

Styresak

Går til:	Styremedlemmer	
Selskap:	Helse Vest RHF	
Styremøte:	02.12.2002	
Styresak nr:	107/02 B	
Dato skrevet:	26.11.2002	Saksbehandler: Per Karlsen
Vedrørende:	Investeringsprosjektet - premisser	

Bakgrunn

Administrasjonen vil med denne sak gi innspill og momenter i forbindelse med styrets drøftelse av fremtidig investeringsregime i regionen. I saken er det lagt opp til et kort resymé av status ved de andre regionale helseforetak samt hvilke planer disse har. Videre er det beskrevet retningslinjene gitt st.prp. 1 som omhandler styring og finansiering av investeringer. Administrasjonen har videre lagd forslag til prosedyre for investeringer ut mot helseforetakene.

Det er innhentet opplysninger hos de andre RHF'ene for å få innspill og ideer til denne drøftingssak. For Helse Nord er det i tillegg hentet informasjon i forbindelse med deres styresak 91/2002 som omhandler budsjett 2003 hvor investeringsprogrammet for 2003 er beskrevet.

Helse Sør RHF

Helse Sør RHF er i startfasen av å skissere på fremtidige prosedyrer. Investeringsstilskuddene for 2002 er fordelt ut fra det investeringsnivået som ble godkjent for budsjettåret 2002. Kontanttilskuddet til avskrivninger for 2003 er fordelt etter samme forhold som åpningsbalansen, og følger således det samme prinsippet som Helse Vest. Helse Sør har ikke definert hvordan en ser for seg dette løst i fremtiden.

Helse Nord RHF

Helse Nord RHF fordeler også tilskuddet til avskrivninger ut fra fordelingen på åpningsbalansen. De vurderer eventuelt å se dette i større grad opp mot aktiviteten/DRG produksjon men har ikke konkludert ennå.

Helse Nord vil i større grad stille krav til økonomiske analyser før investeringer settes i verk. De vil innføre egne krav og rutiner i tilknytning til investeringsprosjekter som sikrer at kravene blir fulgt opp.

Investeringsprosjektene foreslås gruppert i 4 grupper:

- Gruppe 1: Oppfølging og gjennomføring av nasjonale planer og satsningsområder. I 2003 vil dette for Helse Nord gjelde oppfølging av psykiatriplanen.
- Gruppe 2: Større strategiske prosjekter som vil legge føringer for fremtidige kapitalstrukturer og funksjonsfordeling i Helse Nord. I 2003 vil dette gjelde skisse- og forprosjektmidler til diverse utbyggingsprosjekter.
- Gruppe 3: Sentralt initierte og styrte prosjekter som har som formål å binde sammen og utvikle Helse Nord som en felles leverandør av helsetjenester til befolkningen i Nord-Norge.
- Gruppe 4: Investeringer som i hovedsak har effekt internt i Helseforetakene, slik som utstyrsanskaffelser og mindre bygningsmessige tilpasninger. Her foreslås det å legge rammer som styrene i helseforetakene skal forvalte.

Helse Øst RHF

Helse Øst er i ferd med å utarbeide utkast til investeringsprosedyrer og finansiering som skal behandles på førstkommende styremøte.

Investeringsmidlene er så langt fordelt ut i forhold til en prioriteringsliste. Store investeringer som skal lånefinansieres holdes utenfor denne prioriteringslisten og blir vurdert særskilt. De har benyttet eksterne konsulenter for vurdering av behov for investeringer og prioritering av disse.

Helse Midt-Norge RHF

Ved tildeling av investeringsmidler for 2003 har Helse Midt-Norge i første omgang fordelt midlene ut fra hvilke tiltak det var fattet vedtak på, og foretatt fordelingen av tilskudd til oppstart/videreføring av disse. Hoveddelen av tildelte avskrivningsmidler får da med til å finansiere disse prosjektene.

Helse Midt-Norge har utarbeidet strategi/reglement knyttet til bygg og eiendomsvirksomhet og arbeider videre med å få tilrettelagt en fremtidig modell for prioritering og tildeling av investeringsmidler og finansiering av disse.

Kommentarer

Helse Vest RHF har i budsjettopplegget for 2003 lagt til grunn at totalt tilskudd til avskrivning som er bevilget i st.prp. 1 blir tildelt helseforetakene basert på fordelingen i åpningsbalansen. Det er holdt tilbake 36.7 mill. kroner som kan benyttes overfor de private institusjoner.

Som et innspill til styret i de videre drøftelser om fremtidig investeringsregime i Helse Vest vil administrasjonen her presentere sammendrag av nytt system for styring, finansiering og kontroll av investeringer som er innarbeidet i st.prp. 1 kap. 0732 pkt. 13. I tillegg vil en presentere en skisse til prosedyre overfor de enkelte helseforetak.

Nytt system for styring og finansiering av investeringer:

For å ivareta de intensjoner og forutsetninger som ble etablert gjennom helseforetaksloven, bygger det nye systemet på følgende hovedelementer:

- Beslutningstaker må ha et samlet bilde av de totale kostnader og driftsmessige konsekvenser før det treffes investeringsbeslutninger.
- Det stilles ikke krav til avkastning på den egenkapitalen eier har skutt inn i foretakene.
- Foretakene skal kunne lånefinansiere investeringer, men i henhold til helseforetaksloven innenfor lånerammer som fastsettes av regjering og Storting.
- De ansvarlige styringsorganene i foretakene gis som utgangspunkt anledning til å treffe investeringsbeslutninger, og med et ansvar for å følge disse opp innenfor sine generelle økonomiske rammebetingelser.
- Det etableres et overordnet styrings- og kontrollsystem med foretakenes investeringer som gir tilstrekkelig sikkerhet for at kommende års kostnader lar seg håndtere innenfor kommende års inntektsrammer.

