



# Bæreevneanalyser Helgelandssykehuset



# 2025

Presentasjon i styremøtet  
Onsdag, 27. mars 2019

# Bæreevneanalyser fra oktober 2018 er revidert på bakgrunn av oppdatert informasjon, herunder investeringskostnader

I styremøtet 24.10.2018, sak 86-2018, ble styret presentert bæreevneanalyser som viste estimater for helseforetakets økonomiske bæreevne. Fokus var å kartlegge foretakets handlingsrom for store investeringer, gitt tre modeller for fremtidig sykehusstruktur

På bakgrunn av ressursgruppens rapport, høringsuttalelser og mandat fra Helse Nord RHF, er de tre overordnede modellene videreutviklet til **totalt 8 alternativer for fremtidig sykehusstruktur**. Tidligere analyser er revidert, og det er gjennomført noen nye analyser:

- Det er beregnet overordnede estimater for **investeringskostnad per alternativ**
- Tidligere estimater for **driftsøkonomiske effekter er oppdatert** der det foreligger ny/oppdatert informasjon. For en del områder er tidligere estimater videreført
- Alternativene er vurdert opp mot tidligfaseveilederens krav til **bæreevne**
- Det er beregnet estimater for **netto nåverdi** per alternativ

*Analysene er sensitive for endringer i forutsetningene som er lagt til grunn. Det presiseres at i en prosjektinnrammingsfase er perspektivet overordnet, og det gjelder også de økonomiske analysene*

# Agenda

---

**Oppsummering fra styremøtet 24.10.2018, sak 86-2018**

**Foreløpige investeringskostnader**

**Fornytt bæreevneanalyse**



# Agenda

---

**Oppsummering fra styremøtet 24.10.2018, sak 86-2018**

**Foreløpige investeringskostnader**

**Fornyhet bæreevneanalyse**



# 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 døgnkontinuerlig 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





# 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 prosjektalternativer 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*

# Overordnede forutsetninger for finansiering av prosjektet er tidligere forankret med Helse Nord RHF

## Finansieringsplan/rammebetingelser

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

# Fokusområder driftsøkonomi

## – oppsummering per alternativ

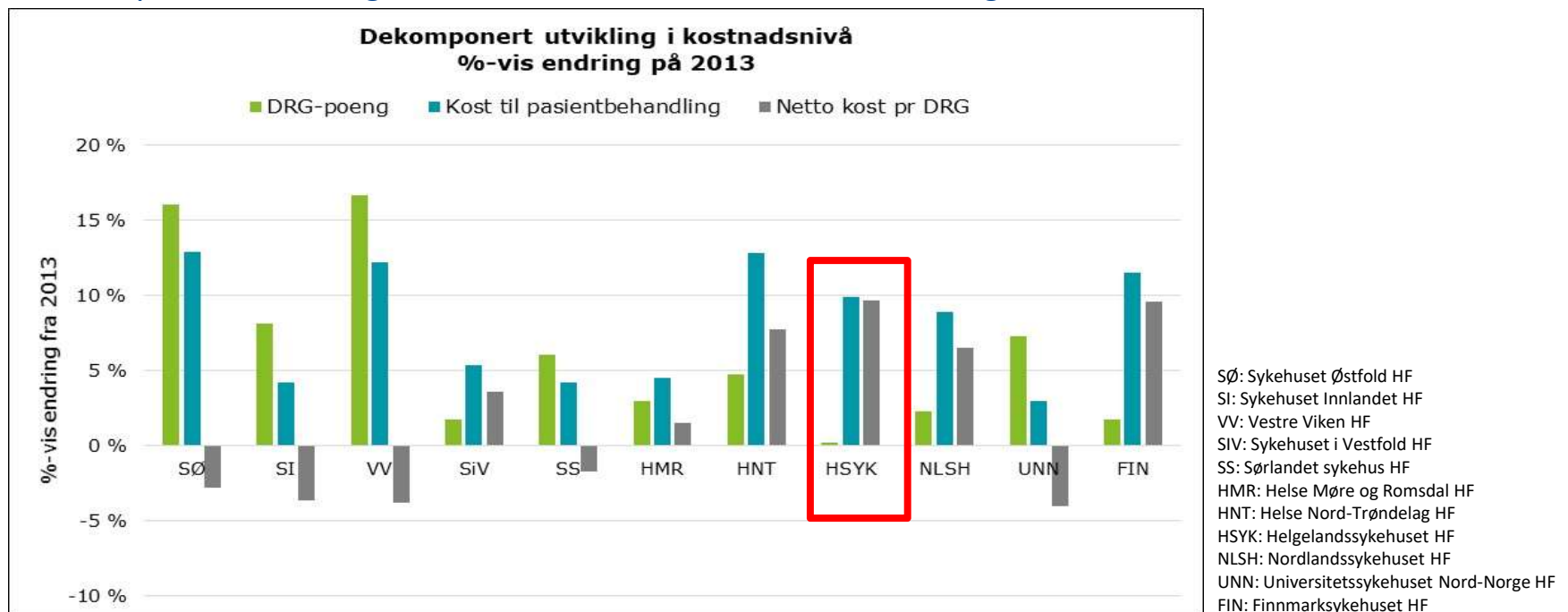
Område	0-alternativet (dagens struktur)	Alternativ 2a (1 SA + inntil 3 DMS)	Alternativ 2b-1 (1 SA + 1 A + inntil 2 DMS)
<b>Resultat fra dagens drift</b>	<b>20 mnok</b> <i>(forventet resultatkrav)</i>	<b>20 mnok</b> <i>(forventet resultatkrav)</i>	<b>20 mnok</b> <i>(forventet resultatkrav)</i>
<b>Somatikk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



## 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:



Kilder: SAMDATA 2017 <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/1c6321e3-5a67-4a00-b174-c7bf7005466e?e=false&vo=viewonly>, hentet 19.09.2018

## 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 tilsvare VV	178	542 865	34 069	0,83
Kost.nivå tilsvare SI	174	546 512	34 298	0,84
Kost.nivå tilsvare HMR	71	649 786	40 779	0,99
Kost.nivå tilsvare 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
<b>Sum</b>	<b>15 429</b>	<b>891</b>	<b>174</b>	<b>397</b>	<b>320</b>	<b>17,32</b>

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
<b>Sum</b>	<b>15 429</b>	<b>891</b>	<b>852</b>	<b>39</b>

# 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

### Estimerte netto driftsgevinster for somatikk blir dermed:

<i>Beløp i mnok</i>	<b>2a</b>	<b>2b-1</b>
Bemanning	-65	-40
Andre driftskostnader	-10	-5
<b>Sum</b>	<b>-75</b>	<b>-45</b>

