



Økonomiske analyser

Videreutvikling Aker og Gaustad, etappe 1

Delrapport til konseptfase steg 2

15. november 2018
Versjon 1.0

Prosjektinformasjon

Prosjekt	Videreutvikling av Aker og Gaustad, Oslo universitetssykehus HF
Prosjektnummer	
Fase	Konseptfase del 2
Prosjekteier	Helse Sør-Øst RHF
Prosjektdirektør	Dag Bohler
Prosjektleder	Rikard Tveiten og Per Bjørnar Børresen
Utførende	Anders Minaberg, Helse Sør-Øst RHF Ørjan Sandvik, Oslo universitetssykehus HF Espen Wennberg, Ernst & Young AS

Godkjenning

Versjon	Dato	Godkjent av	Kommentar
1.0			

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning.....	4
1.1	Bakgrunn	4
1.2	Mandat for økonomiske analyser konseptfasen.....	4
1.3	Prosjekter som er utredet i økonomiske analyser	5
2.	Oppsummering.....	6
2.1	Økonomisk bæreevne prosjektnivå.....	7
2.2	Økonomisk bæreevne helseforetaksnivå.....	8
2.3	Sentrale forutsetninger i økonomiske analyser av konseptfasen	9
3.	Prosjektkostnad og finansieringsplan.....	12
3.1	Usikkerhetsanalyse byggekostnad.....	12
3.2	Byggeperiode og pådragsprofil	12
3.3	Forutsetninger for finansiering.....	12
4.	Driftsøkonomi og -gevinster	14
4.1	Overordnet om driftsgevinster	14
4.2	Effektiviseringspotensial ved samlokalisering og nybygg på Gaustad	14
4.3	Effektiviseringspotensial ved samlokalisering og nybygg på Aker.....	15
4.4	Allokert prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift	16
4.5	Estimerte driftsgevinster og gevinstoversikt.....	17
5.	Bæreevne prosjektnivå.....	18
5.1	Økonomisk bæreevne.....	18
5.2	Nåverdianalyser	24
5.3	Sensitivitetsanalyser	25
6.	Bæreevne helseforetaksnivå.....	26
7.	Bæreevne helseforetaksgruppen Helse Sør-Øst.....	27
8.	Vedlegg.....	28
8.1	Om beregning av økonomisk bæreevne og nåverdi.....	28

1. Innledning

Denne delrapporten er et vedlegg til konseptfaserapporten for *Videreutvikling av Aker og Gaustad*, og dekker analyser av økonomisk bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå. Delrapporten oppsummerer vurderinger av investeringskostnader, driftsøkonomiske effekter, bæreevne- og nåverdianalyser. Utredning av de driftsøkonomiske effektene av bygningstiltaket er gjennomført av Oslo universitetssykehus HF, basert på blant annet workshop hvor berørte klinikker har vurdert hvordan nybygg og samlokalisering kan påvirke driften. Investerings-, bæreevne- og nåverdianalyser er gjennomført av arbeidsgruppen for økonomi.

1.1 Bakgrunn

Styret i Helse Sør-Øst RHF ga i møtet 16. juni 2016 (sak 53-2016) tilslutning til målbildet for videre utvikling av Oslo universitetssykehus HF (OUS). Dette innebærer at Oslo universitetssykehus HF skal utvikles som tre sykehus med klar profil; et lokalsykehus på Aker, et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

I styresak 72-2017 *Videreføring av planer for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF* ble virksomhetsinnhold for en første etappe avklart og det ble gitt tilslutning til oppstart av konseptfasen.

1.2 Mandat for økonomiske analyser konseptfasen

Mandatet for konseptfasen gir følgende føringer for de økonomiske analysene:

«De økonomiske beregningene fra idéfasen må videreutvikles i konseptfasen, jfr. styresak 053-2016 Videreføring av planer for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF - vedtaks punkt 10:

- 10. Styret tar til etterretning at prosjektene vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF. Det legges til grunn at Oslo universitetssykehus HF både i perioden før og etter bygging bedrer de økonomiske resultatene, og at det i konseptfasene utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og planer for gevinstuttak.*

Det skal gjøres driftsøkonomiske konsekvensvurderinger av alternative driftsmodeller slik at prosjektavhengige gevinster kan identifiseres. Vurdering av bæreevne må skje både på prosjekt- og helseforetaksnivå.

Det skal etableres en gevinstrealiseringsplan på overordnet nivå hvor formål og mål for prosjektet beskrives, herunder både økonomiske gevinster og kvalitative effekter. Driftskonseptet til prosjektet må beskrives godt, inkludert en overordnet bemanningsplan. Videre må gevinstene beskrives på en slik måte at de kan følges opp og danne et reelt grunnlag for gevinstrealiseringen som skal bidra til økonomisk bæreevne. Dette må dokumenteres både på prosjekt- og foretaksnivå.

Arbeidet med gevinstrealisering og de driftsøkonomiske vurderingene må gjennomføres av ressurser fra Oslo universitetssykehus HF slik at tiltakene oppnår tilstrekkelig internt eierskap i helseforetaket.

Ved vurdering av helseforetakets bæreevne må øvrige investeringsbehov og -planer ved helseforetaket synliggjøres, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster. Denne vurderingen er naturlig å inkludere som del av økonomisk langtidsplan 2019-2022 for Oslo universitetssykehus HF»

Det utføres samlet investeringsanalyse for Aker og Gaustad. Arbeidet gjennomføres på grunnlag av prosjektets øvrige utredningsresultater, herunder blant annet byggekostnadskalkyle og finansieringsplan, endringer i FDV-

og leiekostnader, samt eventuelle IKT-investeringer som følge av alternativet. Driftsøkonomiske gevinster er utredet av Oslo universitetssykehus HF.

1.3 Prosjekter som er utredet i økonomiske analyser

Delrapport økonomi viser følgende utredninger:

- Samlet og komplett regionssykehus på Gaustad med lokalsykehusfunksjoner (kun somatikk)
- Nytt lokalsykehus på Aker (somatikk)
- Nytt lokalsykehus på Aker inkludert samling av psykisk helsevern og avhengighet (TSB)

De driftsøkonomiske gevinstene er estimert som differansen mot hvordan kostnadsutviklingen er forventet å ville bli dersom nybyggiltaket ikke gjennomføres (driftsøkonomiske nullalternativ). Dette innebærer at kostnadsnivået i året 2017 per enhet/aktivitet er fremskrevet som nullalternativ, slik at driftsgevinstene som er identifisert i 2035 beregnes som forskjellen i kostnadsnivå sammenlignet med 2017, hensyntatt aktivitetsendring.

2. Oppsummering

Investeringsanalysene viser at det totale prosjektet for samling av et komplett regionssykehus på Gaustad med lokalsykehusfunksjoner, samt nytt lokalsykehus på Aker inkludert samling av psykisk helsevern og TSB har økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Dette forutsetter den økonomiske effektivisering som Oslo universitetssykehus HF har budsjettert med i oppdatert økonomisk langtidsplan, samt oppnåelse av de prosjektrelaterte økonomiske gevinster som helseforetaket har utredet. Prosjektet har imidlertid en negativ nåverdi på om lag 200 millioner kroner. Prosjektet har behov for mellomfinansiering de første årene mens rente- og avdragsbelastningen er høyest. Den økonomiske bæreevnen påvirkes mye av kun små endringer i de økonomiske gevinstene, blant flere andre faktorer.

Etablering av et komplett regionssykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad innebærer en utstrakt samling av kliniske funksjoner sammenlignet med dagens drift, og den økonomiske utredningen har identifisert betydelige økonomiske gevinster sammenlignet med å videreføre driften som i dag. Investeringsanalysene viser at prosjektet har bæreevne på prosjektnivå. Nåverdien er positiv, og vurdert etter økonomiske kriterier bør prosjektet gjennomføres.

Investeringsanalysene viser at samling av psykisk helsevern og TSB på Aker har økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Nåverdien for prosjektet er om lag null med en internrente på 4 %, og nåverdien er positiv dersom det ses bort fra eventuelle tomteervervskostnader. Gevinstene er utredet basert på konkrete vurderinger av bemanningsendringer som følge av nybygg og samlokalisering og det er identifisert betydelige gevinster ved nybygg og samlokalisering.

For somatikkdelen på Aker er det gjennomført analyser basert på kostnad pr pasient for pasientbehandling på lokalsykehusnivå på dagens Ullevål, hvor kostnadene deretter er sammenlignet med andre sykehus med lignende pasientbehandlingsgrunnlag. Det er identifisert et gevinstpotensial som er betydelig også for dette tiltaket. Imidlertid er gevinstene for små sammenlignet med investeringskostnadene som er lagt til grunn, og investeringsanalysene viser at tiltaket vurdert på selvstendig grunnlag ikke har bæreevne på prosjektnivå. Nåverdien av prosjektet er negativ med om lag minus 2 milliarder kroner. Internrenten er på 2,8 %.

Tiltakene for samling av et komplett regionssykehus på Gaustad med lokalsykehusfunksjoner, nytt lokalsykehus for på Aker, og samling av psykisk helsevern og TSB på Aker forutsettes å gjennomføres i parallell. Tiltakene er derfor også vurdert som en helhet i de økonomiske analysene.

