

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 05.02.2007
Sakshandsamar: Terje Arne Krokvik
Saka gjeld: **Investeringar – styring, prioritering og fastsetting av investeringsramme og lånebehov for 2007**

Styresak 006/07 B

Styremøte 14.02. 2007

Bakgrunn:

1. Bakgrunn

Styret i Helse Vest fekk i møte den 6. september 2006 under sak 076/06 O framlagt samla oversikt over alle investeringsprosjekt i Helse Vest. I denne saka blei det gitt ei førebels oversikt over:

- Det finansielle grunnlaget Helse Vest har for å gjennomføre investeringar
- Investeringsplanar som er meldt inn frå helseføretaka
- Investeringane sin innverknad på resultatet

Styret fatta følgjande vedtak:

1. *Styret tar saka til førebels orientering*
2. *Helse Vest må saman med helseføretaka foreta ei heilskapeleg gjennomgang av investeringsplanane og sørge for at desse blir tilpassa den finansielle og driftsøkonomiske ramma som føretaksgruppa har.*

Det er i St.prp. nr 1 for 2006 varsla sterkare nasjonal styring av investeringsområdet. Som oppfølging av vedtak i føretaksmøtet i januar 2006 blei det gjennomført eit møte med HOD i november for gjennomgang av etablert styrings- og kvalitetssikringsopplegg for investeringsområdet.

Vi har sett på ulike modellar for styring og prioritering av investeringar i høve til både den finansielle og økonomiske ramme. Det er fleire store og mindre byggeprosjekt som helseføretaka ønskjer å gjennomføre dei komande åra. Helseføretaka har og meldt in eit aukande investeringsbehov innafor medisinteknisk utstyr (MTU). Sjølv om sistnemnde er ein mindre del av investeringsbeløpa vil MTU på grunn av kortare avskrivningstid likevel gi ein forholdsmessig større resultatutfordring enn bygg. Det er derfor behov for ei sterkare regional styring og prioritering når det gjeld utstyrsanskaffingar

I AD-møte den 8. januar 2007 blei styring og prioritering av investeringar drøfta, og då med særleg vekt på MTU anskaffingar. Helseføretaka er samd i at det er nødvendig med sterkare styring og prioritering.

Denne saka vil gje styret ei tilråding på korleis Helse Vest RHF kan legge sterkare føring på omfang og prioritering av investeringar i helseføretaka for å sikra at føretaksgruppa samla sett tilpassar seg den finansielle og driftsøkonomiske ramma som blir stilt frå eigar.

Kommentarar:

2 Finansielt grunnlag

Det finansielle grunnlaget for investeringar består av avskrivningstilskott som er innarbeida i basisramma frå staten. I tillegg er det etablert ei låneordning kor RHF'a gjennom årleg statsbudsjett blir tildelt ei låneramme til investeringar. Det finansielle grunnlaget fram til og med 2006 har vore som følgjer:

	2002	2003	2004	2005	2006
Avskrivningstilskudd - basisramme	381 545	643 821	621 200	641 088	659 872
Låneramme til investeringar	184 000	282 000	200 000	450 000	550 000
Sum finansielt grunnlag	565 545	925 821	821 200	1 091 088	1 209 872

Investeringane i helseføretaka har utvikla seg som følgjer i tilsvarande periode:

Tall i hele tusen	2002	2003	2004	2005	Estimat 2006
Bygg	173 641	355 910	548 787	483 080	567 801
MTU	151 688	196 309	220 328	190 984	216 754
IKT	39 677	58 927	31 420	60 822	67 820
Annet	29 776	132 506	97 189	87 810	51 465
SUM	394 782	743 651	897 725	822 696	903 839

Dei årlege investeringsbeløpa avvik frå den finansielle ramma som følgje av at framdrifta og ferdigstilling investeringsprosjekta ikkje nødvendigvis er samanfallande med kapitaltilskott kvart år.

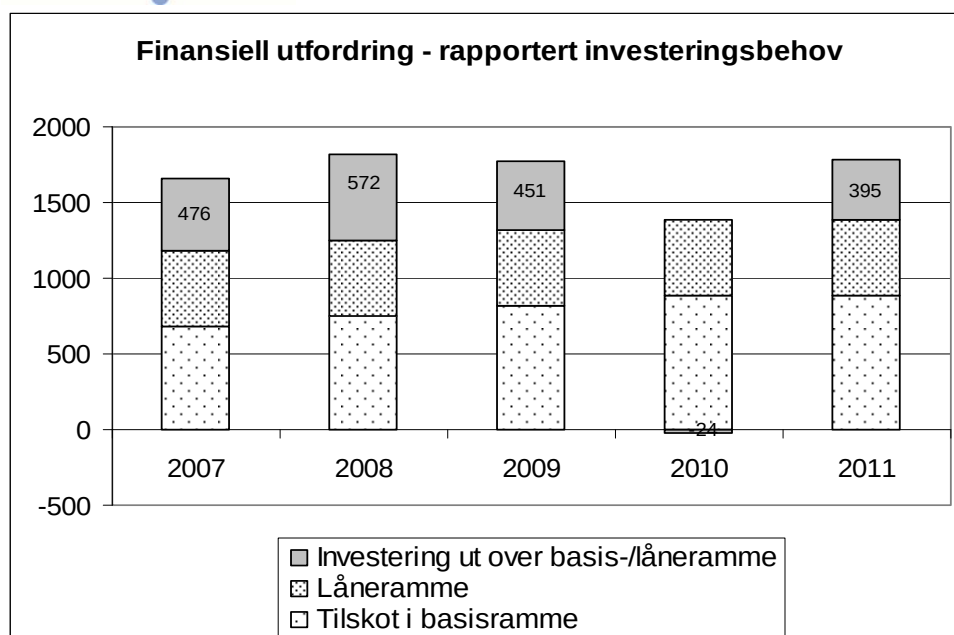
Låneramma for 2007 er (blir) fastsett i føretaksmøtet den 13. februar 2007. I møte med HOD i november 2006 blei det signalisert at dei store byggeprosjekta i Helse Øst og Helse Midt framleis vil ta ein stor del av låneramma dei komande åra. Det er derfor ingen grunn til å anta at låneramma vil auke dei komande åra.

Fram mot år 2010 vil kapitaltilskott frå staten til RHF'a auke med totalt kr 1 mrd. Viss ein legg til grunn at Helse Vest får "sin del" vil dette utgjere om lag kr 200 mill. Opptrappinga vil skje gradvis frå og med 2008. Dette vil styrke den finansielle gjennomføringsevna til Helse Vest. Aukn i kapitaltilskottet vil likevel ikkje gje nokon lette i den driftsøkonomiske utfordringa då resultatkravet frå eigar vil bli ytterlegare skjerpa.

Dersom ein føreset at lånenivået i 2007 blir tilnærma det same i dei påfølgjande åra vil Helse Vest finansielt sett kunne gjennomføre investeringar på rett i underkant av kr 1,2 mrd i 2007 stigande opp mot kr 1,4 mrd i 2010. Det er då gjort følgjande føresetnad om implementering av auka kapitaltilskott:

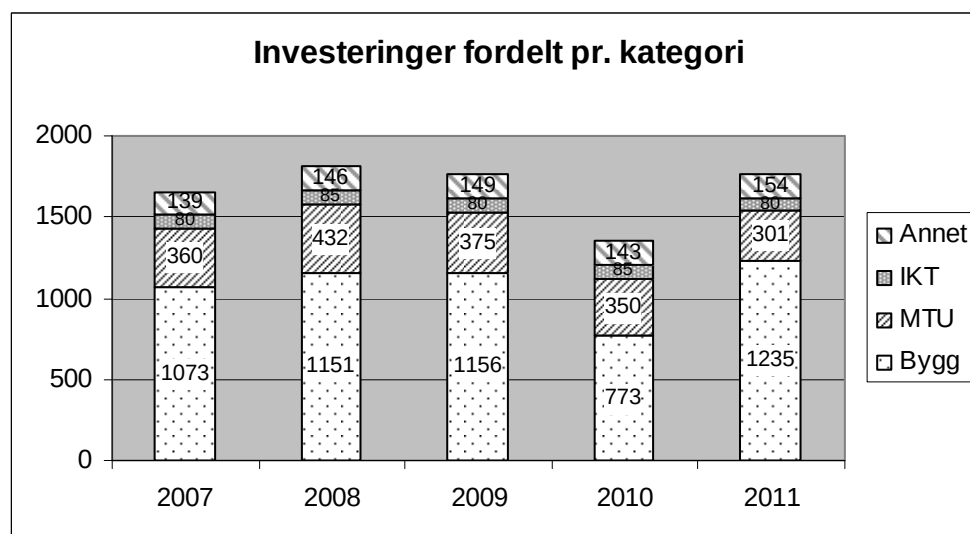
	2007	2008	2009	2010
Avskrivningstilskudd - basisramme	684 947	684 947	684 947	684 947
Auka kapitaltilskudd		66 667	133 333	200 000
Låneramme til investeringar	500 000	500 000	500 000	500 000
Sum finansielt grunnlag	1 184 947	1 251 614	1 318 281	1 384 947

