

Styresak

Går til:	Styremedlemmer	
Selskap:	Helse Vest RHF	
Styremøte:	22.01.2002	
Styresak nr:	06/03 B	
Dato skrevet:	14.01.2003	Saksbehandler: Terje Arne Krokvik
Vedrørende:	Investeringsprosjekt – Retningslinjer og prosedyrer for investering og finansiering	

Bakgrunn

I sak 107/02 B "Investeringsprosjekter – premisser" la administrasjonen frem innspill og momenter til styrets drøftelse av fremtidige retningslinjer og prosedyrer for styring av investering og finansiering av disse.

Styret fattet da vedtak om at forslag til retningslinjer og prosedyrer for investeringer og finansiering av disse skulle sendes ut på høring til helseforetakene.

Med utgangspunkt i tilbakemeldingen fra helseforetakene samt saksfremlegget i sak 107/02 B skulle administrasjonen legge frem forslag til vedtak om retningslinjer og prosedyrer for styring av investeringer og finansiering av disse.

Kommentarer fra helseforetakene

Investeringssaken har nå vært ute på høringsrunde i helseforetakene. Helseforetakene har der gitt uttalelser på system for styring og finansiering av investeringer generelt. De har også gitt uttalelser når det gjelder forslag til prosedyre – styrings- og kontrollsystem for investeringer i helseforetakene.

Helse Vest har vurdert samtlige innspill og innarbeidet deler av dette i prosedyreutkastet som nå legges frem til beslutning. I vedlegg følger skjematisk oppstilling over høringsuttalelser fra helseforetakene. Nedenfor følger kommentarer og administrerende direktørs tilrådning i forhold til de mottatte høringsuttalelser:

1. Generelle merknader fra helseforetakene

Fordeling etter størrelse på investeringer

Helse Førde har ytret ønske om at investeringsmidlene fordeles ut fra størrelsen på vedtatte investeringer.

Administrerende direktør i Helse Vest tilrår å tildele investeringsrammer med basis de kriterier som er nevnt i investeringsprosedyren, og ikke ut fra størrelsen på vedtatte investeringer. Det er ikke gjort endringer i prosedyren på dette punkt.

Praktiske retningslinjer

Helse Bergen etterlyser praktiske retningslinjer, f.eks lånefinansiering, lånerammer, søknadsprosess, tilsagnspremisser og lånebetingelser.

Administrerende direktør i Helse Vest vil utarbeide nærmere rutinebeskrivelser for områdene nevnt i uttalelsen fra Helse Bergen i nær fremtid. Det foreslås ikke endringer i prosedyren nå.

Rigid kobling mellom investeringer og finansiering

Helse Bergen mener at den rigide kobling mellom investeringsprosjekter og finansiering bør fjernes.

Administrerende direktør i Helse Vest tilrår å legge opp til at styring av investeringer i størst mulig grad gjøres gjennom prosedyre for investeringer. Lånefinansiering vil i størst mulig utstrekning bli tildelt gjennom rammer. Det er imidlertid et krav fra Helse Vest sin långiver (Staten) at lånet koples opp mot konkrete investeringsprosjekter. Det er i denne sammenheng viktig at helseforetakene spesifiserer hvilke prosjekter de ønsker finansiert innenfor lånerammen. Se også egen sak. Det tilrås ikke endringer i prosedyren når det gjelder dette.

Store prosjekter

Helse Fonna uttaler at det er helseforetakene som skal utarbeide store prosjekter, presisere konsekvenser og sørge for at de er tilpasset det enkelte helseforetak mht funksjon og geografi. Beslutning må fattes i de enkelte styrever for å hindre ansvarsfraskrivelse.

Administrerende direktør i Helse Vest finner dette naturlig innenfor den fullmaktsstruktur som er angitt i prosedyren. Det vises i denne sammenheng til brev av 31.12.2002 fra Helsedepartementet ang. beslutning om og gjennomføring av investeringsprosjekter i de regionale helseforetakene der Helse Vest bes om å ha kvalitetssikringsopplegg for investeringer over 500 millioner kroner, samt det samlede kvalitets- og styringsopplegg for byggeprosjekter innen 1. mars 2003. Det tilrås ikke endringer i prosedyren nå, men administrasjonen vil vurdere ev. endringer som følge av oppfølgingen av brevet.

Prosedyrer for prosjektstyring

Helse Førde har bedt om at det prioriteres å utvikle prosedyrer for prosjektstyring.

