



Bæreevneanalyser Helgelandssykehuset



2025

Presentasjon i styremøtet
Onsdag, 24. oktober 2018

Agenda

Arbeidsmetodikk

Finansieringsplan

Driftsøkonomiske effekter

Resultater bæreevneanalyser



Agenda

Arbeidsmetodikk

Finansieringsplan

Driftsøkonomiske effekter

Resultater bæreevneanalyser



Det er tatt utgangspunkt i tre alternativer for Helgelandssykehuset 2025

Alternativene som utredes:

0-alternativet: Videreføring av dagens sykehusstruktur

Alternativ 2a: Stort akuttsykehus med *inntil* tre distriktmedisinske sentre (DMS). Akuttsykehuset skal ha døgntilgjengelig beredskap innen indremedisin, kirurgi og anestesi

Alternativ 2b-1: Stort akuttsykehus med alle funksjoner pluss ett akuttsykehus for indremedisin. *Inntil* to DMS.

Prosjektet omfatter også psykisk helsevern og rus

Det er vedtatt DMS i Brønnøysund for alle alternativene



Arbeidet er forankret i helseforetakets ledelse. Føringer i relevante veiledere og fra HOD og RHF er ivaretatt

- Arbeidet gjennomføres av helseforetaket v/ økonomiavd. med støtte fra Deloitte. Fagdirektør samt direktør drift og eiendom har vært tett involvert
- Metodikk og forutsetninger knyttet til finansiering er avsjekket med Helse Nord RHF v/ økonomidirektør og konstituert regnskapssjef
- Analysene er i tråd med metodiske føringer i *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* (revidert 2017) og overordnede føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord RHF
 - **De økonomiske analysene avviker noe fra tidligfaseveilederen i og med at investeringskostnader pt. ikke foreligger**
 - **Det lar seg heller ikke gjøre å beregne endringer i transportkostnader for de ulike alternativene. Dette skyldes at bl.a. lokasjon, antall enheter og funksjonsfordeling mellom sykehus og DMS'er er uavklart**
- Metodikk og resultater gjennomgått med Helse Nord RHF 16. oktober

Revidert tidligfaseveileder legger flere føringer for økonomiske analyser av sykehusbyggprosjekter i tidligfasen



Bæreevneanalyser utgjør det økonomiske beslutningsgrunnlaget for investeringsbeslutninger

Fra veilederen:

Gjennomføringen av et større investeringsprosjekt vil ha vesentlig påvirkning på helseforetakets økonomiske situasjon. Formålet med de økonomiske beregningene er å:

- Sannsynliggjøre at det er mulig å finansiere prosjektet i det planlagte tidsrommet
- Dokumentere overfor beslutningstakere at helseforetaket kan bære de økonomiske konsekvensene i etterkant av tiltaket.
- Rangere prosjektoalternativer for å sikre riktig prioritering av investeringsprosjekter

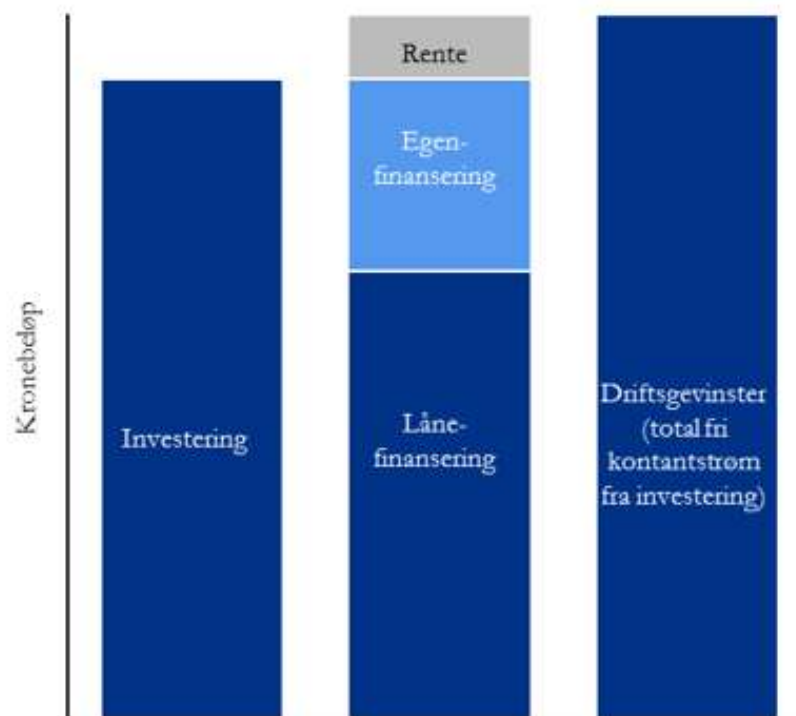
Metodikken for økonomiske analyser er gjennomgående for alle faser i tidligfasen, men presisjonsnivået øker og risikoen synker, gradvis fram mot beslutning om gjennomføring (B4)

Overordnet om økonomisk bæreevne

Sammenheng mellom investering, finansiering og driftsgevinster

Økonomisk bæreevne krever at **summen av tilgjengelig likviditet minimum overstiger avdrag og renter** på finansieringen

Samtidig må eventuelt behov for **mellomfinansiering etter ferdigstilt prosjekt og reinvesteringsbehov** være innenfor helseforetakets og regionens økonomiske handlingsrom



Figur 1: Økonomisk bæreevne som sammenhengen mellom investering, finansiering og driftsgevinster.

