



Økonomiske analyser

Tilleggsutredning Aker og Gaustad – Kvinne/Barn/Føde og Psykisk Helsevern

Delrapport til konseptfase steg 2

15. november 2018
Versjon 1

Innholdsfortegnelse

1.	Oppsummering.....	3
1.1	Alternativ 1 – Psykisk Helse og TSB og Kvinne, føde, barn i etappe 1.....	5
1.2	Alternativ 2 – Kvinne, føde barn i etappe 1 og Psykisk Helse og TSB i etappe 2.....	6
1.3	Alternativ 3 – Kvinne, føde barn og akuttpsykiatri i etappe 1, rest av PHA, TSB i etappe 2.....	7

1. Oppsummering

Denne rapporten omfatter økonomiske vurderinger som følger av tilleggsutredningen fra juli 2018 fra Oslo universitetssykehus HF. Det skal vurderes om bygging av kvinne/gynekologi, barn og fødsler skal inngå i etappe 1, med forskjellige gjennomføringsalternativer på bygg for psykisk helse og avhengighet og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Prosjektet har definert tre alternativer for prosjektgjennomføring:

1. Kvinne, gynekologi, barn og føde, samt PHV og TSB i etappe 1
2. Som 1, men utsette psykisk helsevern og TSB på Aker til etappe 2
3. Som 2, men likevel bygge for akuttpsykiatri på Aker i etappe 1

Denne økonomiske utredningen belyser også hvilket av disse alternativene som er mest økonomisk fordelaktig å bygge i etappe 1, fremfor å vente fem år til en eventuell etappe 2.

Oslo universitetssykehus HF har beregnet gevinster og ulempekostnader hvis utsatt til etappe 2, mens prosjektorganisasjonen har beregnet en overordnet prosjektkalkyle:

Beløp i mill. kroner	KVI/BARN	PHA	Herav akuttpsyk
Byggekostnad	3 928	3 035	668
O-IKT	224	103	35
Sum	4 152	3 138	703
Årlig driftsgevinst	80	197	48
Hvis bygd i etappe 2:			
Årlig ulempekostnader	-148	ikke utredet	-
Nødvendig investering	-40	ikke utredet	-

Beregning av de driftsøkonomiske effektene av investeringsalternativene er gjennomført av Oslo universitetssykehus HF. Det vises til notatet *Driftsøkonomiske gevinster – Konseptfase Aker og Gaustad* av 28. september 2018 og notatet *Tilleggsrapport konseptfase Aker – Kun akuttpsykiatri (voksne) i fase 1* av 10. oktober 2018 fra Oslo universitetssykehus HF, for detaljerte vurderinger av bemanningsbehov og driftsøkonomi.

Driftsøkonomiske gevinster for kvinne, gynekologi, barn og fødsler består av:

- Netto endring i lønns- og driftskostnader som følge av nybygg for de to klinikkene KVI og BAR på til sammen om lag 80 millioner kroner årlig, sammenlignet med det driftsøkonomiske 0-alternativet.
- I tillegg er det lagt til om lag 72 millioner kroner årlig som fri kontantstrøm knyttet til denne aktiviteten, og kostnader i forbindelse med ikke-byggnær IKT.

Det vises til delrapport økonomi for beskrivelse av gevinster ved PHV og TSB.

Driftsøkonomiske gevinster ved bygging for akuttpsykiatri består i hovedsak av:

- Netto endring i lønns- og driftskostnader for akuttpsykiatrisk virksomhet som følge av nybygg med om lag 48 millioner kroner årlig, sammenlignet med det driftsøkonomiske 0-alternativet.
- I tillegg er det lagt til om lag 14 millioner kroner årlig som fri kontantstrøm knyttet til denne aktiviteten, til fradrag de første årene kommer kostnader i forbindelse med ikke-byggnær IKT.

Oslo universitetssykehus HF har i sitt notat opplyst at en eventuell utsettelse til etappe 2 medfører et forventet tillegg av kostnader for vedlikehold, oppgradering og utvidelse av dagens areal for å kunne ivareta den fremskrevne aktiviteten for 2035 i dagens lokaler, og at disse kostnadene antas å være betydelige. Helseforetaket

har ikke utredet omfanget av kostnadene. Utsettelse av PHV og TSB forventes å medføre fortsatt drift i dagens lokaler på Dikemark, Sogn, Gaustad og Ullevål. Det kan også påvirke tidspunkt for mulige salg av deler av tomten på Ullevål.

Det oppstår ulempekostnader på 148 millioner kroner årlig dersom virksomhet knyttet til klinikkene for kvinne og barn ligger igjen på Ullevål. Dersom det forutsettes at utsettelse til etappe 2 innebærer fem års utsettelse, vil samlet beløp for tapte gevinster og pådratte ulempekostnader utgjøre 1,2 milliarder kroner for KVI/BARN, mens det utgjør 1,0 milliarder kroner for PHV, TSB.