Innrapporterte investeringsønske frå helseføretaka ligg vesentleg høgare enn det finansielle grunnlaget tilseier. Legg ein føresetnaden i tabellen ovanfor til grunn kan den finansielle utfordringa oppsummerast i følgjande graf:



(Tala er basert på innrapportert investeringsbehov pr. 15/8-2006)

Ein årsak til det relativt høge investeringsbehovet er at det er planlagt gjennomført fleire større byggeprosjekt i dei komande åra. Det er og meldt inn eit høgare investeringsbehov i MTU. Investeringar innafør IKT er i tabellen over satt til kr 80 mill. Dette er ei vidareføring av budsjettet for 2007. I grafen under viser innmeldt investeringsbehov frå HF'a fordelt pr. hovudkategori:



(Tala er basert på innrapportert investeringsbehov pr. 15/8-2006)

I tillegg til investeringsplanane i helseføretaka har dei private ideelle meldt inn fleire investeringsprosjekt. Desse er nærare omtalt i sak 076/06 O. Det samla omfanget av alle desse prosjekta er førebels uklart. Samtidig er nokre av desse relativt store og det er derfor sannsynleg at alle desse investeringsønska frå dei private ideelle vil utgjere bort i mot kr 1 mrd. Helse Vest har verken finansiell eller driftsmessig grunnlag for å gjennomføre alle investeringsønska. Det er heilt nødvendig å gjere ei grundig analyse av kapasitetsbehovet og ut frå dette gjere ei prioritering på kva investeringsprosjekt som er nødvendig å gjennomføre.

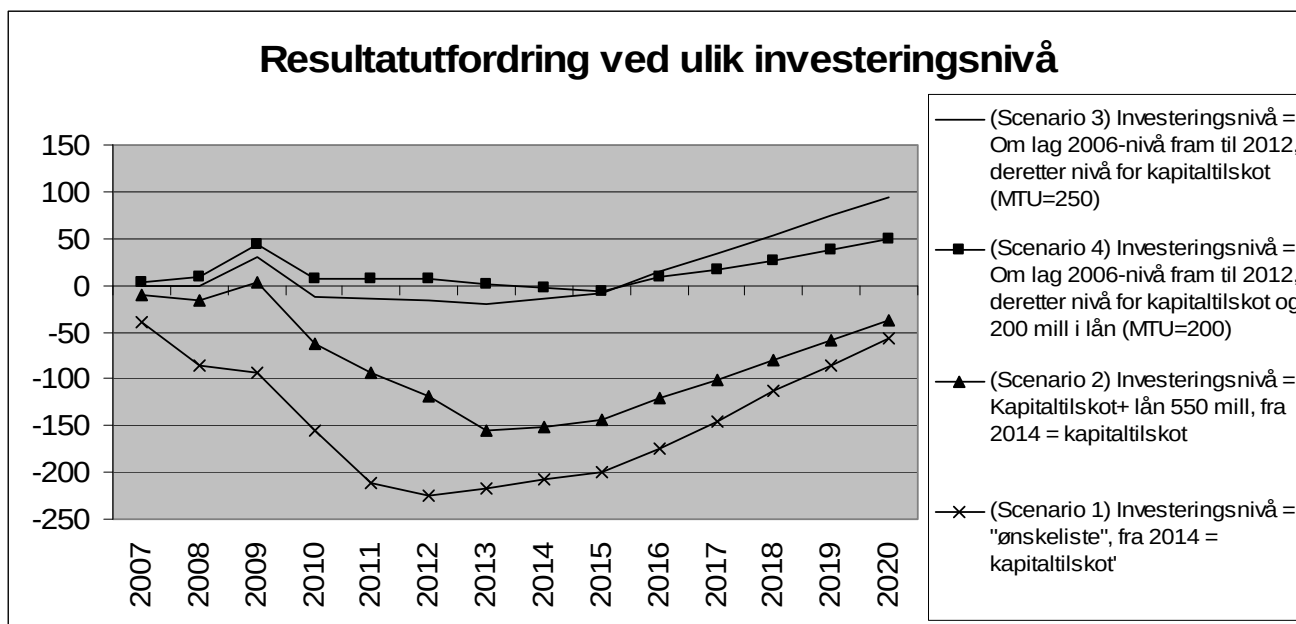
3 Investeringar påverkar resultatet

I tillegg til den finansielle utfordringa som er knytt til gjennomføring av investeringsplanane, vil det og skapast ei ytterlegare resultatutfordring som følgje av at investeringane og gir høgare avskrivningar og høgare renteutgift.

Det er god grunn til å anta at investeringar som gir kapasitetsauke og vil gje høgare driftskostnad. Samtidig bør moderne og effektive bygg og utstyr kunne gje eit effektiviseringspotensial på resultatet. Dette er forhold som må ha sterk fokus i styring og prioritering av investeringar, og kor HF'a i større grad må synleggjøre effektane ved val av investeringsløyser.

For å gje eit bilde av korleis investeringsplanane i HF-a slår inn på resultatet er det her utarbeida tre ulike scenario. Scenaria under viser korleis auka avskrivningar og rentekostnad påverkar utviklinga i resultatet som følgje av ulike investeringsnivå. Utrekningane er ikkje fullstendige og presise, men gir likevel eit bilde av resultatkonsekvensar.

Investeringane legg band på den finansielle og det driftsmessige handlingsrommet i mange år framover. Scenaria er derfor skrivne fram til år 2020. Det er i alle scenaria føresett at investeringsnivået frå og med 2013 blir tilpassa kapitaltilskotet i basisramma og at ein ikkje lenger tar opp lån til investeringar. Det er vidare føresett ein rentesats på 5 %. Avskrivningane er berekna sjablongmessig på eit gjennomsnittsnivå og har derfor stor grad av unøyaktigheit i seg. Samtidig gir scenaria ein peikepinn på korleis ulike investeringsnivå påverkar resultata i føretaksgruppa over tid.



I vedlegg 1 blir det gjort ei nærare utgreiing av berekningane som ligg til grunn for dei ulike scenarioa.

4 Styring og prioritering av investeringar

Som ein ser av dei ulike scenaria får investeringane stor innverknad på resultata framover. Investeringsnivået blir såleis ein av dei viktigaste parametrane som vil påverke resultatet i tida framover.

Helse Vest vil etter at kapitaltilskotet er opptrappa fullt ut ha eit årleg tilskot på om lag kr 900 mill. I tillegg gjer den økonomiske ramma det mulig å ta opp lån inn til kr 200 mill og samstundes byggja ned langsiktig gjeld. Når dei store investeringsprosjekta er gjennomførte fram mot 2013 må Helse Vest ha som målsetting årlege investeringar ned mot eit nivå på om lag kr 1,1mrd.

Samtidig har Helse Vest fleire byggeprosjekt som allereie er satt i gang. Lab bygg i Helse Bergen og MOBA i Helse Stavanger er dei største prosjekta som er i gang. I tillegg er det fleire større prosjekt som det er behov for å realisere dei nærmaste 5 åra. Det er derfor viktig at det blir gjort ei stram prioritering av kva prosjekt som blir gjennomført og kva tid desse blir fasa inn. Det er og viktig å ta med i vurderinga kor mange prosjekt ein kan ha gåande samtidig med tanke på god styring og oppfølging av prosjekta.

Helseføretaka er i perioden fram mot 2013 inne i ein fase kor investeringsbehova toppar seg og det vil i denne perioden være nødvendig å ta opp lån for å gjennomføre investeringsprosjekta. Sidan ein i denne fasen investerar meir enn kapitalgrunnlaget tilseier er det viktig med ei stram styring og prioritering av prosjekta.

Av scenaria over er det scenario 3 og 4 som over tid gjer ein positiv utvikling på kapitalkostnadene. Det er likevel scenario 4 som synast å vere mest realistisk med tanke å dekke investeringsbehovet i eit lengre tidsperspektiv. Dette inneberer eit årleg investeringsnivå på om lag kr 1,1 mrd. Dette scenariet gjer ein positiv resultatutvikling på sikt samtidig som ein og er i stand til å redusere langsiktig gjeld. Administrerande direktør tilrår at ein vel eit investeringsnivå i tråd med alternativ 4. Scenario 1 og 2 vil gje uforsvarleg høge kapitalkostnader i åra framover.

For å sikre at dei samla investeringsplanane blir styrt og prioritert innafor Helse Vest si driftsmessige ramme vil administrerande direktør foreslå at det blir sett ei øvre investeringsramme for kvart helseføretak.