Administrerende direktør i Helse Vest er enig i dette og viser for øvrig til at departementet ønsker tilbakemelding på slike rutiner innen 1. mars 2003. Rutiner for prosjektstyring legges imidlertid ikke inn i prosedyrebeskrivelsen nå.

Retningslinjer for fordeling av investeringsmidler over tid

Helse Bergen uttaler at de ønsker retningslinjer og kriterier for hvordan investeringsmidlene skal fordeles mellom helseforetakene. Forutsigbarhet på noe lengre sikt for helseforetakene er viktig i planleggings- og budsjetteringsarbeid.

Administrerende direktør i Helse Vest mener at 2003 også må oppfattes som et oppstartsår, men at det må være en målsetting å kunne gi helseforetakene noe mer langsiktighet når det gjelder investeringsmidler så snart som mulig. Det er også

avgjørende hvilken tidshorisont Staten legger for planleggingen av helseforetakenes økonomi. Det foreslås ikke endringer i prosedyren på dette punktet nå.

2. Kommentarer i forhold til selve prosedyren

Klassifisering av investeringer

Investeringene er opprinnelig foreslått i følgende kategorier:

Gruppe 1: Oppfølging og gjennomføring av nasjonale planer og satsningsområder.

Gruppe 2: Større strategiske prosjekter som vil legge føringer for fremtidige kapitalstrukturer og funksjonsfordeling i Helse Vest.

Gruppe 3: RHF-initierte og styrte prosjekter som har som formål å binde sammen og utvikle Helse Vest som en felles leverandør av helsetjenester til befolkningen i regionen, bl.a. funksjonsfordeling innenfor regionen samt administrative støttefunksjoner.

Gruppe 4: Investeringer som i hovedsak har effekt internt i Helseforetakene, slik som utstyrsanskaffelser og bygningsmessige tilpasninger. Her foreslås det å legge rammer som styrene i helseforetakene skal forvalte.

Helse Stavanger mener at det i tillegg til ovenstående klassifisering også bør gjøres et skille mellom vedlikeholdsinvesteringer og investeringer som øker kapasiteten.

Administrerende direktør i Helse Vest ser at det kan være hensiktsmessig å gjøre en slik deling i gruppe fire, men foreslår ikke å gjøre en slik inndeling i prosedyren nå, men kan komme tilbake til dette i ev mer detaljerte retningslinjer.

Helse Fonna, Helse Førde og Helse Stavanger har foreslått at Gruppe 2 og 3 i klassifiseringen av investeringer slås sammen. Helse Bergen har bedt om en nærmere utdyping av kriteriene som skal legges til grunn for klassifiseringen.

Administrerende direktør i Helse Vest mener at man ved å slå sammen gruppe 2 og 3 vil forenkle klassifisering av investeringene og tilrår at dette gjøres i punkt 4.2 i prosedyren.

Helse Bergen uttaler følgende: Gruppe fire består av investeringer til blant annet utstyrsanskaffelser og bygningsmessige tilpasninger. I denne gruppen er det, i alle fall for Helse Bergens vedkommende, stort etterslep på investeringer. Disse prosjektene vil være nødvendige ut fra kvalitets- og sikkerhetshensyn. Ved for stort fokus på kortsiktige bedriftsøkonomiske kriterier vil bl.a. denne gruppen bli nedprioritert, noe som er uheldig i det lange løp.

Administrerende direktør i Helse Vest mener at det skal benyttes kriterier som fører til en langsiktig god økonomi for helseforetaket. Ved investeringsbeslutninger må en derfor ta i betraktning alternativer og økonomiske betraktninger over hele investeringsens levetid. I et slikt perspektiv vil også kvalitets- og sikkerhetsmessige vurderinger kunne være relevante. Det tilrår derfor ikke endringer i prosedyren på dette punkt.

God fokus på lønnsomhet

Helse Stavanger mener at prosedyren har god fokus på lønnsomhet, men stiller spørsmål om arbeidskapitalbehov også skal være en del av investeringsanalysen. Administrerende direktør i Helse Vest mener vurdering av arbeidskapitalbehov bør være med i den grad det er relevant for den enkelte investering.

Fullmakter

Helse Førde mener at det bør presiseres i prosedyren at det er styret i Helse Vest RHF som har fullmakt til å vedta investeringer over 50 millioner kroner. Helse Bergen uttaler at grensen på 50 millioner kroner er for lav for dem og ber om at den settes høyere eller ev. differensieres.

