

Til ressursgruppas foreløpige rapport "Helgelandssykehuset 2025"



Kommentarer til kapitel 9 i rapport Sintef for Rana Kommune.

Fra:
Svein Eirik Forsmo
Jan-Kjetil Grøftrem
For Facebook Gruppa
Ja til ETTsykehusmodellen midt på Helgeland

«NYTT SYKEHUS - NYTT HELGELAND»

Februar 2019

Innledning

Rana Kommune vil i kommunestyremøte den 28.02.2019 behandle fremtidig sykehusstruktur på Helgeland. I denne forbindelse har de fått innhentet ett dokument som er laget av Sintef Digital, for å underbygge sine konklusjoner. Hadde dette vært ett dokument som kun var ment til internt bruk i Rana Kommune, så hadde vi ikke sett nærmere på dette. Det som gjør at vi velger å komme med ett innspill på dette er at Sintef skriver: *«Sintef har i samråd med Rana Kommune skrevet en rapport som vi håper skal inngå i det videre planarbeidet som skal konkludere med hvilken sykehusstruktur som skal velges for Helgeland»*. Forfatterne av dokumentet har fin CV innenfor sitt felt, men feilen Rana kommune og disse forskerne gjør er at de uttaler seg på området de ikke er eksperter på. Dette vil være det samme som om du får rørleggeren din til å reparere bilen din. Det blir ikke nødvendigvis rett. Bakgrunnen til forfatterne er bl.a. innenfor helsepolitikk, fysikk, matematikk og bygningsingeniør. Det er også et oppsiktsvekkende forslag fra Rana, at SINTEF rapporten som Rana Kommune er oppdragsgiver for, skal ligge som grunnlag for det videre planprogrammet.

Denne setningen gjør at man må vurdere denne rapporten som en potensiell premissgiver videre i prosessen. Kapitlene 1-6 er en tilpasset beskrivelse sett fra «Rana» sine øyne og er selvfølgelig subjektivt. Forfatterne av dokumentet sier selv at det foreligger en del forutsetninger og antagelser i vurderingene. Kapittel 7 og 8 inneholder momenter som er tilbakevist i vårt høringsinnspill og er primært en gjentakelse av tidligere påstander.

Drøfting

Vårt fokus i dette notatet er kapittel 9, som inneholder en vurdering av ETT sykehusets bærekraft. Årsaken til at dette ikke kan stå uimotsagt er det i dette kapittelet ligger forutsetninger som er langt utenfor det som er rimelig å forvente, og som tilsynelatende tilsier at Helgelandssykehuset ikke får bærekraft til å løfte en investering opp mot 4,0 Milliarder kroner (MRD).

Vi har valgt å se bort fra eksemplet med 1,0 MRD i investering, siden dette ikke ansees å være relevant i denne sammenheng. Tabellen som sees på finner dere på side 27, og kalles **«tabell 14 Krav til driftsinnsparinger for Helgelandssykehuset»**, og skal synliggjøre at en stor nyinvestering i ETT nytt sykehus ikke har bærekraft.

Det Sintef i denne tabellen feiler på er avskrivning og rentekostnad. Det kan nesten virke som om de har glemt at sykehus er statlige virksomheter, som opererer under helt spesielle rammebetingelser. Videre sier de at å bygge ETT sykehus på «jomfruelig» land vil medføre betydelige kostnader i grunninvesteringer, samtidig som de ikke drar ut andelen ikke avskrivbare eiendeler (tomt/grunn mv.) i tabellen. Jord og grunninvesteringer skal ikke avskrives siden de antas ikke å være utsatt for slitasje og elde. De prøver videre å argumentere inn en rente på 5 %, mens helseforetakene får tilgang på finansiering på ca. 1-1,5 %.

Vi har derfor satt opp en tabell som viser hvordan regnestykket ser ut om man bruker faktisk rentesats og avskrivningsstruktur ved Kalnes og Nordlandssykehuset, slik som de fremstår i årsregnskapene. Alle tall i tabellen er fra 2017 regnskapene. Vi bruker samme renteberegningsmetode som Sintef, slik at man kan sammenligne kostnad mot eksemplet til Sintef. Både Nordlandssykehuset og Kalnes har betydelige lånekostnader. Kalnes har ett helt nytt bygg, mens Nordlandssykehuset har en miks av gammelt og nytt.

Vi konstaterer også at Sintef IKKE har hensyntatt investeringer i utstyr med kort avskrivningstid, som i beløp er vesentlig. Dette vil være kostbare investeringer i Røntgen, CT, MR, og Operasjonsstuer blant annet. **Det sier seg selv at; - Om man får et stort sykehus, så slipper man å duplisere en del av de største investeringene, som man må gjøre med 2 eller 3 sykehus.**

Ved Nordlandssykehuset utgjør denne type avskrivninger ca. 84 millioner (mil) av de totale 223' Mill i 2017, eller 37,7 %. Ved Kalnes utgjør dette 38,97 %. Hsyk har pr. i dag avskrivninger på denne type utstyr opp mot 30 Mill i året. Å lage en nøyaktig vurdering av innsparingene her er komplisert, men man kan for enkelhets skyld si at man kan spare 1/3 av investeringene eller 10 Mill ved ETT sykehus sentralt plassert på Helgeland.

