



UTKAST v0.95

Bæreevneanalyser Helgelandssykehuset



2025

Presentasjon i styremøtet
Onsdag, 27. mars 2019

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

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

På bakgrunn av ressursgruppens rapport og høringsprosess, 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 estimer for investeringskostnad per alternativ
- Tidligere estimer for driftsøkonomiske effekter er oppdatert der det foreligger ny/oppdatert informasjon. For en del områder er tidligere estimer videreført
- Alternativene er vurdert opp mot tidligfaseveilederens krav til «liv laga»
- Det er beregnet estimer for netto nåverdi per alternativ (rangering)

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 investeringsestimater

Fornytt bæreevneanalyse



Agenda

Oppsummering fra styremøtet 24.10.2018, sak 86-2018

Foreløpige investeringsestimer

Fornytt bæreevneanalyse



Det er tatt utgangspunkt i tre alternativer for Helgelandssykehuset 2025

Alternativene som utredes:

0-alternativet: Videreføring av dagens sykehusstruktur

Alternativ 2a: Stort akuttssykehus med *inntil* tre distriktmedisinske sentre (DMS). Akuttssykehuset skal ha døgntinuerlig beredskap innen indremedisin, kirurgi og anestesi

Alternativ 2b-1: Stort akuttssykehus med alle funksjoner pluss ett akuttssykehus 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 (B4)

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 ▪ Lånerente: 3,5 % ▪ Serielån med 25 års nedbetalingstid ▪ Byggelånsrenter legges til opprinnelig lånebeløp	➤ Rentebane holdt flat over hele levetiden ➤ Høy risiko knyttet til fremtidige endringer i rentenivå
Lån fra RHF	Utgjør 10 % av investeringen ▪ Lagt til grunn samme lånebetingelser som lån fra HOD	
Egenfinansiering	Utgjør 20 % av investeringen ▪ Oppspart kontantbeholdning frem til byggestart ▪ Overskuddslikviditet generert i løpet av byggeperioden ▪ Salgsinntekt fra eventuell avhending av eiendom	➤ HSYK har i dag ca. 400 mnok ➤ Forventet økt til ca. 460 mnok i perioden frem til forutsatt byggestart (år 2022)

