

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	17. juni 2021

Sak 069-2021**Samlokalisering av deler av Oslo universitetssykehus HF's virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget*****Forslag til vedtak:***

1. Styret godkjenner at samarbeidsprosjektet med Kunnskapsdepartementet videreføres med sikte på at Oslo universitetssykehus HF inngår en avtale med Statsbygg om leie av arealer i det nye Livsvitenskapsbygget.
2. Styret forutsetter at Oslo universitetssykehus HF's andel i prosjektet får en styringsramme som tilsvarer P50-estimat, og at denne fastsettes endelig etter at kostnadsrammen er besluttet i Stortinget. Ved vesentlige endringer i investeringskalkylen ber styret om at saken legges frem til ny behandling før beslutning om gjennomføring.
3. Styret ber om at Helse Sør-Øst RHF i dialog med øvrige aktører arbeider videre med en husleieavtale, og forutsetter at fremtidig leiebeløp beregnes etter faktiske investeringskostnader og driftskostnader. Styret ber administrerende direktør følge opp forutsetningene for den kostnadsdekkende husleien, herunder avkastningskrav. Endelig husleieavtale skal forelegges styret for godkjenning.
4. Styret understreker at Helse Sør-Øst RHF må ha styringsrett og sikkerhet for at styringsrammen overholdes.
5. Styret forutsetter at Oslo universitetssykehus HF følger opp og realiserer de gevinstplaner som er utviklet for samlingen av laboratorievirksomheten.
6. Styret anmoder om at foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF godkjenner at anskaffelsen av arealer for Oslo universitetssykehus HF ved Livsvitenskapsbygget finansieres ved inngåelse av en finansiell leieavtale.

Hamar, 10. juni 2021

Jan Frich
konstituert administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Denne saken er en oppfølging av styresak 124-2020 hvor styret ba administrerende direktør utrede en mulig samlokalisering av deler av Oslo universitetssykehus HFs virksomhet med virksomhet ved Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget.

Styret orienteres nå om utredningen som er gjennomført og om styret ved Oslo universitetssykehus HFs behandling av sak 41/2021 om funksjoner i Livsvitenskapsbygget.

I foreliggende sak foreslås det at samarbeidsprosjektet videreføres, med sikte på at Oslo universitetssykehus HF inngår en avtale med Statsbygg om leie av arealer i det nye Livsvitenskapsbygget.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Bakgrunn

Muligheten for å innplassere deler av Klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus HF i Livsvitenskapsbygget må ses i sammenheng med målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble vedtatt i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24. juni 2016.

Laboratoriefag og forskningsarealer var opprinnelig planlagt videreført på Ullevål i etappe 1 sammen med øyeavdeling, administrasjon og strålebehandling. Muligheten for å innplassere deler av Klinikk for laboratoriemedisin i Livsvitenskapsbygget innebærer at store deler av samlingen for laboratoriefagene kan realiseres tidligere enn som del av etappe 2 for videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF.

Styresak 124-2020 gir en samlet historikk for tidligere styrebehandling av videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF, både ved Oslo universitetssykehus HF og i Helse Sør-Øst RHF. I samme styresak orienterte administrerende direktør om dialogen mellom Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo om Livsvitenskapsbygget, samt regjeringens beslutning om at det tas sikte på at Klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus HF skal inn i Livsvitenskapsbygget. Styret vedtok i sak 124-2020 å be administrerende direktør utrede en mulig samlokalisering av deler av Oslo universitetssykehus virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget.

Regjeringen har siden besluttet at Statsbygg skal eie Livsvitenskapsbygget. Ved en samlokalisering vil både Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo være leietakere, jf. Prop. 79 S (2020-2021).

I styresak 054-2021 ga administrerende direktør en status for arbeidet med utredningen. Det ble opplyst at formålet var å fremskaffe et faglig godt grunnlag slik at styrene i Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF kan behandle saken før sommeren 2021, før forslag om ny kostnadsramme fremmes for Stortinget i statsbudsjettet for 2022.

2.2 Behandling i styret ved Oslo universitetssykehus HF

Styret i Oslo universitetssykehus HF fattet i styremøte 7. juni 2021, i sak 41/2021 *Funksjoner inn i Livsvitenskapsbygget*, følgende flertallsvedtak i henhold til foreløpig protokoll:

1. *Styret tar saken til orientering.*
2. *Styret anbefaler at Utredningen om innplassering av Klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus HF i Livsvitenskapsbygget med hovedrammer og økonomiske analyser legges til grunn i den videre behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF den 17. juni 2021.*
3. *Utredningen viser at det er store faglige og driftsmessige muligheter for Oslo universitetssykehus ved å samle virksomhet i Livsvitenskapsbygget. På tross av en marginalt negativ nåverdi på prosjektnivå, er det en positiv kontantstrøm over prosjektets levetid. På denne bakgrunn anbefaler styret at Helse Sør-Øst RHF fatter et vedtak som muliggjør videreføring av prosjektet.*
4. *Styret viser til at Statsbyggs husleieordning innebærer en mer kostnadskrevende finansiering enn det som er vanlig for investeringsprosjekter i Helse Sør-Øst RHF. Styret ber på denne bakgrunn Helse Sør-Øst RHF vurdere mulighetene for å komme fram til en finansieringsordning med et lavere avkastningskrav.*
5. *Styret ber administrerende direktør oversende vedtaket og styresak med vedlegg til Helse Sør-Øst RHF. Styret ber videre administrerende direktør avklare med Helse Sør-Øst RHF nødvendige fullmakter knyttet til videreføring av prosjektet.*

Medlemmene Else Lise Skjæret-Larsen, Svein Erik Urstrømmen, Anne Marit Wang Førland og Jonathan Faundez stemte mot vedtaket i sak 41/2021 og ønsket det ført til protokollen.

