

Fra: Per Waage (permwaage@gmail.com)

Sendt: 24.09.2021 13:56:18

Til: Postmottak Helgelandssykehuset (postmottak@helgelandssykehuset.no)

Kopi:

Emne: Åpent brev til Helse Nord

Vedlegg: Åpent brev Helse Nord.docx

ADVARSEL: Denne eposten kommer fra utsiden av din organisasjon. Ikke klikk på lenker eller åpne vedlegg med mindre du kjenner igjen avsenderen og vet at innholdet er trygt.

God ettermiddag. Vedlagt følger et åpent brev til Helse Nord med kopi til Helgelandssykehusets styreleder og adm direktør. Ber om at denne e-posten journalføres og at vedlegget viderefremmes til styreleder og adm direktør, samt øvrige styremedlemmer i Helgelandssykehuset.

Med hilsen

Per Waage

Åpent brev til

Mo i Rana 24 september 2021

Helse Nord v/styrets leder og adm direktør

Kopi: Øvrige styremedlemmer i Helse Nord

Kopi: Helgelandssykehuset v/ styrets leder og adm direktør

Øvrige styremedlemmer i Helgelandssykehuset.

HELSE NORDS ANALYSE AV BÆREEVNEN FOR HELGELANDSSYKEHUSET (HSYK)

Det vises til styresak 110-2021 til styremøtet i Helse Nord 29 september 2021. Styresaken og måten denne er presentert på i ulike media på Helgeland kan tyde på at grunnlaget er styrket for en senere investeringsbeslutning om et nytt sykehus i Sandnessjøen. Styresaken er imidlertid basert på en del forutsetninger som ikke er holdbare. Hvis det korrigeres for dette, så blir konklusjonen den motsatte, nemlig at grunnlaget er alvorlig svekket og at det ikke er noe økonomisk grunnlag for å foreta investeringer i noe nytt sykehus eller foreta en oppgradering i Sandnessjøen i form av utvidelser. Egentlig kan man allerede nå trekke den konklusjon at det er ikke bæreevne for de investeringer det er tale om. Formålet med dette åpne brevet er å påvise de alvorlige bristende forutsetninger som styresaken bygger på og få svar på noen relevante spørsmål.

1. Helse Nord's forutsetninger om renta.

Helse Nord har gitt egne føringer om den framtidige renteutviklingen. Det hevdes at disse vurderingene understøttes av Norges Bank under henvisning til bankens pengepolitiske rapport fra begynnelsen av 2021. Det er lagt til grunn et redusert rentenivå sammenlignet med analysen fra 2019. Dette blir helt feil fordi Norges Bank har torsdag 23 september økt pengemarkedsrenta med 0,25% og det forventes ut fra rentebanen ytterligere en økning i år og tre økninger i 2022. Det kan bety at renta i løpet av 2022 er øket med 1,25%, mens altså Helse Nord mener at renta vil falle. Helse Nord's forutsetning skal angivelig gi en besparelse på 15 mill kroner/år. Rentebanen til Norges Bank betyr en forverring på 37,5 mill kroner på årsbasis ut fra en investering på tre milliarder kroner. Dette i seg selv innebærer en forverring ift det Helse Nord hevder på 52,5 mill kroner per år.

I stedet for å gi seg hen til egne renteforutsetninger så kunne Helse Nord valgt en helt annen og langt mindre spekulativ tilnærming, nemlig å basere seg på Finansdepartementets rundskriv av 25 juni 2021 der departementet fastsetter kalkulasjonsrenta til 4% for statlige investeringer som ikke er i konkurranse med private investeringer. Legges det til grunn blir forverringen isolert sett på 30 mill kroner og med et tillegg på de 17,5 mill kronene nevnt ovenfor, blir den samlede rentemessige forverringen på 47,5 mill kroner. Det vil si at de to måtene å håndtere renta på beskrevet her gir omtrent samme konklusjon.

2. Håndteringen av avskrivninger

På side 22 i saksforelegget er framtidige avskrivninger omtalt. Slik dette er beskrevet er det ikke til å forstå hva man egentlig tar sikte på og hva som måtte være grunnlaget for dette. Slik det tabellarisk er satt opp, kan det tyde på at bortfall av avskrivninger føres som økt inntekt. Konsekvensen av det er et samlet nytt resultatkrav til HSYK på 60 mill kroner og med en økning fra 20 mill som tidligere var fastsatt er det et økt resultatkrav på 200%. I denne forbindelse burde det heller vært gjennomført en kontantstrømanalyse fordi avskrivninger har ingen kontanteffekt. Noen slik analyse kan jeg ikke se er gjennomført, og det er en alvorlig mangel ved saksforelegget.

