negativ effekt i 2034. Økte kapitalkostnader for helseforetakene stiller større krav til effektivisering og gevinstrealisering i prosjekter. Sammenlignet med sensitivitetsberegninger for kostnadsøkning i prosjekter fra konseptfase til gjennomføring fra regional økonomisk langtidsplan, jamfør sak 061-2024, er likviditetskurven noe lavere som en følge av økt prosjektkostnad og økt usikkerhetsavsetning med påfølgende høyere kapitalkostnader.

Dersom den videre prosjektgjennomføringen tilsier behov for tiltak for å ivareta det regionale handlingsrommet, vil slike tiltak måtte inngå i videre saks- og styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF. Den økonomiske langtidsplanen oppdateres årlig, og denne analysen innebærer ingen formell endring, men illustrerer konsekvensene av konseptfasens utredede investeringskostnader og driftsøkonomiske effekter.

3. Prosjektkostnad og finansieringsforutsetninger

3.1 Byggekostnader og usikkerhetsanalyse

Det er gjennomført usikkerhetsanalyse av basiskalkylen for Mjøssykehuset, og beregnet P50- og P85-estimer for investeringskostnaden (P50 og P85 betyr at det er henholdsvis 50 % og 85 % sannsynlighet for at kostnadene blir lik eller lavere enn disse estimatene). Funksjonsutstyr og ikke-byggnær IKT har ikke vært gjenstand for usikkerhetsanalyse da disse behandles som øvre rammer. Prosjektkostnad P50, inkludert funksjonsutstyr og ikke-byggnær IKT, danner grunnlag for analysene av økonomisk bæreevne. Konseptrapporten inneholder en nærmere gjennomgang av kostnadskalkylen samt usikkerhetsanalysen.

Byggekostnad (MNOK)	Luftambulanse-			
	Mjøssykehuset	base Elverum	Elverum sykehus	Tynset sykehus
Basiskostnad eks. funksjonsutstyr	14 454	126	151	149
Forventet tillegg	1 966	18	20	25
- i % av basiskostnad	13,6 %	14,3 %	13,2 %	16,8 %
Prosjektkostnad P50	16 420	144	171	174
Usikkerhetsavsetning	3 682	30	37	42
- i % av P50	22,4 %	20,8 %	21,6 %	24,1 %
P85-estimat	20 102	174	208	216
Funksjonsutstyr	1 314	-	-	-
Ikke-byggnær IKT (O-IKT)	722	-	-	-
P50 inkl. funksjonsutstyr og O-IKT	18 457	144	171	174

Tabell 5: Usikkerhetsanalyser (P50) Mjøssykehuset (inkl. mva.). Beløp i millioner september 2024-kroner.

Som del av videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF skal det også etableres en luftambulansebase ved Elverum og det skal gjennomføres investeringer ved sykehusene i Elverum og Tynset. Basiskostnaden for disse investeringstiltaket har også vært gjenstand for separate usikkerhetsanalyser, hvor resultatene i form av prosjektkostnad P50 og P85-estimat framgår av tabellen over.

3.2 Endringsanalyse investeringskostnad fra konseptfase steg 1 til steg 2

Investeringskalkylen for prosjektkostnad (P50) for Mjøssykehuset har økt med 4,6 milliarder kroner (kroneverdi: september 2024) fra konseptfasens steg 1. De vesentligste driverne for økningen er i) inkludering av parkeringshus, energisentral og universitetsarealer i prosjektet på totalt om lag 2,1 milliarder kroner, ii) en økning i totalt bruttoareal som utgjør om lag 0,9 milliarder kroner og iii) en økning i kostnad per kvadratmeter utover utviklingen i byggekostnadsindeksen som utgjør om lag 1,6 milliarder kroner.

I konseptfasens steg 1 var investeringsestimater basert på kartlagt netto arealbehov på 49 785 kvadratmeter, en forutsatt brutto/netto-faktor på 2,4 og en prosjektkostnad på 94 400 per kvadratmeter (kroneverdi: juni 2022). Forprosjektkalkylen for nytt sykehus i Drammen ble benyttet som benchmark. I denne kalkylen lå det verken parkeringshus eller energiløsning for termisk varme og nødstrøm i form av en energisentral. Universitetsarealer har også tilkommet i løpet av konseptfasens steg 2 for Mjøssykehuset.

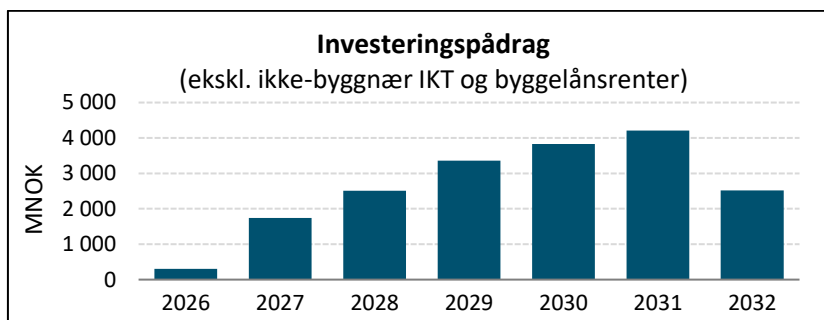
For universitetsarealene skal universitetene betale en kostnadsdekkende husleie som dekker helseforetakets forvaltning, drifts-, vedlikeholds- og kapitalkostnader. Når det gjelder parkeringshus har Sykehuset Innlandet HF forutsatt innføring av betalingsparkering som dekker drifts- og kapitalkostnadene for parkeringsløsningen.

NOK i millioner	Steg 1 før	Steg 1 før	Steg 2
	styrking Elverum jun'22-kr	styrking Elverum sep'24-kr	sep'24-kr
Netto areal eks. universitetsarealer	49 785	49 785	55 031
B/n-faktor eks. energisentral	2,40	2,40	2,31
Brutto areal eks. universitetsarealer og energisentral	119 484	119 484	127 309
Prosjektkostnad (P50) per brutto kvadratmeter	94 400	105 903	119 014
Investeringsestimert bygg og MTU	11 279	12 654	15 152
Infrastruktur (i ØLP i steg 1)	297	333	530
Energisentral	-	-	892
Parkeringshus	-	-	733
Universitetsarealer	-	-	427
Sum øvrige poster	297	333	2 583
Totalt investering eks. ikke-byggnær IKT	11 576	12 987	17 735
Ikke-byggnær IKT	772	863	722
Total investering	12 348	13 850	18 457

Tabell 6: Utvikling i investeringskostnad for Mjøssykehuset fra konseptfasens steg 1 til steg 2

3.3 Byggeperiode og pådragsprofil

I analysene av økonomisk bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå er det forutsatt investeringspådrag over en sjuårs-periode med forprosjekt i 2026/2027 og en byggeperiode fra 2027–2032. Det betyr at Mjøssykehuset forutsettes ferdigstilt i 2032 med ibruktagelse fra 2033. Figur 5 oppsummerer forutsatt investeringspådrag for Mjøssykehuset, inkludert estimerte kostnader knyttet til forprosjektet.



Figur 5: Byggeperioder og investeringspådrag for Mjøssykehuset (ekskl. ikke-byggnær IKT og byggelånsrenter).

3.4 Forutsetninger for finansiering

Tabell 7 oppsummerer forutsetningene som ligger til grunn for finansiering av prosjektet. Samlet sett er det forutsatt at investeringen finansieres med 90,2 % lån fra Helse- og omsorgsdepartementet, inkludert 100% investeringslån for universitetsarealene. Egenfinansieringen til Sykehuset Innlandet HF er forutsatt dekket med trekk på helseforetakets basisfordring mot Helse Sør-Øst RHF.

Investering og finansiering	Mjøssykehuset		Elverum, Tynset og luftambulansbase		Totalt	
	MNOK	Andel	MNOK	Andel	MNOK	Andel
Investering						
Prosjektkostnad P50 eks. universitetsareal	17 308	94 %	489	100 %	17 797	94 %
Prosjektkostnad P50 universitetsareal	427	2 %	-	0 %	427	2 %
Ikke-byggnær IKT*	722	4 %	-	0 %	722	4 %
Sum prosjektkostnad	18 457	100 %	489	100 %	18 946	100 %
Finansiering						
Investeringsslån HOD	16 654	90,2 %	440	90,0 %	17 094	90,2 %
Egenkapital i form av basisfordring	1 803	9,8 %	49	10,0 %	1 852	9,8 %
Sum finansiering	18 457	100 %	489	100 %	18 946	100 %

Tabell 7: Sammenstilling av investeringskostnad og fordeling av finansiering på låne- og egenfinansiering. Beløp i millioner september 2024-kroner. *) Sykehuset Innlandet HF dekker investeringen i form av årlig tjenestepriis fra Sykehuspartner HF.

Sykehuset Innlandet HF's budsjetterte basisfordring mot Helse Sør-Øst RHF per 31.12.2024 er 2 256 millioner kroner, og denne er estimert redusert til 1 020 millioner kroner per utgangen av 2033 iberegnet løpende trekk fra egenfinansieringen for investeringstiltakene som følge av videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. For Mjøssykehuset vil dermed helseforetakets innskudd i den interne lånemodellen i helhet finansiere Sykehuset Innlandet HF's egenfinansiering når prosjektkostnad P50 legges til grunn.

I henhold til mandatet er investeringer i OU-prosess og flytting, reinvesteringer og vedlikehold av gjenværende bygg, utstyr og ambulanser forutsatt finansiert av Sykehuset Innlandet HF.

Fremmedkapital og byggelånsrenter

I analysen på prosjektnivå er det lagt til grunn at all fremmedkapital behandles som ordinært låneopptak. I prosjektanalysene er det forutsatt 33 år avdragstid i tråd med vektet avskrivningstid for prosjektet.

Det er lagt til grunn en oppdatert, flytende realrentebane sammenlignet med forutsetningene i økonomisk langtidsplan 2025-2028. Rentenivået antas å ligge på 3,3 prosent gjennomsnittlig i byggeperioden og 1,7 prosent i avdragsperioden, inkludert et historisk fastrentepåslag på 0,3 prosentpoeng. Det er også gjort sensitivitetsanalyser basert på blant annet endring lånerente, se delkapittel 5.3 Sensitivitetsanalyser på prosjektnivå.

Det foretas ingen nedbetaling av lån eller renter i byggeperioden og lånefinansieringen kommer først til betaling etter konvertering av lånet ved ibruktakelse. Det er beregnet byggelånsrenter i byggeperioden som legges til lånefinansieringens hovedstol. Størrelsen på byggelånsrentene vil avhenge av periodiseringen av kostnadspådraget i byggeperioden, rentenivået og fordelingen mellom låne- og egenfinansiering i byggeperioden.

4. Driftsgevinster og andre driftsøkonomiske effekter

4.1 Overordnet om driftsgevinster

Driftseffektene knyttet til investeringsprosjekter består i hovedsak av tre komponenter:

- Driftseffekter som følge av geografisk og faglig samling
- Driftseffekter som følge av nye bygg og byggutforming
- Driftseffekter knyttet til nye driftskonsepter og teknologi som muliggjøres av investeringstiltaket

Den driftsøkonomiske utredningen er gjennomført av Sykehuset Innlandet HF. Arbeidsgruppen har hatt tett dialog med divisjonscontrollere, klinikkledere og HR/GAT-rådgivere ved de ulike områdene som er analysert, og det er utarbeidet innspillnotater fra fagmiljøene for flere av områdene. Der det har vært hensiktsmessig, er det benyttet erfaringstall fra sammenlignbare helseforetak og prosjekter. I medvirkning ligger også et ansvar for informasjon til alle ansatte, involvering av brukerne og forankring i linjeorganisasjonen inkludert tillitsvalgte og verneombudstjenesten. Gevinstutredningen er basert på en bottom-up tilnærming på divisjonsnivå med forankring i foretaksledelsen i Sykehuset Innlandet HF.

4.2 Overordnede forutsetninger for driftsøkonomi

Beregningene legger til grunn at nytt sykehus ferdigstilles ved utgangen av 2032, og at driftsgevinstene realiseres gradvis fra ibrukttagelse i 2033 til full gevinstrealisering fra 2036. Driftsgevinstene er beregnet som differansen mellom det driftsøkonomiske nullalternativet, definert som en videreføring av dagens kostnadsnivå justert for aktivitetsendringer, og utbyggingsalternativene i et 2040-perspektiv.

