

## **Vedlegg 11: Økonomisk analyse Helgelandssykehuset 2025**

*Vedlegg til styresak 137-2019 Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering*

### **Oppsummering**

Helgelandssykehuset har lagt vekt på å ha økonomisk handlefrihet til å utvikle pasienttilbudet og den teknologiske utviklingen. Fremtidig bærekraft er derfor nøkternt beregnet.

Helse Nord RHF's beregninger viser at Helgelandssykehuset kan ha bærekraft både i ett- og tosykehusmodellen.

Bærekraft er avhengig av flere forhold. Spesielt viktig er det at foretaket holder igjen besparelsen som oppstår de neste årene knyttet til reduserte avskrivninger og benytter potensial for å effektivisere driften.

Størst betydning for økonomisk bærekraft, er antall sykehusenheter og DMS-er.

### **Innledning**

Helgelandssykehuset har utvist god økonomistyring med tanke på fremtiden. Helse Nord RHF berømmer adm. direktør i Helgelandssykehuset for en nøktern og ansvarlig tilnærming av foretakets langsiktige økonomiske bærekraft. I sin tilnærming har adm. direktør i Helgelandssykehuset tilstrebet å gi likeverdige og nære helsetjenester på Helgeland, med rom for å bygge et lite, nytt akutt sykehus i Sandnessjøen.

Helse Nord RHF ser foretaksgruppens økonomi under ett og har et større handlingsrom for å bistå underliggende helseforetak i store investeringer. Utfordringene med å utvikle helsetilbudet er at investeringene må skje over tid, på en måte som sikrer at vi som foretaksgruppe både har økonomisk bæreevne, planleggings- og gjennomføringsevne, og evne til å finansiere nye bygg.

Helse Nord RHF mener Helgelandssykehuset kan ha bæreevne til større investeringer enn det Helgelandssykehuset selv har lagt til grunn i styresak 115-2019 (vedlegg 2). Grunnlaget for denne konklusjonen redegjøres for i det videre, og bygger på følgende forutsetninger:

- Bærekraftsanalysen til Helgelandssykehuset (Helgelandssykehusets styresak 101-2019) legges til grunn et høyere forventet resultat. Årsaken er i hovedsak lavere avskrivninger på eksisterende bygningsmasse. Dersom foretaket makter å holde igjen denne besparelsen oppstår et høyere handlingsrom.
- Reduserte kostnader knyttet til at det ikke etableres DMS i Mosjøen.
- Muligheter for høyere forventet besparelse på drift ved nytt sykehus i forhold til renovering.

I tillegg kan det være rom for høyere besparelser på lønn og andre driftskostnader enn det som går frem av styresak 115-2019 til Helgelandssykehuset.

I de videre beregningene viser vi forskjellen på ettsykehusmodellen med to lokaliseringalternativer (alternativ 1a og 1b i kap. **Feil! Fant ikke referansekilden.**). Totsykehusmodellen antas å ha mindre ulikheter i investeringsbehovet, og vurderes samlet.

### **Potensial for å redusere kostnader til lønn og innleie**

Helgelandssykehuset har gjort overordnede resonnement om at det er mulig å redusere kostnader med omlag 45 mill. kr/år om en reduserer fra tre til to sykehus, og med 75 mill. kr/år fra tre til ett sykehus.

I samfunnsanalysen er det estimert et høyere potensial:

- *Ved ett stort akuttisykehus antar vi at det samlede bemanningsbehovet ved de tre enhetene reduseres med 20 prosent, som følge av blant annet redusert dublering. Alle årsverk som ikke går til DMS vil da legges til det store akuttisykehuset.*
- *Ved et akuttisykehus og et stort akuttisykehus, antar vi at det samlede bemanningsbehovet reduseres med 10 prosent fra nullalternativet, og at det store akuttisykehuset vil ha dobbelt så mange årsverk som akuttisykehuset.*

En fremtidig sykehusstruktur på Helgeland som klarer å rekruttere fast ansatt personell, og ha lav andel innleid helsepersonell, vil ha lavere kostnader.

Ved begge modellene vil det oppstå besparelser knyttet til at en ikke trenger å dublere medisinsk teknisk utstyr, og høyest ved en ettsykehusmodell.

### **Behovene for funksjonelle bygg**

I beregningen av investeringskostnader som er presentert i Helgelandssykehusets styresak sammenlignes renoverte bygg med nytt sykehus.

Helse Nord RHF ønsker å synliggjøre hvilken effekt renovering versus nybygg har på sikt. Vi tar utgangspunkt i prinsippene som følger av Regnskapshåndbok for regionale helseforetak og regional økonomihåndbok. Et nytt bygg skal dekomponeres etter faktiske kostnader, og avskrivningene fordeles over ulikt antall år. Tabell 1 viser fordelingen.

*Tabell 1 Dekomponering av nye bygg i deler og avskrivningsperioder.*

Bygningsdel	Prosentandel	Fordeles antall år
Bygningskropp	50	60
Ventilasjon	13	20
Varme/santiær	13	20
Elkraft	12	20
Tele og automatisering	9	10
Andre installasjoner	3	20
	100	

En forenklet beregning av fremtidige avskrivninger basert på disse forutsetningene, gir omtrent 26 års levetid for nye sykehusbygg.

Basert på dekomponeringen, vil det etter 20 år gjenstå en restverdi tilsvarende bygningskroppen og grovt sett vil dette utgjøre 1/3 av investert beløp ved nybygg.