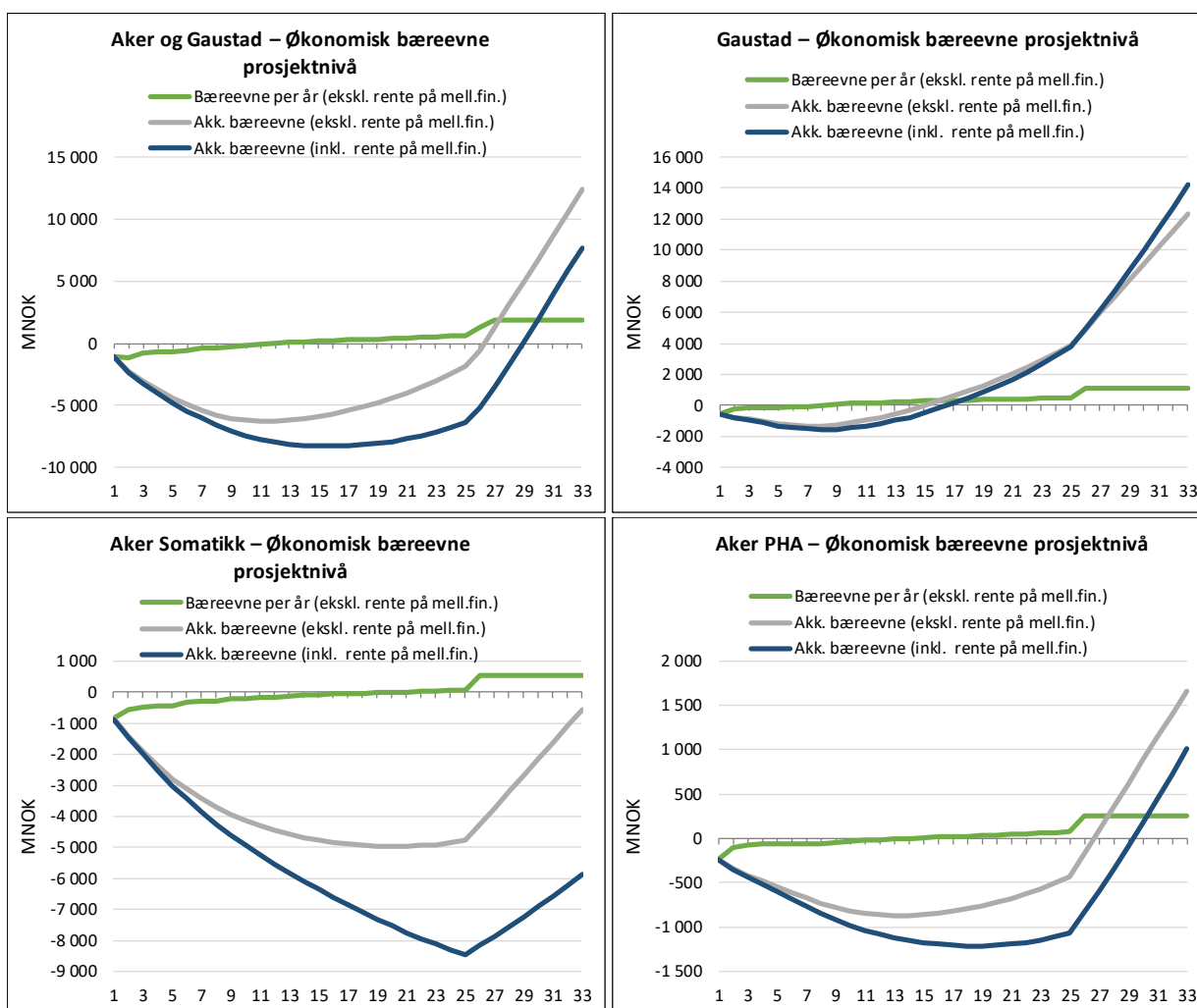
Oslo universitetssykehus HF har gjennomført en oppdatering av økonomisk langtidsplan 2019–2022 for helseforetaket, hvor gjennomføring av prosjektene på Aker og Gaustad er innarbeidet. Oslo universitetssykehus HF har i tillegg til de prosjektrelaterte gevinstene som er utredet, også lagt til grunn en betydelig generell økonomisk effektivisering i forkant av prosjektenes ferdigstillelse. Oslo universitetssykehus HF har budsjettert med økning i driftsresultatet før avskrivninger, fra 4,7 % i 2016 til om 12,0% i 2037. En eventuell gjennomføring av prosjektene vil likevel kreve betydelig mellomfinansiering fra Helse Sør-Øst RHF, og oppdatert økonomisk langtidsplan fra Oslo universitetssykehus HF viser behov for om lag 4,8 milliarder kroner i regionalt lån fra Helse Sør-Øst. Til delfinansiering av prosjektene planlegges det i tillegg å benytte den langsiktige netto konserninterne fordringen på om lag 3,8 milliarder som helseforetaket forventes å ha på helseregionen for ferdigstilte prosjekt.

2.1 Økonomisk bæreevne prosjektnivå

Et investeringsprosjekt eller helseforetak vil ha økonomisk bæreevne over investeringsprosjektets levetid dersom summen av driftsgevinstene (netto fri kontantstrøm) overstiger avdrag og renter på finansieringen. Samtidig må prosjektets eventuelle behov for mellomfinansiering etter ferdigstilt prosjekt være innenfor helseforetakets og regionens handlingsrom. Analysene skal forbedre kvaliteten av beslutningsgrunnlaget og bidra til økt bevisstgjøring av driftsøkonomiske konsekvenser av investeringsprosjektet. De økonomiske beregningene inngår i den samlede vurderingen for gjennomføring av prosjektet, som ett av vurderings-elementene sammen med helsefaglige, bygningstekniske og kvalitative vurderinger.

Analysen av prosjektets økonomiske bæreevne (uten egenfinansiering) gir et grunnlag for å vurdere prosjektets driftsøkonomiske konsekvenser opp mot totalinvesteringen, uavhengig av finansieringsform.

Figur 1 oppsummerer resultatene fra bæreevneanalyser på prosjektnivå for tiltakene som er utredet. For at prosjektet skal ha bæreevne må den akkumulerte bæreevnen være positiv ved utgangen av økonomisk levetid, regnet ut fra den blå kurven som inkluderer renteffekter på mellomfinansiering. Gitt forutsetning om ca. 3,7 % lånerente og 33 års økonomisk levetid, har to av tiltakene økonomisk bæreevne på prosjektnivå.



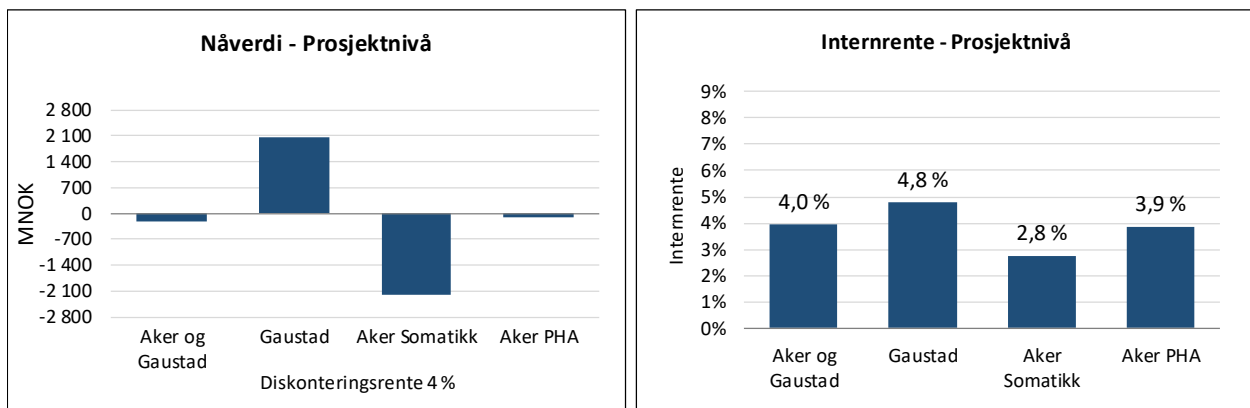
Figur 1: Oppsummering av prosjektenes økonomiske bæreevne på prosjektnivå.

De økonomiske analysene er sensitive for endringer i overordnede forutsetninger. Endringer i estimerte kjernedriftsgevinster, generell økonomisk effektivisering i forkant av byggeprosjektet (fri kontantstrøm), endelig byggekostnad og lånerente gir størst påvirkning på økonomisk bæreevne over prosjektets levetid.

Prosjektets nåverdi

Netto nåverdi består av summen av investeringskostnadene og neddiskonterte årlige driftsgevinster som følge av investeringsprosjektet. Internrenten er den diskonteringsrenten som gir en netto nåverdi lik 0. Med 4% diskonteringsrente har tiltaket på Gaustad positiv netto nåverdi. Tiltaket på Aker har negativ netto nåverdi. Det totale prosjektet for Aker og Gaustad har samlet en svakt negativ netto nåverdi.

Figur 2 oppsummerer netto nåverdi og internrente for alternativene.

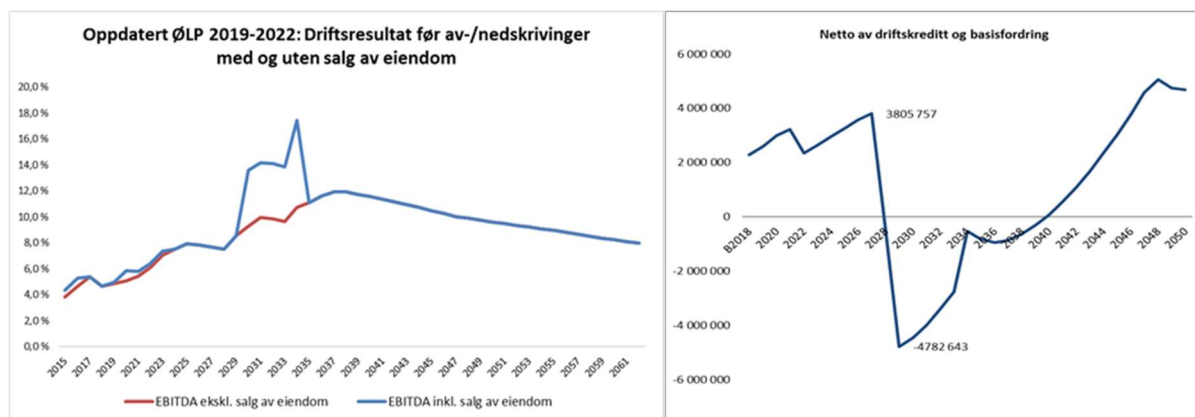


Figur 2: Netto nåverdi og internrente per alternativ.

2.2 Økonomisk bæreevne helseforetaksnivå

Ved vurdering av helseforetakets bæreevne er egenfinansiering og øvrige investeringsbehov og -planer ved helseforetaket inkludert, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster. Vurderingen er gjennomført basert på helseforetakets egen oppdatering av økonomisk langtidsplan 2019–2022 for Oslo universitetssykehus HF, hvor videreutviklingen av Aker og Gaustad er innarbeidet med oppdaterte investeringskalkyler og gevinstestimater. Leieavtale i forbindelse med ny storbylegevakt sammen med Oslo kommune er også innarbeidet.

Foruten dette er også øvrige investeringsbehov og andre større investeringsprosjekter som er del av målbildet for Oslo universitetssykehus HF innarbeidet, slik de også var ved den ordinære rulleringen av ØLP, behandlet i juni 2018. Helseforetaket har også innarbeidet en større driftseffektivisering i årene før ferdigstillelse av byggeprosjektene på Aker og Gaustad.



Figur 3 og 5: Resultatutvikling, samt utvikling netto av driftskreditt og basisfordring i perioden 2017–2065.

Figur 3 viser budsjettert utvikling i driftsresultatet før avskrivninger og renter ved helseforetaket. Fra et nivå i dag på om lag 5 prosent, har helseforetaket budsjettert inn en vekst i denne bestående av generell effektivisering og konkrete prosjektgevinster, slik at driftresultatnivået øker opp til 12,0 prosent i 2037.

Figur 35 viser framskrevet utvikling av netto driftskreditt og basisfordring ved Oslo universitetssykehus HF. Dersom netto likviditet i grafen er negativ i en periode, har sykehuset et behov for tilsvarende lån av likviditet fra morselskapet Helse Sør-Øst RHF. Oppdatert økonomisk langtidsplan fra Oslo universitetssykehus HF viser behov for mellomfinansiering fra Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med ferdigstilling av prosjektene. Ved ferdigstillelse har helseforetaket behov for om lag 8,6 milliarder kroner fra regionen, til finansiering av prosjektene. Dette medfører en lånesaldo på 4,8 milliarder kroner.

