

SAKSFREMLEGG

Sak 45/17 Senter for psykisk helse - Status og tiltak for finansiering

Uvalg:	Styret for St. Olavs hospital HF
Dato:	06.07.2017
Saksansvarlig:	Tor Åm
Saksbehandler:	Gun Ekeberg, Marit Kvikne, Åge Lien, Morten Morken, Jan Morten Søraker og Liv Sjøvold
Arkivsak:	17/6492-1
Arkiv:	030.1

Innstilling

1. Styret ser på realiseringen av et Senter for psykisk helse på Øya som viktig for pasientene, for videre utvikling av tverrfaglig samarbeid og for utviklingen av det integrerte universitetssykehuset. Styret ønsker derfor å fullføre utbyggingen av det integrerte universitetssykehuset ved å bygge et Senter for psykisk helse.
2. Senteret bør realiseres i første fase av NTNUs campusutbygging.
3. Styret har forstått at St. Olavs hospital selv må skaffe til veie egenkapital til investeringen i et slikt senter, og ber derfor Helse Midt-Norge RHF om fullmakt til å sette i gang prosessen med salg av pasienthotellet, og eiendom knyttet til Tiller DPS og BUP Lian som beskrevet i saken.
4. Styret forutsetter at det ved salg av pasienthotellet framgår av salgskontrakten at sykehuset har full råderett over bruken av pasienthotellet inklusive muligheter for framleie og har rett til gjenkjøp av eiendommen.
5. Forslag til hvilke funksjoner som legges til et Senter for psykisk helse, investeringsramme samt finansierings- og driftskonsept legges fram som en egen styresak når campusplan og finansiering er avklart.
6. Endelig beslutning om bygging forutsetter at senteret har en finansiering og et driftsopplegg som er tilpasset sykehusets økonomiske rammer.

VEDLEGG

Nummererte vedlegg som følger saken:

1. Drøftingsprotokoll 29.06.2017

BAKGRUNN

Utviklingsplanen for Divisjon psykisk helsevern fra 2000 forutsatte at sykehusvirksomheten ble konsentrert på to områder, Øya og Østmarka og at dette skulle gjennomføres ved at:

- Det bygges et Senter for psykisk helse for allmenn psykiatri som en del av utbyggingen på Øya
- Sikkerhetspsykiatrien flyttes til nytt bygg på Østmarka
- Rehabilitering/nybygg på Østmarka for øvrige spesial- og langtidsfunksjoner

Bygging av et Senter for psykisk helse på Øya lot seg imidlertid ikke finansiere under utbyggingsperioden for det nye universitetssykehuset. De funksjoner som var forutsatt inn i et nytt senter på Øya, ble derfor værende på Østmarka på overtid. I 2011 var de bygningsmessige forhold for akutt syke blitt så dårlige at styret ba om en ny gjennomgang av den bygningsmessige utviklingsplanen for Divisjon psykisk helsevern.

Som følge av gjennomgangen, vedtok styret at det skulle bygges et nytt bygg på Østmarka for spesial- og langtidsfunksjonene, som i første omgang brukes til akuttbygg frem til akuttfunksjonen kan flytte inn i et Senter for psykisk helse på Øya.

Muligheter for utvikling av eiendommene og mulig fristillelse av kapital ved salg av noen eiendommer, er behandlet i styresak 7/16 – Strategi for utvikling av St. Olavs hospitals eiendommer.

Styret ved NTNU vedtok 26/10 2016 at utvikling av NTNUs campus i Trondheim skal skje mot vest, det vil si mot Elgeseter/Øya. Det er forutsatt bygging av et Senter for psykisk helse i tilknytning til St. Olavs hospital (St. Olav) i NTNUs lokaliseringsplan.

Styret har ved flere anledninger slått fast at utbyggingen på Øya ikke er ferdig før Senter for psykisk helse er realisert.

Bakgrunnen for at denne saken legges fram til styrebehandling nå, er at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har rettet en forespørsel til Helse Midt-Norge RHF (HMN) om det er ønskelig at Senter for psykisk helse ved St. Olav inngår i NTNUs campusprosjekt, og om finansieringen av sykehusdelen av et slikt senter er avklart.

