 <p>HELSE SØR-ØST</p>	Dato: <b>14.01.2019</b>	Side: <b>1 / 19</b>
Vestre Viken HF <b>Nytt sykehus i Drammen</b> Delrapport økonomi - Forprosjekt		

## **Delrapport økonomi**

*Forprosjekt, Nytt sykehus i Drammen*

## INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>INNLEDNING OG BAKGRUNN .....</b>	<b>3</b>
1.1	HVA SAKEN GJELDER .....	3
1.2	KRAV TIL INNHOLD .....	3
1.3	STATUS PÅ STYREVEDTAK OG KRAV I HENHOLD TIL VEILEDER .....	4
1.4	GJENNOMFØRING AV ØKONOMISKE ANALYSER.....	4
1.5	INNHOLD I ØKONOMISKE ANALYSE.....	5
<b>2</b>	<b>FORUTSETNINGER .....</b>	<b>5</b>
2.1	FORUTSATT INVESTERINGER I NSD.....	5
2.2	FORUTSATT AKTIVITETSVEKST.....	6
2.3	FORUTSATT EFFEKTIVISERING .....	6
2.4	FORUTSATTE GEVINSTER.....	7
<b>3</b>	<b>ØKONOMISKE ANALYSE .....</b>	<b>7</b>
3.1	DRIFTSØKONOMISK UTVIKLING I NSD.....	7
3.2	DRIFTSØKONOMISK UTVIKLING I VESTRE VIKEN FOR ØVRIG OG SAMLET .....	8
3.3	DRIFTSØKONOMISKE UTVIKLING – SVAKHETER VED BEREGNINGENE.....	9
3.4	PROSJEKTETS ØKONOMISKE BÆREEVNE.....	10
3.5	PROSJEKTETS NÅVERDI.....	10
3.6	HELSEFORETAKETS ØKONOMISKE BÆREEVNE .....	10
3.7	FINANSIERINGSPLAN .....	13
3.8	UTVIKLING I TREKK PÅ DRIFTSKREDITT OG BASISFØRDRING .....	14
<b>4</b>	<b>FINANSIELL RISIKO .....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>SIMULERING .....</b>	<b>15</b>
5.1	SCENARIO 1 – INVESTERINGSBELOPET ØKER MED 10 %.....	16
5.2	SCENARIO 2 – KONSTANT EBITDA-MARGIN PÅ 7 %.....	16
5.3	SCENARIO 3 – EBITDA-MARGIN PÅ 7 % OG 10 % HØYERE INVESTERINGSBELOP .....	16
<b>6</b>	<b>OPPSUMMERING.....</b>	<b>17</b>

	Dato: <b>14.01.2019</b>	Side: <b>3 / 19</b>
Vestre Viken HF <b>Nytt sykehus i Drammen</b> Delrapport økonomi - Forprosjekt		

## 1 INNLEDNING OG BAKGRUNN

### 1.1 Hva saken gjelder

Denne rapporten oppsummerer økonomiutredningene for prosjektet «Nytt sykehus i Drammen» (NSD) og hele Vestre Viken HF (Vestre Viken), som konsekvens av bygging av nytt sykehus. Alle økonomiberegninger er basert på Vestre Viken sin oppdaterte Økonomisk langtidsplan 2019-2022, som er levert som vedlegg til delrapport økonomi (NSD Vedlegg til VV HF ØLP 2018). Sentralt i økonomiutredningen står helseforetakets arbeid med gevinster og gevinstrealisering. Alle forhold knyttet til gevinster er beskrevet i eget vedlegg til delrapport økonomi (Notat gevinster 2017-2030).

### 1.2 Krav til innhold

Denne rapporten skal svare ut vedtak knyttet til økonomi i styresak 054-2016 i Helse Sør-Øst RHF, krav i gjeldende nasjonal veileder for sykehusbyggeprosjekter i tidligfase (Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter) og regionale retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter i tidligfaser (Retningslinje: 2018-07-04 Driftsøkonomiske effekter tidligfase v1.0). De regionale retningslinjene er avledet av den nasjonale veilederen for sykehusbyggeprosjekter i tidligfase.

Fra styresak 054-2016 er vedtakspunkt 8 relevant for denne utredningen:

*"Styret i Helse Sør-Øst RHF ber om at Vestre Viken HF arbeider videre med hvordan virksomheten i nytt sykehus skal organiseres, herunder videreutvikling av driftskonsepter, konkrete bemanningsplaner basert på de driftsøkonomiske beregningene som er utført, og at en samlet gevinstrealiseringsplan foreligger sammen med forprosjektet. "*


Fra nasjonal veileder og regional retningslinje for driftsøkonomi i tidligfase, skal følgende oppdateres og svares ut i de økonomiske analysene:

- Investeringsanalyse (på prosjektnivå)
- Investeringskalkyler
- Finansieringsplan
- Driftsgevinster
- Bærekraft helseforetaksnivå

Av veilederen og retningslinjenes punkt 3.2.5 fremkommer det at det i forprosjektet skal utarbeides en komplett gevinstrealiseringsplan. Følgende sentrale områder er spesifisert:

- Analysene gjøres for det valgte alternativet.
- Det skal utarbeides en fullstendig gevinstrealiseringsplan med nullpunktsmåliger på avdelings/klinikknivå.
- Tiltak skal oppdateres til dagens kostnadsnivå.
- Det skal utarbeides detaljert oversikt over estimerte driftsøkonomiske effekter.
- Beskrivelser av hvordan de økonomiske gevinstene skal realiseres (inkl. viktige forutsetninger, avhengigheter og eventuelle forbehold).
- Hvem som er ansvarlig for realisering av økonomiske gevinster.
- Hvordan økonomiske gevinster skal følges opp av helseforetakets ledelse.

Nullpunktmåling gjennomføres, slik at man måler tilstanden (kostnadsnivå pr enhet, mv.) på et gitt tidspunkt før tiltaket (prosjektet) starter, innenfor de områdene der man forventer gevinster som følge av tiltaket. Senere skal nullpunktmålingen sammenliknes med tilstanden etter at tiltaket har blitt implementert og har fått virke en stund, for å måle hva effekten av tiltaket har vært.

	Dato: <b>14.01.2019</b>	Side: <b>4 / 19</b>
Vestre Viken HF <b>Nytt sykehus i Drammen</b> Delrapport økonomi - Forprosjekt		

Gevinstrealiseringsplanen skal være tilstrekkelig gjennomarbeidet til at den kan legges til grunn i helseforetakets videre arbeid og forberedelser til å oppnå de målene som er satt for investeringsprosjektet, herunder økonomiske krav for å kunne håndtere prosjektkostnadene. Prosjektet skal inkluderes i ØLP og årlige budsjetter, og der vil man se endring i driftskostnader basert på denne planen. De fleste prosjektene vil også utløse behov for en egen organisasjonsutviklingsprosess (OU) i helseforetaket som følger medvirknings- og mottaksaktiviteten fra prosjektet.

### 1.3 Status på styrevedtak og krav i henhold til veileder

Styrevedtak punkt 8 (sak 054-2016) sier at det i forprosjektet skal arbeides videre med hvordan drift i nytt sykehus skal organiseres, inkludert videreutvikling av driftskonsepter, konkretisering av bemanningsplaner og utvikling av gevinstrealiseringsplan. Driftskonseptet er detaljert ytterligere i forprosjektet, men det er ikke gjort nye vurderinger av forutsetningene for aktivitet og bemanning fra konseptfasen da dimensjoneringsforutsetningene for prosjektet skal ligge uendret fra konseptfasen. I perioden fra 2013 til 2017 har imidlertid opptaksområdet til Drammen sykehus hatt en betydelig høyere vekst enn det som var forutsatt i konseptfasen, som igjen har skapt usikkerhet rundt om aktivitets- og bemanningsnivået fra forprosjektet kan ligge til grunn for de økonomiske beregningene.

Veilederen sier at det skal utarbeides en komplett gevinstrealiseringsplan som skal ligge til grunn for de økonomiske beregningene. Gevinstrealiseringsplanen fremkommer i vedlegg til forprosjektet (Notat Gevinster 2017-2030). Arbeidet har detaljert ut gevinstområder og synliggjør gevinsthypoteser på et overordnet nivå. Dokumentet er et godt grunnlag for videre detaljering av gevinstrealiseringsplanen, men mangler en tydelig kobling mellom aktivitetsvekst, gevinster og bemanningsutvikling med utgangspunkt i dagens drift og kostnadsnivå (nullpunkt). Det er heller ikke beskrevet en tiltaksplan for å realisere gevinstene. Detaljering av gevinstarbeidet er planlagt i mottaksprosjektet.

Med utgangspunkt i status på gevinstarbeidet har Vestre Viken besluttet at forutsetningene ikke kan benyttes direkte inn i de oppdaterte økonomiske beregningene, og at det derfor må tas utgangspunkt i forutsetningene fra opprinnelig økonomisk langtidsplan 2019-2023 (ØLP 2018<sup>1</sup>).

### 1.4 Gjennomføring av økonomiske analyser

Som følge av status på gevinstarbeidet har Vestre Viken utarbeidet grunnlaget for det økonomiske analysene på helseforetaksnivå som følger:


#### Investeringer

Oppdatert investeringskalkyle for NSD er lagt til grunn.