2.3 Sentrale forutsetninger i økonomiske analyser av konseptfasen

2.3.1 Prosjektkostnad

Tabell 1 viser foreløpig sum prosjektkostnad som er lagt til grunn for analysene. Investeringskostnader er beregnet i faste priser per 2018.

Tabell 1: Estimert prosjektkostnad (P50 inkl. mva.) per alternativ. Beløp i 2018-kroner.

Kalkyler - P50	Aker	Gaustad	Sum
Byggeprosjekt somatikk	8 751	10 003	18 754
Byggeprosjekt psykiatri	3 035		3 035
Andre prosjektkostnader		2 107	2 107
UIO	938	780	1 718
Delsum byggeri	12 724	12 890	25 614
Ikke-byggnær IKT*	583	570	1 153
Sum total	13 307	13 460	26 767
Byggelånsrenter	2 094	2 008	4 102
Sum total inkl. byggelånsrente	15 401	15 468	30 869

*) HF betaler for investeringen i form av årlig tjenestepreis fra Sykehuspartner. Behandles derfor som driftskostnad i analysene.

Kostnadene for ikke-byggnær IKT er foreløpige estimater basert på overordnet plan IKT (O-IKT), og bearbejdes videre, i likhet med prosjekt for øvrig. Kostnader for universitetsarealer er vist i investeringsestimaterne. Det forutsettes at disse arealene finansieres av universitets- og høyskolesektoren fullt

ut gjennom etablering av leieavtaler, i tråd med omtale i statsbudsjettet. Tabellen er eksklusiv eventuelle tomteervervskostnader.

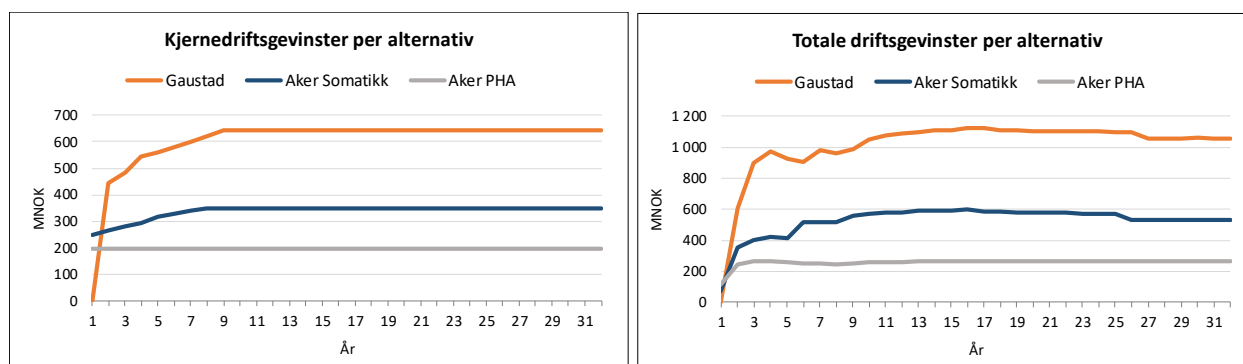
2.3.2 Driftsgevinster

Beregning av de driftsøkonomiske effektene er gjennomført av Oslo universitetssykehus HF, basert på bl.a. flere workshops hvor berørte klinikker vurderte hvordan nybyggalternativet vil påvirke driften. For en nærmere detaljering av disse gevinstene vises det til notatene *Driftsøkonomiske gevinster – Konseptfase Aker og Gaustad* av 28. september 2018 og notatet «*Økonomisk langtidsplan 2019-2062 Konseptfase Aker Gaustad*» datert 9.november fra Oslo universitetssykehus HF. Det er gevinstene fra det nevnte notatet datert 9.november som er lagt til grunn i disse analysene.

Driftsgevinster for nybyggalternativene består i hovedsak av gevinster for kjernedriften, dvs. av netto endring i lønns- og driftskostnader som følge av nybygg og samlokalisering, sammenlignet med 0-alternativet. Totale driftsgevinster inkluderer i tillegg netto kostnadsendring til forvaltning, drift og vedlikehold (FDV), andre driftsgevinster, samt kostnader i forbindelse med ikke-byggnær IKT og allokert prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift. For alle gevinster og ulemper er det lagt til grunn at disse eksisterer gjennom hele analyseperioden.

Virksomheten som omfattes av prosjektet genererer allerede i dag en prosjektuavhengig fri kontantstrøm. Driftsgevinstene for nybyggprosjektene er estimert som endringer fra nullalternativet, og kommer i tillegg til denne underliggende kontantstrømmen. Prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift kan benyttes til å dekke økonomiske forpliktelser generert av prosjektet. Det er lagt til grunn at den økonomiske driftsmarginen i året før ferdigstillelse opprettholdes også etter at investeringsprosjektet er realisert.

Figur 4 under viser kjernedriftsgevinster og totale driftsgevinster for alternativene.



Figur 4: Oppsummering av årlige netto kjernedriftsgevinster og årlige totale driftsgevinster per alternativ.

Tabell 2 under viser samlet årlige gevinster og ulempekostnader etter ferdigstillelse av byggeprosjektene og frem til stabilisert nivå i 2036.

Gevinstoversikt	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Gevinster klinikker											
Gevinster ved samling lands og reginfunksjoner på Gaustad					395	410	425	440	460	480	500
Gevinster ved samling lokalsykehusfunksjoner på Gaustad					50	75	100	100	120	120	120
Gevinster ved samling på Aker				250	265	280	295	315	330	340	350
Gevinster ved samling PHA, Aker				196	196	196	196	197	197	197	198
Prehospital og pasienttransport				24	24	24	24	24	24	24	24
Sum gevinster klinikker				470	930	985	1 040	1 076	1 131	1 161	1 192
Øvrige økonomiske gevinster											
Ulempekostnader restvirksomhet					-177	-177	-177	-177	-177		
Ulempekostnader Gaustad	-25	-25	-25	-25							
Økte FDV kostnader nye bygg				-65	-94	-94	-94	-94	-94	-94	-94
Endring av opptaksområde				41	41	41	41	41	41	41	41
OU-Prosess, og mottaksprosjekt		-50	-100	-150	-200	-10					
Særskilt vurdering innleie				10	20	30	30	30	30	30	30
Leieinntekter FDV lokaler UIO				15	24	24	24	24	24	24	24
SUM øvrige økonomiske effekter	-25	-75	-125	-175	-387	-187	-177	-177	-177	0	0
SUM driftsgevinster etappe 1	-25	-75	-125	295	543	798	864	899	954	1 162	1 192

Tabell 2: Oversikt driftsgevinster og ulempekostnader totalt for prosjektene

Ulempekostnader restvirksomhet på 177 millioner kroner i året er basert på risikovurdering foretatt av Oslo universitetssykehus HF, hvor det i etterkant er påpekt nødvendige driftsmessige tiltak blant annet knyttet til beredskap, som kreves gjennomført for den pasientbehandlingsaktiviteten på Ullevål som blir liggende igjen etter første etappe. Det er i tillegg til effekter i Tabell 2 lagt til en engangskostnad i ferdigstillesåret på totalt 119 millioner kroner som følge av investeringer som må foretas for tilpasning for restdrift på Ullevål. Disse kostnadene er fordelt ut forholdsmessig på delprosjektene.

2.3.3 Finansieringsplan

Tabell 3 viser en sammenstilling av prosjektkostnaden og fordeling av finansiering på hhv. låne- og egenfinansiering. Byggelånsrenter fra lånt finansiering er ikke inkludert i framstillingen. Dette vil påløpe gjennom byggeperioden, og legges til det endelige lånet når det konverteres fra byggelån til avdragslån. Det presiseres at endelig finansieringsløsning fastsettes av styret i Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med den faktiske investeringsbeslutning.

Beløp i mill. kroner	Gaustad		Aker Somatikk		Aker PHA		Sum	
Investering	MNOK		MNOK		MNOK		MNOK	
Andre kostnader	-		843		843		1 686	
P50-vurdering byggekostkalkyle	12 890		9 689		3 035		25 614	
Ikke-bygg nær IKT*	570		480		103		1 153	
Sum prosjektkostnad	13 460		11 012		3 981		28 453	
Finansiering	MNOK	Andel	MNOK	Andel	MNOK	Andel	MNOK	Andel
Lån HOD	9 692	72 %	7 990	73 %	2 787	70 %	20 469	72 %
Lån HSØ	2 273	17 %	1 799	16 %	752	19 %	4 823	17 %
Sum lånefinansiering	11 965	89 %	9 788	89 %	3 539	89 %	25 292	89 %
Avhending eiendom	-		-		-		-	
Basisfordring mot HSØ	1 495	11 %	1 224	11 %	442	11 %	3 161	11 %
Sparing av overskudd	-		-		-		-	
Sum egenfinansiering	1 495	11 %	1 224	11 %	442	11 %	3 161	11 %
Sum finansiering	13 460	100 %	11 012	100 %	3 981	100 %	28 453	100 %

*) HF dekker investeringen i form av årlig tjenestepriis fra Sykehuspartner. Behandles derfor som driftskostnad for HF i analysene.

Tabell 3: Sammenstilling av investeringskostnad (P50 inkl. mva.) og fordeling av finansiering på låne- og egenfinansiering. Beløp i 2018-kroner.

3. Prosjektkostnad og finansieringsplan

3.1 Usikkerhetsanalyse byggekostnad

Det er gjennomført usikkerhetsanalyser av prosjektkostnaden, og beregnet en kalkyle på P50- og P85-nivå (P50 og P85 betyr det er henholdsvis 50 og 85 prosent sannsynlighet for at kostnadene blir lavere enn disse estimatene). P50 inkluderer forventet tillegg og danner grunnlag for økonomiske analyser av bæreevne, og reflekterer forventede tillegg. P85 inkluderer usikkerhetsavsetning.

Tabell 4: Usikkerhetsanalyser (inkl. mva.). Beløp i 2018-kroner.

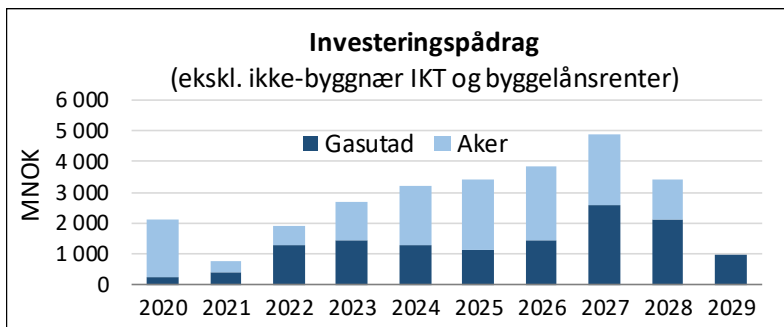
Beløp i mill. kroner	Aker	Gaustad	Sum
Basisestimat	11 703	11 636	23 339
Forventede tillegg	1 021	1 250	2 271
% av basis	9 %	11 %	10 %
Prosjektkostnad P50	12 724	12 890	25 610
Reserve	2 150	2 200	4 351
% av P50	17 %	17 %	17 %
Kostnadsramme P85	14 874	15 090	29 960

Note: Kostnader til erverv og opparbeidelse av tomt og ikke-byggnær IKT er ikke inkludert.