4.3 Driftsgevinster

Nedenstående omtale er basert på gevinstnotatet fra Sykehuset Innlandet HF. Notatet redegjør for helseforetakets vurdering av netto driftsgevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter som følge av ny sykehusstruktur og effekter av investeringen i Mjøssykehuset.

Sykehuset Innlandet HF driver i dag somatisk virksomhet ved fem sykehus lokalisert på Hamar, Elverum, Gjøvik, Lillehammer og Tynset. Sykehusbasert psykisk helsevern drives i dag ved Sanderud og Reinsvoll. Foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF vedtok 7. mars 2024 videreføring av planene for utvikling av Sykehuset Innlandet HF. Foretaksmøtet stadfestet en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på Mjøssykehuset. Samtidig ble det besluttet en styrking av tilbudet ved Tynset sykehus og at Elverum sykehus skulle tilby et forsvarlig fødetilbud og barselavdeling og at det ortopediske tilbudet ved Elverum sykehus skulle videreutvikles.

De årlige netto kjernedriftsgevinstene, som er beskrevet av Sykehuset Innlandet HF, er oppsummert i Tabell 8. Årlige kjernedriftsgevinster ved Mjøssykehuset er vurdert til 470 millioner kroner. Når det gjelder rehabilitering over tid av gjenværende bygningsmasse er dette forutsatt å ikke inneha vesentlige gevinstutløsende faktorer, jamfør forutsetningen som ligger til grunn for investeringsestimaterne. For øvrige driftsøkonomiske effekter, se påfølgende delkapittel.

Estimert årlige driftsøkonomiske gevinster i 2040 (MNOK)	
Hovedområde	Mjøssykehuset
Klinisk personell somatikk	215
Klinisk personell psyk/TSB	100
Medisinsk service- og støttefunksjoner	50
Prehospitaltjenester og pasientreiser	-35
FDV	25
Øvrige service- og støttefunksjoner	105
Andre driftseffekter	10
Sum estimerte nettogevinster	470
<i>Andel av SI HF betalbare driftskostnader 2024</i>	<i>4,31 %</i>

Tabell 8: Estimerte årlige kjernedriftsgevinster i et 2040-perspektiv per alternativ. Beløp avrundet til nærmeste x5 eller x0 millioner kroner. Kilde: Gevinstnotat fra Sykehuset Innlandet HF

Driftsgevinstene for klinisk personell somatikk drives primært av reduksjon i parallell beredskapskapasitet, særlig på kveld/natt og i helger, samt samling av døgnenheter. Videre legger nybygg og forbedrede bygningsmessige løsninger til rette for mer effektive pasientforløp, styrket tverrfaglig samarbeid og mer hensiktsmessig organisering av vaktordninger. Teknologiske løsninger, inkludert sensorteknologi og automatisering, bidrar også til mer effektiv bruk av personalressurser. Totalt er endringene vurdert å gi en årlig driftsgevinst på om lag 215 millioner kroner.

For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling innebærer Mjøssykehuset en samling av sykehusbaserte funksjoner, som gir redusert behov for parallelle vaktlinjer og en mer helhetlig drift. Nærhet til somatiske tjenester gir bedre samhandling og raskere avklaringer, mens moderne lokaler legger til rette for mer effektive arbeidsprosesser og bedre utnyttelse av ressurser. Atriumløsninger og skjermingsrom bidrar til økt pasientsikkerhet og reduserer behovet for ekstra personell. Totalt vurderes disse endringene å utgjøre en årlig driftsgevinst på om lag 100 millioner kroner.

Videre er det estimert betydelige besparelser innen øvrige service- og støttefunksjoner. Mjøssykehuset innebærer samling av merkantile tjenester, redusert behov for postkjøkken og en mer effektiv organisering av forsyning, portører og transport. Dette er forutsatt å gi en årlig gevinst på om lag 105 millioner kroner.

For prehospitale tjenester og pasientreiser er det beregnet en netto økning i kostnader på om lag 35 millioner kroner for Mjøssykehuset, grunnet lenger reiseavstand for enkelte pasientgrupper. Det er imidlertid også identifisert muligheter for mer effektiv organisering av pasientreiser, noe som kan redusere kostnadsøkningen på sikt.

Kostnadene knyttet til FDV (forvaltning, drift og vedlikehold) viser en positiv effekt for Mjøssykehuset, da prosjektet innebærer en reduksjon i totalarealet i bygningsmasse sammenlignet med dagens struktur. Det er imidlertid forutsatt en noe høyere kvadratmeterpris for FDV i nybygg, men den samlede nettoeffekten tilsier en kostnadsbesparelse på om lag 25 millioner kroner årlig.

Sykehuset Innlandet HF har kategorisert driftsgevinstene i tre hovedområder. Om lag 64 % av nettogevinstene kan primært tilordnes endret sykehusstruktur og samlokalisering av funksjoner ved Mjøssykehuset. Om lag 25 % vurderes å primært relateres til nybygg og mer hensiktsmessig arealutforming, for eksempel bedre utforming av og størrelse på sengeposter. De resterende 11 % er primært knyttet til nye driftskonsepter og teknologiske løsninger.

Fordeling av årlige driftsøkonomiske gevinster i 2040 på drivere		
Driver	MNOK	% av sum
Primært struktur/samløkalisering	300	64 %
Primært nybygg/byggutforming	120	25 %
Primært driftskonsept/teknologi	50	11 %
Sum estimerte netto gevinster	470	100 %

Tabell 9: Estimerte årlige netto driftsgevinster i 2040 fordelt på vesentligste drivere for driftsøkonomisk effekt.

For en mer detaljert beskrivelse av forutsetninger og beregningsmetoder henvises det til *Driftsøkonomiske vurderinger av framtidig sykehusstruktur* av 19. februar 2025.

4.4 Øvrige driftsøkonomiske effekter og periodisering

Tabell 10 viser en detaljert oversikt over totale driftsgevinster og øvrige økonomiske effekter som er lagt til grunn for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Tabellene framstiller periodiseringen av kjernedriftsgevinstene, som presentert i forrige delkapittel, samt øvrige driftsøkonomiske effekter.

NOK i millioner	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041->
Netto driftsgevinster																
Klinisk personell somatikk				15	30	30	30	120	181	202	215	215	215	215	215	215
Klinisk personell psyk/TSB								49	81	93	100	100	100	100	100	100
Medisinsk service- og støttefunksjoner								24	41	47	50	50	50	50	50	50
Prehospitaltjenester og pasientreiser								-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35
FDV								25	25	25	25	25	25	25	25	25
Øvrige service- og støttefunksjoner								51	85	98	105	105	105	105	105	105
Andre driftseffekter								10	10	10	10	10	10	10	10	10
SUM KJERNEDRIFTSGEVINSTER	0	0	0	15	30	30	30	245	388	439	470	470	470	470	470	470
Øvrige driftsøkonomiske effekter																
Mottaksprosjekt	-5	-23	-23	-23	-41	-71	-98	-38								
Tjenestepris for ikke-byggnær IKT (O-IKT)								-90	-90	-90	-90	-90	-90	-90	-90	-90
OU-kostnader	-8	-8	-15	-15	-15	-15	-15									
Parkeringsinntekter								35	35	35	35	35	35	35	35	35
Husleie universitet								22	22	22	22	22	22	22	22	22
SUM ØVRIGE	-13	-31	-38	-38	-56	-86	-113	-71	-33	-33	-33	-33	-33	-33	-33	57
SUM MJØSSYKEHUSET	-13	-31	-38	-23	-26	-56	-83	174	355	406	437	437	437	437	437	527
Driftsgevinster Tynset								5	5	5	5	5	5	5	5	5
Husleie luftambulansbase								6	6	6	6	6	6	6	6	6
SUM VIDEREUTVIKLING SYKEHUSET INNLANDET	-13	-31	-38	-23	-26	-56	-83	185	366	418	448	448	448	448	448	539

Tabell 10: Totale driftsgevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter for Mjøssykehuset, periodisert (tall i millioner kroner). Kilde: Gevinstnotat fra Sykehuset Innlandet HF.

Utover kjernedriftsgevinstene for Mjøssykehuset, presentert i kapittel 4.3, inkluderer øvrige driftsøkonomiske effekter pukkelkostnader fra investering i organisasjonsutvikling og mottaksprosjekt, kostnader til ikke-byggnær IKT (belastes helseforetaket via tjenestepris fra Sykehuspartner HF), parkeringsinntekter og kostnadsdekkende husleie fra universitetet og luftambulansen. Det er også estimert årlige gevinster på om lag 5 millioner kroner på Tynset sykehus som følge av investeringstiltakene der.

Totale driftsgevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter forutsettes med full effekt fra 2036 og ut analyseperioden.

4.5 Endring i driftsgevinster fra konseptfase steg 1 til konseptfase steg 2

Fra konseptfase steg 1 til konseptfase steg 2 har de driftsøkonomiske analysene blitt ytterligere konkretisert. Netto driftsgevinster har økt fra 370 millioner kroner (2022-kr.) til 470 millioner kroner (2024-kr.). Lønns- og prisregulering i henhold til spesialisthelsetjenestens deflator utgjør om lag 35 millioner kroner av økningen. Underliggende økning i netto driftsgevinster er i hovedsak knyttet til klinisk personell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt for øvrige service- og støttefunksjoner. Som følge av konkretisert virksomhetsinnhold og skisseprosjektets utforming av bygningsmassen ligger en mer konkretisert vurdering av driftskonsepter, bemanningsbehov og effektiviseringspotensial ved samlokalisering av funksjoner til grunn for de oppdaterte driftsgevinstene.

Samlet sett gir driftsutredningen i konseptfasens steg 2 konkret vurdering av driftsøkonomiske gevinster, der hovedvekten av besparelsene fortsatt er knyttet til sykehusstruktur og samlokalisering, og med en tydeligere beskrivelse av hvordan nybygg, teknologi og driftskonsepter bidrar til en mer kostnadseffektiv drift.

NOK i millioner	Steg 1 før	Steg 1 før	Steg 2
	styrking Elverum 2022-kr.	styrking Elverum 2024-kr.	2024-kr
Klinisk personell somatikk	215	236	215
Klinisk personell PHV/TSB	55	60	100
Medisinsk service- og støttefunksjoner	30	33	50
Prehospitaltjenester	-35	-38	-35
Øvrige service- og støttefunksjoner	75	82	105
Forvaltning, drift og vedlikehold (FDV)	15	16	25
Andre driftseffekter	15	16	10
Sum estimerte nettogevinster	370	406	470

Tabell 11: Endring i driftsøkonomiske gevinster fra konseptfase steg 1 til steg 2

4.6 Allokert prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift

Virksomheten som omfattes av prosjektet genererer allerede i dag en fri kontantstrøm ved positive resultater og at inntekter med tilhørende likviditet også dekker avskrivningene, som er ikke-betalbare kostnader. Den etablerte metodikken i Helse Sør-Øst for prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift tar utgangspunkt i helseforetakets økonomiske langtidspan. Basert på økonomisk langtidspan estimeres helseforetakets frie kontantstrøm, og prosjektet tilordnes en andel av denne basert på andel årsverk som omfattes av prosjektet. Denne andelen av helseforetakets frie kontantstrøm inkluderes i analysene av økonomiske bærekraft på prosjektnivå.

Tabell 12 viser hvordan prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift er estimert og hvilke forutsetninger som er lagt til grunn for Mjøssykehuset. Tabellen er basert på prosjektoppdateringen av økonomisk langtidspan 2025-2028 fra Sykehuset Innlandet HF. Fri kontantstrøm fra drift allokeres til prosjektet fra det året bygget tas i bruk (2033) og ut analyseperioden. Samlet for helseforetaket er fri kontantstrøm fra drift beregnet til 388 millioner kroner i 2033 når prosjektet er ferdigstilt. 56% av fri kontantstrøm fra drift er allokert til Mjøssykehuset med basis i omfanget av berørte ansatte. I prosjektets levetid allokeres i gjennomsnitt 277 millioner kroner til prosjektet.

