



Bæreevneanalyser Helgelandssykehuset



2025

Presentasjon i styremøtet

Onsdag, 27. mars 2019 oppdatert til ledermøtet mandag 29. april 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. I etterkant av styremøtet er også alternativer med Mosjøen vurdert.** 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

Noen viktige presiseringer

- Investeringsestimatene bygger på Multiconsults kartlegging av byggenes tilstand fra 2011, 2014 og 2017, samt Utviklingsplanen 2014
- Deloitte har ikke vært i kontakt med noen av vertskapskommunene. Alle analyser bygger på eksisterende rapporter og offentlig tilgjengelig informasjon/vedtak
- Metodikk og fremgangsmåte følger krav og føringer i veiledere fra Finansdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Sykehusbygg HF. Lånerenten er blant annet fastsatt av Finansdepartementet
- Metodikk er gjennomgått med Helse Nord RHF
- Arbeidet bygger blant annet på tidligere erfaringer fra idefasen Sykehuset Innlandet HF

Agenda

Oppsummering fra styremøtet 24.10.2018, sak 86-2018

Foreløpige investeringskostnader*

Fornyhet bæreevneanalyse*



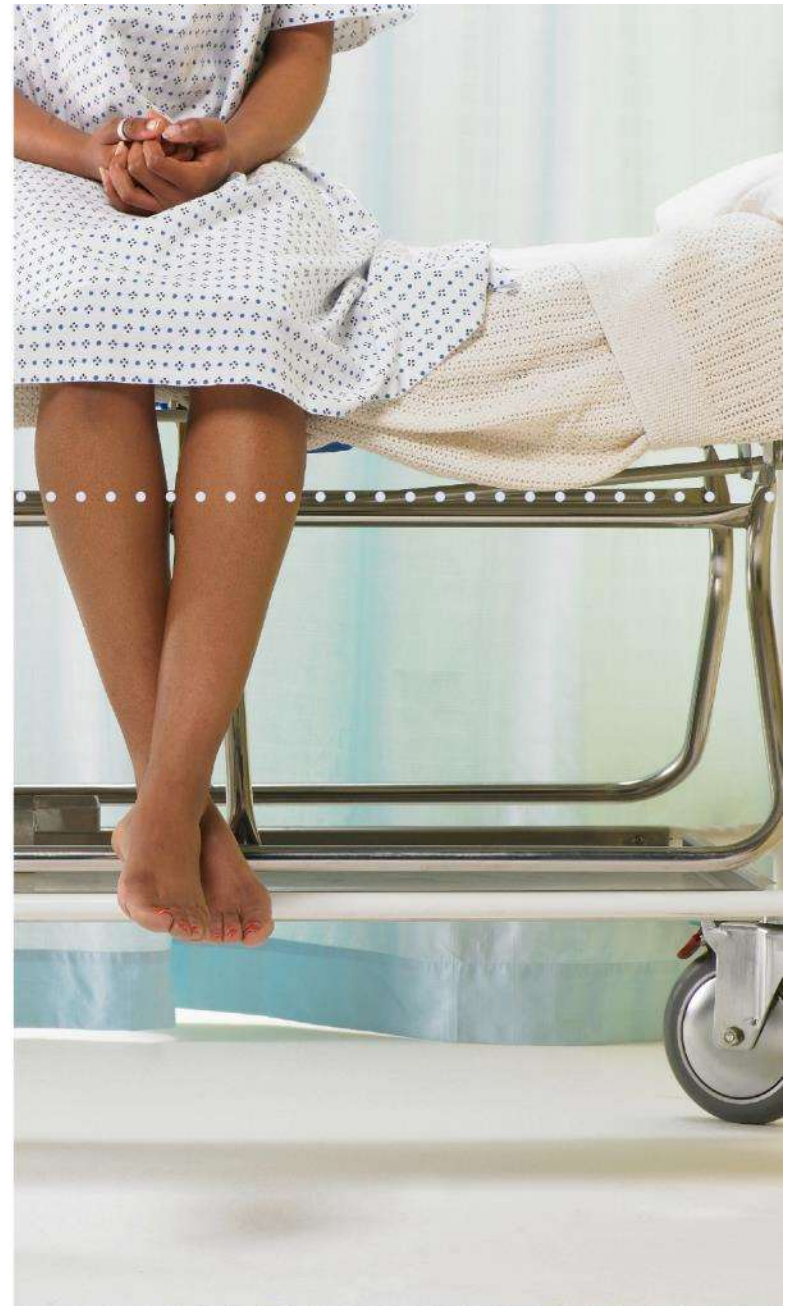
*I etterkant av styremøtet 27.03.2019 er også Mosjøen inkludert i alternativ som stort akuttsykehus

Agenda

Oppsummering fra styremøtet 24.10.2018, sak 86-2018

Foreløpige investeringskostnader*

Fornyhet bæreevneanalyse*



*I etterkant av styremøtet 27.03.2019 er også Mosjøen inkludert i alternativ som stort akuttssykehus

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 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

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

Finansieringsplan/rammebetingelser

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)