Fokusområder driftsøkonomi

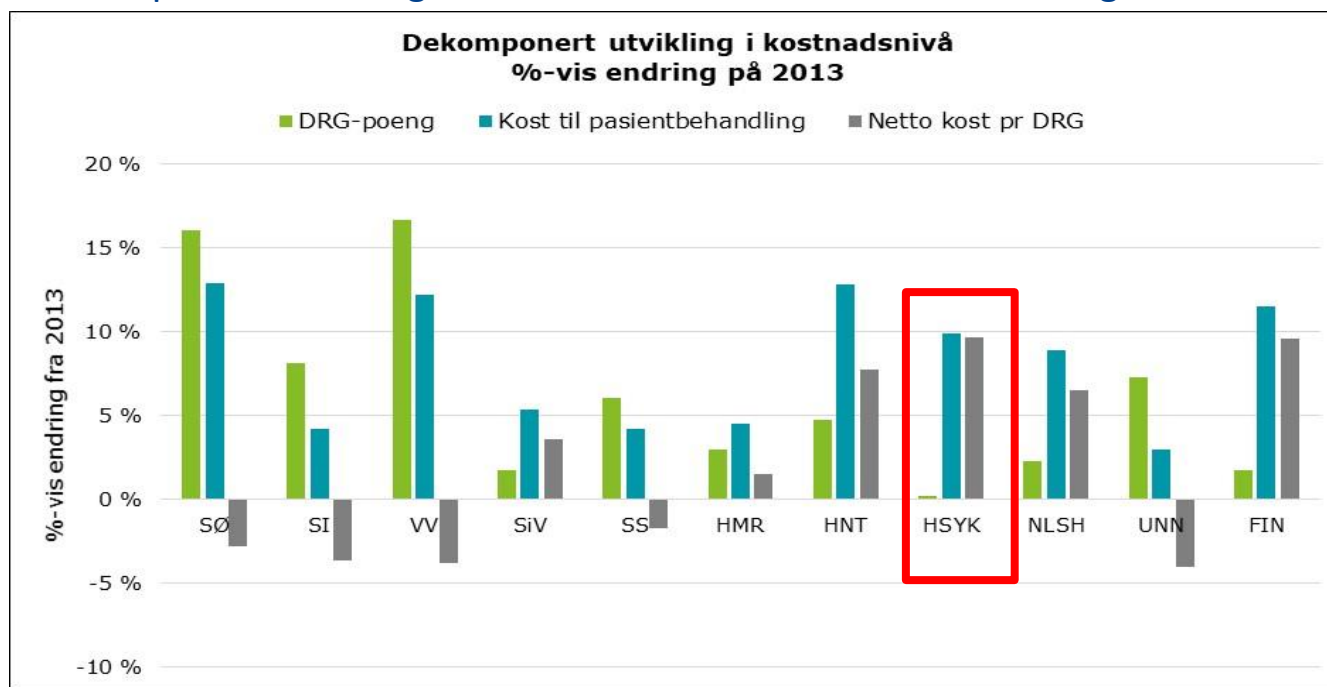
– oppsummering per alternativ

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 (forventet resultatkrav)	20 mnok (forventet resultatkrav)	20 mnok (forventet resultatkrav)
Somatikk - effektivisering bemanning og andre driftskostnader	-20 mnok (generell effektivisering)	-75 mnok (bemanning og andre driftskostnader)	-45 mnok (bemanning og andre driftskostnader)
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:



SØ: Sykehuset Østfold HF
 SI: Sykehuset Innlandet HF
 VV: Vestre Viken HF
 SiV: Sykehuset i Vestfold HF
 SS: Sørlandet sykehus HF
 HMR: Helse Møre og Romsdal HF
 HNT: Helse Nord-Trøndelag HF
 HSYK: Helgelandssykehuset HF
 NLSH: Nordlandssykehuset HF
 UNN: Universitetssykehuset Nord-Norge HF
 FIN: Finnmarksykehuset HF

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

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 akuttssykehus. Nivået blir lavere med de andre alternativene grunnet lavere forventede driftsgevinster

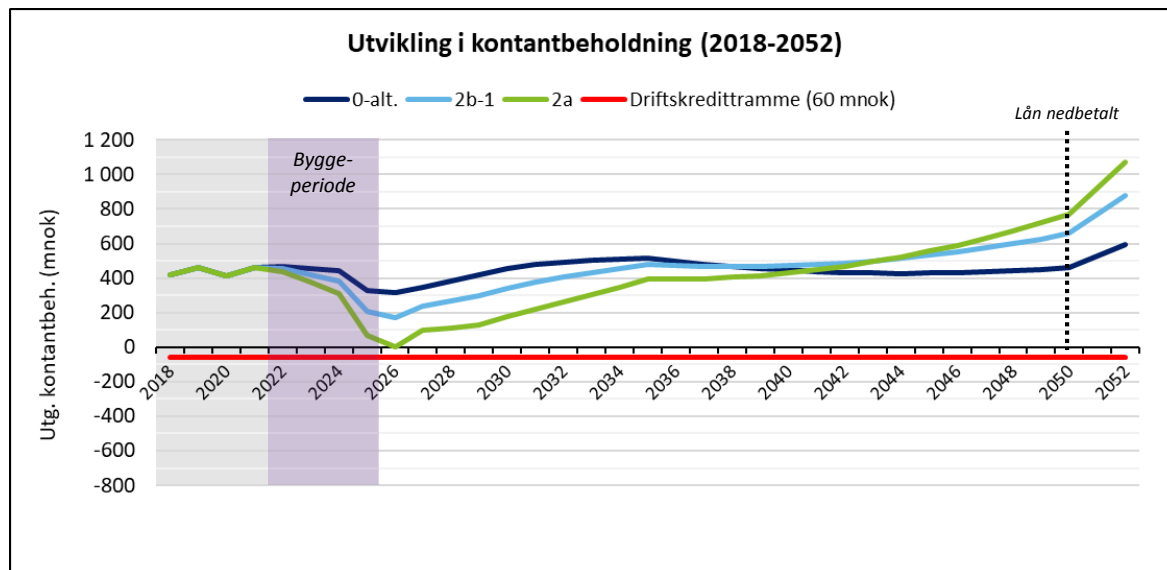
Investering, finansieringsplan og bæreevne (likviditetsperspektiv)

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 akuttssykehus pluss ett akuttssykehus for indremedisin. Inntil to DMS.