Beløp i MNOK	2025	2026	2027	...	2033
Budsjettert ordinært resultat (ekskl. salg AM)	50	106	128	...	-733
+ Av-/nedskrivninger (ekskl. nybygg)	221	220	221	...	1 193
- Inntektsføring av investeringstilskudd	11	11	11	...	11
- Netto finansresultat	70	85	72	...	-272
= EBITDA (ekskl. salg AM)	189	230	266	...	722
- Normalisering (prosjektavhengige kostnader)	-	-13	-31	...	117
= Normalisert EBITDA	189	243	297	...	605
- Avdrag og renter eksisterende lang.gjeld	9	9	9	...	0
- Finansiell leasing	27	32	32	...	30
- Reinvesteringsbehov	185	160	196	...	187
= Fri kontantstrøm fra drift	-31	43	60	...	388
Mjøssykehuset	-17	24	34	...	217
Tynset	-1	1	1	...	7
Elverum	-1	1	1	...	7

Tabell 12: Estimert prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift (millioner 2024-kroner)

5. Økonomisk bæreevne prosjektnivå

5.1 Økonomisk bæreevne – innledning

I dette kapittelet vises resultater fra analyser av økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Analyser av økonomisk bæreevne på prosjektnivå vil indikere om prosjektet klarer å opprettholde verdien av investert kapital gjennom genererte driftsgevinster. Prosjektet vil ha økonomisk bæreevne dersom prosjektet har positiv nåverdi, og dersom summen av de fremtidige driftsgevinstene er tilstrekkelig til å dekke renter og avdrag på det totale investeringsbeløpet. Denne tilnærmingen gir et grunnlag for å vurdere prosjektets driftsøkonomiske konsekvenser opp mot totalinvesteringen, uavhengig av prosjektets finansieringsform. I praksis baseres beregningene på en antakelse om at prosjektet i sin helhet er finansiert med rentebærende lån, hvor summen av avdrag og renter på det antatte lånet gir en tilnærming til totalinvesteringen med rente.

Analysene av økonomisk bæreevne tar utgangspunkt i følgende grunnforutsetninger:

- Økonomisk levetid: 33 år
- Nedbetalingstid lån: 33 år
- Rentesats: 4,5 - 1,4 % (snitt 1,7 %)
- Inkludere byggelånsrenter: Ja
- Rente på mellomfinansiering: Ja
- Diskonteringsrente for nåverdi: 4 %, +/- 1 pp.
- Nåverditidspunkt: 01.01.2025
- Inkludere restverdier: Nei
- Salgsmidler: analysene vises uten midler fra eiendomssalg

Økonomisk levetid er foreløpig antatt å være 33 år basert på sammenlignbare prosjekter, og tar utgangspunkt i vektet avskrivningstid for de ulike delkomponentene i disse prosjektene (bygningsskropp, MTU, el-anlegg, IKT mm.). Den økonomiske levetiden tilsvarer vektet avskrivningstid, og er et estimat for tiden det vil ta før det må antas å være behov for større reinvesteringer. Det er ikke lagt til grunn restverdier i analysene, men heller ikke effekten av reinvesteringer i bygningsmessige komponenter med kortere levetid enn økonomisk levetid. Disse effektene forutsettes dermed å ville ha oppveid hverandre hvis inkludert i analysen.

Analysene er gjennomført i faste 2024-kroner. Dette betyr at det ikke er innarbeidet fremtidig inflasjon. Analysene er gjennomført i tråd med relevante veiledere¹ og overordnede føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet.

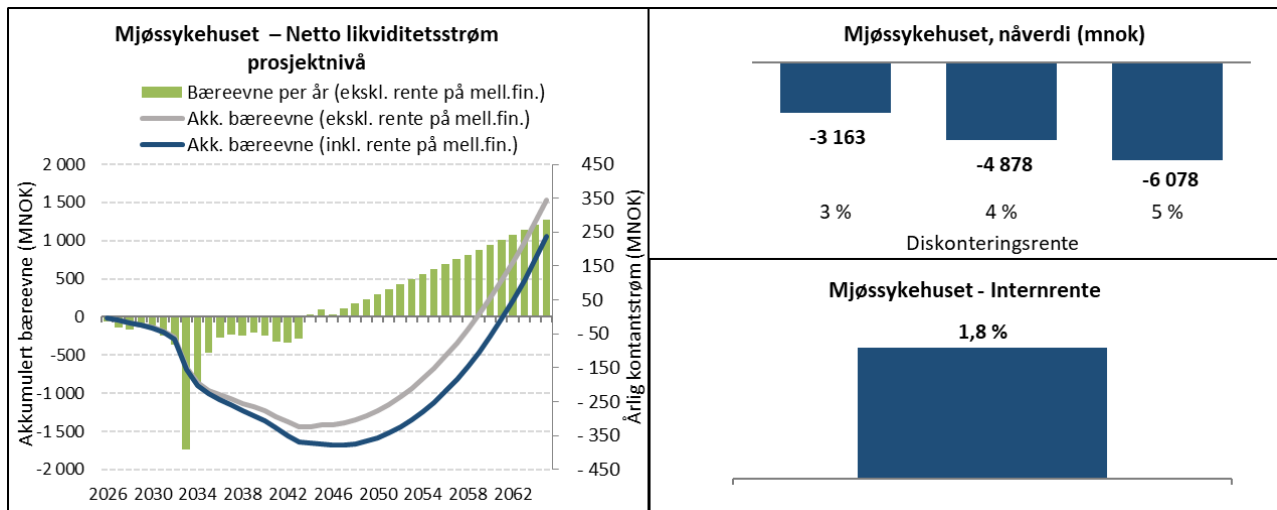
5.2 Økonomisk bæreevne for Mjøssykehuset, prosjektnivå

Det er lagt til grunn et investeringsbehov for nybygg på 17,7 milliarder kroner og investeringer på 722 millioner kroner i ikke-byggnær IKT. Totale driftsgevinster og øvrige økonomiske effekter stiger fra -13 millioner kroner i 2026, som en følge av pukkelkostnader i forkant av ibruktage, til 527 millioner kroner i året fra 2036. Kjernerdriftsgevinster utgjør 470 millioner kroner, og parkeringsinntekter og husleieinntekter fra universitetet og luftambulansen utgjør 64 millioner kroner.

¹ Sykehusbygg HF, *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggeprosjekter*, 2024; Helse Sør-Øst RHF, *Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne investeringsprosjekter*, 2021.

Prosjektet viser en netto negativ nåverdi på 4,9 milliarder kroner ved en diskonteringsrente på 4 prosent og en netto negativ nåverdi på 3,2 milliarder kroner ved en diskonteringsrente på 3 prosent. Internrenten i prosjektet er 1,8 prosent.

Prosjektet viser en positiv akkumulert likviditetsstrøm på 1,1 milliarder kroner i 2065 og renter på mellomfinansiering. Prosjektet vil ha et mellomfinansieringsbehov i perioden fram til år 2061. På det mest negative punktet i 2046 vil prosjektets mellomfinansieringsbehov beløpe seg til 1,7 milliarder kroner.



Figur 6: Økonomisk bæreevne for investeringsprosjektet Mjøssykehuset (tall i millioner kroner)

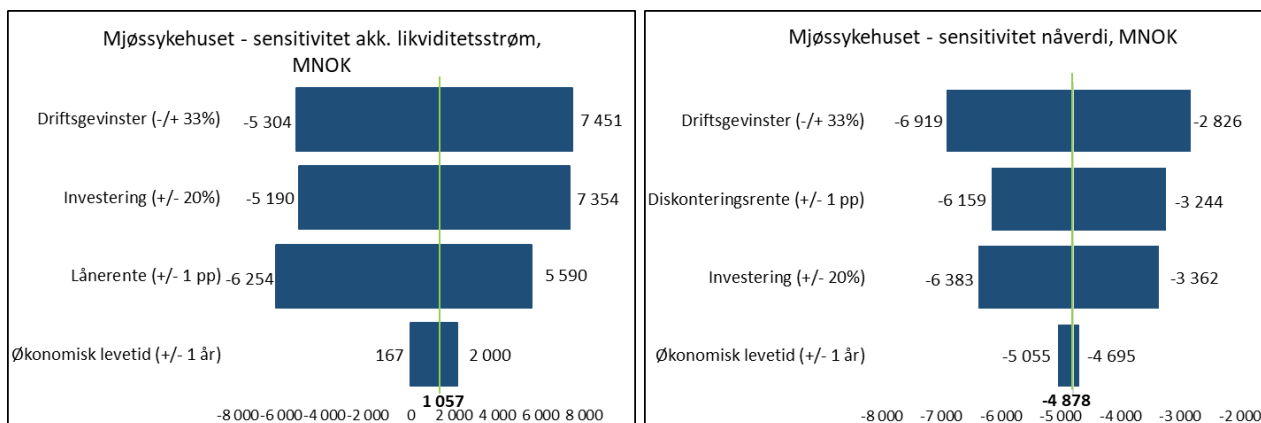
Analysen viser at prosjektet ikke har økonomisk bæreevne med de forutsetningene som er lagt til grunn.

5.3 Sensitivitetsanalyser på prosjektnivå

Det er gjennomført analyser av hvilken effekt endringer av overordnede forutsetninger vil ha på prosjektets økonomiske bæreevne ved å analysere følgende endringer:

- *Driftsgvinster:* $\pm 33 \%$
- *Investeringskostnad:* $\pm 20 \%$ (P85 = 20%)
- *Lånerente:* rentebane ± 1 prosentpoeng
- *Økonomisk levetid:* ± 1 år
- *Diskonteringsrente nåverdi* ± 1 prosentpoeng

Figur 7 oppsummerer sensitivitetsanalysene som er gjennomført for alternativene. Figurene viser hvordan et positivt og negativt scenario gir utslag på henholdsvis akkumulert likviditetsstrøm og netto nåverdi for prosjektene. Alle scenariene er beregnet med utgangspunktet i grunnforutsetningene i analysene som er vist ved den grå vertikale streken i grafene. De blå horisontale stolpene viser utfallsrommet for henholdsvis akkumulert likviditetsstrøm og netto nåverdi for hvert scenario, gitt parameterne i scenariet (for eksempel endring lånerente på pluss/minus 1 prosentpoeng).



Figur 7: Oppsummering av utfall på sensitivitetsanalyser av prosjektets nåverdi og likviditetsstrøm basert på året 2065

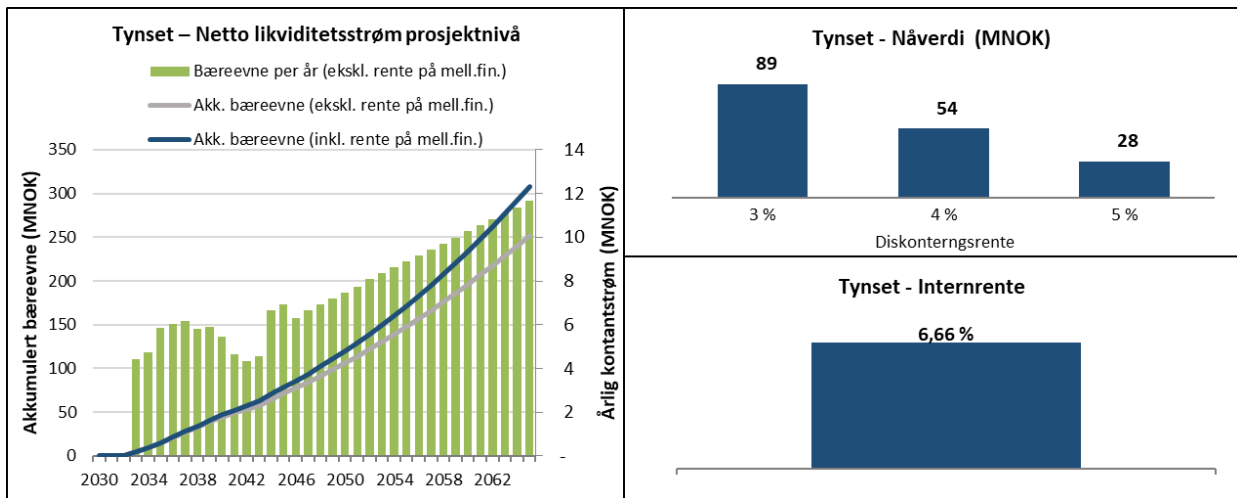
Analysene viser også at Mjøssykehuset ikke har økonomisk bæreevne på prosjektnivå i noen av scenariene som er analysert på grunn av at netto nåverdi er negativ i alle scenarier.