Konseptrapporten inneholder en nærmere gjennomgang av kostnadskalkylen samt usikkerhetsanalysen.

3.2 Byggeperiode og pådragsprofil

Det er lagt til grunn i investeringsanalysene at forprosjekt starter i 2020. Det er forutsatt en byggeperiode på 9 år (2020–2029). Det betyr at nye bygg forutsettes ferdigstilt i 2029. Tiltaket på Aker er forutsatt å ha en noe kortere byggeperiode med ferdigstillelse i 2028. Figur 5 oppsummerer byggeperioder og investeringspådrag for prosjektet. Dette vil oppdateres i senere faser med utgangspunkt i en konkretisert plan for gjennomføring.



Figur 5: Byggeperioder og investeringspådrag (P50 ekskl. ikke-byggnær IKT og byggelånsrenter) per prosjekt.

3.3 Forutsetninger for finansiering

3.3.1 Fremmedkapital og byggelånsrenter

Det er lagt til grunn i analysene på prosjekt at all fremmedkapital behandles som ordinært låneopptak. Rammebetingelsene for lån fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) medfører at lånefinansieringen nedbetales som et serielån med 25 års nedbetalingstid fra prosjektet tas i bruk.

Det er lagt til grunn en rentebane i tråd med forutsetningene i økonomisk langtidsplan 2019–2022. Modellen er basisrenten publisert av Finanstilsynet, med fradrag på 50 basispunkter. Rentenivået antas stigende fra ca. 2,6 % i 2020 til ca. 3,7 % i 2026 og deretter uendret. Det er også gjort sensitivitetsanalyser basert på lånerente.

Det gjøres ingen nedbetaling av avdrag eller renter i byggeperioden. Lånefinansiering kommer først til betaling når prosjektet er tatt i bruk. Det er beregnet byggelånsrenter i byggeperioden som legges til lånefinansieringens hovedstol. Størrelsen på byggelånsrenter vil avhenge av periodiseringen av kostnadspådraget i byggeperioden og fordelingen mellom låne- og egenfinansiering i byggeperioden.

I analyser av helseforetakets bæreevne, som inkluderer egenfinansiering, er det forutsatt at 70 % av investeringsbeløpet finansieres med låneopptak fra HOD. Dersom egenfinansieringen ikke er tilstrekkelig for å dekke resterende investeringsbeløp, er det lagt til grunn at det kan tas opp lån fra Helse Sør-Øst RHF.

3.3.2 Egenfinansiering

I analyser av helseforetakets bæreevne er det lagt til grunn at Oslo universitetssykehus HF kan bidra med egenfinansiering i form av forventet nivå på oppspart basisfordring mot Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF har en regional lånemodell hvor det holdes tilbake likviditet fra helseforetakene til regionalt fellesprioriterte investeringer i bygge- og IKT-prosjekter. Låneforholdet er mellom det enkelte helseforetak og det regionale helseforetaket.

Når et helseforetak skal investere i et regionalt prioritert byggeprosjekt, blir likviditeten tilbakebetalt og fordringen redusert. Et helseforetak kan også ha gjeld til Helse Sør-Øst RHF. Låneforholdet nedbetales gjennom årlig tilbakeholdt likviditet. Denne modellen muliggjør en raskere gjennomføring av regionalt fellesprioriterte investeringer.

4. Driftsøkonomi og -gevinster

4.1 Overordnet om driftsgevinster

Driftseffektene knyttet til investeringsprosjektet består i hovedsak av tre komponenter:

- Driftseffekter som følge av geografisk og faglig samling
- Driftseffekter som følge av nybygg/rehabilitering
- Allokert prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift

Driftsgevinster følger av netto positive økonomiske effekter knyttet til samlokalisering og bedre tilrettelagte arealer i nybygg eller rehabiliterte bygg. I tillegg kan samlokalisering/nybygg muliggjøre andre endringer som kan ha en positiv nettoeffekt, f.eks. bruk av ny teknologi. Det er gjennomført et større utredningsarbeid i helseforetaket hvor det blant annet er gjennomført workshops med berørte klinikker ved Oslo universitetssykehus HF for vurderinger av effekter av samlokalisering og nybygg. For en nærmere detaljering av disse gevinstene vises det til notatene *Driftsøkonomiske gevinster – Konseptfase Aker og Gaustad* av 28. september 2018 og notatet «*Økonomisk langtidspan 2019-2062 Konseptfase Aker Gaustad*» datert 9.november fra Oslo universitetssykehus HF.

Vurderingene av driftsgevinster knyttet til alternativene er i hovedsak gjort med grunnlag i forskjellen mellom 0-alternativet og alternativet med samlokalisering og nybygg på Aker og Gaustad.

Overordnede forutsetninger for driftsøkonomi

Ved framskrivning av aktivitet og tilhørende dimensjonering, er bydel Alna forutsatt overført til Oslo sykehusområde i 2028. Bydelene Grorud og Stovner er i beregningene forutsatt overført til Oslo sykehusområde i etappe 2.

Oslo universitetssykehus HF har årlige krav om forbedring av driften for å muliggjøre nødvendige investeringer. Vekst i lønns- og innleiekostnader skal derfor være lavere enn veksten i inntekter/aktivitet som følge av kravet til løpende driftsforbedringer. Ved beregning av fremskrevet aktivitet i 0-alternativet er det ikke tatt høyde for en slik produktivetsforbedring. 0-alternativet forutsetter samme arbeidsproduktivitet i 2017 som i 2035. Dette betyr at for 0-alternativet er veksten i lønns- og innleiekostnader satt lik veksten i inntekter/aktivitet.

Det er i beregningene lagt til grunn at etappe 1 ferdigstilles i 2028/2029 og at første driftsår er 2029/2030 for henholdsvis Aker og Gaustad. Basert på erfaringer fra andre sykehus, er det antatt at det i de første driftsårene vil kunne ta tid før driften er optimalisert, slik at effektene av det nye bygget trappes opp fra ferdigstillelse og slår først inn for fullt i 2035 og 2036. Driftsforbedringene etter 2036 er mer marginale og hovedsakelig knyttet til at sykehuset kan håndtere fremtidig aktivitetsvekst uten at bemanningen øker tilsvarende.

4.2 Effektiviseringspotensial ved samlokalisering og nybygg på Gaustad

Poliklinikk og dagbehandling

Økt standardisering av areal legger til rette for mer effektiv drift av poliklinikker og dagbehandlingsenheter. Selvinnsjekk, standardisert pasientforløp, økt kapasitet på undersøkelsesrom samt felles støtterom vil gi økt produktivitet og mindre tidstap. Dette er en fellesnevner for klinikkene som er berørt av en samlokalisering på Gaustad. Samlokalisering og effektive arealløsninger åpner også for utnyttelse av personell på tvers av enkelte enheter samt redusert tid mellom konsultasjoner og behandlinger. Samtidig vil samling av arealet for disse funksjonene gi stordriftsfordeler gjennom muligheter for mindre dublering av bemanning og økt utnyttelse av utstyr og areal. For poliklinikk vil en samlokalisering også åpne muligheter for etablering av «samme dags-

mottak», pre-poliklinikk før innleggelse med mulighet for samkjøring av pre-operative undersøkelser samt sykepleier-poliklinikk for informasjon og oppfølging. Dette er tiltak som vil effektivisere pasientforløpet og redusere behovet for bemanning.

Operasjon/PO/Intensiv

Nye og tilpassede arealer vil gi mulighet for bedre logistikk for dagkirurgiske pasienter som igjen vil øke effektiviteten på antall behandlinger og gjennomførte operasjoner. Det legger også til rette for bedre utnyttelse av både dyrt utstyr og kostbar bemanning gjennom økt driftstid. Samlokalisering vil videre redusere tid for transport mellom ulike lokasjoner for gjennomføring av behandlinger. Fleksible operasjonsstuer samt egne rom for nedsovning og oppvåkning før og etter operasjoner vil videre redusere stuetiden og effektivisere utnyttelsesgraden i operasjonsstuene. Dette vil også bidra til redusert antall strykninger, redusert behov for intensivbemanning og redusert behov for innlei av bemanning fra vikarbyråer. Samlokalisering vil også muliggjøre samling av fagnære enheter som eksempelvis et «Spine-Center» som vil øke kvaliteten og fagmiljøet samtidig som det vil bidra til redusert vaktordning.

Sengeposter

Samling av sengeposter over et tilpasset areal vil gi større fleksibilitet og utnyttelse av sengeposter. Muligheten til å fleksible områder for isolasjon vil effektivisere bruken av sengeposter og redusere kostnad per sengepost. Flere ensengsrom vil også redusere liggetiden som følge av redusert smittebelastning som igjen vil redusere kostnad per pasient. Samlokalisering vil videre skape muligheter for samarbeid mellom sengeposter som vil gi besparelser knyttet til bemanningsplaner og turnus.

Vaktlag

Samling av klinikkene på Gaustad vil kunne gi besparelser i vaktlag for de klinikkene som i dagens situasjon har flere vaktlag som holder til på ulike lokasjoner. Samlokalisering vil redusere behovet for antall vaktlag. Samtidig vil beredskap og bakvakter kunne reduseres for enkelte av klinikkene.

4.3 Effektiviseringspotensial ved samlokalisering og nybygg på Aker

Nedenfor er det kort omtalt hvilke forhold som gir grunnlag for særlig effektivisering knyttet til samlokalisering og nybygg på Aker. Økonomiske driftsgevinster ved innflytting på Aker er påvirket av samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg.

Effektivitetspotensial for psykisk helsevern og TSB

Døgnbehandling

Samlokalisering og nytt bygg vil kunne bidra til å redusere personell i turnus og dagbemanning. Reduksjonen varierer med type sengepost og sengepostens pleiefaktor. Redusert behov for personell vil også ha en effekt på behovet for overtid og ekstravakter.

Poliklinikk

Oslo universitetssykehus HF sin erfaring fra tidligere samlokaliseringer i klinikken er at innflytting i nye tilpassede lokaler har en positiv effektivitetsgevinst for poliklinikk. Det er med bakgrunn i dette lagt til grunn en effektivitetsgevinst knyttet til økt produksjon i poliklinikk som vil gi innsparing i årsverk.

