HELSE SØR-ØST

Økonomiske analyser

Ny sikkerhetspsykiatri

Delrapport til forprosjektfase

16. mai 2023
Versjon 1.1

Prosjektinformasjon

Prosjekt	Ny sikkerhetspsykiatri
Prosjektnummer	102991
Fase	Forprosjekt
Prosjekteier	Helse Sør-Øst RHF
Prosjektdirektør	Dag Bøhler
Prosjektleder	Bjørn Hauge
Utførende	Atle Berg, Helse Sør-Øst RHF Håkon Omsted, Helse Sør-Øst RHF Brigt Erland Nersveen, Oslo universitetssykehus HF Siri Anne Moe Lundquist, Oslo universitetssykehus HF

Godkjenning

Versjon	Dato	Godkjent av	Kommentar
1.00	28.03.2023	Anders Minaberg	

Innholdsfortegnelse

1. Innledning 4
1.1 Bakgrunn 4
1.2 Prosjekter som er utredet i økonomiske analyser 4
2. Oppsummering 5
2.1 Sentrale forutsetninger for de økonomiske analysene 6
2.2 Økonomisk bæreevne prosjektnivå 8
2.3 Økonomisk bæreevne helseforetaksnivå 9
2.4 Økonomisk bæreevne helseforetaksgruppen 9
2.5 Endringer siden konseptfaserapporten 10
3. Prosjektkostnad og finansieringsplan 12
3.1 Usikkerhetsanalyse byggekostnad 12
3.2 Byggeperiode og pådragsprofil 12
3.3 Forutsetninger for finansiering 13
4. Driftsøkonomi og -gevinster 15
4.1 Overordnet om driftsgevinster 15
4.2 Overordnede forutsetninger for driftsøkonomi 15
4.3 Estimerte driftsgevinster og gevinstoversikt 15
4.4 Kjernedriftsgevinster 16
4.5 Varige driftsøkonomiske effekter 16
4.6 Midlertidige økonomiske effekter 17
4.7 Allokert prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift 17
5. Bæreevne prosjektnivå 19
5.1 Økonomisk bæreevne - innledning 19
5.2 Sensitivitetsanalyser 21
6. Bæreevne helseforetaksnivå 22
6.1 Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå 22
7. Bæreevne helseforetaksgruppen Helse Sør-Øst 22
8. Vedlegg økonomisk bæreevne 24
8.1 Om beregning av økonomisk bæreevne 24
8.2 Økonomisk bæreevne på prosjektnivå 24
8.3 Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå 25

1. Innledning

Denne delrapporten er et vedlegg til *Forprosjektrapport for Ny sikkerhetspsykiatri,* dokumentnummer NSP-0000-Z-AA-0002, og dekker analyser av økonomisk bæreevne på prosjekt-, helseforetaks- og regionnivå. Delrapporten beskriver investeringskostnader, finansiering, driftsøkonomiske effekter og analyser av økonomisk bæreevne.

Prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF har oppdatert investeringskalkylene basert på forprosjektutredningen og Oslo universitetssykehus HF har oppdatert og utredet de driftsøkonomiske effektene.

1.1 Bakgrunn

I foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF den 24. juni 2016 ble videreføring av planer for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF behandlet. Foretaksmøtet godkjente målbildet for Oslo universitetssykehus HF basert på styresak 053-2016 i Helse Sør-Øst RHF, behandlet den 16. juni 2016. Det ble vedtatt etablering av en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark. Konseptfaserapport for ny regional sikkerhetsavdeling (RSA) ble behandlet av styret i sak 070-2017 15. juni 2017. Styret vedtok at utbyggingen skulle omfatte RSA og regionalt kompetansesenter (etappe 1). Styret la videre til grunn at lokalisering av utbyggingstrinn 2 med lokal sikkerhet (LSA) og regional seksjon for psykiatri og utviklingshemning/autisme (PUA) skulle vurderes nærmere og besluttes når alternative løsninger hadde blitt klarlagt.

Denne delrapporten er utarbeidet med bakgrunn i styresak 068-2021 hvor styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok inkludering av LSA i forprosjektet og godkjente oppstart av forprosjektet, styresak 010-2022 hvor styret vedtok inkludering av PUA, og styresak 148-2022 hvor styret fastsatte ny styringsramme for prosjektet inkludert LSA og PUA.

1.2 Prosjekter som er utredet i økonomiske analyser

Delrapport økonomi viser en oppdatering av prosjektet Ny sikkerhetspsykiatri, og består av økonomiske effekter av samlokalisering av seksjon regional sikkerhet, lokal sikkerhetsavdeling og psykisk utviklingshemming og autisme.

De driftsøkonomiske gevinstene er estimert som differansen mot hvordan kostnadsutviklingen er forventet å ville bli dersom nybyggtiltaket ikke gjennomføres (det driftsøkonomiske nullalternativet). Det driftsøkonomiske nullalternativet må forstås som en ren framskrivning av dagens driftskostnader, hensyntatt endringer i aktivitet. Bakgrunnen for at det rene driftsøkonomiske nullalternativet legges til grunn som referansealternativ er at de økonomiske effektene/analysene skal forstås som endringer mot dagens driftsøkonomiske situasjon.

2. Oppsummering

I delrapport økonomi arbeidet med priser i anslåtte juni-2023 kroner. Det er dermed lagt til grunn en investering på 2 012 millioner kroner, inkludert ikke-byggnær IKT på 83 millioner kroner (juni 2023-kroner), 198 millioner kroner til tomteerverv og reetablering av gartneri, og 84 millioner kroner for etablering av parkeringsanlegg.

Analysene viser at prosjekt Ny sikkerhetspsykiatri har økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Prosjektet har positiv netto likviditetsstrøm, og positiv nåverdi ved en diskonteringsrente på 4 %. Sammenlignet med analysene i konseptfasen har bæreevnen i prosjektet målt ved akkumulert likviditetsstrøm og nåverdi blitt redusert med henholdsvis 2,7 milliarder kroner og 0,9 milliarder kroner. Reduksjonen i akkumulert likviditetsstrøm forklares av høyere investeringer, høyere rentebane, og lavere økonomiske driftsgevinster. Reduksjonen i nåverdi reflekterer høyere estimerte investeringer og lavere økonomiske driftsgevinster.

I forprosjektfasen har Oslo universitetssykehus HF og klinikk for psykisk helse og avhengighet gjennomført et omfattende arbeid for å identifisere gevinster og etablere en komplett gevinstrealiseringsplan for prosjektene. Arbeidet har vært gjennomført gjennom lederlinjen i helseforetaket med involvering av tillitsvalgte, verneombud og brukerråd på avdelingsnivå. Forprosjektrapporten er planlagt styrebehandlet i styret til Oslo universitetssykehus HF den 5. mai 2023.

Gevinstene består i hovedsak av oppnådde samlokaliseringseffekter og virksomhetstilpassede nye lokaler. Samlokaliseringseffektene følger av at Ny sikkerhetspsykiatri vil samle virksomhet som i dag er spredt på fem ulike bygg på Gaustad og Dikemark sykehusområde. Gevinster oppstår ved at dupliserte funksjoner samles på en lokalisasjon, og ved at fagområder får synergieffekter som dagens ulike lokalisasjoner ikke gir mulighet for. Store deler av bygningsmassen er i meget dårlig forfatning, og er lite egnet for klinisk sikkerhetspsykiatrisk virksomhet. Gevinstene oppstår fra økt arealeffektivitet og lokaler som er bedre tilpasset driften.