Det er i rapporten antydnet at de lange rentene vil gå opp i fremtiden, altså renter med forfall langt frem i tid. Tabellen under viser at statsobligasjonsrentene med 10 års løpetid er på 1,78 % og på tur ned. Spread, eller avstanden mellom 3 og 10 år er bare på 0,6 %, noe som er veldig lavt rent historisk. Dette tilsier at markedet i alle fall ikke er enige i forutsetningen om at rentene er på tur opp. Man ser også at det utstedes 10 års obligasjoner i flere kommuner med renter rett i overkant av 2 % i obligasjonsmarkedet, som ikke har samme sikkerhet som statsforetak.

Statsobligasjoner månedsgjennomsnitt

Månedsgjennomsnitt av daglige noteringer. Kilde: Oslo Børs kl. 16, beregninger av Norges Bank.

	3 år	5 år	10 år
Januar 2019	1,18	1,37	1,78
Desember 2018	1,21	1,45	1,83
November 2018	1,30	1,57	1,94

Fra årsregnskapene til Nordlandssykehuset og Kalnes henter vi disse forutsetningene med henhold til avskrivninger og renter (tall i hele tusen):

Avskrivninger bygg	Nordlandssykehuset Kalnes	
Anskaffelseskost	5 563 776	5 791 725
Avskrivninger	138 015	224 375
Avskrivninger (ÅR)	40,31	25,81
Renter	Nordlandssykehuset Kalnes	
Gj.snitt gjeld	3 165 795	4 677 532
Rentekost	44 374	54 697
Rentesats	1,40 %	1,17 %

Årsaken til at avskrivningssatsene varierer kan være sammensetning av bygningsmasse, vurderinger av levetid med videre. Når man legger inn disse faktorene i tabellen til Sintef, får man ett helt annet bilde.

Vi forutsetter videre at grunninvesteringene blir ca. 500.mill. Ved Kalnes som er ett nytt bygg utgjorde grunninvesteringene ca. 12 %. 12 % av 4,0 Mrd. Mill. tilsvarer 500.mill.

Vi bruker dette videre i modellen.

Dette til tross for at f. eks. området ved Nyland ved Holandsvika allerede har foretatt betydelige grunninvesteringer. Det er bl.a. dobbel vanntilførsel fra to ulike vannverk i umiddelbar nærhet, samt at energiforsyningen er tilpasset en stor produksjonsbedrift som gikk konkurs for noen år siden. Med disse justeringene blir tabellene som følger:

Original rapport							
Tekst	<i>i 1000 kr</i>	År 1	År 2	År 10	År 20	År 24	
Resterende lån	4 000 000	3 840 000	3 680 000	2 400 000	800 000	160 000	
Renter	5 %	200 000	192 000	128 000	48 000	16 000	
Avskrivning	151 515	151 515	151 515	151 515	151 515	151 515	
Støtte Helse Nord		- 80 000	- 80 000	- 80 000	-	-	
Årlig Innsparing		271 515	263 515	199 515	199 515	167 515	
Kalnes		92 392	90 520	75 544	136 824	129 336	
Nordlandssykehuset		52 821	50 581	32 661	90 261	81 301	
Med forutsetninger lik Kalnes							
Tekst	<i>i 1000 kr</i>	År 1	År 2	År 10	År 20	År 24	
Resterende lån	4 000 000	3 840 000	3 680 000	2 400 000	800 000	160 000	
Renter	1,17 %	46 800	44 928	29 952	11 232	3 744	
Avskrivning	135 592	135 592	135 592	135 592	135 592	135 592	
Støtte Helse Nord		- 80 000	- 80 000	- 80 000	-	-	
Innsparinger duplisering av utstyr		- 10 000	- 10 000	- 10 000	- 10 000	- 10 000	
Årlig Innsparing		92 392	90 520	75 544	136 824	129 336	
Med Forutsetninger lik Nordlandssykehuset							
Tekst	<i>i 1000 kr</i>	År 1	År 2	År 10	År 20	År 24	
Resterende lån	4 000 000	3 840 000	3 680 000	2 400 000	800 000	160 000	
Renter	1,40 %	56 000	53 760	35 840	13 440	4 480	
Avskrivning	86 821	86 821	86 821	86 821	86 821	86 821	
Støtte Helse Nord		- 80 000	- 80 000	- 80 000	-	-	
Innsparinger duplisering av utstyr		- 10 000	- 10 000	- 10 000	- 10 000	- 10 000	
Årlig Innsparing		52 821	50 581	32 661	90 261	81 301	

Konklusjon

Vi ser at effektene ved å bevege oss bort fra det teoretiske til Sintef, til det praktiske, med bruk av faktiske tall er veldig store. Vi har tidligere pekt på i høringsnotatet at innsparingene utelukkende ved valg av ETT sykehus modellen sentralt plassert på Helgeland utgjør ifølge Oslo Economics AS ca. 100 millioner pr år. Dette er uten å hensynta at vedlikeholdskostnadene på 2 til 3 gamle bygg er betydelig høyere enn ett nytt. Sammenligner vi disse innsparingene med tallene ovenfor i Kalnes og Nordlandssykehus varianten, så er det åpenbart at dette er «god butikk», som kan brukes til å heve kvaliteten på tjenestene.

Vi håper derfor at vi med dette notatet har vist at innspillene fra Sintef må vurderes kritisk og i beste fall ansees som et partsinnlegg og ikke en objektiv utredning.