#### Driftsgevinster

Driftsinntekter og driftskostnader er framskrevet per avdeling i NSD, og danner grunnlag for estimert utvikling i driftsmargin for hele NSD. Det er laget nullpunktkostnad per avdeling som

<sup>1</sup> Opprinnelig ØLP 2018 er justert med korrigeringer fra oktober 2018. Reviderte inntektsrammene fra Helse Sør-Øst RHF er også innarbeidet.

	Dato: <b>14.01.2019</b>	Side: <b>5 / 19</b>
Vestre Viken HF <b>Nytt sykehus i Drammen</b> Delrapport økonomi - Forprosjekt		

driftsgevinster skal måles mot. For den enkelte avdeling er det gjort en årlig framskriving av aktivitet og effektivisering som danner grunnlag for utvikling i inntekter og kostnader. Der gevinster er sannsynliggjort er dette også tatt inn i beregningen.

Svakheten med analysen er at gevinsthypotesene ikke kan legges til grunn for beregningene, og at driftsgevinster i hovedsak beskrives som effektivisering. Vestre Viken forventer at gevinsthypotesene vil erstatte deler av effektivisering. Hovedutfordringen er likevel sannsynliggjøring av de kostnadsreduksjonene, det vil si både gevinster og effektivisering, som er lagt til grunn for de økonomiske analysene.

### **Finansieringsplan**

Oppdatert investeringskalkyle er lagt til grunn for låne- og egenfinansiering. Egenfinansieringsevne er vurdert basert på estimert utvikling av i driftsøkonomien.

### **Vestre Viken for øvrig**

For Vestre Viken for øvrig er forutsetningene fra ØLP 2018 lagt til grunn for investeringer og framskriving av inntekter og kostnader.

## **1.5 Innhold i økonomiske analyse**

For å svare opp krav til økonomiske analyser er følgende analyser utført:

- Prosjektets økonomiske bæreevne – Omfatter analyse av utvikling i driftsmargin (EBITDA<sup>2</sup>) for perioden opp mot avdrag og renter, gitt at prosjektet i sin helhet hadde blitt 100 % gjeldsfinansiert.
- Prosjektets nåverdi – Omfatter nåverdi av EBITDA for perioden vurdert opp mot total investering.
- Helseforetakets økonomiske bæreevne – Omfatter vurdering av likviditetsmessig utvikling som konsekvens av de forutsetninger som er lagt for drift og investeringer for Vestre Viken som helhet.
- Finansieringsplan – Omfatter en vurdering av Vestre Vikens totale finansieringsevne og -plan for gjennomføring av planlagte prosjekter, inkludert finansiering av NSD, rehabilitering/vedlikehold av BRK.

## **2 FORUTSETNINGER**

Forutsetninger for de økonomiske analysene er beskrevet i detalj i kapittel 4 av vedlegget "NSD – Vedlegg VV HF ØLP 2018". I dette kapittelet er forutsetninger knyttet til investeringer i NSD, aktivitetsvekst, effektivisering og gevinster som ligger til grunn for de økonomiske analysene oppsummert.

### **2.1 Forutsatt investeringer i NSD**

Av Figur 1 fremkommer forutsatte investeringer i NSD, inkludert stråleterapi. Investeringen inkluderer byggelånsrenter. Investeringer eksklusiv byggelånsrenter fremkommer i finansieringsplanen (Figur 14)

<sup>2</sup> EBITDA – For Vestre Viken innebærer dette driftsresultat/-margin før renter og avskrivninger

Vestre Viken HF  
**Nytt sykehus i Drammen**  
 Delrapport økonomi - Forprosjekt

NSD	TNOK
<b>NSD - Eks stråle</b>	
I1110 (Bygg og anlegg)	7 060 917
I1120 (Tomt, bolig, kunst)	2 197 344
I1210 (IKT & EDB)	333 559
I1310 (Medisinsk teknisk utstyr)	589 054
I1410 (Andre)	396 813
Sum	10 577 687
<b>Stråleterapi</b>	
I1110 (Bygg og anlegg)	344 587
I1310 (Medisinsk teknisk utstyr)	155 587
Sum	500 173
Total investering	11 077 860

Figur 1 Total investering NSD inkludert byggelånsrenter

## 2.2 Forutsatt aktivitetsvekst

Av Figur 2 fremkommer forutsatt aktivitetsvekst for den enkelte avdeling i NSD. Aktivitetsveksten er basert på vekstforutsetningene fra konseptfasen, da estimert fra 2013 til 2030. Faktisk aktivitetsvekst fra 2013 til 2017 har vært betydelig over det som var forutsatt. Akkumulert aktivitetsvekst i økonomiberegningene tar derfor utgangspunkt i faktisk aktivitetsnivå i 2018. Denne framskrives i stor grad med opprinnelig aktivitetsforutsetninger, og aktivitetsnivå i 2030 vil derfor reflektere et høyere aktivitetsnivå enn det som ble forutsatt i konseptfasen.

Aktivitetsvekst	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038
Medisin	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %
Kirurgi	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %
AIO	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %	1,46 %
Øre/nese/hals	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %	1,19 %
Nevrolog/revmatologi/habilitering	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %	1,41 %
Barn/ungdom	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %
Gybekologi/føde	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %	1,14 %
Ortopedi	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %	1,90 %
Fysio- og ergoterapi, sosio, mm.	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %
Akkuttomtak	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %	1,91 %
Administrasjon, stab og merkantile pers.	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Psykisk helse og rus	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %
Medisinsk service - lab og bilde	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %	3,00 %
Intern service- og forsyningstjenester	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %


Figur 2 Forutsatt aktivitetsvekst i NSD

## 2.3 Forutsatt effektivisering

Av Figur 3 fremkommer forutsatt effektiviseringssatser for den enkelte avdeling lagt til grunn for de økonomiske beregningene. Med utgangspunkt i nullpunkt-kostnaden er forutsetningene for aktivitetsvekst og effektiviseringssatsene benyttet til å beregne utvikling i lønnskostnader og effektivisering. Utvikling i lønnskostnader og total effektivisering for den enkelte avdeling er synliggjort henholdsvis i Figur 5 og Figur 6.

Effektivisering	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038
Medisin	2,21 %	2,21 %	2,21 %	2,21 %	1,81 %	1,81 %	1,81 %	1,81 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,55 %	0,55 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %
Kirurgi	1,76 %	1,76 %	1,76 %	1,76 %	1,36 %	1,36 %	1,36 %	1,36 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,55 %	0,55 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %
AIO	1,76 %	1,76 %	1,76 %	1,76 %	1,36 %	1,36 %	1,36 %	1,36 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,55 %	0,55 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %
Øre/nese/hals	1,49 %	1,49 %	1,49 %	1,49 %	1,09 %	1,09 %	1,09 %	1,09 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,55 %	0,55 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %
Nevrolog/revmatologi/habilitering	1,71 %	1,71 %	1,71 %	1,71 %	1,31 %	1,31 %	1,31 %	1,31 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,55 %	0,55 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %
Barn/ungdom	0,95 %	0,95 %	0,95 %	0,95 %	0,55 %	0,55 %	0,55 %	0,55 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,55 %	0,55 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %
Gybekologi/føde	1,44 %	1,44 %	1,44 %	1,44 %	1,04 %	1,04 %	1,04 %	1,04 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,55 %	0,55 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %
Ortopedi	2,20 %	2,20 %	2,20 %	2,20 %	1,80 %	1,80 %	1,80 %	1,80 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,55 %	0,55 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %
Fysio- og ergoterapi, sosio, mm.	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Akkuttomtak	2,21 %	2,21 %	2,21 %	2,21 %	1,81 %	1,81 %	1,81 %	1,81 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,55 %	0,55 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %
Administrasjon, stab og merkantile pers.	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Psykisk helse og rus	1,00 %	1,00 %	1,00 %	1,00 %	1,00 %	1,00 %	1,00 %	1,00 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Medisinsk service - lab og bilde	2,21 %	2,21 %	2,21 %	2,21 %	1,81 %	1,81 %	1,81 %	1,81 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,65 %	0,55 %	0,55 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %	0,50 %
Intern service- og forsyningstjenester	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

Figur 3 Forutsatt effektivisering i NSD

	Dato: <b>14.01.2019</b>	Side: <b>7 / 19</b>
Vestre Viken HF <b>Nytt sykehus i Drammen</b> Delrapport økonomi - Forprosjekt		

## 2.4 Forutsatte gevinster

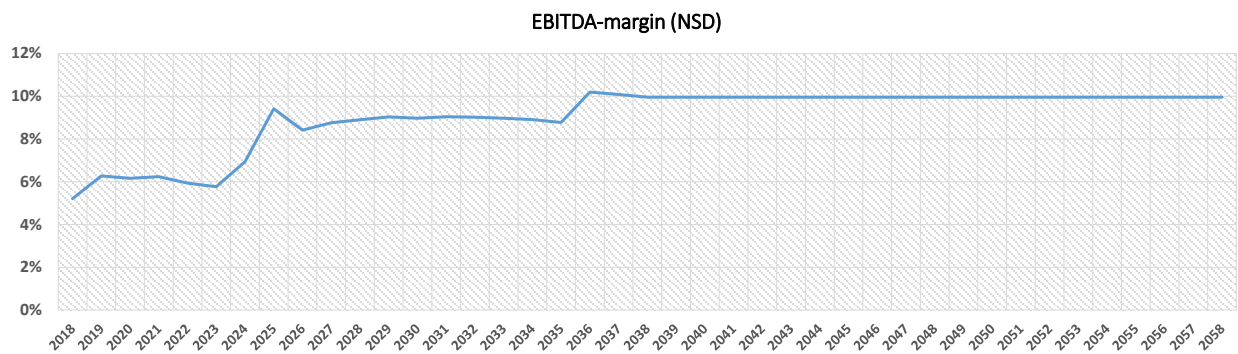
Eksplisitte gevinster som er regnet inn i analysen, i tillegg til det som fremkommer under effektiviseringen, utgjør totalt en årlig besparelse på 51 millioner kroner. Denne fordeles henholdsvis med 21 millioner kroner på drift av bygg og 35 millioner kroner på medisinske støttefunksjoner. Årsaken til at drift av bygg går ned skyldes at LCC beregningen synliggjør at det er billigere å drifte nytt bygg. For medisinske støttefunksjoner tilrettelegger nytt bygg for en mer effektiv bemanning av administrative kontortjenester.