Basert på beregnede investeringskostnader, og når man ser bort fra eventuelle tomtekostnader på Aker, utgjør byggekostnaden, samlet for kvinne/barn og føde på Aker og Gaustad, om lag 4,1 milliarder kroner, inkludert forventede O-IKT kostnader. Dette utgjør 1 milliard kroner mer enn forventet kostnad for å bygge for psykisk helse og avhengighet på Aker, og er en viktig økonomisk forskjell mellom prosjektene. Det er på generelt grunnlag økonomisk fordelaktig å utsette en stor investeringskostnad.

Det er også gjennomført investeringsanalyser av de tre tiltakene på individuell basis. Det fremkommer at som et individuelt tiltak og forutsatt bygging i etappe 1 har investering for kvinne/gyn, barn og føde ikke økonomisk bæreevne, som følge av forholdsvis små gevinster på 80 millioner kroner og investering på over 4,1 milliarder kroner. Begge tiltakene for psykisk helse og avhengighet har imidlertid økonomisk bæreevne på prosjektnivå.

Sett i lys av foreliggende usikkerhet om investeringskostnad, gevinster og ulemper har det ikke kunne påvises grunnlag for en entydig anbefaling om rekkefølge for disse prosjektene, vurdert etter økonomiske kriterier. Det påpekes at eventuelle ulempekostnader foreløpig fremstår noe bedre vurdert for kvinne/gyn, barn og fødsel enn for psykisk helse og avhengighet.

Ingen av de tre alternativer definert innledningsvis har økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Imidlertid har alternativ 1 med utbygging også for psykisk helse og avhengighet i etappe 1, noe bedre bæreevne på prosjektnivå enn de andre alternativene.

1.1 Alternativ 1 – Psykisk Helse og TSB og Kvinne, føde, barn i etappe 1

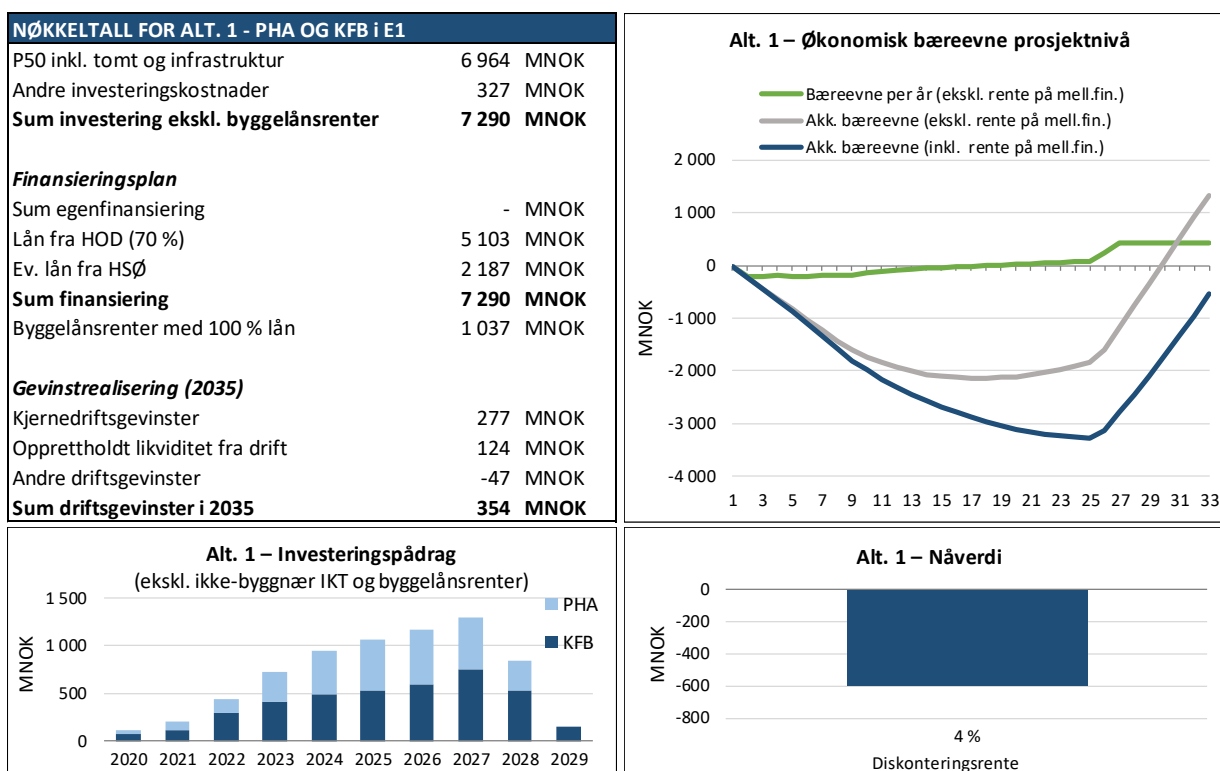
Det er lagt til grunn et investeringsbehov på ca. 7,3 milliarder kroner, og totale driftsgevinster utgjør ca. 354 millioner kroner i året fra 2035, hvorpå kjernedriftsgevinster er på stabilisert nivå.