Organisering, ledelse og stab/støttepersonell

Samlokalisering i nye tilpassede lokaler vil gi reduksjon i behovet for avdelings-, seksjons- og enhetsledere. Dette bidrar til redusert behov for personell knyttet til ledelse, stab og støttepersonell.

Effektivitetspotensiale for somatikk

Drift ved nye Aker vil være vesentlig forskjellig fra en videreføring av dagens drift. Oslo universitetssykehus HF har gjennomført en sammenlignende analyse basert på Kostnad per pasient metodikk, hvor de har sammenlignet kostnadsnivået i dagens drift av pasientpopulasjonen som i dag driftes på Ullevål mot Akershus universitetssykehus HF. Det fremkommer i denne analysen et betydelig gevinstpotensial. Helseforetaket har lagt til grunn 12,5% reduksjon i kostnader, 350 millioner kroner årlig.

FDV

Et nybygg vil kunne medføre endringer i kostnader knyttet til forvaltning, teknisk drift og vedlikehold (FDV). FDV-gevinst består av differansen mellom estimerte FDV-kostnader med nybygg og estimerte FDV-kostnader for 0-alternativet. Analysene viser en negativ nettoeffekt knyttet til FDV-kostnader da nye og moderne bygg vil ha mer krevende ressursbruk knyttet til FDV. FDV omfatter ikke kostnader til utvikling som må kunne påberegnes også for 0-alternativet.

4.4 Allokert prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift

Virksomheten som omfattes av prosjektet genererer allerede i dag en fri kontantstrøm gjennom et eventuelt overskudd og at helseforetakets inntekter med tilhørende likviditet også tilsvarer avskrivningene, som er ikke-betalbare kostnader. Det er samlet for Oslo universitetssykehus HF estimert at prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift utgjør ca. 240 millioner kroner i 2019 og stiger til ca. 1 milliard kroner i 2035, etter at det er tatt hensyn til de øvrige investeringsbehov og kapitalforpliktelser i helseforetaket. Resultatene er også justert for eventuelle eiendomssalg, slik at resultatet skal avspeile den underliggende driftsøkonomien.

Denne likviditeten allokteres i prosjektanalysene ut til prosjektene for å bidra til å dekke økonomiske forpliktelser i form av renter og avdrag. Det er i denne analysen lagt til grunn at det prosjektuavhengige resultatnivå (resultatet før avskrivninger og renter) er stabilt etter 2027 og kan videreføres på lang sikt, også etter at investeringsprosjektet er realisert. Prosjektuavhengig fri kontantstrøm er allokert til prosjektene på Gaustad og Aker basert på forventet relativ andel årsverk på de nye lokasjonene. Avdrag og renter på eksisterende langsiktig gjeld er allokert ut til hvert prosjekt dersom den eksisterende gjelden knytter seg til det aktuelle sykehuset.

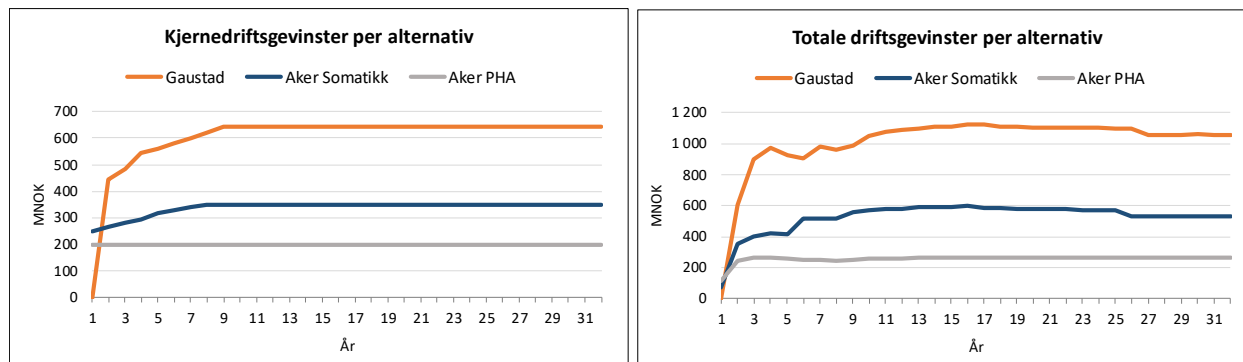
Tabell 5 illustrerer hvordan prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift er estimert og hvilke forutsetninger som er lagt til grunn for ulike variabler.

Tabell 5: Estimert prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift. Beløp i 1000 kroner.

Beløp i 1000 kroner	2019	2020	2021	...	2027	...	2035
Budsjettert ordinært resultat (ekskl. salg AM)	200 000	250 000	350 000	...	558 135		
+ Av-/nedskrivninger (ekskl. nybygg)	937 122	953 379	965 582	...	1 298 637		
- Netto finansresultat	5 175	10 367	23 081	...	-109 718		
= EBITDA (ekskl. salg AM)	1 131 946	1 193 012	1 292 501	...	1 966 489		
+ Normalisering (prosjektavhengige kostnader)	-	-	-	...	75 000		
= Normalisert EBITDA	1 131 946	1 193 012	1 292 501	...	2 041 489	...	2 041 489
- Avdrag og renter eksisterende lang.gjeld	143 420	143 924	144 931	...	90 624	...	40 433
- Avdrag finansiell leasing	120 654	170 532	211 418	...	346 297	...	260 378
- Reinvesteringsbehov	596 410	461 193	552 255	...	804 773	...	709 544
- Endring arbeidskapital	30 904	29 361	33 337	...	38 860	...	38 775
= Fri kontantstrøm fra drift	240 559	388 002	350 559	...	760 935	...	992 358
Allokert til prosjekt Aker Somatikk	32 046	49 582	44 636	...	88 274	...	113 113
Allokert til prosjekt Aker PHA og TSB	25 259	34 991	32 594	...	56 017	...	67 939
Allokert til prosjekt Gaustad	152 638	211 449	196 965	...	338 508	...	410 551

4.5 Estimerte driftsgevinster og gevinstoversikt

Figur 6 oppsummerer årlige netto kjernedriftsgevinster og årlige totale driftsgevinster per delprosjekt over prosjektets økonomiske levetid. Totale driftsgevinster inkluderer, i tillegg til kjernedriftsgevinster, effekter for FDV, ikke-byggnær IKT, andre driftseffekter og allokert prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift. Det er forutsatt at prosjektet er i drift fra og med 2029 (år 1). Prosjektets økonomiske levetid er forutsatt å være 33 år (ut år 2061).



Figur 6: Oppsummering av hhv. årlige kjernedriftsgevinster og årlige totale driftsgevinster per prosjekt.

Tabell 6 viser en detaljert oversikt over driftseffektene som er lagt til grunn for de ulike investeringsprosjektene. Det vil i neste faser måtte arbeides videre med gevinstrealiseringsplaner, basert på blant annet foreliggende gevinstoversikt.

Tabell 6: Estimerte driftsøkonomiske effekter som følge av investeringsprosjektene. Beløp i mill. kroner.

Beløp i mill. kroner	2029	2030	2031	2032	...	2035	2036	...	2045
Gaustad									
Allokert fri KS fra drift	-	523	532	538	...	411	376	...	459
Kjernedriftsgevinster	-	445	485	545	...	600	620	...	645
FDV	-	-44	-44	-44	...	-44	-44	...	-49
Ikke-byggnær IKT*	-	-71	-71	-71	...	-71	-71	...	-
Andre driftseffekter	-	-245	-6	9	...	84	82	...	70
Totale driftsgevinster	-	608	896	977	...	980	963	...	1 125
Aker Somatikk									
Allokert fri KS fra drift	133	146	149	152	...	113	103	...	142
Kjernedriftsgevinster	250	265	280	295	...	340	350	...	350
FDV	-37	-37	-37	-37	...	-37	-37	...	-53
Ikke-byggnær IKT*	-60	-60	-60	-60	...	-60	-60	...	-
Andre driftseffekter	-214	38	69	67	...	161	159	...	145
Totale driftsgevinster	72	352	401	417	...	517	515	...	584
Aker PHA									
Allokert fri KS fra drift	79	87	88	89	...	68	62	...	76
Kjernedriftsgevinster	196	196	196	196	...	197	198	...	198
FDV	-14	-14	-14	-14	...	-14	-14	...	-20
Ikke-byggnær IKT*	-13	-13	-13	-13	...	-13	-13	...	-
Andre driftseffekter	-138	-13	8	8	...	8	8	...	8
Totale driftsgevinster	110	243	265	267	...	247	241	...	262
Totalt Aker og Gaustad									
SUM totale driftsgevinster	182	1 203	1 562	1 661	...	1 743	1 720	...	1 971

5. Bæreevne prosjektnivå

5.1 Økonomisk bæreevne

I dette kapitlet vises resultater fra analyser av økonomisk bæreevne og nåverdi på prosjektnivå. Analyser av økonomisk bæreevne på prosjektnivå vil indikere om prosjektet vil klare å opprettholde verdien av investert kapital gjennom genererte driftsgevinster. Prosjektet vil ha økonomisk bæreevne dersom summen av de fremtidige driftsgevinstene er tilstrekkelig til å dekke det totale investeringsbeløpet og rente på 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.

På de neste sidene presenteres analyser av økonomisk bæreevne og nåverdi på prosjektnivå. Analysene tar utgangspunkt i følgende grunnforutsetninger:

- Økonomisk levetid: 33 år
- Nedbetalingstid lån: 25 år
- Rentesats: 2,6–3,7 % (snitt 3,7 %)
- Inkludere byggelånsrenter: Ja
- Rente på mellomfinansiering: Ja
- Diskonteringsrente for nåverdi: 4 %
- Inkludere restverdier: Nei

Effekt av endrede forutsetninger er beskrevet i delkapittel 0

Sensitivitetsanalyser.

Økonomisk levetid er estimert med utgangspunkt i kalkulerte investeringskostnader og tilhørende avskrivningstid for de ulike delkomponentene i investeringsprosjektet (f.eks. bygningskropp, 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.

Analysene er gjennomført i faste 2018-kroner. Dette medfører at det ikke er innarbeidet fremtidig inflasjon. Imidlertid er det innarbeidet en realvekst i inntekter knyttet til forventet vekst i pasientbehandling, begrenset opp til byggenes dimensjonerte kapasitet i år 2035.

Det er ikke lagt til grunn restverdier i analysene. Det kan argumenteres for at f.eks. bygningskroppen vil ha en restverdi, og at verdien vil variere mellom ulike alternativ, men i de økonomiske analysene er restverdien satt lik null.

Analysene er gjennomført i tråd med relevante veiledere¹ og overordnede føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet.

¹ Sykehusbygg HF, Veileder for tidligfasen i sykehusbyggeprosjekter, 2017; Finansdepartementet, Kompetansenettverk for sykehusplanlegging, *Sykehusprosjekters økonomiske bæreevne – veileder for beregning av samlet økonomisk konsekvens av investeringsprosjekter i helsebygg*, 2010; Helse Sør-Øst RHF, Driftsøkonomiske effekter i tidligfasen, 2018.