## 3 ØKONOMISKE ANALYSE

Driftsøkonomiske analyser er utarbeidet av Vestre Viken og beskrevet i detalj i vedlegget "NSD – Vedlegg VV HF ØLP 2018". I dette avsnittet oppsummeres analysene.

### 3.1 Driftsøkonomisk utvikling i NSD

Sentralt i alle de økonomiske analysene er driftsøkonomisk utvikling. Driftsøkonomisk utvikling synliggjøres som utvikling i EBITDA-margin og oppsummerer økonomiske konsekvenser av forutsetninger som aktivitetsvekst, effektivisering og gevinster. Dette er grunnlag for utvikling i driftsinntekter og driftskostnader. Forutsetninger, beskrevet i kapittel 2, ligger til grunn for utvikling i EBITDA-margin. Figur 4 viser utvikling i EBITDA-margin for NSD i analyseperioden, med utgangspunkt i nullpunktet.



Figur 4 Utvikling i EBITDA-margin NSD

Av figuren fremgår det at EBITDA-marginen vokser fra et nullpunkt på ca. 5,2 % i 2018 til ca. 9,5 % ved innflytting i 2025. Utviklingen drives hovedsakelig av at Vestre Viken mottar en høyere basisramme enn tidligere, bortfall av kostnader til organisasjonsutvikling, samt høy effektivisering som motvirker aktivitetsveksten. Effektiviseringen tilsier at økt aktivitet skal leveres med samme bemanning, som fører til at personalkostnader i liten grad stiger fra dagens nivå.

Etter innflytting synliggjør figuren en stabilisering av marginen på rundt 9 % fram til 2035, før marginen stiger til ca. 10 % fra 2036. Hovedårsakene til utviklingen, ut over forutsetninger i vekst og effektivisering er:

- Ikke-byggnær IKT på 736 millioner kroner belastes over drift over en 10 års periode fra innflytting og frem til 2035. Marginen stiger når investeringen er nedbetalt i 2036.
- Det estimeres en negativ gevinst relatert til etablering og drift av stråleterapi etter innflytting.
- Det estimeres en gevinst knyttet til eiendoms kostnader på 20 millioner kroner per år.
- Det estimeres en gevinst knyttet til administrativt personell på 31 millioner kroner per år.



**Vestre Viken HF**  
**Nytt sykehus i Drammen**  
 Delrapport økonomi - Forprosjekt

- Det forventes relativt lav aktivitetsvekst innenfor klinikk for psykisk helsevern og TSB (PHR) og Medisinsk Service som bedrer marginen

Fra 2030 til 2038 faller marginen noe som følge av at effektiviseringsraten reduseres mot en langsiktig sats på 0,5 % etter innflytting. Noe løpende effektivisering opprettholdes siden vekst ikke fullfinansieres i helsesektorens finansieringsregimet, og det derfor er nødvendig å effektivisere for å opprettholde driftsmargin. Fra 2038 er marginen konstant på ca. 10 %.

Figur 5 synliggjør utvikling i lønnskostnadsbasen i NSD med utgangspunkt i nullpunktet, som følge av aktivitetsvekst og effektivisering. Figur 6 synliggjør forutsatt effektivisering for lønnskostnader for den enkelte avdeling, med utgangspunkt i nullpunktet, aktivitetsvekst og effektivisering. Tabellen innebærer at Vestre Viken, ut over gevinster beskrevet i kapittel 2.4, skal redusere sin kostnadsbase med 218 og 289 millioner kroner i varige effekter henholdsvis per 2025 og 2030 målt mot dagens nivå. Dersom aktivitetsveksten blir lavere enn forutsatt forventes likevel effektiviseringen gjennomført.

Lønnskostnader	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2 029	2030
Medisin	286 673	285 692	284 714	284 900	285 086	285 272	285 459	289 025	292 636	296 292	299 993	303 741
Kirurgi	187 394	186 784	186 175	186 325	186 474	186 624	186 774	188 260	189 758	191 268	192 790	194 324
AIO	194 648	194 014	193 383	193 538	193 693	193 849	194 004	195 548	197 104	198 672	200 253	201 847
ØNH	71 302	71 076	70 850	70 912	70 973	71 035	71 097	71 475	71 855	72 237	72 620	73 006
Nev/rev/hab	103 822	103 485	103 150	103 234	103 318	103 403	103 487	104 262	105 043	105 830	106 623	107 422
Barn/ung	163 228	162 728	162 230	162 386	162 543	162 700	162 856	162 857	162 859	162 860	162 861	162 862
Gyn/føde	108 780	108 435	108 092	108 187	108 283	108 378	108 473	109 001	109 531	110 064	110 599	111 137
Ort	103 106	102 753	102 402	102 469	102 537	102 604	102 672	103 944	105 233	106 537	107 857	109 194
Fysio/ergo	21 155	21 559	21 971	22 391	22 820	23 256	23 700	24 153	24 615	25 086	25 565	26 054
Akutt	52 789	52 609	52 429	52 463	52 497	52 531	52 566	53 223	53 887	54 561	55 242	55 932
Adm/stab	148 215	148 215	148 215	148 215	148 215	148 215	148 215	137 099	113 107	113 107	113 107	113 107
PHR	562 282	559 442	556 617	553 806	551 009	548 227	545 458	544 622	543 788	542 954	542 122	541 292
Med Service	280 997	283 025	285 068	288 301	291 570	294 876	298 219	305 169	312 281	319 559	327 006	334 627
Intern service	54 348	54 348	54 348	54 348	54 348	54 348	54 348	54 348	54 348	54 348	54 348	54 348
Stab og støtte	158 310	158 310	158 310	158 310	158 310	158 310	158 310	158 310	158 310	158 310	158 310	158 310
<b>Sum</b>	<b>2 338 738</b>	<b>2 336 566</b>	<b>2 332 044</b>	<b>2 335 076</b>	<b>2 339 366</b>	<b>2 344 018</b>	<b>2 355 329</b>	<b>2 372 387</b>	<b>2 381 044</b>	<b>2 398 374</b>	<b>2 415 988</b>	<b>2 433 893</b>

Figur 5 Utvikling i lønnskostnader pr avdeling fram til 2030

Effektivisering	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2 029	2030
Medisin	-6 484	-12 946	-19 385	-24 642	-29 902	-35 166	-40 433	-42 324	-44 239	-46 177	-48 140	-50 127
Kirurgi	-3 348	-6 685	-10 011	-12 570	-15 132	-17 696	-20 262	-21 494	-22 735	-23 986	-25 248	-26 519
AIO	-3 477	-6 944	-10 398	-13 057	-15 718	-18 381	-21 046	-22 326	-23 615	-24 915	-26 225	-27 546
ØNH	-1 078	-2 152	-3 223	-4 004	-4 786	-5 568	-6 351	-6 819	-7 289	-7 761	-8 236	-8 714
Nev/rev/hab	-1 804	-3 603	-5 396	-6 764	-8 134	-9 504	-10 876	-11 558	-12 245	-12 938	-13 635	-14 338
Barn/ung	-1 574	-3 143	-4 707	-5 613	-6 520	-7 428	-8 337	-9 402	-10 468	-11 533	-12 599	-13 664
Gyn/føde	-1 594	-3 182	-4 766	-5 907	-7 049	-8 192	-9 336	-10 049	-10 766	-11 486	-12 210	-12 937
Ort	-2 321	-4 635	-6 940	-8 820	-10 702	-12 584	-14 468	-15 148	-15 837	-16 534	-17 239	-17 954
Fysio/ergo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Akutt	-1 194	-2 384	-3 570	-4 538	-5 506	-6 476	-7 446	-7 794	-8 146	-8 503	-8 865	-9 231
Adm/stab	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PHR	-5 680	-11 331	-16 953	-22 547	-28 113	-33 650	-39 160	-42 723	-46 281	-49 833	-53 380	-56 922
Med Service	-6 355	-12 757	-19 204	-24 524	-29 904	-35 345	-40 848	-42 844	-44 887	-46 978	-49 118	-51 307
Intern service	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stab og støtte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Effektivisering</b>	<b>-34 909</b>	<b>-69 760</b>	<b>-104 553</b>	<b>-132 987</b>	<b>-161 466</b>	<b>-189 991</b>	<b>-218 563</b>	<b>-232 481</b>	<b>-246 508</b>	<b>-260 646</b>	<b>-274 895</b>	<b>-289 259</b>

Figur 6 Akkumulert effektivisering (i kr) pr avdeling fram til 2030


### 3.2 Driftsøkonomisk utvikling i Vestre Viken for øvrig og samlet

For Vestre Viken for øvrig er aktivitetsvekst og effektiviseringsmålene fra ØLP 2018 videreført. Av Figur 7 fremkommer utvikling i EBITDA-margin for NSD, Vestre Viken for øvrig og Vestre Viken totalt.