HMN tar ikke stilling til hvordan det er mulig å realisere et Senter for psykisk helse på Øya, men ber St. Olav redegjøre for om sykehuset ønsker et slikt senter, og om sykehuset er i stand til selv å finansiere senteret som en del av en samlet campus ved NTNU.

Dette betyr at St. Olavs hospital må ta stilling til om;

- NTNUs campus skal inneholde et Senter for psykisk helse
- Hvordan sykehusets andel kan finansieres
- Hvilke konsekvenser et Senter for psykisk helse på Øya har for virksomheten i Divisjon psykisk helsevern fremover

- Bygging og drift av Senter for psykisk helse lar seg gjøre innenfor sykehusets framtidige økonomiske rammer
- Bygging av et Senter for psykisk helse og salg av eiendom for å finansiere et slikt senter er en fornuftig forvaltning av sykehusets eiendomsmasse i et langsiktig perspektiv

FAKTISKE OPPLYSNINGER

St. Olavs hospital er et universitetssykehus som eies av Helse Midt-Norge RHF. Virksomheten omfatter spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I 2016 hadde St. Olav 10 532 ansatte og en omsetning på 10,3 mrd. kr. Det ble totalt utført 689 834 polikliniske konsultasjoner. Antall utskrivninger av inneliggende pasienter var 62 348. Sykehuset har virksomhet ved mange lokasjoner i Sør-Trøndelag, hvor Øya, Østmarka, Tiller i Trondheim og Orkdal har den største virksomheten.

Divisjon psykisk helsevern er den største klinikken ved St. Olavs hospital med et driftsbudsjett på 1,4 mrd kroner i 2016. I 2016 bestod aktiviteten av 179.000 polikliniske konsultasjoner og 62 000 liggedøgn.

De fleste pasienter som trenger psykiatrisk utredning og behandling, er mellom 18 og 35 år. Aldersgruppen utgjør 25 % av befolkningen i Sør-Trøndelag. Rask og riktig behandling vil ha stor betydning for denne delen av befolkningen, særlig med tanke på livsmestring og fremtidig arbeidsliv. Forventet levetid for mennesker med alvorlige psykiske lidelser er 15 - 20 år kortere enn befolkningen for øvrig. Nesten 60 % av overdødeligheten kan tilskrives somatiske sykdommer som i stor grad kan forebygges. Pasientene i psykisk helsevern må derfor få vurdert sin somatiske helse parallelt med utredning og behandling av sin psykiske helse. Samtidig får pasienter med somatiske lidelser i for liten grad behandling for sine psykiske lidelser. For å avklare om pasientenes problemer skyldes somatiske plager, psykiske plager eller rusmiddelavhengighet er det viktig å samarbeide på tvers av fagområdene om utredning av pasienter med uklare lidelser. Samlokalisering av tjenester vil legge til rette for slike tverrfaglige utredninger.

Nesten 80 % av alle pasienter i Divisjon psykisk helsevern får sine tilbud i distriktpsikiatriske sentra (DPS) som i praksis utgjør lokalsykehusfunksjonen innen fagområdet. Den mest omfattende virksomheten ved DPS er polikliniske tjenester til enkeltpersoner, familier og grupper, strukturerte dagtilbud og ambulante tjenester. Døgnbehandlingen foregår i åpne poster. Poliklinikkene ved DPS er høyt spesialisert, og inngår i de allmennpsykiatriske tilbudene. Avdelingene Østmarka og Brøset består i hovedsak av døgn tjenester, de fleste i lukkede poster eller spesialpoliklinikker.

Divisjon psykisk helsevern har i dag virksomhet på 11 ulike lokasjoner: Østmarka, Øya, Tiller, Hegstadmoen, Lian, Saupstad, Orkdal, Støren, Røros, Fosen/ Brekstad og Brøset.

Bygningsmassen i Divisjon psykisk helsevern:

Orkdal - og Nidaros DPS har moderne og hensiktsmessige lokaler. Nidaros DPS har dessuten mulighet til å øke sin polikliniske kapasitet når det frigjøres bygg på Østmarka.

Bygningsmassen på Brøset, Østmarka og Tiller DPS, som fremdeles er i bruk som sengeposter, er i meget dårlig forfatning og lite egnet til bruk som sengeavdelinger.