Fokusområder driftsøkonomi

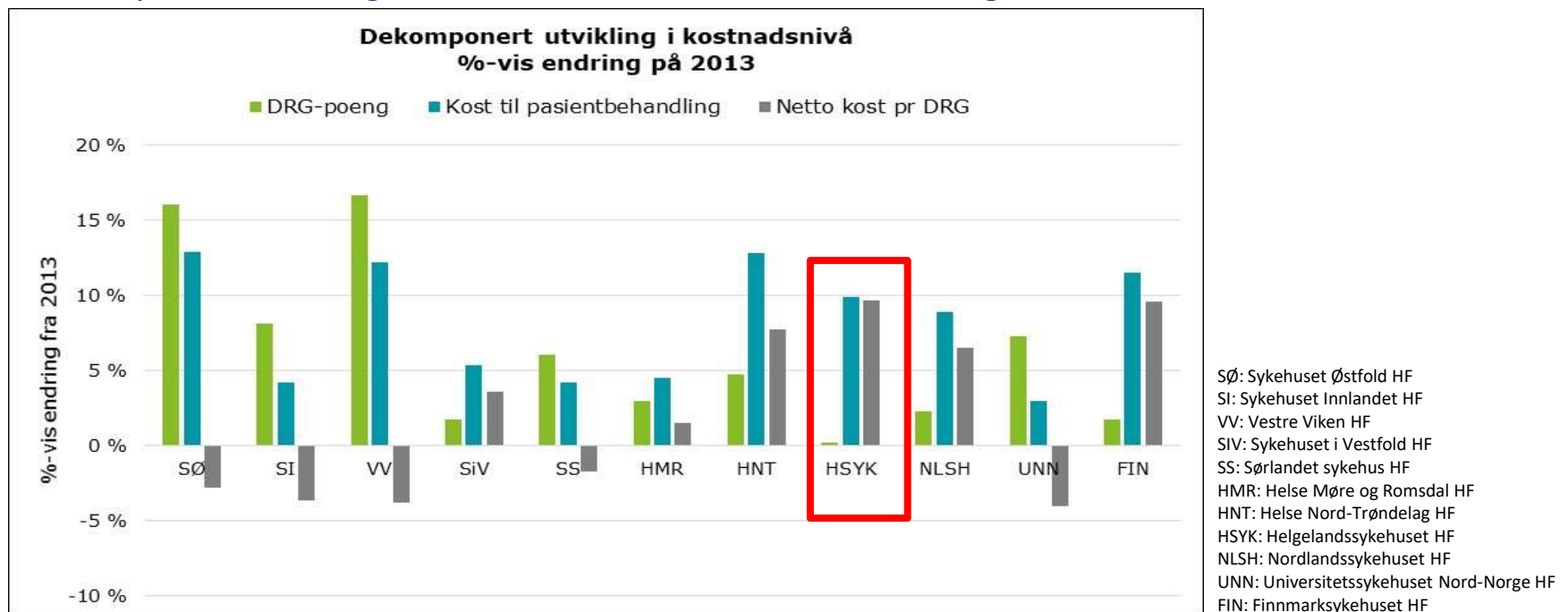
– oppsummering per alternativ

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

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
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 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>	2a	2b-1
Bemanning	-65	-40
Andre driftskostnader	-10	-5
Sum	-75	-45

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 akutt sykehus. Nivået blir lavere med de andre alternativene grunnet lavere forventede driftsgevinster

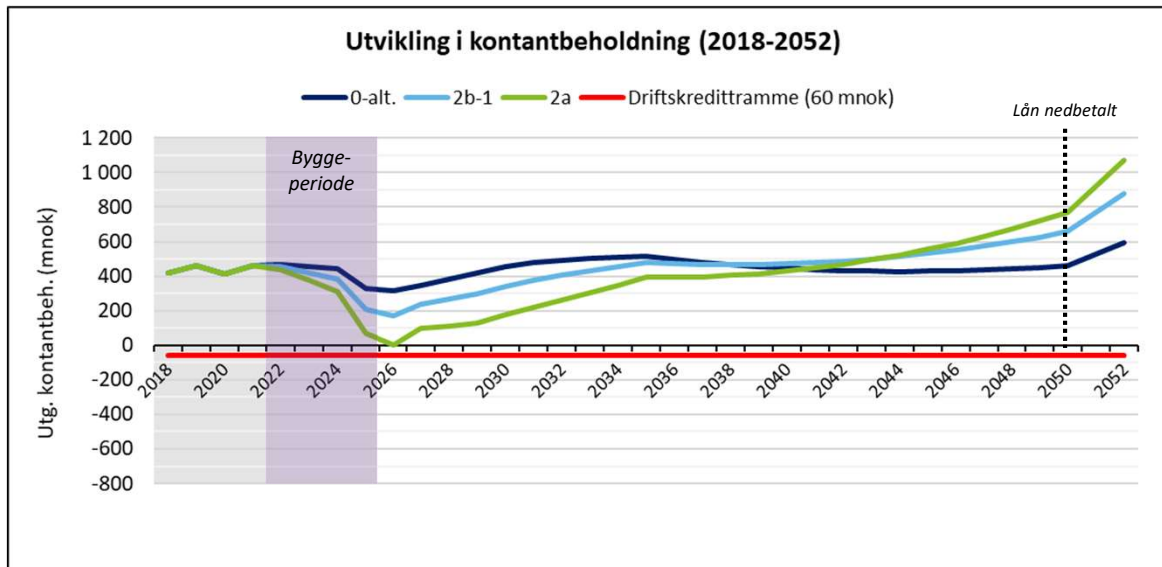
Investering, finansieringsplan og bæreevne (likviditetsperspektiv)

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 akutt sykehus pluss ett akutt sykehus for indremedisin. Inntil to DMS.

Alternativ 2a: Stort akutt sykehus med inntil tre DMS



- Estimert 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).

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
Estimat total bæreevne	2 200	3 500	2 800

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*

Fornyhet bæreevneanalyse*



*I etterkant av styremøtet 27.03.2019 er også Mosjøen inkludert i alternativ som stort akuttssykehus

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 akuttpsykiatri / akuttpsykiatri

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

I etterkant av styremøtet 27.03.2019 er også alternativer med Mosjøen som stort akuttpsykehus vurdert

Styret ved Helgelandssykehuset har i etterkant av styremøtet ønsket vurdering av følgende alternativer

Alternativ	Stort akuttpsykehus (SA)	Akuttpsykehus for indremedisin (A)	Distriktmedisinske senter (DMS)	Psykisk helse og rus sykehusfunksjon	Akuttpsykiatri
0-alternativet	Mo i Rana Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund	Dagens lokasjoner videreføres	Dagens tilbud ved NLSH videreføres
2a (4)	Mosjøen		Sandnessjøen Mo i Rana Brønnøysund	Døgntilbud samlokaliseres ved SA	Nytt tilbud opprettes ved HSYK. Lokaliseres ved SA
2b-1 (5)	Mosjøen	Mo i Rana	Sandnessjøen Brønnøysund	Døgntilbud samlokaliseres ved SA	Nytt tilbud opprettes ved HSYK. Lokaliseres ved SA

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
Total	1,7	2,0	2,0	1,2	2,1	1,8	1,8