5.1.1 Aker og Gaustad

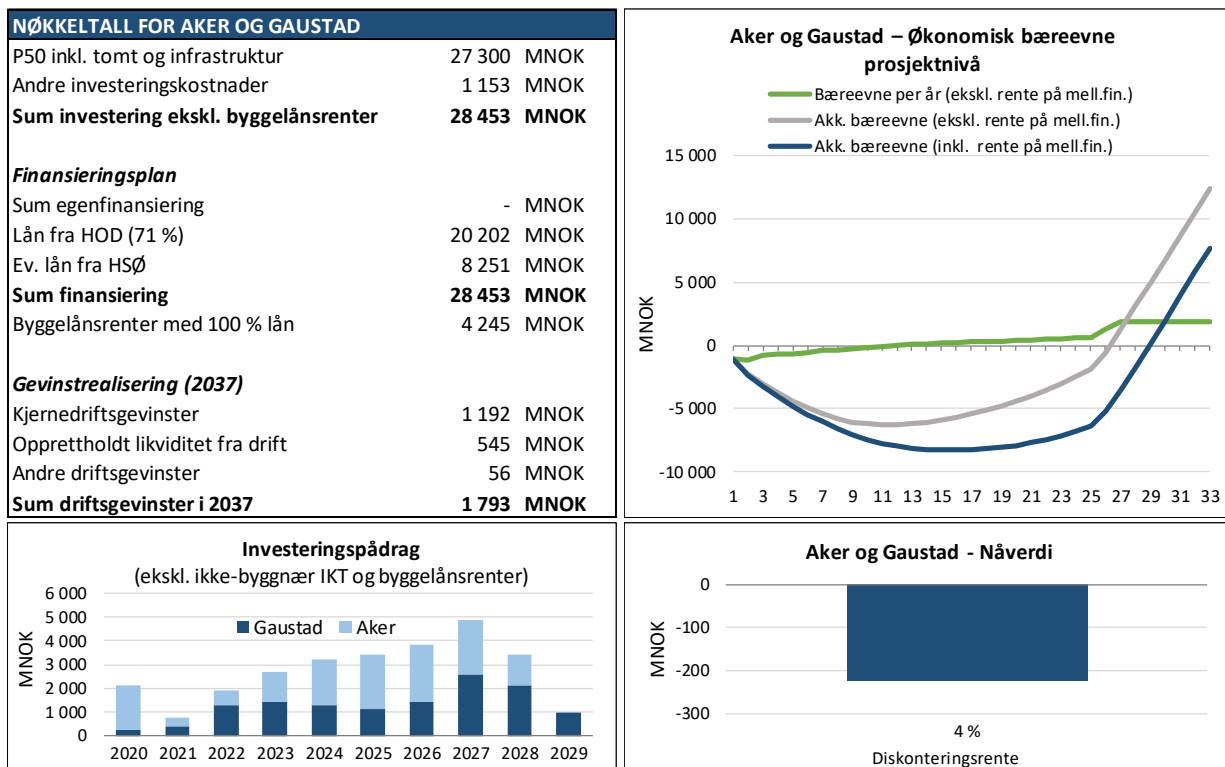
Det er lagt til grunn et investeringsbehov på ca. 28,5 milliarder kroner, og totale driftsgevinster utgjør ca. 1,8 milliarder kroner i året fra 2037, hvorpå kjernedriftsgevinster er på stabilisert nivå.

Figur 8 oppsummerer analysen av økonomisk bæreevne for Aker og Gaustad. 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 Aker og Gaustad (øverst til venstre) viser også finansieringsplan som er lagt til grunn for vurdering av helseforetakets bæreevne (dvs. med egenfinansiering).

Analysen viser at Aker og Gaustad har økonomisk bæreevne med de forutsetningene som er lagt til grunn. Det er imidlertid nødvendig med et betydelig mellomfinansieringsbehov i årene etter ferdigstillelse, som følge av den store kapitalbelastningen i starten, og en viss opptrappingsperiode for gevinstene. Gitt en diskonteringsrente på 4 % har prosjektet negativ netto nåverdi på om lag 200 millioner kroner.



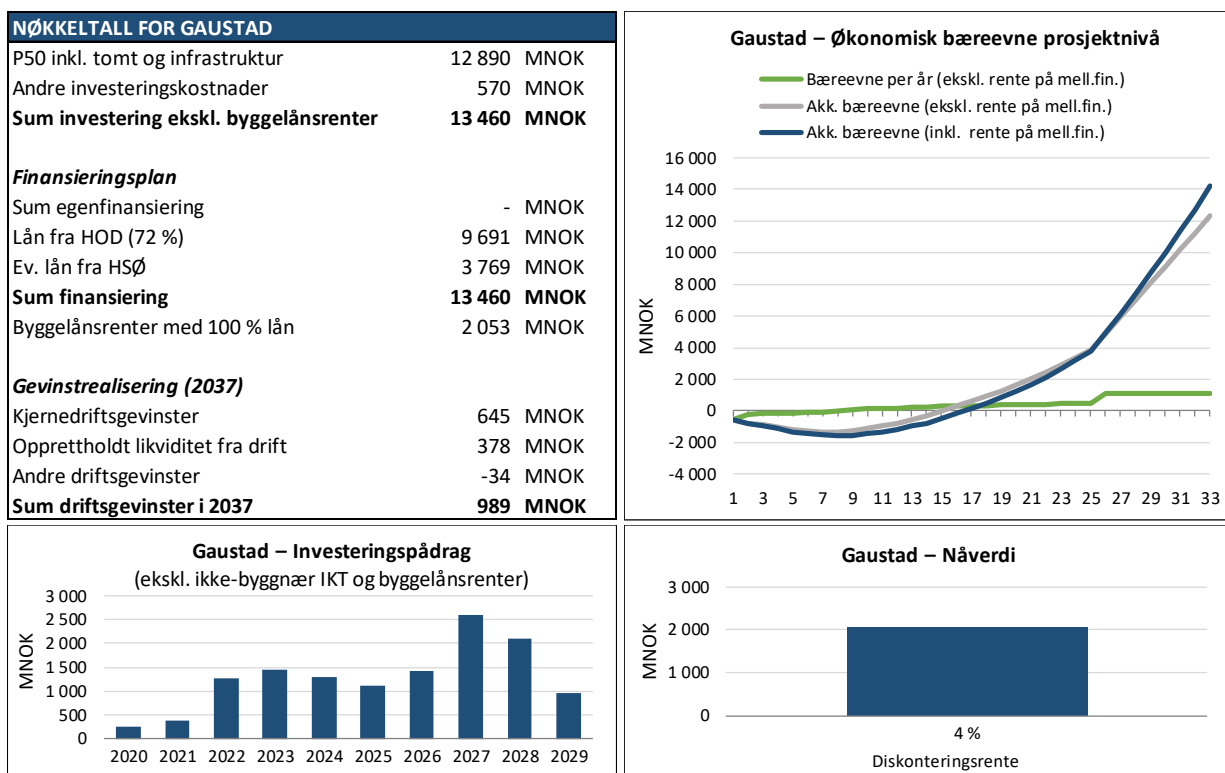
Figur 7: Økonomiske analyser av Aker og Gaustad, på prosjektnivå. Beløp i 2018-kroner.

5.1.2 Gaustad

Det er lagt til grunn et investeringsbehov på ca. 13,5 milliarder kroner, og totale driftsgevinster utgjør ca. 1 milliard kroner i året fra 2037, 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 Gaustad (øverst til venstre) viser også finansieringsplan som er lagt til grunn for vurdering av helseforetakets bæreevne (dvs. med egenfinansiering).

Analysen viser at Gaustad har økonomisk bæreevne med de forutsetningene som er lagt til grunn. Det er imidlertid nødvendig med en mellomfinansieringsperiode de første etter ferdigstillelse, som følge av kapitalbelastningen i starten, og en viss opptrappingsperiode for gevinstene. Gitt en diskonteringsrente på 4 % har prosjektet positiv netto nåverdi.



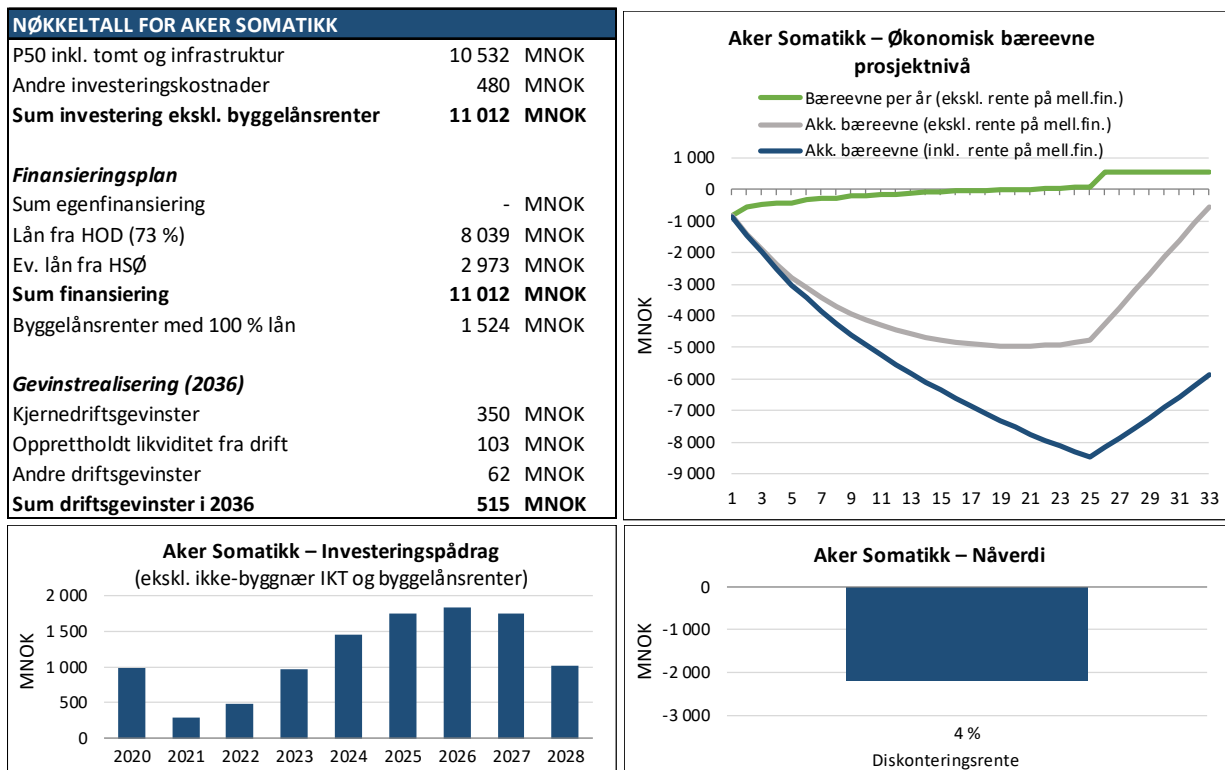
Figur 8: Økonomiske analyser av Gaustad, på prosjektnivå. Beløp i 2018-kroner.