Utviklingsplanen for Divisjon psykisk helsevern av 2011 omhandlet bl.a. oppgradering av døgnplassene ved Tiller DPS. Dette har ikke blitt realisert. Disse plassene ble bygget i 1992 for en pasientgruppe som ikke lenger behandles i spesialisthelsetjenesten. Døgnplassenes utforming hindrer innleggelse av pasienter med komplekse problemstillinger. I de siste årene har arealsituasjonen for poliklinisk behandling ved Tiller blitt stadig mer prekær. Utvidelse med brakker har avhjulpet situasjonen til en viss grad, men det er fortsatt store plassproblemer for de 183 ansatte og deres pasienter. Å sikre tilfredsstillende lokaler for Tiller DPS er derfor høyt prioritert. Det vil være mulig å unngå det meste av kostnadene til videreutvikling av eksisterende bygninger ved Tiller DPS ved i stedet å planlegge DPS-funksjoner inn i et nytt Senter for psykisk helse på Øya. Salg av eksisterende Tiller DPS vil da inngå i finansieringen av Senter for psykisk helse. Tiller DPS er i dag på totalt 7063 BTA.

Akuttbygget på Østmarka vil bli tatt i bruk 1. november 2017. Ved realisering av Senter for psykisk helse, vil akutt plassene kunne flyttes til Øya og spesialpostene på Østmarka flytte inn i det nye bygget. Spesialpostene på Østmarka er inntil da i bygg som trenger rehabilitering og der effektivisering ikke er mulig. Avdeling Brøset holder til i en bygningsmasse med store vedlikeholds- og rehabiliteringsbehov. Ny sikkerhetsavdeling på Østmarka er under planlegging.

Utredning av et Senter for psykisk helse – Mulighetsstudien:

I november 2015, sak 30/15, tok styret rapporten «Mulighetsstudie for psykiatrisenter på Øya» til orientering. Mulighetsstudien beregnet arealbehov basert på Utviklingsplanen av 2011, der det kun var sykehusfunksjoner i tillegg til BUP, samt arealer for FoU og Rusakutt som var vurdert inn i et nytt senter. Mulighetsstudien fra 2015 var i hovedsak en oppgradering av plan for Divisjon psykisk helsevern. fra 2004, inkludert revideringer i mellomperioden. Administrerende direktør fikk i oppdrag av styret å videreføre arbeidet med å oppdatere utviklingsplanen for Divisjon psykisk helsevern, og gjennom dette avklare hvilke funksjoner som skal inn i senteret.

Under utarbeidelse av mulighetsstudien for Divisjon psykisk helsevern, ble det også vurdert om hele Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin kan flyttes fra sine leide lokaler i Klostergata inn i det fremtidige Divisjon psykisk helsevern. Det ble vurdert til ikke å være fornuftig å foreslå dette fordi:

- Dagens lokaler ligger meget nært den aktuelle sentertomta og godt lokalisert tett inntil universitetssykehusets lokalisering på Øya
- Dagens lokaler er bygd til formålet og er nesten nye
- Dagens leienivå vurderes til å være akseptabelt
- Det ville forbruke ca 6000 kvm av sykehusets utviklings-/reserveareal

Selv om det ikke anbefales å flytte hele Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin inn i et nytt Senter for psykisk helse, må det vurderes om det er deler av virksomheten som bør samlokaliseres.

Et tydelig fokus på forskning og utvikling, samt gode utdanningsmiljø som gir godt kvalifiserte arbeidstakere, er vesentlig for kvalitetsutvikling, forskning og ny lærdom. Senter for psykisk helse vil legge til rette for en slik utvikling.

NTNUs campusprosjekt:

I NTNUs lokaliseringsplan vedrørende campusprosjektet er det forutsatt at et Senter for psykisk helse i tillegg til andre funksjoner også skal gi rom for psykologutdanningen.

Hva sier brukerne

Brukergruppen i Divisjon psykisk helsevern med representanter fra sentrale brukerorganisasjoner, har i mange år ment at et Senter for psykisk helse på Øya vil bidra til å redusere stigmatisering av psykisk syke. Uavhengig av somatisk eller psykisk sykdom bør pasientene kunne gå inn gjennom den samme «døren» til helsetjenesten. De påpeker at gamle, u hensiktsmessige lokaler har stor betydning for opplevd kvalitet og sikkerhet både for pasienter og ansatte.