5.4 Økonomisk bæreevne for investeringene på Tynset og Elverum, prosjektnivå

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF inkluderer en styrking av tilbudet ved sykehuset på Tynset innen generell og elektiv kirurgi. Det er utført analyse på prosjektnivå for utbedringer på Tynset med tilhørende driftsøkonomiske effekter. Investeringskostnad er estimert til 174 millioner kroner. Nødvendig rehabilitering av sykehusanlegget på Tynset viser et foreløpig potensial på fem millioner kroner i lavere driftskostnader i døgndrift grunnet større grad av samlokalisering sammenlignet med dagens driftsmodell. Prosjektet er tilordnet en andel kontantstrøm fra fri likviditet tilsvarende andel ansatte på sykehuset. Samlet sett overstiger likviditetsstrøm fra drift og gevinster kostnaden ved å investere.

Investeringsiltakene på Tynset viser en netto nåverdi på 54 millioner kroner, ved en diskonteringsrente på 4 prosent og en netto nåverdi på 89 millioner kroner ved en diskonteringsrente på 3 prosent. Internrenten i prosjektet er 6,7 prosent.

Prosjektet vil føre til en positiv akkumulert likviditetsstrøm på 308 millioner kroner i 2065, inklusive renter på mellomfinansiering, i hovedsak som en følge av tilordnet andel kontantstrøm fra fri likviditet. Analysen viser at investeringstiltakene på Tynset har økonomisk bæreevne under de forutsetningene som er lagt til grunn.

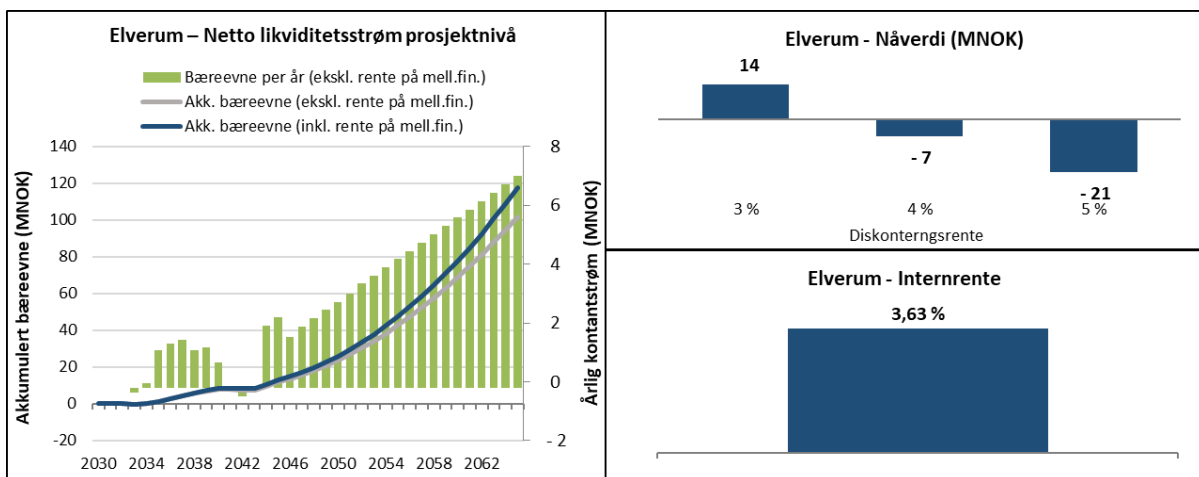


Figur 8: Økonomisk bæreevne for investeringsprosjektet Mjøssykehuset (tall i millioner kroner)

Videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF inkluderer også en styrking av det elektive ortopediske tilbudet ved Sykehuset i Elverum, hvor en større andel av døgnet og dagkirurgiske inngrep samles for å sikre mer spesialisert og effektiv behandling. I tillegg etableres et rehabiliteringstilbud ved sykehuset, inkludert videreføring av døgnstilbudet som tidligere var lokalisert i Ottestad og Solås. For å legge til rette for dette gjennomføres nødvendige bygningsmessige tilpasninger. Videre etableres det et bevegelsessenter ved sykehuset i Elverum, der elektiv ortopedi, fysikalsk medisin og rehabilitering danner grunnlaget for et sterkt fagmiljø. Det vil også legges til rette for et fødetilbud med barselavdeling.

For å gjennomføre disse tiltakene er det utført analyse på prosjektnivå med tilhørende driftsøkonomiske vurderinger. Investeringskostnaden er estimert til 171 millioner kroner. Det er ikke identifisert særskilte driftsgevinster for investeringstiltakene på Elverum sykehus, da effektene er inkludert i de totale driftsgevinstene for Mjøssykehuset. Det kan derfor argumenteres for at analysen viser et for negativt bilde.

Investeringstiltakene på Elverum sykehus viser en netto negativ nåverdi på 7 millioner kroner, ved en diskonteringsrente på 4 prosent og en netto positiv nåverdi på 14 millioner kroner ved en diskonteringsrente på 3 prosent. Internrenten i prosjektet er 3,6 prosent. Prosjektet vil føre til en positiv akkumulert likviditetsstrøm på 118 millioner kroner i 2065, inklusive renter på mellomfinansiering, som en følge av tilordnet andel kontantstrøm fra fri likviditet. Analysen viser at investeringstiltakene på Elverum sykehus ikke har økonomisk bæreevne, diskonteringsrente på 4 %, under de forutsetningene som er lagt til grunn.



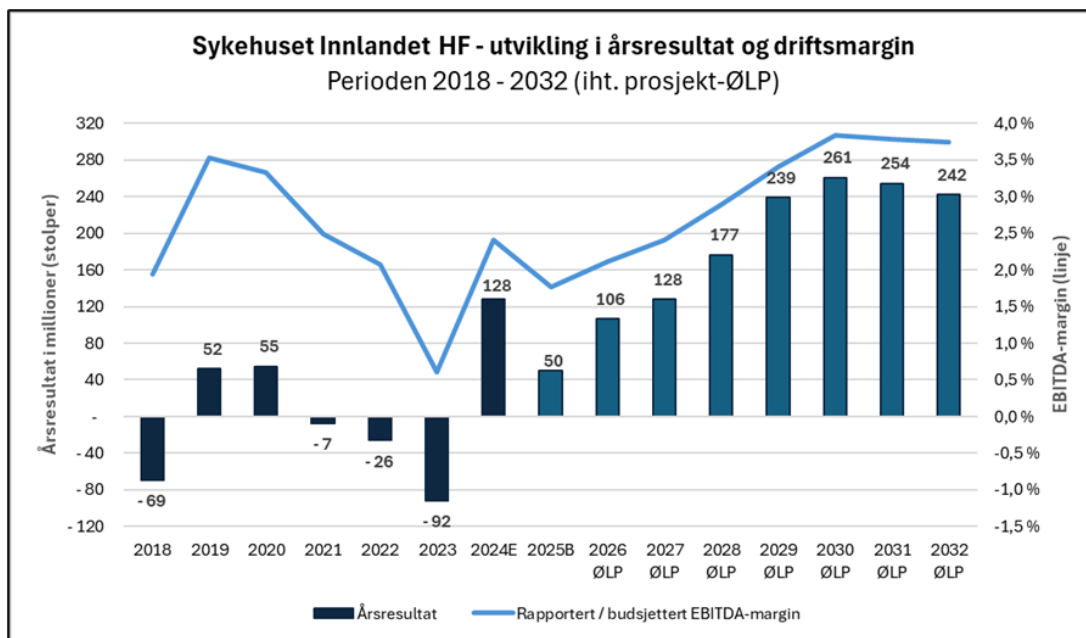
Figur 9: Økonomisk bæreevne for investeringsprosjektet Mjøssykehuset (tall i millioner kroner)

6. Økonomisk bæreevne helseforetaksnivå

6.1 Effektivisering i forkant av ferdigstillelse og innflytting i nytt sykehusbygg

Sykehuset Innlandet HF står overfor en betydelig økonomisk omstilling og krav til gevinstrealisering i årene fremover. Særlig som følge av byggingen av Mjøssykehuset med økte kapitalkostnader, men også som følge av befolkningsutviklingen. For å skape fremtidig økonomisk bæreevne er det nødvendig med omfattende kostnadstilpasninger i perioden 2026–2032. Notatet *Økonomisk bæreevne i perioden 2026 til 2032* utarbeidet av Sykehuset Innlandet HF, datert 18.02.2025, gir en foreløpig beskrivelse av tiltakene som skal sikre bærekraftig drift. Arbeidet vil videreføres og kvalitetssikres gjennom den ordinære prosessen med økonomisk langtidsplanlegging og budsjettarbeid. Tiltakene er basert på etablerte strategier i økonomisk langtidsplan, virksomhetsstrategien for 2025–2028 og budsjetter, og krever bred medvirkning fra ledere, tillitsvalgte og vernetjenesten.

Resultatutviklingen viser at Sykehuset Innlandet HF historisk har hatt gode økonomiske resultater, men de siste årene har utviklingen vært negativ. I 2024 ble det budsjettert med et positivt resultat på 30 millioner kroner, mens det foreløpige årsresultatet viser et overskudd på 128 millioner kroner. Dette skyldes imidlertid i stor grad engangsbevilgning, og uten den ville resultatet vært på nivå med budsjett. For 2025 er det budsjettert et årsresultat på 50 millioner kroner, med en gradvis økning til 260 millioner kroner i 2030 for å skape en mer bærekraftig økonomi og legge til rette for nødvendige investeringer.



Figur 10: Historiske resultater og forutsatt utvikling i årsresultat og driftsmargin (før avskrivninger og renter) for perioden 2018-2032.

Til grunn for den forutsatte utviklingen i årsresultat og driftsmargin ligger en framskriving av driftsøkonomien ved helseforetaket. I denne framskrivningen forutsettes driftsmarginen før av- og nedskrivninger (EBITDA-margin) å øke fra 1,8 % i budsjett 2025 til 3,7 % i 2032. Underliggende drift, ekskludert prosjektrelaterte prosjektgevinster og pukkelkostnader knyttet til organisasjonsutvikling og mottaksprosjekt er driftsmarginen

forutsatt å øke til 4,4 % i 2032. Dette inkluderer en vurdering av endringen i tjenestepris fra Sykehuspartner HF for IKT-kostnader. Den forutsatte økningen i tjenestepris for IKT fra budsjett 2025 akkumulerer seg til 187 millioner kroner for perioden 2026-2029, med varig effekt. I tillegg er det hensyntatt tjenestepris fra ikke-bygg nær IKT for perioden 2033 – 2040. Den totale forutsatte økningen i tjenestepris fram til 2032 ligger noe høyere enn forutsetningene i økonomisk langtidspan 2025-2028 for Sykehuspartner HF.

Den framskrevne resultatutviklingen forutsetter årlige kostnadstilpasninger som akkumulerer seg til 368 millioner kroner i 2032, hvor periodiseringen framkommer i Tabell 13. I tillegg forutsettes en reduksjon i kostnad for ekstern innleie som akkumulerer seg til 40 millioner kroner for perioden 2026-2028. Sykehuset Innlandet HF beskriver at tiltakene innen god drift og fokusområder også vil kunne bidra til den forutsatte reduksjonen i ekstern innleie.

NOK i millioner	F2024	B2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Total endring driftsinntekter			41	97	98	106	118	110	112
Økning i driftskostnader iht. aktivitetsvekst			-66	-72	-68	-83	-89	-97	-98
Resultateffekt av inntekts- og aktivitetsforutsetninger			-26	25	30	23	29	12	14
Endring IKT-kostnader			-53	-40	-47	-47			
Redusert kostnad ekstern innleie			20	10	10				
Kostnadstilpasninger			105	65	65	75	30	15	13
EBITDA før prosjekteffekter	262	200	246	307	365	416	475	503	530
Pukkelkostnader og andre prosjekteffekter	-	-	-5	-25		13	-5	-30	-27
Total EBITDA	262	200	241	277	335	399	453	450	451
<i>EBITDA-margin før prosjekteffekter</i>	2,4 %	1,8 %	2,2 %	2,7 %	3,2 %	3,6 %	4,0 %	4,2 %	4,4 %
<i>Total EBITDA-margin</i>	2,4 %	1,8 %	2,1 %	2,4 %	2,9 %	3,4 %	3,8 %	3,8 %	3,7 %

Tabell 13: Forutsatt utvikling i årsresultat, EBITDA (driftsresultat før av- og nedskrivninger) og nødvendig kostnadstilpasning for årene 2026-2032.