Investeringsramma blir fordelt på følgjande kategoriar:

- Nybygg og bygningsmessige investeringar
- Medisinskteknisk utstyr (MTU)
- IKT (Helse Vest IKT AS)
- Andre investeringar (prosjekt som ikkje lar seg klassifiserast i ovannemnde kategoriar)

Helseføretaka må med basis i fastsett investeringsramme og i tråd med gjeldande investeringsprosedyre styre og prioritere investeringsprosjekta innafor fastsett ramme.

Styret i Helse Vest skal i medhald av investeringsprosedyren godkjenna investeringsprosjekt over kr 50 mill. Ein skal og etablera styringsdialog mellom HF og RHF-et. Under sak 125/06 B Organisering av eigedomsforvaltning og styring av investeringsprosjekt i Helse Vest vart det mellom anna vedtatt at ein skal etablera prosjektstyre for større investeringsprosjekt. Vedlagt denne saka følgjer oppdatert prosedyre for avgjerd om og gjennomføring av investeringsprosjekt i tråd med dette vedtaket. Administrerande direktør vil her tilrå at "større investeringsprosjekt" er dei prosjekta som overstig kr 50 mill.

Helse Vest vil komme opp med felles mandat og retningslinjer for oppnemning av prosjektstyre.

Investeringsprosjekt som ligg under terskelverdien på kr 50 mill skal ikkje behandlast av styret i Helse Vest. Ein må her stilla same høge krav til dokumentasjon av kost/nytte verdi. For alle byggeprosjekt skal ein synleggjera kva konsekvensar investeringa har på kapital og drift. I tillegg skal ein vise korleis prosjekta blir finansiert og korleis dette grip inn i den samla finansieringa av investeringsplanane. Det må utarbeidast investeringsanalyse for alle byggeprosjekt kor det blir sannsynleggjort dei økonomiske konsekvensar, kva tiltak som blir sett i verk, framdrift og effekt av tiltaka. Dersom investeringa medfører auka driftsutgift, skal det visast kva effektiviseringstiltak ein skal gjennomføra for å balansera drifta.

Når det gjeld MTU-investeringar vil desse normalt ligge under terskelverdien på kr 50 mill. Det er i dag ingen regional styring og prioritering av desse investeringane med mindre prosjektet har ein direkte innverknad på regional funksjonsfordeling.

Problemstillinga rundt dette har blitt drøfta både i leiinga i Helse Vest og i AD møtet den 8. januar 2007. Det var einigheit i AD møtet om at det blir utarbeid ei samla oversikt over status på medisinskteknisk utstyr og investeringsbehov innafor MTU. Helse Vest vil sette i verk ei slik kartlegging i forkant av den årlege rapportering av investeringsprosjekt. Oversikta vil danne grunnlag for utarbeiding av ei overordna prioriteringsliste på kvart enkelt føretak og i regionen samla. Oversikten vil danne grunnlag for ein framtidig prioritering og styring av investeringar innafor MTU området.

5 Investeringsrammer budsjett 2007

Helseføretaka har i sine budsjett for 2007 samla planlagde investeringar på om lag kr 1,569 mrd.

Investeringsbudsjetta fordeler seg som følgjer:

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	HV IKT	SUM
Nybygg og bygningsmessige investeringar	411 000	91 000	520 000	63 250		1 085 250
MTU	65 000	49 000	115 000	20 000		249 000
IKT					81000	81 000
Andre investeringar	5 000	8 000	22 000	10 000		45 000
SUM	481 000	148 000	657 000	93 250	81 000	1 460 250

Som ein ser er det særleg investeringar innafor nybygg og bygningsmessige investeringar som bidrar til det høge nivået.

5.1 Medisinteknisk utstyr

I investeringsbudsjettet for 2007 har helseføretaka meldt inn eit investeringsbehov på kr 250 mill. Dette er ein reduksjon i forhold til dei planane som blei meldt inn i haust. Det er Helse Stavanger og Helse Førde som har justert ned investeringsnivået på MTU. Investeringsnivå på kr 250 mill er likevel høgare enn investeringsnivået tidlegare år. I tabellen under blir det vist utvikling i MTU investeringar frå reformstart:

Tall i hele tusen	2002	2003	2004	2005	Estimat 2006	Budsjett 2007
Stavanger	37 226	66 593	48 027	57 589	35 854	65 000
Fonna	11 720	16 865	22 287	15 527	33 000	49 000
Bergen	78 950	76 051	126 011	99 399	110 000	115 000
Førde	23 792	36 800	24 003	18 469	37 900	20 000
SUM	151 688	196 309	220 328	190 984	216 754	249 000

Når det gjeld MTU investeringar vil det alltid vere vanskeleg å fastsette eit rett nivå på investeringane. Føretaka har ulik status på MTU parken og det vil her vere nødvendig å foreta ei avveging mellom kostnader knytt til nyinvesteringar og vedlikehald av gammalt utstyr. Det vil derfor vere heilt naudsynt å etablere ei samla oversikt over MTU parken for å kunne gjere desse vurderingane.

I påvente av at ein får utarbeidd ei samla oversikt over status MTU med tilhøyrande prioriteringsliste, vil administrerande direktør tilrå at investeringsramma for 2007 blir avgrensa til kr 200 mill. Dette tilsvarer investeringsnivået i 2006 justert ned med om lag 10 %. Sida ein ikkje har eit klart bilde av status på MTU parken vil ein her foreslå at inntil vidare blir nytta ein forenkla modell ved fastsetting av Investeringsramma for 2007. I oppfølginga av arbeidet med kartlegging av status MTU parken må ein utarbeida ein meir presis modell for styring og fastsetting av nivå på MTU investeringar.

Som ein forenkla tilnærming tilrår administrerande direktør å fordele øvre investeringsramme på MTU som eit gjennomsnitt av følgjande kriterium frå inntektssystemet:

- Basis somatikk
- Basis fordelt etter produksjon
- Kostnadskomponent somatikk

Fordelingsnøkkelen er vekta med basis i dei tala som ligg i inntektssystemet for 2007.

Dette gjer følgjande fordeling av investeringsramme MTU på helseføretaka:

Tall i hele tusen	Fordelings-nøkkel	Investerings-ramme MTU	Budsjett 2007	Reduksjon ift budsjett
Stavanger	26,5 %	53 000	65 000	-12 000
Fonna	15,3 %	31 000	49 000	-18 000
Bergen	47,4 %	95 000	115 000	-20 000
Førde	10,8 %	21 000	20 000	1 000
SUM	100,0 %	200 000	249 000	-49 000

Helseføretaka står likevel fritt til å omprioritere investeringsramma inn mot bygg og bygningsmessige investeringar dersom ein ser at det er behov for dette.

5.2 Nybygg og bygningsmessige investeringar

I budsjettet for 2007 er det i basisramma fordelt eit samla kapitaltilskot på kr 691,5 mill. Investeringsramma for MTU er føreslått avgrensa til kr 200 mill. Investeringar innan IKT området er lagt ut i Helse Vest IKT. Det samla investeringsnivået må likevel styrast innafor den finansielle ramma, og for å fastsette investeringsramma til det enkelte føretak er det derfor gjort eit uttrekk tilsvarande IKT investeringar. Uttrekket er fordelt etter kapitalnøkkelen i inntektsmodellen. Helseføretaka vil da innafor basisramme for 2007 kunne handtere investeringar

til nybygg/bygningsmessige tiltak samt andre type investeringar for totalt kr 410,5 mill. Dette gjer følgjande fordeling av kapitaltilskot fordelt på hovudkategori:

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
Kapitaltilskudd - fordelt i basisrammen	192 495	108 136	312 176	78 727	691 534
Uttrekk IKT investeringar fordelt etter kapitalnøkkel	22 547	12 666	36 565	9 221	81 000
Kapitaltilskot til investeringar i HF'et	169 948	95 470	275 611	69 506	610 534
Investeringsramme MTU	53 000	31 000	95 000	21 000	200 000
Andre investeringar (budsjett HF'a)	5 000	8 000	22 000	10 000	45 000
Kapitaltilskot tilgjengeleg for nybygg og bygningsmessige investeringar	111 948	56 470	158 611	38 506	365 534

Helse- og Omsorgsdepartementet har no gitt signaler om at investerings- og låneregimet frå og med 2007 vil bli stramma inn og det vil ikkje lenger bli gitt ei generell låneramme til gjennomføring av investeringsprosjekt. Dei regionale helseføretaka må no søkje om lån på kvart enkelt prosjekt.