## 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

## 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

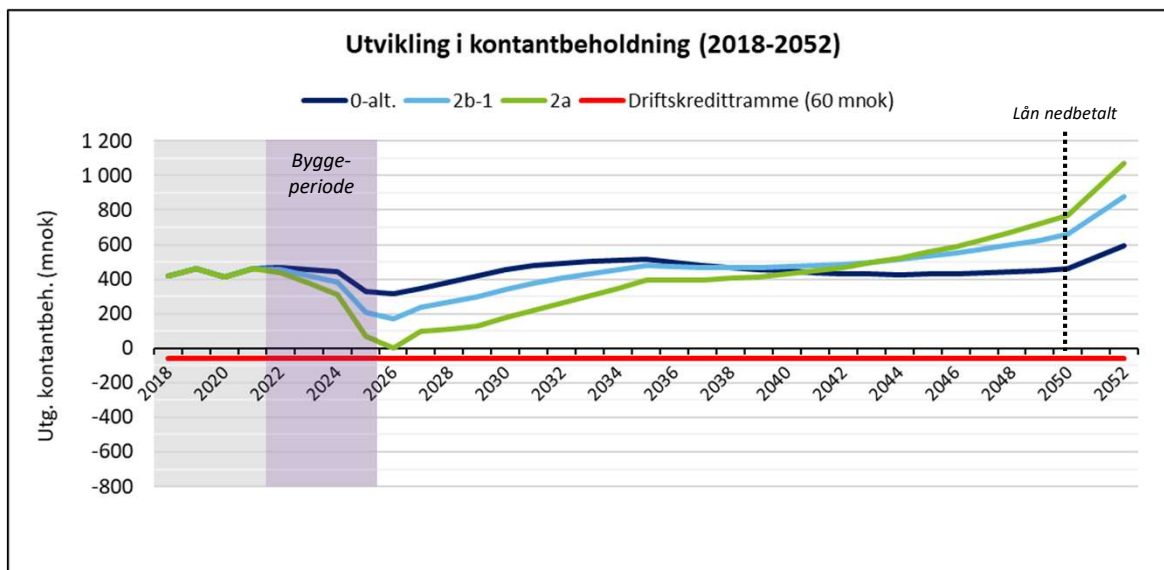
### Investering, finansieringsplan og bæreevne (likviditetsperspektiv)

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

**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



- Estimert 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).



## 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)

## I styremøtet 86-2018 ble den totale bæreevnen estimert til å være opptil 3,5 mrd. ved alt. 2a (ett stort akuttsykehus)

	0-alt.	Alt. 2a	Alt. 2b-1
Estimat bæreevne analysemodell	1 700	3 000	2 300
Effekt av regionalt prosjekt for reduksjon av innkjøpskostnader	500	500	500
<b>Estimat total bæreevne</b>	<b>2 200</b>	<b>3 500</b>	<b>2 800</b>

Beløp i mnok

Det er igangsatt et regionalt prosjekt for reduksjon av innkjøpskostnader (jf. Helse Nord RHF styresak 35-2018). Ved estimering av total bæreevne ble det antatt et forsiktig estimat tilsvarende 500 mnok i økt bæreevne

# Agenda

---

Oppsummering fra styremøtet 24.10.2018, sak 86-2018

Foreløpige investeringskostnader

Fornytt bæreevneanalyse



# Det er tatt utgangspunkt i totalt 8 alternativer for fremtidig sykehusstruktur

På bakgrunn av ressursgruppens rapport, høringsuttalelser og mandat fra Helse Nord RHF, er nedenstående alternativer vurdert. «Aksen SSJ MSJ» er tatt inn som erstatning for MSJ som stort akutt sykehus / akutt sykehus

Alternativ	Stort akutt sykehus (SA)	Akutt sykehus for indremedisin (A)	Distriktmedisinsk senter (DMS)	Psykisk helse og rus sykehusfunksjon	Akutt psykiatri
<b>0-alternativet</b>	Mo i Rana Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund	Dagens lokasjoner videreføres	Dagens tilbud ved NLSH videreføres
<b>2a (1)</b>	Mo i Rana		Sandnessjøen Mosjøen Brønnøysund	Døgntilbud samlokaliseres ved SA	Nytt tilbud opprettes ved HSYK. Lokaliseres ved SA
<b>2a (2)</b>	Sandnessjøen		Mosjøen Mo i Rana Brønnøysund		
<b>2a (3)*</b>	«Aksen Sandnessjøen Mosjøen»		Mo i Rana Brønnøysund		
<b>2b-1 (1)</b>	Mo i Rana	Sandnessjøen	Mosjøen Brønnøysund	Døgntilbud samlokaliseres ved SA	Nytt tilbud opprettes ved HSYK. Lokaliseres ved SA
<b>2b-1 (2)</b>	Sandnessjøen	Mo i Rana	Mosjøen Brønnøysund		
<b>2b-1 (3)*</b>	«Aksen Sandnessjøen Mosjøen»	Mo i Rana	Brønnøysund		
<b>2b-1 (4)*</b>	Mo i Rana	«Aksen Sandnessjøen Mosjøen»	Brønnøysund		

\*) For alternativ med «Aksen Sandnessjøen Mosjøen» er det antatt at dette sykehuset også erstatter DMS ved både Sandnessjøen og Mosjøen.

# Estimering av investeringskostnader bygger på sykehusenes tidligere kartlagte tekniske tilstand og tilpasningsdyktighet

## Teknisk tilstand

Teknisk tilstand er et mål på tilstanden til ulike deler av bygget/eiendommen. Eksempler er bygningskroppen, VVS, elkraft, tele/automatikk, osv.

## Tilpasningsdyktighet

Bygningsmessig tilpasningsdyktighet er et mål på om bygget har egenskaper som gjør det mulig å:

- endre planløsning (fleksibilitet)
- endre bruk til annen funksjon (generalitet)
- utvide (elastisitet)

*Grunnlaget for estimatene er Multiconsults analyser (2011, 2014, 2017) og utviklingsplan av 2014*

# Det er forskjeller i byggenes tekniske tilstand ved de ulike lokasjonene. Generelt er tilstanden ved alle tre lokasjoner dårligere enn normalt ambisjonsnivå

Oppsummering tilstandsgrad fra Multiconsults kartlegging (2017)

Lokasjon	Samlet vektet tilstandsgrad
Mo i Rana	1,7
Sandnessjøen	2,2
Mosjøen	1,5

## Avrunding av samlet vektet teknisk tilstandsgrad (VTTG)

Det opereres det med 4 tilstandsgrader (TG), fra 0 til 3, som kort kan oppsummeres som:

- TG 0: 0 – 0,75 Meget god teknisk tilstand
- TG 1: 0,75 – 1,5 God/tilfredsstillende tilstand
- TG 2: 1,5 – 2,25 Utilfredsstillende tilstand
- TG 3: 2,25 – 3,0 Dårlig/meget dårlig tilstand

**Normalt ambisjonsnivå** er definert som samlet vektet teknisk tilstandsgrad **1,0 - 1,2**

Lokasjon	Bygning VTTG	VVS VTTG	Elkraft VTTG	Tele og auto VTTG	Andre inst. VTTG	Utendørs VTTG	Samlet VTTG
Mo i Rana	1,7	1,8	1,9	1,0	1,1	1,2	1,7
Sandnessjøen	2,0	2,6	2,6	1,3	2,6	2,0	2,2
Mosjøen	1,3	1,5	1,6	1,3	2,0	2,2	1,5
Brønnøysund	1,0	1,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,2
<b>Total</b>	<b>1,7</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>1,2</b>	<b>2,1</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>

Tabellen viser vektet teknisk tilstandsgrad per hovedkomponent for de ulike lokasjonene for både somatikk og psykisk helse og rus

Kilde: Multiconsult, *Topprapport for teknisk tilstand, Helgelandssykehuset HF. Aug. 2017*. Enkelte tall fra underlag til rapporten



## Forskjell i tilstandsgrad medfører ulike kostnader knyttet til oppgradering. Dette gjelder spesielt Sandnessjøen

Lokasjon	Kvm-pris oppgradering (inkl. mva) – juli 2017	Kvm-pris oppgradering (inkl. mva) – feb 2019
Mo i Rana	9 900	10 400
Sandnessjøen	19 900	20 900
Mosjøen	8 100	8 500

Avrundede tall til nærmeste 100

- Estimerte investeringskostnader tar utgangspunkt i ovennevnte kvm-priser for oppgradering, prisjustert til februar 2019
- Prisjustering tilsvarende byggekostnadsindeks fra juli 2017 til februar 2019 på 5 %

Kilder: 1) Multiconsult, *Topp rapport for teknisk tilstand, Helgelandssykehuset HF, Aug. 2017.* 2) <https://www.ssb.no/priser-og-prisindekser/statistikker/bkibol>, hentet 20.03.2019.