Agenda

Arbeidsmetodikk

Finansieringsplan

Driftsøkonomiske effekter

Resultater bæreevneanalyser



Forutsetninger for finansiering av prosjektet er forankret med Helse Nord RHF

Finansieringsplan

Finansieringskilde	Forutsetninger	Vurderinger
Lån fra HOD	Utgjør 70 % av investeringen <ul style="list-style-type: none">▪ Lånerente: 3,5 %▪ Serielån med 25 års nedbetalingstid▪ Byggelånsrenter legges til opprinnelig lånebeløp	<ul style="list-style-type: none">➤ Rentebane holdt flat over hele levetiden➤ Høy risiko knyttet til fremtidige endringer i rentenivå
Lån fra RHF	Utgjør 10 % av investeringen <ul style="list-style-type: none">▪ Lagt til grunn samme lånebetingelser som lån fra HOD	
Egenfinansiering	Utgjør 20 % av investeringen <ul style="list-style-type: none">▪ Oppspart kontantbeholdning frem til byggestart▪ Overskuddslikviditet generert i løpet av byggeperioden▪ Salgsinntekt fra eventuell avhending av eiendom	<ul style="list-style-type: none">➤ HSYK har i dag ca. 400 mnok➤ Forventet økt til ca. 460 mnok i perioden frem til forutsatt byggestart (år 2022)

Forutsetninger for salgsinntekt er basert på justerte estimater fra utviklingsplan fra 2014

Område	0-alternativet (dagens struktur)	Alternativ 2a (1 SA + inntil 3 DMS)	Alternativ 2b-1 (1 SA + 1 A + inntil 2 DMS)
Salgsinntekt avhending (inngår i egenfinansiering)	Ingen effekt	110 mnok (2 eiendommer ekskl. DMS-areal)	55 mnok (1 eiendom ekskl. DMS- areal)

- Estimater for salgsinntekt er basert på estimat fra utviklingsplan 2014
- Estimatene er korrigerert for at det beholdes 1 eller 2 lokasjoner for sykehusbygg, samt areal til DMS-virksomhet der hele eller deler av sykehusbygget avhendes
- Estimatet er satt til 55 mnok per eiendom som avhendes, uavhengig av hvilken som avhendes

0-alternativet: Videreføring av dagens sykehusstruktur

Alternativ 2a: Stort akuttisykehus med *inntil* tre distriktsmedisinske sentre (DMS)

Alternativ 2b-1: Stort akuttisykehus med alle funksjoner pluss ett akuttisykehus for indremedisin. *Inntil* to DMS.

Agenda

Arbeidsmetodikk

Finansieringsplan

Driftsøkonomiske effekter

Resultater bæreevneanalyser



Fokusområder driftsøkonomi

– oppsummering per alternativ

Område	0-alternativet (dagens struktur)	Alternativ 2a (1 SA + inntil 3 DMS)	Alternativ 2b-1 (1 SA + 1 A + inntil 2 DMS)
Resultat fra dagens drift	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>
Somatikk - effektivisering bemanning og andre driftskostnader	-20 mnok <i>(generell effektivisering)</i>	-75 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>	-45 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>
PHV og rus - effektivisering bemanning	Videreføring dagens nivå	Psyk: -4 mnok Rus: uendret	Psyk: -4 mnok Rus: uendret
FDV-kostnader	Videreføring dagens nivå	-7 mnok <i>(estimat mindre arealbehov)</i>	-3 mnok <i>(estimat mindre arealbehov)</i>
Prehosp. og pasienttransport	Videreføring dagens nivå	++ <i>(høyere kost enn dagens nivå)</i>	+ <i>(høyere kost enn dagens nivå, men trolig lavere enn 2a)</i>
Hjemhenting gjestepasienter	Videreføring pågående arbeid + effekt transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport
Kapitalkompensasjon	20 mnok per mrd (antas i 10 år)	20 mnok per mrd (antas i 10 år)	20 mnok per mrd (antas i 10 år)
DMS Brønnøysund	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>
Netto estimerte driftseffekter (ekskl. resultat dagens drift)	-11 / -20 mnok	-77 / -86 mnok	-43 / -52 mnok

Fokusområder driftsøkonomi

– oppsummering per alternativ

Område	0-alternativet (dagens struktur)	Alternativ 2a (1 SA + inntil 3 DMS)	Alternativ 2b-1 (1 SA + 1 A + inntil 2 DMS)
Resultat fra dagens drift	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>
Somatikk - effektivisering bemanning og andre driftskostnader	-20 mnok <i>(generell effektivisering)</i>	-75 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>	-45 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>
PHV og rus - effektivisering bemanning	Videreføring dagens nivå	Psyk: -4 mnok Rus: uendret	Psyk: -4 mnok Rus: uendret
FDV-kostnader	Videreføring dagens nivå	-7 mnok <i>(estimat mindre arealbehov)</i>	-3 mnok <i>(estimat mindre arealbehov)</i>
Prehosp. og pasienttransport	Videreføring dagens nivå	++ <i>(høyere kost enn dagens nivå)</i>	+ <i>(høyere kost enn dagens nivå, men trolig lavere enn 2a)</i>
Hjemhenting gjestepasienter	Videreføring pågående arbeid + effekt transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport
Kapitalkompensasjon	20 mnok per mrd (antas i 10 år)	20 mnok per mrd (antas i 10 år)	20 mnok per mrd (antas i 10 år)
DMS Brønnøysund	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>
Netto estimerte driftseffekter (ekskl. resultat dagens drift)	-11 / -20 mnok	-77 / -86 mnok	-43 / -52 mnok

Forutsetninger for resultat fra dagens drift er basert på historisk oppnåelse og vedtatt resultatkrav

Historisk resultatutvikling HSYK:

	2017	2016	2015
Sum driftsinntekter	1 920	1 975	1 915
Sum driftskostn. ekskl. avskr.	1 825	1 871	1 820
Avskrivinger	82	79	73
Finans	5	9	6
Årsresultat	19	33	28

I styresak 23-2018 *Innspill til plan 2019-2022, inkludert rullering investeringsplan - Oppdatert bærekraftsanalyse* er det vist til vedtatt resultatkrav på 20 mnok i årene fremover