Styret i Helse Vest har vedtatt gjennomføring av 2 store investeringsprosjekt, MOBA ved Helse Stavanger på kr 280 mill og nytt laboratoriebygg ved Helse Bergen på kr 700 mill. Prosjektet MOBA vil bli ferdigstilt i 2007 medan nytt laboratoriebygg vil stå ferdig i 2008. Det er no viktig å sikre at desse prosjekta har tilstrekkeleg finansiering slik at dei blir ferdige i tråd med planen. I tillegg legg Helse Stavanger fram eiga sak om nytt prosjekt innan barne- og ungdomspsykiatri med ei kostnadsramme på kr 210 mill med eit lånebehov i 2007 på kr 100 mill. Det blir her vist til sak 016/07 B Forprosjekt BUPA Stavanger.

Administrerende direktør vil ut frå investeringsbehovet som ligg i HF'a tilrå at det blir søkt om lån på til saman kr 550 mill som tilsvarer same nivå som 2006. Det blir søkt om lån til dei prosjekta som allereie er satt i gang. I tillegg blir det søkt om lån til fleire investeringsprosjekt som føretaka har vurdert som viktige å gjennomføre men som det ikkje er finansielt grunnlag for utan at det blir tatt opp lån. I tabellen under er dei aktuelle prosjekta lista opp i prioritert rekkefølge. Prioriteringa er gjort i samråd med HF'a. Lånebehovet ved MOBA og nytt lab bygg er lågare enn sjølve investeringsaktiviteten i 2007 då låneramma frå 2006 finansierer ein del av aktiviteten i starten av 2007. Administrerende direktør vil her føreslå at det blir søkt om lånemidlar til følgjande prosjekt for 2007:

Lån 2007	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
MOBA	50 000				50 000
BUPA (egen sak)	100 000				100 000
Ferdigstilling av bygningsmessig arbeid og renovering Stord		35 000			35 000
Lab bygget Helse Bergen			140 000		140 000
Parkbygg			57 000		57 000
Sandviken			40 000		40 000
Hudbygg			10 000		10 000
Nordås og DPS Khronsminde			23 000		23 000
Kjøkkenprosjekt				18 000	18 000
Sluttfinansiering Påbygg 2000				6 000	6 000
Sum lånefinansiert investering	150 000	35 000	270 000	24 000	479 000

Det må takast atterhald for endelig lånetilsegn frå staten.

Helse Bergen gjennomfører mange prosjekt samtidig. Ein må no ha full fokus på styring og oppfølging av desse prosjekta og før det blir sett i gang fleire prosjekt.

Dersom det gjennom året viser seg at det behov for lånemidlar til andre prosjekt må dette takast opp med Helse Vest. Med utgangspunkt i styrebehandling og vedtak i Helse Vest sitt styre vil administrerende direktør søke om lån hos eigar.

Helseføretaka vil med ei låneramme på kr 479 mill vere i stand til å gjennomføre investeringar til nybygg og bygningsmessige investeringar fordelt som følgjer:

Nybygg og bygningsmessige investeringar	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
Finansiert med kapitaltilskot	111 948	56 470	158 611	38 506	365 534
Finansiert med lån 2007	150 000	35 000	270 000	24 000	479 000
Sum investeringsramme finansiert i 2007	261 948	91 470	428 611	62 506	844 534
Budsjett 2007	411 000	91 000	520 000	63 250	1 085 250

Helse Stavanger og Helse Bergen har budsjettert med investeringsaktivitet som er høgare enn finansieringsramma. Delar av dette skuldast at både MOBA og Lab bygget er delvis finansiert med lånemidlar frå 2006 og har derfor eit lågare lånebehov i 2007. Føretaka må prioritera i investeringsbudsjettet for å tilpasse seg den finansielle ramma.

5.3 IKT

Styring og gjennomføring av investeringar innfor IKT området er lagt ut til Helse Vest IKT. Den samla investeringsramma må handterast innfor avskrivingsmidlane som er innarbeida i prisingsmodellen mot helseføretaka. Helse Vest IKT har budsjettert med eit investeringsnivå på kr 81 mill for 2007. OMNI prosjektet (omstilling til ny organisering av IKT området) vil bli ferdigstilt nå i 2007. I beløpet på kr 81 mill inngår OMNI prosjektet med kr 12 mill. Prosjektet har til hensikt å samordne pasientsystem for betre samhandling lokalt, regionalt og nasjonalt. Det skal vidare legge grunnlag for felles administrative system og reduserte kostnader for parallell aktivitet innan IT området.

Administrerande direktør vil i 2007 gjennomføra ein prosess med Helse Vest IKT og HF'a og vil deretter foreslå framtidig nivå for IKT investeringar.

5.4 Andre investeringar

I denne kategorien ligg investeringar som ikkje lar seg klassifisera i dei andre kategoriane og omfattar mellom anna kjøretøy, diverse inventar og utstyr. Det er i denne saka ikkje gjort nokon vurdering av nivået som HF'a har budsjettert. Investeringsnivået i denne kategorien må ein sjå opp mot dei prioriteringane som blir gjort inn mot investeringar i nybygg og bygningsmessige tiltak. Dersom HF'a tar ned andre investeringar vil ein kunne frigjere midlar til nybygg og bygningsmessige investeringar.

Helseføretaka har i sine budsjett for 2007 følgjande investeringsnivå i denne kategorien:

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
Andre investeringar	5 000	8 000	22 000	10 000	45 000

5.5 Tilråding investeringsramme 2007

Helseføretaka må prioritera innfor gjeldande investeringsprosedyre og fastsett investeringsramme. Frå og med 2007 må føretaka søka om lån til enkeltprosjekt. Føretaka må i tillegg tilpasse investeringsnivået i tråd med tilgjengeleg finansielle midlar.

Administrerende direktør vil med utgangspunkt i denne saka foreslå at investeringsramma for 2007 blir avgrensa til følgjande beløp:

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Helse Vest IKT	SUM
Nybygg og bygningsmessige investeringar - finansiering i 2007	261 948	91 470	428 611	62 506		844 534
MTU	53 000	31 000	95 000	21 000		200 000
IKT					81 000	81 000
Andre investeringar	5 000	8 000	22 000	10 000		45 000
SUM investeringar	319 948	130 470	545 611	93 506	81 000	1 170 534

Vi må ta atterhald for tildeling av lån frå eigar. Dersom Helse Vest får tildelt eit lågare beløp til lån må helseføretaka gjera tilsvarande omprioritering av investeringsbudsjettet.

Gjennomføring av investeringsplanane føreset då følgjande finansieringsgrunnlag for 2007:

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Helse Vest IKT	SUM
Kapitaltilskot i basisramma	192 495	108 136	312 176	78 727		691 534
Uttrekk IKT investeringar fordelt etter kapitalnøkkel	-22 547	-12 666	-36 565	-9 221		-81 000
Opptak av investeringslån 2007	150 000	35 000	270 000	24 000		479 000
Investeringar IKT					81 000	81 000
Sum finansiering av investeringar 2007	319 948	130 470	545 611	93 506	81 000	1 170 534

Forslag til vedtak:

1. Dei årlege investeringsrammene bør over tid ikkje overstige det finansielle grunnlaget som følgjer av kapitaltilskotet og årleg låneramme på kr 200 mill. Dette inneber at investeringsnivået over tid ikkje må overstige om lag kr 1,1mrd. årleg for konsernet samla.
2. I ein fase fram mot 2013 vil det være behov for å gjennomføre investeringar som overstig kapitalgrunnlaget og det er derfor nødvendig å ta opp lån. Helse Vest vil med basis i vedtatt prioritering søke eigar om lån til enkeltprosjekt
3. Styret setter følgjande øvre ramme for investeringar finansiert i 2007 fordelt på kategoriane under

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Helse Vest IKT	SUM
Nybygg og bygningsmessige investeringar - finansiering i 2007	261 948	91 470	428 611	62 506		844 534
MTU	53 000	31 000	95 000	21 000		200 000
IKT					81 000	81 000
Andre investeringar	5 000	8 000	22 000	10 000		45 000
SUM investeringar	319 948	130 470	545 611	93 506	81 000	1 170 534

Helseføretaka kan omprioritere investeringsramma på MTU og andre investeringar inn mot nybygg og bygningsmessige investeringar.