Som en konsekvens av det nye systemet vil det som en hovedregel ikke lenger bevilges øremerkede tilskudd til investeringer. Basisbevilgningen er øket med grunnlag i beregnede avskrivningskostnader.

Det er derfor lagt til grunn av hoveddelen av investeringene vil håndteres innenfor disse rammene og i regi av styrene i de regionale helseforetakene.

Departementet har lagt til grunn at styringssystemet for investeringer vil måtte være en kombinasjon av ustrakte fullmakter til foretakene og en overordnet styring som sikrer at investeringer foretas i samsvar med overordnede helsepolitiske prioriteringer. Videre må en sikre seg at omfanget av investeringer skjer innenfor rammer som gir kontroll med kostnadsutviklingen.

Det vises for øvrig til forslag til fullmaktsstruktur og prosedyrer knyttet til investering og finansiering på helseforetaksnivå som er beskrevet senere i saken.

Ved utvikling av styrings- og kontrollsystem for store prosjekter vil en legge til grunn følgende prosedyre:

- Det etableres et plansystem (årlig plan) som trekker opp rammene for spesialisthelsetjenestens utvikling
- RHF'et utarbeider investeringsprosjekt innenfor det gitte rammeverket
- Beslutningsgrunnlaget forelegges eier
- Departementet tar stilling til prosjektet samt behovet for ny egenkapital, økte inntekter eller annen tilleggsfinansiering
- Styret har ansvaret for alle deler av beslutningene innenfor de rammer og premisser som følger av overordnede vedtak.
- Det utvikles prosjektstyringsrutiner som skal sikre kontroll og oppfølging med prosjektene.

Forslag til prosedyre - styrings og kontrollsystem for investeringer i helseforetakene

Det er lagt opp til at det er det enkelte helseforetak (ved sitt styre) som har ansvar for alle deler av beslutningen innenfor de rammer og premisser som følger av vedtak i Helse Vest RHF. Det vil imidlertid være behov for felles ”kjøreregler” for å sikre at de beslutninger som fattes er i tråd med den overordnede strategi som legges i RHF’et. Dette kan ha sammenheng med total utbygging av ulike tjenestetilbud, funksjonsfordeling m.m.

Vedlagte utkast til investeringsprosedyre vil omhandle følgende hovedelementer:

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

1. 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.

Administrasjonen vil her foreslå følgende gruppering av investeringskategorier:

- 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.

2. 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, bør forelegges RHF'et som igjen legger dette frem for eieravdelingen i departementet.

For å sikre en overordnet kontroll på investeringsprosjekter som ønskes iverksatt vil administrasjonen foreslå at det legges til grunn en 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 HF *)
B)	Investeringer inn til 50 mill.kroner	Styret i det enkelte HF
C)	Investeringer mellom 50- 250 mill.kroner	Helse Vest som videresender til Dep.
D)	Investeringer over 250 mill. kroner	Helse Vest → til Dep/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.

3. Økonomisk levetid / avskrivningsprofil

Ved utarbeidelse av investeringskalkyle må en ta stilling til avskrivningsperioden og eventuelt låneopptak knyttet til investeringen må begrense seg til investeringsobjektets økonomiske levetid. Eventuell utrangeringsverdi skal trekkes fra i avskrivningsgrunnlaget. En vil her legge til grunn de anbefalinger som er skissert i Regnskapshåndboken for helseforetak.

De overordnede retningslinjer for valg av økonomisk levetid vil være som følger:

Driftsmiddel	Økonomisk levetid
Programvare - immaterielle eiendeler	5 år
Sykehusbygninger	50 år
Tomter	Avskrives ikke
Boliger, herunder personalboliger med tilhørende tomter	50 år
MTU	4 til 12 år
IT- og kommunikasjonsutstyr	3 til 10 år
Biler og andre transportmidler	5 til 10 år
Inventar	10 til 15 år

4. Finansiering av investeringer

Fremtidige investeringer må i langt større grad enn tidligere føre til reduksjoner 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

a) Budsjettmessige disposisjoner:

Finansiering av investeringene vil skje gjennom budsjettmessige disposisjoner hvor en innenfor en tildelt inntektsramme må tilrettelegge for effektiviserings- og kostnadsreduserende 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.

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.

Forslag til vedtak

- a) Styret har fått seg forelagt et sammendrag av status på dagens investeringsregimet i de andre regionale helseforetak. Styret tar informasjonen til orientering.
- b) Styret har med utgangspunkt i saksfremlegget drøftet den overordnede strategi for fremtidig investeringsregime og ber med utgangspunkt i de tilbakemelingen som er meddelt administrerende direktør å utarbeide retningslinjer og prosedyrer for håndtering av dette. Forslag til vedtak nytt investeringsregime for Hele Vest RHF legges frem på styremøte den 13/12-02.
- c) Forslag til investeringsregime i Helse Vest sendes ut på høring til helseforetakene før behandling i styremøte.