Fokusområder driftsøkonomi

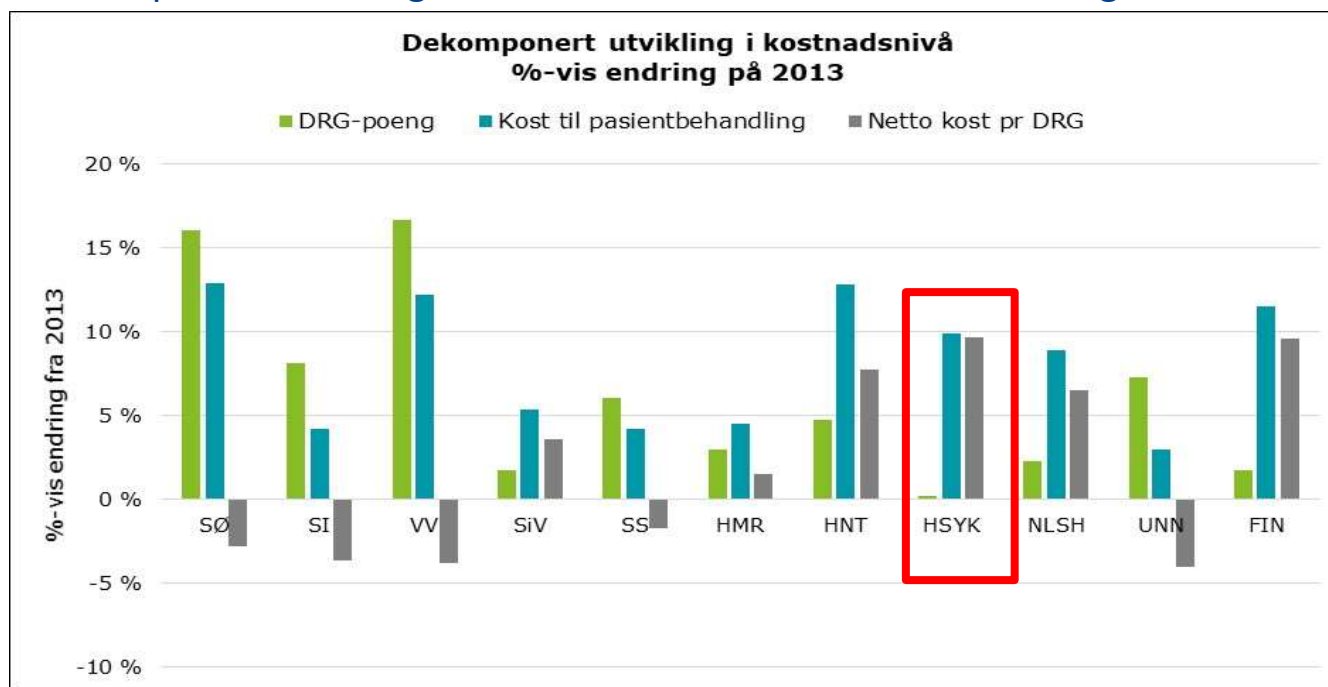
– oppsummering per alternativ

Område	0-alternativet (dagens struktur)	Alternativ 2a (1 SA + inntil 3 DMS)	Alternativ 2b-1 (1 SA + 1 A + inntil 2 DMS)
Resultat fra dagens drift	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>
Somatikk - effektivisering bemanning og andre driftskostnader	-20 mnok <i>(generell effektivisering)</i>	-75 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>	-45 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>
PHV og rus - effektivisering bemanning	Videreføring dagens nivå	Psyk: -4 mnok Rus: uendret	Psyk: -4 mnok Rus: uendret
FDV-kostnader	Videreføring dagens nivå	-7 mnok <i>(estimat mindre arealbehov)</i>	-3 mnok <i>(estimat mindre arealbehov)</i>
Prehosp. og pasienttransport	Videreføring dagens nivå	++ <i>(høyere kost enn dagens nivå)</i>	+ <i>(høyere kost enn dagens nivå, men trolig lavere enn 2a)</i>
Hjemhenting gjestepasienter	Videreføring pågående arbeid + effekt transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport
Kapitalkompensasjon	20 mnok per mrd (antas i 10 år)	20 mnok per mrd (antas i 10 år)	20 mnok per mrd (antas i 10 år)
DMS Brønnøysund	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>
Netto estimerte driftseffekter <i>(ekskl. resultat dagens drift)</i>	-11 / -20 mnok	-77 / -86 mnok	-43 / -52 mnok

Somatikk - effektivisering bemanning

Dekomponering indikerer at økte kostnader til pasientbehandling forklarer hele utviklingen i kostnadsnivå for HSYK fra 2013 til 2017

Dekomponert utvikling i kostnadsnivå fra 2013 til 2017 – utvalgte HF:



Somatikk - effektivisering bemanning

For å unngå dobbeltelling av effekter som estimeres separat (f.eks. FDV) er det ønskelig å rendyrke indikatoren til lønnskostnad per DRG

SAMDATA's kostnad per DRG (2017):

Kostnadstall i 1.000 nok (2017-kr)	Sum kost til indikator (3 + 4)	DRG-poeng	Kost pr DRG	Kostnads-indikator
HSYK	995 668	15 934	62 486	1,19
VV	4 676 189	106 218	44 024	0,84
SI	4 645 102	101 979	45 550	0,87
HMR	3 390 461	64 107	52 887	1,01
HNT	1 820 904	32 582	55 887	1,07
Alle	76 660 150	1 461 816	52 442	1,00

Lønnskostnader per DRG (2017) – egen beregning:

2017-kroner	Lønnskost til indikator (i 1.000 kr)	DRG-poeng	Lønnskost pr DRG	Relativ indikator	Lønn pr DRG som andel av kost pr DRG
HSYK	720 614	15 934	45 224	1,10	72 %
VV	3 618 760	106 218	34 069	0,83	77 %
SI	3 497 673	101 979	34 298	0,84	75 %
HMR	2 614 252	64 107	40 779	0,99	77 %
HNT	1 332 595	32 582	40 900	1,00	73 %
Landet	60 023 631	1 461 816	41 061	1,00	78 %

Somatikk - effektivisering bemanning

Reversering av utviklingen fra 2013 gir en potensiell besparelse på 65 mnok

Estimerte effekter med utgangspunkt i lønnskostnad per DRG:

Scenario:	Besparelse i mnok	Nytt kostnadsnivå	Ny kost pr. DRG	Ny indeks
Kostnadsnivå reduseres 10 %-p	65	655 186	41 118	1,00
Kost.nivå reduseres til 1,05	34	686 990	43 114	1,05
Kost.nivå tilsvarende VV	178	542 865	34 069	0,83
Kost.nivå tilsvarende SI	174	546 512	34 298	0,84
Kost.nivå tilsvarende HMR	71	649 786	40 779	0,99
Kost.nivå tilsvarende HNT	69	651 714	40 900	1,00

Somatikk - effektivisering bemanning

DRG-produktivitet indikerer forskjeller mellom dagens sykehus

DRG-produktivitet ved dagens sykehus:

2017	DRG-aktivitet	Årsverk (omr. med og kir)	Leger	Sykepleiere	Annet personell	Drg.aktivitet pr. årsverk omr med og kir
MiR	6 957	384	68	174	142	18,12
MSJ	2 978	181	37	85	59	16,45
SSJ	5 494	326	69	138	119	16,85
Sum	15 429	891	174	397	320	17,32

Dersom produktivitet var lik MiR ved alle sykehus:

	DRG-akt.	Dagens årsverk	Årsverk dersom prod. lik MiR	Potensial besparelse årsverk
MiR	6 957	384	384	0
MSJ	2 978	181	164	17
SSJ	5 494	326	303	23
Sum	15 429	891	852	39

Somatikk - effektivisering bemanning

Effekter for vaktordninger vil kunne underbygge estimerte totaleffekter for bemanning

Fagområde/enhet	Dagens situasjon (0-alternativet)	Alternativ 2a (1 SA + inntil 3 DMS)	Alternativ 2b-1 (1 SA + 1 A + inntil 2 DMS)
Kirurgi generell/gastro	MiR, SSJ, MSJ	SA	SA
Kirurgi ortopedi	MiR	SA	SA
Anestesi	MiR, MSJ, SSJ	SA	SA, A
Generell indremedisin	MiR, MSJ, SSJ	SA	SA, A
Gyn/føde (leger)	MiR, SSJ	SA	
Barn		<i>Kan bli aktuelt SA</i>	
Kardiologi		Ekkokompetanse 24/7	
Operasjonsenhet	Døgn: MiR, SSJ. Dag: MSJ	SA	Døgn: SA. Dag: A
Intensivenhet	MiR, MSJ, SSJ	SA	SA
Akuttmottak	MiR, MSJ, SSJ	SA	SA, A
Radiologi	MiR, MSJ, SSJ	SA	SA, A
Lab	MiR, MSJ, SSJ	SA	SA, A
Psykisk helse		SA	SA, A

Tegnforklaring:

MiR = Mo i Rana

MSJ = Mosjøen

SSJ = Sandnessjøen

SA = Stort
akuttsykehus

A = Akuttsykehus

Somatikk - effektivisering bemanning

Antall leger i vakt ved de ulike alternativene

Fag	Legekategori	0-alternativ	2a (1 SA)	2 b-1 (1 SA + 1 A)
Medisin	LIS 1	4,5	1	1,5
	LIS 2	3	2	2
	Overlege	3	1	2
	Sum	10,5	4	5,5
Kirurgi	LIS 1	4,5	1	
	LIS 2	3	3	
	Overlege	4	2	
	Sum	11,5	6	6
Gyn/føde	LIS 2	2	1	
	Overlege	2	1	
	Sum	4	2	2
Anestesi	LIS 2	2	1	1
	Overlege	4	2	3
	Sum	6	3	4
Totalsum		32	15	17,5

Skjematisk framstilling av antall leger i vakt ved de ulike alternativene.

Bør gjennomgå nærmere i senere faser.

Somatikk - effektivisering andre driftskostnader

Andre driftskostnader vil også kunne reduseres ved endret sykehusstruktur

- Gjennomgang av historiske data viser at deler av kostnadsøkningen fra 2013 skyldes andre driftskostnader
- Deler av disse vil kunne reverseres ved endret fremtidig sykehusstruktur. Dette er foreløpig estimert til **10 mnok** for alternativ 2a og **5 mnok** for alternativ 2b-1

Fokusområder driftsøkonomi

– oppsummering per alternativ

Område	0-alternativet (dagens struktur)	Alternativ 2a (1 SA + inntil 3 DMS)	Alternativ 2b-1 (1 SA + 1 A + inntil 2 DMS)
Resultat fra dagens drift	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>
Somatikk - effektivisering bemanning og andre driftskostnader	-20 mnok <i>(generell effektivisering)</i>	-75 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>	-45 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>
PHV og rus - effektivisering bemanning	Videreføring dagens nivå	Psyk: -4 mnok Rus: uendret	Psyk: -4 mnok Rus: uendret
FDV-kostnader	Videreføring dagens nivå	-7 mnok <i>(estimat mindre arealbehov)</i>	-3 mnok <i>(estimat mindre arealbehov)</i>
Prehosp. og pasienttransport	Videreføring dagens nivå	++ <i>(høyere kost enn dagens nivå)</i>	+ <i>(høyere kost enn dagens nivå, men trolig lavere enn 2a)</i>
Hjemhenting gjestepasienter	Videreføring pågående arbeid + effekt transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport
Kapitalkompensasjon	20 mnok per mrd <i>(antas i 10 år)</i>	20 mnok per mrd <i>(antas i 10 år)</i>	20 mnok per mrd <i>(antas i 10 år)</i>
DMS Brønnøysund	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>
Netto estimerte driftseffekter <i>(ekskl. resultat dagens drift)</i>	-11 / -20 mnok	-77 / -86 mnok	-43 / -52 mnok

PHV og rus - effektivisering bemanning

For psykisk helsevern og rus innebærer de utvalgte alternativene enten en samling av sykehusfunksjonene i alternativ 2a og alternativ 2b-1 eller videre drift ved dagens enheter

Effektivisering bemanning:

- Innen PHV er det lagt til grunn **en effekt på 3-5 årsverk** ved samling av dagens to døgnavdelinger. Dette er estimert til å utgjøre **4 mnok**
- Døgnavdeling rus vil i stor grad videreføres slik det er i dag da det allerede er samlet og antas derfor uendret bemanning

