

Prosedyre for: Investeringer – styring, kontroll og finansiering

Dok.nr.: 1	Versjon: 0.1	Gyldig fra: 01.01.2003
Utarbeidet av: Senior finansrådgiver	Godkjent av: Økonomi- og finansdirektør	

1. Hensikt

Prosedyren skal sikre:

- at det er etablert felles retningslinjer og prosedyrer slik at beslutninger om investeringer fattes er i tråd med den overordnede strategi som legges i Helse Vest RHF. Dette være seg den totale utbygging av ulike tjenestetilbud, funksjonsfordeling m.m.

2. Omfang

Prosedyren er gjeldende for

- alle investeringer som planlegges gjennomført samt forprosjekt til større investeringer.

3. Ansvar

- Det er styret i det enkelte helseforetak som ansvar for planlegging, beslutning og gjennomføring av investeringsprosjekter, dog i henhold til fastsatt fullmaktsstruktur. Beslutningstaker må ha et samlet bilde av de totale kostnader og driftsmessige konsekvenser før det treffes beslutning om gjennomføring av investering. Styret har ansvar for å følge opp investeringer og påse at disse ligger innenfor de generelle økonomiske rammebetingelser.

4. Prosedyrebeskrivelse

4.1 Formål og valg av investeringer

En investering utføres (med noen unntak) med det formål i å gi økt lønnsomhet for driften i form av

- Lavere kostnader
- Høyere inntekter

Ved fastsettelse av lønnsomhet vil det også være naturlig å se på det faglige og helsepolitiske aspektet knyttet til investeringer da dette kan være en del av forutsetningene for det fremtidige inntektsbildet. Det er derfor forutsetning at helseforetakene påser at den teknologiske og helsefaglige plattform ligger på et tilfredsstillende nivå og er tilpasset utviklingen.

Vurdering av lønnsomhet skal utføres med investeringsanalyser basert på nåverdi og hvor denne må gi et positivt bidrag til virksomheten. Risikoen i prosjektene vurderes kritisk og analysen skal ta hensyn til dette i form av diskonteringsrente og andre kriterier/elementer.

Forslag og vurderinger av alle investeringsprosjekter skal gjøres på bakgrunn av strategi, satsingsområder og målsetninger i foretaket. Alternative valg skal grundig utredes og det skal alltid understrekes en plikt til gevinstrealisering.

Finansiering av de ulike prosjektene vurderes separat. Valg av og beslutning om investeringene skal igangsettes, skal begrunnes og dokumenteres i analysen. Finansieringen kan gi en forbedring av verdien i prosjektet og den kan være en betingelse for ikke å igangsette investeringen (utsette) men det er analysen som er førende i om et prosjekt skal vedtas eller ikke. Ved kapitalknapphet må det alltid prioriteres prosjekter som gir den høyeste nåverdi.

4.2 Klassifisering av investeringer

Som grunnlag for behandling og vurdering av de enkelte investeringsprosjekter vil det være naturlig å foreta en klassifisering av disse. Dette vil en gjøre ut fra hensynet til å foreta de rette prioriteringer av investeringsprosjektene samtidig som en fastsetter hvilke bedriftsøkonomiske kriterier som skal legges til grunn for vurdering av de enkelte investeringer.

Det legges her opp til følgende gruppering av investeringskategorier:

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

Gruppe 2: Større strategiske 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 3: 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.

4.3 Fullmaktsstruktur

Helseforetakene er egne juridiske enheter som er ansvarlig i forhold til måloppnåelse og økonomiske disposisjoner. Det er derfor viktig at foretakene i størst mulig grad har en handlefrihet til å foreta prioritering av investeringer dog på en slik måte at dette ikke kommer i konflikt med overordnede nasjonale helsepolitiske satsninger eller i strid med vedtatt funksjonsfordeling eller regionale strategier.

Større investeringsprosjekter som ikke håndteres innenfor foretakenes ordinære økonomiske ramme eller som kan ha betydning ut fra overordnede nasjonale helsepolitiske prioriteringer, skal forelegges styret i Helse Vest RHF'et som igjen legger dette frem for eieravdelingen i departementet.

For å sikre en overordnet kontroll på investeringsprosjekter vil Helse Vest RHF legge til grunn den samme fullmaktsstruktur som i all hovedsak følger de retningslinjer som er utarbeidet av departementet:

Type investering	Fullmakt
A) Investeringer som har fått tilskudd ut fra overordnede nasjonale/regionale helsepolitiske satsninger som f.eks psykiatriplan eller kreftplan	Styret i det enkelte helseforetak *)
B) Investeringer in til 50 mill. kroner	Styret i det enkelte helseforetak
C) Investeringer mellom 50 til 250 mill. kroner	Styret i Helse Vest RHF
D) Investeringer over 250 mill. kroner	Departement/storting

*) Investeringsprosjekter som er av felles karakter og som kan ha en samordningseffekt mellom HF'ene skal vurderes i Helse Vest før beslutning fattes.

Alternative "finansieringsmåter" som for eksempel leie av bygg, samarbeid med private aktører etc., må helseforetakene vurdere i forhold til det enkelte prosjekt. For disse prosjektene gjelder de samme begrensningene med hensyn til regionale og nasjonale helsepolitiske føringer som for prosjekter gjennomført som investeringer i eget regi.

4.4 Økonomisk levetid / avskrivningsprofil

Ved utarbeidelse av investeringskalkyle må en ta stilling til avskrivningsperioden. Eventuelle lån til investeringer i utstyr/driftsmidler må ha en nedbetalingsplan som ligger innenfor driftsmiddelets avskrivningstiden. En vil her legge til grunn de anbefalinger som er skissert i Regnskapshåndboken for helseforetak.

Detaljert oversikt over avskrivningstider finnes i Regnskapshåndboken for Helseforetak vedlegg 5.3.1.

4.5 Finansiering av investeringer

Fremtidige investeringer må i langt større grad enn tidligere føre til økte inntekter eller reduksjon i driftsutgifter, hvor effektiviseringsgevinsten er hovedkilden til investeringens lønnsomhet.

Finansiering av investeringer vil således bli foretatt gjennom følgende elementer:

- a) Budsjettmessige disposisjoner
- b) Investeringslån
- c) Innskudd av ny egenkapital

← - - - - **Formatert:** Punktmerking og nummerering

a) Budsjettmessige disposisjoner:

Finansiering av investeringene vil skje gjennom budsjettmessige disposisjoner hvor en innenfor en tildelt inntektsramme må tilrettelegge for effektiviserings- og kostnadsreducerende tiltak som investeringen gir rom for. Den totale kontantstrømmen knyttet til investeringen bør være i en slik størrelsesorden at den i løpet av prosjektets levetid minimum balanserer økonomisk.

b) Investeringslån fra staten:

I den grad inntektsbildet/avskrivningstilskudd ikke er tilstrekkelig til å finansiere prosjektet innenfor et budsjettår, kan det være aktuelt å ta opp lån til finansiering av prosjektet. Det vil bli utarbeidet egne prosedyrer på opptak av investeringslån.

c) Innskudd av ny egenkapital

For svært store prosjekter der det i utgangspunktet ikke er innenfor rekkevidde for HFet å gjennomføre investeringen, kan et element i finansieringen være innskudd av ny egenkapital fra eier.