Prosjektet vurderes å ha økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå og regionalt nivå med utgangspunkt i bæreevneanalysene som lå til grunn i forprosjektet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Analysene inkluderte tall fra alternativet med full utbygging i konseptfasen til Ny sikkerhetspsykiatri. Oppdaterte estimater fra forprosjektet til Ny sikkerhetspsykiatri viser høyere investeringer og reduserte driftsgevinster i forhold til tallene som lå til grunn ved bæreevneanalysen på helseforetaksnivå i forprosjektet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet, hvilket reduserer kontantstrømmene fra prosjektet og likviditeten til Oslo Universitetssykehus HF. Kostnadene ved økt prosjektomfang motvirkes delvis av at det forutsettes innvilgelse av omsøkt lån fra Helse- og omsorgsdepartementet for finansiering av lokal sikkerhetsavdeling og psykisk utviklingshemming og autisme. Netto er endringene ikke store nok til at de ville ha endret vurdering om bæreevne på helseforetaksnivå eller for helseforetaksgruppen. Oppdaterte forutsetninger fra forprosjektet til Ny sikkerhetsavdeling vil bli inkludert i økonomisk langtidsplan 2024-2027. Denne analysen vil ligge til grunn for endelig vurdering av helseforetakets bæreevne ved styrebehandlinger av forprosjektet og endelig investeringsbeslutning.

Analysene fra forprosjektet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet viser at den økonomiske bæreevnen på helseforetaksnivå er sensitiv for endringer i forutsetningene. Spesielt viser analysene at det stilles strenge krav til realisering av driftsøkonomiske gevinster i Oslo universitetssykehus HF. Bæreevnen i helseforetaket er avhengig av at både effektiviseringen i forkant og at gevinstrealiseringen i Nye Aker og Nye Rikshospitalet gjennomføres i henhold til de budsjetter, mål og ambisjoner som er satt av helseforetaket.

2.1 Sentrale forutsetninger for de økonomiske analysene

2.1.1 *P50-prosjektkostnad*

Kalkyle - Prosjektkostnad	*jan.23*	*jun.23*
Bygg, utstyr og byggnær IKT	1 485	1 512
Basiskalkyle	**1 485**	**1 512**
Forventet tillegg	134	136
- som andel av basis	*9.0 %*	*9.0 %*
P50 nybygg sykehus	**1 619**	**1 648**
Tomteerverv og gartneri	195	198
Parkering	82	84
P50 - Prosjektkostnad	**1 896**	**1 929**
Ikke-byggnær IKT	81	83
P50 - Prosjektkostnad inkl. ikke-byggnær IKT	**1 977**	**2 012**

Tabell 1 viser en oppsummering av basiskalkylen og P50-prosjektkostnad som er lagt til grunn for de økonomiske analysene. I tabellen er tallene gitt i både januar 2023-kroner (som er prisnivået basiskalkylen ble utarbeidet i) og i juni 2023-kroner (som er prisnivået for analysene av økonomisk bæreevne). Samlet sett viser usikkerhetsanalysen gjennomført i forprosjektet en P50-prosjektkostnad på 1 929 millioner juni 2023-kroner. I tillegg kommer kostnader for ikke-byggnær IKT på 83 millioner kroner.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 148-2022 den 16. desember 2022 styringsramme for Ny sikkerhetspsykiatri til 1 773 millioner kroner (august 2022-kr) basert på estimater fra konseptfase. P50-prosjektkostnad er om lag 180 millioner kroner (juni 2023-kr) høyere en prisjustert styringsramme fra sak 148-2022.

Kalkyle - Prosjektkostnad	*jan.23*	*jun.23*
Bygg, utstyr og byggnær IKT	1 485	1 512
Basiskalkyle	**1 485**	**1 512**
Forventet tillegg	134	136
- som andel av basis	*9.0 %*	*9.0 %*
P50 nybygg sykehus	**1 619**	**1 648**
Tomteerverv og gartneri	195	198
Parkering	82	84
P50 - Prosjektkostnad	**1 896**	**1 929**
Ikke-byggnær IKT	81	83
P50 - Prosjektkostnad inkl. ikke-byggnær IKT	**1 977**	**2 012**

Tabell 1: Basiskalkyle og prosjektkostnad, inkludert ikke-byggnær IKT, millioner januar 2023-kroner og juni 2023-kroner

Kostnadene for ikke-byggnær IKT er å betrakte som en øvre ramme for prosjektet. I forprosjektet er det etablert en IKT-plan som definerer hvilke leveranser som skal skje til prosjektene, samt detaljering av budsjettet for IKT-plan fase 2.

2.1.2 *Driftsgevinster*

Beregningen av de driftsøkonomiske effektene er gjennomført av Oslo universitetssykehus HF og er basert på erfaringer fra gevinstrealiseringsarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Gevinstarbeidet med Ny sikkerhetspsykiatri har blitt gjennomført gjennom lederlinjen i helseforetaket med involvering av verneombud og tillitsvalgte. Klinikk for psykisk helse og avhengighet gjennomført et omfattende arbeid for å identifisere gevinster og etablere en komplett gevinstrealiseringsplan for prosjektene på avdelingsnivå med innspill fra seksjonsnivå. I denne rapporten er det lagt til grunn dokumentet *Regional sikkerhetsavdeling - Økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF* med tilhørende vedlegg, mottatt 10 mars 2023. Gevinstarbeidet er planlagt behandlet i styret til Oslo universitetssykehus HF den 27. april 2023.

Driftsgevinstene for prosjektet består i hovedsak av gevinster for kjernedriften, dvs. av netto endring i lønns- og driftskostnader som følge av nybygg og samlokalisering, sammenlignet med en framskrivning av dagens situasjon; null-alternativet. Totale driftsgevinster inkluderer i tillegg netto kostnadsendring til forvaltning, drift og vedlikehold (FDV), andre driftsøkonomiske effekter, samt kostnader i forbindelse med ikke-byggnær IKT (fordeles som driftskostnad over 8 år).

I tillegg genererer virksomheten som omfattes av prosjektet allerede i dag en prosjektuavhengig fri kontantstrøm i Oslo universitetssykehus HF. En andel av denne kan benyttes til å dekke økonomiske forpliktelser generert av prosjektet, og innregnes i analysene av økonomisk bæreevne på prosjektnivå. Det er lagt til grunn at den økonomiske driftsmarginen i årene før ferdigstillelse opprettholdes også etter at investeringsprosjektet er realisert, slik at netto driftsgevinster kommer i tillegg til denne.

Tabell 2 viser en oversikt over de driftsøkonomiske effektene som er lagt til grunn i forprosjektet. Samlet er det lagt til grunn 106 millioner kroner i kjernedriftsgevinster og en netto varig effekt fra øvrige driftsøkonomiske effekter på negative 10 millioner kroner i år 2028. I tillegg er det beregnet midlertidige økonomiske effekter knyttet til Oslo universitetssykehus HF sitt mottaksprosjekt, ulempekostnader i driften, organisasjonsutvikling på om lag 30 millioner kroner i perioden 2023 til 2026.

Driftsøkonomiske effekter	2023	2024	2025	2026	2027	2028	...	2058
Kjernedriftsgevinster								
Regional sikkerhetsavdeling				24	78	83	->	83
Regional seksjon for psykiatri og utviklingshemning/autisme				1	3	3	->	3
Lokal sikkerhet				6	17	17	->	17
Administrasjon og ledelse				1	4	4	->	4
Sum kjernedriftsgevinster				**32**	**101**	**106**	**->**	**106**
Øvrige varige økonomiske effekter								
Resepsjonstjenester				-2	-7	-7	->	-7
Økte FDV-kostnader				-3	-3	-3	->	-3
Sum øvrige varige økonomiske effekter				**-5**	**-10**	**-10**	**->**	**-10**
Midlertidige økonomiske effekter								
Ulempekostnader, frikjøp og organisasjonsutvilking	-5	-7	-11	-8				
Sum driftsøkonomiske effekter	**-5**	**-7**	**-11**	**19**	**91**	**96**	**->**	**96**

Tabell 2: Estimerte driftsøkonomiske effekter, millioner 2023-kroner

2.1.3 *Finansieringsplan*

Finansieringsplan	*Ny sikkerhetpsykiatri*	
Investering	*MNOK*	
P50-vurdering byggekostkalkyle	1 929	
Ikke-byggnær IKT	83	
Sum prosjektkostnad	**2 012**	
Finansiering	*MNOK*	*Andel*
Lån HOD	1 260	63 %
Sum lånefinansiering	**1 260**	**63 %**
Basisfordring mot HSØ	752	37 %
Sum egenfinansiering	**752**	**37 %**
Sum finansiering	**2 012**	**100 %**

3 viser en sammenstilling av prosjektkostnaden og fordeling av finansiering på henholdsvis låne- og egenfinansiering. Byggelånsrenter er ikke inkludert i framstillingen. Dette vil påløpe gjennom byggeperioden, og legges til det endelige lånet når det konverteres fra byggelån til avdragslån.

