

Styresak

Dato dok.: 22.11.2023
Møtedato: 06.12.2023
Vår ref.: 21/05184-19

Administrerende direktør

Postadresse: 1478 LØRENSKOG
Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg:

Sak 103/23 Endrede premisser for samlet arealkapasitet og tilnærming til situasjon

På styremøte 1.februar 2024 vil styret få fremlagt forslag til B3A-beslutning for kreft- og somatikkbygget (KSB). Da det de siste månedene har skjedd vesentlige endringer i rammebetingelsene for arbeidet, er det ønskelig å orientere styret om dette nå, slik at styret har et best mulig grunnlag for behandlingen av B3A-beslutningen i februar.

De vesentlige endringene gjelder:

1. Reduserte økonomiske rammer for investeringer 2024-2040 i regional ØLP
2. Ny fremskrivning av behovet for spesialisthelsetjenester som vesentlig øker kapasitetsbehovet (særlig for senger og bildediagnostikk) i tiden før et nytt KSB-bygg vil stå ferdig i 2031

På denne bakgrunn vurderes det som nødvendig å redusere omfanget på planene for nytt KSB-bygg (trinn 1) til kun å omfatte kapasitet for strålebehandling med tilhørende bildemodaliteter og støttefunksjoner. Et slikt minimumsalternativ vil bidra til å frigjøre egenkapital til nødvendige investeringer i kapasitet til seng og bildediagnostikk i perioden 2024-2031.

Det legges videre opp til en prosess for realisering av KSB trinn 2 med byggestart 2034/2035, så snart planlagt overføringstidspunkt for Grorud/Stovner til OUS er avklart (etter planen høsten 2024).

Styringsgruppen for KSB gjorde 25.oktober et vedtak i tråd med ovenstående, og det videre arbeidet fram mot anbefalt B3A- beslutning som styrebehandles 1.februar 2024 fortsetter på dette grunnlaget.

Det igangsettes en egen prosess for å revidere Strategisk arealplan med sikte på å redusere kapasitetsunderskuddet for senger og bildediagnostikk så mye som mulig for perioden 2024-2031.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar vedtaket fra styringsgruppen for KSB av 25.10.23 til orientering og er innforstått med at denne innretningen legges til grunn i det videre arbeidet.

Øystein Mæland
Administrerende direktør
Dokumentet er elektronisk godkjent

Nye premisser

Etter at gjeldende eiendomsstrategi ble behandlet våren 2023, er det nå to endrede forutsetninger som vesentlig påvirker både den gjeldende eiendomsstrategien og KSB-prosjektets rammer:

1. Endrede økonomiske rammebetingelser til investeringer 2024-2040
2. Ny framskrivning som vesentlig øker sengebehovet 2024-2040

Økonomiske rammebetingelser til investeringer

I foretakets innspill til økonomisk langtidsplan (ØLP) for perioden 2024-43 ble det funnet rom for en investeringsramme på ca. 3 milliarder kroner til nytt KSB-bygg, forutsatt 85 % lånefinansiering og en resultatutvikling med økende overskudd fra driften.

Styret i Helse Sør-Øst (HSØ) behandlet i sak 099-2023 regionens økonomiske langtidsplan for perioden 2024-43. Planen beskriver en svakere økonomisk utvikling i regionen som følge av at det vil ta lenger tid enn forventet å bedre driftsøkonomien. Strammere likviditetsutvikling innebærer at enkelte utbyggingsprosjekter i regionen som er i utredningsfase innen bygg og IKT må forskyves eller settes på vent inntil videre.

I samme sak ble det gitt føringer om at Akershus universitetssykehus skal legge til grunn en trinnvis utbygging av sitt kreft- og somatikkbygg, hvor strålekapasitet etableres før 2031 i et første trinn.

Øvrig somatisk kapasitetsbehov skal sees i sammenheng med oppgavefordelingen i Oslo og avklaringer om mulig forlenget leie av kapasiteter ved Gardermoen (GAR) og realiseres i et trinn 2.

I regionens ØLP er det innarbeidet 1,5 milliarder kroner i et byggetrinn 1 (byggeperiode 2025-29) for etablering av strålekapasitet med tilhørende bildemodaliteter fra 2030. Med ordinær finansieringsmodell innebærer det behov for 435 millioner kroner i egenfinansiering. Dette er i tråd med vurderingene Ahus gjorde av foretakets økonomiske bæreevne, gitt forutsetning om ordinær finansieringssammensetning (70/30) i forbindelse med utarbeidelse av ØLP 2024-43.

