

Til

Styremedlemmene i Helse Sør- Øst RHF, ad ekstraordinært møte den 28. mai 2021.

Kopi: helseminister Bent Høie, styremedlemmene i Sykehuset Innlandet HF

Kostnader og bærekraft ved målbildet om et Mjøssykehus – trolig mer enn 12 milliarder

Innledning

Aksjonen «Sammen for lokalsykehusene – nei til hovedsykehus» oversender dette notatet til dere styremedlemmer i regionforetaket fordi vi vil rette oppmerksomheten mot de planene og lovnadene som er gitt til befolkningen og de politiske organene i Innlandet og de økonomiske kostnadene dette medfører.

Vi mener at det i all hovedsak har vært fokus kun på planleggingsrammen og kostnadene ved Mjøssykehuset.

Vi mener at det ikke finnes en helhetlig oversikt over hva alle tiltakene det legges opp til ved strukturendringene.

Vi mener for øvrig at det er en rekke svakheter i utredningene så langt – for eksempel foreligger det ingen ROS-analyse av samlokalisering somatikk og psykiatri – men vi vil i dette notat holde oss til å summere opp de kostnadene som er kjent samt noen overslag over kostnader som det hittil ikke har vært lagt fram vurderinger av.

Hvordan vi kommer frem til en total kostnad på over 12 milliarder fremkommer av oppsummeringen i vedlegget.

Vi starter her med en kronologi før vi ser på de ulike elementene.

1.

Prosjektrapporten

Helse Sør-Øst sin rapport «Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF» pr 8. desember 2020 presenteres som et dokument som godtgjør at Mjøssykehuset kan etableres i tråd med det målbildet HSØ vedtok.

Det er grunn til å minne om hva dette målbildet medfører av lovnader om tiltak og investeringer slik det ble lagt fram av HSØ sin prosjektgruppe den 11. desember 2020:

- Et Mjøssykehus etablert i Brumunddal
- Et akuttisykehus lokalisert til Lillehammer
- Et elektivt sykehus lokalisert til Gjøvik
- Et lokalmedisinsk senter lokalisert til Elverum
- Luftambulanselokalitet lokalisert til Elverum
- Videreutvikle sykehuset på Tynset, større opptaksområde
- Etablere et lokalmedisinsk senter på Hadeland
- Videreutvikle LMS Valdres og LMS Nord-Gudbrandsdal
- Videreutvikle DPS og BUP i Elverum, Hadeland, Hamar, Lillehammer, Otta, Tynset og Valdres
- Etablere et senter for samhandling og desentraliserte spesialisthelsetjenester i hele Helse Sør-Øst, lokalisert til Elverum

Kun de 3 første tiltakene er det gjort kostnadsberegninger til.

Allikevel slår rapporten fast på side 128 at

«Sykehuset Innlandet HF har økonomisk bæreevne for investeringene som kreves for å etablere ny sykehusstruktur inkludert Mjøssykehuset, og for nødvendig teknisk oppgradering og en eventuell rehabilitering av de valgte lokalisasjonene for akuttstsykehus og elektivt sykehus som er skissert fram mot 2040. For alternativene med Gjøvik, Lillehammer eller Elverum som akuttstsykehus vil helseforetaket ikke ha behov for mellomfinansiering fra Helse Sør-Øst RHF.»

Styremøte i Sykehuset Innlandet HF

Da styret i Sykehuset Innlandet skulle behandle spørsmålet om lokalisering av Mjøssykehuset, akuttstsykehuset og det elektive sykehuset, la administrerende direktør Alice Beate Andersgaard fram saken i et 40 siders saksdokument:

Sak nr 042-2021

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – konkretisering av framtidig målbylde

Administrerende direktør viser til, på side 26, at det er gjort økonomiske analyser i forbindelse med prosjektarbeidet. Andersgaard nevner kort betingelsene, side 27:

Et helseforetak har økonomisk bæreevne når helseforetaket har evne til å håndtere sine økonomiske forpliktelser over investeringsperiodens levetid:

- Likviditetsstrømmer fra driften overstiger samlede avdrags- og rentebetalinger
- Likviditetsmessig evne til å opprettholde planlagt virksomhetsnivå samt gjennomføre tilstrekkelige reinvesteringer og vedlikehold
- Realiserer et positivt akkumulert årsresultat over prosjektets levetid, slik at framtidig egenfinansieringsevne til investeringsprosjekter opprettholdes
- Eventuelt behov for mellomfinansiering etter ferdigstilt prosjekt er innenfor helseforetakets bæreevne samt regionalt handlingsrom

Overraskende nok legges det deretter så fram flere kostnader ved prosjektet - utover den kjente kostnaden med selve Mjøssykehuset - i et avsnitt adm.dir. kaller *Overordnede forutsetninger*:

- Tomte-ervert, ikke kostnadsberegnet
- Ikke-byggnær IKT-kostnad på kr 700 millioner (betales til Sykehuspartner HF over 8 år)
- Luftambulansen tallfestes til 60 millioner

Ved gjennomgang av «bærekraftrapporten» fremkommer det ikke klart at HSØ har tatt hensyn til disse kostnadene i sin beregning av driftsresultatmargin 2017 – 2040. Adm.dir. bringer ingen klarhet i saksframlegget om hun går god for de økonomiske analysene.

Adm.dir. slår imidlertid fast at endelig finansieringsløsning fastsettes av styret i Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med konseptfasen.

Man kan av dette slutte at styret i Sykehuset Innlandet HF kun har forholdt seg til spørsmålet om lokaliseringer og har lukket øynene for om den ønskede sykehusstrukturen er bærekraftig.

Styremøte i Helse Sør-Øst RF

Forslag fra administrasjonen til møtet den 28. mai avviker veldig lite fra prosjektgruppas forslag og innstillingen fra styremøtet i Sykehuset Innlandet HF. Det er de samme elementene. Sammenfattet i færre punkter.

Saksframleggets avsnitt om *Økonomi*, side 25, gjentar påstanden om at prosjektet med omfattende endringer i Innlandet er bærekraftig. Det er tatt med at salg av eiendommer vil bli gjort under bokført verdi, noe som påfører foretaket underskudd, men det er ikke tatt med noe om IKT-investeringene. Heller ikke de andre momentene som vi drøfter i dette notatet er tatt med.

Påstanden om at prosjektet er bærekraftig kan ikke etter vår mening fremstå som godt underbygget.

Vi vil derfor oppfordre styrets medlemmer til å ta med et tillegg i fremlagt forslag til vedtak:

Styret ber seg fremlagt så raskt som mulig, en total oversikt over alle investeringer og tiltak som skal gjennomføres i forbindelse med strukturendringene og som skal dekkes innenfor det budsjettet Sykehuset Innlandet HF har til rådighet.

Gjøvik den 23. mai 2021

For «Sammen for lokalsykehusene»

Finn Olav Rolijordet /sign/

I samarbeid med:

Redd Sykehusene i Innlandet ved Mariann Isumhagen

Bevar Granheim Lungesykehus ved Bjørg Haave

SI Reinsvoll må bevares! ved Kari Koll

LO i Vest-Oppland ved Bjørn Sigurd Svingen

Vedlegg:

Notat om totale kostnader ved målbildet

Uavhengig vurdering av total kostnad ved målbildet «Mjøssykehuset»

Vi holder oss i notatet til den rekkefølgen av tiltakene som ble foreslått i prosjektrapporten, andre tiltak som påvirker økonomisk bæreevne er lagt inn til slutt. Det hele oppsummeres med en tabell.

1.

Planleggingsrammen for Mjøssykehuset er oppdatert til kr 9.010 millioner i 2020-kroner. Aksjonen «Sammen for lokalsykehusene» har tidligere påpekt at prosjektgruppen har fraveket anbefalinger fra Sykehusbygg HF med konsekvens at planleggingsrammen er for liten. Dette gjelder 2 forhold:

- At arealbehovet skal justeres opp med 10 % for ikke-medisinske servicefunksjoner. Prosjektgruppa setter tillegget til 8,5 %. Kostnadsbesparelsen beregnes til kr 133.650.000.
- Prosjektgruppa legger inn et «forventet tillegg» på 6 % etter modell fra Drammen. Sykehusbygg HF anbefaler igjen 10 %. Kostnadsbesparelsen er beregnet til kr 361.746.000.