Finansieringsplan	*Ny sikkerhetpsykiatri*	
Investering	*MNOK*	
P50-vurdering byggekostkalkyle	1 929	
Ikke-byggnær IKT	83	
Sum prosjektkostnad	**2 012**	
Finansiering	*MNOK*	*Andel*
Lån HOD	1 260	63 %
Sum lånefinansiering	**1 260**	**63 %**
Basisfordring mot HSØ	752	37 %
Sum egenfinansiering	**752**	**37 %**
Sum finansiering	**2 012**	**100 %**

Tabell 3: Finansieringsplan, millioner 2023-kroner

I tabellen er det lagt til grunn P50-prosjektkostnad, eksklusiv byggelånsrenter. Prosjektet er tildelt finansiering i to omganger. Først i budsjettavtalen 2018, (Prop. 129 S (2016–2017)), hvor det ble gitt 33 millioner kroner til forprosjektering. Deretter ble prosjektet tildelt en samlet låneramme på 830 millioner kroner (prisnivå 2021-kroner) i statsbudsjettet for 2021, Prop. 1 S (2020–2021). Jf. sak 148-2022 har Helse Sør-Øst RHF søkt om utvidet lån på 368 millioner kroner (august 2022-kr) for å sikre finansiering for inkludering av lokal sikkerhetsavdeling og psykisk utviklingshemming og autisme.

På grunn av høyere prosjektkostnad enn forutsatt i konseptfase beregnes låneandelen til 63 %, sammenlignet med 70 % forutsatt i konseptfase. Lån fra helse- og omsorgsdepartementet på 1 260 millioner kroner består av utbetalt og gjenstående lån (basert på 70 % av kostnadsramme fra konseptfase) og forutsetning om innvilgelse av utvidet lån, prisjustert til juni 2023-kr.

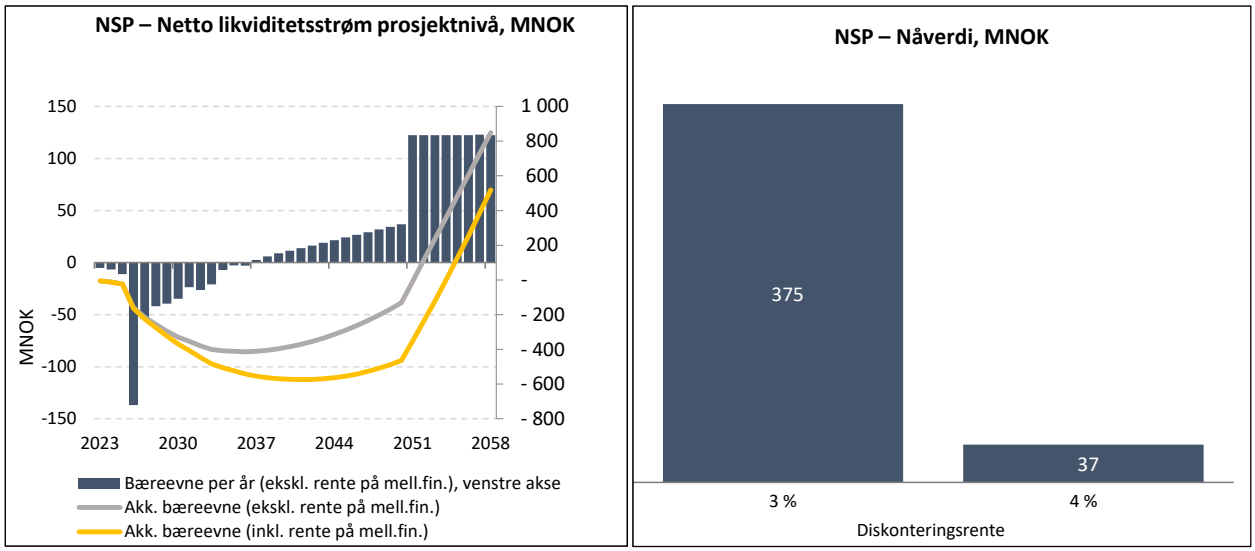
2.2 Økonomisk bæreevne prosjektnivå

Et investeringsprosjekt har økonomisk bæreevne over investeringsprosjektets levetid dersom summen av driftsgevinstene (netto fri kontantstrøm) overstiger avdrag og renter på investeringen. Netto nåverdi må også være positiv med fire prosent diskonteringssats. 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 på driftsøkonomiske konsekvenser av investeringsprosjektet. De økonomiske beregningene inngår i den samlede vurderingen for gjennomføring av prosjektet, som ett av vurderingselementene sammen med helsefaglige, bygningstekniske og kvalitative vurderinger.

Analyser av prosjektets økonomiske bæreevne (uten egenfinansiering) gir et grunnlag for å vurdere prosjektets driftsøkonomiske konsekvenser opp mot totalinvesteringen, uavhengig av finansieringsform. De økonomiske analysene er sensitive for endringer i overordnede forutsetninger. Endringer i estimerte kjernedriftsgevinster, lånerente og endelig byggekostnad gir størst påvirkning på økonomisk bæreevne over prosjektets levetid.

Figur 1 oppsummerer analysene av økonomisk bæreevne for prosjektene. Den første figuren viser akkumulert likviditetseffekt på prosjektnivå sett opp mot nullalternativet som fremskriver dagens drift. Høyre delen av figuren viser prosjektets nåverdi.

Analysen viser at prosjektet har økonomisk bæreevne. Prosjektet har en positiv akkumulert likviditetsstrøm på 518 millioner kroner. Prosjektet viser en positiv nåverdi på 37 millioner kroner ved 4 % diskonteringsrente. Ved 3 % diskonteringsrente har prosjekt netto nåverdi på om lag 375 millioner kroner.



Figur 1: Oppsummering av prosjektenes økonomiske bæreevne på prosjektnivå, millioner 2023-kroner

2.3 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.

Bæreevne på helseforetaksnivå ble vurdert i forprosjektet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Vurderingen av bæreevne var basert på helseforetakets egen oppdatering av økonomisk langtidsplan 2023–2026 for Oslo universitetssykehus HF, hvor Ny sikkerhetspsykiatri var innarbeidet med investeringskalkyler og gevinstestimater fra scenarioet med full utvikling fra konseptfasen. Prosjektet ble besluttet videreført til gjennomføringsfase i sak 146-2022 den 16. desember 2022.

Oppdaterte forutsetninger fra forprosjektet til Ny sikkerhetspsykiatri viser høyere investeringer og noe lavere driftsgevinster i forhold til tallene som lå til grunn ved forprosjektet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Dette reduserer kontantstrømmene fra prosjektet og likviditeten til Oslo Universitetssykehus HF. Vurdering av bæreevne fra forprosjektet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet forutsatte ikke utvidet lån for inkludering av lokal sikkerhetsavdeling og psykisk utviklingshemming og autisme, som ville hatt en positiv effekt på likviditeten. Netto reduseres bæreevnen på helseforetaksnivå i perioden 2023-2042 av de oppdaterte forutsetningene for Ny sikkerhetspsykiatri. Endringene ville ikke ha endret konklusjonen om bæreevne på helseforetaksnivå.

Oppdaterte forutsetninger fra forprosjektet til Ny sikkerhetsavdeling vil bli lagt til grunn i økonomisk langtidsplan 2024-2027. Den oppdaterte analysen skal ligge til grunn for endelig vurdering av helseforetakets bæreevne ved styrebehandlinger av forprosjektet og endelig investeringsbeslutning.