4. Helse Vest søker departementet om lån til prosjekta i tabellen under. Investeringsramma føreset at lånesøknadane blir godkjend. I motsatt fall må helseføretaka omprioritera investeringsramma. Helse Vest vil søkje om lån til følgjande prosjekt:

Lån 2007	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
MOBA	50 000				50 000
BUPA (egen sak)	100 000				100 000
Ferdigstilling av bygningsmessig arbeid og renovering Stord		35 000			35 000
Lab bygget Helse Bergen			140 000		140 000
Parkbygg			57 000		57 000
Sandviken			40 000		40 000
Hudbygg			10 000		10 000
Nordås og DPS Khronsminde			23 000		23 000
Kjøkkenprosjekt				18 000	18 000
Sluttfinansiering Påbygg 2000				6 000	6 000
Sum lånefinansiert investering	150 000	35 000	270 000	24 000	479 000

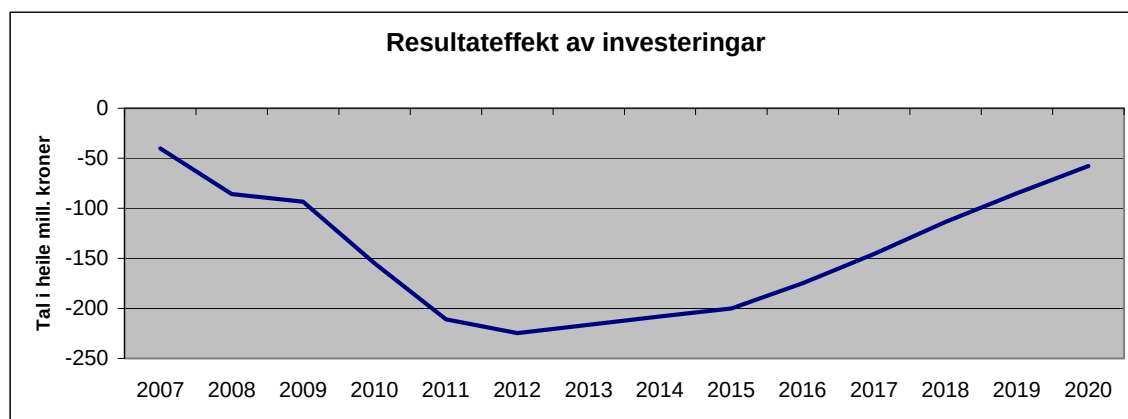
VEDLEGG 1

Beregningsunderlag til scenaria i saksframlegget

Scenario 1 – Investeringsplan til HF'a blir gjennomført i sin heilskap (rapportering august 2006)

I dette scenariet har ein tatt utgangspunkt i innrapportering av investeringsbehov frå føretaka som blei gjort i august 2006. Det er her føresett at Helse Vest kan ta opp lån hos staten slik at heile investeringsplanen kan gjennomførast.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sum investering	1 651	1 809	1 764	1 346	1 770	1 214	885	885	885	885	885	885	885	885
Herav MTU	360	432	375	350	301	310	310	310	310	310	310	310	310	310
Finansiering:														
Kapitaltilskot	685	752	818	885	885	885	885	885	885	885	885	885	885	885
Lån	966	1062	946	466	885	329	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum finansiering	1651	1814	1764	1351	1770	1214	885	885	885	885	885	885	885	885

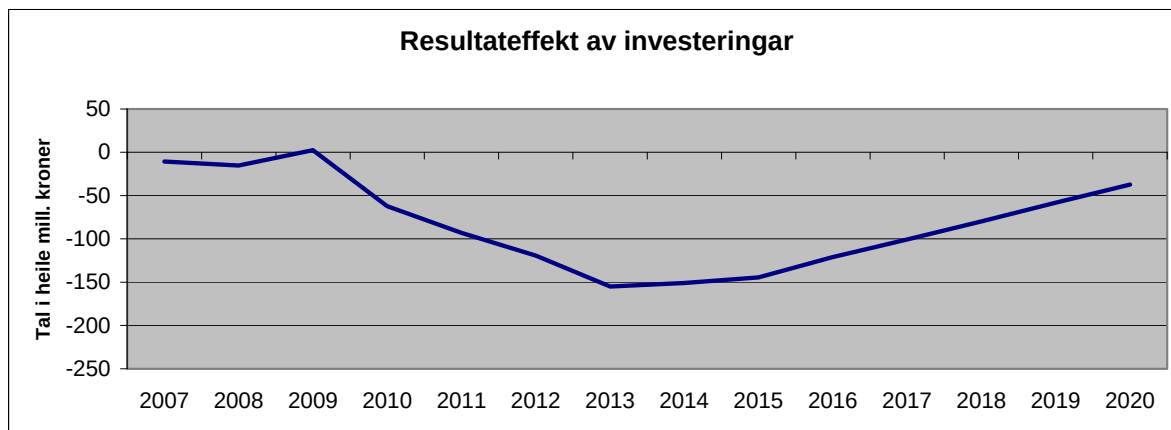


Som ein ser av grafen ovanfor vil Helse Vest ikkje ha økonomisk bærekraft til å gjennomføre investeringsnivåa som er rapportert inn som behov. Sjølv om Helse Vest får tildelt tilstrekkeleg låneramme vil resultateffekten som følgje av avskrivning og renter bli betydelig større enn kva drifta vil kunne dekke inn i form av effektiviseringar.

Scenario 2 – Investeringsplan tilpassast kapitaltilskot og ei låneramme på same nivå som i 2006

I scenario 2 er investeringsnivået redusert ned til eit nivå som er om lag som budsjettert i 2006, men med ei gradvis auke frå og med 2008 til 2010 som følgje av opptrapping i kapitaltilskot. Dette scenarioet føreset at ein forskyver ein del av investeringsprosjekta ut i tid. I tillegg er investeringsramma til MTU redusert til kr 300 mill. Det er vidare føresett at låneramma frå 2006 på kr 550 kan vidareførast fram til 2013. Deretter føreset ein at investeringane er tilpassa kapitaltilskotet vidare i perioden.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sum investering	1 235	1 302	1 379	1 433	1 436	1 464	1 450	915	885	885	885	885	885	885
Herav MTU	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Finansiering:														
Kapitaltilskot	685	752	818	885	885	885	885	885	885	885	885	885	885	885
Lån	550	555	561	553	550	579	565	30	0	0	0	0	0	0
Sum finansiering	1235	1307	1379	1438	1435	1464	1450	915	885	885	885	885	885	885

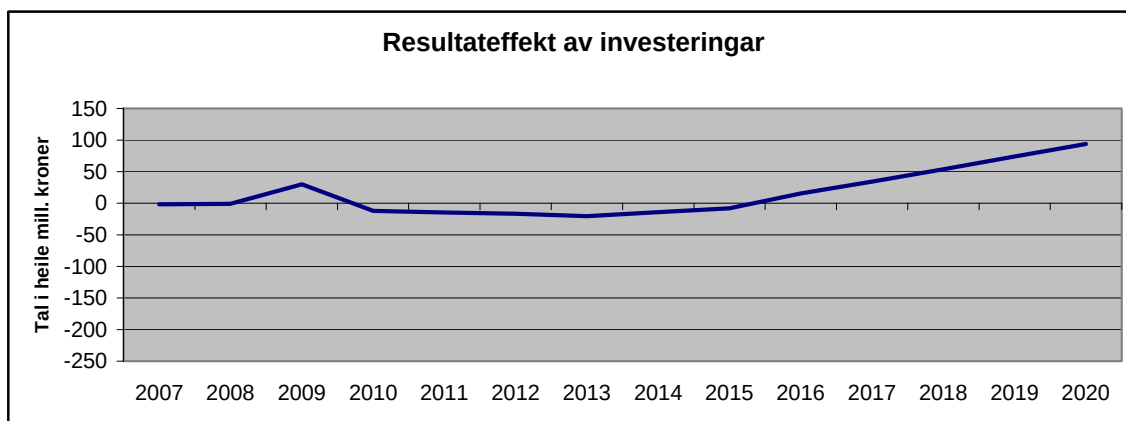


I dette scenarioet vil den driftsmessige utfordringa dei komande åra bli redusert i forhold til scenario 1. Etter kvart som investeringsprosjekta vert ferdige vil ein også i dette scenarioet få betydeleg driftsøkonomisk utfordring utover i perioden.

Scenario 3 – Investeringsplanen blir tilpassa budsjetttert nivå for 2006

Som det går fram av dei 2 første scenaria vil ikkje Helse Vest ha økonomisk bærekraft til å handtere så høge investeringar innafor dagens inntektsramme. Det er derfor nødvendig å fastsette investeringsramma på eit nivå som kan handterast innafor Helse Vest si økonomiske driftsramme. I scenario 3 er det føresett at HF'a tilpassar investeringsnivået på om lag same nivå som var budsjetttert i 2006. Dette inneber at dei prosjekta som allereie er vedtatt kan gjennomførast, men at dei andre prosjekta enten må skuvast ut i tid eller skrinleggast inn til vidare. I tillegg er investeringar i MTU satt til eit årleg beløp på kr 250 mill.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sum investering	1 165	1 289	1 222	1 077	1 185	1 156	1 020	885	885	885	885	885	885	885
Herav MTU	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Finansiering:														
Kapitaltilskot	685	752	818	885	885	885	885	885	885	885	885	885	885	885
Lån	480	537	403	192	300	271	135	0	0	0	0	0	0	0
Sum finansiering	1165	1289	1221	1077	1185	1156	1020	885	885	885	885	885	885	885



I dette scenariet vil den negative resultateffekten av investeringane være lettare å handtera. Det positive resultateffekten som blir vist i slutten av perioden føreset at investeringsnivået etter 2013 ikkje overstig kapitaltilskotet på om lag kr 0,9 mrd. pr. år. HF'a vil i slutten av perioden fram mot 2020 vera i stand til å ta opp igjen ein del av investeringane som har blitt utsett/skrinlagt tidlegare i perioden.