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 %

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

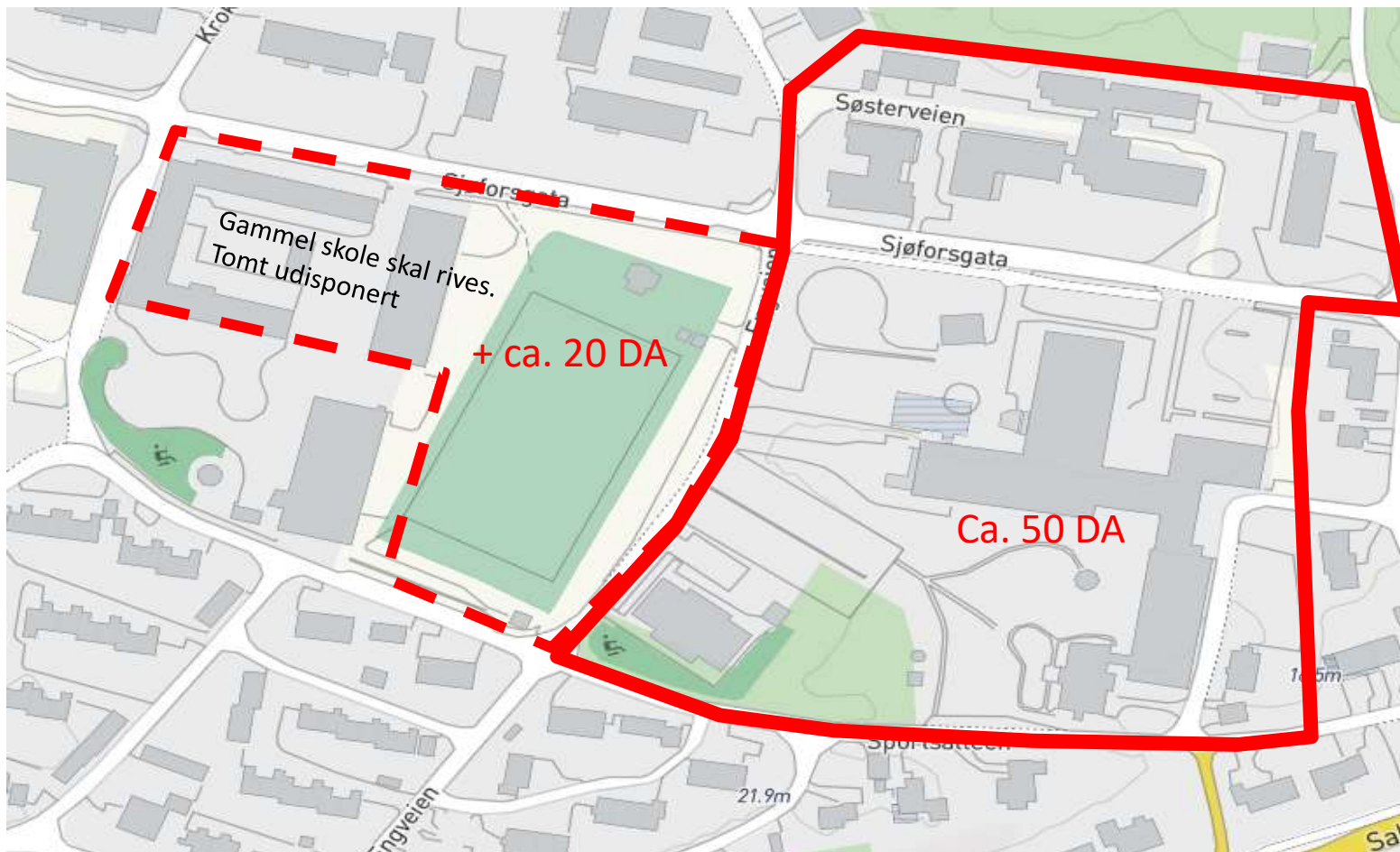
 Utvidelse ca. 12 100 kvm

 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



Ytterligere elastisitet Mo i Rana



Kilde: 1) Kommune kart, Oversiktskart HSYK Mo i Rana, hentet fra <https://kommunekart.com> 2) Arealkartlegging fra HSYK enhet for drift og eiendom

Sandnessjøen

– utvidelsesmuligheter og dagens areal

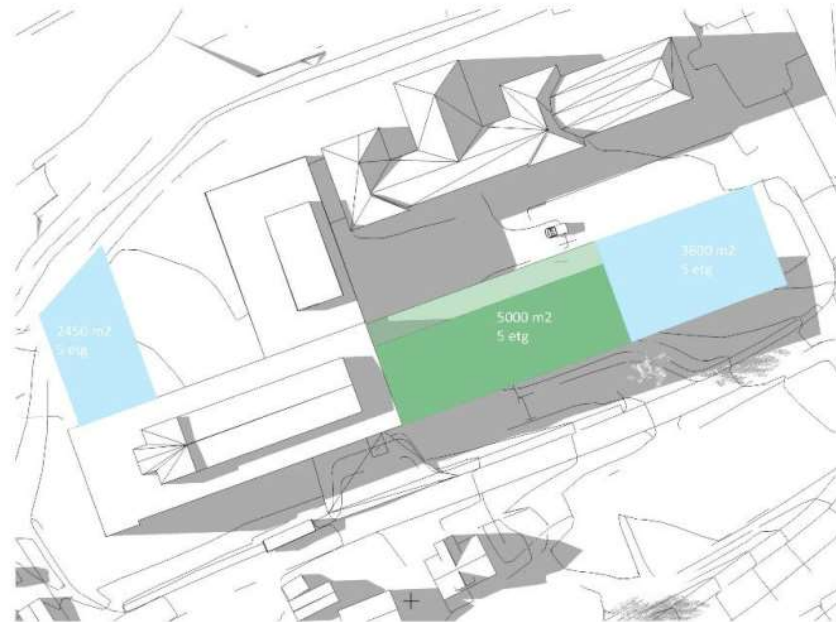
Utvidelsesmuligheter i 2 trinn. Estimerer fra utviklingsplan av 2014