For å håndtere de økonomiske utfordringene bygger kostnadstilpasningen videre på tre hovedområder: *God drift, Fokusområder og Større omstillinger.*

- Innenfor god drift ligger hovedfokus på bedre ressursstyring, oppgavedeling og digitalisering. Tiltak som innføring av aktivitetsstyrt bemanning, etablering av bemanningsenhet, bruk av kunstig intelligens i bemanningsplanlegging og forbedrede systemer for timeplanlegging skal bidra til redusert bruk av overtid og mer effektiv bemanning. Digitalisering av tjenester, inkludert innføring av elektronisk pasientjournal, behovsstyrte poliklinikker og talegjenkjenning, skal frigjøre ressurser og effektivisere arbeidsprosesser.
- Innen fokusområdene er det iverksatt tiltak for å begrense kostnader knyttet til høykostmedisiner, pasientreiser og bruk av private avtaleleverandører. Økt bruk av digitale konsultasjoner og optimalisering av pasientkontroller vil bidra til mer effektiv ressursbruk. Samtidig pågår en systematisk vurdering av behandlingsnivå og nødvendige medisinske undersøkelser for å redusere unødvendige utgifter og sikre best mulig utnyttelse av kapasitet.
- Arbeidet med større omstillinger er sentralt for å opprettholde økonomisk bæreevne. Dette innebærer vurdering av sammenslåing av avdelinger, flytting av virksomhet, endring av opptaksområder innad i foretaket og mulig avvikling av enkelte pasienttilbud og tjenester. Innen utgangen av 2025 skal det utarbeides en plan for større omstillinger som skal gjennomføres i perioden 2027–2032, med særlig fokus på hvilke funksjoner som kan samles i forkant av den nye sykehusstrukturen. Målet er å etablere en fremtidsrettet organisering som understøtter en bærekraftig drift både faglig og økonomisk.

Sykehuset Innlandet vil i løpet av 2025 utrede ulike organisasjonsmodeller for å vurdere hvordan driften best kan optimaliseres.

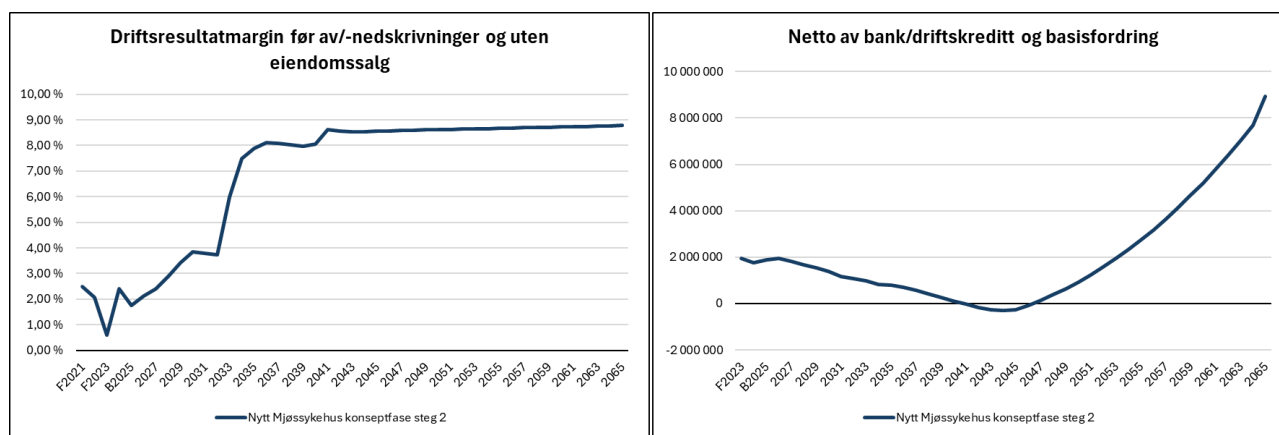
Fra 2028 forventes en økende andel av effektiviseringskravene å bli realisert gjennom større strukturelle endringer. For å sikre en helhetlig tilnærming til den økonomiske omstillingen vil Sykehuset Innlandet HF fortsetter arbeidet med å identifisere tiltak, kvalitetssikre økonomiske effekter og involvere relevante aktører i beslutningsprosessene. En bærekraftig økonomisk utvikling er avgjørende for å sikre fremtidige investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og forberedelser til ny sykehusstruktur, samtidig som pasientsikkerhet og kvalitet i helsetjenestene opprettholdes.

6.2 Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå

Hittil i delrapporten har vurderinger av økonomisk bæreevne og nåverdier hatt fokus på prosjektenes likviditetsstrømmer og økonomiske endringer. Dette innebærer at analysene ikke tar hensyn til bl.a. resultatregnskapets konsekvenser (f.eks. avskrivninger). Prosjektene må imidlertid også ses i sammenheng med helseforetakets øvrige investerings- og driftsøkonomiske planer. Dette gjøres ved å innarbeide prosjektene i helseforetakets økonomiske langtidsplan.

Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå er en sentral forutsetning i vurderingen av et investeringsprosjekt. Det er viktig å etablere et totalbilde av den økonomiske utviklingen for helseforetaket i prosessen med å vurdere konsekvensene av investeringene som ligger til grunn for ny sykehusstruktur. Dette innebærer en framskriving av kontantstrøm og regnskapsmessig resultat for helseforetaket som helhet. Ved vurdering av helseforetakets bæreevne er egenfinansiering og øvrige investeringsbehov og -planer ved helseforetaket inkludert, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster.

Figurene nedenfor viser utvikling i driftsresultat (før av-/nedskrivninger) og netto av driftskreditt og basisfordring for Mjøssykehuset.



Figur 11: Forutsatt utvikling i driftsmargin 2025-2065 (venstre), samt utvikling i netto av driftskreditt og basisfordring 2023-2065 (høyre)

Figur 11 (venstre side) viser helseforetakets budsjetterte utvikling i driftsmargin (før avskrivninger og renter) i helseforetakets prosjektoppdatering av økonomisk langtidsplan 2025-2028. Sykehuset Innlandet HF har forutsatt effektivisering i forkant av ibrukttagelse av Mjøssykehuset, og driftsmarginen er forutsatt å øke fra om lag 1,8 % i budsjett 2025 til 3,7 % i 2032. Etter realisering av driftsgevinster fra 2033 forutsettes det at driftsmarginen i gjennomsnitt vil i gjennomsnitt ligge på om lag 8,4 % i perioden 2033-2065.

Helseforetakets bæreevne i et likviditetsperspektiv uttrykkes som netto av foretakets driftskreditt og basisfordring mot Helse Sør-Øst RHF (basisfordring/-gjeld). Denne netto likviditetsframskrivningen påvirkes av investeringsnivået, finansieringsforutsetninger og prosjektenes konsekvenser for driftsøkonomien. Figur 11 (høyre side) viser framskrevet utvikling av netto driftskreditt og basisfordring ved gjennomføring av Mjøssykehuset. Dersom netto likviditet i grafen er negativ i en periode, har helseforetaket behov for mellomfinansiering fra Helse Sør-Øst RHF.

Investeringene i ny sykehusstruktur vil belaste likviditeten i perioden 2026–2032, men ved 90 % lånefinansiering av prosjektkostnad P50 vil helseforetakets oppsparte basisfordring mot Helse Sør-Øst RHF dekke egenkapitalbehovet i byggeperioden. Sykehuset Innlandet HF's oppdaterte økonomiske langtidsplan viser behov for mellomfinansiering i perioden 2041 til 2046. Dette som følge av budsjetterte investeringer i øvrig sykehusstruktur over tid, forutsatt finansiert med egne midler. Disse investeringene vil måtte være gjenstand for løpende vurdering og eventuelle tilpasninger i omfang og tid basert på den økonomiske situasjonen helseforetaket til enhver tid står i.

Likviditetsframskrivningen viser at det laveste punktet, med om lag negativt 270 millioner kroner, er i 2044. Når prosjektet er gjennomført realiseres driftsgevinstene og likviditeten i Sykehuset Innlandet HF reetableres på samme nivå som utgangspunktet for prosjektet i 2053.

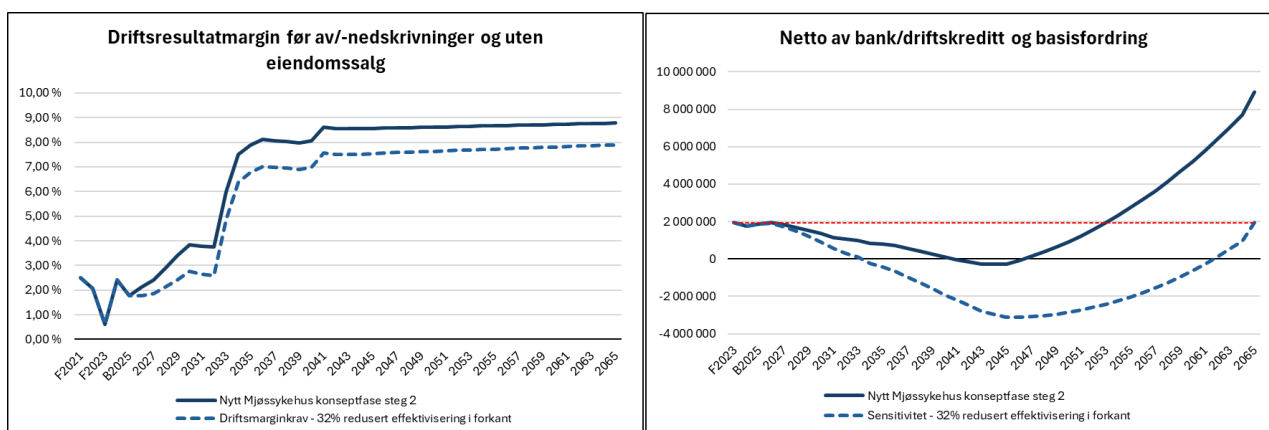
Sykehuset Innlandet HF viser økonomisk bæreevne under de forutsetninger som er lagt til grunn for oppdatert økonomisk langtidsplan 2025-2028.

6.3 Sensitivitetsanalyser på helseforetaksnivå

Sensitivitetsberegninger for Mjøssykehuset viser krav til driftsmargin for å opprettholde bæreevne på helseforetaksnivå ved å endre forutsetningene som er lagt til grunn for effektivisering og kostnadstilpasning i forkant, gevinstrealisering og investeringsnivå for Mjøssykehuset tilsvarende usikkerhetsanalysenes P85-estimat. De påfølgende delkapitlene viser sensitivitetsanalyser for helseforetakets økonomiske bæreevne for alternativene ved endring av vesentlige drivere for driftsøkonomi og investeringer, samt endrede krav til driftsmargin for å reetablere likviditetsposisjonen fra utgangspunktet.

Effektivisering og kostnadstilpasning i forkant

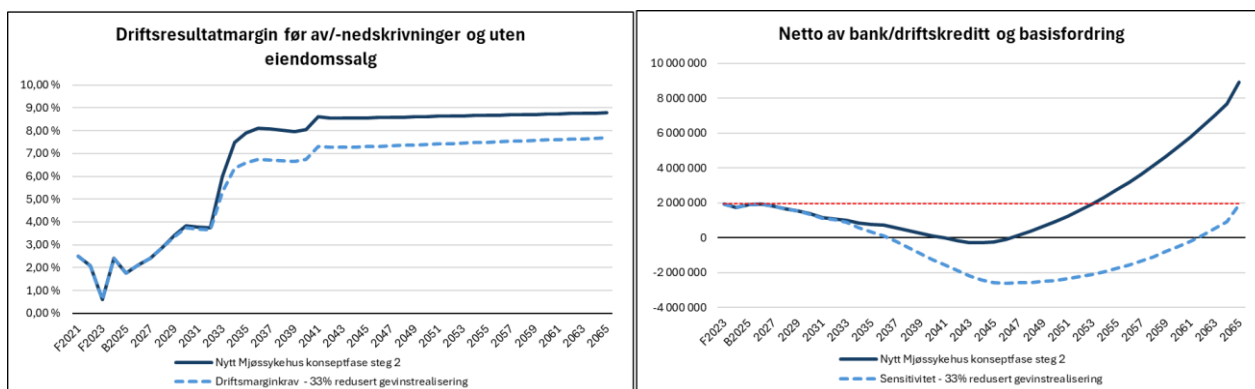
Sykehuset Innlandet HF planlegger for en effektivisering i drift og kostnadstilpasning i forkant. Over perioden fra 2025 til 2032 er driftsresultatmarginen før av- og nedskrivninger (EBITDA-marginen) forutsatt å øke fra i 1,8% i 2025 til om lag 3,7% i 2032, iberegnet pukkelkostnader for organisasjonsutvikling og mottaksprosjekt. Underliggende er det forutsatt en effektivisering og kostnadstilpasning i foretaket på totalt om lag 370 millioner kroner i perioden 2026-2032. I tillegg er det forutsatt 40 millioner kroner i redusert innleie av personell i perioden 2026-2028. Sensitivitetsanalysen i Figur 12 viser at helseforetaket har økonomisk bæreevne dersom minst 68 % av denne effekten realiseres og forblir en varig effekt ut analyseperioden, alt annet likt. Dette tilsvarer et driftsmarginkrav på 7,4 % i gjennomsnitt for perioden 2033-2065, sammenlignet med forutsatt nivå på om lag 8,4 %.