Feil! Fant ikke referanseskilden. Figur 1 oppsummerer analysen av økonomisk bæreevne for alternativet. Analysen sammenligner estimerte driftsgevinster mot estimert låneopptak. De tre kurvene i grafen viser:

- *Bæreevne per år:* forskjell mellom kontantstrøm fra lån og driftsgevinster for det enkelte år
- *Akk. bæreevne eksklusiv rente på mell.fin.:* akkumulert bæreevne ekskl. rente på mellomfinansiering
- *Akk. bæreevne inkludert rente på mellomfinansiering:* alternativets akkumulerte bæreevne i levetiden

Analysen av prosjektets bæreevne legger til grunn 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. Tabell med nøkkeltall for alternativet (øverst til venstre) viser også finansierungsplan som er lagt til grunn for vurdering av helseforetakets bæreevne (dvs. med egenfinansiering).

Analysen viser at alternativet ikke har økonomisk bæreevne med de forutsetningene som er lagt til grunn. Gitt en diskonteringsrente på 4 % har prosjektet negativ netto nåverdi.



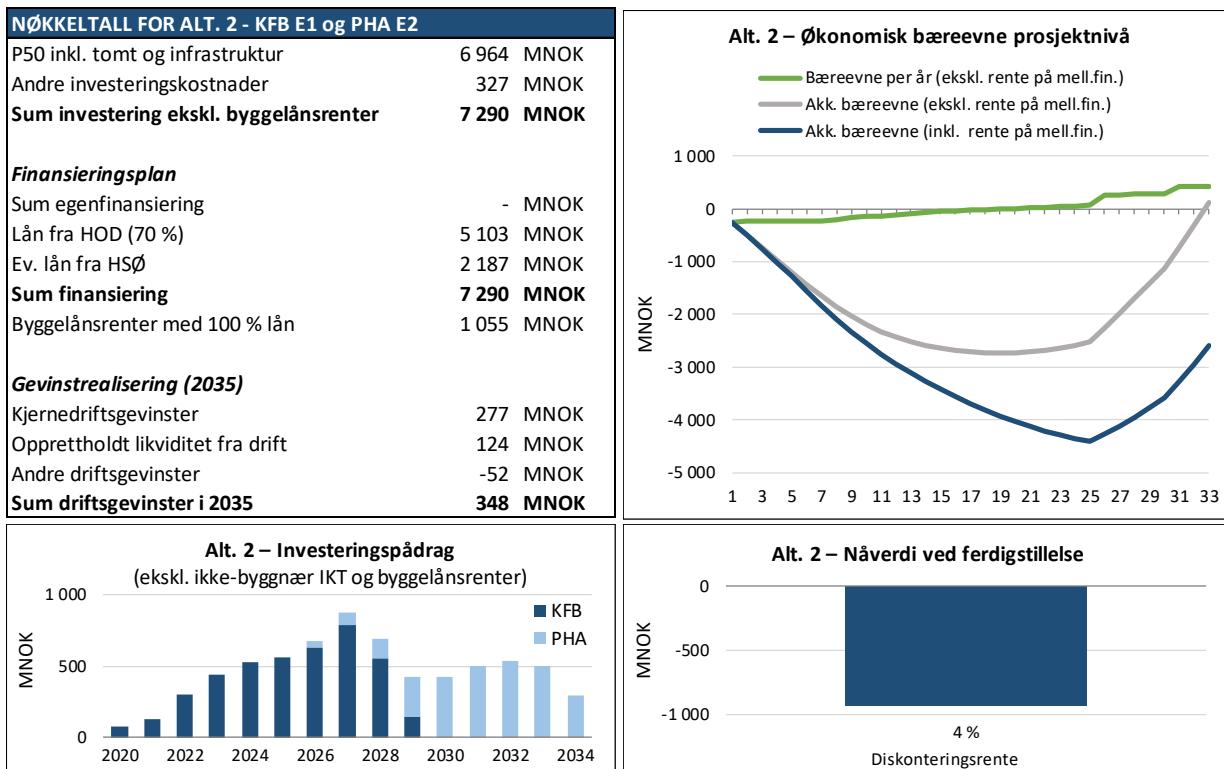
Figur 16: Økonomiske analyser av på prosjektnivå. Beløp i 2018-kroner

1.2 Alternativ 2 – Kvinne, føde barn i etappe 1 og Psykisk Helse og TSB i etappe 2

Det er lagt til grunn et investeringsbehov på ca. 7,3 milliarder kroner, og totale driftsgevinster utgjør ca. 348 millioner kroner i året fra 2035, hvorpå kjernedriftsgevinster er på stabilisert nivå.