 Utvidelse ca. 5 000 kvm

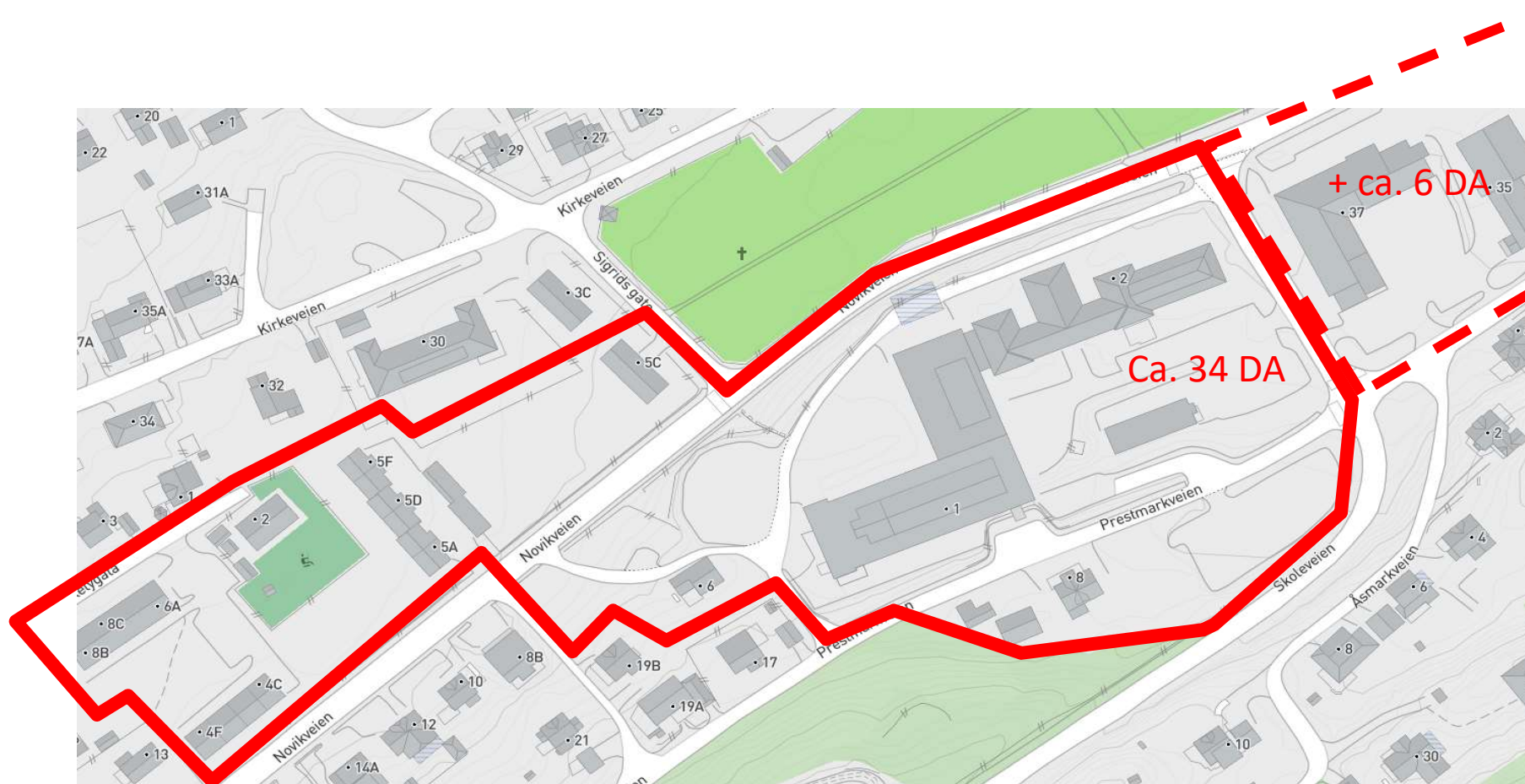
 Utvidelse ca. 6 000 kvm

	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	30 900

Ved videreføring av SSI i fremtidig struktur forutsettes brakkerigg 225 m² revet og erstattet med nybygg.



Ytterligere elastisitet Sandnessjøen



Kilde: 1) Kommune kart, *Oversiktskart HSYK Sandnessjøen*, hentet fra <https://kommunekart.com> 2) Arealkartlegging fra HSYK enhet for drift og eiendom