5.1.3 Aker somatikk

Det er lagt til grunn et investeringsbehov på ca. 11 milliarder kroner, og totale driftsgevinster utgjør ca. 515 millioner kroner i året fra 2036, hvorpå kjernedriftsgevinster er på stabilisert nivå.

Analysen av 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 Aker somatikk viser også finansieringsplan som er lagt til grunn for vurdering av helseforetakets bæreevne (dvs. med egenfinansiering).

Analysen viser at dette tiltaket på Aker isolert sett ikke har økonomisk bæreevne med de forutsetningene som er lagt til grunn. Gitt en diskonteringsrente på 4 % har prosjektet en betydelig negativ netto nåverdi på om lag 2,2 milliarder kroner.



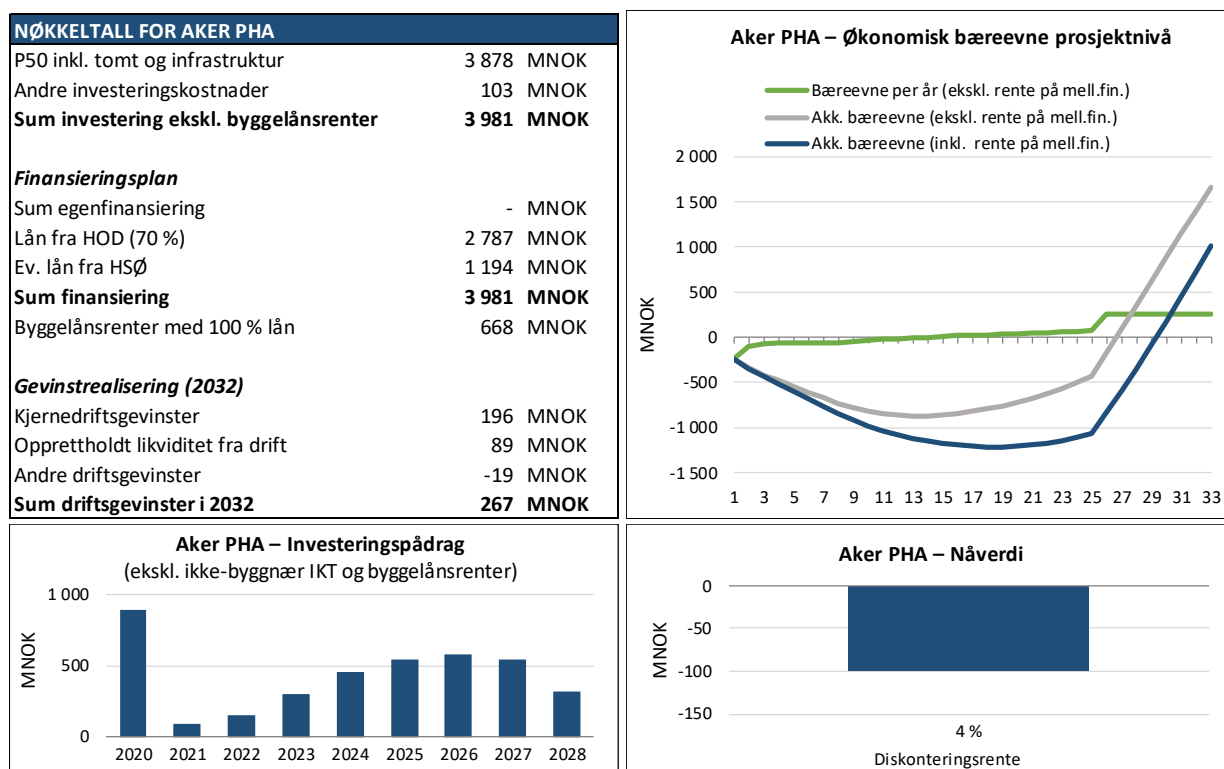
Figur 9: Økonomiske analyser Aker somatikk, på projektnivå. Beløp i 2018-kroner.

5.1.4 Aker psykisk helsevern og TSB

Det er lagt til grunn et investeringsbehov på ca. 4 milliarder kroner, og totale driftsgevinster utgjør ca. 267 millioner kroner i året fra 2032, hvorpå kjernedriftsgevinster er på stabilisert nivå.

Analyser av 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 psykisk helsevern og TSB sin del på Aker viser også finansieringsplan som er lagt til grunn for vurdering av helseforetakets bæreevne (dvs. med egenfinansiering).

Analysen viser at psykisk helsevern og TSB sin del på Aker har økonomisk bæreevne med de forutsetningene som er lagt til grunn. Det er imidlertid nødvendig med et betydelig mellomfinansieringsbehov i årene etter ferdigstillelse, som følge av den store kapitalbelastningen i starten. Prosjektet har netto nåverdi om lag på minus 100 millioner kroner gitt en diskonteringsrente på 4 %. Tiltaket har positiv nåverdi når det ses bort fra eventuelle tomteervervskostnader.



Figur 10: Økonomiske analyser av Aker psykiatri, på prosjektnivå. Beløp i 2018-kroner

5.2 Nåverdianalyser

Forutsetninger nåverdianalyser

Det er gjennomført analyser av nåverdi og internrente av 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 knyttet til estimater for fremtidige kontantstrømmer, og nåverdimetoden justerer i utgangspunktet for denne risikoen ved at fremtidige kontantstrømmer nedjusteres med en diskonteringsrente. Imidlertid benytter spesialisthelsetjenesten 4% som fast diskonteringsrente, så risiko i prosjektene må i tillegg vurderes gjennom andre analyser. Det gjøres egne sensitivitetsanalyser i kapittel 5.3. Nåverdiberegninger er bl.a. følsomme for diskonteringsrenten som benyttes og driftsgevinstenes periodisering (tidsprofil over levetiden).

Internrenten er den kalkulasjonsrenten som gir investeringsprosjektet en netto nåverdi lik 0.

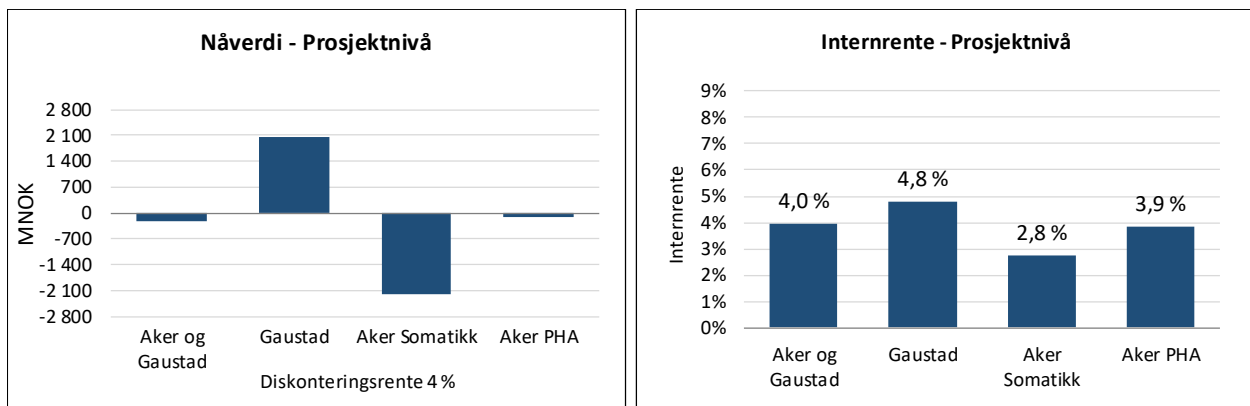
Netto nåverdi og internrente gir en indikasjon på hva som økonomisk sett er det mest gunstige alternativet.

Følgende grunnforutsetninger er lagt til grunn for nåverdianalysene:

- Diskonteringsrente²: 4 %
- Nåverditidspunkt: 31.12.2018 (dvs. beslutningstidspunkt for investering)
- Økonomisk levetid: 33 år
- Investeringskostnad: P50 inkl. mva.
- Inkludere restverdier: Nei

Resultater nåverdianalyser

Figur 11 oppsummerer netto nåverdi og internrente for per prosjekt. Med 4 % diskonteringsrente har Aker og Gaustad totalt negativ nåverdi med om lag 200 millioner kroner. Isolert sett har somatikkdelen på Aker betydelig negativ nåverdi. Gaustad har positiv nåverdi som dels veier opp for somatikkdelen på Aker, mens psykisk helsevern og TSB på Aker har om lag null i nåverdi.



Figur 11: Netto nåverdi ved ferdigstillelse og internrente per alternativ.

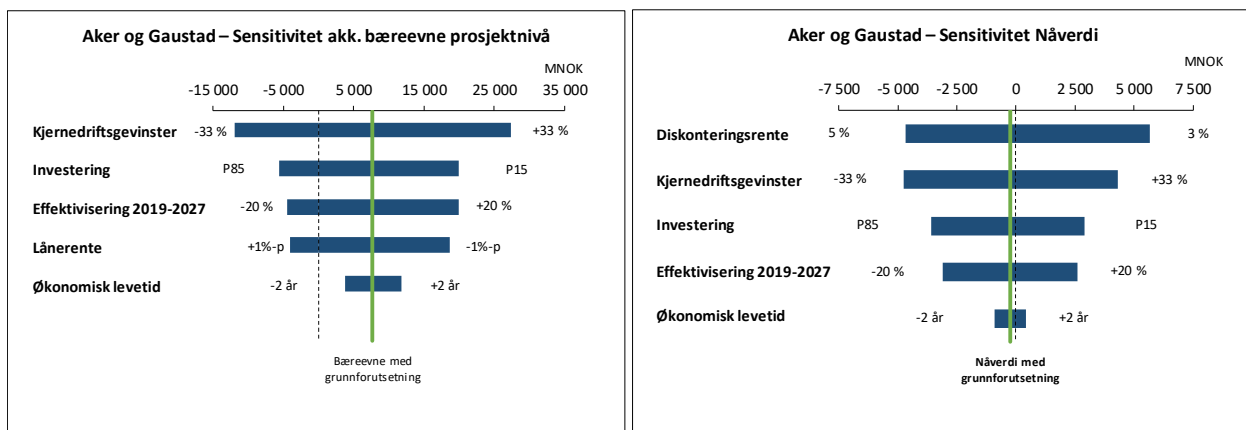
² Finansdepartementet, Rundskriv R: Prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser mv., 30.04.2014

5.3 Sensitivitetsanalyser

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

- *Kjernerdriftsgevinster*: $\pm 33\%$
- *Investeringskostnad*: P15 som nedre terskelverdi og P85 som øvre terskelverdi
- *Effektivisering 2019-2027* $\pm 20\%$ av budsjettert inngangsfart
- *Lånerente*: rentebane ± 1 prosentpoeng
- *Økonomisk levetid*: ± 2 år

Feil! Fant ikke referanseskilden. Figur 12 oppsummerer sensitivitetsanalysene som er gjennomført. Tornadodiagrammet illustrerer akkumulert økonomisk bæreevne (inkl. rente på mellomfinansiering) ved utgangen av økonomisk levetid. Grønn vertikal strek angir prosjektets bæreevne med grunnforutsetninger, dvs. lånerente på 3,7 % (snitt), 33 års økonomisk levetid, estimerte driftseffekter og investeringskostnad slik vist tidligere i dette dokumentet. Blå stolper angir spekteret dersom man legger til grunn angitte terskelverdier for de ulike variablene. Stiplet horisontal linje langs nullpunktet angir grenseverdi for at prosjekt har/ikke har bæreevne på prosjektnivå (hhv. positiv/negativ akkumulert bæreevne).