Analyser av prosjektets bæreevne legger til grunn 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. Tabell med nøkkeltall for alternativet (øverst til venstre) viser også finansieringsplan som er lagt til grunn for vurdering av helseforetakets bæreevne (dvs. med egenfinansiering).

Analysen viser at alternativet ikke har økonomisk bæreevne med de forutsetningene som er lagt til grunn. Gitt en diskonteringsrente på 4 % har prosjektet negativ netto nåverdi.



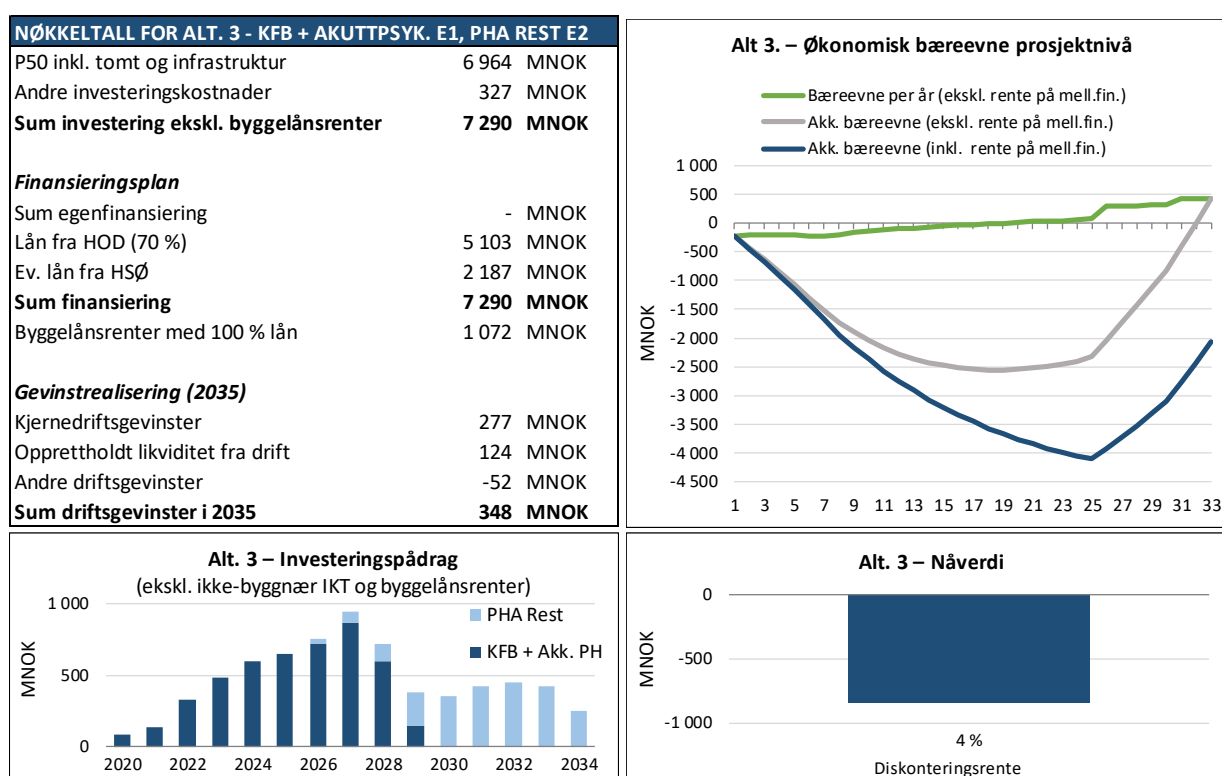
Figur 27: Økonomiske analyser av på prosjektnivå. Beløp i 2018-kroner

1.3 Alternativ 3 – Kvinne, føde barn og akuttpsykiatri i etappe 1, rest av PHA, TSB i etappe 2

Det er lagt til grunn et investeringsbehov på ca. 7,3 milliarder kroner, og totale driftsgevinster utgjør ca. 348 millioner kroner i året fra 2035, hvorpå kjernedriftsgevinster er på stabilisert nivå.

Analysen av prosjektets bæreevne legger til grunn 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. Tabell med nøkkeltall for alternativet (øverst til venstre) viser også finansieringsplan som er lagt til grunn for vurdering av helseforetakets bæreevne (dvs. med egenfinansiering).

Analysen viser at alternativet ikke har økonomisk bæreevne med de forutsetningene som er lagt til grunn. Gitt en diskonteringsrente på 4 % har prosjektet negativ netto nåverdi.



Figur 38: Økonomiske analyser av på prosjektnivå. Beløp i 2018-kroner