Mosjøen

– utvidelsesmuligheter og dagens areal

Utvidelsesmuligheter i 2 trinn. Estimerer fra utviklingsplan av 2014

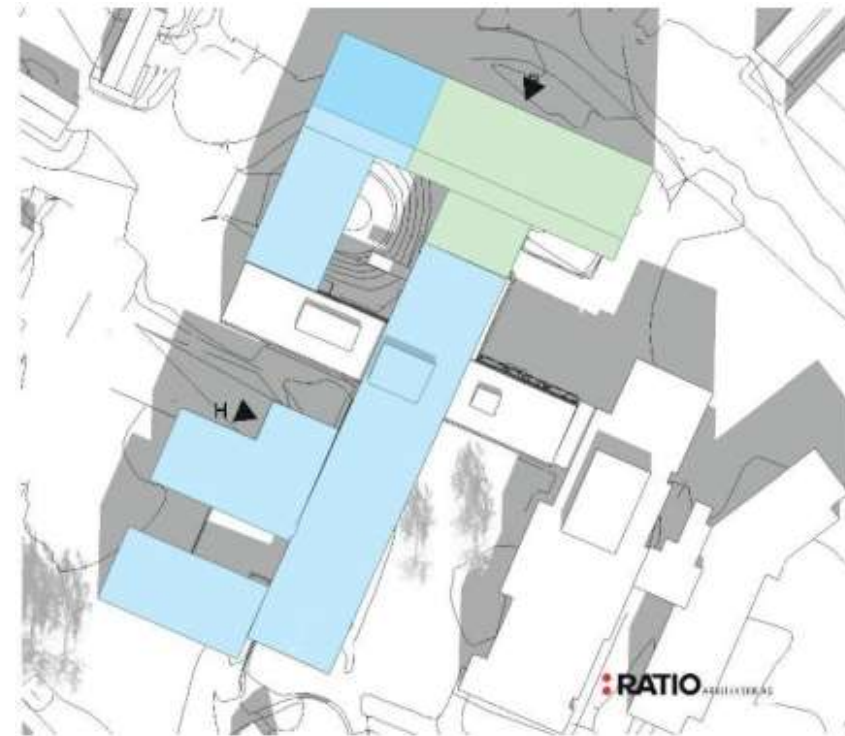
Utvidelse ca. 4 900 kvm

Utvidelse ca. 7 500 kvm

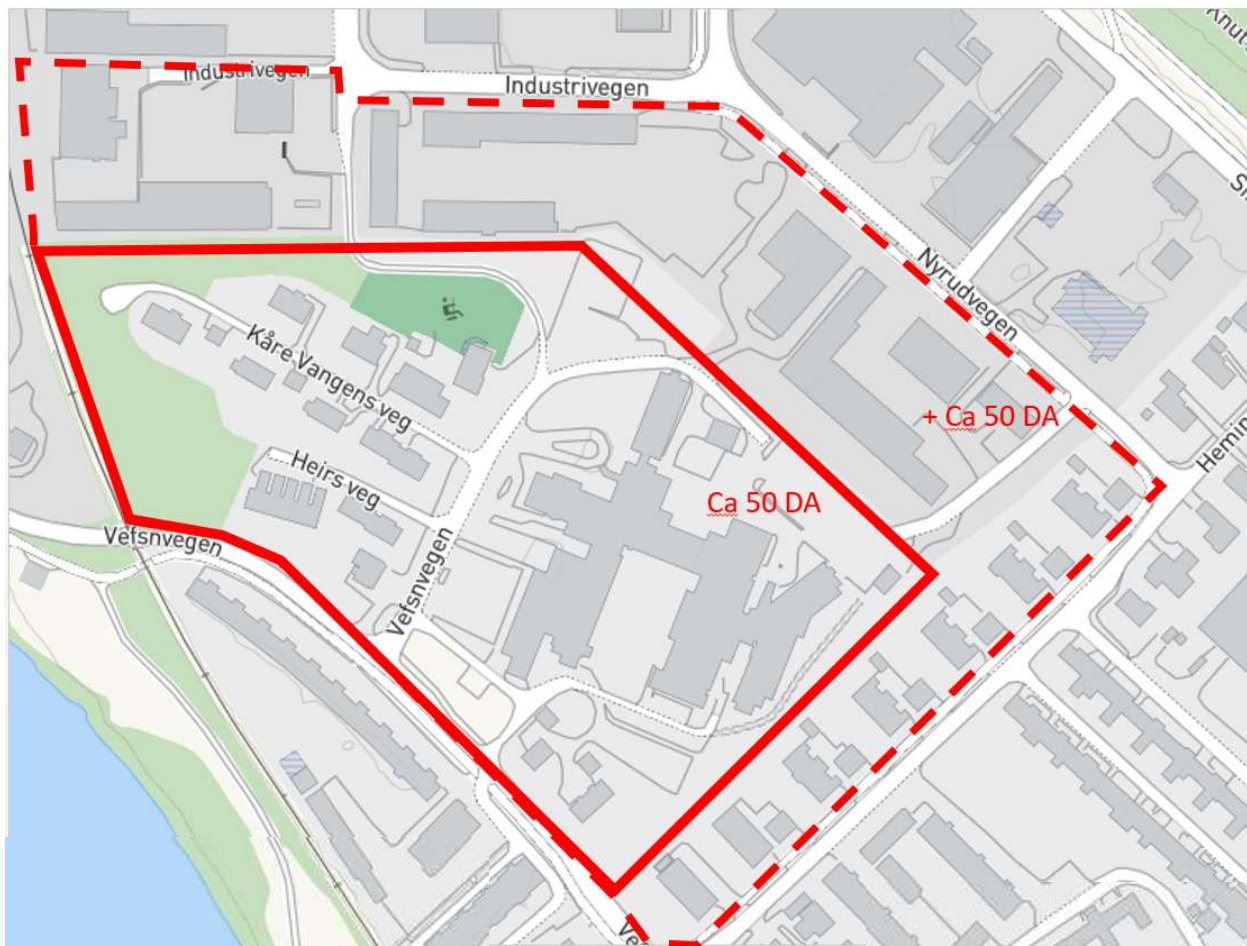
	Areal i kvm
Samlet utvidelsesmulighet	12 400
Dagens areal somatikk*	10 100
Dagens areal psykisk helse og rus**	6 100
Totalt mulighetsrom	28 600

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

**) Areal tilknyttet psykisk helse og rus ligger ikke i umiddelbar nærhet til areal for somatikk. Nybygg dekker arealbehov for psykisk helse og rus i alternativer med MSJ som stort akuttstusykehus



Ytterligere elastisitet Mosjøen



Kilde: 1) Kommune kart, *Oversiktskart HSYK Mosjøen*, hentet fra <https://kommunekart.com> 2) Arealkartlegging fra HSYK enhet for drift og eiendom 3) Vefsn kommune, *Silingsrapport for tomter i Vefsn*. Juni 2018

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. 31 000 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
- I brev av 03.04.19 orienterer Alstahaug kommune om at nødvendige tilleggsarealer tilknyttet nåværende sykehus i SSJ kan stilles til rådighet. Tilsvarende opplysninger fremkommer i brev fra Vefsn kommune 05.04.19 om nåværende sykehus i MSJ**

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
0-alt.	190	400	140		140	730
2a (1)	1 465	85	35		140	1 585
2a (2)**	40	1 980 / (3 520)	35		140	2 055 / (3 595)
2a (3)	40			3 520	140	3 560
2b-1 (1)	765	250	35		140	1 050
2b-1 (2)**	125	1 260 / (2 820)	35		140	1 420 / (2 980)
2b-1 (3)	125			2 820	140	2 945
2b-1 (4)	765			1 300	140	2 065

■ Stort akuttsykehus
■ Akuttsykehus
■ 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

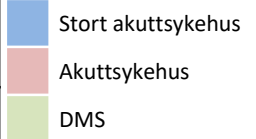
**) Dersom fremtidig arealbehov blir større enn plass ved dagens tomt i SSJ antas ny tomt og fullstendig nybygg. Investeringskostnad for dette scenarioet er angitt etter skille tegn

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

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

Estimert investeringskostnad pr. alternativ med MSJ som stort akuttpsykehus

Alternativ	MiR	SSJ	MSJ	«Aksen SSJ MSJ»	BrS*	Sum ekskl. BrS
2a (4)	40	85	2 545		140	2 670
2b-1 (5)	125	85	1 845		140	2 055