Det er ikke beregnet effekt av eventuell opprettelse akuttpsykiatri i HSYK

Fokusområder driftsøkonomi

– oppsummering per alternativ

Område	0-alternativet (dagens struktur)	Alternativ 2a (1 SA + inntil 3 DMS)	Alternativ 2b-1 (1 SA + 1 A + inntil 2 DMS)
Resultat fra dagens drift	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>
Somatikk - effektivisering bemanning og andre driftskostnader	-20 mnok <i>(generell effektivisering)</i>	-75 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>	-45 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>
PHV og rus - effektivisering bemanning	Videreføring dagens nivå	Psyk: -4 mnok Rus: uendret	Psyk: -4 mnok Rus: uendret
FDV-kostnader	Videreføring dagens nivå	-7 mnok (estimat mindre arealbehov)	-3 mnok (estimat mindre arealbehov)
Prehosp. og pasienttransport	Videreføring dagens nivå	++ (høyere kost enn dagens nivå)	+ (høyere kost enn dagens nivå, men trolig lavere enn 2a)
Hjemhenting gjestepasienter	Videreføring pågående arbeid + effekt transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport
Kapitalkompensasjon	20 mnok per mrd (antas i 10 år)	20 mnok per mrd (antas i 10 år)	20 mnok per mrd (antas i 10 år)
DMS Brønnøysund	9 / 0 mnok (hhv. 1. / 10. driftsår)	9 / 0 mnok (hhv. 1. / 10. driftsår)	9 / 0 mnok (hhv. 1. / 10. driftsår)
Netto estimerte driftseffekter (ekskl. resultat dagens drift)	-11 / -20 mnok	-77 / -86 mnok	-43 / -52 mnok

FDV-kostnader

Effekt for FDV-kostnader er foreløpig estimert til 7/3 mnok i reduserte driftskostnader grunnet lavere arealbehov

	0-alt.	2a	2b-1
Arealbehov i utv.plan	62 082	56 014	59 048
Endring areal fra 0-alt	0	-6 068	-3 034
Endring FDV-kostnader (i mnok)	0	-7	-3
FDV-nøkkeltall	1 127 kr/kvm		

Arealbehov hentet fra utviklingsplan 2014. For alternativ 2b-1 er det antatt arealbehov som snitt av 0-alt og 2a

Konto	Sats	Kommentar
Forvaltning	94 kr/kvm	relevant
Drift og vedlikehold	433 kr/kvm	relevant
Utskifting og utvikling	253 kr/kvm	faller bort med stort investeringsprosjekt (i hvert fall første årene)
Forsyning	250 kr/kvm	relevant
Renhold	350 kr/kvm	antatt Renhold utgjør 350, tøy trukket ut
Tøy	140 kr/kvm	faktisk kost 490 fratrukket antatt kost renhold
Service	-	
Kjøkken/kantine	-	
MTU	-	
Sum FDVU-kostnader	1 520 kr/kvm	
Sum FDV-kostnader	1 127 kr/kvm	

Fokusområder driftsøkonomi

– oppsummering per alternativ

Område	0-alternativet (dagens struktur)	Alternativ 2a (1 SA + inntil 3 DMS)	Alternativ 2b-1 (1 SA + 1 A + inntil 2 DMS)
Resultat fra dagens drift	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>
Somatikk - effektivisering bemanning og andre driftskostnader	-20 mnok <i>(generell effektivisering)</i>	-75 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>	-45 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>
PHV og rus - effektivisering bemanning	Videreføring dagens nivå	Psyk: -4 mnok Rus: uendret	Psyk: -4 mnok Rus: uendret
FDV-kostnader	Videreføring dagens nivå	-7 mnok <i>(estimat mindre arealbehov)</i>	-3 mnok <i>(estimat mindre arealbehov)</i>
Prehosp. og pasienttransport	Videreføring dagens nivå	++ <i>(høyere kost enn dagens nivå)</i>	+ <i>(høyere kost enn dagens nivå, men trolig lavere enn 2a)</i>
Hjemhenting gjestepasienter	Videreføring pågående arbeid + effekt transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport
Kapitalkompensasjon	20 mnok per mrd (antas i 10 år)	20 mnok per mrd (antas i 10 år)	20 mnok per mrd (antas i 10 år)
DMS Brønnøysund	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>
Netto estimerte driftseffekter (ekskl. resultat dagens drift)	-11 / -20 mnok	-77 / -86 mnok	-43 / -52 mnok

Prehosp. og pasienttransport

Lokalisering av fremtidig sykehusstruktur, herunder **antall enheter og funksjonsfordeling både på sykehus og DMS** er på dette tidspunkt ikke avklart

Dette gir **betydelig usikkerhet ved estimering av transportkostnader**



Fokusområder driftsøkonomi

– oppsummering per alternativ

Område	0-alternativet (dagens struktur)	Alternativ 2a (1 SA + inntil 3 DMS)	Alternativ 2b-1 (1 SA + 1 A + inntil 2 DMS)
Resultat fra dagens drift	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>
Somatikk - effektivisering bemanning og andre driftskostnader	-20 mnok <i>(generell effektivisering)</i>	-75 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>	-45 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>
PHV og rus - effektivisering bemanning	Videreføring dagens nivå	Psyk: -4 mnok Rus: uendret	Psyk: -4 mnok Rus: uendret
FDV-kostnader	Videreføring dagens nivå	-7 mnok <i>(estimat mindre arealbehov)</i>	-3 mnok <i>(estimat mindre arealbehov)</i>
Prehosp. og pasienttransport	Videreføring dagens nivå	++ <i>(høyere kost enn dagens nivå)</i>	+ <i>(høyere kost enn dagens nivå, men trolig lavere enn 2a)</i>
Hjemhenting gjestepasienter	Videreføring pågående arbeid + effekt transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport
Kapitalkompensasjon	20 mnok per mrd (antas i 10 år)	20 mnok per mrd (antas i 10 år)	20 mnok per mrd (antas i 10 år)
DMS Brønnøysund	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>
Netto estimerte driftseffekter (ekskl. resultat dagens drift)	-11 / -20 mnok	-77 / -86 mnok	-43 / -52 mnok