## Ved alle lokasjonene, spesielt Mosjøen og Sandnessjøen, kan det være krevende å bygge til eller på eksisterende bygningsmasse

Oppsummering fra Multiconsults kartlegging (2011):

- *Alle lokasjonene har vektet fleksibilitet og generalitet på mellom 1,1 og 1,6. Dette tyder på at det **gjennomgående er gode muligheter for å endre planløsning eller å bygge om til en annen funksjon***
- *Ved alle lokasjonene, spesielt Mosjøen og Sandnessjøen, er det **begrensede muligheter for å bygge til eller på den eksisterende bygningsmassen***

*Begrenset plass ved dagens tomt kan medføre at somatikk og psykisk helse og rus ikke kan samlokaliseres eller sykehuset må flyttes til ny tomt*

# Mo i Rana

## – utvidelsesmuligheter og dagens areal

Utvidelsesmuligheter i 2 trinn. Estimerer fra utviklingsplan av 2014

 Utvidelse ca. 12 100 kvm

 Utvidelse ca. 10 400 kvm

	Areal i kvm
Samlet utvidelsesmulighet	22 500
Dagens areal somatikk	14 600
Dagens areal psykisk helse og rus	3 600
Dagens utflyttede sykehjem	4 000
Totalt mulighetsrom	44 700



# Sandnessjøen

## – utvidelsesmuligheter og dagens areal

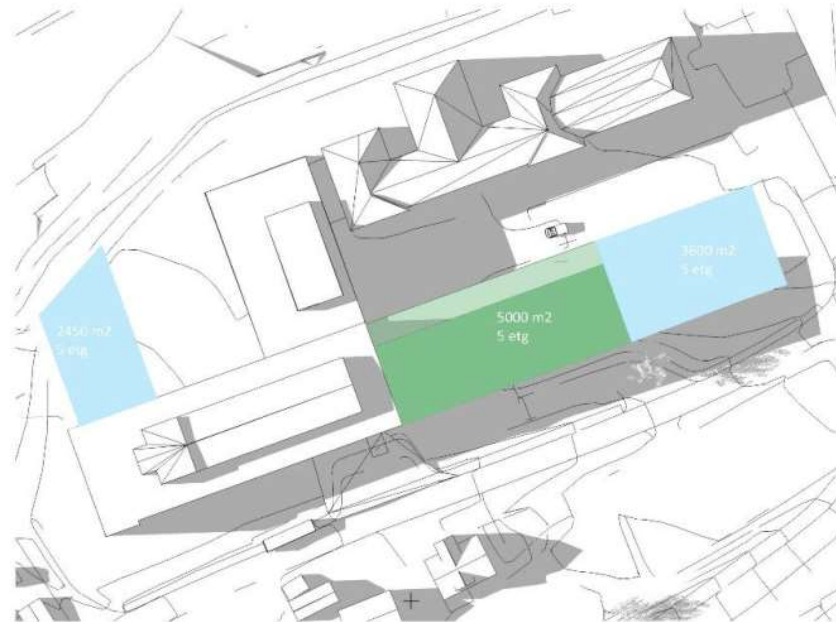
Utvidelsesmuligheter i 2 trinn. Estimerer fra utviklingsplan av 2014

 Utvidelse ca. 5 000 kvm

 Utvidelse ca. 6 000 kvm

	Areal i kvm
Samlet utvidelsesmulighet	11 000
Dagens areal somatikk	17 500
Dagens areal psykisk helse og rus	1 600
Dagens areal tannhelsetjeneste	800
Totalt mulighetsrom	31 000

Ved videreføring av SSI i fremtidig struktur forutsettes brakkerigg 225 m<sup>2</sup> revet og erstattet med nybygg.



# Mosjøen

## – utvidelsesmuligheter og dagens areal

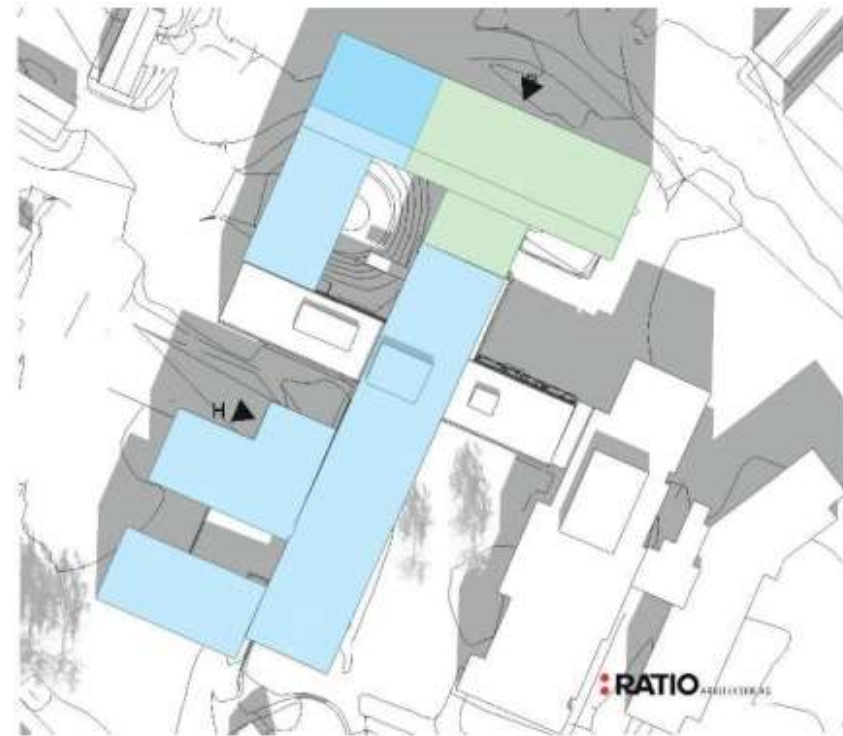
Utvidelsesmuligheter i 2 trinn. Estimerer fra utviklingsplan av 2014

■ Utvidelse ca. 4 900 kvm

■ Utvidelse ca. 7 500 kvm

	Areal i kvm
Samlet utvidelsesmulighet	12 400
Dagens areal somatikk*	10 100
Dagens areal psykisk helse og rus	6 100
Totalt mulighetsrom	28 600

\*) Inkluderer adm.fløy (brakka) på 476 kvm. Ved videreføring av MSJ i fremtidig struktur forutsettes dette revet og eventuelt erstattet med nybygg ved arealbehov



# Estimering av investeringskostnader vil være sensitiv for endringer i forutsetningene som legges til grunn

## Forutsetning arealbehov og kvm-priser

Type sykehusbygg	Alt. 2a Areal (kvm)	Alt. 2b-1 Areal (kvm)
Stort akuttpsykiatri – somatikk	30 000	23 000
Stort akuttpsykiatri – sentralisert psyk. & rus	6 000	6 000
<i>Sum stort akuttpsykiatri</i>	<i>36 000</i>	<i>29 000</i>
Akuttpsykiatri (inkl. psyk. & rus poliklinikk)	–	12 000
DMS (inkl. psyk. & rus poliklinikk)	4 000	4 000

**Nybyggpriser** er erfaringstall fra tilsvarende prosjekter:

**Somatikk: 100 000 kr/kvm**

**Psykisk helse og rus: 70 000 kr/kvm**

**Kvm-priser for oppgradering (somatikk og psyk.)** pr. lokasjon er prisjusterte satser fra kartlegging av Multiconsult:

Lokasjon	Kvm-pris oppgradering feb 2019 (avrundet)
Mo i Rana	10 400
Sandnessjøen	20 900
Mosjøen	8 500

