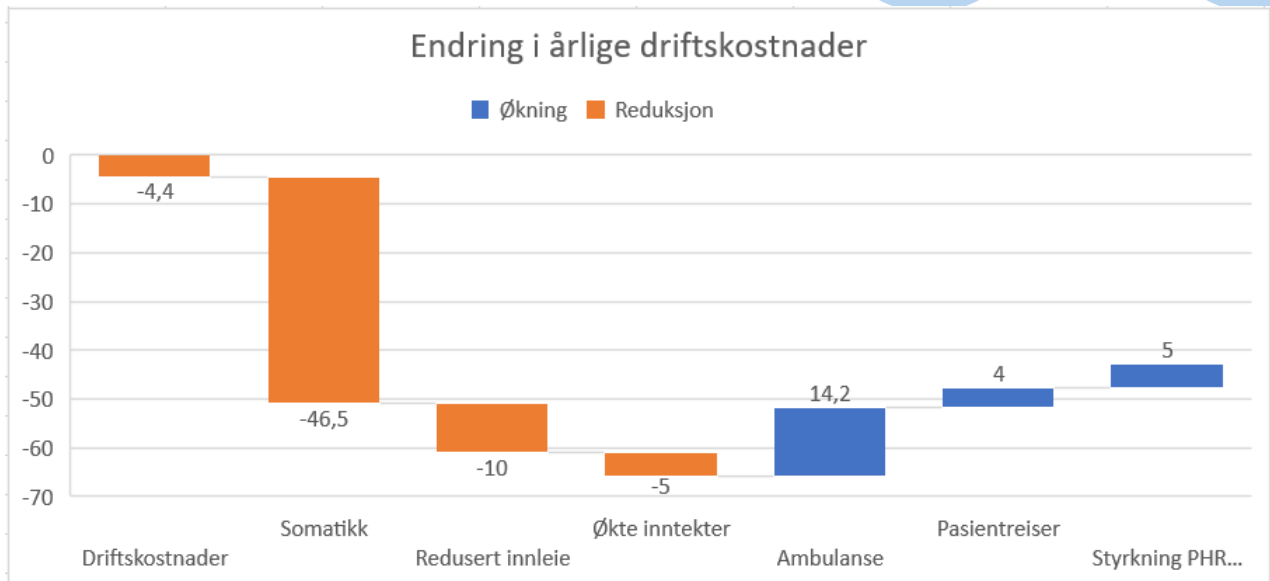


## Vedlegg 5. Økonomiske effekter av løsningsforslaget

Det har vært en forutsetning at ny funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset skal gi en struktur som lar seg bemanne, sikrer god kvalitet i tjenestene og gi en bærekraftig økonomi. I saksbehandlingen av saken har dette vært en overordnet føring. ROS-analysen av forsvarlig drift ga en avklaring av sengebehov, grunnbemanning og nødvendige arealmessige tilpasninger. Det er deretter i samarbeid med økonomiavdelingen, klinikksjefene og drift og eiendom, gjort mest mulig detaljerte beregninger av økonomisk effekt.

Identifisert økonomisk effekt er beregnet til 42,7 mill.kr årlig og beskrives nærmere under.



En nærmere spesifisering av grafen ovenfor, vises i tabell under. Kostnadene er nærmere spesifisert på ulike områder, med beregninger av reduserte og økte kostnader. Reduserte kostnader tilhører i hovedsak reduksjon av tilbud i Mosjøen, med tilsvarende økte kostnader i akuttssykehusene, prehospital og styrkning innen psykisk helse. I tillegg kommer noen generelle effektiviseringer og andre økte kostnader i henhold til løsningsforslaget.

Økonomisk effekter	Reduserte kostnader	Økte kostnader	Økonomisk effekt
Akutt/intensiv	23.5	12.4	11.1
Sengeposter	23.4	13.0	10.4
Vaktkostnader	11.2	1.0	10.2
Lab og røntgen	6.8		6.8
Generell effektivisering (3-2 døgn og akutt)	8.0		8.0
Redusert innleie	10.0		10.0
Økte inntekter	5.0		5.0
Forvaltning, drift og vedlikehold	1.0		1.0
Tilpasning kapasitet Drift og Eiendom	3.4		3.4
Styrkning PHR poliklinikk		5.0	(5.0)
Ambulanse - bemanning		12.5	(12.5)
Ambulanse - driftskostnader		1.7	(1.7)
Pasientreiser		4.0	(4.0)
<b>Sum</b>	<b>92.3</b>	<b>49.6</b>	<b>42.7</b>