Alternativ 2a: Stort akuttssykehus 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
Økning som følge 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 er det antatt et forsiktig estimat tilsvarende 500 mnok i økt bæreevne

Agenda

Oppsummering fra styremøtet 24.10.2018, sak 86-2018

Foreløpige investeringsestimater

Fornytt bæreevneanalyse



Det er tatt utgangspunkt i totalt 8 alternativer for fremtidig sykehusstruktur

På bakgrunn av ressursgruppens anbefaling, innkommende høringsuttalelser og opprettholdelse av mandat fra Helse Nord RHF, er nedenstående alternativer vurdert.

«Aksen SSJ MSJ» er tatt inn som erstatning for MSJ som stort akuttpsykehus / akuttpsykehus

Alternativ	Stort akuttpsykehus (SA)	Akuttpsykehus for indremedisin (A)	Distriktmedisinsenter (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		

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 dagens lokasjoner

Oppsummering tilstandsgrad fra Multiconsults kartlegging (2017)

Lokasjon	Tilstandsgrad – sykehusbygg isolert (somatikk)
Mo i Rana	1,6
Mosjøen	1,8
Sandnessjøen	2,2

4 tilstandsgrader (TG)

Iht. Norsk standard 3424 "Tilstandsanalyse av byggverk" opereres det med 4 tilstandsgrader (TG), fra 0 til 3, som kort kan oppsummeres som:

- TG 0: Ingen avvik
- TG 1: Mindre eller moderate avvik
- TG 2: Vesentlig avvik
- TG 3: Stort eller alvorlig avvik

Normalt ambisjonsnivå er definert som samlet vektet teknisk TG 1,0-1,2 (Multiconsult, 2017)

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

Forskjell i tilstandsgrad medfører ulike kostnader knyttet til oppgradering

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

Avrundende 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)

Alternativ	Vektet fleksibilitet	Vektet generalitet	Vektet elastisitet
Mo i Rana	1,3	1,3	1,4
Sandnessjøen	1,3	1,2	2,0
Mosjøen	1,4	1,6	1,8
Brønnøysund	1,1	1,4	1,5
Samlet	1,3	1,3	1,7

Oppsummering fra tidligere kartlegging:

- *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*

Mo i Rana

– utvidelsesmuligheter og dagens areal

Utvidelsesmuligheter i 2 trinn. Estimerer fra utviklingsplan av 2014

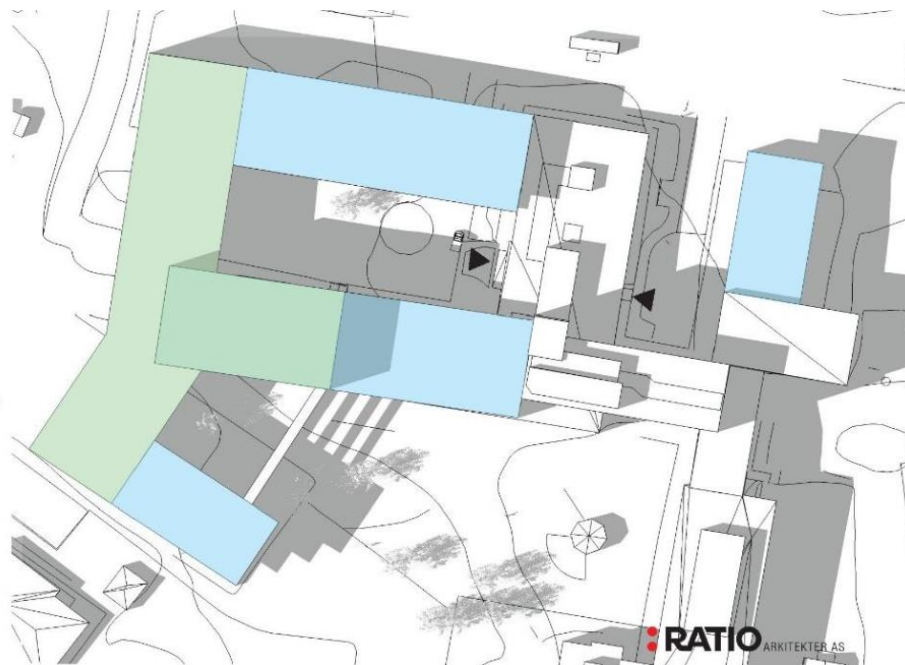
 Utvidelse ca. 12 100 kvm

 Utvidelse ca. 10 400 kvm

Total utvidelsesmulighet ca. 22 500 kvm

Dagens areal somatikk: ca. 14 600 kvm

Dagens areal psykisk helse og rus:
ca. 3 600 kvm



Sandnessjøen

– utvidelsesmuligheter og dagens areal

Utvidelsesmuligheter i 2 trinn. Estimerer fra utviklingsplan av 2014

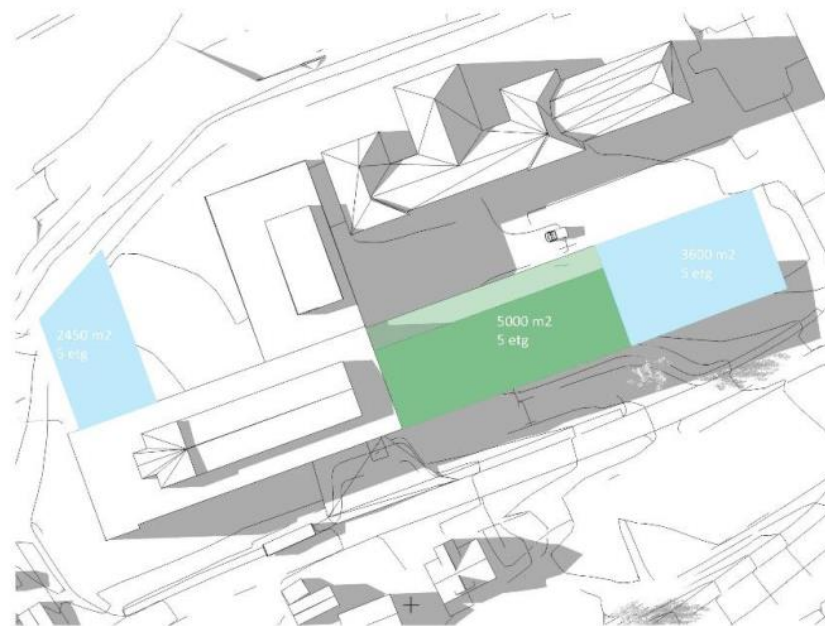
 Utvidelse ca. 5 000 kvm

 Utvidelse ca. 6 000 kvm

Total utvidelsesmulighet ca. 11 000 kvm

Dagens areal somatikk: ca. 17 500 kvm

Dagens areal psykisk helse og rus:
ca. 1 600 kvm



Mosjøen

– utvidelsesmuligheter og dagens areal

Utvidelsesmuligheter i 2 trinn. Estimerer fra utviklingsplan av 2014

■ Utvidelse ca. 4 900 kvm

■ Utvidelse ca. 7 500 kvm

Total utvidelsesmulighet ca. 12 400 kvm

Dagens areal somatikk: ca. 10 100 kvm

Dagens areal psykisk helse og rus:
ca. 6 100 kvm



Investeringsestimaterne vil være sensitive for endringer i forutsetningene som er lagt til grunn