Det er viktig for brukergruppa at Senter for psykisk helse også skal inneholde åpne døgnplasser og polikliniske tjenester, dvs. DPS-tilbud.

Anskaffelseskostnad Senter for psykisk helse

En mulighetsstudie utarbeidet i 2015 om Senter for psykisk helse omhandlet flere mulige utbyggingsalternativ. Eventuell flytting av funksjoner fra Tiller DPS er ikke tatt med i noen av alternativene. Mulighetsstudiens alternativ B som er det mest omfattende, anslår en total byggekostnad (2015-nivå) på knapt NOK 1,6 mrd kr. hvor St. Olavs andel er anslått vurdert til NOK 0,8 mrd kr. Videre planlegging med hensyn til hvilke funksjoner som skal inn i senteret må ta utgangspunkt i alternativ B – det mest omfattende alternativet. Dette setter grensene for hva man har plass til.

Mulige måter å framskaffe egenkapital til finansiering av et nytt bygg:

Egenkapital for dette prosjektet kan, som behandlet i sak 7/16, frigjøres gjennom eiendomssalg.

Følgende eiendommer kan vurderes solgt:

- Pasienthotellet
- Eiendommen BUP Lian
- Eiendommen Tiller DPS

Som redegjort for i sak 7/16, vil salg av disse eiendommene til sammen fristille egenkapital i størrelsesorden NOK 450 mill. kr.

Et salg av pasienthotellet kan inngå som egenkapital i finansieringen. Et salg kan skje når behovet for kapital er der og er ikke avhengig av at andre bygg overtar funksjonen til hotellet slik evt salgsbetingelser er beskrevet i denne saken. Det forutsettes at pasienthotellet fortsatt fungerer som pasienthotell eller annen sykehusrelatert virksomhet i regi av St. Olavs Hospital etter et evt salg.

Det legges til grunn at det utarbeides en salgskontrakt som sikrer videre bruk ut fra hva sykehuset har behov for og muligheter for gjenkjøp av eiendommen.

Salg av eiendommene BUP Lian og Tiller DPS vil være avhengig av at aktiviteten kan flyttes inn i et nytt Senter for psykisk helse.

Om pasienthotellet:

Pasienthotellet er på 5 275 BTA.

St. Olav har hatt sammenhengende driftsavtaler med Norlandia AS siden åpningen av hotellet i 2005. Nåværende avtale er en 2-årig prolongering av foregående avtale, og varer ut 2018. Avtalen har 12 mnds oppsigelsestid med 3 mnds varsel. Det innebærer at alternative veivalg må være avklart innen 1.10.2017. Avtalen kan prolongeres ytterligere i 1+1+1 år. Pasienthotellet har samlet 110 senger. Av disse er 15+3 senger reservert for barselavdelingen. De øvrige 92 sengene benyttes i hovedsak til inneliggende pasienter, pasienter i poliklinisk seriebehandling, dagpasienter og som tilbud til pårørende, herunder pårørende til barn under 16 år. Ubenyttet kapasitet tilbys på det åpne markedet. Et pågående utredningsprosjekt har som mål å avklare hva som skal til for primært å bruke pasienthotellet til innlagte pasienter for å dempe presset på sengepostene ved sykehuset. En ukes kartlegging (i uke 19, 2017) ved de 5 klinikkene Hjertemedisin, Kirurgi, Ortopedi, Kreft og Medisin, viste at det ved disse klinikkene var et samlet potensiale for å flytte inneliggende pasienter til pasienthotellet:

- I størrelsesorden 2-3 % (dvs 7-10 pasienter) uten bemanningsendring ved pasienthotellet
- I størrelsesorden 7-12 % (25-40 pasienter) med noe bemanningsøkning ved pasienthotellet

Tallene bør sees som en indikasjon på et mulighetsrom.

Det vil bli lagt fram en styresak om framtidig driftsform av pasienthotellet i september.

Reserveareal på Øya:

Utbyggingen av det nye universitetssykehuset på Øya er så langt gjennomført med ca 237 000 kvm nybygg og rehabiliteringer (bruttoareal).