Figur 12: Sensitivitetsanalyse ift. grad av effektivisering og kostnadstilpasning i forkant.

Gvinstrealisering fra prosjektet

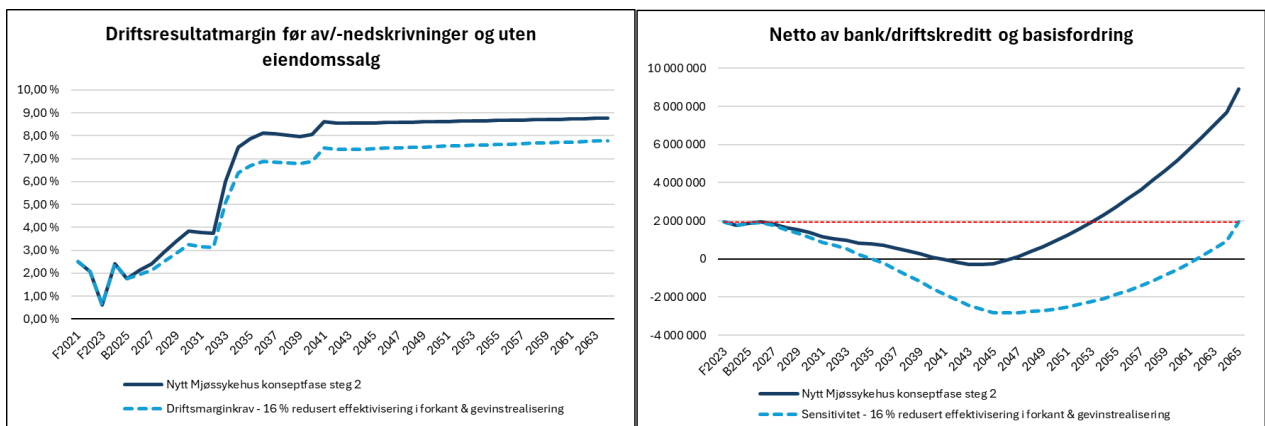
Kjernerdriftsgevinstene som er forutsatt i analysen av økonomisk bæreevne på helseforetaksnivået er 470 millioner i årlige gevinster for Mjøssykehuset. Av disse er 445 millioner kroner tilknyttet reduksjon i lønnskostnader. Sensitivitetsanalysen i Figur 13 viser at helseforetaket har økonomisk bæreevne dersom minst 65 % av driftsgevinstene knyttet til lønnskostnader realiseres og forblir en varig effekt ut analyseperioden, alt annet likt. Dette tilsvarer et driftsmarginkrav på 7,2 % i gjennomsnitt for perioden 2033-2065, sammenlignet med forutsatt nivå på om lag 8,4 %. Selv om driftsgevinstene ved Mjøssykehuset er høyere enn effektene fra kostnadstilpasningen som er lagt til grunn i forkant, så vil den prosentmessige reduksjonen i driftsgevinster kunne være høyere siden driftsgevinstene kommer senere i analyseperioden.



Figur 13: Sensitivitetsanalyse ift. grad gvinstrealisering av kjernerdriftsgevinstene i alternativene

Effektivisering og kostnadstilpasning i forkant & gvinstrealisering fra prosjektet

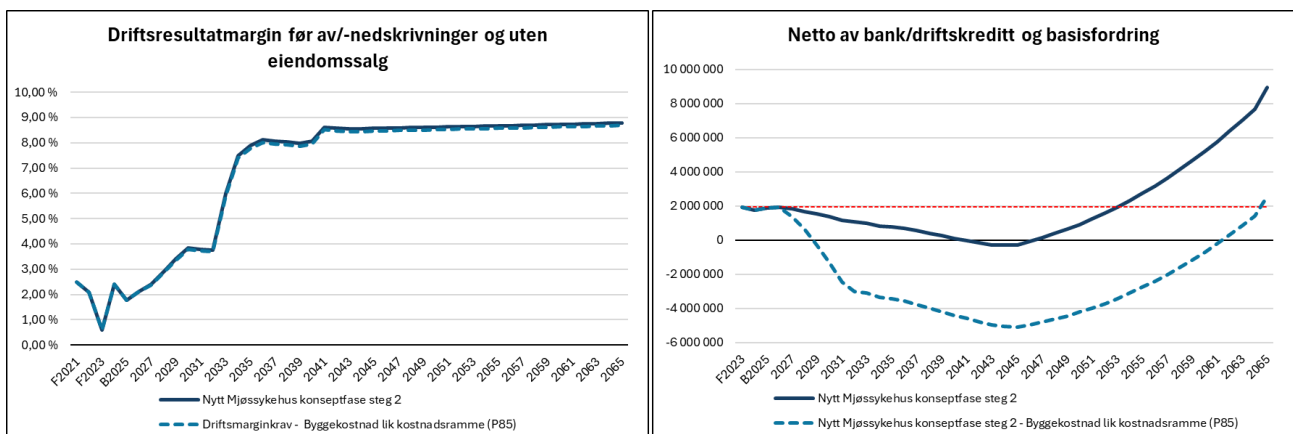
Det knytter seg risiko både til effektivisering og kostnadstilpasning i forkant og gvinstrealisering fra prosjektet. Den negative effekten av ikke å oppnå målsatte tiltak og gvinstrealisering i kombinasjon er høy, noe som gjenspeiles i den økonomiske risikoen. Sensitivitetsanalysen i Figur 14 viser at helseforetaket har økonomisk bæreevne dersom minst 84 % av kostnadstilpasning i forkant og driftsgevinster realiseres og forblir en varig effekt ut analyseperioden, alt annet likt. Dette tilsvarer et driftsmarginkrav på 7,3 % i gjennomsnitt for perioden 2033-2065, sammenlignet med forutsatt nivå på om lag 8,4 %.



Figur 14: Sensitivitetsanalyse ift. grad av effektivisering og kostnadstilpasning i forkant & gevinstrealisering fra prosjektet.

Investeringskostnad for Mjøssykehuset lik kostnadsramme (P85-estimat)

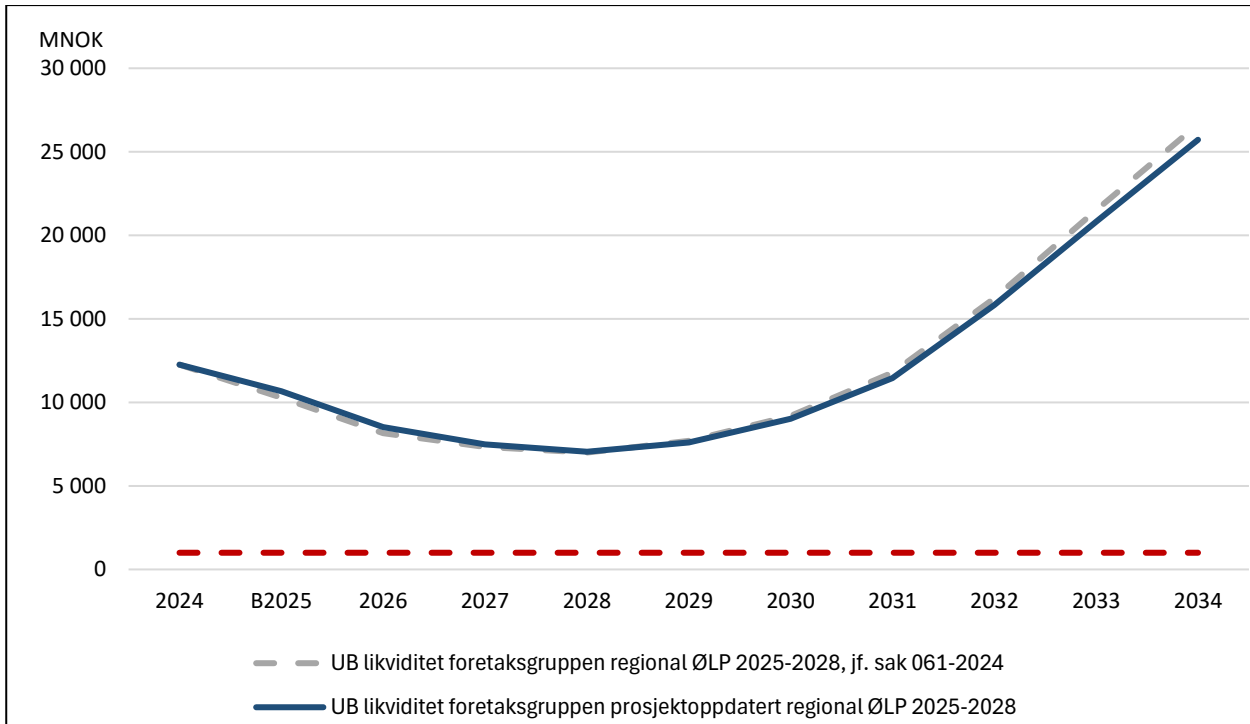
Dersom investeringskostnaden for Mjøssykehuset skulle bli tilsvarende P85-estimatet fra usikkerhetsanalysen viser sensitivitetsanalysen i Figur 15 at helseforetaket tilnærmet fullt ut må realisere den forutsatte kostnadstilpasningen i forkant og driftsgevinstene. Det forutsetter at en slik kostnadsøkning vil finansieres ved bruk av basisfordring i den regionale lånemodellen. For at helseforetaket skal reetablere investeringsevnen og kunne vise økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå vil krav til gjennomsnittlig EBITDA-margin (2033-2065) kun reduseres fra et nivå på om lag 8,4% til 8,3%. Det betyr å realisere 98,5% av forutsatt effektivisering og kostnadstilpasning i forkant i kombinasjon med tilsvarende gevinstrealisering.



Figur 15: Sensitivitetsanalyse ift. Investeringskostnad for Mjøssykehuset lik kostnadsramme (P85)

7. Bæreevne helseforetaksgruppen Helse Sør-Øst

Basert på regional økonomisk langtidsplan 2025-2028, jamfør styresak 061-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025-2028* i Helse Sør-Øst RHF, er det gjennomført en oppdatering av den regionale likviditetsframskrivningen hvor effektene fra Sykehuset Innlandets prosjektoppdatering av økonomisk langtidsplan 2025-2028 er innarbeidet. Oppdatert effekt på den regionale likviditetsframskrivningen fram til 2034 vises i Figur 16.



Figur 16: Likviditetsframskrivning på regionalt nivå med innarbeidet alternativ for Mjøssykehus fra konseptfase steg 2

Et investeringsprosjekt av denne størrelsesorden påvirker den samlede økonomiutviklingen i Helse Sør-Øst. Et låneopptak i forbindelse med prosjektet gir fremtidige forpliktelser som kan medføre redusert økonomisk handlingsrom. Finansieringsplanen til Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF innebærer uttak og opplåning av helseforetakets basisfordring, via den regionale låneordningen mellom helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF.

I sitt innspill til økonomisk langtidsplan 2025-2028 hadde Sykehuset Innlandet HF innarbeidet Mjøssykehuset basert på prisjusterte investeringsestimater fra konseptfasens steg 1. Det var dermed tatt høyde for Mjøssykehuset i sak 061-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025-2028* for Helse Sør-Øst. Det ble vist at foretaksgruppen hadde økonomisk handlingsrom for å planlegge de felles prioriterte investeringsprosjekter som var innarbeidet i saken.