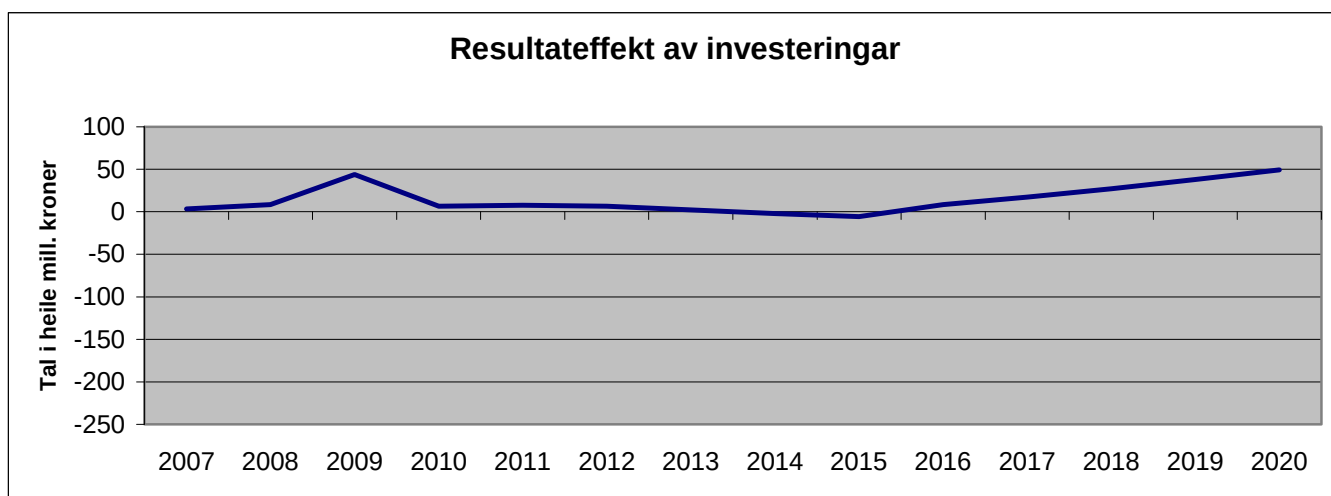
Scenario 4 – Investeringsplanen blir tilpassa budsjettert nivå for 2006, MTU blir sett til kr 200 mill, og investeringsramma frå 2013 er lik kapitaltilskot og lån på kr 200 mill

I scenario 4 er det lagt til grunn same totale investeringsnivå som i scenario 3, det vil si om lag same nivå som budsjett 2006. Investeringar til MTU er satt til kr 200 mill i heile perioden. Frå og med perioden 2013 er det lagt inn eit samla investeringsnivå som er lik kapitaltilskot og eit årleg låneopptak på kr 200 mill, det vil seie eit samla investeringsnivå på om lag kr 1,1 mrd.

Dette scenariet gjer ei lita forbetring i resultatet dei første åra samanlikna med scenario 3 då MTU investeringane er redusert frå kr 250 mill til 200 mill. Resultatforbetringa i slutten av perioden er og redusert samanlikna med scenario 3 då et er lagt inn kr 200 mill i høgare investeringsaktivitet på bygg.

Resultatutviklinga i scenario 4 blir då som følgjer:

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sum investering	1 165	1 289	1 222	1 077	1 185	1 156	1 085	1 085	1 085	1 085	1 085	1 085	1 085	1 085
Herav MTU	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Finansiering:														
Kapitaltilskot	685	752	818	885	885	885	885	885	885	885	885	885	885	885
Lån	480	537	403	192	300	271	200	200	200	200	200	200	200	200
Sum finansiering	1165	1289	1221	1077	1185	1156	1085	1085	1085	1085	1085	1085	1085	1085



PROSEDYRE FOR BESLUTNING OM OG GJENNOMFØRING AV INVESTERINGSPROSJEKTER FASTSATT AV STYRET I HELSE VEST RHF – oppdatert 14.12.2006 i sak 125/06

- A. Overordnet beslutnings og styringssystem**
- B. Formål med prosedyren**
- C. Budsjettprosess og prioriteringer**
- D. Faser i arbeidet med investeringsprosjekter**
 - Idefase**
 - Konseptfase**
 - Programmering**
 - Prosjektering**
 - Byggefase**
 - Evaluering / erfaring**
 - Igangsetting / driftsfase**
- E. Krav til beslutningsunderlag**
- F. Beslutningsprosesser – Ansvar, fullmakt og styrebehandling**

A. OVERORDNET BESLUTNINGS OG STYRINGSSYSTEM

Helse Vest RHF har som hovedregel fullmakt til å beslutte og gjennomføre investeringsprosjekter.

Helse Vest RHF har med bakgrunn i de generelle styringskrav som følger av helseforetaksloven, regnskapsloven, vedtekter og styringsdokument ansvar for nødvendig kvalitet på beslutning og gjennomføring av prosjektene.

Helse Vest RHF skal for alle prosjekter med en samlet kostnadsramme over 500 mill. kr bekrefte i eget vedtakspunkt at det er gjennomført tilfredsstillende kvalitetssikringstiltak.

Helse Vest RHF skal i årlig melding presentere en samlet vurdering av planlagte investeringer i de kommende årene som også belyser hvordan prosjektene er planlagt realisert innenfor tilgjengelige ressurser.

Helse Vest RHF skal som ledd i styringsdialog forelegge for Helsedepartementet alle prosjekter med kostnadsramme på 1.000 mill. kr og over. Prosjektene skal forelegges departementet etter gjennomført konseptfase.

B. FORMÅL MED PROSEDYREN

Prosedyren er et virkemiddel for å ivareta det ansvar Helse Vest har.

Formål er å:

- sikre at kun de riktige investeringsprosjektene gjennomføres
- sikre at investeringsprosjekter støtter opp under overordnede mål og strategier
- sikre et godt beslutningsunderlag til de ulike faser i et investeringsprosjekt
- sikre at prosjekter gjennomføres innenfor vedtatt økonomisk ramme
- sikre en klar ansvars- og myndighetsstruktur mellom Helse Vest RHF og helseforetakene

Prosedyren gjelder for alle prosjekter uavhengig av finansieringskilde og større kontraktsbindinger i form av OPS avtaler eller lignende.

C. BUDSJETTPROSESS OG PRIORITERINGER

1. Årlig melding

Det skal hvert år utarbeides en detaljert oversikt over investeringsprosjekter i det enkelte foretak hvor det gjøres en prioritering og klassifisering av det enkelte prosjekt. Planperioden skal strekke seg over en 5 års horisont for å kunne gjøre en tilfredsstillende prioritering innenfor det enkelte HF og ta opp i seg det samlede investeringsbehovet i regionen samlet.

2. Prioritering og klassifisering av enkeltprosjekter i budsjettbehandlingen

Det vil innenfor en knapp finansieringsramme være nødvendig å foreta prioritering av de enkelte prosjekter både innenfor det enkelte HF og for regionen samlet. Det skal sikre at det er de rette prosjektene som iverksettes og at disse støtter opp under overordnede mål og strategier.

Som grunnlag for budsjettbehandling og vurdering av de enkelte investeringsprosjekter vil det være behov for å foreta en klassifisering av prosjektene.

Prosjektene grupperes i følgende kategorier:

- Gruppe 1: Oppfølging og gjennomføring av nasjonale planer og satsningsområder
- Gruppe 2: Regionale prosjekter, dvs prosjekter som har som formål å sette det enkelte helseforetak i stand til å ivareta regionalt definerte oppgaver, jfr. Helse Vest RHF's "sørge for" ansvar.
- Gruppe 3: Investeringer som i hovedsak har effekt internt i helseforetakene, slik som de fleste utstyrsanskaffelser og bygningsmessige tilpasninger.

3. Årlig budsjettprosess

Forslag til statsbudsjett legges normalt frem primo oktober med endelig vedtak i desember. Statsbudsjettet vil ta opp i seg finansieringssituasjonen for kommende år i form av tilskudd til avskrivning og lånerammer for investeringer. I tillegg vil det kunne bli gitt særskilte tilskudd til store investeringsprosjekter som ikke lar seg løfte innenfor ordinær driftsramme. Helse Vest vil med basis i premissene som fremgår av statsbudsjettet samt overordnede vurderinger og prioritering av investeringsprosjekter beslutte tildeling av finansieringsramme til det enkelte foretak.