Det er samlet sett innenfor sykehusområdet på Øya i dag et utvidelsespotensiale på ca 94 600 kvadratmeter i form av muligheter for nybygg, nye fløyer eller påbyggingsmuligheter. Utviklingsmulighetene fordeler seg omtrent slik:

• Reservetomt (udisponert)	11 300 kvm
• Psykiatritomta, Erik Jarls gt. 8 og 10	33 500 kvm
• Nevro Øst	2 700 kvm
• Nevrosenteret	6 900 kvm
• Kunnskapssenteret	4 300 kvm
• Gastroenteret	3 200 kvm
• Bevegelsessenteret	5 100 kvm
• Forsyningscenteret	7 000 kvm
• Kvinne- barnsenteret	5 000 kvm
• Laboratoriesenteret	2 000 kvm
• Revmatisemehustomta	13 600 kvm

Etter bygging av Senter for psykisk helse vil vi ha bygget ut om lag 262 000 kvm på Øya. Vi vil fortsatt ha et utvidelsespotensiale på ca 70 000 kvm innenfor sykehusområdet. Med andre ord har vi et reserveareal på i overkant av 25 % av utbygget areal.

DRØFTING

Styret har tidligere vært tydelig på at det er i sykehusets interesse at et Senter for psykisk helse inngår i campusprosjektet. Blir NTNU satt i stand til å finansiere sin del av et felles Senter for psykisk helse, vil dette kunne framskynde realiseringen av bygget.

Det gjenstår videre utredning for å finne ut hva Senter for psykisk helse vil bety for den samlede driften i Divisjon psykisk helsevern. Men som det er slått fast i tidligere styresaker, er det sterkt ønskelig å samle somatikk, psykisk helse og rus i så stor grad som mulig på Øya for å kunne gi et helhetlig tilbud til våre pasienter.

Det er ønskelig å begrense antall lokasjoner for virksomheten i Divisjon psykisk helsevern. Byggene på Østmarka må utnyttes fullt ut. I tillegg må tjenester som bør ha nærhet til somatikken, som akuttpsykiatri, alderspsykiatri, konsultasjonstjenesten, spesialpoliklinikken for spiseforstyrrelse, Avdeling for forskning og utvikling (AFFU) og BUP lokaliseres på Øya.

Et Senter for psykisk helse som også innbefatter DPS, vil bli en sterk pasienthelsetjeneste og sikre et helhetlig tjenestetilbud til befolkningen.

Plassering av et distriktpsykiatrisk senter i et sentralt bystrøk, er ikke til hinder for at det desentraliserte perspektivet – samarbeid med kommuner, NAV, skole, fastleger og arbeidsliv - vil bli ivaretatt på samme måte som i dag. DPS-perspektivet skal være førende og godt synlig i Divisjon psykisk helsevern.

I mulighetsstudien fra 2015 var ikke DPS-virksomhet inkludert i noen av alternativene for et framtidig Senter for psykisk helse. Det største av alternativene som ble utredet i mulighetsstudien var på 23 400 kvm nybygg. Tomta som er avsatt til dette senteret med to inntilliggende sidefløyer vil gi et utbyggingspotensiale på ca 30 000 kvm.

I den videre planleggingen må det tas høyde for at Tiller DPS får plass i et framtidig Senter for psykisk helse.

Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) ønsker lokalisering av akuttmottak og døgntilbud i Senter for psykisk helse for å legge til rette for bedre tverrfaglig arbeid rundt pasientene. En slik flytting vil frigjøre BUP Lian for salg.

En «felles mottaksfunksjon for psykisk helse» betyr at DPS-enes ambulante akutt-team og sykehusets vaktjeneste samlokaliseres. Denne samlede vaktfunksjonen kan i fellesskap vurdere pasienter for hhv. poliklinisk behandling eller akuttinnleggelse. De som kan nyttiggjøre seg ambulant behandling, vil da kunne få det uten opphold. Antall innleggelser forventes å gå ned. En mottaksfunksjon er planlagt lagt til Østmarka i nær framtid for utprøving av modellen. Plassering av en slik funksjon i Senter for psykisk helse vil være spesielt verdifull for pasienter med uklart sykdomsbilde.