Videre ble det i regional ØLP lagt til grunn en foreløpig planleggingsramme på 1,3 milliarder kroner i et byggetrinn 2 for å etablere øvrig somatisk kapasitet fra 2040, med antatt byggeperiode 2035-39. Det er ikke angitt finansieringsforutsetninger for dette byggetrinnet.

Behov for å øke investeringsevnen for å løse kapasitetsbehovet de nærmeste årene

På oppdrag fra Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD) har HSØ ledet et arbeid for å revidere den nasjonale framskrivingsmodellen for somatisk kapasitetsbehov. Foreløpige resultater viser at behovet for sengekapasitet er større i perioden fram til 2040 enn det den tidligere modellen viste. Med et større kapasitetsbehov for senger sammen med tidligere angitte behov for flere bildemodaliteter de nærmeste årene, må foretaket vurdere muligheter for å styrke investeringsevnen tidligere i ØLP-perioden.

I foretakets ØLP 2024-43 ble det funnet rom for en investeringsramme på 50 millioner kroner hvert år i perioden 2025-29 knyttet til eiendomsutvikling (samlet 250 millioner kroner). En tilnærming for å styrke investeringsrammen til eiendomsutvikling er å omdisponere deler av egenkapitalen fra KSB-prosjektet. KSB-prosjektet jobber med 4 «nye» omfangsscenarier i byggetrinn 1, hvor minimumsscenariet er begrenset til etablering av strålekapasitet med tilhørende bildemodaliteter samt andre støttefunksjoner. Foreløpige grove estimer basert på en brutto/nettofaktor på 2,6 viser en investeringskostnad på ca. 800 millioner kroner for minimumsscenariet. Gitt usikkerhetspåslagene

i estimatet (brutto/nettofaktor og snittpriser pr kvm) er det rimelig å forvente at bygget kan realiseres innenfor en lavere investeringskostnad.

Ved å begrense KSB trinn 1 til å etablere strålekapasitet, reduseres behovet for egenfinansiering for trinn 1. Den frigitte egenfinansieringen vil øke handlingsrommet for å realisere mest mulig av kapasitetsbehovet de nærmeste årene. Styringsgruppen har derfor bedt prosjektet å legge til grunn en investeringsramme for KSB byggetrinn 1 på 700 millioner kroner (2023-kroneverdi), noe som vil redusere behovet for egenfinansiering i prosjektet i perioden 2025-29 med 237 millioner kroner.

Dette muliggjør en omdisponering av likviditet fra KSB-prosjektet til kapasitetsutvidelser i egen regi. Omdisponeringen vil bety en samlet investeringsramme i perioden 2025-29 på ca. 500 millioner kroner som tilsvarer et årlig snitt på nær 100 millioner kroner, slik det er vist i tabellen under.