## Overordnede forutsetninger

- Stort akuttpsykiatri somatikk estimert med 200 kvm per døgn seng og 150 døgn senger. Dette er uten antakelse om hjemhenting av gjestepasienter (+17 døgn senger)
- Nåværende bygg som videreføres oppgraderes til TG 1. Areal og priser avhenger av lokasjon
- Arealbehov utover dagens areal dekkes av nybygg og utvidelser. Utvidelsesbehov avhenger av type sykehusbygg og lokasjon
- Kartlegging av utvidelsesmuligheter ved SSJ har indikert at det er plass til ca. 30 000 kvm på dagens tomt. For alt. 2a (2) medfører dette at somatikk og psykisk helse og rus ikke kan samlokaliseres på dagens tomt. For alt. 2b-1 (2) er arealbehovet tett opp til mulighetsrommet. Begge alternativene er beregnet med to scenarier/antakelser for SSJ: i) Oppgradering og utvidelse mulig på dagens tomt og ii) Ny tomt med nybygg
- For ny tomt er det lagt til grunn overordnet estimat for tomtepris og kostnad rekkefølgebestemmelser. Disse er uavhengig av lokasjon
- For «Aksen SSJ MSJ» er investeringskostnad beregnet under forutsetning av at sykehuset bygges på ny tomt

Kilder: 1) Arealbehov basert på erfaringstall fra sykehusprosjekter og framskrevet kapasitetsbehov (Sykehusbygg HF). 2) Nybyggpriser basert på erfaringstall fra sammenlignbare sykehusprosjekter (Sykehusbygg HF). 3) Kvm-priser oppgradering fra Multiconsult, *Topprapport for teknisk tilstand, Helgelandssykehuset HF. Aug. 2017*. Prisjustert til feb. 2019 basert på byggekostnadsindeks fra SSB <https://www.ssb.no/priser-og-prisindeks/statistikker/bkibol>, hentet 20.03.2019.



# Foreløpige estimater indikerer at videreføring og oppgradering av eksisterende bygg gir lavere investeringskostnader

## Estimert investeringskostnad pr. alternativ

Alternativ	MiR	SSJ	MSJ	«Aksen SSJ MSJ»	BrS*	Sum ekskl. BrS
<b>0-alt.</b>	190	400	140		140	<b>730</b>
<b>2a (1)</b>	1 465	85	35		140	<b>1 585</b>
<b>2a (2)**</b>	40	1 980 / 3 520	35		140	<b>2 055 / 3 595</b>
<b>2a (3)</b>	40			3 520	140	<b>3 560</b>
<b>2b-1 (1)</b>	765	250	35		140	<b>1 050</b>
<b>2b-1 (2)**</b>	125	1 260 / 2 820	35		140	<b>1 420 / 2 980</b>
<b>2b-1 (3)</b>	125			2 820	140	<b>2 945</b>
<b>2b-1 (4)</b>	765			1 300	140	<b>2 065</b>

■ Stort akuttstuskehus  
■ Akuttstuskehus  
■ DMS

Investeringsestimater i februar 2019-priser. Beløp i avrundet mnok

\*) Brønnøy kommune står for selve investeringen på 140 mnok mot at HSYK inngår kostnadsdekkende leieavtale

\*\*\*) Dersom fremtidig arealbehov blir større enn plass ved dagens tomt i SSJ antas ny tomt og fullstendig nybygg. Investeringskostnad for dette scenarioet er angitt etter skilletegn

Alternativ med utstrakt videreføring og oppgradering av eksisterende bygg vil ikke nødvendigvis gi like god funksjonalitet og fremtidig levetid som alternativ med betydelig nybygg. Dette gjelder i særlig grad 0-alternativet

# Agenda

---

Oppsummering fra styremøtet 24.10.2018, sak 86-2018

Foreløpige investeringskostnader

Fornyhet bæreevneanalyse



# Oppsummering av driftsøkonomiske vurderinger og eventuelle endringer fra styresak 86-2018

Område	Vurdering av effekt på driftsøkonomi	Endring fra styresak 86-2018
<b>Somatikk - effektivisering bemanning og andre DK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0-alt.: Generell effektivisering</li> <li>▪ Øvrige alt.: Positiv effekt som følge av effektivisering bemanning og andre driftskostnader (andre DK)</li> </ul>	Ingen endring
<b>PHV og rus - effektivisering bemanning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0-alt.: Ingen effekt</li> <li>▪ Øvrige alt.: Positiv effekt som følge av samlokalisering for PHV døgnet. Rus døgnet er allerede i dag samlet og får dermed ingen effekt</li> </ul>	Ingen endring
<b>FDV-kostnader</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0-alt.: Ingen effekt</li> <li>▪ Øvrige alt.: Antas netto positiv effekt pga. redusert areal</li> </ul>	Beregnet FDV-kostnad med oppdaterte arealestimater per alternativ
<b>Prehosp. og pasienttransport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0-alt.: Ingen effekt</li> <li>▪ Øvrige alt.: Negativ effekt pga. økning i antall ambulanser. Krevende å estimere på dette stadiet, benyttet usikre estimater</li> </ul>	Antas økt kostnad med 21 mnok for alt. 2a og 14 mnok for alt. 2b-1 for å drifte hhv. 3 og 2 ambulanser. Betydelig usikkerhet
<b>Hjemhenting gjestepasienter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0-alt.: Videreføring pågående arbeid + effekt pasientreisekostnader</li> <li>▪ Øvrige alt.: Kan forventes positiv effekt av reduserte pasientreisekostnader. Krevende å estimere på dette stadiet</li> </ul>	Ingen endring (dvs. ikke estimert effekt)
<b>Akuttpsykiatrisk tilbud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0-alt.: Ingen effekt</li> <li>▪ Øvrige alt.: Trolig positiv driftsøkonomisk effekt som følge av reduserte transportkostnader. Krevende å estimere på dette stadiet</li> </ul>	Ikke vurdert tidligere. Området er ikke alternativskillende. Ikke estimert effekt
<b>Kapitalkompensasjon</b>	20 mnok pr. mrd. investert. Maks 70 mnok/år. Antas 10 første årene	Prinsipp uendret. Estimert kompensasjon per alternativ gitt investeringskostnad
<b>DMS Brønnøysund</b>	Estimert kostnadsøkning 9 mnok første driftsår. Nettoeffekt forventes 0 fra og med tiende driftsår, jf. styresak 87-2018	Ingen endring
<b>Resultat fra dagens drift</b>	Videreføring av vedtatt resultatkrav for alle alternativer	Ingen endring

# Oppdaterte estimater netto driftsgevinster

## – oppsummering per alternativ

	0-alt.	Alternativ 2a			Alternativ 2b-1			
Område	Dagens struktur	SA: MiR DMS: SSJ, MSJ, BrS	SA: SSJ* DMS: MSJ, MiR, BrS	SA: «Aksen» DMS: MiR, BrS	SA: MiR. A: SSJ DMS: MSJ, BrS	SA: SSJ* A: MiR DMS: MSJ, BrS	SA: «Aksen» A: MiR DMS: BrS	SA: MiR A: «Aksen» DMS: BrS
Somatikk	20	75	75	75	45	45	45	45
PHV og rus	0	4	4	4	4	4	4	4
FDV-kostnader	0	11	11	16	10	10	15	15
Prehosp. og pasient-transport	0	-21	-21	-21	-14	-14	-14	-14
Hjemhenting gjestepasienter	+	+	+	+	+	+	+	+
Akuttpsykiatrisk tilbud	0	+	+	+	+	+	+	+
<b>Netto driftsgevinster</b>	<b>20</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>74</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>50</b>	<b>50</b>
Kapital-kompensasjon	15	32	41 / 70	70	21	28 / 60	59	41
DMS Brønnøysund**	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultat dagens drift</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Merk at positivt fortegn indikerer nettogevinst. Dette er motsatt av tabell vist i tidligere styresak 86-2018