Budsjettprosessen vil bli lagt opp etter følgende fremdriftsplan:

- Innrapportering av forslag til investeringsbudsjett fra HF på fastsatt mal medio august
- Overordnet drøftelse av investeringsprosjekter og prioritering HF/RHF frem til primo september
- Tildeling av foreløpig inntektsramme og finansiering medio oktober
- Tilbakerapportering av foreløpig budsjett og langtidsplan medio november
- Tildeling av endelig inntektsramme og finansiering samt beslutning av investeringsbudsjett medio januar

D. FASER I ARBEIDET MED INVESTERINGSPROSJEKTER

Et investeringsprosjekt har flere faser. Fasene beveger seg fra en åpen idefase til i bruk taking av ferdig bygg. Det er her noen viktig sammenhenger som må særlig påaktes.

- De tidlige fasene legger grunnlag og premissene for de etterfølgende fasene.
- Innflytelse og påvirkningsmulighet er størst i de innledende fasene
- Endringer/omprogrammering i byggerfasen vil normalt pådra prosjektet ekstra kostnader
- Erfaring viser at utilfredsstillende resultat ofte kan tilbakeføres til for lite vektlegging av de første fasene.
- Prosjektet må kunne avsluttes i alle faser før bygging.

Det må her presiseres at alle investeringsprosjekter er underlagt regelverket om offentlige anskaffelser og at en i alle faser av prosjektet sjekker av at de enkelte leveranser er i tråd med gjeldende regelverk.

Idefase

Idefasen omfatter et innledende søk etter måter å løse en bestemt problemstilling på. Hvis ikke problemstillingen er avklart i regional plansammenheng må dette gjøres her. Det gjelder også innad i det enkelte helseforetak.

Idefasen må spenne over vurdering fra:

- at det bør ikke foretas investering dersom problemet kan løses på annen måte eller dersom innledende vurderinger viser at prosjektet ikke er lønnsomt,
- problemet kan løses med mindre oppgradering ombygging til
- at nytt bygg/anlegg bør utredes.

Konseptfase

Dersom idefasen konkluderer med at nytt bygg bør utredes er konseptfasen en utredningsmessig mellomfase for å få et mer kvalifisert beslutningsunderlag før beslutning om eventuell programmering og prosjektering iverksettes. Det er en fornyet "prøving" av prosjektet hvor:

- prosjektets plassering i forhold til det regionale helseforetakets totale tilbud med avgrensning til andre sykehus, spesialiteter og funksjoner skal vurderes,
- vurdering av alternative investeringer, med begrunnelse for valgt alternativ, lokalisering, lønnsomhetsanalyse inklusiv økonomiske konsekvenser,
- økonomiske forutsetninger for realisering av prosjektet blir gjennomgått
- plan for forprosjekt (tidsplan, kostnadsramme, organisering mv.) inngår.

Alle større investeringsprosjekter skal gjennomgå en slik konseptfase. Foreløpig er dette avgrenset til prosjekter fra 50 mill. kr og over.

Programmering

I programmeringsfasen defineres utbyggingsprogrammet, det vil bl.a. si:

- hvilke funksjoner som utbygging omfatter
- hvilket areal hver funksjon krever
- hvordan funksjoner bør plasseres i forhold til hverandre
- atkomst og omliggende trafikksystem
- arealstandarder og utnyttelsesgrad
- samlet nettoareal og brutto-netto-faktor
- tomtemessige løsninger og trafikale forhold
- utbyggingsløsninger inkludert tilknytning til og bruk av eksisterende bygninger

Programmering må bygge på en plan for virksomheten som innbefatter analyse av nåsituasjonen, utfordringer, fremtidige driftsformer og dimensjoneringsforutsetninger.

Prosjektering

Prosjektering omfatter inngåelse av avtale med rådgivere, forprosjekt og detaljprosjektering frem til ferdig anbudsgrunnlag. Det kan også være aktuelt å lage et skisseprosjekt før forprosjekt.

Forprosjektet må inneholde:

- prosjektets plassering i en helhetlig regional oppgave- og funksjonsfordeling
- dimensjonerende forutsetninger, funksjoner, driftsformer og organisering, aktivitets- og produksjonsdata
- samlet investerings-/lønnsomhetsanalyse som viser:
 - investeringskostnader inkludert usikkerhetsanalyse
 - fremtidige FDVU-kostnader (forvaltning, drift, vedlikehold og utviklingskostnader)
 - driftsanalyser
 - organisatoriske konsekvenser og muligheter

Byggefasen

Byggefasen omfatter kontraktsinngåelse basert på anbud, produksjon og byggstyring frem til overtakelse.

I byggefasen inngår vurdering av ulike kontraktsformer/entrepriser og tilhørende styringsmessige utfordringer knyttet til realisering av bygget.

Evaluering/erfaring

Hvorvidt de innledende analyser og prosjektstyringen har vært tilfredsstillende vil den faktiske bruk av bygget vise. Svarer bygget til forventningene byggeteknisk, driftsmessig og i forhold til lønnsomhetsvurderinger som ligger til grunn? Det vil være nødvendig å etablere et kompetansenettverk ved at det avholdes faste møter med utpekt nøkkelpersoner i de forskjellige HF'ene/Prosjektene og RHF'et for å ivareta kompetanseoverføringen.

E. KRAV TIL BESLUTNINGSUNDERLAG

Et investeringsprosjekt må innbefatte ulike analyser og være gjenstand for ulike krav til styring og kvalitetssikring. Nedenfor er det gitt en oversikt over hvilke kriterier som skal inngå som en del av beslutningsunderlaget. Omfanget og beskrivelsen av de enkelte kriterier vil naturlig nok variere i takt med hvilken fase i prosessen en befinner seg.

1. Forankring i overordnede mål

Alle investeringsprosjekter som har konsekvenser for samhandling, kapasitet og pasientstrømmer og oppgave og funksjonsfordeling i regionen skal vurderes i en regional plansammenheng.

Prosjektene skal være forankret i overordnede mål, gjeldende oppgave- og funksjonsfordeling i regionen, eventuelt nasjonalt.

Gode løsninger må understøtte driften og bidra til en bedre realisering av overordnede mål for spesialisthelsetjenesten.

2. Virksomhetsplan / behovsanalyse

Til grunn for et investeringsprosjekt må det foreligge en virksomhetsanalyse som beskriver:

- nåværende situasjon med sterke og svake sider
- utfordringer og utviklingsperspektiver
 - befolkningsmessig
 - sykdomsmessig
 - medisinsk tekniske endringer
 - andre forventede endringer
- forventede endringer/vedtatte endringer
- dimensjonering av fremtidig pasientgrunnlag
- fremtidige driftsformer

3. Alternativvurderinger

Det må gjøres alternativvurderinger i flere faser i et prosjekt. Investeringer må i hovedsak inndeckes over driften. I idefasen må det vurderes om midler er best anvendt dersom de tilføres driften eller investeres. Bør for eksempel brukstid på arealer og utstyr utvides fremfor å tilføre nytt areal og utstyr?

Dersom det er behov for å investere må det i konseptfasen vurderes alternative investeringer og byggmessige løsninger.

Det vil også være behov for å vurdere flere gode/lønnsomme prosjekter opp mot hverandre for å gjøre den riktige prioritering av knappe midler.

4. Investeringsanalyse/lønnsomhetsanalyse

En investering utføres (med noen unntak) med det formål å gi en bedre funksjonalitet mht helseforetakenes hovedoppgaver og gi en lønnsomhet for driften i form av:

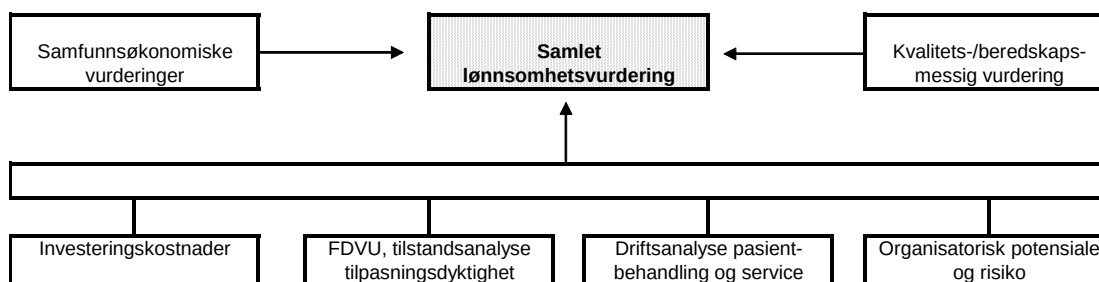
- Lavere kostnader
- Høyere inntekter
- Økt sikkerhet

Ved fastsettelse av lønnsomhet må det i tillegg til kontantstrøm og kapasitet også vurderes andre helsefaglige aspekt som service, kvalitet og arbeidsmiljø knyttet til investeringen da dette kan være en del av forutsetningene for det fremtidige inntektsbildet. Helseforetakene skal påse 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.