Forutsetning arealbehov og kvm-priser

Type sykehusbygg	Alt. 2a Areal (kvm)	Alt. 2b-1 Areal (kvm)
Stort akuttisykehus – somatikk	30 000	23 000
Stort akuttisykehus – sentralisert psyk. & rus	6 000	6 000
<i>Sum stort akuttisykehus</i>	<i>36 000</i>	<i>29 000</i>
Akuttisykehus (inkl. psyk. & rus poliklinikk)	–	10 000
DMS (inkl. psyk. & rus poliklinikk)	5 000	5 000

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 akuttisykehus 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

Oppsummering av investeringsestimater

– lavere estimater ved videreføring av eksisterende bygg

■ Stort akuttsykehus
 ■ Akuttsykehus
 ■ DMS

Alternativ	MiR	SSJ	MSJ	«Aksen SSJ MSJ»	BrS*	Sum ekskl. BrS
0-alt.	200	400	150		140	750
2a (1)	1 450	100	50		140	1 600
2a (2)**	50	1 950 / 3 500	50		140	2 050 / 3 600
2a (3)	50			3 500	140	3 550
2b-1 (1)	750	200	50		140	1 000
2b-1 (2)**	100	1 250 / 2 800	50		140	1 400 / 2 950
2b-1 (3)	100			2 800	140	2 900
2b-1 (4)	750			1 100	140	1 850

Investeringsestimater i februar 2019-priser. Beløp i mnok avrundet til nærmeste 50 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

Agenda

Oppsummering fra styremøtet 24.10.2018, sak 86-2018

Foreløpige investeringsestimater

Fornyhet bæreevneanalyse



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

Område	Vurdering av effekt på driftsøkonomi	Endring fra styresak 86-2018
Resultat fra dagens drift	Videreføring av vedtatt resultatkrav for alle alternativer	Ingen endring
Somatikk - effektivisering bemanning og andre DK	0-alt.: Generell effektivisering - Øvrige alt.: Positiv effekt som følge av effektivisering bemanning (2a: 65 mnok. 2b-1: 40 mnok) og andre driftskostnader (2a: 10 mnok. 2b-1: 5 mnok)	Ingen endring
PHV og rus - effektivisering bemanning	0-alt.: Ingen effekt - Øvrige alt.: Positiv effekt som følge av samlokalisering for døgn psyk. Rus døgn er allerede i dag samlet og får dermed ingen effekt	Ingen endring
FDV-kostnader	0-alt.: Ingen effekt - Øvrige alt.: Antas netto positiv effekt pga. redusert areal	Beregnet FDV-kostnad med oppdaterte arealestimater per alternativ
Prehosp. og pasienttransport	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?	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 lagt inn noen effekt)
Kapitalkompensasjon	20 mnok pr. mrd. investert (antas i 10 år). Maks 70 mnok/år	Prinsipp uendret. Estimert kompensasjon per alternativ gitt investeringskostnad
DMS Brønnøysund	Antatt kostnadsøkning 9 mnok første driftsår. Nettoeffekt forventes 0 fra og med tiende driftsår, jf. styresak 87-2018	Ingen endring
Akuttpsykiatrisk tilbud	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 der fremtidig struktur endres. Ikke lagt inn noen effekt

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	9	9	15	11	11	17	17
Prehosp. og pasient-transport	0	-21	-21	-21	-14	-14	-14	-14
Hjemhenting gjestepasienter	+	+	+	+	+	+	+	+
Kapital-kompensasjon	15	32	41 / 70	70	20	28 / 59	58	37
DMS Brønnøysund**	0	0	0	0	0	0	0	0
Akuttpsykiatrisk tilbud	0	+	+	+	+	+	+	+
Netto driftsgevinster	35	99	108 / 137	143	66	74 / 105	110	89
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. Investeringskostnad for dette scenarioet er 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 estimer er oppdatert

Effekt av FDV-kostnader er estimert til reduserte driftskostnader grunnet lavere arealbehov

