

Møtedato: 24. oktober 2018

Arkivnr.:

Saksbeh.:

Rachel Elise Berg

Sted/Dato:

Sandnessjøen, 18.10.18

Styresak 87 - 2018

DMS Brønnøysund - Økonomisk konsekvensanalyse

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Formål:

Økonomisk konsekvensanalyse for etablering av DMS i Brønnøysund.

Bakgrunn/Sammendrag:

I styremøtet 20.06.18, sak 50/2018 vedtakspunkt 4, ba styret om en oppdatert økonomisk konsekvensanalyse for etablering av DMS i Brønnøysund.

I styresak 50/2018 ble det redegjort for stipulerte leiekostnader, beskrevet nåværende aktivitet/bemanning og behovet for rekruttering av nytt helsepersonell. Styret gis med dette en oppdatert status for nevnte elementer samt en økonomisk konsekvensanalyse. Analysen er utarbeidet av prosjektet, med støtte knyttet til metodikk og fremgangsmåte fra Deloitte.

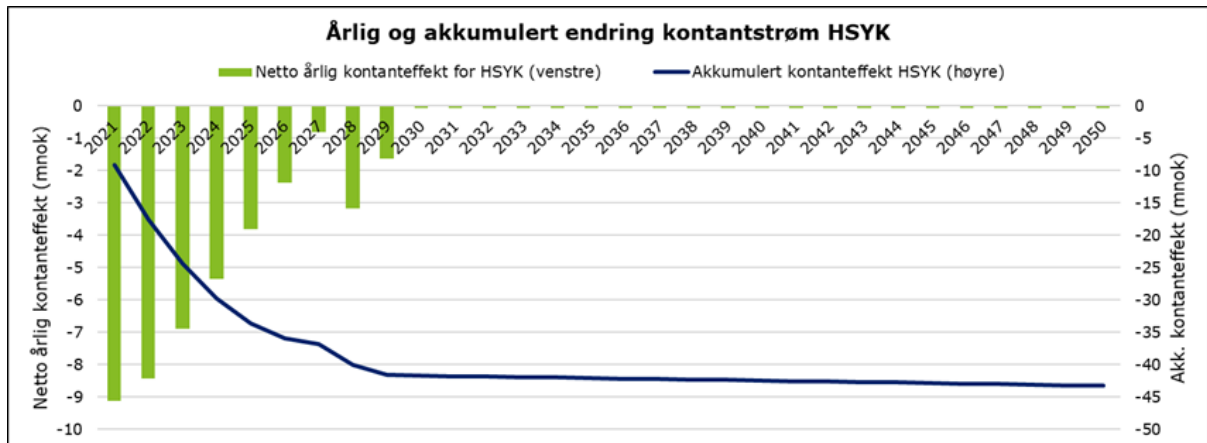
Det understrekes at flere av estimatene er beheftet med usikkerhet og vil måtte bearbeides i videre faser av prosjektet. Dette er i størst grad knyttet til forutsetningene som er lagt til grunn om bemanning/driftsmodell og opptrapping av aktivitet. Det er tatt utgangspunkt i en gradvis opptrapping fra oppstart og frem til 2030. I praksis vil det kunne ta både kortere og lengre tid å snu pasientstrømmene enn det som er forutsatt i analysene. Vellykket rekruttering av nødvendig personell vil ha en betydelig effekt for både økonomi, hvor raskt aktiviteten øker og kvalitet i tilbudet. Disse forutsetningene vil ved behov oppdateres i den videre fremdrift av prosjektet, og kan da også påvirke funnene presentert her. Det vil blant annet arbeides med å innhente konkrete erfaringer fra andre DMS i Helse Nord og eventuelt i andre regioner.

Analysen tar utgangspunkt i dagens sykehusstruktur. Ved en eventuell endring av fremtidig sykehusstruktur vil effektene kunne bli annerledes enn det som er lagt til grunn her. Dette gjelder spesielt effekt for enheter i HSYK som gir fra seg aktivitet.

De fremskrevne aktivitetstallene for 2030 innebærer at DMS-et henter hjem 80 % av pasienter fra Sør-Helgeland som i dag får et poliklinisk tilbud ved andre enheter i HSYK, samt at pasienter som i dag får et poliklinisk tilbud ved Nord-Trøndelag og Nordlandssykehuset hjemhentes med hhv. 80 og 50 %.

Gitt forutsetningene som er lagt til grunn, indikerer den økonomiske konsekvensanalysen et negativt resultat for DMS Brønnøysund. For helseforetaket som helhet er effekten negativ i opptrappingsperioden frem til 2030. Når aktiviteten stabiliseres på 2030-nivå, indikerer analysene at endringer i inntekter og kostnader balanseres ut og effekten er

tilnærmet null. Ulik effekt for DMS-et isolert og helseforetaket som helhet skyldes bl.a. at effekt av bortfall gjestepasientkostnader og reduserte pasientreiserefusjoner er lagt på helseforetaksnivå. Figuren nedenfor viser årlig (stolpe) og akkumulert (linje) effekt på helseforetakets kontantstrøm og dermed bæreevne. Aktiviteten øker gradvis fra oppstart og frem til 2030. Fra 2030 og videre er aktivitetsnivået holdt stabilt, og tilsvarer aktiviteten lagt til grunn for dimensjoneringen av bygget.