Styret ved Oslo universitetssykehus HF er tidligere orientert via tre styresaker – sak 95/2020 *Samlokalisering av virksomhet med Universitetet i Oslo i nytt livsvitenskapsbygg*, sak 7/2021 *Status livsvitenskapsbygget* og sak 20/2021 *Funksjoner i livsvitenskapsbygget*.

2.3 Prosjektutvikling

Det er våren 2021 gjennomført en utredning om innplassering av klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus HF i Livsvitenskapsbygget i tråd med tidligere nevnte styresaker. Utredningen har tatt utgangspunkt i *Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter (2017)*, men har lagt til grunn at det er snakk om innplassering av funksjoner i et allerede igangsatt prosjekt.

Utredningen er gjennomført i nært samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF, Universitetet i Oslo og Statsbygg. Statsbygg er byggherre og har utarbeidet vesentlige deler av utredningen, inkludert teknisk program, beskrivelse og skisser for innplassering av klinikken sine funksjoner, beregning av husleie og plan for videre arbeid inkludert sentralt styringsdokument.



Figur 1 Illustrasjon av Livsvitenskapsbygget. Kilde: Statsbygg

Prosjektutløsende forhold

Fagområdene innen klinikk for laboratoriemedisin har ikke hatt mulighet til fysisk samlokalisering av virksomheten i etterkant av etableringen av Oslo universitetssykehus HF. De fleste funksjoner drives fortsatt på de samme stedene som før fusjonen. Med samling av funksjoner i Livsvitenskapsbygget kan klinikken realisere det nye driftskonseptet for laboratorievirksomheten i Oslo universitetssykehus HF, med et felles bygg for hovedaktivitetene, kombinert med lokale, klinikknære kjernelaboratorier tilpasset den kliniske virksomheten på Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Aker. En samlokalisering av laboratorievirksomheten vil legge til rette for samling av prøvemottak.

Klinikk for laboratoriemedisin har en omfattende forskningsaktivitet og det meste av denne er alt tett integrert med Universitetet i Oslo. En fysisk samlokalisering av Livsvitenskap for Universitetet i Oslo og Klinikk for laboratoriemedisin vil gi økonomiske og faglige gevinster.

En fysisk nærhet mellom forskningsenheter vil styrke forskningsfellesskapet i klinikk for laboratoriemedisin, og mellom Klinikk for laboratoriemedisin og Universitetet i Oslo. Ettersom det ikke er tilstrekkelig areal i Livsvitenskapsbygget til å samle all diagnostikk og forskning, har Oslo universitetssykehus HF prioritert å samle funksjoner med størst potensiale for samordningsgevinster.

Virksomhetsinnhold

Oslo universitetssykehus HF har lagt til grunn at følgende deler av Klinikk for laboratoriemedisin flyttes til Livsvitenskapsbygget:

- Avdeling for medisinsk genetikk - forskning og diagnostikk
- Avdeling for mikrobiologi - forskning og diagnostikk
- Avdeling for farmakologi - diagnostikk og del av forskning
- Avdeling for medisinsk biokjemi - forskning, og hormonlaboratoriet og ernæringslaboratoriet

Anbefalingen om hvilke deler av virksomheten som bør flyttes til Livsvitenskapsbygget ble endret i sluttfasen av utredningen. To seksjoner ved avdeling for medisinsk biokjemi, hormonlaboratoriet og ernæringslaboratoriet, ble inkludert, mens forskningsseksjonene for avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin og avdeling for patologi ble tatt ut.

Utredningsrapporten med foreløpige estimater av driftsøkonomiske konsekvenser og utstørsbehov er oppdatert med endringen. Statsbygg vil komme med et tilleggsnotat i forkant av styremøtet til Helse Sør-Øst RHF som belyser eventuelle konsekvenser for bygg, teknikk og kostnader.

Øvrig prosjektutvikling

Det er utviklet et hovedprogram som beskriver forutsetninger og føringer som gjelder for innplasseringen, inneholder krav til bygg og infrastruktur og gir en anvisning til Statsbygg med arkitekter og rådgivere om viktige prinsipper for utvikling av prosjektet.

Hovedprogrammet har gitt underlag for å utarbeide driftskonsept og investeringskalkyle (husleie). Hovedprogrammet består av fire deler; (1) funksjon inkludert arealoversikter, (2) teknikk, (3) utstyr og (4) IKT-konsept.

Det er også utarbeidet kalkyler for ikke-byggnær IKT og funksjons-/brukerutstyr som ikke dekkes av husleien til Statsbygg.

Det er gjennomført kvalitetssikring (KSK) av utredningen i tråd med kravene definert i bilag 2 - vedlegg H i Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter. KSK er utført som såkalt følgeevaluering. Dette innebærer at prosess, innhold og resultatdokumenter er evaluert parallelt med gjennomføring av konseptfasen. Prosjektet har hatt som mål å lukke observerte avvik fortløpende. Resultatet av kvalitetssikringen er dokumentert i egen rapport, og følger vedlagt. Helse Sør-Øst RHF vurderer at rapporten ikke inneholder vesentlige merknader til den gjennomførte utredningen og at anbefalingene som er presentert er nyttige for den videre planleggingen av prosjektet.

Forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet

En eventuell samlokalisering av laboratorievirksomheten i Livsvitenskapsbygget vil ha begrenset effekt på omfanget av forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet, etappe 1. Det aktuelle virksomhetsomfanget er i all hovedsak knyttet til etappe 2. I reguleringsarbeidet har man etter anbefaling fra Oslo kommune ved plan- og bygningsetaten valgt å regulere areal på Gaustad som om Livsvitenskapsbygget ikke gjennomføres. Innflytting i Livsvitenskapsbygget vil dermed kunne gi noe mindre utbyggingsvolum sammenlignet med regulert volum i området rundt parkeringshus og Domus Medica. Sammenlignet med gjeldende planer vil dette medføre et mindre avtrykk på Gaustad.

Det er viktig å se Livsvitenskapsbygget som en integrert del av målbildet for videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF, og nødvendig at de to prosjektene sees i sammenheng også videre.

2.4 Investeringsskalkyler og husleieberegning

Bygg

Byggets basiskalkyle med usikkerhetsanalyse er utarbeidet av Statsbygg, med involvering fra prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF. Påløpte kostnader for prosjektet utgjør 2 336 millioner kroner per april 2021. Som tabell 1 viser er prosjektet styringsramme (P50-estimat) 9 108 millioner kroner, mens kostnadsrammen (P85-estimat) er 10 239 millioner kroner. Tomten kommer i tillegg med 288 millioner kroner.

Merkostnader knyttet til koronapandemien og kostnader for midlertidig stans i prosjektet inngår i basiskalkylen med til sammen 288 millioner kroner. Usikkerhetsavsetningen utgjør 12,4 prosent av total styringsramme og 16,7 prosent av gjenstående styringsramme.

<i>Byggkostnad (MNOK)</i>	<i>Total kalkyle Livsvitenskapsbygget</i>	<i>Andel Oslo universitetssykehus HF</i>
Basiskalkyle	8 384	2 525
Herav påløpte kostnader midlertidig stans	148	45
Herav påløpte Covid-19 kostnader	140	42
Forventet tillegg	723	218
- som andel av basiskalkyle	8,6 %	8,6 %
Styringsramme P50 (forventet kostnad)	9 108	2 742
Usikkerhetsavsetning	1 131	341
- som andel av P50	12,4 %	12,4 %
Kostnadsramme P85	10 239	3 083
Tomtekostnader ikke inkludert i P50 og P85	288	87
Styringsramme P50 inkl. tomt	9 396	2 829

Tabell 1 Basiskalkyle med usikkerhetsanalyse som grunnlag for husleieberegning fra Statsbygg. Oslo universitetssykehus HF sin andel av byggeriene er her 30,1%. Beløp i mars 2021-kroner.

Endelig konsekvenser for kalkylene som følge av endring i virksomhetsinnhold fra Oslo universitetssykehus HF er ikke avklart. I tillegg pågår kvalitetssikring og eksterne usikkerhetsanalyser, som kan påvirke prosjektets endelige kostnadsramme.

Helse Sør-Øst RHF vurderer at byggekostnadene er på et relativt høyt nivå i forhold til andre sykehusbyggprosjekter. Kostnader til byggeplassadministrasjon, grunn og fundamenter og prosjektering ligger høyere enn eksempelvis nytt sykehus i Drammen. Dette påvirker både kapitalelementet i husleieberegningen og utskifting som del av kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold. Samtidig er Livsvitenskapsbygget et komplisert bygg med stor andel laboratorier med tilhørende tekniske installasjoner og løsninger. Kalkylen inkluderer medgåtte kostnader, krevende grunnforhold og kostnader til midlertidig stans og knyttet til covid-19. Forventet tillegg og usikkerhetsavsetningen er vurdert å være på nivå med øvrige sykehusbyggprosjekter i regionen. Det detaljerte underlaget for husleieberegning, eller estimerte kostnader til forvaltning, drift, vedlikehold og utskifting er foreløpig ikke kjent.

Investeringen i bygg dekkes av husleiebetalingen til Statsbygg, jf. Prop. 79 S (2020-2021). Kapitalelementet er foreløpig anslått til 138 millioner kroner per år for en 40-års leieperiode (2021-kroner.). Dette baserer seg på at andelen som tilfaller Oslo universitetssykehus HF utgjør 30,1 prosent av de samlede arealene, og dermed også av investeringene i bygg og tomt, inklusive merkostnader knyttet til koronapandemien og kostnader for midlertidig stans i prosjektet.

Kapitalelementet i husleien er beregnet som en annuitet med utgangspunkt i styringsrammen (P50-estimat), fire prosent realavkastningskrav og en antatt restverdi ved utløpet av leieperioden på 50 prosent. Eventuelle kostnadsoverskridelser utover styringsrammen vil måtte dekkes av Oslo universitetssykehus HF gjennom den endelige husleien. Dersom byggeprosjektet gjennomføres til kostnadsrammen (P85-estimat) vil den årlig kapitalleien for Oslo universitetssykehus HF øke med om lag 17 millioner kroner.

Utstyr og ikke-bygg nær IKT

Prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF og Statsbygg utarbeidet hovedprogram for utstyr og ikke-bygg nær IKT med tilhørende

kalkyler. Utstyrsalkylen på totalt 774 millioner kroner omfatter medisinsk-teknisk utstyr og andre utstyrs kostnader som ikke er inkludert i Statsbyggs kalkyle for byggeriene. I utstyrsalkylen ligger det til grunn ti prosent effektivisering av dagens utstyrs park som følge av økt sambruk innad i Klinik for laboratoriemedisin samt en medflyttingsgrad på 30 prosent.

Administrasjonskostnader forbundet med utstyrsanskaffelsene og oppfølging av prosjektet fra Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst er inkludert i utstyrsalkylen. Roller og ansvarsfordeling i det videre arbeidet er ikke enda fastsatt, og det vil måtte arbeides videre med å definere dette og fastsette rammene for oppfølging av prosjektet.