2.4 Økonomisk bæreevne helseforetaksgruppen

Analysen av regional bæreevne i forprosjektet for Nye Aker og Ny Rikshospitalet tok utgangspunkt i økonomisk langtidsplan 2023-2026, med en oppdatering av innspillet fra Oslo universitetssykehus HF som inkluderte oppdaterte tall fra forprosjektene til Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Oppdaterte forutsetninger fra forprosjektet til Ny sikkerhetspsykiatri har begrenset påvirkning på likviditetsutviklingen i foretaksgruppen. De negative likviditetsmessige effektene av høyere investeringer og lavere driftseffekter motvirkes av den positive effekten av utvidet lån. På det mest kritiske likviditetsmessige punktet i 2029 ville de oppdaterte forutsetningene fra Ny sikkerhetspsykiatri redusert likviditeten vist i forprosjektet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet med om lag 170 millioner kroner til 2,8 milliarder kroner.

2.5 Endringer siden konseptfaserapporten

I denne rapporten benyttes oppdaterte vurderinger av forutsetningene, hovedsakelig investeringskostnader og driftsøkonomiske effekter basert på arbeidet som er gjennomført i forprosjektfasen. Tabell 3 oppsummerer de viktigste endringene i forprosjektfasen sammenlignet med konseptfasen.

Oversikt over endringer på prosjektnivå	Konseptfasen (full utbygging)	Konseptfasen ved sammenlignbart prisnivå	Forprosjektet
Forutsetninger			
ØLP-grunnlag	2018-2021		2024-2027
Langsiktig renteforutsetning (jfr ØLP)	2.7 %		3.2 %
Ferdigstillelsesår	2022		2026
Avdragstid lån	25 år		25 år
Diskonteringsrente driftsøkonomi	4.0 %		4.0 %
Diskonteringsrente investering	0.0 %		2.5 %
Input	2017-kroner	Sammenlignbart prisnivå i juni 2023-kroner	
Sum nybygg (P50)	1 155	1 561	1 648
Styringsramme (P50) brukt i økonomiske analyser	1 266	1 653	2 012
- Styringsramme iht. sak 148-2022	1 773 (Aug 22-kr)	1 832	
O-IKT	61	83	83
Kjernedriftsgevinster (stabilt nivå)	116	137	106
Øvrige økonomiske driftseffekter (gjennomsnitt)	4	5	-10
Fri KS fra drift (gjennomsnitt)	7	9	27
Resultater (ikke prisjustert)			Prisnivå i juni 2023-kr
Netto likviditetsstrøm fra prosjektet	4 225		518
Netto nåverdi ved 4 % diskonteringsrente	932		37
Netto nåverdi ved 3 % diskonteringsrente	1 260		375

Tabell 3: Oversikt over endringer i forutsetninger, nøkkeltall og resultater, millioner 2023-kroner. Merk at netto likviditetsstrøm fra konseptfase og beregning av endring mellomfinansiering ikke er lik som tabell i forprosjektrapport grunnet feil i tabell.

I konseptfaserapporten *Ny regional sikkerhetsavdeling,* ble det beregnet en nåverdi på 932 millioner kroner og en netto likviditetsstrøm fra prosjektet i 2054 på 4,2 milliarder kroner. Kostnader til tilpasninger av tomt og etablering av parkeringshus inngikk ikke i beregning av bæreevne. I etterkant ble det redegjort for i styresak 010-2018 i Helse Sør-Øst RHF at det var nødvendig å etablere parkeringshus, estimert til om lag 55 millioner juni-2023 kroner.

Siden konseptfasen for Ny sikkerhetspsykiatri har Helse Sør-Øst RHF justert metodikken for beregning av netto nåverdi. Tidligere ble ikke investeringer diskontert. Nå diskonteres investeringen med en fast rente på 2,5 %. Den metodiske endringen medfører ingen endring i de faktiske forholdene i prosjektet, men påvirker nåverdi positivt når man sammenligner med konseptfasen.

Inkluderingen av parkeringshus og tilpasninger av tomt, og den metodiske endringen, medfører isolert sett noe redusert økonomisk bæreevne, sammenlignet med forutsetningene som lå til grunn for konseptfasen. Justert for disse forholdene er konseptfasens netto nåverdi og netto likviditetsstrøm fra prosjektet på henholdsvis om lag 835 millioner kroner og 2,8 milliarder kroner ved 4 % diskonteringsrente.

I forprosjektet er det utarbeidet oppdaterte investeringskalkyler og Oslo universitetssykehus HF har gjennomført nye og mer detaljerte vurderinger av både kjernedriftsgevinster og øvrige økonomiske effekter. For prosjektene samlet sett er det beregnet en netto nåverdi på 37 millioner kroner og netto likviditetsstrøm fra prosjektet på 518 millioner kroner i 2058 ved 4 % diskonteringsrente.

Prosjekts bæreevne har blitt svakere enn i konseptfasen, både målt ved netto likviditetsstrøm og ved nåverdi. Årsaken til reduksjonen i netto likviditetsstrøm skyldes lavere kontantstrøm fra drift, høyere investeringer og renteeffekter på lån, og reduksjon i renter på mellomfinansiering.

Sammenlignet med konseptfasen har investeringene for sykehusbygg økt, først og fremst som følge av ekstraordinær prisvekst primært knyttet til pandemien og krigen i Ukraina. Ekstraordinær prisvekst i byggekostnadene, utover deflator, utgjør om lag 144 millioner kroner sammenlignet med konseptfasen. I tillegg viser usikkerhetsanalysen i forprosjektet at forventet tillegg er om lag 84 millioner høyere enn den prisjusterte rammen fra konseptfasen. Inkludert økte investeringer fra parkering og reetablering av gartneri øker investeringen med om lag 500 millioner kroner sammenlignet med investerevingene som lå til grunn for de økonomiske analysene i konseptfasen. Høyere investeringer og høyere lånerenter øker finansieringskostnader på lån med om lag 500 millioner kroner.

De driftsøkonomiske effektene er oppdatert av Oslo universitetssykehus HF i forprosjektfasen og viser at kjernedriftsgevinstene ved full effekt er 106 million kroner i året. Dette er ved sammenlignbart prisnivå om lag 31 millioner kroner lavere enn i konseptfasen, og forklares av endring i eksterne betingelser og endrede faglige vurderinger av bemanning. Oslo universitetssykehus HF har også lagt til grunn nye negative økonomiske effekter som kostnader forbundet med resepsjon, samt midlertidige kostnader knyttet til mottaksprosjekt, organisasjonsutvikling og ulempekostander. Fri kontantstrøm fra uavhengig drift øker i forhold til forprosjektet, i hovedsak på grunn av høyere estimerte kontantstrømmer i Oslo universitetssykehus HF og delvis på grunn av økt allokering som følge av økte antall årsverk. Samlet har kontantstrømbidraget fra driftsøkonomiske blitt redusert med økt med om lag 700 millioner kroner i forprosjektfasen sammenlignet med konseptfasen.

Samlet sett viser analysene at den underliggende kontantstrømmen fra investeringer og driftsøkonomiske effekter, ved sammenlignbare prisnivåer, har blitt om lag 1,7 milliarder kroner lavere enn i konseptfasen. Finansieringseffekter av mellomfinansieringen har blitt redusert med om lag 2 milliarder kroner som følge av reduserte kontantstrømmer fra prosjektet, og høyere rentebane.

Sammenlignet med konseptfasen er netto nåverdi i forprosjektet redusert med om lag 890 millioner kroner, fordelt på om lag 440 millioner kroner redusert nåverdi fra investeringseffekter, og om lag 450 millioner kroner lavere nåverdi fra øvrige effekter inklusive reduserte økonomiske driftsgevinster.

3. Prosjektkostnad og finansieringsplan

3.1 Usikkerhetsanalyse byggekostnad

Prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF har beregnet en oppdatert basiskalkyle for *Ny sikkerhetspsykiatri*. Basiskalkylen er basert på standard metodikk for byggeprosjekter med en kombinasjon av detaljerte mengder og enhetspriser, samt overordnede mengde- og prosentpåslag. Atkins Norge AS har bistått med gjennomføringen av en usikkerhetsanalyse som har dannet grunnlaget for prosjektets P50- og P85-prosjektkostnad. For en nærmere detaljering av usikkerhetsanalysen, metodikk og forutsetninger vises det til dokumentet *Usikkerhetsanalyse Ny sikkerhetspsykiatri*, datert 28. mars 2023.