Alternativ	Samlet areal (kvm)	FDV-kostnad (mnok)	Besparelse ift. 0-alt. (mnok)
0-alt.	54 000	61	-
2a (1)	46 000	52	9
2a (2)	46 000	52	9
2a (3)	41 000	46	15
2b-1 (1)	44 000	50	11
2b-1 (2)	44 000	50	11
2b-1 (3)	39 000	44	17
2b-1 (4)	39 000	44	17

Samlet areal ekskl. DMS Brønnøysund for alle alternativene

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

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: Satser for FDV-kostnader fra HSYK enhet for drift og eiendom

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

Alternativ 2a

Antatt økning med 3 ambulanser

Totalt økte driftsøkonomiske kostnader er beregnet til ca. 21 mnok.

Dette vil redusere bæreevnen med i overkant av 300 mnok

Alternativ 2b-1

Antatt økning med 2 ambulanser

Totalt økte driftsøkonomiske kostnader er beregnet til ca. 14 mnok.

Dette vil redusere bæreevnen med i overkant av 200 mnok

- Driftsutgifter til en ambulanse i døgnerberedskap med vakt på vaktrom er ca. 7 mnok årlig
- 10 mnok i årlig fri likviditet tilsvarer ca. 150 mnok i bæreevne



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

Kapitalkompensasjon

– tidligere estimater er oppdatert

Ordning for kapitalkompensasjon i Helse Nord

Kort om ordningen	Forutsetninger
Det gis en årlig kapitalkompensasjon på 20 mnok per milliard investert	- 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 (mnok)	Kapitalkompensasjon (mnok)
0-alt.	750	15
2a (1)	1 600	32
2a (2)*	2 050 / 3 600	41 / 70
2a (3)	3 550	70
2b-1 (1)	1 000	20
2b-1 (2)*	1 400 / 2 950	28 / 59
2b-1 (3)	2 900	58
2b-1 (4)	1 850	37

*) 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 skille tegn

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

DMS Brønnøysund inkludert i alle alternativ

Akuttpsykiatri

– krevende å estimere, ikke lagt inn noen effekt

Lagt opp til 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

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 **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

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

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 ▪ Lånerente: 3,5 % ▪ Serielån med 25 års nedbetalingstid ▪ Byggelånsrenter legges til opprinnelig lånebeløp	➤ Rentebane holdt flat over hele levetiden ➤ Høy risiko knyttet til fremtidige endringer i rentenivå
Lån fra RHF	Utgjør 10 % av investeringen ▪ Lagt til grunn samme lånebetingelser som lån fra HOD	
Egenfinansiering	Utgjør 20 % av investeringen ▪ Oppspart kontantbeholdning frem til byggestart ▪ Overskuddslikviditet generert i løpet av byggeperioden ▪ Salgsinntekt fra eventuell avhending av eiendom	➤ 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

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	80	540
2b-1 (1)	400	60	10	470
2b-1 (2)*	400	60	20 / 55	480 / 515
2b-1 (3)	400	60	80	540
2b-1 (4)	400	60	70	530

*) 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 estimer fra Skifte Eiendom ifb. utviklingsplan 2014
- Lokasjoner og bygg som potensielt kan avhendes avhenger av alternativ

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

DMS Brønnøysund inkludert i alle alternativ

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

Forutsetninger avhending eiendom

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	32	80
2b-1 (1)			12	10
2b-1 (2)**	7	0 / 38	12	20 / 55
2b-1 (3)	7	38	32	80
2b-1 (4)		38	32	70

■ Stort akuttpsykehus
 ■ Akuttpsykehus
 ■ DMS

Beløp i mnok. Alle tall avrundet, 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 skille tegn

Salgsinntekt er estimert på bakgrunn av areal og estimat for salgsinntekt fra utviklingsplan 2014:

- Bygg for psykisk helse og rus ved MiR vil kunne avhendes i alle alternativ der MiR er DMS eller akuttpsykehus (ca. 7 mnok)
- Bygg for psykisk helse og rus ved MSJ vil kunne avhendes i alle alternativene 2a og 2b-1 (ca. 12 mnok)
- SSJ og MSJ vil kunne avhendes i alternativ med «Aksen SSJ MSJ»
- SSJ vil kunne avhendes i senario av 2a (2) og 2b-1 (2) der det benyttes ny tomt