ROS-analysen av forsvarlig drift gir en avklaring av sengebehov, grunnbemanning og nødvendige arealmessige tilpasninger. Vurdering av risiko knyttet til økonomisk effekt relateres til kjente kostnader som er kartlagt og ukjente kostnader som er beregnet og basert på erfaringstall, samt tidligere beregninger. For de kjente kostnadene ligger det en relativt liten risiko knyttet til endringene. Den største risikofaktoren er innenfor bemanning og rekruttering og kostnader knyttet til dette. Dette gjelder blant annet de områdene som skal bemannes opp på akuttsykehusene. Omstillingskostnader er også en risikofaktor som kan påvirke økonomien under implementering og iverksettelse av løsningsforslaget. Både med tanke på redusert effektivitet eller aktivitet under implementering og nye ukjente kostnader.

#### 1. Somatikk:

Økonomisk effekt knyttet til overføring av akutt- og døgnfunksjoner fra Mosjøen til de to akuttsykehusene.

Vaktlag innen indremedisin, kirurgi, anestesi, radiologi og laboratoriemedisin avvikles i Mosjøen. Likeledes avvikles medisinsk sengepost, akuttmottak/intensivavdelingen og døgndrift av den kirurgiske 5-dagersposten. Årlig innsparing knyttet til årsverksreduksjon i Mosjøen beregnes til 64,8 mill.kr. Ved overføringen reduseres antall medisinske senger med fire, og antall intensivplasser reduseres med én kategori 3-seng. På den annen side må grunnbemanning økes i akuttsykehusene for å kunne overta disse oppgavene. Kostnaden knyttet til dette er beregnet til 26,4 mill.kr. Nettoeffekten knyttet til årsverk er altså 38,5 mill. kr.

Antall medisinske sengeposter, akuttmottak og intensivavdelinger reduseres fra tre til to. Det vurderes at dette vil gi diverse driftsmessige effektiviseringsgevinster, uten at alle komponenter kan tallfestes konkret. I prosjekt Nye HSYK steg 1 og i styresak 9-2023 ble dette nøye utredet og estimert til 8 mill.kr. Vi velger å forholde oss til denne vurderingen.

Oppsummert er den økonomiske innsparingseffekten av løsningsforslaget i somatikk beregnet til 46,5 mill.kr.

## 2. Redusert innleie

Helgelandssykehuset leide i 2024 inn helsepersonell i somatikken for ca. 76,3 mill.kr. Dette var innleie over lønnssystemet og fra firma. Det forventes at løsningsforslaget vil redusere innleiebehovet med inntil 10 mill.kr, men dette er på kort sikt beheftet med stor usikkerhet. De ansatte i Mosjøen skal etter vedtaket i Helse Nord 24. februar 2025 gjennom en omstillingsprosess, og først etter denne vil en vite hvordan de stiller seg til videre arbeid i Helgelandssykehuset. Dersom mange velger å forlate Helgelandssykehuset, vil behovet for nyrekruttering være stort. Dette vil øke risikoen for å måtte leie inn helsepersonell i akuttisykehusene i en periode.

## 3. Økte inntekter

Løsningsforslaget legger til rette for økte ortopediske dagoperasjoner i Mosjøen og dermed også flere døgnooperasjoner i Mo i Rana. Det vil ha en positiv effekt på ventelistesituasjonen. På sikt kan flere gjestepasienter hentes hjem. Dette gir økte inntekter estimert til 5 mill.kr.

## 4. Prehospitaltjenester

Ambulansetjenesten i Vefsn, Grane og Hattfjelldal skal styrkes. Den årlige kostnadsøkningen inkludert, personalkostnader, teknisk drift og avskrivning av to ambulanser beregnet å bli 13,9 mill.kr. I tillegg må det leies midlertidige stasjonsfasiliteter til disse bilene med personell inntil ny ambulansestasjon er realisert. Estimert årlig kostnad er 300 000 kr.

Pasientreisekostnadene vil øke. Med noen unntak trer retten til refusjon av pasientreise først inn når avstanden til behandlingssted er over 10 km. En rekke pasienter fra Vefsn vil altså få økte rettigheter. I tillegg øker avstanden til akuttisykehus og poliklinikk kveld, natt og helger. Erfaringsmessig benyttes taxi i ganske stor grad på Helgeland. Fratrukket egenandel, estimeres årlig kostnadsøkning for pasientreiser til 4 mill.kr.

Oppsummert er den kostnadsøkningen knyttet til styrking av ambulansetjenesten og pasientreiser, beregnet til henholdsvis 14.2 og 4 mill.kr.