\*) Dersom fremtidig arealbehov blir større enn plass ved dagens tomt i SSJ antas ny tomt og fullstendig nybygg. Ved ulikt estimat er tall for dette scenarioet angitt etter skille tegn

\*\*\*) Effekten for DMS Brønnøysund vist i tabellen er fra og med tiende driftsår. Det vises til styresak 87-2018

# Oppdaterte estimater netto driftsgevinster

## – oppsummering per alternativ

Område	0-alt.	Alternativ 2a			Alternativ 2b-1			
	Dagens struktur	SA: MiR DMS: SSJ, MSJ, BrS	SA: SSJ* DMS: MSJ, MiR, BrS	SA: «Aksen» DMS: MiR, BrS	SA: MiR. A: SSJ DMS: MSJ, BrS	SA: SSJ* A: MiR DMS: MSJ, BrS	SA: «Aksen» A: MiR DMS: BrS	SA: MiR A: «Aksen» DMS: BrS
Somatikk	20	75	75	75	45	45	45	45
PHV og rus	0	4	4	4	4	4	4	4
<b>FDV-kostnader</b>	0	11	11	16	10	10	15	15
Prehosp. og pasient-transport	0	-21	-21	-21	-14	-14	-14	-14
Hjemhenting gjestepasienter	+	+	+	+	+	+	+	+
Akuttpsykiatrisk tilbud	0	+	+	+	+	+	+	+
<b>Netto driftsgevinster</b>	<b>20</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>74</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>50</b>	<b>50</b>
Kapital-kompensasjon	15	32	41 / 70	70	21	28 / 60	59	41
DMS Brønnøysund**	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultat dagens drift</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Merk at positivt fortegn indikerer nettogevinst. Dette er motsatt av tabell vist i tidligere styresak 86-2018

\*) Dersom fremtidig arealbehov blir større enn plass ved dagens tomt i SSJ antas ny tomt og fullstendig nybygg. Ved ulikt estimat er tall for dette scenarioet angitt etter skille tegn

\*\*\*) Effekten for DMS Brønnøysund vist i tabellen er fra og med tiende driftsår. Det vises til styresak 87-2018

# FDV-kostnader

## – tidligere estimater er oppdatert

Det er estimert lavere FDV-kostnader ved endret fremtidig sykehusstruktur

SA A DMS

Alternativ	Samlet areal (kvm)	FDV-kostnad (mnok)	Besparelse ift. 0-alt. (mnok)
<b>0-alt.</b>	54 000	61	-
<b>2a (1)</b>	44 000	50	<b>11</b>
<b>2a (2)*</b>	44 000	50	<b>11</b>
<b>2a (3)</b>	40 000	45	<b>16</b>
<b>2b-1 (1)</b>	45 000	51	<b>10</b>
<b>2b-1 (2)*</b>	45 000	51	<b>10</b>
<b>2b-1 (3)</b>	41 000	46	<b>15</b>
<b>2b-1 (4)</b>	41 000	46	<b>15</b>

\*) Samlet arealbehov er lik i begge scenarier. Det gir samme estimater for FDV

Samlet areal ekskl. DMS Brønnøysund for alle alternativene.

Alternativ	MiR	SSJ	MSJ	«Aksen SSJ MSJ»
0-alt.	SA	A	DMS	
2a (1)	SA	A	DMS	
2a (2)		SA	A	
2a (3)				SA
2b-1 (1)	SA	A	DMS	
2b-1 (2)		SA	A	
2b-1 (3)				SA
2b-1 (4)	SA			A

DMS Brønnøysund inkludert i alle alternativ

Konto	Sats (kr/kvm)	Kommentar
Forvaltning	94	Beregnet kostnad 2018
Drift og vedlikehold	433	Beregnet kostnad 2018. Forholdsvis høy pga høy TG. Må sees på i sammenheng med Utsifting og utvikling
Forsyning	250	Faktisk kostnad til el, vann, avløp, avfall.
Renhold	350	Faktisk kostnad 2018
<b>Sum FDV-kostnader</b>	<b>1 127</b>	Benyttet FDV-sats

Kilde: Sats for FDV-kostnader fra HSYK enhet for drift og eiendom

# Oppdaterte estimater netto driftsgevinster

## – oppsummering per alternativ

Område	0-alt.	Alternativ 2a			Alternativ 2b-1			
	Dagens struktur	SA: MiR DMS: SSJ, MSJ, BrS	SA: SSJ* DMS: MSJ, MiR, BrS	SA: «Aksen» DMS: MiR, BrS	SA: MiR. A: SSJ DMS: MSJ, BrS	SA: SSJ* A: MiR DMS: MSJ, BrS	SA: «Aksen» A: MiR DMS: BrS	SA: MiR A: «Aksen» DMS: BrS
Somatikk	20	75	75	75	45	45	45	45
PHV og rus	0	4	4	4	4	4	4	4
FDV-kostnader	0	11	11	16	10	10	15	15
Prehosp. og pasient-transport	0	-21	-21	-21	-14	-14	-14	-14
Hjemhenting gjestepasienter	+	+	+	+	+	+	+	+
Akuttpsykiatrisk tilbud	0	+	+	+	+	+	+	+
<b>Netto driftsgevinster</b>	<b>20</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>74</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>50</b>	<b>50</b>
Kapital-kompensasjon	15	32	41 / 70	70	21	28 / 60	59	41
DMS Brønnøysund**	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultat dagens drift</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Merk at positivt fortegn indikerer nettogevinst. Dette er motsatt av tabell vist i tidligere styresak 86-2018

\*) Dersom fremtidig arealbehov blir større enn plass ved dagens tomt i SSJ antas ny tomt og fullstendig nybygg. Ved ulikt estimat er tall for dette scenarioet angitt etter skille tegn

\*\*\*) Effekten for DMS Brønnøysund vist i tabellen er fra og med tiende driftsår. Det vises til styresak 87-2018

# Prehospitale tjenester og pasienttransport – estimert effekt, men denne er meget usikker

Betydelig usikkerhet knyttet til antallet ambulanser som økes. Antall nye ambulanser må kvalitetssikres i senere faser

	Alt. 2a	Alt. 2b-1
Antatt <b>økning i antall ambulanser</b>	3	2
Økning årlige driftskostnader (mnok)	21	14

Antallet ambulanser vil i stor grad avhenge av tjenestetilbudet som legges til DMS'ene og eventuelt akuttsykehus

- Driftsutgifter til en ambulanse i døgnerberedskap med vakt på vaktrom er ca. 7 mnok årlig
- 10 mnok i årlig fri likviditet utgjør ca. 150 mnok i bæreevne. (For HSYK vil kapitalkompensasjon kunne gi en tilleggseffekt på ca. 50 mnok (dvs. 10 mnok i fri likviditet vil totalt utgjøre ca. 200 mnok))