Kostnader til ikke-byggnær IKT er beregnet til 416 millioner kroner. Beløpet dekker leveranser fra Sykehuspartner HF og inkluderer også et anslag på administrasjonskostnader. Tabell 2 sammenstiller antatte kostnader til utstyr og teknologi.

Utstyrsprogram og ikke-byggnær IKT (MNOK)	LVB-alternativ
Utstyrsalkyle	774
Ikke-byggnær IKT	416
Sum utstyrsalkyle og ikke-byggnær IKT	1 190

Tabell 2 Kalkyle for utstyrsprogram og overordnet IKT-konsept, inkl. administrasjon og mva.

Ikke-byggnær IKT vil måtte finansieres av regional likviditet og belastes Oslo universitetssykehus HF gjennom tjenestepriis fra Sykehuspartner HF. Oslo universitetssykehus HF har inntil videre avklaring foreligger, forutsatt at investeringer i utstyr kan finansieres ved bruk av finansiell leasing.

Investeringer ved Oslo universitetssykehus HF

Klinikk for laboratoriemedisin har lagt til grunn at utflytting av bygg A på <Rikshospitalet muliggjør samling av avdeling for patologi og avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin – som i dag er delt mellom Ullevål, Radiumhospitalet og Rikshospitalet – ved Rikshospitalet i 2027, når Livsvitenskapsbygget står ferdig. Det er totalt for disse to avdelingene lagt til grunn et gevinstnivå på 36 millioner kroner i gevinstrealiseringsplanene. En forutsetning for denne samlingen er imidlertid at det gjennomføres bygningsmessige tilpasninger og anskaffes noe nytt utstyr. Oslo universitetssykehus HF har estimert et foreløpig investeringsbehov på 132 millioner kroner. Denne investeringen må behandles i henhold til gjeldende fullmaktsregime.

2.5 Nærmere om IKT-behovene i prosjektet

Følgende IKT-løsninger skal etableres som del av prosjektet:

- Integrasjon av felles labsystem (LIMS) med automasjonsløsninger og automatiserte analyseprosesser
- Etablering av IKT-løsninger, med infrastruktur for sporing og lokalisering, som understøtter effektive logistikk-løsninger for håndtering og transport av prøver fra og til lokalisasjonene i Oslo universitetssykehus HF, og eksterne rekvirenter som primærhelsetjenesten, og et felles prøvemottak.
- Etablering av programvare og teknologi som understøtter forskningsfasilitetene.
- Etablering av vareflyt basert på prinsippet om aktiv forsyning og bruk av regional ERP.

Laboratorievirksomheten ved Oslo universitetssykehus HF er viktig for den kliniske driften i helseforetaket. I tillegg til interne prøver, behandles prøver som er rekvirert for analyse fra andre helseforetak i egen helseregion og øvrige helseregioner, og fra avtalespesialister og primærhelsetjenesten.

Oslo kommunale legevakt mottar laboratorietjenester tilpasset sin 24-timers service for innbyggerne i Oslo. Diakonhjemmets Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus har begrenset egendekning av laboratorietjenester, og mottar betydelige tjenestevolumer fra Oslo universitetssykehus HF. Gode teknologi- og logistikk-løsninger er viktige virkemidler og forutsetninger for at Oslo universitetssykehus HF skal oppnå målsettingen om effektiv og kostnadsbesparende drift med tjenesteytelser med god tilgjengelighet og høy kvalitet.

I arbeidet fram mot innflytting i Livsvitenskapsbygget er det viktig å fullføre arbeidet med etablering av elektronisk rekvirering for alle enheter i Oslo universitetssykehus HF og til aktuelle laboratoriedatainformasjonssystem (LIMS) før innflytting. Fravær av et felles LIMS nødvendiggjør parallelle aktiviteter, medfører doble kostnader og bidrar til unødvendig ressursbruk. Flere av avdelingene som planlegges innplassert i Livsvitenskapsbygget er avhengig av effektiv og sømløs elektronisk samhandling med laboratoriene for tilsvarende avdelinger på andre lokasjoner. Dette gjelder på Rikshospitalet spesielt, men også med laboratoriene på Aker, Ullevål og Radiumhospitalet. Felles LIMS i Livsvitenskapsbygget som for øvrige samhandelnde laboratorieavdelinger i Klinik for laboratoriemedisin er derfor en viktig forutsetning for å effektivisere driften.

I hovedprogrammet for overordnet IKT-konsept framkommer at det må tas stilling til når LIMS ved Oslo universitetssykehus HF skal over på regional standard. Det er lagt til grunn at man benytter det LIMS som er tilgjengelig ved oppstart av fase 2, ny LIMS for medisinsk genetikk som er planlagt anskaffet, samt regional løsning for patologi som er basert på LVMS. En konsolidering på regional standard ligger ikke inne i kostnadsestimatene. Helse Sør-Øst RHF presiserer at målet om å innføre regional standard (LVMS) står fast, og at en annen løsning kun vil representere en midlertidig tilstand. I det videre arbeidet vil grensesnittene mellom LIMS i Livsvitenskapsbygget og arbeidet med en regional standard for LIMS i regionen avklares nærmere.

I Livsvitenskapsbygget legges til rette for felles bruk av kjernefasiliteter. Kjernefasiliteter er en betegnelse som brukes om avansert forskningsinfrastruktur både i form av en teknologiplattform og kompetanse som både leverer tjenester til brukere og utvikler ny teknologi på området. Felles bruk av kjernefasiliteter vil muliggjøre sambruk av utstyr, samdrift og deling av instrumentparken tilhørende fasilitetene mellom forskningsmiljøer i Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo. Samlokaliseringen rundt felles teknologi og utstyr vil gi gevinster for begge parter ved at virksomheten kan redusere duplisering av utstyr og samarbeide om kompetanse og arbeidsinnsats. I tillegg kan investeringer og kompetanseoppbygging i nødvendig tung infrastruktur for informasjons- og kommunikasjonsteknologi håndteres med større bærekraft og avkastning. Gevinstene knyttet til sambruk av tungt teknologisk utstyr er foreløpig ikke kvantifisert, men vurdert som en kvalitativ gevinst.