Hjemhenting gjestepasienter

Driftsøkonomisk effekt av hjemhenting gjestepasienter vil i hovedsak være drevet av to ulike kilder

Netto av gjestepasientkostnad og egen drift

I oppdatert framskriving er hjemhenting av gjestepasienter estimert til utgjøre ca. 17 senger (ekskl. 2 pasienthotellsenger) og et betydelig volum dag- og poliklinisk behandling

- Aktiviteten er for stor til å kunne sies å tas «på marginalen» og kan påvirke arealbehov

Reduserte pasientreisekostnader

Hjemhenting vil kunne medføre kortere reiseavstander for mange av pasientene. Dette vil gi positiv effekt på pasientreiserefusjoner

Hjemhenting medfører økt arealbehov med tilhørende investeringskostnad. Det er ikke nok at driftsøkonomisk effekt er positiv – den bør også være tilstrekkelig til å dekke høyere investering

Hjemhenting gjestepasienter

Effekt av hjemhenting må være tilstrekkelig til å kunne bære tilhørende investering
– forenklet illustrasjon

Investeringskost

Antatt ca. 150 kvm per seng (inkluderer arealbehov for dag og poliklinisk behandling, operasjon, osv.):

17 senger \approx 2.550 kvm

Med en kvm-pris på 70.000 kr blir
investeringskostnad:

17 senger \approx 180 mnok

Det kreves ca. 10 mnok i årlig fri likviditet for å bære en investering på 180 mnok

Driftsøkonomisk effekt

17 senger impliserer reduserte gjestepasientkostnader på rundt 35 mnok (grovt estimert)

35 – 10 = 25 mnok til å drifte senger for disse pasientene -> må klare å drifte for mindre enn 50-60 % DRG

Polikliniske pasienter/dagpasienter vil ved en slik beregning gi positivt dekningsbidrag dersom kostnadene er lavere enn 80 % DRG

Effekter av reduserte pasientreisekostnader vil kunne bidra positivt

Fokusområder driftsøkonomi

– oppsummering per alternativ

Område	0-alternativet (dagens struktur)	Alternativ 2a (1 SA + inntil 3 DMS)	Alternativ 2b-1 (1 SA + 1 A + inntil 2 DMS)
Resultat fra dagens drift	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>
Somatikk - effektivisering bemanning og andre driftskostnader	-20 mnok <i>(generell effektivisering)</i>	-75 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>	-45 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>
PHV og rus - effektivisering bemanning	Videreføring dagens nivå	Psyk: -4 mnok Rus: uendret	Psyk: -4 mnok Rus: uendret
FDV-kostnader	Videreføring dagens nivå	-7 mnok <i>(estimat mindre arealbehov)</i>	-3 mnok <i>(estimat mindre arealbehov)</i>
Prehosp. og pasienttransport	Videreføring dagens nivå	++ <i>(høyere kost enn dagens nivå)</i>	+ <i>(høyere kost enn dagens nivå, men trolig lavere enn 2a)</i>
Hjemhenting gjestepasienter	Videreføring pågående arbeid + effekt transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport
Kapitalkompensasjon	20 mnok per mrd (antas i 10 år)	20 mnok per mrd (antas i 10 år)	20 mnok per mrd (antas i 10 år)
DMS Brønnøysund	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>
Netto estimerte driftseffekter (ekskl. resultat dagens drift)	-11 / -20 mnok	-77 / -86 mnok	-43 / -52 mnok

Kapitalkompensasjon

Ordning for kapitalkompensasjon i Helse Nord

Kort om ordningen	Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none">▪ Det gis en årlig kapitalkompensasjon på 20 mnok per milliard investert	<ul style="list-style-type: none">➤ Grunnforutsetning om at kapitalkompensasjon gis i 10 år➤ Gjøres sensitivitetsanalyser med kompensasjon over hele levetiden (27 år)

Økonomiavdelingen i Helse Nord RHF har signalisert et øvre tak på 70 mnok i årlig kompensasjon til HSYK (tilsvarer kapitalkompensasjonen ved en investering på 3,5 mrd.)

Fokusområder driftsøkonomi

– oppsummering per alternativ

Område	0-alternativet (dagens struktur)	Alternativ 2a (1 SA + inntil 3 DMS)	Alternativ 2b-1 (1 SA + 1 A + inntil 2 DMS)
Resultat fra dagens drift	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>	20 mnok <i>(forventet resultatkrav)</i>
Somatikk - effektivisering bemanning og andre driftskostnader	-20 mnok <i>(generell effektivisering)</i>	-75 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>	-45 mnok <i>(bemanning og andre driftskostnader)</i>
PHV og rus - effektivisering bemanning	Videreføring dagens nivå	Psyk: -4 mnok Rus: uendret	Psyk: -4 mnok Rus: uendret
FDV-kostnader	Videreføring dagens nivå	-7 mnok <i>(estimat mindre arealbehov)</i>	-3 mnok <i>(estimat mindre arealbehov)</i>
Prehosp. og pasienttransport	Videreføring dagens nivå	++ <i>(høyere kost enn dagens nivå)</i>	+ <i>(høyere kost enn dagens nivå, men trolig lavere enn 2a)</i>
Hjemhenting gjestepasienter	Videreføring pågående arbeid + effekt transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport	Ved sengeutvidelse: må trolig driftes under 50-60 % av DRG for å gi positiv dekningsbidrag + effekt av transport
Kapitalkompensasjon	20 mnok per mrd (antas i 10 år)	20 mnok per mrd (antas i 10 år)	20 mnok per mrd (antas i 10 år)
DMS Brønnøysund	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>	9 / 0 mnok <i>(hhv. 1. / 10. driftsår)</i>
Netto estimerte driftseffekter (ekskl. resultat dagens drift)	-11 / -20 mnok	-77 / -86 mnok	-43 / -52 mnok

Overordnet analyseplan for DMS Brønnøysund

Økonomiske analyser for DMS Brønnøysund er **utarbeidet som et selvstendig arbeid**. Effekten av tiltaket **inkluderes i vurderingen av helseforetakets bæreevne**

Fokus for analysene er kontantstrøm og likviditet, da dette påvirker bæreevnen

Overordnet fremgangsmåte:

Δ Driftsinntekter

– Δ Driftskostnader

= Δ Driftsresultat DMS

\pm Nettoeffekt eksisterende tilbud Br.S.