Klinikk for rus- og avhengighetsmedisins rus akutt-enhet bør få lokaler i Mottaksfunksjonen på Øya. Det er forventet at en felles mottaksfunksjon for psykisk helse vil gi en effektiviseringsgevinst i tillegg til økt kvalitet på tjenesten.

Samlokalisering med NTNU vil bidra til at undervisning av helseprofesjonene blir mer relevant for de yrkene studentene utdannes til. At psykologutdanningen legges til Senter for psykisk helse, vil styrke muligheten for tverrfaglig samarbeid på Øya.

Det blir lettere å samarbeide om fagutvikling, praksisnær undervisning, kompetansekrav og delte stillinger mellom St. Olav og NTNU. Samlokalisering med de somatiske avdelingene vil

gi større muligheter for undervisning, forskning og omstilling på tvers av spesialiteter og fremme integrasjon av somatiske og psykiatriske helsetjenester.

I samarbeid med resten av sykehuset vil et Senter for psykisk helse bidra i utvikling og kvalitetssikring av pasientforløp. Et Senter for psykisk helse integrert med NTNU vil ha et stort potensial for bedre innovasjon og forskning.

All virksomhet på Brøset flyttes til Østmarka, noe som vil fremme samarbeidet innen spesialpsykiatrien. Pasienter i langvarige forløp vil derved få sin behandling på Østmarka. Nidaros DPS videreutvikles på Østmarka-området.

Noe virksomhet vil fortsatt være desentralisert til Orkdal DPS. På Røros, Støren og Fosen og eventuelt andre områder i distriktet vil det være polikliniske tjenester

Potensialet for effektivisering

Det er forventet en betydelig befolkningsvekst fram mot 2030. Andelen innbyggere i aldersgruppen 18 – 35 år forventes opprettholdt med 25 %, med en vekst på 14 000 for Sør-Trøndelag. Det er derfor all grunn til å tro at fagområdet psykisk helse vil være under stort press i årene som kommer.

Å samle funksjoner i Divisjon psykisk helsevern på færre lokasjoner i moderne, lettdrevne bygg innebærer muligheter for å møte disse utfordringene. Nye bygg vil kunne gi en betydelig effektivisering av driften i tillegg til at man vil kunne redusere vedlikeholdskostnader.

Effektiviseringsmulighetene ved drift i et framtidig Senter for psykisk helse må tydeliggjøres i det videre arbeidet.

Bruk av pasienthotellet etter et evt salg:

Forslaget om salg av pasienthotellet handler om å framskaffe egenkapital for å finansiere Senter for psykisk helse. Sykehuset vil fortsatt trenge pasienthotellet.

Salgsbetingelsene må derfor forutsette:

- Sykehuset leier 100 % av pasienthotellet og velger selv driftsform og bemanning
- Meget langsiktig («evigvarende») rett til leie som også vil gi kontroll med prisutviklingen
- Gjenkjøpsrett eller forkjøpsrett

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Finansiering

Som nevnt tidligere i saken, antas en byggekostnad for St. Olav andel av bygget på inntil 800 mill kr og at dette finansieres gjennom salg av eiendom med 450 mill kr og låneopptak med 350 mill kr.

Dette er lagt til grunn i beregning av drifts- og kapitalkostnader nedenfor.

Drift- og kapitalkostnader

De eiendommene som er planlagt solgt, har følgende FDV- (forvaltning, drift, vedlikehold, utvikling) og kapitalkostnader:

	BUP Lian	Tiller DPS	Pasienthotellet	Sum
--	----------	------------	-----------------	-----

FDV	4,9 mill kr	6,9 mill kr		11,8 mill kr
Avskrivninger	2,0 mill kr	3,9 mill kr	3,3 mill kr	9,2 mill kr
Årlig inntektsføring tilskudd			2,5 mill	2,5 mill
Netto FDV og kapitalkostnader	6,9 mill kr	10,8 mill kr	0,9 mill kr	18,5 mill kr

Ved avhending av disse eiendommene reduseres altså FDV- og kapitalkostnader med netto 18,5 mill kr.

Rente på lån med ti års binding i Norges Bank er i skrivende stund 2,07 %, og vi forutsetter at 2,5 % er et fornuftig renteanslag på lånefinansiering av det nye senteret.