De enkelte elementer som skal vurderes i en samlet lønnsomhetsanalyse kan illustreres i følgende figur:



FDVU = forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling

Investeringskostnadene bør fremkomme både som samlet kostnad (nåverdi) og som årskostnad. Kostnadsanslaget må inneholde en usikkerhetsanalyse. Verdier som kan realiseres ved salg av eventuelle lokaler som fraflyttes må også medtas.

Nye FDVU-kostnader må vurderes og sammenlignes med kostnader ved drift av nåværende anlegg.

Hva betyr investeringen for fremtidig drift og pasientbehandling? I hvilken grad vil investeringen gi økt kapasitet, bedre service og kvalitet. Hvordan vil arbeidsmåter og organisering påvirkes og utvikles?

Dette må også uttrykkes i en årskostnad som kan sammenlignes med nåværende drift.

Utover de forhold som inngår her, vil det i noen prosjekter være nødvendig å foreta en mer samfunnsøkonomisk vurdering av prosjektet i tillegg. Det vil omfatte kostnader som ikke direkte belastes prosjektet og f. eks overordnede beredskapsmessige hensyn.

5. Ekstern kvalitetssikring

For store prosjekter skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring. Kvalitetssikringen skal omfatte beslutningsunderlag i alle faser av prosjektet. For prosjekter over 50 mill. kr vil Helse Vest sammen med helseforetaket gjennomgå prosjektet, og som hovedregel benytte ekstern bistand. For prosjekt mellom 10-50 mill.

kr må prosjektet i tillegg til selve behandlingen i budsjettet, kvalitetssikres gjennom styrebehandling i helseforetaket. For OPS avtaler vil det være nødvendig å kvalitetssikre kontrakten, både økonomisk og juridisk.

Det er viktig at kvalitetssikring gjennomføres i de ulike fasene av et prosjekt.

6. Usikkerhet /avsetning for uforutsette kostnader

I de tidlige fasene av et prosjekt vil det være stor grad av usikkerhet knyttet til kostnadene. Kostnadsoverslag vil være basert på antagelser med ulikt presisjonsnivå, normtall og ulike estimater. Forutsetninger og usikkerhet knyttet til kostnadsoverslagene må fremgå av usikkerhetsanalyse.

Når anbud er antatt og avtaler inngått skal kostnadsrammen for prosjektet være fastlagt.

Det vil imidlertid kunne påløpe uforutsette kostnader som må møtes på to måter:

- Det må i prosjektet være utarbeidet en oversikt over mulige kostnadsreducerende tiltak.
- Det må foretas en avsetning i byggebudsjettet for uforutsette forhold.

Uforutsette kostnader kan påløpe som følge av at andre og bedre løsninger fremkommer, nye myndighetskrav som må oppfylles og endringer i byggemarkedet.

For å ta høyde for denne type endringer må det i hvert prosjekt foretas en avsetning for uforutsette kostnader. Størrelsen på avsetningen må dimensjoneres slik at den sammenholdt med mulige kostnadsreducerende tiltak, er tilstrekkelig til at prosjektbudsjettet kan utgjøre et reelt styringsinstrument.

Usikkerhetsavsetningen skal ikke brukes til programutvidelser.

7. Prosjektstyring

Til styring av byggeprosjektet skal det anvendes anerkjent prosjektstyringsverktøy som sikrer at prosjektet realiseres i tråd med forutsetningene, kostnadsoversikt, kostnadskontroll og fremdrift i tråd med plan.

Krav til organisering av prosjektet nå sees i forhold til prosjektets størrelse og hvilken fase prosjektet befinner seg i. Det er imidlertid påkrevd at det stilles tilstrekkelig kompetanse og prosjektpersonell til disposisjon for gjennomføring av prosjekter.

Det skal etableres prosjektstyre for større utbyggingsprosjekt i helseforetakene. Dette gjelder alle prosjekt som overstiger kr. 50 mill.

Prosjektstyrene skal som minimum ha kompetanse knyttet til planlegging og gjennomføring av utbyggingsprosjekt, høy brukerkompetanse og relevant økonomikompetanse.

Det vil også være aktuelt at tillitsvalgte deltar i prosjektstyret. Helse Vest vil komme tilbake til eventuell deltakelse fra RHF'ets side.

Prosjektstyret skal rapportere til administrerende direktør.

Helse Vest RHF er prosjekteier for større utbyggingsprosjekt der det er særlige forhold knyttet til størrelse og konsekvenser for regionen som helhet, blant annet der det er aktuelt å bygge nytt sykehus.

8. Konseptuel/bygningsmessig fleksibilitet

Et normalt vedlikeholdt bygg vil kunne ha en lang levetid. Medisinsk praksis og drift vil imidlertid endre seg over tid. Bygget vil således kunne tape funksjonalitet i forhold til de oppgaver som skal ivaretas i bygget.

I planlegging må det tilrettelegges for en viss bygningsmessig fleksibilitet slik at bygget kan romme en utvikling av driften, eventuelt ombygges til nye krav i fremtiden uten omfattende kostnader.

F. BESLUTNINGSPROSESS - ANSVAR, FULLMAKTER OG STYREBEHANDLING

Det stilles høye krav til kvalitetssikring og prioritering av prosjekter i de ulike faser.

Helse Vest RHF vil ha et særlig ansvar for samordning og overordnet oppfølging av større investeringsprosjekter bl.a gjennom å sikre:

- at prosjektene inngår i overordnede planer og prioriteringer knyttet til oppgave og funksjonsfordeling i regionen
- at kostnadene kan forsvares ut fra prosjektets formål, forventede inntektsrammer og samlet gjeldsbelastning for helseforetaksgruppen.

Helse Vest RHF har også ansvar for oppfølging overfor Helsedepartementet gjennom årlig meldings- og plansystem og gjennom foreleggelse av større enkeltprosjekter.

Styret i det enkelte helseforetak har ansvar for beslutning og gjennomføring av det enkelte prosjekt innenfor den eier og fullmaktstruktur som er beskrevet under. Det skal i alle faser tas stilling til om prosjektet skal videreføres/gjennomføres, bearbeides eller avsluttes.

Dersom prosjektet ligger innenfor de delegerte fullmakter til helseforetakene, men har konsekvens for funksjons og oppgavefordeling, har helseforetaket et eget ansvar for å melde prosjektet inn til Helse Vest RHF slik at samordning/vurdering regionalt kan sikres.

Fullmaktstrukturen oppsummeres som følger:

- 1) Prosjekt/kontrakter under 50 mill. kroner
Det enkelte HF har selv ansvar og myndighet til å beslutte gjennomføring av prosjektet.
- 2) Prosjekter/kontrakter over 50 mill. kroner
Prosjekter/kontrakter over 50 mill. kroner skal forelegges styret til Helse Vest RHF til godkjenning etter gjennomført forprosjekt. Det skal etableres en styringsdialog mellom HF og RHF i forkant.

For prosjekt som overstig kr 50 mill skal det opprettes eget prosjektstyre som rapporterer til administrerende direktør i HF'et.

Helse Vest vil komme opp med felles mandag og retningslinjer for oppnevning av prosjektstyre.
- 3) Prosjekter/kontrakter over 100 mill. kroner
Prosjekter/kontrakter over 100 mill. kroner skal fremlegges styret i Helse Vest RHF til godkjenning både etter gjennomført konseptfase og etter forprosjekt
Det skal etableres en styringsdialog mellom HF og RHF før oppstart av konseptfasen. Det skal opprettes eget prosjektstyre som rapporterer til administrerende direktør i HF'et.
- 4) Prosjekter/kontrakter over 500 mill. kroner
Prosjekter/kontrakter over 500 mill. kroner er underlagt den samme fullmaktstruktur som under pkt. 3. I tillegg skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring av prosjektet hvor dette er bekreftet i eget vedtak i styret i Helse Vest RHF.
- 5) Prosjekter over 1 000 mill. kroner
Prosjekter over 1 000 mill. kroner skal fremlegges styret i Helse Vest RHF til godkjenning før oppstart av konseptfase.
Helse Vest vil ved større utbyggingsprosjekter være prosjekteier. Helse Vest vurderer da opprettelse av egen prosjektorganisasjon som rapporterer direkte til Helse Vest.
Helse Vest RHF skal forelegge prosjekter over 1 000 mill. kroner for departementet etter gjennomført konseptfase.

Alle lånefinansierte prosjekter skal behandles og godkjennes i henhold til føringer gitt fra Helsedepartementet. Alle Alternative "finansieringsmåter" som for eksempel OPS-prosjekter, eller operasjonell leie av bygg og utstyr er å betrakte som lånefinansiering og skal godkjennes av styret i Helse Vest. Finansiell leasing er forbudt i Helseforetak.