Investeringsestimater i februar 2019-priser. Beløp i avrundet mnok

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

Estimatene forutsetter nybygg for psykisk helse og rus for å muliggjøre samlokalisering med somatikken. Dersom man velger å rehabilitere dagens bygningsmasse for psykisk helse og rus reduseres investeringsestimaterne med i underkant av 400 mnok

Agenda

Oppsummering fra styremøtet 24.10.2018, sak 86-2018

Foreløpige investeringskostnader*

Fornyhet bæreevneanalyse*



*I etterkant av styremøtet 27.03.2019 er også Mosjøen inkludert i alternativ som stort akuttssykehus

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

Område	Vurdering av effekt på driftsøkonomi	Endring fra styresak 86-2018
Somatikk - effektivisering bemanning og andre DK	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0-alt.: Generell effektivisering ▪ Øvrige alt.: Positiv effekt som følge av effektivisering bemanning og andre driftskostnader (andre DK) 	Ingen endring
PHV og rus - effektivisering bemanning	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0-alt.: Ingen effekt ▪ Øvrige alt.: Positiv effekt som følge av samlokalisering for PHV døgnet. Rus døgnet er allerede i dag samlet og får dermed ingen effekt 	Ingen endring
FDV-kostnader	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0-alt.: Ingen effekt ▪ Øvrige alt.: Antas netto positiv effekt pga. redusert areal 	Beregnet FDV-kostnad med oppdaterte arealestimater per alternativ
Prehosp. og pasienttransport	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0-alt.: Ingen effekt ▪ Øvrige alt.: Negativ effekt pga. økning i antall ambulanser. Krevende å estimere på dette stadiet, benyttet usikre estimater 	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
Hjemhenting gjestepasienter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0-alt.: Videreføring pågående arbeid + effekt pasientreisekostnader ▪ Øvrige alt.: Kan forventes positiv effekt av reduserte pasientreisekostnader. Krevende å estimere på dette stadiet 	Ingen endring (dvs. ikke estimert effekt)
Akuttpsykiatrisk tilbud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0-alt.: Ingen effekt ▪ Øvrige alt.: Trolig positiv driftsøkonomisk effekt som følge av reduserte transportkostnader. Krevende å estimere på dette stadiet 	Ikke vurdert tidligere. Området er ikke alternativskillende. Ikke estimert effekt
Kapitalkompensasjon	20 mnok pr. mrd. investert. Maks 70 mnok/år. Antas 10 første årene	Prinsipp uendret. Estimert kompensasjon per alternativ gitt investeringskostnad
DMS Brønnøysund	Estimert kostnadsøkning 9 mnok første driftsår. Nettoeffekt forventes 0 fra og med tiende driftsår, jf. styresak 87-2018	Ingen endring
Resultat fra dagens drift	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	+	+	+	+	+	+	+
Netto driftsgevinster	20	69	69	74	45	45	50	50
Kapital-kompensasjon	15	32	41 / 70	70	21	28 / 60	59	41
DMS Brønnøysund**	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultat dagens drift	20	20	20	20	20	20	20	20

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
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	+	+	+	+	+	+	+
Netto driftsgevinster	20	69	69	74	45	45	50	50
Kapital-kompensasjon	15	32	41 / 70	70	21	28 / 60	59	41
DMS Brønnøysund**	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultat dagens drift	20	20	20	20	20	20	20	20

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)
0-alt.	54 000	61	-
2a (1)	44 000	50	11
2a (2)*	44 000	50	11
2a (3)	40 000	45	16
2b-1 (1)	45 000	51	10
2b-1 (2)*	45 000	51	10
2b-1 (3)	41 000	46	15
2b-1 (4)	41 000	46	15

*) 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
Sum FDV-kostnader	1 127	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	+	+	+	+	+	+	+
Netto driftsgevinster	20	69	69	74	45	45	50	50
Kapital-kompensasjon	15	32	41 / 70	70	21	28 / 60	59	41
DMS Brønnøysund**	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultat dagens drift	20	20	20	20	20	20	20	20

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 økning i antall ambulanser	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	+	+	+	+	+	+	+
Netto driftsgevinster	20	69	69	74	45	45	50	50
Kapital-kompensasjon	15	32	41 / 70	70	21	28 / 60	59	41
DMS Brønnøysund**	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultat dagens drift	20	20	20	20	20	20	20	20

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

	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	+	+	+	+	+	+	+
Netto driftsgevinster	20	69	69	74	45	45	50	50
Kapital-kompensasjon	15	32	41 / 70	70	21	28 / 60	59	41
DMS Brønnøysund**	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultat dagens drift	20	20	20	20	20	20	20	20

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	+	+	+	+	+	+	+
Netto driftsgevinster	20	69	69	74	45	45	50	50
Kapital-kompensasjon	15	32	41 / 70	70	21	28 / 60	59	41
DMS Brønnøysund**	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultat dagens drift	20	20	20	20	20	20	20	20

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"> ▪ 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 ➤ Økonomiavdelingen i Helse Nord RHF har signalisert et øvre tak på 70 mnok i årlig kompensasjon til HSYK

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

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)	DMS	SA	DMS	
2a (3)	DMS			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

	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	+	+	+	+	+	+	+
Netto driftsgevinster	20	69	69	74	45	45	50	50
Kapital-kompensasjon	15	32	41 / 70	70	21	28 / 60	59	41
DMS Brønnøysund**	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultat dagens drift	20	20	20	20	20	20	20	20

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 med MSJ som stort akuttpsykehus

	0-alt.	Alternativ 2a	Alternativ 2b-1
Område	Dagens struktur	SA: MSJ DMS: SSJ, MiR, BrS	SA: MSJ A: MiR DMS: SSJ, BrS
Somatikk	20	75	45
PHV og rus	0	4	4
FDV-kostnader	0	11	10
Prehosp. og pasient-transport	0	-21	-14
Hjemhenting gjestepasienter	+	+	+
Akuttpsykiatrisk tilbud	0	+	+
Netto driftsgevinster	20	69	45
Kapital-kompensasjon	15	53	41
DMS Brønnøysund*	0	0	0
Resultat dagens drift	20	20	20

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

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

FDV-kostnader og kapitalkompensasjon - alternativ med MSJ som stort akuttstuskehus

Beregning av FDV-kostnader

Alternativ	Samlet areal* (kvm)	FDV-kostnad** (mnok)	Besparelse ift. 0-alt. (mnok)
2a (4)	44 000	50	11
2b-1 (5)	45 000	51	10