Tabell 4 oppsummer basiskalkylen og P50-prosjektkostnad for prosjektet. Basiskalkylen og usikkerhetsanalysen er i utgangspunktet priset i januar 2023-kroner. I dette dokumentet er det benyttet samme prisnivå som legges til grunn i økonomiske langtidsplan 2024-2027. Kalkylen er derfor prisjustert til juni 2023-kroner. Perioden januar 2023 til juni 2023 er prisjustert med 1,9 %, basert på en halv deflator for 2023.

Det er investeringskalkylens P50-prosjektkostnad, inkludert rammen for ikke-byggnær IKT, som inngår i analysene av økonomisk bæreevne og som vil legges til grunn i Oslo universitetssykehus HF sin økonomiske langtidsplan. I juni 2023-kroner er det lagt til grunn en samlet P50-prosjektkostnad på 1 929 millioner kroner, eksklusive ikke-byggnær IKT på 83 millioner kroner.

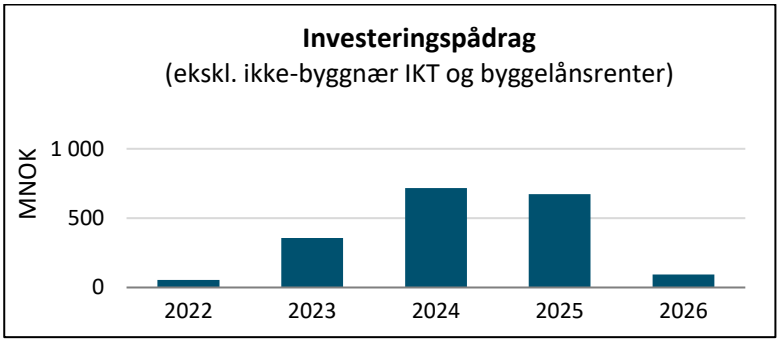
Kalkyle - Prosjektkostnad	*jan.23*	*jun.23*
Bygg, utstyr og byggnær IKT	1 485	1 512
Basiskalkyle	**1 485**	**1 512**
Forventet tillegg	134	136
- som andel av basis	*9.0 %*	*9.0 %*
P50 nybygg sykehus	**1 619**	**1 648**
Tomteerverv og gartneri	195	198
Parkering	82	84
P50 - Prosjektkostnad	**1 896**	**1 929**
Ikke-byggnær IKT	81	83
P50 - Prosjektkostnad inkl. ikke-byggnær IKT	**1 977**	**2 012**

Tabell 4: Basiskalkyle og prosjektkostnad, inkludert ikke-byggnær IKT, millioner januar 2023-kroner og juni 2023-kroner

Basiskalkylen er om lag 10 millioner kroner høyere enn prisjustert basiskalkyle i sak 148-2022 (juni 2023-kr). Høyere forventet tillegg fra usikkerhetsanalysen øker prisjustert P50-prosjektkostnad for sykehusbygg med om lag 90 millioner kroner. Investeringer til parkering og etablering av gartneri øker samlet med om lag 90 millioner kroner, blant annet som følge av endret konsept for parkering, økt parkeringskapasitet, og inkludering av infrastruktur som må erstattes. Samlet øker P50-prosjektkostnad med om lag 180 millioner kroner.

3.2 Byggeperiode og pådragsprofil

Byggeperiode og pådragsprofil er utarbeidet av prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF og er basert på oppdatert informasjon i forprosjektets fremdriftsplan. Investeringskalkylene inkluderer kostnader for gjennomføringen av forprosjektet som startet i april 2022 og det er lagt til grunn at byggeprosjektene ferdigstilles i ferde kvartal 2026. Oslo universitetssykehus HF vil overta og starte prøvedrift i bygget mars 2026. Innflytting vil skje i prøvedriftsperioden. Figur 2 oppsummerer byggeperioden og investeringspådraget for prosjektene.



Figur 2: Byggeperiode og investeringspådrag per prosjekt, millioner 2022-kroner

Sammenlignet med forutsetningene som ble til grunn i konseptfasen har byggeperioden blitt flyttet fra 2018-2022 til 2022-2026 i hovedsak som følge av at reguleringen har tatt lenger tid enn forutsatt i konseptfasen. Selve utbyggingsfasen fra grunnarbeidene starter til byggene er klare for ibruktakelse er forventet å ta omtrent like lang tid som forutsatt i konseptfasen (om lag 4 år).

3.3 Forutsetninger for finansiering

3.3.1 *Fremmedkapital og byggelånsrenter*

I analysen på prosjektnivå er det lagt til grunn at all fremmedkapital behandles som ordinært låneopptak. I revidert nasjonalbudsjett 2019 ble det besluttet at avdragstiden på byggelån kan økes fra 25 år til maksimalt 35 år, men uansett ikke lenger enn prosjektets levetid. I analysene er det forutsatt 25 års avdragstid. Prosjektet estimeres å ha en levetid på 33 år basert på vektet avskrivningstid for prosjektkalkylene.

Det er lagt til grunn en flytende rentebane i tråd med forutsetningene i økonomisk langtidsplan 2024-2027. Rentenivået for lån antas å ligge på 4 % fra 2023 og deretter gradvis synkende til 3 % fra 2038 og ut analyseperioden. Det er også gjort sensitivitetsanalyser basert på blant annet endringer i lånerente (se delkapittel 5.2).

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

I analyser av helseforetakets bæreevne, som inkluderer egenfinansiering, er det lagt til grunn at 63 % av investeringsbeløpet finansieres med låneopptak fra Helse- og omsorgsdepartementet, tilsvarende tildelt lån basert på 70 % kostnadsramme P85 i konseptfase (kun RSA) og antatt innvilget søknad om utvidet lån.

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 prioriterte investeringer.

4. Driftsøkonomi og -gevinster

4.1 Overordnet om driftsgevinster

Driftseffektene knyttet til investeringsprosjektet består i hovedsak av tre komponenter:

- Samlokaliseringseffekter: Gevinster som oppstår enten ved at dupliserte funksjoner samles på en lokalisasjon, eller ved at fagområder får synergieffekter som dagens ulike lokalisasjoner ikke gir mulighet for.
- Virksomhetstilpassede nye lokaler: Gevinster som oppstår fra arealeffektivitet og hensiktsmessige lokaler som er tilpasset driften.
- Allokert prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift

Beregningen av de driftsøkonomiske effektene er gjennomført av Oslo universitetssykehus HF og er basert på et omfattende arbeid i klinikk for psykisk helse og avhengighet. Klinikken har gjennom forprosjektfasen deltatt i Oslo universitetssykehus HF medvirkningsgrupper, og representanter fra lederlinje, tillitsvalgte/verneombud og brukerråd har deltatt i OU delprosjekt med bred medvirkning i flere strategisamlinger. Klinikken har videre etablert en egen prosjektorganisasjon for å håndtere det interne arbeidet og prosesser rundt nye bygg. Involverte avdelinger har utarbeid egne gevinstrealiseringsplaner

For en nærmere detaljering av gevinstene og forutsetninger vises det til notatet *«Regional sikkerhetsavdeling: Økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF»*. I denne rapporten er det lagt til grunn mottatt dokument fra Oslo universitetssykehus HF fra 10. mars 2023 med tilhørende vedlegg.

4.2 Overordnede forutsetninger for driftsøkonomi

Oslo universitetssykehus HF har årlige krav om forbedring av drift for å muliggjøre nødvendige investeringer. Vekst i lønns- og innleiekostnader skal derfor være lavere enn vekst i inntekter/aktivitet som følge av kravet til løpende driftsforbedringer. Framskrevet bemanning per avdeling i nullalternativet er beregnet ut fra framskrevet aktivitet per avdeling og tar høyde for allerede vedtatte effektiviseringskrav i tråd med helseforetakets økonomiske langtidsplan.

I forprosjektet er gjennomføringsplanen til prosjektene oppdatert og det legges nå til grunn ferdigstillelse av byggeprosjektene gevinster i prøvedriftsperioden høsten 2026.

4.3 Estimerte driftsgevinster og gevinstoversikt

Tabell 5 viser en oversikt over de driftsøkonomiske effektene som er lagt til grunn i forprosjektet. Samlet er det lagt til grunn 106 millioner kroner i kjernedriftsgevinster og en netto negativ varig effekt fra øvrige driftsøkonomiske effekter på 10 millioner kroner i år 2028.