3. Hva er egentlig bæreevnen til HSYK

Med de forsøk på justeringer som er gjort i saksforelegget bør den årlige besparelsen endres slik at reell rentekostnad framkommer, samt at håndteringen av avskrivninger blir i samsvar med vanlig regnskapsmessig praksis. Da vil man raskt kunne se at prosjektet med nytt sykehus i Sandnessjøen har ikke HSYK økonomisk bæreevne til. HSYK har heller ikke bæreevne til noe påbygg til det eksisterende sykehuset i Sandnessjøen. Begge alternativene bør derfor allerede nå legges bort som ikke gjennomførbare. Det mest interessante spørsmålet er hvorfor er Helse Nord og HSYK kommet i denne situasjonen. Det er to hovedårsaker til det. Den ene årsaken er at planen om et nytt sykehus i Sandnessjøen aldri var ordentlig utredet. Vedtaket om det var basert på et benkeforslag i styret i Helse Nord. Hadde saken vært ordentlig utredet ville den manglende bæreevnen kommet for en dag. Den andre årsaken til manglende bæreevne er mangel på inntekter, dvs mangel på pasienter. Årsaken til det er vedtaket om et DMS i Brønnøysund og en poliklinikk i Mosjøen som gjør at det reelle pasientgrunnlaget i det vesentlige kommer fra de fire HALD-kommunene og med noe påfyll fra Vefsn med sine to nabokommuner og kommunene på Sør-Helgeland. Dette påfyllet er rimelig marginalt i forhold til innbyggertallet i HALD-kommunene. Det er heller ikke tatt hen syn til andre bortfall av inntekter og pasienter av ulike årsaker, noe som hører heime i en faglig forsvarlig analyse. Pasientlekkasje er i dag et stort problem i Helse Nord og det vil sannsynligvis øke i årene framover og det burde ikke være noe ukjent for Helse Nord.

Beregningene av bæreevnen er basert på en investering i Sandnessjøen på ca 3 milliarder kroner. Ut fra erfaringstallene for hva det koster reelt sett på bygge sykehus og med betydelige kostnadsoverskridelser i Helse Nord ift hva som var beslutningsgrunnlaget, burde det vært lagt til ca en milliard, dvs en samlet investering på fire milliarder kroner. Legges det investeringsbeløpet til grunn, så er det enda mer åpenbart at et nytt sykehus i Sandnessjøen ikke er liv laga. Det er bemerkelsesverdig at ikke det er gjort noen nærmere analyse av usikkerheten ved investeringene. Jeg finner heller ingen betraktninger om vertskommunens mulige forpliktelser. Det er en betimelig problemstilling fordi Alstahaug kommune er sterkt forgjeldt og har svært små fondsavsetninger og har i flere år balansert på kanten av Robek-lista der kommunen settes under Statsforvalterens administrasjon.

4. Spørsmål til ledelsen for Helse Nord

Ut fra ovenstående er det grunn til å stille ledelsen for Helse Nord følgende spørsmål:

- Hva er årsaken til at Helse Nord benytter helt andre renteforutsetninger i sine beregninger enn det relevante statlige myndigheter legger til grunn og hvorfor har Helse Nord gitt egne føringer til sine helseforetak om renta i strid med Finansdepartementets og Norges Bank, all den stund at rente ikke tilhører Helse Nord's kjernekompetanse?
- Hva er årsaken til at Helse Nord har egne regler for håndteringen av avskrivninger når heller ikke det området tilhører Helse Nord's kjernekompetanse? Og hvorfor er det ikke laget en kontantstrømanalyse?
- Hva er årsaken til at man i Helse Nord ikke tar noen lærdom av tidligere kostnadsoverskridelser og opererer med mer realistiske kostnadsestimater, herunder også en buffer for å ta vare på usikkerheten?
- Hva er årsaken til at man fortsatt holder på med Tovåsen som en mulighet når det er rimelig åpenbart at det alternativet vil kunne koste en milliard med enn et tilsvarende sykehus i Sandnessjøen?

- Hva er årsaken til at adm direktør i Helse Nord inviterer styret i HSYK til å godkjenne en bærekraftanalyse som på vesentlige punkter er feil og at dette feilaktige skal innarbeides i et oppdatert styringsdokument?
- Hvordan har adm direktør tenkt seg å få gjennomført «drift av akuttavdelinger på ulike geografiske lokasjoner krever tilstrekkelig pasientgrunnlag på begge lokasjoner for å opprettholde god kompetanse og kvalitet i pasientbehandlingen» når det er rimelig åpenbart at hovedproblemet for Sandnessjøen sykehus vil mangel på pasienter, samt leve opp til utsagnet om at «fremtidig behov for akutte tjenester fordrer et differensiert tilbud innen flere fagområder» når det er åpenbart at folketallet sør for Korgfjellet fortsatt vil gå tilbake i alle kommunene der, med unntak av Vefsn,
- og at tilbakegangen vil aksellerere ut fra demografiske forhold, mens folketallet nord for Korgfjellet vil kunne øke med ca 10 000 de neste 10 – 15 årene og komme over 50 000 personer ut fra de vedtak som er gjort i forhold til flyplassen, batterifabrikken og havneutbyggingen med tilhørende ringvirkninger.

Mo i Rana 24 september 2021

Per Waage (cand oecon).