Helse Stavanger mener at det bør innføres en planleggingshorisont ut over ett år.

Administrerende direktør i Helse Vest vil beholde grensen på 50 millioner kroner nå, men vil vurdere beløpets størrelse dersom dette bli åpnet opp for av eieren. Vurdering av planleggingshorisont bør også gjøres. Det vises i denne sammenheng til brev av 31.12.2002 fra Helsedepartementet ang. beslutning om og gjennomføring av investeringsprosjekter i de regionale helseforetakene der Helse Vest bes om å ha kvalitetssikringsopplegg for investeringer over 500 millioner kroner, samt det samlede kvalitets- og styringsopplegg for byggeprosjekter innen 1. mars 2003.

Det er gjort en endring i prosedyren ved å presisere at det er styret i Helse Vest RHF som har fullmakter på investeringer over 50 mill. kroner i punkt 4.3 i prosedyren.

Økonomisk levetid og avskrivningsprofil

Helse Fonna mener avskrivninger skal følge ordinære verdivurderingsregler og ikke trekke fra utrangeringsverdi i avskrivningsgrunnlaget.

Administrerende direktør i Helse Vest er enig og dette er nå innarbeidet i punkt 4.4 i prosedyren.

Skille mellom finansiering og avskrivningstid

Helse Stavanger mener at en på sikt bør fjerne kopling mellom investeringer og finansiering. Administrerende direktør i Helse Vest er enig i dette, men anser at det så lenge långiver (staten) sine føringer går ut på å nedbetalingsplaner i tråd med økonomisk livslengde på investeringene så bør Helse Vest følge dette.

Forenkling til to kilder for finansiering

I prosedyren er det pekt på tre kilder til finansiering av investeringer, nemlig internt frigjorte midler, låneopptak og egenkapitalinnskudd. Helse Stavanger mener at det er tilstrekkelig å ta med låneopptak og egenkapitalinnskudd. Administrerende direktør ønsker å fokusere på internt frigjorte midler som et førstevalg når det gjelder finansiering av investeringer og tilrår derfor ikke endring av prosedyren.

Fleksibelt lånebehov

Helse Førde ønsker at låneordningen bør være fleksibel og variere i tråd med investeringsbehovet. De er også åpne for at tilskudd til avskrivninger kan variere over tid etter størrelse på vedtatte investeringer.

Administrerende direktør i Helse Vest viser i denne sammenheng til egen sak om fordeling av lånemidler for 2003. Det er ikke gjort endringer i prosedyren på dette punkt.

Formål og valg av investeringer

Helse Fonna har formulert et punkt om formål og valg av investeringer. Dette er innarbeidet under punkt 4.1, men med en presisering av at det vil være naturlig å se på faglige og helsepolitiske aspekter knyttet til investeringer da dette kan være en del av forutsetningene for det fremtidige inntektsbildet.

Konklusjon

Prosedyre for investeringer legger premisser for

1. Klassifisering av investeringer
2. Fullmaktsstruktur
3. Økonomisk levetid og avskrivningsprofil
4. Finansiering av investeringer

Med bakgrunn i høringsuttalelser fra helseforetakene er det foreslått endringer når det gjelder

4.1 Nytt punkt som omhandler formål og valg av investeringer.

4.2 Sammenslåing av investeringsklasse 2 og 3 i opprinnelig forslag til prosedyre.

4.3 presisering av at styret i Helse Vest skal beslutte investeringer mellom 50 og 250 millioner kroner.

4.4 Endring ved at avskrivningsgrunnlaget ikke skal reduseres med ev restverdi i investeringsanalyser.

Det vil i tillegg være nødvendig at administrasjonen utarbeider praktiske retningslinjer og rutiner for å sikre at de overordnede retningslinjer og prosedyrer blir fulgt opp på en enhetlig måte. Oppfølging av brev fra Helsedepartementet vil kunne gi behov for justering av prosedyren.

Forslag til vedtak

- a) Styret har fått seg forelagt forslag til retningslinjer og prosedyrer for investeringer og finansiering av disse. Styret tar dette til etterretning.
- b) Styret ber administrasjonen utarbeide nødvendige rutiner for å sikre at de fastlagte retningslinjer og prosedyrer blir fulgt.