Kategori	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038
EBITDA-margin (øvrige)	5,22 %	6,23 %	6,49 %	7,19 %	7,42 %	7,69 %	7,42 %	7,64 %	8,89 %	8,98 %	8,85 %	8,89 %	8,70 %	8,93 %	9,12 %	9,03 %	9,02 %	9,09 %	8,95 %	8,82 %	8,59 %
EBITDA-margin (NSD)	5,21 %	6,27 %	6,16 %	6,24 %	5,94 %	5,76 %	6,94 %	9,41 %	8,41 %	8,76 %	8,90 %	9,03 %	8,97 %	9,04 %	9,02 %	8,97 %	8,90 %	8,77 %	10,19 %	10,08 %	9,95 %
EBITDA-margin	5,22 %	6,25 %	6,34 %	6,77 %	6,76 %	6,84 %	7,21 %	8,42 %	8,68 %	8,88 %	8,87 %	8,95 %	8,82 %	8,98 %	9,07 %	9,00 %	8,97 %	8,95 %	9,50 %	9,38 %	9,19 %

Figur 7 Utvikling i EBITDA margin for Vestre Viken



	Dato: <b>14.01.2019</b>	Side: <b>9 / 19</b>
Vestre Viken HF <b>Nytt sykehus i Drammen</b> Delrapport økonomi - Forprosjekt		

Figuren viser en marginvekst i Vestre Viken for øvrig. Hovedårsaken er forutsetningene som er lagt for effektivisering i lys av aktivitetsvekst. I tillegg er det, som for NSD, tildelt økte basisinntekter som følge av endringer i inntektsmodellen.

Marginutviklingen er noe høyere i første del av planperioden i Vestre Viken for øvrig enn i NSD. Dette skyldes hovedsakelig at det ikke vil pågå planlegging og gjennomføring av tilsvarende flytteprosess. Marginen er jevnt stigende mot 9 % i 2032, før den reduseres mot et langsiktig nivå på rundt 8,6 %. Utviklingen gjennom perioden innebærer at også øvrige deler av Vestre Viken må levere betydelig høyere aktivitet uten at kostnadsbasen vokser.

Det er like kritisk å lykkes med å realisere forutsatt effektivisering i opptaksområdene utenfor NSD for å sikre økonomiske bærekraft i Vestre Viken.

### 3.3 Driftsøkonomiske utvikling – Svakheter ved beregningene

Det er underliggende risiko knyttet til forutsetningene som ligger til grunn for beregningen av driftsøkonomiske effekter. Hovedområdene er oppsummert under.

#### *Vekst*

I mangel av en mer oppdatert vurdering av aktivitetsvekst ligger vekstforutsetningene fra konseptfasen, utført i 2013, til grunn for beregningene. En høyere aktivitetsvekst enn forutsatt i perioden 2013 til 2017 skaper usikkerhet rundt hvor representativ denne aktivitetsveksten er for framtidig utvikling.

#### *FDVU kostnader*

En svakhet i beregningene er at det er knyttet usikkerhet til om beregningene av FDVU-kostnader i nytt sykehus omfatter alle FDVU-kostnader i dagens drift. Dette skyldes at det er ulikt detaljeringsnivå på beregningene av dagens og det framtidige nivået på FDVU-kostnader. Dette gjør det utfordrende å avstemme. Nivået vurderes likevel som rimelig.

#### *Effektivisering*

Vestre Viken har en god historikk med å realisere høye effektiviseringsmål. Forutsetninger om effektivisering i ØLP er likevel krevende. Det er en risiko for at foretaket ikke klarer å opprettholde en konstant lønnskostnadsbase fram til 2025, noe som vil kunne ha en negativ innvirkning på driftsmarginen. Konsekvenser av dette er synliggjort i sensitivitetsanalysen (kapittel 5).

#### *Gevinster*

Det er i liten grad tatt inn eksplisitte gevinster som følge av at usikkerheten rundt effekten av gevinstene synliggjort i gevinstarbeidet. Skillet mellom gevinster og løpende effektivisering er uklart, og det er usikkerhet rundt gevinstpotensialet som fremkommer i gevinstrealiseringsplanen. Det er heller ikke tatt inn kostnader knyttet til gjennomføring av gevinstrealiseringsnotatet, utover kostnadene knyttet til mottaksprosjektet.

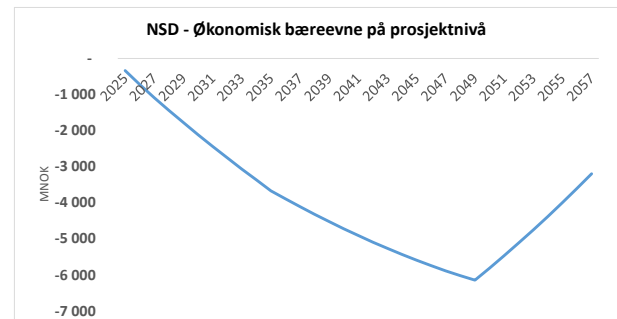
#### *Stråleterapi*

Det er usikkerhet knyttet til estimatene for etablering og framtidig drift av stråleterapienheten. Beregningene bygger på faktiske kostnader ved tilsvarende enhet ved Sørlandet sykehus.

### 3.4 Prosjektets økonomiske bæreevne

Figur 8 viser prosjektets økonomiske bæreevne.

Det fremgår av figuren at prosjektet isolert sett ikke har økonomisk bæreevne. Samlet avdrags- og rentebetaling på investeringen i nytt sykehus overstiger generert EBITDA med ca. 3,2 milliarder kroner over analyseperioden på 33 år. Kurven har en spesielt positiv utvikling etter at lånefinansieringen er nedbetalt i år 2049, men ikke tilstrekkelig til å generere bæreevne.

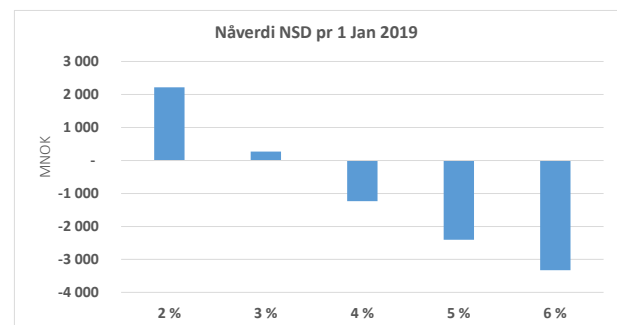


Figur 8 Prosjektets økonomiske bæreevne

Forutsetningene for beregningen er endret fra konseptfasen og tallene er ikke sammenlignbare. I vedlegget til rapporten "NSD – Vedlegg VV HF ØLP 2018" er endring i forutsetninger beskrevet, og beregning etter opprinnelige forutsetninger gjennomført.

### 3.5 Prosjektets nåverdi

Figur 9 Prosjektets nåverdi viser prosjektets nåverdi med forskjellige diskonteringsrenter. Neddiskontert beløp inkluderer ikke en restverdi på tomt til en antatt verdi på 2,5 milliarder kroner. Tomteverdien neddiskonteres ikke da eiendommen forventes å minimum ha samme verdi ved beregningsperiodens slutt. En nærmere beskrivelse av tallene beskrives i påfølgende avsnitt.




Figur 9 Prosjektets nåverdi

Av Figur 9 fremgår det at prosjektet ved bruk av en diskonteringsrente på 4 % har en negativ nåverdi på ca. 1,2 milliarder kroner når driftsøkonomiske effekter over prosjektets økonomiske levetid neddiskonteres til beslutningstidspunktet i 2018. Bruk av 4 % diskonteringsrente er i tråd med Finansdepartementets anbefaling (jf. rundskriv R-109/14). Nåverdien av investeringsprosjektet påvirkes av at prosjektets kontantstrøm neddiskonteres til beslutningstidspunktet i 2018, fremfor tidspunkt for ibruktakelse av bygget i 2024. Sensitivitetsanalysen viser at diskonteringsrenten må være ca. 3 % for å generere en positiv nåverdi. Den negative nåverdien tilsier at verdien av investert kapital ikke opprettholdes over prosjektets levetid, selv om forutsetningene analysen bygger på realiseres.

Forutsetningene for beregningen er endret fra konseptfasen og tallene er ikke sammenlignbare. I vedlegget til rapporten "NSD – Vedlegg VV HF ØLP 2018" er endring i forutsetninger beskrevet, og beregning etter opprinnelige forutsetninger gjennomført.