## 5. Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling:

Merkostnaden ved å styrke poliklinikk med fire stillinger årlig i fire år beregnes til 5 mill.kr pr. år. Det er 6 mill.kr i personalkostnader fratrukket 1 mill.kr i redusert innleie. Finansiering av denne styrkingen må avklares, da den økonomiske situasjonen i foretaket gjør det vanskelig å bære merkostnaden uten at det går ut over andre tilbud.

Finansiering av en lukket psykiatrisk akuttenthet krever en egen utredning i samarbeid med Helse Nord RHF. Investeringskostnader er estimert til omkring 200 mill.kr i dialog med Sykehusbygg, og driftskostnader er estimert til 33 mill.kr, pluss sosiale omkostninger. Den økte driftskostnaden forutsettes kompensert gjennom oppdatering av Helse Nord's inntektsfordelingsmodell av basisrammen. Saken er nærmere beskrevet i kap. 9.

Dersom en lukket psykiatrisk akutenhet blir realisert i Mo i Rana, vil kostnadene knyttet til ambulanseoppdrag og innleie av politiledsagere reduseres, beregnet til 5 mill.kr.

#### 6. Tilpasning av Drift og Eiendom - Mosjøen (FDV)

Som en del av funksjons- og oppgavedelingen flyttes døgntjenester fra Mosjøen til Mo i Rana og Sandnessjøen. Dette krever tilpasning av Drift og Eiendom sine tjenester, inkludert bygningsmasse, teknisk drift, renhold, logistikk, medisinsk-teknisk utstyr, IKT og kontortjenester, for å møte de endrede behovene.

Tilpasningene skal sikre effektiv ressursutnyttelse, redusere kostnader og opprettholdelse av høy kvalitet i tjenesteleveransene. Planen innebærer kartlegging og behovsdefinering, justering og tilpasning fra februar 2025, evaluering av tjenestene, og til slutt full drift under ny struktur.

Effektiviseringsgevinster vil bli beregnet og gjennomført basert på klinikkenes behov, samtidig som tjenestene tilpasses for å støtte de nye leveransene på en kostnadseffektiv og målrettet måte.

Reduserte kostnader knyttet til FDV er estimert til 1 mill.kr, mens reduserte kostnader i forbindelse med tilpasning av kapasitet ved Drift og Eiendom er estimert til 3,4 mill.kr.

#### 7. Omstillingskostnader:

Overgang til ny struktur vil gi noen nye kostnader. En forutsetning for at akutt- og døgntjenester overføres fra Mosjøen er at opptrapping av beredskap er gjennomført både pre- og inhospitalt.

Ambulansetjenesten må ha gjennomført opprustingen på det tidspunktet akutt- og døgntjenester overføres fra Mosjøen. Rekruttering og utsjekk av personell til to ekstra ambulanser starter tidlig i 2025. Opptrappingsplanen innebærer at styrking av ambulansetjenesten i Hattfjelldal iverksettes 6 måneder før omstillingen, kostnad 0,6 mill.kr. Personell til døgnambulansen planlegges å være ansatt 2 måneder før omstillingen, kostnad 1,5 mill.kr. Personell til dagambulansen planlegges å være ansatt 1 måned før omstillingen, kostnad 0,3 mill.kr. Totalt er omstillingskostnadene for ambulansetjenesten anslått i 2025 til 2,4 mill.kr.

Overføring av pasienter til akuttsykehusene krever ansettelse av personell der, og disse må være på plass og ferdig opplært innen omstillingen. Årlig personalkostnad er beregnet til 26,4 mill.kr. Det legges til grunn av denne bemanningen må være på plass en måned før omstillingen iverksettes. Kostnad er anslått til 2,2 mill.kr.

I implementeringsfasen er det nødvendig å støtte berørte kliniksjefer med ett legeårsverk og lederstøtte. Dette beregnes å ha en kostnad totalt på 2,5 mill.kr.

I forbindelse med gjennomføring av strukturarbeidet vil det medføre en risiko for at foretaket får redusert aktivitet og eller øvrige omstillingskostnader. Dette kan medføre økte kostnader som estimeres til 5,0 mill.kr.

Oppsummert beregnes omstillingskostnader til 12,1 mill.kr.

## 8. Investering knyttet til arealtilpasninger og utstyr

Omstillingen medfører noen investeringer knyttet til arealtilpasninger og utstyr. Her skiller det mellom investeringer som må gjøres og som er en forutsetning for omstillingen og investeringer som i prinsippet kan utsettes, men som anbefales utført i forbindelse med omstillingen.

Intensivavdelingen i Mo i Rana må utvides med to rom, beregnet til 1 mill.kr. Utføres i 2025.