I tillegg er det estimert midlertidige økonomiske effekter knyttet til ulempekostnader i driften og organisasjonsutvikling på 30 millioner kroner i perioden 2023 til 2026.

Driftsøkonomiske effekter	2023	2024	2025	2026	2027	2028	...	2058
Kjernedriftsgevinster								
Regional sikkerhetsavdeling				24	78	83	->	83
Regional seksjon for psykiatri og utviklingshemning/autisme				1	3	3	->	3
Lokal sikkerhet				6	17	17	->	17
Administrasjon og ledelse				1	4	4	->	4
Sum kjernedriftsgevinster				**32**	**101**	**106**	**->**	**106**
Øvrige varige økonomiske effekter								
Resepsjonstjenester				-2	-7	-7	->	-7
Økte FDV-kostnader				-3	-3	-3	->	-3
Sum øvrige varige økonomiske effekter				**-5**	**-10**	**-10**	**->**	**-10**
Midlertidige økonomiske effekter								
Ulempekostnader, frikjøp og organisasjonsutvilking	-5	-7	-11	-8				
Sum driftsøkonomiske effekter	**-5**	**-7**	**-11**	**19**	**91**	**96**	**->**	**96**

Tabell 5: Estimerte driftsøkonomiske effekter og midlertidige effekter som følge av investeringsprosjektene, millioner 2023-kroner

4.4 Kjernedriftsgevinster

Kjernedriftsgevinster er gevinster utløst av prosjektet som påvirker kjernedriften i sykehuset for eksempel gjennom økt produktivitet, reduksjon av årsverk og reduserte varekostnader. Gjennom arbeidet med gevinstrealiseringsplanen er det samlet sett identifisert kjernedriftsgevinster for Ny sikkerhetspsykiatri på 106 millioner kroner i året.

Virksomheten som planlegges flyttet til ila er i dag spredt på 5 ulike bygg på Gaustad og Dikemark sykehusområde. Store deler av bygningsmassen er i meget dårlig forfatning, og er lite egnet for klinisk sikkerhetspsykiatrisk virksomhet. I all hovedsak forklares derfor klinikkens gevinster av samlokalisering og virksomhetstilpassede lokaler. Det er beregnet gevinster innen sengepost, administrasjon og ledelse og øvrige driftskostnader som naturlig bortfaller. Gevinstene forutsetter samlokalisering i virksomhetstilpassede bygg av all virksomhet planlagt til ila, samt hensiktsmessig intern funksjonsplassering på sykehusområdet. Det er ikke identifisert gevinster som direkte kan knyttes til sykehusets nye driftskonsepter, men det er flere av konseptene som indirekte støtter opp om redusert bemanning.

Sammenlignet med konseptfasen har kjernedriftsgevinstene, prisjustert med deflator, i gjennomsnitt redusert med om lag 31 millioner kroner i året. Reduksjonen skyldes både endring i eksterne betingelser og endret faglig vurdering av bemanning. Utgangspunkt for gevinstberegningene i forprosjektfasen er klinikkens budsjett for 2022, og de siste årenes budsjettforutsetninger har derved påvirket gevinstpotensialet direkte. Videre har endret opptaksområde for tjenesten lokal sikkerhet redusert antall senger til 20 fra 25 i konseptfase. I tillegg har reduksjon av poststørrelser, sammen med endret byggutforming, redusert muligheten for driftsøkonomiske gevinster.

Gjennom forprosjektet har Oslo universitetssykehus HF utarbeidet en komplett gevinstrealiseringsplan med detaljerte gevinster på avdelingsnivå. Gevinstene kan derfor ikke sammenlignes direkte med gevinstestimatene i konseptfasen som delvis var basert på mer overordnede analyser.

4.5 Varige driftsøkonomiske effekter

I tillegg til kjernedriftsgevinstene er det identifisert øvrige driftsøkonomiske effekter som gir en varig effekt på driftsøkonomien i Oslo universitetssykehus HF.

Forvaltning, drift og vedlikehold (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 byggene som fraflyttes. FDV-kostnadene for nybygg er basert på beregninger (LCC-kalkyler) fra prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst og FDV-kostnadene for bygningsmassen som fraflyttes er basert på beregninger fra Oslo universitetssykehus HF. Analysene viser en negativ nettoeffekt over perioden knyttet til FDV-kostnader som følge av at nybyggene har høyere vedlikeholdskostnader per kvadratmeter enn det som fraflyttes. Totalt er det lagt til grunn en økning i FDV-kostnader på 3 millioner kroner i året.

Sammenlignet med prisjustert konseptfase er netto kostnadsendring på FDV redusert med i gjennomsnitt om lag 8 millioner kroner i året og skyldes lavere forutsatte FDV-kostnader på fraflyttede bygg.

Resepsjonstjeneste
Det er gjennomført en programendring fra konseptfasen som innebærer døgndrift av resepsjon med vakthold. En døgnkontinuerlig funksjon med to på dagvakt, en på kveldsvakt og en på nattevakt tilsvarer om lag 6 årsverk med 6,5 millioner kroner årlig kostnad.

4.6 Midlertidige økonomiske effekter

I perioden 2023 til 2036 vil det oppstå midlertidige økonomiske effekter i Oslo universitetssykehus HF for å realisere byggeprosjektet, sikre god medvirkning og optimale løsninger, samt innflytting og ibruktakelse av de nye sykehusene.

Estimatene er basert på erfaringstall fra tidligere prosjekter, skjønnsmessig redusert noe som følge av at tomten det bygges på er atskilt fra eksisterende drift, og at byggeperioden er relativt kort. Totalt estimeres kostnader på om lag 30 millioner kroner i perioden 2023 til 2026.

4.7 Allokert prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift

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

Det er samlet for Oslo universitetssykehus HF estimert at prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift utgjør 1,1 milliarder kroner i 2028 og det er i denne analysen lagt til grunn at det prosjektuavhengige driftsresultatet (før avskrivninger og renter) er stabilt etter 2028 og kan videreføres på lang sikt, også etter at investeringsprosjektet er realisert. Øvrig investeringsbehov og kapitalforpliktelse er basert på helseforetakets oppdaterte økonomiske langtidsplan 2023-2026. I 2042 og utover er eksisterende gjeld nedbetalt og fri kontantstrøm er stabil med om lag 1,15 milliarder kroner i året.

Prosjektuavhengig fri kontantstrøm er allokert til prosjektene basert på forventet relativ andel årsverk på Ny Sikkerhetsavdeling. Avdrag og renter på eksisterende langsiktig gjeld er allokert til hvert prosjekt dersom den eksisterende gjelden knytter seg til det aktuelle sykehuset.

Tabell 10 viser hvordan prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift er estimert og hvilke forutsetninger som er lagt til grunn. Tabellen er basert på prisjusterte data og forutsetninger fra oppdatert økonomisk langtidsplan 2023-2026 som ble lagt til grunn i forprosjektet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet, oppdatert med årsverk fra lokal sikkerhetsavdeling og psykisk utviklingshemming og autisme.

Fri kontantstrøm fra drift (juni 2022-kr)	2026	2028	...	2036	...	2058
Budsjettert ordinært resultat (ekskl. salg AM)	792					
+ Av-/nedskrivninger (ekskl. nybygg)	1 263					
- Inntektsføring av investeringstilskudd	81					
- Netto finansresultat	-121					
= EBITDA (ekskl. salg AM)	**2 095**					
- Normalisering (prosjektavhengige kostnader)	36					
= Normalisert EBITDA	**2 059**	**2 174**	**...**	**2 174**	**...**	**2 174**
- Avdrag og renter eksisterende lang.gjeld	144	102	...	63	...	0
- Avdrag finansiell leasing	201	157	...	21	...	0
- Reinvesteringsbehov	989	746	...	934	...	985
- Endring arbeidskapital	36	38	...	156	...	47
= Fri kontantstrøm fra drift	**688**	**1 132**	**...**	**1 000**	**...**	**1 142**
Ny sikkerhetspsykiatri (juni 2022-kr)	*19*	*28*	...	*24*	...	*26*
Ny sikkerhetspsykiatri (juni 2023-kr)	*19*	*28*	...	*24*	...	*26*

Tabell 6: Estimert prosjektuavhengig fri kontantstrøm fra drift, millioner 2022-kroner

Sammenlignet med prisjustert konseptfase har fri kontantstrøm fra drift i gjennomsnitt økt med om lag 18 millioner kroner i året. Hovedårsaken til økningen skyldes at fri kontantstrøm fra drift i forprosjektfasen beregnes på en framoverskuende kontantstrøm basert på økonomisk langtidsplan. I konseptfasen ble budsjett 2017 lagt til grunn. Økningen skyldes også delvis høyere allokering av fri kontantstrøm fra drift.