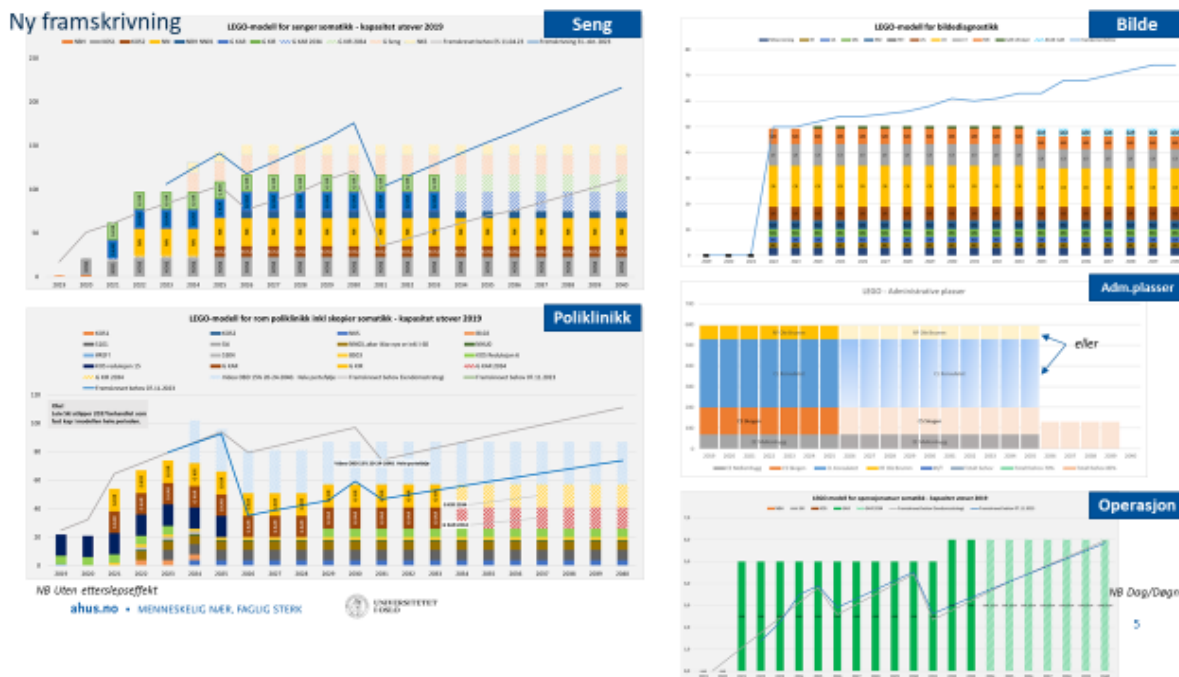
Prosjekt, hovedstol (ekskl. byggelånsrenter). Tall i MNOK	Byggetrinn 1					
	2025	2026	2027	2028	2029	Sum
Prosjekter i konseptfase, inkl "post-konseptfase"						
Ahus: KSB, nytt stråle- og somatikkbygg	68	131	231	131	102	662
RHF: Ahus Stråle Somatikk - O-IKT	-	13	13	6	6	38
Total investeringsramme	68	144	244	137	107	700
Lånefinansiering (70 %)	47	92	161	92	71	464
Egenfinansiering (30 %)	20	39	69	39	30	199
Total finansiering	68	131	231	131	102	662
Frigjort egenfinansiering	24	47	82	47	36	237
Inv. ramme eiendomsutvikling ØLP	50	50	50	50	50	250
Mulig ny inv. ramme eiendomsutvikling	74	97	132	97	86	487

Det bemerkes at foretakets evne til egenfinansiering er avhengig av at de årlige driftsoverskuddene oppnås slik det er innarbeidet i ØLP for nevnte periode.

Ny framskrivning

Som antydnet under avsnittet om investeringsøkonomi, slår den nye foreløpige framskrivningsmodellen ut i vesentlig grad for senger. Dette skyldes blant annet en betydelig lavere forventning til reduksjon av liggedøgn basert på innleggelsesmønster, oppholdstider, overgang fra døgn- til dagbehandling og digitalisering sammenlignet med den tidligere modellen.

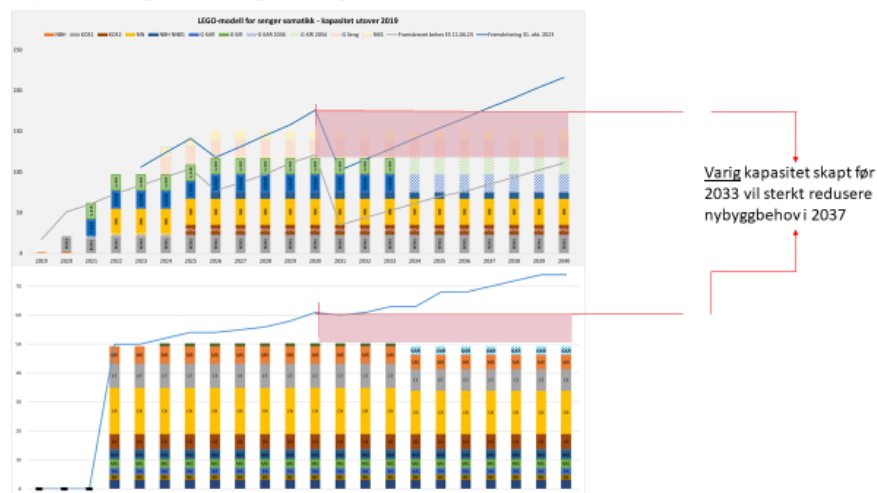
For Ahus ser samlet bilde for fremskrevet areal ut som vist i modellen nedenfor (ny framskrivningslinje i blå og gammel i grå). Blokkene i helfarge representerer kapasitetsløsning som foretaket har styring over, mens prikkede representerer arealer som er kjent som potensielle løsninger, men ikke under foretakets kontroll per i dag.