Hvilken konsekvens har det at man fraviker anbefalingene fra Sykehusbygg HF?

Det kan være at planene om å legge støttefunksjoner utenfor hovedsykehuset og andre desentraliserte løsninger rundt lokalisering av tjenester vil fungere, men det kan også være at man kommer opp i samme utfordring som Sykehuset Østfold HF (Kalnes) der man nå gjennomfører en utvidelse av arealet.

Vi mener videre at kostnadene ved å legge stråle-enheten inn i Mjøssykehuset og saneringskostnadene ved eksisterende enhet er satt for lavt. Her er det et reelt underbudsjett på kr 376.250.000.

Planleggingsrammen burde da etter vår mening være på kr 9.881.646.000 og dette må legges til grunn i bærekraftberegningen.

2.

Styret i Sykehuset Innlandet HF avvek ikke fra forslaget i prosjektrapporten om lokalisering av akuttsykehuset til Lillehammer, men de la Mjøssykehuset til Moelv og dermed det elektive sykehuset til Elverum. Forslag til vedtak i HSØ er det samme. Prosjektrapporten ser på side 128 dette om kostnadene ved å tilrettelegge for en slik løsning:

- Akuttsykehus på Lillehammer: kr 301 millioner
- Elektivt sykehus på Elverum: kr 160 millioner

3.

Luftambulansen er gjennomgående foreslått lagt til Elverum. Først ved styrebehandlingen i Sykehuset Innlandet HF ble kostnaden kjent: 60 millioner.

4.

Videreutvikle sykehuset på Tynset, hva betyr det i kostnader? Etter vår mening finnes det ikke noe utviklingsprosjekt som ikke koster penger, men vi kan ikke finne at det er avsatt noen midler.

5.

Det foreslås at det skal etableres et helt nytt lokalmedisinsk senter på Hadeland. Utfordringen er hva det betyr økonomisk å etablere et nytt LMS. Heller ikke dette kan vi finne noen konkrete planer for så vi våger oss på et regnestykke. Vi kan ta utgangspunkt i et forsiktig anslag på arealbehovet – halvparten av Valdres, det gir 5000 kvm. Vi legger ellers til grunn at det er rimeligere enn å bygge hovedsykehuset og bruker 75 % av kvm-prisen på Mjøssykehuset (kr 82.500) og får da en kvm-pris på kr 61.875. Prisen på et LMS på Hadeland blir da kr 309.375.000. Kommunene Gran og Lunner er forespeilet å være med på en spleis, de er ikke presentert for noen pris eller har noe vedtak på at de stiller med midler.

6.

Det foreslås å videreutvikle de lokalmedisinske sentrene i Valdres og Nord-Gudbrandsdal. Heller ikke her kan vi finne at det er gjort noen vurderinger rundt hva det skal koste. Begge lokasjonene har i dag intermediære senger uten sykehusspesialister. Det foreslås at de skal ha 10 medisinske senger hver, det er åpenbart knyttet kostnader til det dersom det betyr en oppgradering av spesialisthelsetjenestene.

7.

Det forslås nå heldigvis til HSØ-møtet at også Gjøvik er med i vedtaket om å videreutvikle DPS og BUP: - Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.

Men igjen: her mangler altså et kostnadsoverslag.

8.

Samhandlingssenteret, foreslått lagt til Elverum, skal betales av Helse Sør-Øst RHF.

9.

Tomt. Sykehuset Innlandet HF må betale for tomte som Mjøssykehuset skal bygges på. Det foreligger ingen beregninger vi er kjent som sier noe om størrelse eller pris. Vi anslår prisen til kr 100 millioner.

10.

Som nevnt i punktet om styremøtet i Sykehuset Innlandet HF den 4. mai så fremkom det at det vil bli en ikke-byggnært IKT-investering på kr 700 millioner. Vi antar at det er kostnader til hardware og software og kun det. Investeringen skal Sykehuspartner HF stå for, men SI skal betale for investeringen over 8 år. Vi tar da med dette som SI sin investering.

