

Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styringsgruppemøte – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	24.06.2022

Sak 067-2022

Driftsøkonomiske effekter og gevinstoversikt

Forslag til vedtak:

Styringsgruppen viser til vurderingene som er gjort av Sykehuset Innlandet HF og godkjenner at disse legges til grunn for videre arbeid mot B3A-beslutning.

Saksopplysninger

Driftsøkonomiske analyser

Det vises til vedlagte notat om driftsøkonomiske analyser for mer underlag. I det videre gis en oppsummering av metode og hovedfunn.

Den metodiske tilnærmingen bygger på tidligfaseveilederen og rammeverk beskrevet i regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser av investeringsprosjekter fra Helse Sør-Øst RHF (juni 2021). Metodikken er spisset inn mot prosjektmandatet for konseptfasen og B3A-beslutning.

Driftsøkonomiske effekter estimeres som differansen i betalbare driftskostnader ved videreføring av dagens struktur/bygg versus det aktuelle alternativet. Det bemerkes at totalaktiviteten vil være lik i alle alternativene. Driftsøkonomiske effekter vil følge av i hovedsak to overordnede drivere:

- Driftseffekter som følge av faglig og geografisk samling og/eller desentralisering
- Driftseffekter som følge av bygningsmessige endringer (nybygg/oppgradering)

Effekter er estimert ved å vurdere konsekvenser av endringer i virksomhetsinnhold og bygg for spesifikke driftsområder. Det er i denne fasen prioritert å kartlegge områder som forventes å påvirkes i vesentlig grad. Kartleggingen er derfor ikke uttømmende for samtlige effekter av endret

sykehusstruktur, men vurderes å gi et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for en B3A-beslutning.

Det er kun tatt høyde for effekter som er en direkte følge av prosjektet, enten som følge av samlokalisering eller som en effekt av drift i nye/rehabiliterede sykehusbygg. Effekt i kronebeløp er estimert som differansen mellom 2040-framskrevet lønns- og driftskostnad gitt forutsatte endringer i sykehusstruktur/bygg og 2040-framskrevet lønns- og driftskostnad gitt dagens struktur/bygg (baseline). Baseline tar høyde for aktivitetsframskrivingen, og derav et økt framtidig bemanningsbehov, med utgangspunkt i videreføring av dagens produktivitet. Det bemerkes at driftsgevinster knyttet til årsverk følger av en lavere økning i framtidig bemanningsbehov sammenlignet med baseline, og ikke en reduksjon fra dagens bemanningsnivå.

Tabell 1 viser årlige driftsøkonomiske nettogevinster i år 2040 for hovedalternativene. Positivt tall indikerer reduksjon av årlige driftskostnader (netto driftsgevinst) og negativt tall indikerer økning av årlige driftskostnader (netto kostnadsøkning). Resultatene viser at null-pluss alternativet har netto driftsgevinster på totalt 25 millioner kroner, mens alternativet med et Mjøssykehus har driftsgevinster på totalt 370 millioner kroner. Hovedforskjellen skyldes at Mjøssykehuset muliggjør vesentlig mer strukturelle endringer og samlokalisering innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) samt støttefunksjoner. Mjøssykehuset utgjør også et større nybygg og innebærer at mer aktivitet flytter inn i vesentlig forbedrede funksjonelle arealer. Alternativet medfører også at totalarealet i helseforetaket reduseres og gir dermed en positiv effekt for FDV-kostnader (forvaltning, drift og vedlikehold).

Tabell 1: Estimerte årlige netto driftsgevinster i 2040 per alternativ for framtidig sykehusstruktur. Beløp avrundet til nærmeste x5 eller x0 millioner kroner.

Estimerte årlige driftsøkonomiske gevinster i 2040 (MNOK)		
Hovedområde	Null-pluss alternativet	Alt. m. Mjøssykehuset
Klinisk personell somatikk	30	215
Klinisk personell psyk/TSB	5	55
Medisinsk service- og støttefunksjoner	5	30
Prehospitale tjenester og pasientreiser	-	-35
FDV	-30	15
Øvrige service- og støttefunksjoner	10	75
Andre driftseffekter	5	15
Sum estimerte nettogevinster	25	370
<i>Andel av SIHF betalbare driftskostnader B2022</i>	<i>0,28 %</i>	<i>4,16 %</i>

Analysene tar hensyn til prisstigning fra tidligere arbeid. Det er også gjennomført nye gjennomganger innen samtlige av analyseområdene, og for de vesentligste effektene er analysene

gjennomført på et mer detaljert nivå. Det understrekes likevel at analysene fortsatt er beheftet med stor grad av usikkerhet og estimatene må verifiseres når skisser av framtidig sykehusstruktur utarbeides i steg 2 av konseptfasen og videreutvikles i senere faser.

Analysene tar kun høyde for direkte driftsøkonomiske effekter av framtidig sykehusstruktur. Det er ikke tatt høyde for endringer som vil tilkomme uavhengig av framtidig sykehusstruktur. De driftsøkonomiske analysene må ses i sammenheng med samlet investeringsbehov, bæreevne og kvalitative forskjeller mellom alternativene.

Det blir viktig i senere faser å ytterligere forankre forutsetninger for framtidig driftsmodell og gevinstplan med berørte avdelinger og stab/ledelse. Dette blir mulig å gjennomføre når det foreligger konkrete skisser av framtidige bygg og endelig retningsvalg for fremtidens sykehusstruktur er besluttet.

Vedlegg

1. Notat *Driftsøkonomiske vurderinger av framtidig sykehusstruktur, av 30.06.2022* (Sykehuset Innlandet HF)