- Senger:** Vesentlig forhøyet behovskurve endrer bildet fra balanse og tidvis overkapasitet i perioden, til nå med varierende grad av underkapasitet i hele perioden med største gap i 2025, 2031 og utgående 2040 med hhv. -45, -80 og -160 senger. En del av Ahus kapasitet går fra Sikker til mulig i 2034 på Gardermoen.
- Poliklinikk:** Behovet for polikliniske konsultasjonsrom og dagbehandling (eks. dialyse) blir lavere enn opprinnelig modell.
- Operasjon:** Uendret behov. Seks av operasjonsstuenes går fra fast til mulig i 2034 på Gardermoen som følge av at dagens leieavtaler har en varighet til 2033 inkl. opsjoner
- Bilde:** Lokal framskrivning uendret, med endret økonomisk forutsetning øker udekket kapasitet i perioden.
- Adm plasser:** Framskrivning av antall ansatte ikke vesentlig endret. Men kapasitet er forventet å bli redusert som følge av bygging av KSB trinn 1 med -80 eller -300 plasser avhengig av plassering av nytt bygg.

Samlet sett fremstår underdekning på antall senger og bildediagnostikk som hovedproblemstillingen i perioden, hvor en betydelig del av problemet må løses i en tidlig del av perioden. Innen 2030 må det arbeides for å etablere 80 flere senger og 12 bildemodaliteter utover dagens kapasitet.

Ny framskrivning som vesentlig øker sengebehov 2024-2040

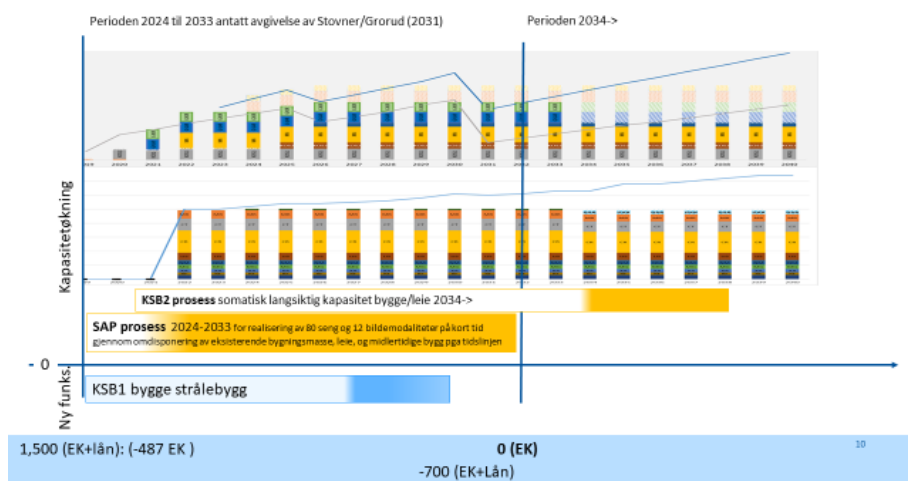


Tilnærming gitt endrede forutsetninger for kapasitetsutvikling

Den oppdaterte situasjon viser et tydelig kapasitetsunderskudd tidlig i perioden frem til 2031 med antatt avgivelse av Grorud/Stovner. Tidslinjen frem til første nybygg kan stå klart (KSB trinn 1) er for lang til å kunne bidra til kapasitet i denne perioden. Det må altså forventes å måtte legges til grunn andre arealmessige virkemidler som ombygging av eksisterende arealer, nye leieavtaler for egnede arealer med lite ombyggingsbehov, og i verste fall flere midlertidige bygg.

Det er derfor naturlig å dele perioden frem mot 2040 i to, hvor Ahus gjennom strategisk arealplan (SAP 2024) må identifisere og realisere løsningene for å håndtere kapasitetsbehovet frem mot toppen i 2031. Deretter tenkes det et KSB trinn 2, som vil fokusere på langsiktig somatisk kapasitet i perioden fra 2034 med alternativer som nybygg og/eller fortsatt leie av arealer på Gardermoen.