### 3.6 Helseforetakets økonomiske bæreevne

Vurderingen av Vestre Viken sin økonomiske bæreevne bygger på en framskrivning av foretakets totaløkonomi og synliggjøres i en total kontantstrøm for Vestre Viken. Total kontantstrøm

	Dato: <b>14.01.2019</b>	Side: <b>11 / 19</b>
Vestre Viken HF <b>Nytt sykehus i Drammen</b> Delrapport økonomi - Forprosjekt		

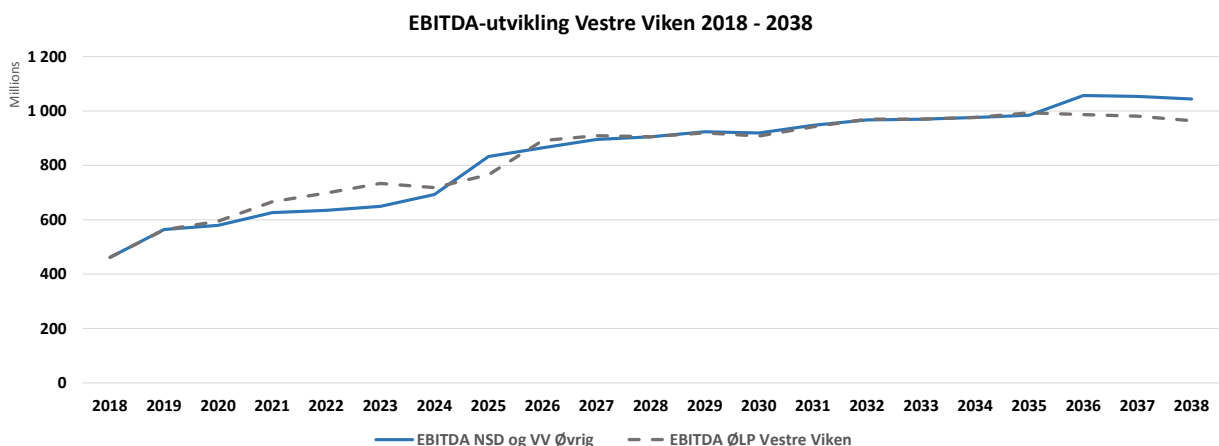
synliggjør likviditetsutvikling for foretaket og omfatter kontantstrøm fra drift, investeringer og finansieringsaktiviteter. Innholdet i de enkelte postene er beskrevet under.

### Kontantstrøm fra drift

Forutsetninger for framskriving av driftsresultat knyttet til NSD og Vestre Viken for øvrig er beskrevet tidligere i rapporten. Det er videre utarbeidet et fullstendig resultat for foretaket, som i tillegg til EBITDA omfatter avskrivninger og netto finansresultat. Dette er grunnlaget for utarbeidelse av kontantstrøm fra drift. Kontantstrøm fra drift reduseres i tillegg med årlig belastning knyttet til finansiering gjennom at Helse Sør-Øst holder tilbake likviditet til felles regionale prioriteringer, og det derigjennom oppstår en fordring på morselskapet («basisfordring»). Det gjøres også korreksjoner for kostnader og inntekter uten likviditetseffekt. Med unntak av endring i basisfordringen er det er ikke tatt hensyn til endring i arbeidskapital. Arbeidskapital forutsettes å være relativt stabil over tid.

Figur 10 synliggjør forventet EBITDA-utvikling i Vestre Viken for perioden 2018-2038 opp mot EBITDA fra ØLP 2018. EBITDA-utviklingen er sentral både i forhold til å kunne finansiere investeringsaktiviteter, og for å kunne betjene forpliktelsene knyttet til lån. Forutsetningene for EBITDA-utviklingen er beskrevet tidligere i rapporten, mens effektene gjengis her.

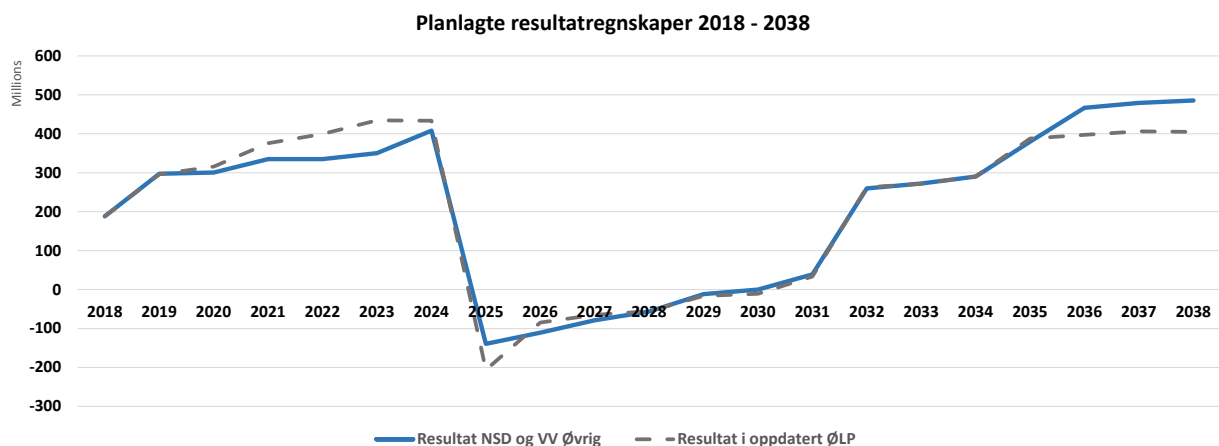
Basert på framskrivningen av driftsøkonomien i nytt sykehus og foretaket for øvrig, forventes en EBITDA på omtrent en milliard kroner i 2038. Dette tilsvarer en EBITDA-margin på ca. 9,2 % gitt forventet inntektsnivå på samme tidspunkt. Marginen er omtrent 0,7 prosentpoeng høyere enn i foretakets opprinnelige ØLP 2018-estimat. Vestre Viken forventer en EBITDA-margin på ca. 5,25 % i 2018. Utviklingen innebærer dermed en forbedring av dagens EBITDA-margin med ca. 75 % over den neste 20 års perioden. Den største risikoen knyttet til finansieringsevne, og evne til å håndtere gjeld, ligger i realisering av de forutsetninger som er tatt knyttet til utvikling i EBITDA.



Figur 10 EBITDA-utvikling Vestre Viken 2018 – 2038, ØLP 2018 vs. beregninger i forbindelse med forprosjektet

Figur 11 synliggjør forventet resultatutvikling for Vestre Viken frem til 2038 som er utgangen av gjeldende ØLP periode. Figuren viser en positiv utvikling i årsresultatet fram til innflytting i nytt sykehus. Sentralt i denne utviklingen er EBITDA utviklingen. Etter at byggeprosjektet er ferdigstilt faller årsresultatet betydelig som følge av økte finanskostnader og avskrivninger knyttet til nytt sykehus. Fra innflytting til slutten av beregningsperioden bedres årsresultatet betydelig, og er på

samme nivå som før innflytting i 2035. Resultatutviklingen ved slutten av perioden er bedre enn i ØLP 2018 på grunn av driftsøkonomiske effekter av NSD. Hovedårsaken er at det forventes lavere aktivitetsvekst i NSD for avdelingene PHR og medisinsk service. Den lave veksten for disse to avdelingene er lagt inn basert på konkrete vurderinger fra Vestre Viken. I tillegg tas det i NSD ut gevinster på bemanning innenfor administrativt personell og redusert FDV kostnader. Disse gevinstene var ikke en del av beregningene i ØLP 2018, og bidrar til å forklare avviket mellom de to linjene.



Figur 11 Planlagte resultatregnskap for Vestre Viken HF 2018 – 2038

### Kontantstrøm fra investeringsaktivitet

For å kunne vurdere helseforetakets likviditetsmessige bæreevne må det tas hensyn til investeringer i BRK, og andre investeringer som må gjennomføres for å sikre fremtidig drift i Vestre Viken som helhet, samt salg av eksisterende bygningsmasse. Investeringen i NSD er ikke tatt inn da denne balanseføres i det regionale helseforetaket i byggefasen, men fremtidige likviditetseffekter av at investeringen overdras til Vestre Viken er tatt inn. Investeringene fremkommer i Figur 13.

### Kontantstrøm fra finansieringsaktivitet

For å sikre en fullstendig kontantstrøm må også finansieringsaktivitet tas hensyn til. Under finansieringsaktivitet er det lagt inn nedbetaling av lån (avdrag) og finansing av avdrag (avdragsfinansiering) for allerede eksisterende lån. For NSD er det tilsvarende lagt inn avdragsbetaling og avdragsfinansiering i perioden etter innflytting i nytt sykehus, i henhold til nedbetalingsplan. I tillegg er det lagt inn betaling av egenfinansiering av NSD som finansieringsaktivitet. Finansieringsaktivitet fremkommer i Figur 13.