\pm Nettoeffekt øvrig virksomhet HSYK

+ Bortfall gjestepasientkostnader

+ Reduserte pasientreiserefusjoner

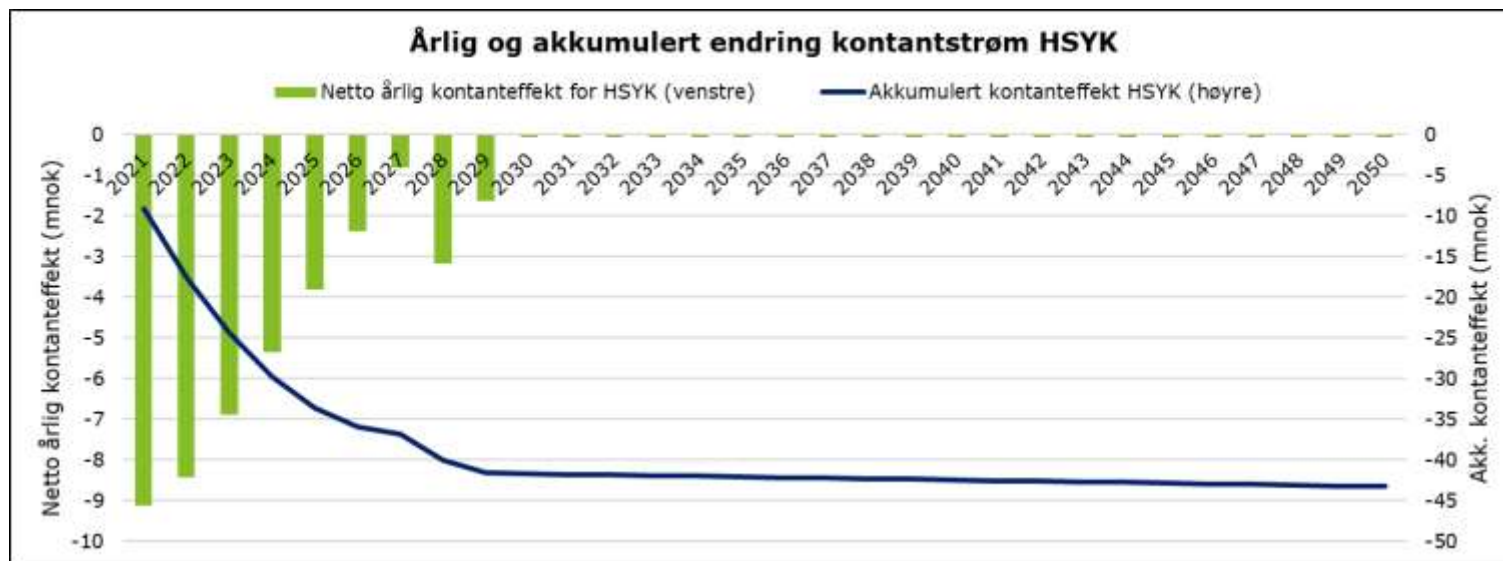
= Netto årlig kontanteffekt for HSYK

Oppsummering økonomisk analyse DMS Brønnøysund

– analysene indikerer negativ totaleffekt i oppstartsperioden.

På sikt er årlig endring blir tilnærmet null

Oppsummering av årlig (stolper) og akkumulert (linje) effekt på helseforetakets kontantstrøm:



Agenda

Arbeidsmetodikk

Finansieringsplan

Driftsøkonomiske effekter

Resultater bæreevneanalyser

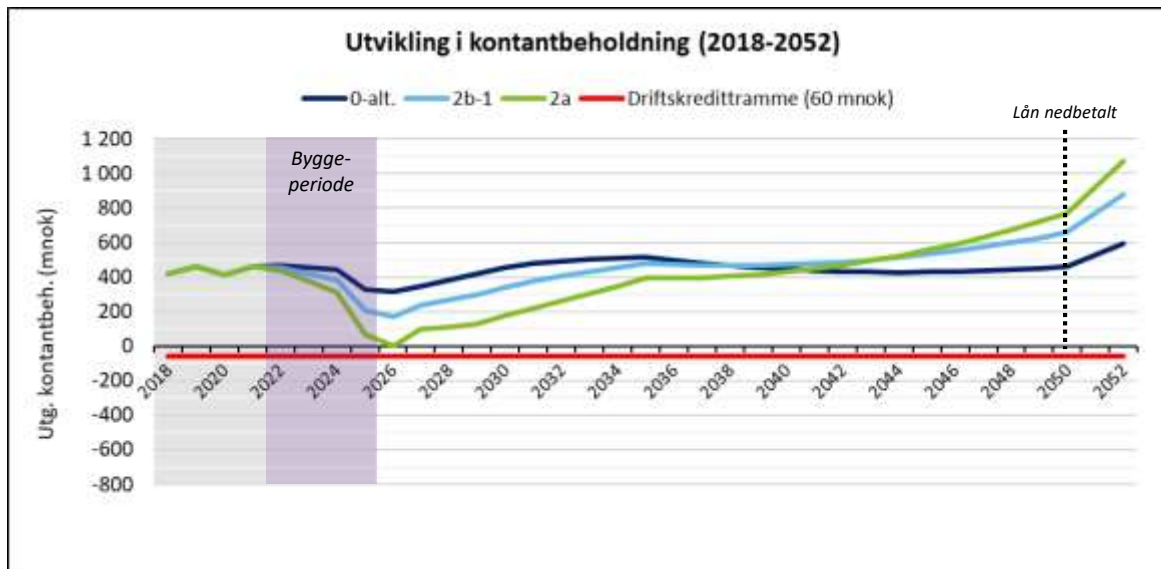


Resultatene indikerer evne til å bære en investering på ca. 3 mrd. ved ett stort akuttpsykehus. Nivået blir lavere med de andre alternativene grunnet lavere forventede driftsgevinster

