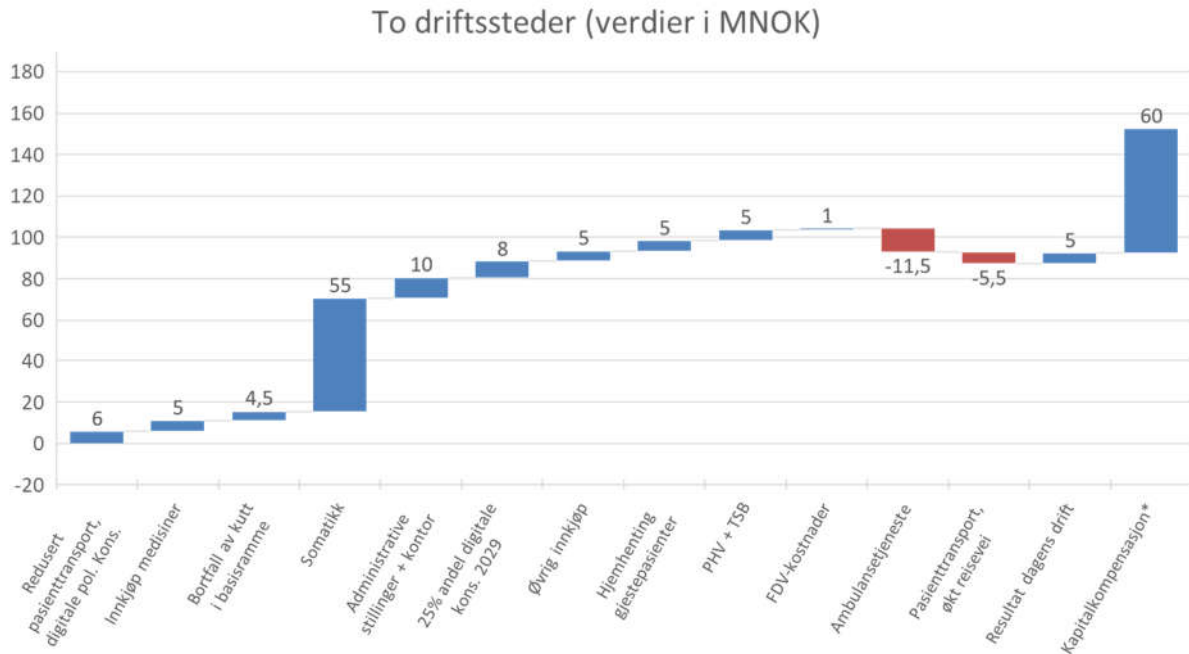


Økonomiske effekter av flytting av døgnvirksomheten i Mosjøen

Bakgrunn

I konseptfasen steg 1 fant man følgende driftsøkonomiske gevinster for alternativ 3, påbygg av dagens sykehus i Sandnessjøen. Driftsøkonomiske gevinster er illustrert i figur 1 under.



Man identifiserte totale driftsøkonomiske effekter på rett i overkant av 150 MNOK. Grovt sett kan vi si at 10 MNOK i driftsøkonomiske effekter betjener et lån på 170 MNOK med gjeldende rentesatser fra Helse- og omsorgsdepartementet (3,0% pt.t ikke hevet i takt med Norges Banks heving av styringsrenten).

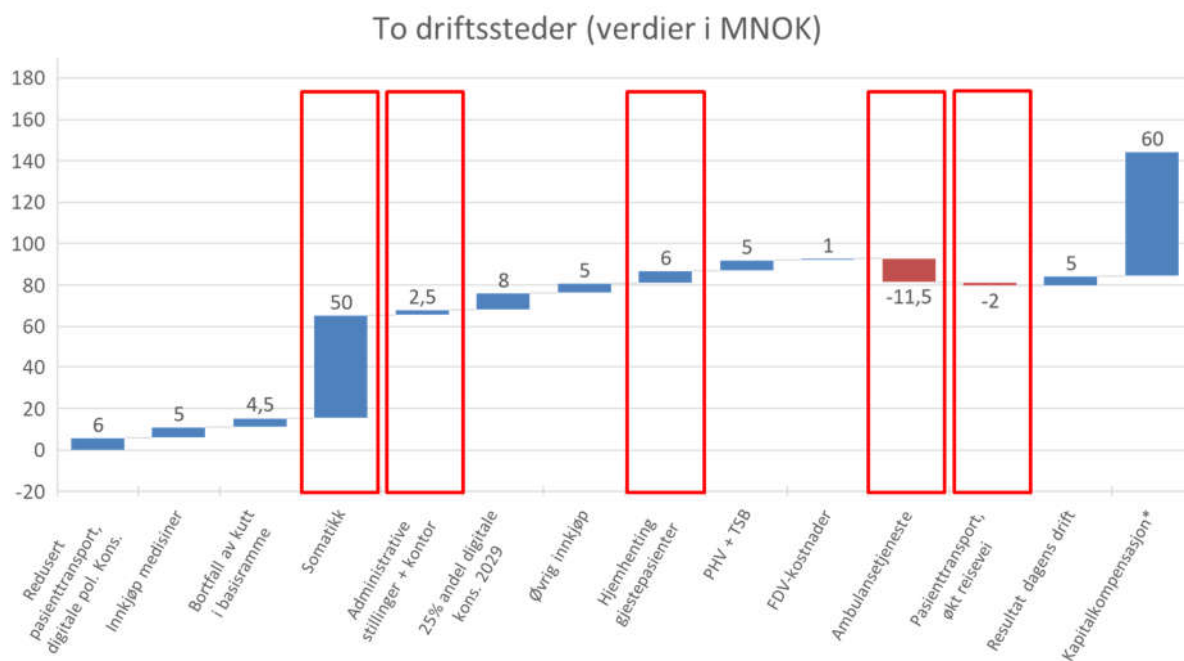
Økonomisk vurdering av flytting av døgnvirksomheten