I alternativene med renovering av bygg til tilstandsgrad 1 (den standard byggene opprinnelig ble bygd i) vil det i liten grad være deler som har en økonomisk levetid på 60 år (bygningskropp). Det vil derfor ikke gjenstå restverdi etter 20 år. Dette kan illustreres ved følgende tabell:

Tabell 2 Restverdi etter 20 år ved renovering eller nybygg

	1 a Stort Akuttssykehus SSJ Nytt	1 b Stort Akuttssykehus Mo Delvis renovering	2 Akutts. Mo og SSJ Delvis renovering
Investeringer Mo	40	1 565	965
Investeringer Sandnessj	3 520	85	1 200
Investeringer tomt			
Andel bygningskropp (nybygg)	1 760		600
Andel øvrige deler	1 800	1 650	1 565
Restverdi etter 20 år	1 173	-	400

### Bæreevne uavhengig av struktur

Ved beregning av Helgelandssykehusets bæreevne, velger vi først å beregne bæreevne uavhengig av valg av alternativer.

I beregningen bærekraft Helgelandssykehusets styresak 115-2019 er det lagt til grunn et overskudd på 20 mill. kr pr. år, i tråd med resultatkravet fra Helse Nord. I tillegg er det estimert gevinst av innkjøp.

Helgelandssykehuset får reduserte avskrivninger fremover og dersom foretaket klarer å holde igjen disse besparelsene vil forventet resultat ligge om lag 51 mill. kr høyere, jf. foretakets styresak 101-2019 Budsjettpremisses.

Forutsatt vurderingen under punkt 7.2 om at det ikke er behov for et DMS i Mosjøen, forventes det høyere besparelse enn det som var lagt til grunn i Helgelandssykehusets beregninger. Effekt av denne endringen er usikker og den er estimert til om lag 25 mill. kr pr år.

Det forventes noe økte kostnader til pasientreiser. Dette estimeres til 5 mill. kr (10 000 reiser a kr 500) og prehospital virksomhet estimert til 7 mill. kr (1 ambulansebil).

Samlet gir dette følgende grunnlag før sammenligning av alternativene:

Tabell 3 Bærekraftsanalyse 0-alternativ og endring Mosjøen

BÆREKRAFTANALYSE HELGELANDSSYKEHUSET						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Resultat	-4	20	40	65	72	71
Gevinst innkjøp		4	8	13	13	13
Flytting aktivitet fra Mosjøen						25
Økt pasienttransport Mosjøen						-5
Økt prehospital Mosjøen						-7
Grunnlag før vurdering av alternativer	-4	24	48	77	84	97

### Alternativskillende analyse

I sammenligningen av alternativene er det lagt til grunn samme beløp som styresaken til Helgelandssykehuset, men kostnadene til renovering i Mosjøen er tatt ut.

I alternativene med renovering er det skjønnsmessig lagt inn en kostnad på 50 mill. kr knyttet til driftsforstyrrelser, samlet over byggeperioden. Kostnader ved etablering av infrastruktur for nytt bygg er som en forenkling ikke lagt inn siden tomtekostnader ikke skal avskrives og det er ikke estimert hvor store salgsinntekter som kan forventes. Samlet gir dette følgende investeringsbeløp:

Tabell 4 Forventede investeringer og årlige avskrivninger

Investeringer	1 a Stort Akuttssykehus SSJ	1 b Stort Akuttssykehus Mo	2 Akutts. Mo og SSJ
	Nytt	Delvis renovering	Delvis renovering
Bygge og drive 3 år		50	50
Salg av bygning			
Etablering av infrastruktur			
Investering Mo	40	1 565	965
Investering SSJ	3 520	85	1 200
<b>Sum investering</b>	<b>3 560</b>	<b>1 700</b>	<b>2 215</b>
<b>Lån 80%</b>	<b>2 848</b>	<b>1 360</b>	<b>1 772</b>
<b>Avskrivning 26,4 år</b>	<b>135</b>	<b>64</b>	<b>84</b>

I beregning av bærekraft for de enkelte alternativene er det lagt til grunn tallene fra Helgelandssykehuset. Der beløpene er endret er dette merket med rødt.

Besparelse ved drift av ett renoveret sykehus på Mo (modell 1b) og tosykehusmodellene er basert på beregningene fra Helgelandssykehuset.

Dersom Helgelandssykehuset skal ha bærekraft for et nytt bygg i ettsykehusmodellen (modell 1a) må årlig driftsbesparelse økes med minimum 25 mill. kr mer enn estimert i Helgelandssykehuset styresak 115-2019.

På bakgrunn av bredere tilbud i et stort akuttisykehus er det forsiktig estimert en økt inntekt knyttet til pasientstrømmer med 5 mill. kr.

For renter er det skilt mellom renter på lån med 3,5 % og reduserte renter på innskudd som utgjør om lag 2 %.

Tabell 5 Beregning av netto kostnad år 1

	1 a Stort Akuttisykehus SSJ	1 b Stort Akuttisykehus Mo	2 Akutts. Mo og SSJ
Endring årlige kostnader	Nytt	Delvis renovering	Delvis renovering
Estimert resultat 2025	-97	-97	-97
Driftskostnad somatikk	-100	-75	-45
Driftskostnad ph og tsb	-4	-4	-4
FDV-kostnader	-11	-10	-10
Prehospital	21	21	14
Pasienttransport	15	18	10
Pasientstrømmer	-5	-5	
<b>Netto driftsgevinst</b>	<b>-181</b>	<b>-152</b>	<b>-132</b>
Avskrivninger	135	64	84
Kapitalkompensasjon	-70	-40	-40
Renter lån år 1	109	43	61
Redusert renter innskudd	9	9	9
<b>Netto finanskost</b>	<b>183</b>	<b>77</b>	<b>115</b>
<b>Netto effekt bærekraft</b>	<b>2</b>	<b>-75</b>	<b>-17</b>

Investeringskostnader og besparelser knyttet til drift av nytt stort akuttisykehus antas å være uavhengig av lokalisering.

Bodø 6.12.2019