Figur 12: Oppsummering av sensitivitetsanalyser av prosjektets bæreevne og nåverdi

Analysen viser at prosjektet ikke har økonomisk bæreevne dersom ett av følgende fire scenarier oppstår:

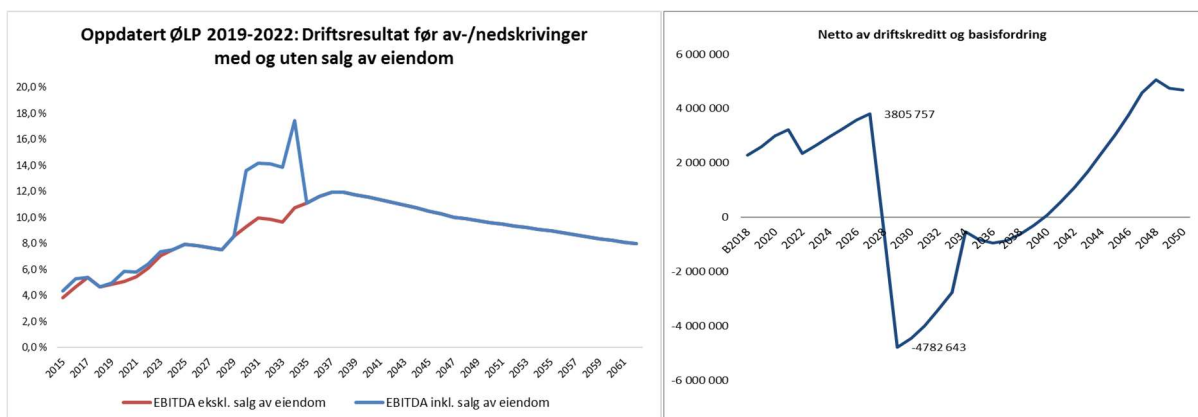
- Oppnåelse av kun 67% av identifiserte prosjektgevinster på 1,2 milliarder kroner
- Byggeprosjektets sluttkostnad skulle bli til P85 kostnad, altså 4,3 milliarder kroner dyrere
- Oppnåelse av kun 80% av den generelle effektiviseringen på om lag 1 milliard kroner for byggeprosjektene er oppført
- Dersom den gjennomsnittlige renten på lånene skulle øke med ett prosentpoeng sammenlignet med benyttet renteforutsetning på 3,7%

6. Bæreevne helseforetaksnivå

Hittil i delrapporten har vurderinger av økonomisk bæreevne og nåverdier hatt et 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 settes i sammenheng med helseforetakets øvrige investerings- og driftsøkonomiske planer. Dette gjøres ved å innarbeide prosjektene i helseforetakets økonomiske langtidsplan, med utvidet tidshorison.

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 de ulike alternativene. Dette innebærer en framskriving av kontantstrøm og regnskapsmessig resultat for prosjektet og helseforetaket som helhet, og ikke kun analyser av økonomiske endringer. Ved vurdering av helseforetakets bæreevne er egenfinansiering og øvrige investeringsbehov og -planer ved helseforetaket inkludert, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster.

Figur 4 nedenfor viser historisk og budsjettert resultatutvikling ved Oslo universitetssykehus HF. Effekter av eventuelle eiendomssalg i perioden er inkludert.



Figur 13 og 5: Resultatutvikling, samt utvikling netto av driftskreditt og basisfordring i perioden 2017–2065.

Investeringsprosjektene vil belaste resultatregnskapet med en betydelig økning i avskrivnings- og rentekostnader samt effekter av eiendomssalg. Langtidsplanen viser imidlertid at de gevinster og driftseffektiviseringer helseforetaket har lagt til grunn gir et regnskapsmessig resultat som samlet over planleggingsperioden er positivt. Oslo universitetssykehus HF har budsjettert med økning i driftsresultatet før avskrivninger, fra 4,7 % i 2016 opp til 12,0% i 2037.

Figuren over viser framskrevet utvikling av netto driftskreditt og basisfordring gitt investeringsplanene ved Oslo universitetssykehus HF. Helseforetakets bæreevne i et likviditetsperspektiv uttrykkes som netto av foretakets driftskreditt og mellomværende mot Helse Sør-Øst RHF (basisfordring/-gjeld). Denne bæreevnen påvirkes av investeringsnivå, finansieringssammensetning og prosjektenes konsekvenser for driftsøkonomien.

Oppdatert økonomiske langtidsplan fra Oslo universitetssykehus HF indikerer at helseforetaket på lang sikt vil ha likviditetsmessig bæreevne for prosjektene. Helseforetaket vil imidlertid ha behov for vesentlig mellomfinansiering fra Helse Sør-Øst RHF.

7. Bæreevne helseforetaksgruppen Helse Sør-Øst

En investeringsportefølje av denne størrelsesorden påvirker den samlede økonomiutviklingen i Helse Sør-Øst. Prosjektene som er under utredning medfører låneopptak tilsvarende mer enn det dobbelte av hva Helse Sør-Øst har i dag. Dette gir fremtidige forpliktelser og kan medføre redusert økonomisk handlingsrom gjennom låneperioden på 25 år. Finansieringsplanen til prosjektene på Aker og Gaustad innebærer uttak og opplåning av regionale midler, gjennom den regionale låneordningen mellom helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF.

Investeringsprosjektet på Aker og Gaustad var innarbeidet i sak 052-2018 Økonomisk langtidsplan 2019-2022 for Helse Sør-Øst, basert på sak 072-2017 i Helse Sør-Øst RHF. Det ble vist at foretaksgruppen hadde økonomisk handlingsrom for å planlegge de felles prioriterte investeringsprosjekter som var innarbeidet i saken.

Analysen som er gjennomført nå i konseptfasen tar utgangspunkt i foreliggende økonomisk langtidsplan, med en oppdatering av innspillet fra Oslo universitetssykehus HF. Sammenlignet med sak 052-2018 har Oslo universitetssykehus HF i sitt oppdaterte innspill til økonomisk langtidsplan økt investeringskostnadene med om lag 6 milliarder kroner, i tråd med ny kostnadskalkyle i konseptfasen. Videre er forventet byggestart skjøvet ett år frem i tid, og byggeperiode forlenget fra 2026 frem til 2028 og 2029. I tillegg har Oslo universitetssykehus HF innarbeidet de prosjektgevinster som har blitt utredet i konseptfasen.

Behovet for uttak og lån av regionale investeringsmidler til finansiering av prosjektene på Aker og Gaustad øker med om lag tre milliarder kroner fra ca 5,6 milliarder kroner i foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2019-2022 til cirka 8,6 milliarder kroner ved oppdatert vurdering av helseforetakets bæreevne. Oppdatert innspill fra Oslo universitetssykehus HF medfører at den regionale likviditeten opprettholdes på om lag samme nivå frem til 2027, mens den for de påfølgende år reduseres som følge av endret gjennomføringsperiode og økt byggekostnad på prosjektene.

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 052-2018.

Dersom den videre behandlingen av konseptfasen og prosjektgjennomføringen i Helse Sør-Øst RHF 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.

8. Vedlegg

8.1 Om beregning av økonomisk bæreevne og nåverdi

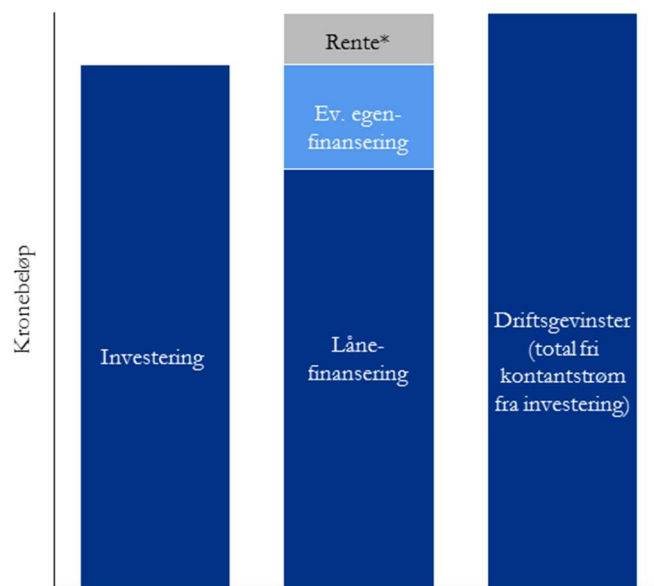
Analysen av økonomisk bæreevne forventes å kunne si noe om hvorvidt helseforetaket vil ha en driftsøkonomi som gjør det mulig å bære de økonomiske forpliktelsene et investeringsprosjekt medfører, og samtidig opprettholde forsvarlig drift. Analysene skal bidra til et godt beslutningsgrunnlag og økt bevisstgjøring 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).

8.1.1 Økonomisk bæreevne; prosjekt- og helseforetaksnivå

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 eller helseforetak vil ha økonomisk bæreevne over investeringsprosjektets levetid dersom summen av driftsgevinstene (netto fri kontantstrøm) overstiger avdrag og renter på lånefinansieringen, samt at eventuelle behov for mellomfinansiering etter ferdigstilt prosjekt er innenfor helseforetakets og regionens handlingsrom.

Figur 14 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. Prosjektet vil ha økonomisk bæreevne dersom summen av de fremtidige driftsgevinstene er tilstrekkelig til å dekke det totale investeringsbeløpet og renter. 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.



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

Figur 14: Illustrasjon av vurdering av økonomisk bæreevne over prosjektets økonomiske levetid.

I analysen 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.

8.1.2 Nåverdianalyser

Det gjennomføres også nåverdianalyser av investeringsprosjektet. 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 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 så lenge tjenestene kan leveres på ulike måter, kan nåverdi 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 verdivurdering av hele helseforetaket, og gir ikke relevant beslutningsgrunnlag når det er investeringsprosjektet som skal vurderes.