Investering, finansieringsplan og bæreevne (likviditetsperspektiv)

Oppsummering input	0-alt.	2b-1	2a
Sum investering	1 700	2 300	3 000
Lånefinansiering	1 360	1 840	2 400
Krav egenfinansiering	340	460	600
Sum finansiering	1 700	2 300	3 000

- 0-alternativet:** dagens sykehusstruktur
Alternativ 2b-1: Stort akuttpsykehus pluss ett akuttpsykehus for indremedisin. Inntil to DMS.
Alternativ 2a: Stort akuttpsykehus med inntil tre DMS

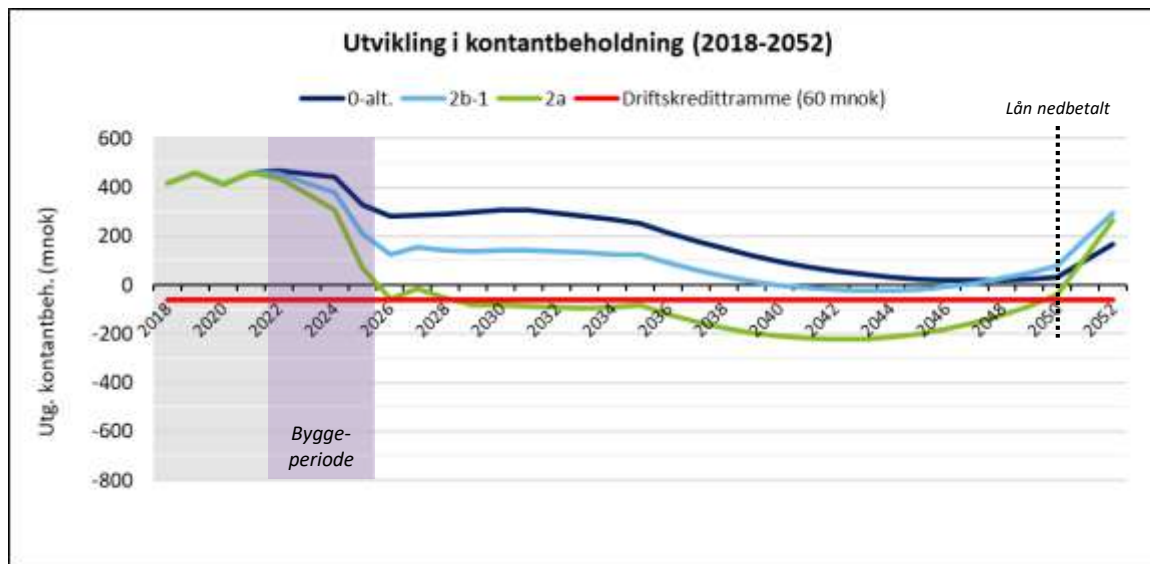


- Estimat for investering som kan bæres avviker mellom alternativene grunnet variasjon i estimerte driftsgevinster
- Estimert investering som kan bæres må ses i sammenheng med forventet fremtidig renteøkning
- Kapitalkompensasjon forutsatt i 10 år

Byggeperiode: 2022-2025 (egenfinansiering trekkes løpende i byggeperioden). Lån nedbetalt etter 25 år (2050).

Estimater for investering som kan bæres vektlegger evne til å håndtere forventet økning i lånerenter

Effekt ved renteøkning fra 3,5 % til 5,5 % innen byggestart



- Figuren viser utvikling i kontantbeholdningen med en lånerente på 5,5 %, og investeringsnivå tilsvarende det som er skissert:

0-alternativet: 1,7 mrd.

2b-1: 2,3 mrd.

2a: 3 mrd.

Ny rentemodell er direkte knyttet til boliglånsrenter i privatmarkedet.

Norges Banks anslag for styringsrenten indikerer økning fra dagens 0,75 til 2 prosent innen utgangen av 2021.

Ny rentemodell har en negativ effekt på helseforetakets bæreevne. Effekten varierer noe som følge av ulik lånebeløp

Effekt av ny rentemodell i kronebeløp

Tall i mnok	0-alt.	2b-1	2a
Investeringskost	1 700	2 300	3 000
Lånefinansiering	1 360	1 840	2 400
Rentekostnader ved:			
2,5 % lånerente	441	596	778
3,5 % lånerente	626	847	1 104
Effekt ny rentemodell	-185	-251	-327

Ny rentemodell medfører at rentebetingelsene for byggelån er om lag 1 prosentpoeng høyere enn ved tidligere modell. Dette medfører en parallellforskyvning av rentebane

Vurderingene må ses i sammenheng med elementer som ikke har latt seg estimere / ikke er inkludert på nåværende tidspunkt

Elementer med negativ effekt for bæreevne

Prehospitale tjenester og pasienttransport

- Netto økte driftskostnader knyttet til prehospitale tjenester og pasientreiser vil medføre reduksjon i investeringsnivået som kan bæres
- Styrking av prehospitale tjenester vil også kunne kreve dedikerte investeringsmidler. I så fall vil det redusere investeringsevnen til andre formål som bygg, MTU, reinvesteringer, osv.

Elementer med positiv effekt for bæreevne

Regionalt innkjøpsprosjekt

- Det er igangsatt et regionalt prosjekt for reduksjon av innkjøpskostnader (jf. Helse Nord RHF styresak 35-2018). HSYK sin andel av målsettingen for besparelsen er på ca. 50 mnok. Isolert sett, vil dette kunne øke bæreevnen med ca. 800 mnok for alle alternativene

Hjemhenting uten økt arealbehov

- Dersom hjemhenting av pasienter kan oppnås uten betydelig økning i arealbehov, med tilhørende investeringskostnad, vil dette kunne frigjøre midler som kan benyttes til andre formål (både drift og investeringer)