2.6 Driftsøkonomiske gevinster

Beregning av de driftsøkonomiske effektene er gjennomført av Oslo universitetssykehus HF. Helseforetaket har valgt å utføre arbeidet i tråd med de krav som stilles i et forprosjekt. Det

er utarbeidet gevinstrealiseringsplaner på avdelingsnivå, med fordeling av ansvar for realisering av gevinstene og hvor KPI'er, nullpunktmålinger, risikokartlegging og risikoreduserende tiltak er identifisert.

Som del av dette arbeidet har Oslo universitetssykehus HF utredet et driftsøkonomisk nullalternativ ved å framskrive aktivitet og ressurser til berørte enheter hos Klinikk for laboratoriemedisin og Oslo sykehusservice fram til 2030 gitt dagens lokalisering. Det driftsøkonomiske nullalternativet er benyttet som utgangspunkt for å anslå driftsgevinstene for delvis samling i Livsvitenskapsbygget, og for den overordnede alternativvurderingen med samling av laboratorieklinikken på Gaustad. Driftsgevinstene består i hovedsak av gevinster fra kjernedriften. Det vil si netto reduksjon i lønns- og driftskostnader som følge av samlokalisering av fagområder og bedre tilrettelagte arealer i nybygg, sammenlignet med nullalternativet.

Etter fullt gevinstuttak er det forventet 227 millioner kroner i årlige gevinster. Av dette representerer 122 millioner kroner redusert behov for vekst i bemanning (139 årsverk), ni millioner kroner følger fra reduserte driftskostnader i bygg og 46 millioner kroner fra sparte varekostnader som i hovedsak oppstår som følge av større forhandlingsmakt ved innkjøp og bedre utnyttelse av innsatsfaktorer. Resterende gevinster på 59 millioner kroner er aktivitetsbaserte inntekter som følge av at avdelingen kan håndtere en økt satsing mot primærhelsetjenesten uten tilsvarende vekst i bemanning. Oslo universitetssykehus HF dekker i dag en langt mindre andel av laboratorieforbruket i primærhelsetjenesten enn andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Det er lagt til grunn at de driftsøkonomiske gevinstene videreføres gjennom hele analyseperioden.

Redusert behov for utstyrsinvesteringer i en periode etter innflytting og kostnadsdekkende husleie for ansatte med arbeidsforhold hos Universitetet i Oslo er øvrige positive driftseffekter. Kapital- og utstyrskostnadene knyttet til oppføringen av bygget, økte kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold samt kostnader forbundet med organisasjonsutvikling og flytteprosess er øvrige negative driftseffekter.

Tabell 3 viser netto årlige gevinster og ulempekostnader fra byggestart og frem til stabilisert nivå i 2036. Gevinstene er forutsatt innfaset fra nytt bygg tas i bruk i 2027 og Oslo universitetssykehus HF forutsetter full realisering av kjernedriftsgevinster fra 2030 og ut analyseperioden.

Delvis samling av KLM i LVB	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
Kjernedriftsgevinster - samling av KLM	-	-	-	148	175	200	227	227	227	227	227	227	227	227
Husleie kapitalelement	-	-	-	-138	-138	-138	-138	-138	-138	-138	-138	-138	-138	-138
Husleie FDVU-element	-	-	-	-59	-59	-59	-59	-59	-59	-59	-59	-59	-59	-59
OU-prosess og flyttekostnader	-16	-16	-16	-16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ikke-bygg nær IKT	-	-	-	-52	-52	-52	-52	-52	-52	-52	-52	-	-	-
Kostnadsdekkende husleie fra UiO	-	-	-	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	21
Reduserte reinvesteringer i utstyr	-	-	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	-	-
Endring fra dagens driftsnivå for FDV utstyr	-	-	-	8	8	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-
Sum driftsøkonomiske effekter	-16	-16	12	-59	-17	1	27	27	27	27	27	78	50	51

Tabell 3 Kjernedriftsgevinster og andre driftsøkonomiske effekter for LVB-alternativet. Oslo universitetssykehus HF sin andel av kapitalelementet i husleieberegningen er her 30,1%.

2.7 Økonomisk bæreevne

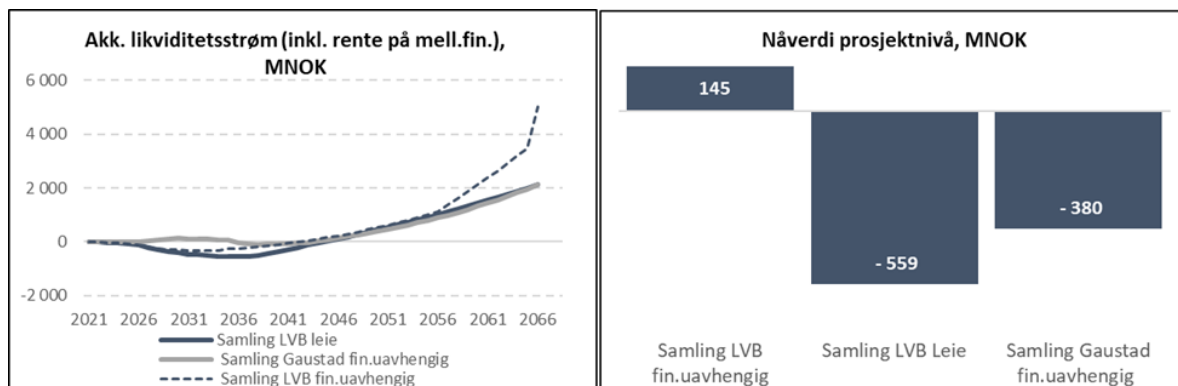
Økonomisk bæreevne på prosjektnivå er utredet for følgende alternativer:

- Samling av deler av Klinikk for laboratoriemedisin i Livsvitenskapsbygget (LVB-alternativet)
- Samling av deler av Klinikk for laboratoriemedisin på Rikshospitalet som del av etappe 2 i Nye Rikshospitalet på Gaustad (Gaustad-alternativet)

Gaustad-alternativet er utredet på overordnet nivå som et økonomisk sammenligningsgrunnlag for Livsvitenskapsbygget. Begge alternativene er vurdert med det virksomhetsinnholdet som ligger til grunn for innplassering i Livsvitenskapsbygget, selv om bygging på Gaustad vil kunne omfatte større deler av laboratorievirksomheten.

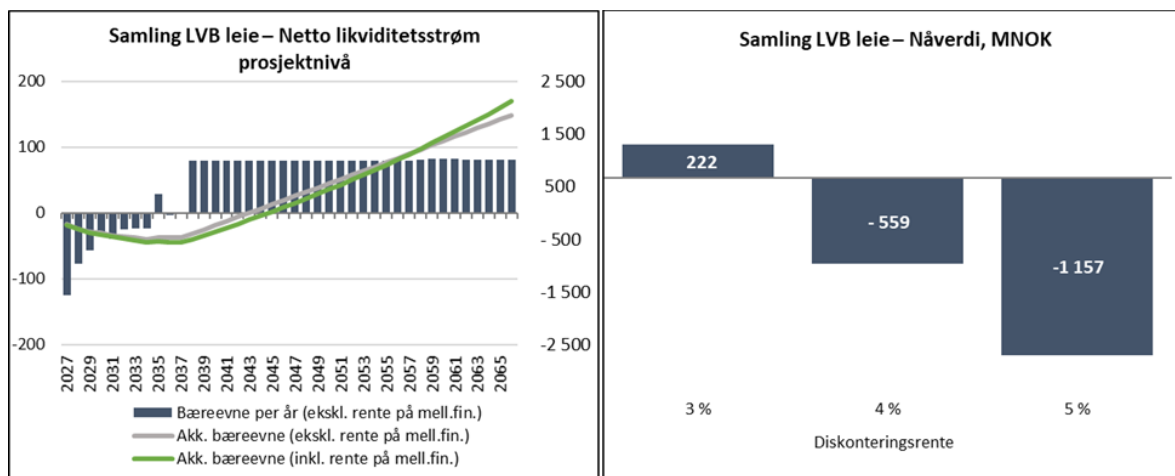
Realisering av gevinster på et tidligere tidspunkt gjennom samlokalisering av laboratorievirksomhet i Livsvitenskapsbygget er isolert sett positivt for bæreevnen for Oslo universitetssykehus HF. Innplasseringen medfører at gevinstene realiseres ni år tidligere enn etter opprinnelige planer for videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF.

Analyser av investeringsprosjektet uavhengig av finansieringsform viser at prosjektet i seg selv har økonomisk bæreevne, med en positiv nåverdi på 145 millioner kroner. Nåverdien er om lag 525 millioner kroner høyere enn alternativet med en ni år senere samling på Gaustad.



Figur 2 Oppsummering av analysene for økonomisk bæreevne. Oslo universitetssykehus HF sin andel av byggeriene / kapitalelementet i husleien er her 30,1%.

Når finansiering av bygget gjennom husleie til Statsbygg innarbeides, vises en negativ nåverdi på om lag 560 millioner kroner. Akkumulert likviditetsstrøm ved utgangen av analyseperioden blir imidlertid positiv fordi driftsøkonomiske effekter overstiger kapitalkostnadene, inkludert den kostnadsdekkende husleien. Prosjektet har behov for mellomfinansiering frem til 2045. Deretter forbedres prosjektets likviditet, og er om lag 2,1 milliarder kroner ved analyseperiodens slutt i 2066.



Figur 3 Økonomisk bæreevne for LVB-alternativet inkl. husleieberegning fra Statsbygg. Oslo universitetssykehus HF sin andel av kapitalelementet i husleien er her 30,1%.

Den viktigste årsaken til at prosjektet ikke oppnår økonomisk bæreevne er forutsetningene for den kostnadsdekkende husleien. Husleieberegningen i Statsbygg benytter et realavkastningskrav på fire prosent, hvilket er høyere enn hva som ligger til grunn i betingelsene som spesialisthelsetjenesten har for investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet.

I låneordningen er den nominelle renten i gjennomsnitt beregnet til 2,3 prosent for samme 40-års periode som husleieavtalen. Dersom et lavere realavkastningskrav ble lagt til grunn for husleieberegningen kunne prosjektets nåverdi potensielt blitt positiv, og likviditetsutviklingen ytterligere forsterket.

Med forutsetningen om et realavkastningskrav på 4% i husleieordningen viser den overordnede økonomiske sammenligningen at Gaustad-alternativet har en noe bedre nåverdi enn samling i Livsvitenskapsbygget. Tidligere realisering av driftsgevinster blir mer enn oppveid av en dyrere finansieringsløsning for alternativet med Livsvitenskapsbygget. Prosjektet uten finansieringsbetingelsene som ligger til grunn for husleieordningen har økonomisk bæreevne. Den økonomiske rangeringen av alternativene er følsom for endringer i forutsetningene som er lagt til grunn.