Helgelandssykehuset har lagt til grunn følgende forutsetninger ved denne flyttingen:

- Somatiske senger inkludert intensivsenger overflyttes fra Mosjøen til Sandnessjøen.
- Akutt tilbud for pasienter fra Mosjøen sitt opptaksområde blir fortrinnsvis i Sandnessjøen.
- Mosjøen får dagdrift inklusive dagkirurgi og poliklinikk med aktivitet omtrent som i dag. Dagbehandling og poliklinikk i Mosjøen inkluderer fag med helgelandsfunksjoner på samme måte som i dag. Dette tilbudet skal så langt det er mulig bemannes med personell som allerede er ansatt i Mosjøen.
- Ambisjon om å ta inn et antall gjestepasienter og gjennom dette reduserer ventetider i regionen. Denne ambisjonen kommer i tillegg til tidligere målsetting om å hente hjem egne gjestepasienter.
- Lab og rtg. består i Mosjøen, men er kun bemannet på dagtid.

Deloitte har nå gått igjennom de økonomiske effektene av en flytting av døgnvirksomheten i Mosjøen. Ved flytting av døgnvirksomheten i Mosjøen er de driftsøkonomiske gevinstene vurdert på nytt. Det er viktig å understreke at slike estimater er beheftet med betydelig usikkerhet. Selv om en gevinst er identifisert og tallfestet fordrer det systematisk og strukturert arbeid å hente ut gevinstens fulle størrelse.

Figur 2 under viser hvilke driftsøkonomiske effekter som påvirkes direkte av flytting av døgnvirksomheten. Disse gevinstene er uthevet i figuren under. Den samlede driftsøkonomiske effekten er estimert til i størrelsesorden 45 MNOK.



* Kapitalkompensasjon gis ved nybygg/omfattende investeringer og vil ikke komme til anvendelse ved flytting av døgndriften i Mosjøen.

Sammenligning alternativ 3 i konseptfasen med ny løsning

Somatikk: Tidligere beregnet til 55 MNOK, hvorav 45 MNOK var tilknyttet årsverk. I denne løsningen beholder man dagkirurgi i Mosjøen, noe som ikke var tenkt i konseptfasen. Ved å beholde dagkirurgi nedjusteres estimert besparelse relatert til antall årsverk til 42 MNOK. Et utvidet tilbud i Mosjøen, sammenlignet med konseptfasen, vil også redusere besparelser innen andre driftskostnader fra 5 til 3 MNOK. Total beregnet besparelse innen somatikk summerer seg til 50 MNOK, hvorav 42 MNOK er tilknyttet årsverk og 8 MNOK kommer fra generelle effektiviseringsgevinster og nevnte andre driftskostnader.

Administrative stillinger: Ved tidligere gjennomgang fant man mulighet for å hente omtrent 10 MNOK ved reduksjon fra tre til to driftssteder, hvorav det ble estimert at 5 MNOK hentes i form av automatisering og digitalisering (uavhengig av sykehusstruktur). 5 MNOK hentes som følge av sammenslåing av nåværende funksjoner ved Mosjøen og fremtidig samordnet virksomhet i Sandnessjøen. Når man beholder poliklinisk virksomhet samt dagkirurgi i Mosjøen som i dag legges det til grunn at man henter ut halvparten av de 5 MNOK grunnet samdrift, dvs. 2,5 MNOK.

Gjestepasienter: I konseptfasen hadde man en ambisjon om å kutte kostnader forbundet med gjestepasienter med 10% tilsvarende 5 MNOK. Når man nå legger opp til Mosjøen som et tilnærmet rent elektivt sykehus vil dette øke HSYK sin samlede behandlingsskapasitet, og dermed kunne bidra til å senke regionens ventelister. HSYK vil med dette også kunne redusere antall fristbrudd som i dag håndteres av private aktører. Med økt kapasitet har man lagt som målsetning å kunne øke gevinstene knyttet til egne og andres gjestepasienter til 6 MNOK.

Ambulansetjeneste: Benyttes i stor grad av innlagte pasienter og antas dermed uforandret fra konseptfasen (økning med 2 ambulanser hvorav 1 er i døgndrift og 1 er på dagtid alle hverdager).

Pasienttransport, økt reisevei: Merkostnad i pasientreiser ved 50% poliklinikk i MSJ ble tidligere estimert til 5,5 MNOK. Dette estimatet blir lavere og settes til 2 MNOK når man nå beholder tilnærmet uforandret poliklinisk virksomhet i Mosjøen. Merkostnadens størrelse avhenger av pasientvalg, kollektivtilbud og henvisningspraksis mtp. fordeling mellom egen transport, kollektivtransport, taxi, helseekspress og ambulanse. Estimater er derfor beheftet med betydelig usikkerhet.

Figur 3 under viser en oppsummert oversikt over driftsøkonomiske som påvirkes direkte ved å flytte døgnavirksomheten i Mosjøen

<i>Reduserte kostnader</i>	
Somatikk	50
Administrasjon	2,5
Gjestepasienter	6
Total besparelse (MNOK)	58,5
<i>Økte kostnader</i>	
Økt reisevei	2
Ambulanser	11,5
Totale utgifter (MNOK)	13,5
Besparelse (MNOK)	45