# Oppdaterte estimater netto driftsgevinster

## – oppsummering per alternativ

Område	0-alt.	Alternativ 2a			Alternativ 2b-1			
	Dagens struktur	SA: MiR DMS: SSJ, MSJ, BrS	SA: SSJ* DMS: MSJ, MiR, BrS	SA: «Aksen» DMS: MiR, BrS	SA: MiR. A: SSJ DMS: MSJ, BrS	SA: SSJ* A: MiR DMS: MSJ, BrS	SA: «Aksen» A: MiR DMS: BrS	SA: MiR A: «Aksen» DMS: BrS
Somatikk	20	75	75	75	45	45	45	45
PHV og rus	0	4	4	4	4	4	4	4
FDV-kostnader	0	11	11	16	10	10	15	15
Prehosp. og pasient-transport	0	-21	-21	-21	-14	-14	-14	-14
Hjemhenting gjestepasienter	+	+	+	+	+	+	+	+
Akuttpsykiatrisk tilbud	0	+	+	+	+	+	+	+
<b>Netto driftsgevinster</b>	<b>20</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>74</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>50</b>	<b>50</b>
Kapital-kompensasjon	15	32	41 / 70	70	21	28 / 60	59	41
DMS Brønnøysund**	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultat dagens drift</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Merk at positivt fortegn indikerer nettogevinst. Dette er motsatt av tabell vist i tidligere styresak 86-2018

\*) Dersom fremtidig arealbehov blir større enn plass ved dagens tomt i SSJ antas ny tomt og fullstendig nybygg. Ved ulikt estimat er tall for dette scenarioet angitt etter skille tegn

\*\*\*) Effekten for DMS Brønnøysund vist i tabellen er fra og med tiende driftsår. Det vises til styresak 87-2018

# Hjemhenting gjestepasienter

## – krevende å estimere, ikke lagt inn noen effekt

**Driftsøkonomisk effekt av hjemhenting gjestepasienter vil i hovedsak være drevet av to ulike kilder. Det vises til gjennomgang i sak 86-2018 for mer utdypende beskrivelser**

### **Netto av gjestepasientkostnad og egen drift**

I oppdatert framskriving er hjemhenting av gjestepasienter estimert til utgjøre ca. 17 døgnenger (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*

# Oppdaterte estimater netto driftsgevinster

## – oppsummering per alternativ

Område	0-alt.	Alternativ 2a			Alternativ 2b-1			
	Dagens struktur	SA: MiR DMS: SSJ, MSJ, BrS	SA: SSJ* DMS: MSJ, MiR, BrS	SA: «Aksen» DMS: MiR, BrS	SA: MiR. A: SSJ DMS: MSJ, BrS	SA: SSJ* A: MiR DMS: MSJ, BrS	SA: «Aksen» A: MiR DMS: BrS	SA: MiR A: «Aksen» DMS: BrS
Somatikk	20	75	75	75	45	45	45	45
PHV og rus	0	4	4	4	4	4	4	4
FDV-kostnader	0	11	11	16	10	10	15	15
Prehosp. og pasient-transport	0	-21	-21	-21	-14	-14	-14	-14
Hjemhenting gjestepasienter	+	+	+	+	+	+	+	+
<b>Akuttpsykiatrisk tilbud</b>	0	+	+	+	+	+	+	+
<b>Netto driftsgevinster</b>	<b>20</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>74</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>50</b>	<b>50</b>
Kapital-kompensasjon	15	32	41 / 70	70	21	28 / 60	59	41
DMS Brønnøysund**	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultat dagens drift</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Merk at positivt fortegn indikerer nettogevinst. Dette er motsatt av tabell vist i tidligere styresak 86-2018

\*) Dersom fremtidig arealbehov blir større enn plass ved dagens tomt i SSJ antas ny tomt og fullstendig nybygg. Ved ulikt estimat er tall for dette scenarioet angitt etter skille tegn

\*\*\*) Effekten for DMS Brønnøysund vist i tabellen er fra og med tiende driftsår. Det vises til styresak 87-2018

# Akuttpsykiatrisk tilbud

## – krevende å estimere, ikke lagt inn noen effekt

Antatt at sentralisert psykisk helse, inkludert akuttpsykiatri, utgjør ca. 6 000 kvm. Dette er tatt høyde for i investeringsestimatene

Det vil trolig kunne være en positiv driftsøkonomisk effekt av å opprette et tilbud for akuttpsykiatri i HSYK, hovedsakelig som følge av reduserte transportkostnader

Krevende å estimere på dette stadiet

# Oppdaterte estimater netto driftsgevinster

## – oppsummering per alternativ

	0-alt.	Alternativ 2a			Alternativ 2b-1			
Område	Dagens struktur	SA: MiR DMS: SSJ, MSJ, BrS	SA: SSJ* DMS: MSJ, MiR, BrS	SA: «Aksen» DMS: MiR, BrS	SA: MiR. A: SSJ DMS: MSJ, BrS	SA: SSJ* A: MiR DMS: MSJ, BrS	SA: «Aksen» A: MiR DMS: BrS	SA: MiR A: «Aksen» DMS: BrS
Somatikk	20	75	75	75	45	45	45	45
PHV og rus	0	4	4	4	4	4	4	4
FDV-kostnader	0	11	11	16	10	10	15	15
Prehosp. og pasient-transport	0	-21	-21	-21	-14	-14	-14	-14
Hjemhenting gjestepasienter	+	+	+	+	+	+	+	+
Akuttpsykiatrisk tilbud	0	+	+	+	+	+	+	+
<b>Netto driftsgevinster</b>	<b>20</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>74</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>50</b>	<b>50</b>
Kapital-kompensasjon	15	32	41 / 70	70	21	28 / 60	59	41
DMS Brønnøysund**	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultat dagens drift</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Merk at positivt fortegn indikerer nettogevinst. Dette er motsatt av tabell vist i tidligere styresak 86-2018

\*) Dersom fremtidig arealbehov blir større enn plass ved dagens tomt i SSJ antas ny tomt og fullstendig nybygg. Ved ulikt estimat er tall for dette scenarioet angitt etter skille tegn

\*\*\*) Effekten for DMS Brønnøysund vist i tabellen er fra og med tiende driftsår. Det vises til styresak 87-2018

# Kapitalkompensasjon

## – tidligere estimater er oppdatert

### Ordning for kapitalkompensasjon i Helse Nord

Kort om ordningen	Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Det gis en årlig kapitalkompensasjon på 20 mnok per milliard investert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Grunnforutsetning om at kapitalkompensasjon gis i 10 år</li> <li>➤ Økonomiavdelingen i Helse Nord RHF har signalisert et øvre tak på 70 mnok i årlig kompensasjon til HSYK</li> </ul>

Alternativ	Investering ekskl. BrS	Kapitalkompensasjon
<b>0-alt.</b>	730	<b>15</b>
<b>2a (1)</b>	1 585	<b>32</b>
<b>2a (2)*</b>	2 055 / 3 595	<b>41 / 70</b>
<b>2a (3)</b>	3 560	<b>70</b>
<b>2b-1 (1)</b>	1 050	<b>21</b>
<b>2b-1 (2)*</b>	1 420 / 2 980	<b>28 / 60</b>
<b>2b-1 (3)</b>	2 945	<b>59</b>
<b>2b-1 (4)</b>	2 065	<b>41</b>

Beløp i mnok

\*) Dersom fremtidig arealbehov blir større enn plass ved dagens tomt i SSJ antas ny tomt og fullstendig nybygg. Investeringskostnad og tilhørende kapitalkompensasjon for dette scenarioet er angitt etter skilletegn

Alternativ	SA A DMS			
	MiR	SSJ	MSJ	«Aksen SSJ MSJ»
0-alt.	SA	SSJ	A	
2a (1)	SA	DMS	SSJ	
2a (2)		SA	DMS	
2a (3)				SA
2b-1 (1)	SA	A	DMS	
2b-1 (2)	A	SA	DMS	
2b-1 (3)	A			SA
2b-1 (4)	SA			A