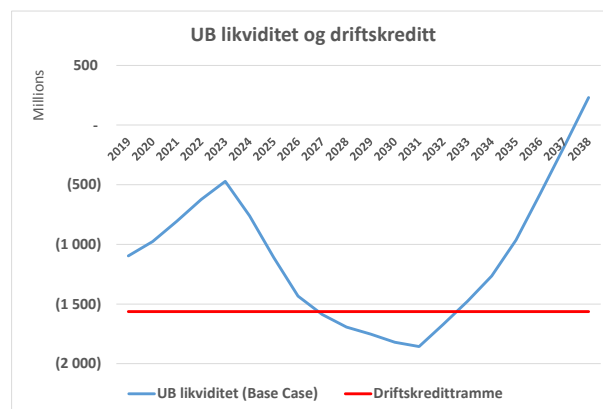
### Kontantstrøm – Tilgjengelig likviditetsbeholdning i Vestre Viken

Vestre Viken sin økonomiske bæreevne vurderes ut fra om foretaket likviditetsmessig er i stand til å bære sine likviditetsmessige forpliktelser innenfor tilgjengelig driftskreditt. Figur 12 viser total likviditetsutvikling for Vestre Viken i forhold tilgjengelig driftskreditt.

Vestre Viken HF  
**Nytt sykehus i Drammen**  
 Delrapport økonomi - Forprosjekt

Figur 13 (se siste side) viser detaljert underlag for likviditetsutviklingen. Etter at egenfinansieringen av NSD er gjort opp i 2024 har Vestre Viken en tilgjengelig likviditetsbeholdning på ca. 802 millioner kroner i forhold til tilgjengelig driftskredittgrense.

Av kontantstrømmen fremgår det videre at Vestre Viken vil ha likviditetsmessige utfordringer i perioden 2027-2032. Ut over likviditetsbildet presentert i kontantstrømmen har Vestre Viken behov for en buffer på 150 millioner i arbeidskapital for å håndtere likviditetsmessige svinger knyttet til drift.



Figur 12 UB likviditet i forhold til tilgjengelig driftskreditt

Likviditetsbeholdning er avhengig av at Vestre Viken realiserer planlagt driftsutvikling. Dersom driftsresultat blir svakere enn planlagt har foretaket mulighet å redusere årlige investeringer for å opprettholde tilstrekkelig likviditet. Det kan innebære å redusere investeringer i medisinsk teknisk utstyr (MTU) eller lokale bygg- og anleggsinvesteringer. Simulering av endring i forutsetninger og effekter på likviditet er gjennomført i kapittel 5.

### 3.7 Finansieringsplan

Figur 14 viser hvordan investeringen i nytt sykehus Drammen og oppgradering av Bærum, Kongsberg og Ringerike (BRK) planlegges finansiert.

Majoriteten av investeringen i nye NSD på 10,4 milliarder kroner (2018-kroner) dekkes gjennom et lån fra Helse- og omsorgsdepartementet på i underkant av 7,3 milliarder kroner (2018-kroner). Utover eksternt finansiering stiller Vestre Viken selv med en egenfinansiering på ca. 3,1 milliarder kroner. Majoriteten av egenfinansieringen realiseres gjennom salg av eiendommer i Drammen og omegn, ved å innløse den oppsparte fordringen foretaket har mot Helse Sør-Øst, samt gjennom sparing i drift (driftsmargin). Frem til ferdigstillelse av byggeprosjektet må foretaket generere en likviditetsbeholdning som dekker differansen på ca. 0,8 milliard kroner mellom investeringsbeløpet og verdien av lånet, basisfordringen og eiendomssalg. Tilsvarende må Vestre Viken kunne dekke egenfinansieringen av BRK på ca. 1,03 milliarder kroner.

Investeringer	NSD	BRK	Totalt
NSD - Tomt	7 794 847	-	7 794 847
NSD - Bygg	2 127 153	-	2 127 153
NSD - Stråle	479 000	-	479 000
Oppgradering - BRK	-	1 425 000	1 425 000
<b>Sum investeringer 2019-2027</b>	<b>10 401 000</b>	<b>1 425 000</b>	<b>11 826 000</b>

Tentativ finansieringsplan	NSD	BRK	Totalt
Salg Drammen sykehusområde og satellitteiendommer	720 000		720 000
Basisfordring	1 407 656		1 407 656
Byggelånsrenter	203 000		203 000
HOD lån (70 %)	7 280 000		7 280 000
Egenfinansiering - NSD	790 344		790 344
Salg av Blakstad		292 400	292 400
Salg av Helgerud		100 000	100 000
Egenfinansiering - BRK		1 032 600	1 032 600
<b>Sum finansiering</b>	<b>10 401 000</b>	<b>1 425 000</b>	<b>11 826 000</b>

	Dato: <b>14.01.2019</b>	Side: <b>14 / 19</b>
Vestre Viken HF <b>Nytt sykehus i Drammen</b> Delrapport økonomi - Forprosjekt		

Figur 13 Tentativ finansieringsplan NSD

Kontantstrømmen (Figur 13) viser at Vestre Viken ved innflytting i 2024 har en tilgjengelig likviditetsbeholdning i forhold til driftskredittgrensen på over 2 milliarder kroner før innbetaling av egenfinansieringen. Etter betaling er tilgjengelig likviditet 802 millioner kroner. Vestre Viken har derfor tilstrekkelig likviditet til å dekke både egenfinansieringen av nytt sykehus i Drammen og BRK. Dette forutsetter at den planlagte driftsutviklingen realiseres.

"Ikke byggnær IKT" inngår ikke i investeringen i NSD synliggjort i finansieringsplanen som fremgår av Figur 14. Denne gjennomføres av prosjektet, og finansieres 70/30 med henholdsvis lånefinansiering og regional likviditet. Kostnaden belastes Vestre Viken gjennom driftspris fra Sykehuspartner, og er innregnet som en driftskostnad i NSD sin EBITDA.

### 3.8 Utvikling i trekk på driftskreditt og basisfordring

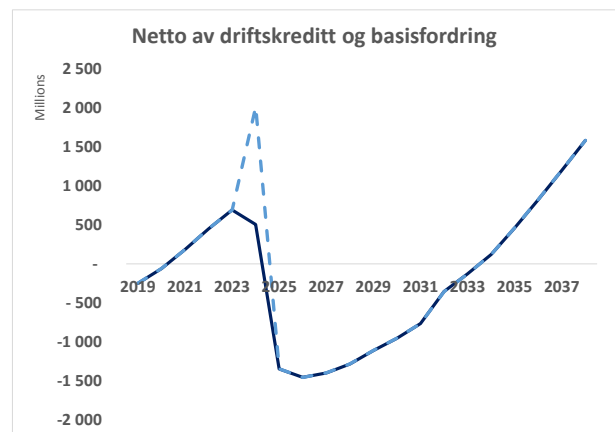
Foretaksgruppens finansieringsregime er basert på at Helse Sør-Øst holder tilbake en andel av likviditeten fra helseforetakene for å kunne finansiere store regionale felles prioriterte prosjekter. Vestre Viken er forutsatt å få adgang til å benytte sin fordring mot Helse Sør-Øst RHF til å finansiere NSD. Når utvikling i likviditetsbeholdning til helseforetakene skal vurderes i et langsiktig perspektiv er det derfor naturlig å se foretakenes likviditetsbeholdning (eller driftskreditt) og fordring mot Helse Sør-Øst RHF samlet. Driftskreditten består også av kassekreditt knyttet til pensjonsområdet. Dette vil gi et bilde av helseforetakets økonomiske bæreevne, samt samlet lånebehov fra Helse Sør-Øst RHF etter ibruktakelse av prosjekt (mellomfinansiering).

Figur 15 viser Vestre Vikens netto likviditet (Trekk på driftskreditt vs. Basisfordring). Netto likviditet øker fram til innflytting. Utviklingen skyldes at likviditetsbeholdning bedres betydelig som følge av bedring i driftsmargin, salg av eiendom og at NSD finansieres av det regionale helseforetaket i gjennomføringsperioden. Ved ferdigstillelse av prosjektet overføres bygget til Vestre Viken, og finansiering av bygget gjøres opp. Dette innebærer at oppspart egenfinansiering overføres til Helse Sør-Øst

RHF. Vestre Viken har et mellomfinansieringsbehov i perioden fra 2025 til 2033, hvor netto likviditet er negativ med 1,45 milliarder kroner på det laveste. Det tar ytterligere fem år før foretaket kommer tilbake på det samme netto likviditetsnivå som det ville hatt uten byggingen av nytt sykehus. Dette illustreres gjennom den stiplede linjen i Figur 15, som viser netto likviditet før utbetaling av bygget.


## 4 FINANSIELL RISIKO

De økonomiske analysene som er gjennomført har som beskrevet tidligere svakheter knyttet til forutsetningene. Dette omfatter både positive forhold i form av at det potensielt vil bli identifisert flere økonomiske gevinster i det videre gevinstarbeidet, og risikoforhold knyttet til at det forutsettes stor effektivisering uten at det nødvendigvis er godtgjort hvordan effektiviseringen skal realiseres.



Figur 14 Netto av driftskreditt og basisfordring



	Dato: <b>14.01.2019</b>	Side: <b>15 / 19</b>
Vestre Viken HF <b>Nytt sykehus i Drammen</b> Delrapport økonomi - Forprosjekt		

Vurdering av finansiell risiko tar i dette avsnittet for seg økonomisk bæreevne for Vestre Viken som helhet, og omfatter vurderinger i forhold til helseforetakets evne til både å bære likviditetsmessig egenfinansiering av planlagte prosjekter, og evne til å bære likviditetsmessige konsekvenser av investeringene i etterkant av innflytting. Det er spesielt tre forhold som belyses.