Som beskrevet under avsnittet om investeringer, innebærer grepet at rammene og formålet for KSB trinn 1 reduseres til strålingsbygg og at friggitt egenkapital overføres til SAP 2024 prosessen. KSB trinn 2 står da uten finansiering slik saken står i dag.



Løsningen med å flytte egenkapital til denne perioden vurderes som absolutt nødvendig.

Den strategiske tilnærmingen ble behandlet i sykehusledelsen 8. november 2023 med følgende vedtak:

1. KSB-prosjektet deles i to faser:
 - a. KSB1: Avgrenset til kun strålebygg til 2031 uten øvrige kapasiteter, utover tilhørende bilde. Ramme 700 mnok. Friggjort egenkapital disponeres til å etablere somatisk kapasitet i perioden 2024-2031.
 - b. KSB2: Somatisk kapasitet 2040 basert på alternativ/kombinasjoner med videre leieavtaler på Gardermoen fryses til overføringstidspunkt for Grorud/Stovner er avklart (planlagt høsten 2024).
2. Prosess for oppdatering av ny strategisk arealplan (SAP 2024) startes opp for å sikre tilstrekkelig somatisk kapasitet i perioden 2024-2033 iverksettes snarest. Mandat for arbeidet legges snarest frem for beslutning i sykehusledelsen

Styringsgruppen for KSB-prosjektet gjorde 9.november følgende vedtak:*

1. Styringsgruppen anbefaler at scenario 1 legges til grunn for det videre arbeid med KSB trinn 1, med det innhold og de forutsetninger som er beskrevet i «Scenario 1, Forutsetninger og bygningsdelstabel» og innenfor en økonomisk ramme på 700 mill kr (P50, jan. 2023-kr). Prosjektet skal i hovedprogrammet presentere både en kuttliste og opsjonsliste som styringsgruppen løpende kan ta stilling til.

2. Detaljplanleggingen av KSB trinn 2 fryses inntil tidspunktet med hensyn til overføring av Grorud/Stovner og eventuell langsiktig leieavtale på Gardermoen er avklart. Prosjektet bes legge også et «frosset» KSB2 til grunn for B3A-beslutning i Helse Sør-Øst RHF.
3. Styringsgruppen erkjenner at avgrensingen av KSB trinn 1 til et strålebygg ikke vil bidra til å løse de kapasitetsmessige utfordringer som er synliggjort i de framskrivninger som er fremlagt i saken. Denne utfordringen løftes inntil videre ut av prosjekt KSB og følges opp gjennom en oppdatering av strategisk arealplan for Akershus universitetssykehus

**Stemmeforklaring fra FTV og FVO: Foretakshovedverneombudet og foretakshovedtillitsvalgte viser til dagens kritisk pressede driftssituasjon grunnet bl.a. manglende sengekapasitet og tilhørende undersøkelse og behandlingsarealer. Videre vises det til befolkningsvekst, eldrebølge mv. i de nærmeste årene. I denne situasjonen finner foretakshovedverneombudet og foretakstillitsvalgte det ikke riktig å prioritere investeringsmidler til scenario 1 (kun stråleterapi) som vil være et nytt behandlingstilbud ved Ahus og som sannsynligvis vil øke behovet for senger og behandlingsarealer uten at disse støttefunksjonene tilsvarende utøkes.*

Videre prosesser

KSB prosjektet vil frem mot B3A-beslutning 1.februar 2024 konsentrere arbeidet om alternativer for stråling med 5.000 BTA og mulighet for universitetsarealer på 7.500 BTA, mens arbeidet med somatisk kapasitet i perioden fra 2034 tas opp igjen på et senere tidspunkt.

SAP fokuserer på arealkapasitet. Målet for arbeidet er å beskrive et eller flere konsepter for å realisere anslagsvis 80 nye senger (behovstopper i 2025 og 2031) og 12 bildemodaliteter (behovstopp i 2033) med tilhørende arealer. Aktuelle virkemidler er omdisponering av eksisterende bygningsmasse, leie av arealer og midlertidige bygg. Det er viktig at de investeringer som gjøres de nærmeste årene gir langsiktige løsninger som også tar ned restbehovet i 2040.

Det er lagt et løp for oppstart av SAP-prosessen i januar 2024, med konklusjon høsten 2024 (etter forventet avklaring for tidspunkt for overføring av Grorud/Stovner), og slik at tiltak kan håndteres i forbindelse med investeringsbudsjettet for 2025.