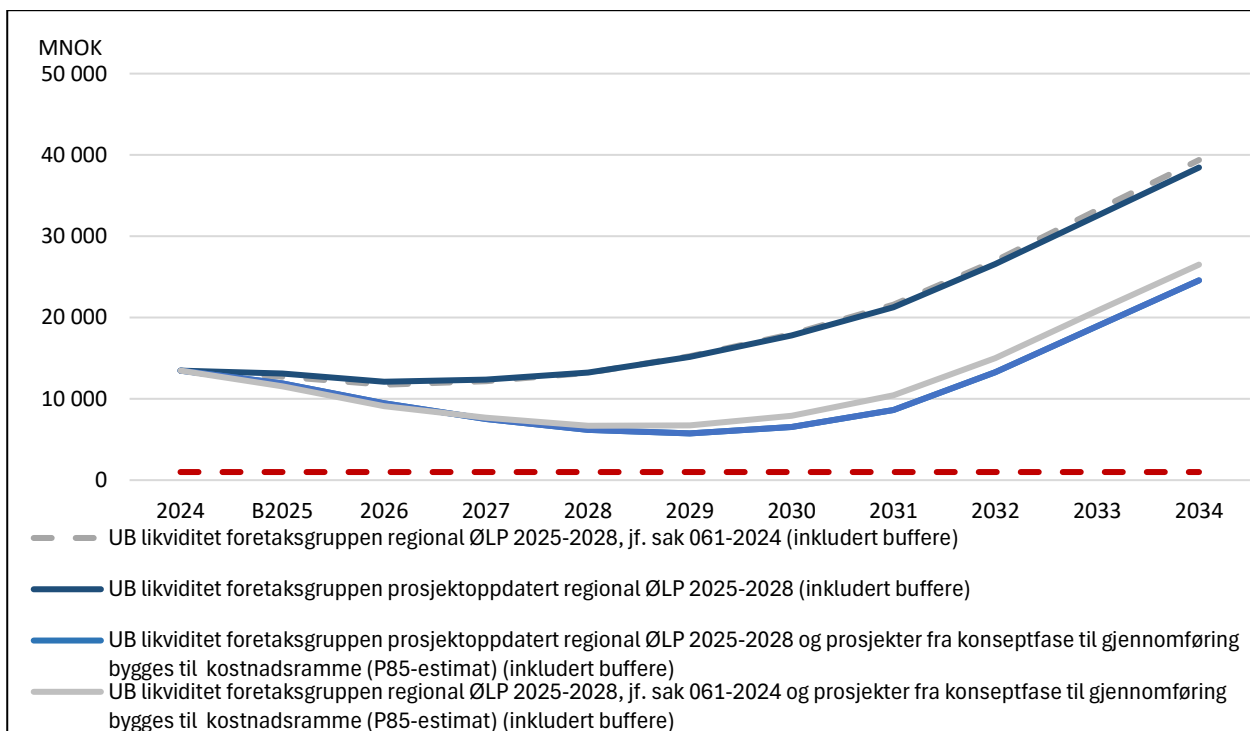
Analysen som er gjennomført i konseptfasen steg 2 tar utgangspunkt i vedtatt regional økonomisk langtidsplan 2025-2028, men med en oppdatering av innspillet fra Sykehuset Innlandet HF. Sammenlignet med forutsetningene for sak 061-2024 er investeringskostnadene for Mjøssykehuset økt med om lag 5,2 milliarder kroner, i tråd med investeringsestimateret i konseptfasens steg 2. Gjennomføringsperioden er forutsatt fra 2026 frem til 2032, inkludert forprosjekt og bygging. I tillegg har Sykehuset Innlandet HF innarbeidet oppdatert vurdering av prosjektgevinster og underliggende driftsøkonomisk utvikling, og oppdaterte investeringsestimater for luftambulansebase og investeringer på Elverum og Tynset sykehus.

Økningen i investeringskostnad for Mjøssykehuset påvirker gir en svakere likviditetsutvikling for konsernet. Dette er delvis oppveid av økte forutsetninger for driftsgevinster som følge av ny sykehusstruktur generelt, og for Mjøssykehuset spesielt. Videre vil andelen av den økte investeringskostnaden som relaterer seg til universitetsarealer finansieres av kostnadsdekkende husleie. Sykehuset Innlandet HF har også forutsatt at innføring av parkeringsavgift vil finansiere kapitalkostnadene for parkering ved Mjøssykehuset. I tillegg bidrar

90% lånefinansiering til et lavere likviditetsmessig utlegg i byggeperioden, men øker kapitalkostnadene i tiden etter ferdigstilling av nytt bygg. Oppdatert likviditetsframskrivning viser et likviditetsmessig bunnpunkt i 2028 på om lag 7 milliarder kroner, tilsvarende som vedtatt regional økonomisk langtidsplan 2025-2028. I 2034 vil likviditeten være om lag 900 millioner lavere enn vedtatt regional økonomisk langtidsplan 2025-2028, med en økende forskjell utover analyseperioden som følge av økte kapitalkostnader for Mjøssykehuset.

Med de felles prioriterte prosjektene som det nå er planlagt for er den regionale likviditeten gjennom hele analyseperioden fortsatt over sikkerhetsgrensen på 1 milliard kroner som ble forutsatt i sak 061-2024.

Figur 17 illustrerer sensitiviteten hvis alle de store regionale byggeprosjektene som er i konseptfase til og med gjennomføring får kostnadsøkninger opp til kostnadsrammen (P85- estimat). Det er i dette scenarioet lagt til grunn et estimat for en samlet økning på 11,7 milliarder kroner i investeringer per 2034. Bruk av P85 lånebuffer er forutsatt å dekke cirka 2,9 milliarder kroner slik at reduksjonen i foretaksgruppens likviditet inkludert renteffekter fra reduserte bankinnskudd og økte avdrag på lån blir om lag 13,8 milliarder kroner akkumulert negativ effekt i 2034. En slik kostnadsøkning vil gi økte kapitalkostnader i de enkelte helseforetakene og belyser en samlet økonomisk risiko for foretaksgruppen, som i sin tur leder til økte krav til effektivisering og gevinstrealisering i prosjekter. Sammenlignet med sensitivitetsberegninger fra regional økonomisk langtidsplan, jmfør sak 061-2024, er kurven noe lavere som en følge av økt usikkerhetsavsetning med påfølgende høyere kapitalkostnader.



Figur 17: Sensitivitet for kostnadsøkninger i prosjektene i foretaksgruppen, illustrert ved effekten av at alle styringsrammer (P50) øker til nivået for kostnadsrammer (P85) beregnet ut fra likviditet tillagt buffere (resultat, investering og lån)

Dersom den videre prosjektgjennomføringen tilsier behov for tiltak for å ivareta det regionale handlingsrommet, vil slike tiltak måtte inngå i videre saks- og styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF. Økonomisk langtidsplan for Helse Sør-Øst oppdateres årlig, og ble sist vedtatt i sak 061-2024. Beregningene i denne delrapporten innebærer ikke en beslutning om oppdatering av regionens økonomiske langtidsplan, men inngår

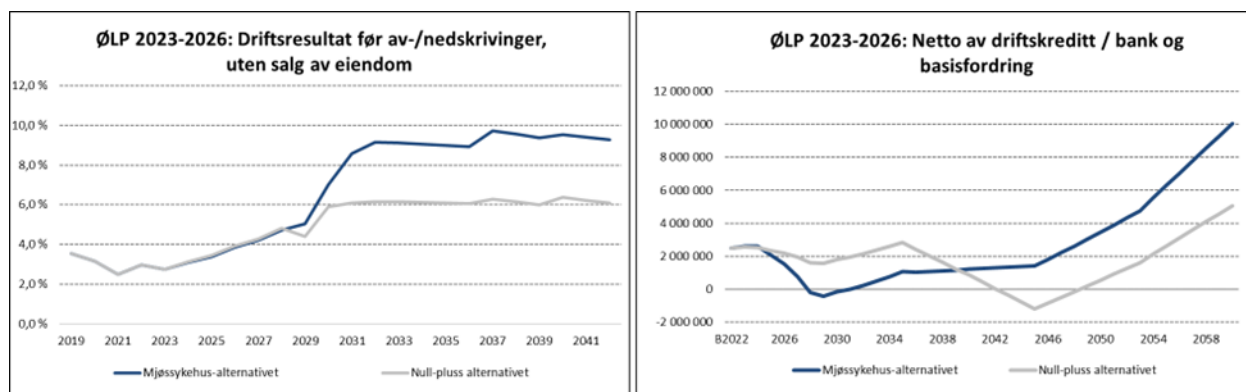
for å illustrere effekter av oppdaterte prosjektspesifikke effekter knyttet til Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.

8. Overordnet oppdatering av null-pluss alternativet

8.1 Vurderingene fra konseptfasens steg 1

I konseptfasens steg 1 ble det utført en likeverdig utredning av to alternativer for å videreutvikle et godt pasienttilbud i Innlandet. I utredningen ble det videreførte Mjøssykehus-alternativet sammenlignet med et null-pluss alternativ. Null-pluss alternativet innebar å bygge et erstatningssykehus på Hamar, en forbedret funksjonsfordeling mellom sykehusene på Elverum og Hamar og samlokalisering av somatikk med psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i dette området.

Driftseffektiviseringen og kostnadstilpasning som ble lagt til grunn i forkant av innflytting, sammen med de prosjektavhengige driftsgevinstene etter innflytting i nye bygg, ga økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå for begge strukturalternativene. Den langsiktige økonomiske bæreevnen ble vurdert å være sterkere for Mjøssykehus-alternativet, primært drevet av nivået av driftsgevinster og nødvendige investeringer over tid i øvrig sykehusstruktur for mest mulig sammenlignbar tilstand, egnethet og levetid mellom alternativenes bygningsmasse.



Figur 18: Fra konseptfasens steg 1: Driftsresultatutvikling 2019-2041 (venstre), netto av driftskreditt og basisfordring i perioden 2022-2060 (høyre)

8.2 Oppdatert sammenligning av strukturalternativene i konseptfasens steg 2

Forutsetninger

Som i konseptfasens steg 1 forutsettes lik underliggende utvikling i driftsresultat før av- og nedskrivninger i årene fram til ibruktage av nye bygg for null-pluss alternativet og Mjøssykehus-alternativet. Det er den oppdaterte vurderingen til Sykehuset Innlandet HF av inngangsfarten, som reflektert i tidligere omtalt prosjektoppdatering av økonomisk langtidsplan 2025-2028, som ligger til grunn for den oppdaterte resultatutviklingen fram til 2032 for begge alternativer.

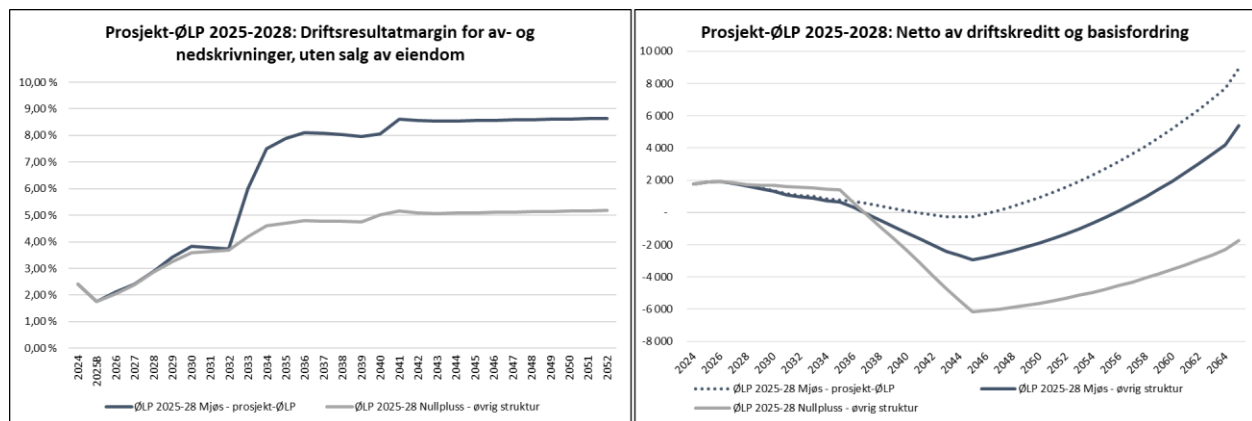
For prosjektgevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter som følge av strukturalternativene ligger den oppdaterte vurderingen fra konseptfasens steg 2 til grunn for Mjøssykehus-alternativet. For null-pluss alternativet ligger driftsgevinstene utredet i steg 1, prisjustert til 2024-kroner, til grunn. Dette fordi økte driftsgevinster i Mjøssykehus-alternativet, utover prisregulering, er begrunnet i samling / samlokalisering av fag og funksjoner. En slik samling vil i liten grad muliggjøres av null-pluss alternativet.