Økonomisk langtidsplan 2022–2025 for Oslo universitetssykehus HF viser at helseforetaket har økonomisk bæreevne gitt de forutsetningene som er lagt til grunn. Dette forutsetter at den økonomiske effektiviseringen som Oslo universitetssykehus HF har budsjettet med i økonomisk langtidsplan blir realisert og at helseforetaket realiserer de prosjekterrelaterte økonomiske gevinstene knyttet til investeringsprosjektene ved helseforetaket.

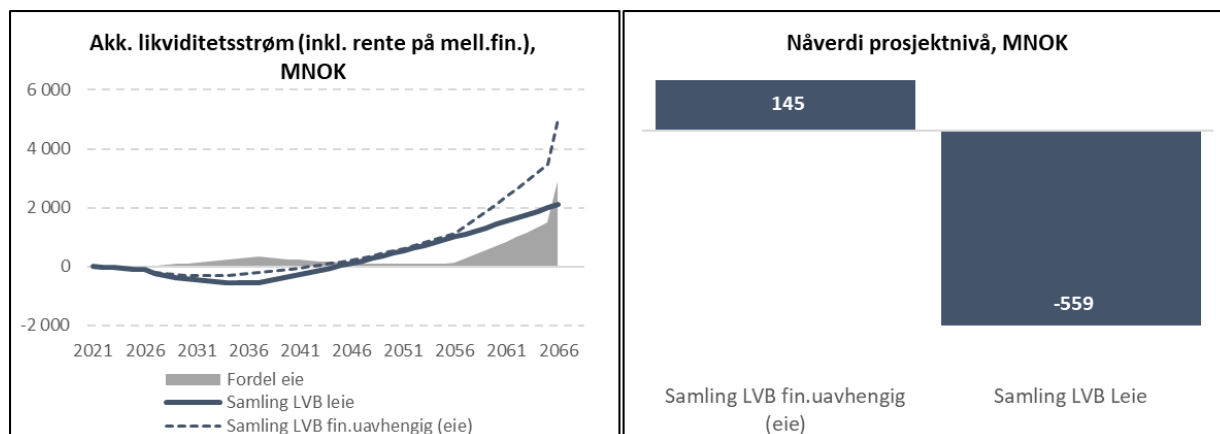
Prosjektet har mottatt oppdaterte arealtall i etterkant av at utredningen er ferdigstilt. Disse arealtallene viser at Oslo universitetssykehus HF's andel av byggets totale areal, inkludert andel fellesfasiliteter og kjernefasiliteter, er 30,8 prosent. Dette vil øke kapitalleien og kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold med totalt om lag fem millioner kroner årlig sammenlignet med det som ligger til grunn for de økonomiske analysene. En oppdatering av analysene vil utgjøre marginale relative endringer mellom alternativene, og påvirker ikke konklusjonene fra et økonomisk perspektiv.

2.8 Krav som følge av finansstrategien

Helse Sør-Øst RHF's finansstrategi krever at fullmaktsøknader for inngåelser av leieavtaler dokumenterer valget mellom å leie og å eie, herunder eventuelle merkostnader. Analysene viser en merkostnad ved å leie fremfor å eie deler av Livsvitenskapsbygget.

Sammenligningene legger til grunn husleieberegningen fra Statsbygg. Eie-alternativet forutsetter 100 prosent lånefinansiering i tråd med økonomiske veiledere, 2,3 prosent gjennomsnittlig nominell lånerente, og tilsvarende utskiftningskostnader og restverdi på bygg som legges til grunn i husleieberegningen fra Statsbygg.

Figur 4 (venstre) viser forskjellen i akkumulert likviditetsstrøm og figur 4 (høyre) viser forskjellen i nåverdi mellom den finansieringsuavhengige prosjektanalysen (eie) og leiealternativet. Figurene viser at finansiering via kostnadsdekkende husleie fra Statsbygg reduserer akkumulert likviditet i 2066 med 2,9 milliarder kroner, og nåverdi med om lag 700 millioner kroner i forhold til den finansieringsuavhengige prosjektanalysen.



Figur 4 Oppsummering av økonomisk bæreevne på projektnivå for Livsvitenskapsbygget for leie vs. eie ved 30,1% andel.

En svakhet ved sammenligningen er at leiealternativet benytter fire prosent realavkastningskrav i husleieberegningen, mens rentebanen i de finansieringsuavhengige analysene er nominell. Netto effekt av to prosentpoeng implisitt inflasjon i rentebanen er om lag 750 millioner kroner på akkumulert likviditetsstrøm (gir 3,7 milliard kroner relativ fordel eie). Analysen av netto nåverdi påvirkes ikke av dette.

Det er videre krav i finansstrategien til å vurdere avtalens regnskapsmessige klassifisering. Siden det ikke foreligger utkast til husleieavtale, skjer vurderingen på grunnlag av de elementer fra avtalen som alt er kjent. Det legges til grunn at avtalen mellom Oslo universitetssykehus HF regnskapsmessig klassifiseres som en finansiell leieavtale, grunnet avtalens varighet og det faktum at helseforetaket vil måtte akseptere en leieavtale basert på byggets faktiske kostnader. Videre har Oslo universitetssykehus HF forutsatt at nødvendige investeringer i utstyr skal finansieres ved finansiell leie. Utstyrsinvesteringene alene medfører at helseforetaket kommer i brudd med finansstrategiens retningslinjer som sier at «Det enkelte helseforetaket skal ikke inngå finansielle leieavtaler som medfører en total årlig finansiell leie over 0,2% av årlig samlet inntekt i helseforetaket.» Inkludert Storbylegevakten og kapitalleie for Livsvitenskapsbygget vil finansielle leiebetalinger utgjøre cirka 0,9 prosent av årlig samlet omsetning fra 2027 gitt forutsetningene i økonomisk langtidsplan 2022-2025. I særskilte tilfeller har det enkelte helseforetak anledning til å søke om å benytte finansiell leie for regionalt prioriterte prosjekter. Dette

unntaket er tidligere gitt for Storbylegevakten, og foreslås gitt for kapitalleien for Livsvitenskapsbygget. Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at Oslo universitetssykehus HF finansierer utstyrsprogrammet med egne midler.