IKT-investeringer i denne størrelsesordenen krever avsetning av innførings- og opplæringskostnader. Det finnes ingen antydning om at slikt vil oppstå, men alle som kjenner til denne type prosesser vet at dette kan bli like dyrt som selve investeringen. Vi er nøkterne og setter det til kr 200 millioner.

11.

Hvordan er antatt effektiviseringsgevinst inntatt i bærekraftberegningen?

Bærekraftrapporten omtaler driftsgevinster i kapittel 5.15.1. side 123 der det anslås at estimerte driftsøkonomiske gevinster vil bli netto 375 millioner i 2040. Vi oppfatter det slik at dette er da et måltall etter 12 år med drift og ikke en besparelse på drift som er effektiv fra driftsår 1 ved det nye Mjøssykehuset. Den største besparelsen er på kr 245 millioner på klinisk personell somatikk på 245 millioner. Det er ytterligere besparelser på klinisk personell psykisk helsevern og TSB på 45 millioner.

Vi er noe overrasket over at det oppstår besparelser på personell da antall ansatte vil øke med ca 500 i 2040 (se bærekraftrapporten side 67). Vi kan ikke se at denne personell-økningen er kostnadsvurdert noe sted, men det kan være at ettersom «bærekraftrapporten» mangler detaljer i de fremlagte beregningene, så er dette vurdert uten at det opplyses om det.

Vaktlinjer kan også problematiseres her, vi viser til bærekraftrapportens kapittel 5.2 side 34. Her bemerkes det at det ikke er vurdert hvordan den framtidige fagutviklingen vil påvirke kravene til vaktordninger – problemet spilles over til konseptfasen. Slik vi ser det så er en av drivkreftene bak å etablere et Mjøssykehus å spisse spesialisthelsetjenestene. Det vil da oppstå nye vaktlinjer knyttet til de nye tjenestene som skal ytes. Det er oppsiktsvekkende at dette ikke er vurdert og det undergraver estimert sparte driftskostnader.

12.

I det omtalte saksdokumentet fra administrerende direktør Alice Beate Andersgaard fremkommer det at avsetning til egenkapitalandelen (fordringen hos HSØ) vil være på 80 millioner i hvert år i årene fremover. Den faktiske avsetningen i 2020 var på 77 millioner. Det tilsvarer avskrivninger fratrukket likviditet til egne investeringer. Egenkapitalandelen på Mjøssykehuset vil være kroner 2.703.000. Ved utgangen av 2020 var avsetningen/fordringen på kr 1.972.359. Det vil derfor ta 9 år til Sykehuset Innlandet har nådd ek-kravet, så dersom Mjøssykehuset skal stå ferdig i 2028 må avsetningen økes med konsekvens at det rammer alle andre investeringskostnader som Sykehuset Innlandet sitter med ansvaret for – enten det eller pasientbehandlingen.

Vi ser det helt sentralt at styret i HSØ har fokus på dette forholdet fordi det etter vår mening står i motsetning til det forslag til vedtak som er fremlagt til styremøtet den 28. mai med intensjonen i punkt 1 om at «Styret vektlegger at befolkningen i Innlandet skal ha gode og fremtidsrettede spesialisttjenester» og videre:

6. Sykehuset Innlandet HF må arbeide med planer for god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse i mellomfasen fram til etablering av ny sykehusstruktur. Planene må være basert på oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser.

Det befolkningen nå opplever er imidlertid en uro rundt de nye kuttforslagene som er behandlet i SI.

Vi ser det som en klar oppgave at HSØ i Konseptfasen går grundig gjennom de årlige avsetningene. Som kjent i den perioden der egenkapitalkravet skal nåes så vil Sykehuset Innlandet sitte med ansvaret for å tilrettelegge for 1 akutt sykehus, et elektivt sykehus, 1 nytt LMS og oppgradering av 2 LMS, DPS- og BUP-satsinger, utvikling av de pre-hospitale tjenestene.

13.