For å kunne gjennomføre slagalarm i Mosjøen med fjernstyrt CT, må det anskaffes en ny CT med samme modalitet som CT i Brønnøysund. Inkludert montering er investeringen beregnet til 10,7 mill.kr. Nødvendig kommunikasjonsutstyr til CT i Mosjøen må anskaffes samtidig og har en kostnad på 250 000 kr. Utføres i 2025.

Innen urologi er det foreslått overføring av døgnekirurgi til Sandnessjøen, men inntil videre dagkirurgi i Mosjøen. Noe operasjonsutstyr må da dubleres og må anskaffes i 2025. Dette er foreløpig grovt beregnet til ca. 10 mill.kr.

Det må anskaffes ny ambulansestasjon i Mosjøen. Det er vedtatt 5 mill.kr til prosjektering i investeringsbudsjettet 2025 og foreslått 30 mill.kr i 2026.

Anbefales:

Siden det satses på dagkirurgi i Mosjøen, er det behov for generell oppussing av fløy B og operasjonsstuer samt montering av takpendler, beregnet til 4,2 mill.kr. Dette anbefales utført i 2025.

I Sandnessjøen er det gjennomført få tiltak som ivaretar trivsel. Overflatene på deler av arealene våre er slitte og i umoderne mørke farger. Når nå ny struktur legges, bør det være tilgjengelige midler til å etablere mer innbydende lokaler som skal fremme trivsel og velvære for pasienter og ansatte. Investeringsbehovet beregnes til kr. 3,0 mill.kr. Dette anbefales utført i 2025 – 2026.

Oppsummert er investeringsbehovet for bygg og utstyr som må utføres 57 mill.kr. og som anbefales utført 7,2 mill.kr, oppsummert i tabell under:

Investeringer (tall i mill.kr)	Må gjøres	Anbefalt
Intensivavdeling	1,0	
Fjernstyrt CT	10,7	
Kommunikasjonsutstyr CT	0,3	
Urologi (div utstyr)	10,0	
Ambulansestasjon MSJ	35,0	
Oppussing MSJ		4,2
Oppussing SSJ		3,0
<b>Sum investeringer</b>	<b>57,0</b>	<b>7,2</b>

## 9. Økonomi knyttet til forslag som skal utredes videre

### Etablering av psykiatrisk akuttenehet

Helse Nords fordeling av basisramme til Psykisk helsevern og rus, fordeles gjennom en egen inntektsfordelingsmodell for disse tjenestene. Inntektsfordelingsmodellen er bygd opp av ulike elementer basert på behov, mobilitet og øremerkede midler. Ved opprettelse av akuttenehet ved Helgelandssykehuset må dagens inntektsfordelingsmodell oppdateres og endres. I dagens modell overføres midler til Nordlandssykehuset, som har ansvaret (aktiviteten) for akutttilbud for pasienter fra Helgelandssykehuset. I tillegg får Nordlandssykehuset et basistilskudd for å ha funksjonen akuttenehet for Helgelandssykehuset. Mobilitetskomponenten gir en omfordeling av midler på ca. 18,0 mill.kr i for aktiviteten som Nordlandssykehuset utfører for Helgelandssykehuset. Siden inntektsfordelingsmodellen er bygget opp av flere elementer, er det ikke mulig å si eksakt hvor mye midler som vil styres til Helgelandssykehuset hvis det etableres en akuttenehet. Et foreløpig estimat på endring av inntektsfordelingsmodellen viser at Helgelandssykehuset kan forvente ca. 25,0 mill.kr ved etablering av tilbudet i eget foretak.

Det er viktig ved etablering av akuttenehet at denne fullfinansieres og ikke går på bekostning av allerede etablerte tilbud. Noen av høringsuttalelsene uttrykker nettopp en slik bekymring. Driftskostnader til sengeenheten er beregnet til å utgjøre omtrent 33 mill.kr. uten sosiale kostnader. Eventuelle kapitalkostnader eller intern husleie jamfør intern husleiemodell er ikke tatt med i beregningen. Etableringskostnader er heller ikke tatt med.

### Styrking av rehabiliteringsfunksjonen

Saken har to elementer. 1) styrking av rehabiliteringstilbudet for pasienter som trenger innleggelse i akuttpsykehus (Sandnessjøen) og 2) etablering av en rehabiliteringsfunksjon i Mosjøen i samarbeid med kommunene. Økonomiske konsekvenser synliggjøres som en del av utredningen.

### Etablering av en observasjonspost ved DMS Brønnøysund

Saken skal utredes i samarbeid med kommunene. Økonomiske konsekvenser synliggjøres som en del av utredningen.