2.9 Økonomiske usikkerhetsfaktorer

Den økonomiske rangeringen av alternativene er følsom for endringer i forutsetningene som er lagt til grunn. Eksempelvis vil mindre endringer i forutsetningene knyttet til størrelsen på realavkastningskravet og nivået på kjernedriftsgevinster i de to alternativene kunne ha stor innvirkning på analysene.

Husleien til Statsbygg inkluderer påløpte kostnader som følge av midlertidig stans og påløpte covid-19 kostnader. I alternativvurderingen er det forutsatt at Helse Sør-Øst RHF vil være i stand til å bygge i egen regi på Gaustad uten disse kostnadene.

Kjernedriftsgevinster forutsettes på samme nivå ved utbygging på Gaustad som innplassering i Livsvitenskapsbygget da Oslo universitetssykehus HF har anført at de ikke har grunnlag for å kvantifisere eventuelle forskjeller.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Det er lagt ned mye arbeid i utredningen som Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF har gjennomført våren 2021. Arbeidet ble behandlet i styret ved Oslo universitetssykehus HF i sak 41/2021. Styret ved Oslo universitetssykehus HF anbefalte at utredningen om innplassering av Klinikk for laboratoriemedisin i Livsvitenskapsbygget legges til grunn i videre behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF.

En samlokalisering vil legge til rette for å virkeliggjøre målbildet for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF og vil legge til rette for faglige og forskningsmessige synergier både innen Klinikk for laboratoriemedisin og mellom klinikken og Universitetet i Oslo. Videre vil en samlokalisering i Livsvitenskapsbygget fremskynde driftsmessige gevinster knyttet til laboratorievirksomheten med ni år. Samlokaliseringen vil også understøtte målene med Livsvitenskapsbygget og Oslo kommunes strategi for utvikling av Oslo Science City i aksene Blindern-Gaustad. En eventuell gjennomføring av forslaget vil ikke øke det samlede investeringsbehovet for å realisere målbildet for Oslo universitetssykehus HF. Forslaget vil heller ikke vesentlig berøre det øvrige omfanget av etappe 1 eller berøre andre regionalt prioriterte byggeprosjekter i Helse Sør-Øst. Det som endres er tidspunktet for bygging for laboratorievirksomheten og realisering av gevinstene ved dette.

Den endelige kostnadsrammen for prosjektet fastsettes av Stortinget i forbindelse med statsbudsjettet for 2022. Blant annet som følge av endringer i virksomhetsinnhold sent i prosessen, er det noe gjenværende usikkerhet forbundet med den endelige investeringskalkylen.

Administrerende direktør forutsetter at Helse Sør-Øst RHF's andel i prosjektet, så langt det er mulig, styres og følges opp tilsvarende byggeprosjekter i egenregi, herunder får en styringsramme som tilsvarer P50-estimat. Ved vesentlige endringer i investeringskalkylen anbefaler administrerende direktør at saken legges frem til ny behandling før beslutning om gjennomføring.

Den økonomiske utredningen viser at det er behov for å arbeide videre med forutsetningene for husleieavtalen, særlig i lys av at spesialisthelsetjenesten ikke tar del i kompensasjonen som husleieordningen legger opp til for statlige leietakere. Det bemerkes særskilt at avkastningskrav, dekning av påløpte kostnader knyttet til midlertidig stans i byggeprosjektet og påløpte og framtidige kostnader knyttet til covid-19 må vurderes nærmere.

Som for øvrige store byggeprosjekter, er bæreevnen basert på at helseforetaket realiserer de gevinstplaner som er lagt til grunn.

Under disse forutsetningene inviterer administrerende direktør styret til å godkjenne at samarbeidsprosjektet med Kunnskapsdepartementet videreføres med sikte på at Oslo universitetssykehus HF inngår en avtale med Statsbygg om leie av arealer i det nye Livsvitenskapsbygget.

Videre tilrår administrerende direktør at styret anmoder om at foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF godkjenner at anskaffelsen av arealer for Oslo universitetssykehus HF ved Livsvitenskapsbygget finansieres ved inngåelse av en finansiell leieavtale.

Trykte vedlegg:

1. Oslo universitetssykehus HF – sak 41/2021 *Funksjoner inn i Livsvitenskapsbygget*
2. Protokoll fra styremøte Oslo universitetssykehus HF 7. juni
3. Utredningsrapport Livsvitenskapsbygget
4. Rapport ekstern kvalitetssikring

Utrykte vedlegg:

5. Øvrige vedlegg til styresak 41/2021 ved Oslo universitetssykehus HF
 1. OUS – Gevinstnotat, Livsvitenskapsbygget
 2. Hovedprogram Del 1 Funksjon
 3. Hovedprogram Del 2 Teknikk
 4. Hovedprogram Del 3 Utstyr
 5. Hovedprogram Del 4 Overordnet IKT
 6. Kostnader IKT og brukerstyr
 7. Protokoll fra drøftingsmøte 2. juni 2021
6. Delrapport økonomi