*) Samlet areal ekskl. DMS Brønnøysund for alle alternativene

**) Benyttet FDV-sats er 1 127 kr/kvm. Se slide 37 for beregning av FDV-sats

Beregning av kapitalkompensasjon

Alternativ	Investering ekskl. BrS (mnok)	Kapitalkompensasjon (mnok)*
2a (4)	2 670	53
2b-1 (5)	2 055	41

*) Ved ordning i Helse Nord gis en årlig kapitalkompensasjon på 20 mnok per milliard investert. Øvre tak på 70 mnok. Grunnforutsetning om at kapitalkompensasjon gis i 10 år

Dersom dagens bygg for psykisk helse og rus renoveres vil kapitalkompensasjon reduseres med ca. 7 mnok. Dette som følge av lavere investeringskostnader

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
Estimat total bæreevne (styresak 86-2018)	2 200	3 500	2 800
Nettoeffekt av oppdaterte driftsgevinster	0	-300	-100
Nytt estimat total bæreevne*	2 200	3 200	2 700

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 Prehospitaltjenester og pasienttransport (økte driftskostnader)	÷
Δ FDV (reduerte driftskostnader)	+
Δ Estimat bæreevne	÷

- Økte driftskostnader for prehospitaltjenester 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	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)

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
0-alt.	400	60	0	460
2a (1)	400	60	10	470
2a (2)*	400	60	20 / 55	480 / 515
2a (3)	400	60	75	535
2b-1 (1)	400	60	10	470
2b-1 (2)*	400	60	20 / 55	480 / 515
2b-1 (3)	400	60	75	535
2b-1 (4)	400	60	70	530

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

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

Avhending av eiendom for alternativer med Mosjøen som stort akuttpsykehus

Alternativ	Oppspart kapital 2018	Antatt sparing av positive resultater frem til byggestart	Estimat salgsinntekt avhending eiendom	Sum estimert tilgjengelig egenfinansiering
2a (4)	400	60	20	480
2b-1 (5)	400	60	20	480

Beløp i mnok. Avrundet tall

Alternativ	MiR	SSJ	MSJ	Sum estimat avhending (avrundet)
2a (1)	7		12	20
2a (2)*	7		12	20

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

■ Stort akuttpsykehus
■ Akuttpsykehus
■ DMS

Kommentar

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

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

- MiR og MSJ: bygg for psykisk helse og rus
- MSJ: Dersom dagens bygg for psykisk helse og rus renoveres vil estimert salgsinntekt på 12 mnok falle bort

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

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*
0-alt.	145	460	315	730	2 200	1 470
2a (1)	315	470	155	1 585	3 200	1 615
2a (2)**	410 / 720	480 / 515	70 / -205	2 055 / 3 595	3 200	1 145 / -395
2a (3)	710	535	-175	3 560	3 200	-360
2b-1 (1)	210	470	260	1 050	2 700	1 650
2b-1 (2)**	285 / 595	480 / 515	195 / -80	1 420 / 2 980	2 700	1 280 / -280
2b-1 (3)	590	535	-55	2 945	2 700	-245
2b-1 (4)	415	530	115	2 065	2 700	635

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 skilletegn

SA A DMS

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

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

Oppsummering økonomisk finansierings- og bæreevne for alternativer med Mosjøen som stort akuttpsykehus

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*
2a (4)**	535	480	-55	2 670	3 200	530
2b-1 (5)	410	480	70	2 055	2 700	645

Beløp i mnok

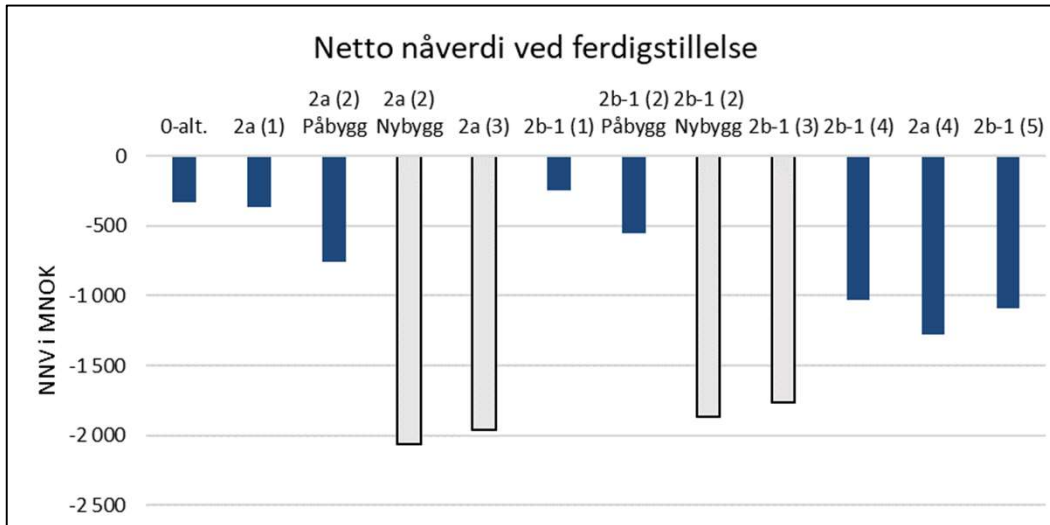
*) Positivt sort tall: krav til finansierings-/bæreevne er oppfylt. Negativt rødt tall: krav til finansierings-/bæreevne er ikke oppfylt

Dersom dagens bygg for psykisk helse og rus renoveres vil egenfinansieringskravet reduseres som følge av lavere investeringskostnad. Estimert salgsinntekt, 12 mnok, for salg av dagens bygg psykisk helse og rus faller imidlertid bort. Ny «(2)-(1) Rest. Finansieringsevne» blir omtrent 5 mnok for alt. 2a (4) og 130 mnok for alt. 2b-1 (5)

Alternativ	SA	A	DMS	«Aksen SSJ MSJ»
	MiR	SSJ	MSJ	
2a (4)				
2b-1 (5)				

DMS Brønnøysund inkludert i alle alternativ

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



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

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
2a (4)		DMS	SA	
2b-1 (5)	A	DMS	SA	