Oppsummering av bæreevneanalyse

– for enkelte alternativer er det usikkert om kravene til bæreevne og finansieringsevne vil kunne oppfylles

Oppsummering økonomisk bære- og finansieringsevne

Alt.	(1) Estimert investeringskostnad	(2) Estimert bæreevne	(2)-(1) Resterende bæreevne	(4) Egenfinansieringskrav	(5) Estimert finansieringsevne	(5)-(4) Rest. finansieringsevne
0-alt.	750	2 200	1 450	150	460	310
2a (1)	1 600	3 500	1 900	320	470	150
2a (2)*	2 050 / 3 600	3 500	1 450 / -100	410 / 720	480 / 515	70 / -205
2a (3)	3 550	3 500	-50	710	540	-170
2b-1 (1)	1 000	2 800	1 800	200	470	270
2b-1 (2)*	1 400 / 2 950	2 800	1 400 / -150	280 / 590	480 / 515	200 / -75
2b-1 (3)	2 900	2 800	-100	580	540	-40
2b-1 (4)	1 850	2 800	950	370	530	160

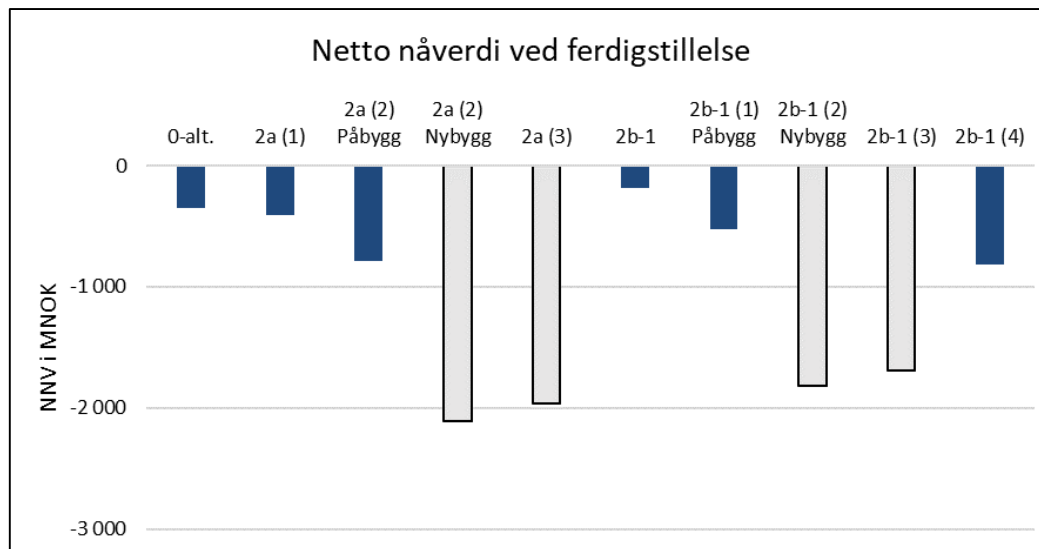
*) Dersom fremtidig arealbehov blir større enn plass ved dagens tomt i SSJ antas ny tomt og fullstendig nybygg. Tall for dette scenarioet er angitt etter skille tegn

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

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

Netto nåverdi er høyest for alternativ med utstrakt videreføring og oppgradering av eksisterende bygg



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

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

Søyler i grått indikerer alternativer der det er usikkert om kravene til bæreevne og finansieringsevne vil kunne oppfylles

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

DMS Brønnøysund inkludert i alle alternativ

Verbal oppsummering

- Estimerte investeringskostnader varierer fra ca. 750 mnok til 3 600 mnok. Alternativer med videreføring av eksisterende bygg har lavest estimer, mens alternativer med ny tomt og nybygg har høyest estimer
- For alternativer med ny tomt og nybygg og er det usikkert om kravene til bæreevne og finansieringsevne vil kunne oppfylles
- 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