#### *Investering i NSD*

Det skal gjennomføres en stor utbygging. De økonomiske bærekraftsvurderingene i analysen tar hensyn til både investeringskostnaden og byggelånsrenter i byggefasen. Totalt utgjør dette en utbetaling på over 11 milliarder kroner. Dersom byggeprosjektet møter utfordringer er det risiko for at dette beløpet kan stige. En økt investering vil påvirke både prosjektets nåverdi og bærekraft, helseforetakets finansieringsevne og evne til å håndtere fremtidige forpliktelser. Det spekuleres ikke i sannsynligheten for om prosjektets investeringsramme sprekker, men det er gjennomført en simulering for å vurdere økonomiske konsekvenser, se kapittel 5. Det vil uansett være kritisk for helseforetakets økonomiske bæreevne at det gjennomføres tiltak som sikrer at investeringsrammen ikke overstiges.

#### *Driftsmargin NSD*

Den økonomiske analysen forutsetter en stor vekst i driftsmargin både før og etter innflytting. Marginen er ca. 9 % i 2030 og stabiliserer seg rundt ca. 10 % ved periodens slutt. Hovedårsaken er både veksten det legges opp til, og hvordan denne veksten møtes med effektivisering og gevinstmål. Helseforetaket har i 2018 en driftsmargin i overkant av 5 %. Benchmark mot andre helseforetak viser også at dagens marginnivå er blant de høyere.

#### *Driftsmargin i Vestre Viken for øvrig*

Den økonomiske analysen forutsetter, som for NSD, en høy vekst og effektivisering i resten av Vestre Viken. Det er per tid ikke utarbeidet detaljerte mål på hvor og hvordan marginene skal realiseres. De samme vurderingene rundt finansiell risiko gjelder for resten av Vestre Viken. Dette arbeidet gjennomføres i det kommende mottaksprosjekt, foretakets strategiske plan, årlige budsjettprosesser og ØLP.

I kapittel 5 er det gjennomført simuleringer av endrede forutsetninger i marginbildet, og vurdert konsekvenser for de økonomiske måltallene med hovedfokus på foretakets økonomiske bæreevne.

Vestre Viken har vist en god evne over tid til å realisere økonomiske gevinster, samtidig som det alltid vil foreligge en mulighet til å saldere manglende effekter over drift mot planlagte investeringer for å sikre økonomisk bærekraft.

## **5 SIMULERING**

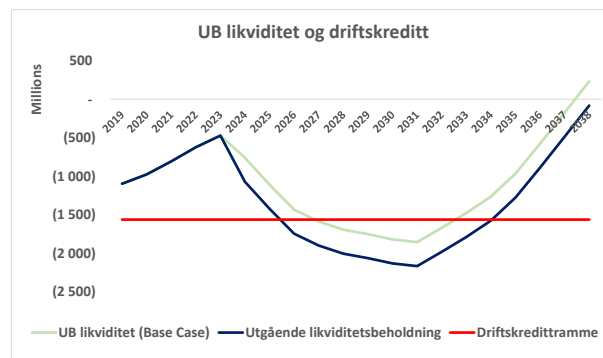
Formålet med simuleringen er å vurdere hvilken effekt endringer i sentrale forutsetninger har på de økonomiske måltallene, og da med hovedfokus på Vestre Vikens økonomiske bærekraft. Det er gjennomført simulering av tre ulike scenarier:

- 1) Investeringsbeløpet i NSD øker med 10 %.
- 2) Vestre Vikens EBITDA-margin holdes konstant på 7 % ut beregningsperioden. Ingen endring i investeringsbeløp.
- 3) Vestre Vikens EBITDA-margin holdes konstant på 7 % ut beregningsperioden, samt at investeringsbeløpet øker også med 10 %.



### 5.1 Scenario 1 – Investeringsbeløpet øker med 10 %

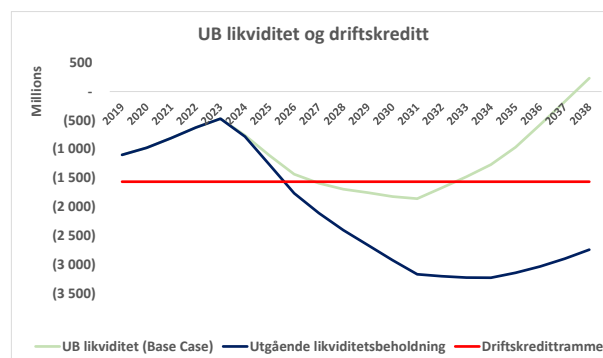
Vestre Vikens likviditetsbeholdning vil bli utfordret i analyseperioden dersom investeringen i NSD øker med 10 %. I scenariet er investeringsbeløpet endret fra 10,4 til 11,44 milliarder kroner. Forutsatt at 70 % av lånebeløpet kan lånefinansieres må foretaket stille ca. 3,4 milliarder kroner i egenfinansiering, en økning på i overkant av 300 millioner kroner i forhold til opprinnelig analyse (base case). Som følge av dette vil foretaket ha en lavere utgående likviditetsbeholdning enn driftskredittrammen fra 2026 til 2035, med enn bunn på 600 millioner kroner ut over driftskreditten. Det vil i tillegg være behov for 150 millioner kroner i tilgjengelig arbeidskapital. Overskridelsen av driftskredittrammen er både større og mer langvarig enn i base-case. Fra 2032 til 2038 utvikler foretakets likviditetsbeholdning seg svært positivt, og utgående likviditetsbeholdning overstiger driftskredittrammen med ca. 1,5 milliarder i kroner 2038. Likviditetssituasjonen i scenario 1, eksklusiv behov for arbeidskapital, fremkommer i Figur 16. Netto av driftskreditt og basisfordringen faller også som følge av den økte investeringen og årlige avdrag og behovet for mellomfinansiering øker. Det er i beregningene ikke tatt høyde for at foretakets avskrivninger og finanskostnader øker som følge av endringen i investeringsbeløp.



Figur 15 Likviditetssituasjon ved 10 % høyere investering

### 5.2 Scenario 2 – Konstant EBITDA-margin på 7 %

I scenariet forutsettes det at foretakets inntekter er uendret som i base-caset, men at det kun oppnås en driftsmargin på 7 % som følge av lavere effektivisering enn forutsatt. Dette resulterer i en EBITDA-margin som i snitt er omtrent 1,3 % lavere enn opprinnelig forutsatt. Figur 17 viser at Vestre Vikens likviditetssituasjon blir krevende å håndtere i dette scenariet. Utgående likviditetsbeholdning faller raskt etter

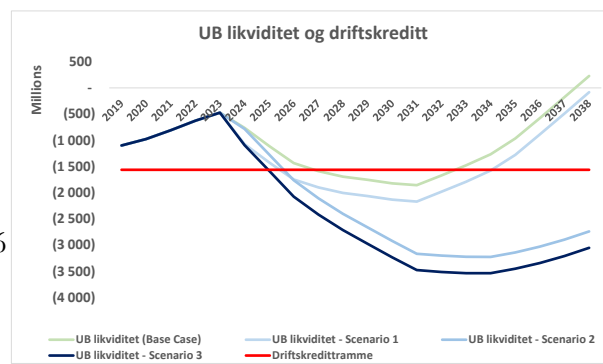



Figur 16 Likviditetssituasjon ved 7 % konstant EBITDA

innflytting i nytt sykehus, og bedres først fra 2035. På det meste estimeres det at foretaket har en negativ likviditetsbeholdning på i overkant av 3 milliarder kroner, omtrent dobbelt så mye som tilgjengelig driftskredittramme. I tillegg kommer behov for arbeidskapital. Utover likviditetssituasjonen vil netto av likviditet og basisfordring, samt prosjektets økonomiske bæreevne og nåverdi forverres.

### 5.3 Scenario 3 – EBITDA-margin på 7 % og 10 % høyere investeringsbeløp

I scenariet vises likviditetsutvikling dersom foretaket ikke har den forventede utviklingen i



	Dato: <b>14.01.2019</b>	Side: <b>17 / 19</b>
Vestre Viken HF <b>Nytt sykehus i Drammen</b> Delrapport økonomi - Forprosjekt		

driftsmargin, samt at investeringsbeløpet blir høyere enn anslått. Figur 18 viser likviditetsutviklingen i dette scenariet, samt i base-case og de to andre scenariene. Det fremgår av figuren at likviditetssituasjonen er mest utfordrende i scenario 3 siden begge effektene er inkludert.

Overordnet indikerer scenariene at det er en stor finansiell risiko forbundet med å gjennomføre prosjektet. Selv om det simuleres med relativt små endringer fra base-case forventes Vestre Vikens likviditetssituasjon betydelig dersom ett av scenariene inntreffer. Selv i base-case overstiges driftskreditrammen marginalt i en femårsperiode. Vestre Viken er derfor avhengig av å realisere de forutsetninger som er lagt til grunn for caset for å opprettholde tilstrekkelig likviditet gjennom perioden.

*Figur 17 Likviditetssituasjon i Base Case og scenariene*

## 6 OPPSUMMERING

Den økonomiske analysen tar utgangspunkt i dagens aktivitets- og bemanningsnivå, driftsresultat og planlagte investeringer. For å vurdere prosjektets nåverdi og bærekraft, samt Vestre Vikens økonomiske bæreevne, er framtidig resultat- og likviditetsutvikling for hele Vestre Viken modellert for en periode tilsvarende forventet levetid for NSD.