Figur 1: Oppsummering økonomisk konsekvensanalyse for helseforetaket som helhet ved opprettelse av DMS Brønnøysund. Likviditetsperspektiv.

Følgende faktorer er hensynstatt i analysen:

Kostnader:

1. Leiekostnader, FDV
2. Rekruttering og lønnskostnader
3. Reduserte pasientreisekostnader
4. Andre effekter (varekostnader, bolig/reiser for spesialister, drift og vedlikehold av medisinsk teknisk utstyr)

Leiekostnader, FDV

Leiekostnader inkludert FDV er estimert til ca. 6,5 millioner kroner. Estimaten er basert på siste kostnadsberegning fra Brønnøy kommune datert september 2018.

Rekruttering og lønnskostnader

I styresak 50/2018 ble det lagt fram oversikt over behov for nyrekruttering. Denne er nå bearbeidet. Det er vektlagt at utstrakt ambulerende ikke vil være et realistisk alternativ gitt forespeilet volum og dagens sykehusstruktur. Fra oppstart av DMS-et har man valgt å styrke med et halvt årsverk for bioingeniør samt ett årsverk knyttet til administrative oppgaver.

Det er vurdert som hensiktsmessig at spesialistene som betjener DMS-et også er tilknyttet et større sykehusmiljø. Det er på nåværende tidspunkt tatt utgangspunkt i en fordeling på 60/40 på hhv. DMS-et og Sandnessjøen. Det er i dag en del innleie av spesialister ved

sykehusenhetene. Dette vil kunne reduseres ved at de nyansatte bruker deler av sin tid ved sykehusenhetene. I sum er dette estimert til å gi en lønnskostnad på i underkant av 8 millioner kroner ved oppstart av DMS i 2020/2021.

For å nå fremskrevet aktivitet i 2030 vurderes det å være behov for å styrke bemanningen ytterligere innen enkelte spesialiteter. Dette gjelder i hovedsak spesialister innen nevrologi, hud, ortopedi og indremedisin. I tillegg vurderes det å være behov for å øke med ytterligere ett sykepleierårsverk.

Rekruttering er en kritisk suksessfaktor får å klare å nå den aktiviteten som er fremskrevet til 2030. HSYK har i dag betydelige utfordringer med stabilitet, særskilt innen de mindre fagområdene som nevrologi og hud. Aktivitetsnivået er avhengig av at HSYK lykkes med rekrutteringen og klarer å stabilisere driften, blant annet med å sikre noe ambulerende ved sykdom, permisjoner etc. I det videre arbeid vil det også ses på samarbeid med Sør-Helgeland rundt sykepleierressurser, bioingeniører og radiografer, og dette kan bidra til å redusere behovet for nyrekruttering og/eller sikre stabilitet i driften.

Reduserte reisekostnader

Det påløper i dag betydelige kostnader knyttet til refusjon av pasientreiser. Ved kortere reiseavstand vil disse kostnadene kunne reduseres. Besparelsen er inkludert i beregningene.

Andre effekter

Varekostnader er antatt til 15 % av lønnskostnad. I analysen er det lagt til kostnader for leie av bolig og reisekostnader basert på eksisterende avtale i HSYK. For drift og vedlikehold av medisinsk teknisk utstyr er det forutsatt årlige driftskostnader på 10 % av årlig avskrivningskostnad. Disse estimatene vil verifiseres i senere arbeid.

Inntekter:

1. Inntekter basert på aktivitet
2. Hjemhenting av gjestepasienter

Inntekter basert på aktivitet

I analysen er det lagt til grunn en gradvis økning av aktivitet. Det er tatt utgangspunkt i dagens aktivitet i Brønnøysund og derifra en opptrapping etter hvert som man får på plass de ulike tilbudene.

Det er beregnet ISF-inntekter for alle behandlinger basert på estimerte DRG-poeng. Det er videre hensyntatt egenandel for alle polikliniske konsultasjoner, samt tillegg for bildediagnostikk.

Hjemhenting av gjestepasienter

I konseptfaserapporten av 31.05.16 er det lagt inn som forutsetning at man skal hente tilbake 50 % av pasientene fra Sør-Helgeland som går til Nordlandssykehuset og 80 % av de som går til Nord-Trøndelag. Da det vil ta tid å snu pasientstrømmen, er det lagt til grunn en

gradvis tilbakeføring, noe som er hensyntatt i beregningene. Dette vil både gi økte inntekter til HSYK og bortfall av gjestepasientkostnader.

Konsekvens for aktivitet og personellressurser ved andre enheter i HSYK

Hovedtyngden av pasientstrømmen som tilflytter DMS Brønnøysund vil komme fra Sandnessjøen. De to største fagområdene som planlegges i DMS-et er bildediagnostikk og cytostatika, og vil innebære en betydelig nedgang i aktiviteten ved Sandnessjøen. Innen røntgen er det per i dag en sårbar vaktordning, noe som vil kreve opprettholdelse av nåværende bemanning. Videre er det per i dag kun 2 kreftsykepleiere ved Sandnessjøen, noe som vurderes til å være minimumsbemanning innen kreftomsorgen. Følgelig er det på nåværende tidspunkt krevende å identifisere områder der bemanningen ved eksisterende enheter kan tilpasses. Det vil imidlertid vektlegges en fleksibilitet som sikrer ambulering til Brønnøysund for å ivareta driften ved sykdommer, permisjoner etc.

Rana, 18. oktober 2018

Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. direktør