DMS Brønnøysund inkludert i alle alternativ

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

Regjeringen varslet 25.04.2019 om endringer i lånebetingelsene til de regionale helseforetakene

Endringene vil kunne gi lavere likviditetsmessig belastning de første årene etter at utbygging er ferdigstilt, men kan gi redusert bæreevne

Helse og omsorgsdepartementet informerte i brev datert 25.04.2019 om følgende endringer i de regionale helseforetaks lånebetingelser:

- Avdragstiden på lån settes **lik vektet levetid**, men **maksimalt 35 år**
- Det gis **mulighet til å velge mellom annuitetslån og serielån**

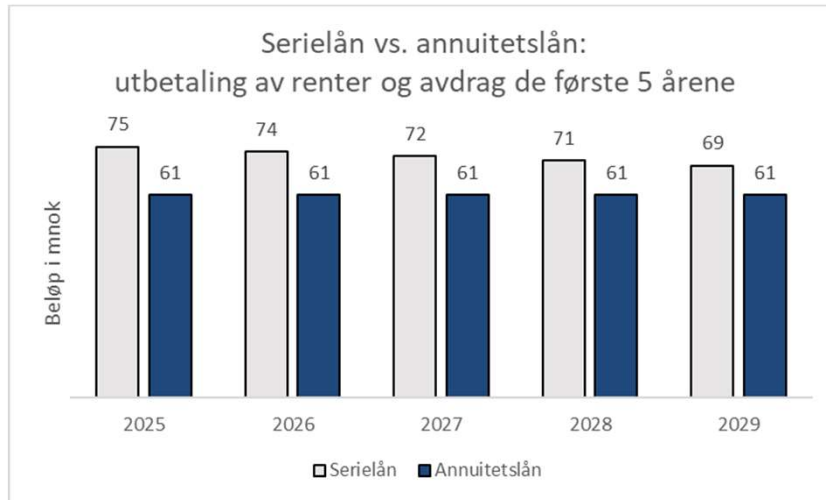
Effekt ved å gå fra serie- til annuitetslån:

- Økning i avdragstid gir økte akkumulerte rentekostnader men letter likviditeten de første driftsårene etter investeringen.

Endringene vil gjelde for framtidige låneopptak, og for lån knyttet til prosjekter som ikke er ferdigstilt

Eksempel for sammenligning av serielån og annuitetslån ved lånebeløp lik 1000 mnok

Første året gir annuitetslån en utbetaling som er 14 mnok mindre enn ved serielån



Rentesats 3,5 %

Antatt lånebeløp 1000 mnok, nedbetalingstid 25 år, én betalingstermin pr. år, ingen etableringsgebyr eller termingebyr

Total rentekostnad er likevel høyere ved annuitetslån

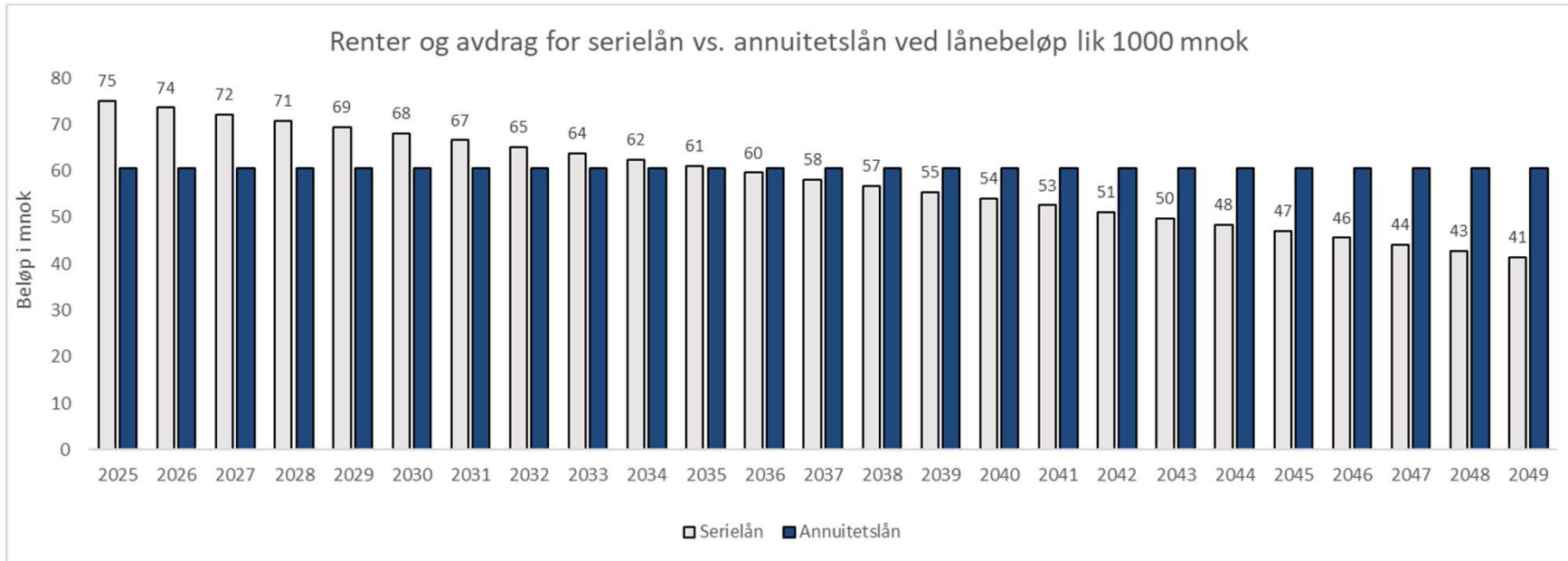
Type lån	Total rentekostnad (mnok)
Serielån	450
Annuitetslån	520
Økt rentekostnad	62

Rentesats 3,5 %

Antatt lånebeløp 1000 mnok, nedbetalingstid 25 år, én betalingstermin pr. år, ingen etableringsgebyr eller termingebyr

Annuitetslån gir lavere utbetalinger de første årene, men høyere utbetalinger de siste årene

Eksempel for sammenligning av serielån vs. annuitetslån ved lånebeløp lik 1000 mnok



Rentesats 3,5 %

Antatt lånebeløp 1000 mnok, nedbetalingstid 25 år, én betalingstermin pr. år, ingen etableringsgebyr eller termingebyr

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