5. Bæreevne prosjektnivå

5.1 Økonomisk bæreevne - innledning

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

Analysene av økonomisk bæreevne tar utgangspunkt i følgende grunnforutsetninger:

- Kroneverdi: Juni 2022-kroner
- Økonomisk levetid: 33 år
- Nedbetalingstid lån: 25 år
- Rentesats: 4,2 - 3,0 % (snitt 3,3 %)
- Inkludere byggelånsrenter: Ja
- Rente på mellomfinansiering: Ja
- Diskonteringsrente for driftsgevinster: 4 %
- Diskonteringsrente for investeringer: 2,5 %
- Nåverditidspunkt: 01.06.2023
- Inkludere restverdier: Nei

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. Det er dermed ikke lagt til grunn restverdier i analysene. Dette innebærer også at utskiftningselementer er holdt utenfor analysene ved beregning av endring i FDV-kostnader og beregning av leie fra Universitetet i Oslo på prosjektnivå.

Analysene er gjennomført i tråd med relevante veiledere[1] og overordnede føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet.

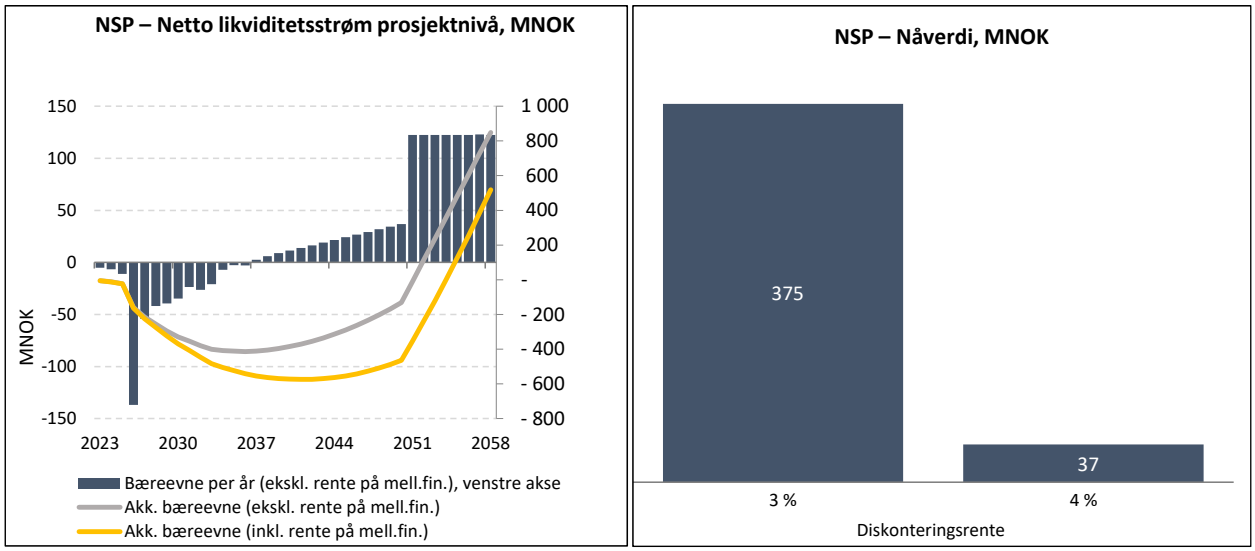
5.1.1 *Ny sikkerhetspsykiatri*

Det er lagt til grunn et investeringsbehov for nybygg på 1 648 milliarder kroner, eksklusive 198 millioner kroner tomteerverv og tilpasning av tomt, 84 millioner kroner til parkering, og 83 millioner kroner i ikke-byggnær IKT. Totale driftsgevinster utgjør 96 millioner kroner i året fra 2028, hvorpå kjernedriftsgevinster er på et stabilt nivå.

Prosjektet viser bæreevne. Netto nåverdi er positiv med 37 millioner kroner ved en diskonteringsrente på 4 % for driftsøkonomiske effekter. Ved diskonteringsrente på 3 % er netto nåverdi positiv med 375 millioner kroner.

[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, Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter, 2021.

Prosjektet vil føre til en positiv akkumulert likviditetsstrøm på 518 millioner kroner i 2058 inklusive renter på mellomfinansiering. Prosjektet vil ha et mellomfinansieringsbehov i perioden fram til år 2054. På det mest negative punktet i 2041 vil mellomfinansieringsbehovet beløpe seg til 575 millioner kroner.



Figur 3: Økonomisk bæreevne på prosjektnivå ved Ny sikkerhetspsykiatri, millioner 2023-kroner

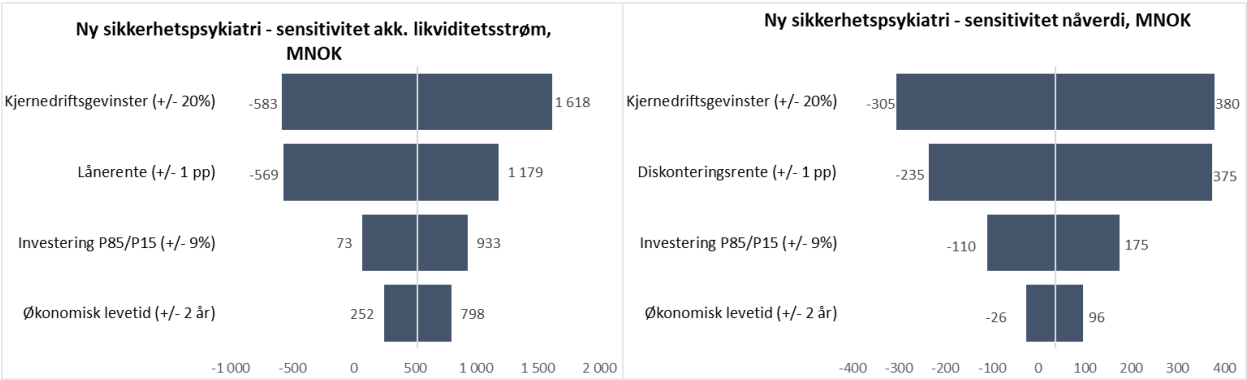
5.2 Sensitivitetsanalyser

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

- Kjernedriftsgevinster: ± 20 %
- Investeringskostnad: P15 som nedre terskelverdi og P85 som øvre terskelverdi
- Diskonteringsrente (nåverdi): ± 1 prosentpoeng
- Lånerente: rentebane (netto likviditetsstrøm): ± 1 prosentpoeng
- Økonomisk levetid: ± 2 år

Sensitivitetene for kjernedriftsgevinstene er vurdert med utgangspunkt i Oslo Universitetssykehus HF sin risikoanalyse i forprosjektet, hvor avdelingsledere og klinikkledere har gjennomført en risikovurdering av gevinstrealiseringsplanene, og identifisert risikoreduserende tiltak. Etter risikoreduserende tiltak klassifiserer Oslo Universitetssykehus HF risikoen ved samtlige seksjoner som akseptabel.

Figur 4 oppsummerer sensitivitetsanalysene som er gjennomført for prosjektene. Figurene viser hvordan et positivt og negativt scenario gir utslag på henholdsvis akkumulert likviditetsstrøm og netto nåverdi for prosjektene. Alle scenariene er beregnet med utgangspunktet i grunnforutsetningene i analysene som er vist ved den grå vertikale streken i grafene. De blå horisontale stolpene viser utfallsrommet for henholdsvis akkumulert likviditetsstrøm og netto nåverdi for hvert scenario, gitt parameterne i scenariet (for eksempel endring lånerente på pluss/minus 1 %-poeng).