Det nye Senter for psykisk helse er da beregnet å ha følgende FDV- og kapitalkostnader:

FDV	12,7 mill kr
Avskrivninger	18,3 mill kr
Renter langsiktig lån (2,5 %)	8,8 mill kr
Samlet	39,8 mill kr

Samlet netto endring i FDV- og kapitalkostnader etter ferdigstillelse av Senter for psykisk helse og salg av de tre eiendommene, vil dermed bli slik:

Bortfall FDV ved salg av 3 eiendommer	-18,5 mill kr
Ny husleie Pasienthotellet	18,0 mill kr
FDV og kapitalkostnader Senter for Psykisk Helse	39,8 mill kr
Netto endring	39,3 mill kr

Dette representerer dermed det effektiviseringsbehovet St. Olavs hospital har etter ferdigstillelse av Senter for psykisk helse og avhending av de tre eiendommer. Dette effektiviseringsbehovet kommer i tillegg til de årlige effektiviseringskrav som sykehuset vil bli stilt overfor i årene som kommer.

Dersom vi holder endringer i avskrivningene utenfor, får vi fram endring i årlig likviditetsstrøm. Denne utgjør da 30,2 mill kr.

Regnskapsmessige konsekvenser av salg eiendom

Den bokførte verdi av de eiendommer som planlegges solgt er 264 mill kr.

Regnskapsmessig gevinst blir dermed 186 mill kr.

Når det gjelder Pasienthotellet, er det mottatt investeringstilskudd i forbindelse med byggingen. Dette er i regnskapet oppført som gjeld og det skjer årlig en inntektsføring i takt med avskrivningene. Gjenværende investeringstilskudd er 75 mill kr, og dette vil i salgsåret

måtte føres som inntekt. Samlet regnskapsmessig gevinst ved salget blir dermed 257 mill kr.

KONKLUSJON

Et Senter for psykisk helse vil bety årlige økte kapitalkostnader på 39,3 mill kr for sykehuset samlet ut over øvrige effektiviseringskrav som sykehuset vil bli stilt overfor.

Gjennom en slik investering og avhending av de tre beskrevne eiendommene med beskrevne premisser, oppnår vi følgende:

- Samlokalisering av somatikk, psykisk helse og rus
- Integrering av alle sykehustjenester med NTNU
- Betydelig kvalitetsutvikling
- Mer effektiv drift innen Divisjon psykisk helsevern
- Mer innovasjon og forskning på forskningssvake fagområder
- Reduserte behov for investeringer i- og vedlikeholdskostnader på gammel bygningsmasse i Divisjon psykisk helsevern
- Uendret mulighet for utnytting av pasienthotellet

Administrerende direktør ser store muligheter for bedre og mer effektiv drift gjennom å samle psykisk helse på færre adresser. En mer effektiv driftsmodell vil bidra til å kompensere for økte kapitalkostnader knyttet til investeringen i et Senter for psykisk helse. Reduserte vedlikeholdskostnader på gammel bygningsmasse vil bidra i det samlede regnskapet. Det vil også være hjelp i at inntektene for sykehuset vil øke fram mot at senteret skal tas i bruk.

Selv om økte kapitalkostnader knyttet til Senter for Psykisk Helse kommer i tillegg til øvrige effektiviseringskrav som sykehuset får i årene som kommer, vil et samlet integrert universitetssykehus på Øya også bidra til at vi blir bedre i stand til å møte framtidige utfordringer.

Administrerende direktør er ikke i tvil om at et Senter for psykisk helse på Øya vil bidra til visjonen om «Pasientenes Helsetjeneste» og «Fremragende Helsetjeneste» og derved bety økt kvalitet på våre samlede tjenester. Det integrerte universitetssykehuset på Øya bør derfor inneholde et Senter for psykisk helse.

NTNU og St. Olavs hospital er enige om at dette bygget skal inngå som en del av en samlet universitetscampus. HMN har sagt at dette ikke kan prioriteres for regional egenkapitaloppsparing nå. Administrerende direktør ber derfor om fullmakt til salg av eiendom for å dekke egenkapitalbehovet til et slikt senter.

Forslag til hvilke funksjoner som legges til et Senter for psykisk helse, investeringsramme samt finansierings- og driftskonsept legges fram som en egen styresak når campusplan og finansiering er avklart.