Administrerende direktør Andersgaard skriver i det nevnte saksdokumentet at overflødig bygningsmasse skal avhendes og at det er gjort kostnadsoverslag om at salgspris vil ligge under bokførte verdier. Dette er alvorlig da det gir ekstra kostnader ved avhending og kan medføre regnskapsmessige underskudd. Det igjen påvirker avskrivningene og muligheter for avsetning til egenkapital.

Forholdet må omtales særskilt i Konseptfasen.

14.

Det siste forholdet vi vil peke på og som har betydning for Sykehuset Innlandets økonomi og om de kan tåle alle de investeringene og tiltakene som er foreslått gjelder de behov for rehabilitering og oppgraderinger som tidligere er kartlagt på eksisterende bygningsmasse.

Vi viser her til rapporten «Idefase for ny sykehusstruktur. Investeringsbehov for nullalternativet.» Tabellen investering og oppgradering 0 – 10 år. Rapporten er fra 2016. Behovet er ikke redusert, tidslinjen sammenfaller.

Ettersom vi nå vet hvilken bygningsmasse som overlever i framtida så må det selvfølgelig da tas med hvilke investeringer som er stipulert for de sykehusene som skal drives videre:

Elverum: kr 204 millioner

Lillehammer: kr 291 millioner

Tynset: kr 47 millioner

Samlet kostnad vil være kr 542 millioner. Det kan være overlapp med tilretteleggingskostnadene for Lillehammer som et akutt sykehus og Elverum som elektivt sykehus (se bærekraftsrapporten side 120), vi juster derfor ned skjønnsmessig til kr 350 millioner.

Dette var det kortsiktige behovet.

Det langsiktige behovet er tatt med i saksframlegget til styremøtet i Sykehuset Innlandet den 4.mai, men ikke i bærekraftrapporten fra desember 2020. I dette saksframlegget blir det oppgitt at det langsiktige investeringsbehovet for sykehuset på Elverum er kr 1 milliard 211 millioner mens det langsiktige investeringsbehovet for sykehuset på Lillehammer er kr 1 milliard 345 millioner. Så det var kanskje ikke noen grunn til å redusere estimatet i resonnementet i ovenstående avsnitt? Vi ser fram til hvordan HSØ vil regne dette inn i bærekraftberegningen i Konseptfasen.

En slags oppsummering

Vi har gjennom dette notatet prøvd å lage en oversikt over alle de kostnadene som det vedtatte målbildet medfører slik det er presentert i 11 punkter fra HSØ.

Vi har lagt til ordinære vedlikeholdskostnader på de byggene som skal driftes etter 2028.

Vi har ikke tatt med investeringer i medisinsk-teknisk utstyr utover vurderingen av kostnader knyttet til å flytte stråleenheten fra Gjøvik til Mjøssykehuset.

Vi har ikke tatt med hva det betyr at sikkerhetsavdelingen ved dagens psykiatriske sykehus på Reinsvoll skal flyttes til Mjøssykehuset.

De totale investeringskostnadene som Sykehuset Innlandet skal betjene er da ihvertfall:

Investeringskostnad Mjøssykehuset i tråd med Sykehusbygg HF sine anbefalinger	9.882 millioner
Investeringsestimat akuttsykehuset på Lillehammer	301 millioner
Investeringsestimat elektivt sykehus på Elverum	336 millioner
IKT-kostnader, investeringer	700 millioner
IKT-kostnader, innføring og opplæring	200 millioner
Luftambulansen	60 millioner
Tomte-ervert	100 millioner
Nytt lokalmedisinsk senter på Hadeland	309 millioner
Ordinært vedlikehold, kort sikt	350 millioner
Samlet investeringskostnad	12.158 millioner

Dermed er altså styremedlem Torbjørn Almlid i Sykehuset Innlandet HF tett på sannheten når han i styremøtet den 4.mai gir uttrykk for at strukturendringen i Innlandet er den mest omfattende noen gang og kan komme på opptil 12 milliarder.

Det påhviler Helse Sør-Øst RHF et stort ansvar å gjennomføre grundige og omfattende økonomiske analyser av alle sider ved strukturendringene i Innlandet og enten fastslå eller avvise at Sykehuset Innlandet har økonomisk bærekraft til en slik strukturendring.