DMS Brønnøysund inkludert i alle alternativ

# Oppdaterte estimater netto driftsgevinster

## – oppsummering per alternativ

Område	0-alt.	Alternativ 2a			Alternativ 2b-1			
	Dagens struktur	SA: MiR DMS: SSJ, MSJ, BrS	SA: SSJ* DMS: MSJ, MiR, BrS	SA: «Aksen» DMS: MiR, BrS	SA: MiR. A: SSJ DMS: MSJ, BrS	SA: SSJ* A: MiR DMS: MSJ, BrS	SA: «Aksen» A: MiR DMS: BrS	SA: MiR A: «Aksen» DMS: BrS
Somatikk	20	75	75	75	45	45	45	45
PHV og rus	0	4	4	4	4	4	4	4
FDV-kostnader	0	11	11	16	10	10	15	15
Prehosp. og pasient-transport	0	-21	-21	-21	-14	-14	-14	-14
Hjemhenting gjestepasienter	+	+	+	+	+	+	+	+
Akuttpsykiatrisk tilbud	0	+	+	+	+	+	+	+
<b>Netto driftsgevinster</b>	<b>20</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>74</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>50</b>	<b>50</b>
Kapital-kompensasjon	15	32	41 / 70	70	21	28 / 60	59	41
DMS Brønnøysund**	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Resultat dagens drift</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Merk at positivt fortegn indikerer nettogevinst. Dette er motsatt av tabell vist i tidligere styresak 86-2018

\*) Dersom fremtidig arealbehov blir større enn plass ved dagens tomt i SSJ antas ny tomt og fullstendig nybygg. Ved ulikt estimat er tall for dette scenarioet angitt etter skille tegn

\*\*\*) Effekten for DMS Brønnøysund vist i tabellen er fra og med tiende driftsår. Det vises til styresak 87-2018

# Oppdaterte netto driftsgevinster er lavere enn tidligere, og medfører reduksjon av bæreevne for alternativ 2a og 2b-1

	0-alt.	Alt. 2a	Alt. 2b-1
Estimat bæreevne analysemodell	1 700	3 000	2 300
Effekt av regionalt prosjekt for reduksjon av innkjøpskostnader	500	500	500
<b>Estimat total bæreevne (styresak 86-2018)</b>	<b>2 200</b>	<b>3 500</b>	<b>2 800</b>
Nettoeffekt av oppdaterte driftsgevinster	0	-300	-100
<b>Nytt estimat total bæreevne*</b>	<b>2 200</b>	<b>3 200</b>	<b>2 700</b>

Beløp i mnok

\*) Nytt estimat for total bæreevne er beregnet med utgangspunkt i estimerte driftsgevinster for alternativene 2a (1) / 2a (2) og 2b-1 (1) / 2b-1 (2).

Alternativene 2a (3), 2b-1 (3) og 2b-1 (4) har noe høyere estimerte driftsgevinster enn øvrige alternativ av samme strukturmodell. Analyser indikerer at disse forskjellene ikke har vesentlig betydning for bæreevnen

Endring estimerte driftsgevinster fra styresak 86-2018	Effekt på bæreevne
Δ Prehospitale tjenester og pasienttransport (økte driftskostnader)	÷
Δ FDV (reduuerte driftskostnader)	+
Δ Estimat bæreevne	÷

- Økte driftskostnader for prehospitale tjenester og pasienttransport forklarer store deler av reduksjonen i estimert bæreevne
- **Estimatene for ny total bæreevne er benyttet i videre relevante analyser**



# Tidligfaseveilederen har som hovedregel at kun alternativer som er «liv laga» kan videreføres

Tidligfaseveilederen presiserer at alternativer som videreføres til konseptfasen (egen utheving): (...) skal i prinsippet bare omfatte tiltak som er forankret i utviklingsplanen og som er liv laga (...)

Med liv laga menes alternativer som er:

- *Relevante – gir svar på den utviklingsretning som er beskrevet i utviklingsplanen*
- ***Gjennomførbare – kan gjennomføres finansielt, samfunnsmessig og teknisk***
- ***Levedyktige – kan bæres økonomisk***

Kravet om **gjennomførbare** medfører at det må sannsynliggjøres at det er mulig å finansiere prosjektet i det planlagte tidsrommet

Kravet om **levedyktig** innebærer at helseforetaket må være i stand til å bære de økonomiske konsekvensene i etterkant av tiltaket. Dette vil i stor grad svares ut fra analysene av helseforetakets bæreevne for store investeringer

# Overordnede forutsetninger for finansiering av prosjektet er tidligere forankret med Helse Nord RHF

## Finansieringsplan/rammebetingelser

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

# Avhending av eiendom vil kunne bidra med egenfinansiering. Bidraget avhenger av alternativ

SA A DMS

Alternativ	Oppspart kapital 2018	Antatt sparing av positive resultater frem til byggestart	Estimat salgsinntekt avhending eiendom	Sum estimert tilgjengelig egenfinansiering
<b>0-alt.</b>	400	60	0	<b>460</b>
<b>2a (1)</b>	400	60	10	<b>470</b>
<b>2a (2)*</b>	400	60	20 / 55	<b>480 / 515</b>
<b>2a (3)</b>	400	60	75	<b>535</b>
<b>2b-1 (1)</b>	400	60	10	<b>470</b>
<b>2b-1 (2)*</b>	400	60	20 / 55	<b>480 / 515</b>
<b>2b-1 (3)</b>	400	60	75	<b>535</b>
<b>2b-1 (4)</b>	400	60	70	<b>530</b>

Alternativ	MiR	SSJ	MSJ	«Aksen SSJ MSJ»
0-alt.	SA	SSJ	A	
2a (1)	SA	DMS		
2a (2)		SA	DMS	
2a (3)				SA
2b-1 (1)	SA	A	DMS	
2b-1 (2)		SA	DMS	
2b-1 (3)				SA
2b-1 (4)	SA			A

DMS Brønnøysund inkludert i alle alternativ

Beløp i mnok. Avrundet tall

\*) Dersom fremtidig arealbehov blir større enn plass ved dagens tomt i SSJ antas ny tomt og fullstendig nybygg.

Potensiell salgsinntekt for dette scenarioet er angitt etter skille tegn

## Kommentar

- Salgsinntekt ved avhending basert på estimater fra Skifte Eiendom ifb. utviklingsplan 2014
- Lokasjoner og bygg som potensielt kan avhendes avhenger av alternativ

*Krav om gjennomførbarhet medfører at helseforetaket må ha tilstrekkelig egenfinansiering til å kunne finansiere investeringen*

Kilder: 1) Styresak 57/2017 Vedlegg 4 Rapport Utviklingsplan 29.10.2014.