Figur 4: Oppsummering av sensitivitetsanalyser av prosjektets bæreevne og nåverdi ved 4 % diskonteringsrente

Sensitivitetsanalysene viser at prosjektenes økonomiske bæreevne er sensitiv for endringer i både investeringen og kjernedriftsgevinstene. I tillegg er likviditetsstrømmen fra prosjektene sensitiv for endringer i lånerenten og netto nåverdi sensitiv for endringer i diskonteringsrenten. Prosjektet vil få negativ likviditetsstrøm hvis lånerenten øker med 0,5 prosentpoeng, eller hvis driftsgevinster reduseres med mer enn 10 %. Nåverdien blir negativ i alle negative scenarioer.

6. Bæreevne helseforetaksnivå

6.1 Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå

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

Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå er en sentral forutsetning i vurderingen av et investeringsprosjekt. Det er viktig å etablere et totalbilde av den økonomiske utviklingen for helseforetaket i prosessen med å vurdere konsekvensene av de ulike alternativene. Dette innebærer en framskriving av kontantstrøm og regnskapsmessig resultat for 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.

Bæreevne på helseforetaksnivå ble vurdert i forprosjektet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Vurderingen av bæreevne var basert på helseforetakets egen oppdatering av økonomisk langtidsplan 2023–2026 for Oslo universitetssykehus HF, hvor Ny sikkerhetspsykiatri var innarbeidet med investeringskalkyler og gevinstestimater fra scenarioet med full utvikling fra konseptfasen. Prosjektet ble besluttet videreført til gjennomføringsfase i sak 146-2022 den 16. desember 2022.

Oppdaterte forutsetninger fra forprosjektet til Ny sikkerhetspsykiatri viser høyere investeringer og noe reduserte driftsgevinster i forhold til tallene som lå til grunn ved forprosjektet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Dette reduserer kontantstrømmene fra prosjektet og likviditeten til Oslo Universitetssykehus HF. Vurdering av bæreevne fra forprosjektet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet forutsatte ikke utvidet lån for inkludering av lokal sikkerhetsavdeling og psykisk utviklingshemming og autisme, som ville hatt en positiv effekt på likviditeten. Netto reduseres bæreevnen på helseforetaksnivå i perioden 2023-2042 av de oppdaterte forutsetningene for Ny sikkerhetspsykiatri. Endringene ville ikke ha endret vurdering om bæreevne på helseforetaksnivå.

Oppdaterte forutsetninger fra forprosjektet til Ny sikkerhetsavdeling vil bli lagt til grunn i økonomisk langtidsplan 2024-2027. Denne analysen vil ligge til grunn for endelig vurdering av helseforetakets bæreevne ved styrebehandlinger av forprosjektet og endelig investeringsbeslutning.

7. Bæreevne helseforetaksgruppen Helse Sør-Øst

En prosjekt av denne størrelsesorden påvirker den samlede økonomiutviklingen i Helse Sør-Øst. Et låneopptak i forbindelse med prosjektet gir fremtidige forpliktelser som kan medføre redusert økonomisk handlingsrom. Finansieringsplanen til Ny sikkerhetspsykiatri innebærer uttak og opplåning av regionale midler, via den regionale låneordningen mellom helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF.

Analysen av regional bæreevne i forprosjektet for Nye Aker og Ny Rikshospitalet tok utgangspunkt i økonomisk langtidsplan 2023-2026, med en oppdatering av innspillet fra Oslo universitetssykehus HF med oppdaterte tall fra forprosjektene til Nye Aker, Nye Rikshospitalet.

Analysen som er gjennomført i forprosjektet til Ny sikkerhetspsykiatri tar utgangspunkt analysen i forprosjektet til Nye Aker og Rikshospitalet, men med en supplerende beregning av hvordan de økonomiske konsekvenser av oppdaterte forutsetninger på Ny sikkerhetspsykiatri ville ha påvirke bæreevne for foretaksgruppen.

Oppdaterte forutsetninger fra forprosjektet til Ny sikkerhetspsykiatri har marginal påvirkning på likviditetsutviklingen i foretaksgruppen. De negative likviditetsmessige effektene av høyere investeringer og lavere driftseffekter motvirkes av den positive effekten av utvidet lån. På det mest kritiske likviditetsmessige punktet i 2029 ville de oppdaterte forutsetningene fra Ny sikkerhetspsykiatri redusert likviditeten vist i forprosjektet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet med om lag 170 millioner kroner til 2,8 milliarder kroner.

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 068-2022.

Økonomisk langtidsplan for Helse Sør-Øst oppdateres årlig, og ble sist vedtatt i sak 068-2022. Beregningene i dette avsnittet innebærer ikke en beslutning om oppdatering av regionens økonomiske langtidsplan, men inngår for å illustrere effekter.

8. Vedlegg økonomisk bæreevne

8.1 Om beregning av økonomisk bæreevne

Analyser 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).

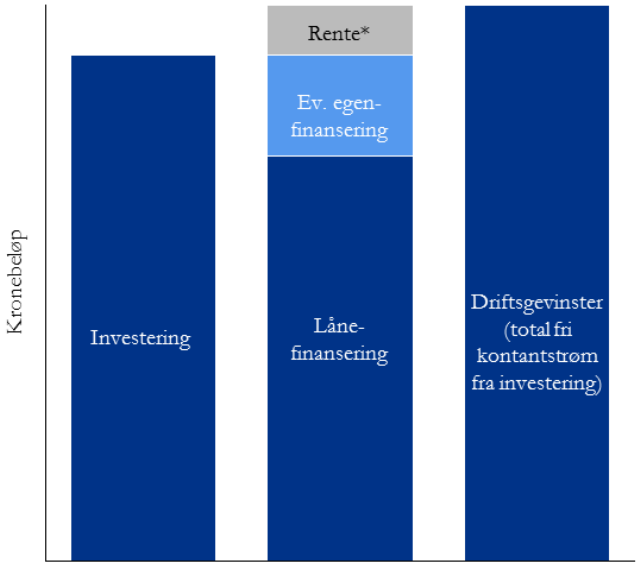
8.2 Økonomisk bæreevne på prosjektnivå

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

Positiv likviditetsstrøm fra investeringen

Figur 16 illustrerer vurderingen av økonomisk bæreevne over et prosjekts økonomiske levetid som sammenhengen mellom investering, finansiering og driftsgevinster.

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



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

Figur 5: Illustrasjon av vurdering av økonomisk bæreevne over prosjektets økonomiske levetid.

Netto nåverdi

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

Netto nåverdi består av summen av investeringsutgifter og neddiskonterte driftsgevinster over prosjektets økonomiske levetid, og illustrerer driftsøkonomisk lønnsomhet for prosjektet. Det vil være usikkerhet og risiko knyttet til estimater for fremtidige kontantstrømmer, og nåverdimetoden justerer for denne risikoen ved at

fremtidige driftsgevinster nedjusteres med en diskonteringsrente. Nåverdiberegninger er bl.a. følsomme for diskonteringsrenten som benyttes og driftsgevinstenes periodisering (tidsprofil over levetiden).

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

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

8.3 Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå

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

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

7.3.1 *Betingelser for økonomisk bæreevne*

Det fremkommer av finansstrategien i Helse Sør-Øst kapittel 8.7:

Et prosjekt har økonomisk bæreevne over investeringsprosjektets levetid når:

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

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

- Likviditetsstrøm fra driften overstiger samlede avdrags- og rentebetalinger
- Likviditetsmessig evne til å opprettholde planlagt virksomhetsnivå samt gjennomføre tilstrekkelige reinvesteringer og vedlikehold

- Realiserer et positivt akkumulert årsresultat over prosjektets levetid, slik at fremtidig egenfinansieringsevne til investeringsprosjekter opprettholdes
- Og at eventuelt behov for mellomfinansiering etter ferdigstilt prosjekt er innenfor helseforetakets bæreevne samt regionalt handlingsrom