I steg 1 ble investeringen i nytt sykehus estimert med utgangspunkt i anslått netto funksjonsareal for virksomhetsinnholdet som lå til grunn for Mjøssykehuset og erstatningssykehuset på Hamar. Videre ble det forutsatt en brutto/netto-faktor på 2,4 og en kvadratmeterpris for bygg og utstyr på 94 400 per brutto kvadratmeter. I Mjøssykehus-alternativet er det investeringskalkylen fra prosjektutredningen i konseptfasens steg 2 som ligger til grunn for investeringen. For erstatningssykehuset på Hamar er det i steg 2 forutsatt en prosentvis lik økning i arealforutsetningen for nybygget som for Mjøssykehuset sammenlignet med investeringsestimaterne i steg 1. Dette betyr at det også inkluderes investeringskostnader for energisentral, parkering og universitetsarealer i erstatningssykehuset på Hamar. Det er lagt til grunn lik investeringskostnad per kvadratmeter for erstatningssykehuset på Hamar som for Mjøssykehuset.

For investeringer i øvrig sykehusstruktur over tid er den detaljerte utredningen av investeringsbehov fra steg 1 opprettholdt i den oppdaterte vurderingen, men hvor investeringsestimaterne er prisjustert til 2024-kroner. Dette for å opprettholde prinsippet om mest mulig sammenlignbarhet av tilstand, egnethet og levetid for strukturalternativenes bygningsmasse.

Oppdatert økonomisk vurdering for sammenligning av strukturalternativene

Basert på de oppdaterte forutsetningene for den økonomiske sammenligningen av strukturalternativene viser Mjøssykehus-alternativet fortsatt en bedre langsiktig økonomisk bæreevne sammenlignet med null-pluss alternativet. Forskjellen i forutsatte driftsgevinster og nødvendige investeringer over tid i øvrig sykehusstruktur er de vesentlige driverne for analysen.



Figur 19: Oppdatert analyse steg 2: Driftsmarginutvikling 2024-2052 (venstre), netto av driftskreditt og basisfordring i perioden 2024-2065 (høyre)

For Mjøssykehus-alternativet er det lagt til grunn netto driftsgevinster på 470 millioner kroner, mens det i nullplussalternativet er forutsatt om lag 30 millioner kroner i netto driftsgevinster. Analyse viser at forskjellen i driftsgevinster mellom strukturalternativene alene finansierer forskjellen i kapitalkostnader fra nybygginvesteringen. Det er dermed investeringene i øvrig bygningsmasse over tid som utgjør forskjellen i langsiktig økonomisk bæreevne. Null-pluss alternativet, som opprettholder aktiviteten på alle dagens lokasjoner, vil ha om lag 275 000 kvadratmeter bygningsmasse i øvrig struktur. Mjøssykehus-alternativet vil ha om lag 130 000 kvadratmeter i øvrig struktur. Disse ekstra 145 000 kvadratmeterne øvrig bygningsmasse i null-pluss alternativet vil kreve investeringer over tid for å opprettholde funksjonell egnethet og tilstand.

Forskjellen i forutsatte driftsgevinster mellom strukturalternativene, som i den oppdaterte analysen utgjør om lag 440 millioner kroner, måtte ha blitt redusert til om lag 265 millioner kroner for at alternativene skulle ha

vist en sammenlignbar langsiktig økonomisk bæreevne. Dette betyr enten betydelig økte driftsgevinster for null-pluss alternativet, betydelig reduserte driftsgevinster for Mjøsseykehus-alternativet, eller en kombinasjon.

Den oppdaterte analysen, sammen med sensitivitetsbetraktningene knyttet til forutsetningene som er lagt til grunn, tilsier at den økonomiske delen av vurderingen mellom strukturalternativene viser at Mjøsseykehus-alternativet har en bedre langsiktig økonomisk bæreevne sammenlignet med null-pluss alternativet.

9. Vedlegg økonomisk bæreevne

9.1 Om beregning av økonomisk bæreevne

Analysen av økonomisk bæreevne forventes å kunne si noe om hvorvidt helseforetaket vil ha en driftsøkonomi som gjør det mulig å bære de økonomiske forpliktelsene et investeringsprosjekt medfører, og samtidig opprettholde forsvarlig drift. Analysene skal bidra til et godt beslutningsgrunnlag og økt bevisstgjøring av driftsmessige konsekvenser av større investeringsprosjekter. Slike analyser viser imidlertid kun økonomiske/prissatte effekter, og må ses opp mot helsefaglige og kvalitetsmessige vurderinger for alternativene (ikke-prissatte effekter).

9.2 Økonomisk bæreevne på prosjektnivå

Analysen av økonomisk bæreevne over et investeringsprosjekts økonomiske levetid har som mål å sammenligne forventede driftsgevinster opp mot avdrag og renter på kapital som finansierer prosjektet. Et investeringsprosjekt har økonomisk bæreevne over investeringsprosjektets levetid dersom summen av driftsgevinstene (netto fri kontantstrøm) overstiger avdrag og renter på lånefinansieringen samtidig som prosjektets nåverdi er lik eller større enn null.

Positiv likviditetsstrøm fra investeringen

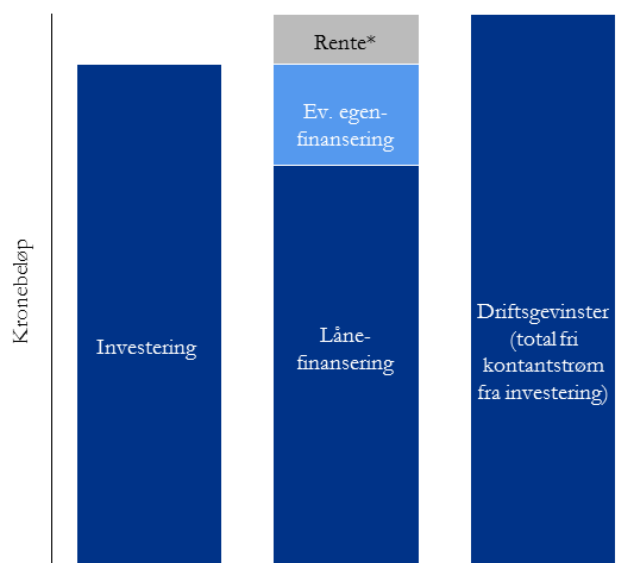
Figur 20 illustrerer vurderingen av økonomisk bæreevne over et prosjekts økonomiske levetid som sammenhengen mellom investering, finansiering og driftsgevinster.

Analysen av økonomisk bæreevne på prosjektnivå vil indikere om prosjektet vil klare å opprettholde verdien av investert kapital gjennom genererte driftsgevinster. Denne tilnærmingen gir et grunnlag for å vurdere prosjektets driftsøkonomiske konsekvenser opp mot totalinvesteringen, uavhengig av prosjektets finansieringsform. I praksis baseres beregningene på en antakelse om at prosjektet i sin helhet er finansiert med rentebærende lån, hvor summen av avdrag og renter på det antatte lånet gir en tilnærming til totalinvesteringen med rente.

Netto nåverdi

Nåverdimetoden benyttes for å vurdere om investeringen bør gjennomføres eller ikke ut i fra et økonomisk lønnsomhetsperspektiv. I denne delrapporten har analysene vurdert nåverdi i et driftsøkonomisk perspektiv. Det er ikke tatt hensyn til samfunnsøkonomiske effekter eller økt helsefaglig kvalitet (ikke-prissatte effekter). Analysene må følgelig vurderes opp mot samfunnsøkonomiske, helsefaglige og kvalitetsmessige vurderinger for de ulike alternativene.

Netto nåverdi består av summen av investeringsutgifter og neddiskonterte driftsgevinster over prosjektets økonomiske levetid, og illustrerer driftsøkonomisk lønnsomhet for prosjektet. Det vil være usikkerhet og risiko



*) Uten egenfinansiering: rente beregnes på investeringsbeløp og ev. mellomfinansiering. Med egenfinansiering: rente beregnes på lånefinansiering og ev. mellomfinansiering

Figur 20: Illustrasjon av vurdering av økonomisk bæreevne over prosjektets økonomiske levetid.

knyttet til estimater for fremtidige kontantstrømmer, og nåverdimetoden justerer for denne risikoen ved at fremtidige driftsgevinster nedjusteres med en diskonteringsrente. Nåverdiberegninger er bl.a. følsomme for diskonteringsrenten som benyttes og driftsgevinstenes periodisering (tidsprofil over levetiden).

I en forretningsmessig investeringsanalyse vil det kunne være økonomisk lønnsomt å gjennomføre et prosjekt med positiv netto nåverdi, mens prosjekter med negativ netto nåverdi vil forringe verdien av investert kapital. I et helsetjenesteperspektiv vil investeringene sjelden ha positive netto nåverdier, men nåverdi kan gi en indikasjon på hva som økonomisk sett er det mest gunstige alternativet. Analysene gir grunnlag for å sammenligne alternativene basert på de prissatte kostnads- og nytteeffektene (dvs. de direkte økonomisk målbare effektene). I investeringsprosjekter i helsesektoren vil ikke nåverdien primært være et mål på om prosjektet har tilstrekkelig rentabilitet eller ikke, men hvilket alternativ som gir det beste utfallet basert på de estimerte effektene. Hvilket alternativ som har den minst negative / mest positive netto nåverdien er derfor nyttig informasjon.

Det utføres ikke nåverdianalyser på helseforetaksnivå. En nåverdianalyse av hele virksomheten vil i realiteten være en verddivurdering av hele helseforetaket, og gir ikke relevant beslutningsgrunnlag når det er investeringsprosjektet som skal vurderes.

9.3 Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå

Et helseforetak har økonomisk bæreevne når helseforetaket har evne til å håndtere sine økonomiske forpliktelser over investeringsprosjektens levetid. I analyser av bæreevne på helseforetaksnivå vil foretakets egenfinansiering inkluderes slik at lånefinansieringen representerer faktisk lånebehov. Videre vil økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå omfatte økonomisk utvikling av foretakets samlede virksomhet. Det innebærer at investeringsprosjektet og tilhørende økonomiske konsekvenser ses i sammenheng med utviklingen i øvrig virksomhet. Økonomisk bæreevne i helseforetaksperspektiv er en sentral forutsetning i vurderingen av et investeringsprosjekt.

Beslutningstakere kan velge å gjennomføre et prosjekt selv om prosjektet isolert sett ikke har økonomisk bæreevne eller positiv netto nåverdi. Helseforetaket kan ha økonomisk bæreevne selv om investeringsprosjektet ikke har det. Konsekvensen av en slik beslutning kan være at verdien av investert kapital forringes slik at det i fremtiden blir lavere investeringskapasitet, og det kan medføre at det må stilles krav om positiv kontantstrøm fra øvrig virksomhet for å kunne finansiere prosjektets løpende låne- og driftsforpliktelser.

Betingelser for økonomisk bæreevne

Det framkommer av finansstrategien til Helse Sør-Øst, kapittel 7.7:

Et prosjekt har økonomisk bæreevne over investeringsprosjektets levetid når:

- Prosjektets nåverdi er lik eller større enn null
- Likviditetsstrøm fra driften overstiger avdrag og renter av finansieringen, uavhengig av finansieringsform

Et helseforetak har økonomisk bæreevne når helseforetaket har evne til å håndtere sine økonomiske forpliktelser over investeringsprosjektens levetid

- Likviditetsstrøm fra driften overstiger samlede avdrags- og rentebetalinger

- Likviditetsmessig evne til å opprettholde planlagt virksomhetsnivå samt gjennomføre tilstrekkelige reinvesteringer og vedlikehold
- Realiserer et positivt akkumulert årsresultat over prosjektets levetid, slik at fremtidig egenfinansieringsevne til investeringsprosjekter opprettholdes
- Og at eventuelt behov for mellomfinansiering etter ferdigstilt prosjekt er innenfor helseforetakets bæreevne samt regionalt handlingsrom