# Forutsetninger avhending eiendom

■ Stort akuttsykehus 
 ■ Akuttsykehus 
 ■ DMS

Alternativ	MiR	SSJ	MSJ	Sum estimat avhending (avrundet)
0-alt.				0
2a (1)			12	10
2a (2)*	7	0 / 38	12	20 / 55
2a (3)	7	38	31	75
2b-1 (1)			12	10
2b-1 (2)*	7	0 / 38	12	20 / 55
2b-1 (3)	7	38	31	75
2b-1 (4)		38	31	70

Beløp i mnok. Avrundede tall, avvik kan forekomme mellom sum av enkelttall og kolonnen med sum

\*) Dersom fremtidig arealbehov blir større enn plass ved dagens tomt i SSJ antas ny tomt og fullstendig nybygg. Potensiell salgsinntekt for dette scenarioet er angitt etter skilletegn

Salgsinntekt er estimert på bakgrunn av areal og estimat for salgsinntekt fra utviklingsplan 2014. **Følgende kan avhendes:**

- MiR, bygg for psykisk helse og rus: alle alternativ der MiR er DMS eller akuttsykehus (ca. 7 mnok)
- MSJ, bygg for psykisk helse og rus: alle alternativ i 2a og 2b-1 (ca. 12 mnok)
- SSJ og MSJ: alternativ som inkluderer «Aksen SSJ MSJ»
- SSJ: alternativ 2a (2ii) og 2b-1 (2ii), dvs. scenario med ny tomt og nybygg

# For enkelte alternativ er det usikkert om kravene til finansieringsevne og bæreevne vil kunne oppfylles

## Oppsummering økonomisk finansierings- og bæreevne

Alt.	Vurdering av finansieringsevne			Vurdering av bæreevne		
	(1) Egen-finansierings-krav	(2) Estimert finansierings-evne	(2)-(1) Rest. finansierings-evne*	(3) Estimert investerings-kostnad	(4) Estimert bæreevne	(4)-(3) Resterende bæreevne*
<b>0-alt.</b>	145	460	<b>315</b>	730	2 200	<b>1 470</b>
<b>2a (1)</b>	315	470	<b>155</b>	1 585	3 200	<b>1 615</b>
<b>2a (2)**</b>	410 / 720	480 / 515	<b>70 / -205</b>	2 055 / 3 595	3 200	<b>1 145 / -395</b>
<b>2a (3)</b>	710	535	<b>-175</b>	3 560	3 200	<b>-360</b>
<b>2b-1 (1)</b>	210	470	<b>260</b>	1 050	2 700	<b>1 650</b>
<b>2b-1 (2)**</b>	285 / 595	480 / 515	<b>195 / -80</b>	1 420 / 2 980	2 700	<b>1 280 / -280</b>
<b>2b-1 (3)</b>	590	535	<b>-55</b>	2 945	2 700	<b>-245</b>
<b>2b-1 (4)</b>	415	530	<b>115</b>	2 065	2 700	<b>635</b>

Beløp i mnok

\*) Positivt sort tall: krav til finansierings-/bæreevne er oppfylt. Negativt rødt tall: krav til finansierings-/bæreevne er ikke oppfylt

\*\*\*) Dersom fremtidig arealbehov blir større enn plass ved dagens tomt i SSJ antas ny tomt og fullstendig nybygg. Tall for dette scenarioet er angitt etter skille tegn

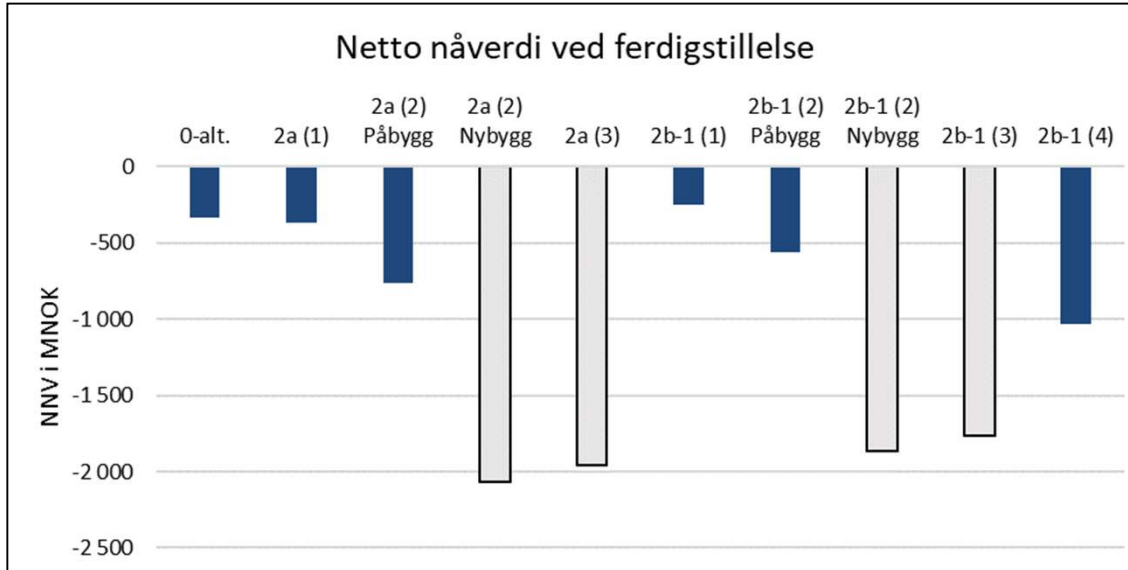
SA A DMS

Alternativ	MiR	SSJ	MSJ	«Aksen SSJ MSJ»
0-alt.	SA	SSJ	A	
2a (1)	SA	DMS	DMS	
2a (2)	DMS	SA	DMS	
2a (3)				SA
2b-1 (1)	SA	A	DMS	
2b-1 (2)	A	SA	DMS	
2b-1 (3)	A			SA
2b-1 (4)	SA			A

DMS Brønnøysund inkludert i alle alternativ

Alternativ med utstrakt videreføring og oppgradering av eksisterende bygg vil ikke nødvendigvis gi like god funksjonalitet og fremtidig levetid som alternativ med betydelig nybygg. Dette gjelder i særlig grad 0-alternativet

# Alternativ med utstrakt videreføring og oppgradering av eksisterende bygg har høyest netto nåverdi



Alternativ	SA A DMS			
	MiR	SSJ	MSJ	«Aksen SSJ MSJ»
0-alt.	SA	SSJ	A	
2a (1)	SA	DMS	DMS	
2a (2)		SA	DMS	
2a (3)				SA
2b-1 (1)	SA	A	DMS	
2b-1 (2)	A	SA	DMS	
2b-1 (3)	A			SA
2b-1 (4)	SA			A

DMS Brønnøysund inkludert i alle alternativ

Diskonteringsrente: 4,0%. Økonomisk levetid: 27 år

Netto nåverdi (NNV) benyttes for økonomisk rangering av alternativene. Høyere NNV gir høyere økonomisk rangering. Søylar i grått indikerer alternativ der det er usikkert om kravene til finansierings- og bæreevne vil kunne oppfylles

Alternativ med utstrakt videreføring og oppgradering av eksisterende bygg vil ikke nødvendigvis gi like god funksjonalitet og fremtidig levetid som alternativ med betydelig nybygg. Dette gjelder i særlig grad 0-alternativet

Kilder: 1) Finansdepartementet R-109/14, pkt. 6.2. 2) Økonomisk levetid basert på erfaringstall fra tilsvarende sykehusprosjekter

# Oppsummering

- Estimerte investeringskostnader varierer fra ca. 730 mnok til ca. 3 600 mnok. Alternativ med videreføring av eksisterende bygg har lavest investeringsestimer, mens alternativ med ny tomt og nybygg har høyest investeringsestimer
- For alternativ med ny tomt og nybygg er det usikkert om kravene til finansieringsevne og bæreevne vil kunne oppfylles. Dette innebærer betydelig økonomisk og finansiell risiko for Helgelandssykehuset HF
- Netto nåverdi er høyest for alternativ med utstrakt videreføring og oppgradering av eksisterende bygg
- Analysene vurderer kun økonomiske aspekter av de ulike alternativene. Alternativ med utstrakt videreføring og oppgradering av eksisterende bygg vil ikke nødvendigvis gi like god funksjonalitet og fremtidig levetid som alternativ med betydelig nybygg. Dette gjelder i særlig grad 0-alternativet
- Analysene er sensitive for endringer i forutsetningene som er lagt til grunn. Det presiseres at i en prosjektinnrammingsfase er perspektivet overordnet, og det gjelder også de økonomiske analysene. Analysene må bearbeides videre i senere faser