Overordnet synliggjør analysen en noe svakere utvikling i de økonomiske måltall sammenlignet med konseptfasen. De enkelte måltall oppsummeres som følger:

### *Prosjektets økonomiske bæreevne*

Isolert sett viser beregningen en negativ bæreevne på ca. 3,2 milliarder kroner. Beregningsmetoden er endret fra konseptfasen. Beregning etter samme beregningsmetode som i konseptfasen gir en negativ bærekraft på ca. 2,8 milliarder kroner. I konseptfasen var tilsvarende beløp negativt med 2,4 milliarder kroner. Selv om foretakets EBITDA utvikler seg bedre enn i konseptfasen oppveies denne effekten av et høyere investeringsbeløp og endret periodisering.

### *Prosjektets nåverdi*


Beregningen viser en negativ nåverdi på ca. 1,2 milliarder kroner. Beregningsmetoden er endret fra konseptfasen. Beregning etter samme beregningsmetode som i konseptfasen gir en negativ nåverdi på ca. 150 millioner kroner. I konseptfasen var tilsvarende beløp marginalt positivt med 6 millioner kroner.

### *Vestre Vikens økonomiske bæreevne – Egen finansiering*

Kontantstrømanalysen viser en oppbygging av likviditet på 802 millioner kroner ut over forpliktelser frem til ferdigstillelse og betaling av bygget. Det betyr at Vestre Viken har finansieringsevne til å gjennomføre planlagte prosjekter, under forutsetning av at forutsatt utvikling i driftsmargin realiseres.

### *Vestre Vikens økonomiske bæreevne – Evne til å håndtere fremtidige forpliktelser etter innflytting i nytt bygg*

Kontantstrømanalysen viser en noe negativ likviditetsbeholdning i forhold til tilgjengelig likviditet i perioden 2027-2032. Driftskredittgrensen overstiges i gjennomsnitt med ca. 165 millioner kroner i perioden. Utover overtrekket er det et estimert behov for å ha tilgjengelig en likviditetsbuffer til arbeidskapital i de øvrige årene i perioden 2017-2031. Det estimeres at det er behov for 150 millioner i tilgjengelig arbeidskapital gjennom året. Dette medfører at foretaket kan risikere et høyere

	Dato: <b>14.01.2019</b>	Side: <b>18 / 19</b>
Vestre Viken HF <b>Nytt sykehus i Drammen</b> Delrapport økonomi - Forprosjekt		

gjennomsnittlig overtrekk på driftskreditten enn de estimerte 165 millioner kroner i de nevnte fem årene.

#### *Netto likviditetssituasjon*

En analyse av tilgjengelig likviditet vurdert opp mot basisfordringen mot Helse Sør-Øst (netto likviditet) synliggjør, med unntak av 2019 og 2020, en positiv likviditet fram til overføring av NSD fra Helse Sør-Øst RHF til Vestre Viken. Finansielt er overføring forutsatt gjennomført i 2024. Fra perioden 2025 til 2033 har Vestre Viken behov for mellomfinansiering, som innebærer et behov for mellomfinansiering i 9 år. Antatt overtrekk på driftskreditt forverrer dette noe. Tilsvarende var mellomfinansieringsbehovet i konseptfasen 11 år.

#### *Risiko*

Driftsmarginen som ligger til grunn for bærekraften er mellom 8 % og 9,5 % fra 2027. Dette er betydelig opp fra dagens nivå, og vesentlig høyere enn andre sammenlignbare helseforetak. Dersom Vestre Viken ikke klarer å realisere den forutsatte marginutviklingen, eller investeringen i NSD overstiger angitt kostnadsramme, vil foretaket ha problemer med å opprettholde økonomisk bæreevne. Dette indikerer at Vestre Viken står overfor en krevende situasjon i forhold til å kunne realisere de økonomiske resultatene. Mindre negative endringer i forutsatt utvikling utfordrer økonomisk bæreevne. Scenarioanalyser som er gjennomført belyser dette.

#### *Konklusjon*

Gitt at forutsetningene for effektivisering og gevinstrealisering realiseres har Vestre Viken økonomisk bærekraft til å håndtere både bygging av nytt sykehus i Drammen og oppgradering av Bærum, Ringerike og Kongsberg.

Vestre Viken HF  
**Nytt sykehus i Drammen**  
 Delrapport økonomi - Forprosjekt

År	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	
<b>Kontantstrøm fra drift (KSD)</b>	-	441 161	451 732	491 048	499 158	512 045	575 006	31 767	65 382	97 637	116 430	152 391	163 422	201 947	422 764	
Årsresultat		297 198	300 674	335 047	335 158	350 121	407 939	-139 282	-110 810	-78 697	-56 252	-11 844	187	38 712	259 529	
Ordinære avskrivninger		254 198	265 735	279 979	294 932	304 228	309 662	720 472	720 037	719 995	717 891	703 694	699 276	701 029	510 135	
Nedskrivninger varige driftsmidler		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Inntektsføring av investeringstilskudd		-4 448	-4 300	-3 886	-3 616	-3 531	-3 304	-3 030	-2 949	-2 741	-2 636	-2 610	-2 610	-2 610	-2 610	
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Basisfordring		-105 405	-110 377	-120 092	-127 316	-138 773	-139 291	-546 393	-540 896	-540 920	-542 573	-536 850	-533 431	-535 184	-344 291	
Forskjell mellom inntektsført og utbetalt ISF		-382	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Endring i interne omløpsmidler og kortsiktig gjeld		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Endring i eksterne omløpsmidler og kortsiktig gjeld		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn/utbet		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Kontantstrøm fra investering (KSI)</b>		-356 000	-359 000	-347 000	-317 000	-364 000	649 400	-368 000	-376 000	-238 000	-212 000	-212 000	-232 000	-237 000	-237 000	
Immaterielle eiendeler		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tomter, bygninger og annen fast eiendom		-179 000	-147 000	-135 000	-135 000	-212 000	-211 000	-216 000	-224 000	-76 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	-30 000	
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler		-197 000	-197 000	-197 000	-157 000	-127 000	-127 000	-127 000	-127 000	-137 000	-157 000	-157 000	-177 000	-182 000	-182 000	
Anlegg under utførelse (AAU)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Salg av anleggsmidler (salgssum)		45 000	10 000	10 000	-	-	1 012 400	-	-	-	-	-	-	-	-	
Finansielle anleggsmidler		-25 000	-25 000	-25 000	-25 000	-25 000	-25 000	-25 000	-25 000	-25 000	-25 000	-25 000	-25 000	-25 000	-25 000	
<b>Kontantstrøm fra finansiering (KSF)</b>		36 128	28 409	25 275	327	3 483	-1 513 119	-12 957	-13 100	-13 242	-9 590	-	-	-	-	
Investeringslån (HOD)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Langsiktige lån IKT (intern)		-3 762	4 231	6 040	6 235	7 314	5 200	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lånt/tilbakebetalt basislikviditet		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Innbetaling av tilskudd og gaver til investeringer		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Avdragsbetaling		-37 414	-36 114	-36 114	-36 114	-36 114	-36 114	-330 952	-330 952	-320 317	-310 152	-310 152	-310 152	-310 152	-310 152	
Avdragsfinansiering		37 414	36 114	36 114	36 114	36 114	36 114	330 952	330 952	320 317	310 152	310 152	310 152	310 152	310 152	
Endring øvrige langsiktige forpliktelse		39 890	24 177	19 235	-5 908	-3 832	-8 975	-12 957	-13 100	-13 242	-9 590	-	-	-	-	
Øvrige finansieringsposter		-	-	-	-	-	-1 509 344	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Total endring i likviditet</b>		-	121 289	121 141	169 323	182 485	151 527	-288 713	-349 189	-323 718	-153 605	-105 160	-59 609	-68 578	-35 053	185 764
IB likviditetsbeholdning		-1 217 970	-1 217 970	-1 096 681	-975 540	-806 218	-623 732	-472 205	-760 918	-1 110 108	-1 433 826	-1 587 431	-1 692 591	-1 752 200	-1 820 779	-1 855 832
UB likviditetsbeholdning		-1 217 970	-1 096 681	-975 540	-806 218	-623 732	-472 205	-760 918	-1 110 108	-1 433 826	-1 587 431	-1 692 591	-1 752 200	-1 820 779	-1 855 832	-1 670 068
Driftskredittramme		-	-1 563 000	-1 563 000	-1 563 000	-1 563 000	-1 563 000	-1 563 000	-1 563 000	-1 563 000	-1 563 000	-1 563 000	-1 563 000	-1 563 000	-1 563 000	
Tilgjengelig ift. Driftskredittgrense			466 319	587 460	756 782	939 268	1 090 795	802 082	452 892	129 174	-24 431	-129 591	-189 200	-257 779	-292 832	-107 068
<b>Akkumulert likviditetsutvikling</b>			121 289	242 430	411 752	594 238	745 765	457 052	107 862	-215 856	-369 461	-474 621	-534 230	-602 809	-637 862	-452 098

Figur 18 Kontantstrøm Vestre Viken HF