

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 28.04.2008  
Sakhandsamar: Terje Arne Krokvik og Hans K. Stenby  
Saka gjeld: **Utbyggingsprosjekt i private ideelle institusjonar som har avtale med Helse Vest RHF**

**Arkivsak**  
2005/560/321  
**Styresak 042/08 B**

**Styremøte 07.05. 2008**

---

## Bakgrunn:

Mange av dei private institusjonane som Helse Vest RHF har avtale med har behov for å fornya bygningsmassen sin og annan infrastruktur og Helse Vest RHF blir førespurd om å medverka til finansiering av slike utbyggingsprosjekt.

Det blei i styreseminar 12. april 2007 gitt ei oversikt over aktuelle prosjekt som Helse Vest har blitt førespurd om å medverke i. Styret ønska som oppfølging ei eiga sak kor prinsipp for finansiering av utbygging i dei private institusjonane som Helse Vest har avtale med blei drøfta.

Som ledd i førebuing av styresaka er det også halde eit møte med dei private institusjonane som Helse Vest RHF har avtale med om saka.

Det blir her lagt fram sak om finansiering av utbyggingsprosjekt i private ideelle institusjonar som Helse Vest RHF har avtale med.

## Kommentarar:

### 1. Avtalar med private ideelle institusjonar

Helse Vest RHF har avtale med følgjande private ideelle institusjonar:

Somatisk helsevern: Haraldsplass diakonale sykehus (HDS)  
Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus (HSR)  
Hospitalet Betanien

Psykisk helsevern: Solli sykehus  
Hospitalet Betanien  
Olaviken alderspsykiatriske sykehus  
NKS Bjørkeli (del av Voss DPS)  
NKS Jæren DPS

Rusinstusjonar:       Stiftelsen Bergensklinikkene  
                           Kalfaret behandlingssenter  
                           Askøy Blå Kors klinikk  
                           Haugaland A-senter  
                           Rogaland A-senter  
                           Frelsesarmeens bo- og behandlingssenter  
                           Duedalen behandlingssenter  
                           Blå Kors poliklinikk Sandnes

Hospitalet Betanien har avtale både innan somatikk og psykisk helsevern. Helse Vest har også avtalar med opptreningsinstitusjonar. Dei er mindre relevante i denne samanheng fordi Helse Vest her betalar ein døgnpris etter anbod som omfattar alle utgiftene.

## 2. Utbyggingsprosjekt i dei private institusjonane

Helse Vest RHF har fått konkrete førespurnadar frå 9 av institusjonane om å medverke i realisering av utbyggingsprosjekt. Det er inngått avtale med to institusjonar, Solli sjukehus og Hospitalet Betanien, som ledd i opptrappingsplanen for psykisk helse, jf styresak 102/05 og 74/07. (Utbygginga ved Hospitalet Betanien er avgrensa til barne- og ungdomspsykiatrien men institusjonen har også utbyggingsprosjekt innan vaksenpsykiatrien.) I avtalane har Helse Vest forplikta seg til å gi eit ekstra tilskot til å dekkja kapitalutgifter i 10 år.

Det ligg utover dette føre konkrete planar for utbygging som summerar seg opp til knapt 1 000 mill. kr.

• HSR	244 mill kr (125+119)
• HDS	480 mill. kr
• Betanien	53 mill. kr (118)
• Olaviken	75 mill. kr
• Rogaland A senter	40 mill. kr (59)
• Haugaland A senter	58 mill. kr (40, 83, 95)
• Andre (Jæren DPS og Bjørkeli)	16 mill. kr
• Sum	966 mill. kr

Tala er usikre og det ligg gjerne føre fleire utbyggingsalternativ, jf tal i parantes. Oppstillinga gjev ein peikepinn på storleik på prosjekta.

## 3. Korleis har bygningsmassen blitt ivareteke i dei private institusjonane

Alle institusjonane som er lista opp ovanfor hadde tidligare avtale med fylkeskommunane. Helse Vest tok over avtalane med institusjonane innan somatikk og psykisk helsevern i 2002 og med rusinstitusjonane i 2004. Det blei samstundes gjort eit uttrekk frå fylkeskommunane som blei overført til Helse Vest. Teoretisk skulle uttrekket dekke både utgifter til drift og vedlikehald/fornyng av bygningsmassen. I praksis er det vanskeleg å seia at dette uttrekket i har teke høgde for behovet for fornyng av bygg og anlegg i dei private institusjonane.

Fylkeskommunane hadde litt ulik praksis i forhold til vedlikehald og fornyng av bygningsmassen i dei private institusjonane. Dei fleste avtalepartane eig sine bygg, eventuelt at dei er skild ut i eige eigedomsselskap. Fylkeskommunane hadde dels avsett eit fast beløp til vedlikehald til enkelte institusjonar, dels akseptert leigeavtalar mellom driftsselskapet og eigedomsselskapet, dels meir ad hoc ved behov tatt ansvar for vedlikehald og dels finansiert utbyggingsprosjekt.

Generelt er det grunn til å anta at det over tid har bygd seg opp eit vedlikehaldsmessig etterslep i mange av dei private institusjonane samstundes som endra krav til bygningsmassen og endring i omfang av tenester medfører behov for å fornya bygningsmassen enten gjennom større ombygging eller utbygging.

#### **4. Finansiering av utbyggingsprosjekt i egne helseføretak**

Helse Vest RHF får eit avskrivningstilskot i si basisramme. Avskrivningstilskotet er basert på opningsbalansen til HF-a. Dette blir vidareført til helseføretaka som del av den årlege inntektsramma. Avskrivningstilskotet er fordelt mellom helseføretaka basert på inntektssystemet i Helse Vest.

Helseføretaka må finansiera utbyggingsprosjekt ved hjelp av avskrivningstilskotet, eventuelt med midlar frå drifta elles. I tillegg kan dei søka Helse Vest om lån til større konkrete investeringsprosjekt.

Helseføretaka må dekkja auka utgifter som følgje av utbyggingsprosjekt innan eiga inntektsramme. Det gjeld renter og avskrivning, auka driftsutgifter til bygg og driftsutgifter knytt til auka aktivitet.

Generelt tyder dette at helseføretaka må effektivisera drifta for å gjennomføra investeringar som krev lån og gir auka driftsutgifter.

Innan opptrappingsplanen for psykiatri har det vore egne midlar til avskrivning og auka drift. Dette gjeld berre dei prosjekta som blei godkjent finansiert med opptrappingsmidlar.

#### **5. Eige kapitaltilskot til private institusjonar**

I samarbeid med dei private institusjonane innan somatikk og psykisk helsevern er det innført ei ordning med kapitaltilskot til dei private institusjonane også.

Modellen bygger i stor grad på dei same prinsippa som ligg til grunn for egne helseføretak. Kapitaltilskot til dei private ideelle innan somatikk og psykisk helsevern er fastsett som ein relativ del av avskrivningstilskot knytt til opningsbalansen for egne helseføretak.

Modellen gjev dei private ideelle eit samla kapitaltilskot på kr 33,6 mill i 2007-kroner. Modellen har blitt implementert gradvis og det gjenstår no kr 2,5 mill i forhold anbefalt implementering, dvs til det nivået som helseføretaka har hatt fram til 2007. Det resterande vil bli implementert i 2009.

Dette betyr at private ideelle institusjonar innan somatikk og psykisk helse relativt sett har dei same føresetnadane som helseføretaka har hatt til å finansiera utbyggingsprosjekt.

#### **6. Auka kapitaltilskot til dei regionale helseføretaka**

Det kapitaltilskotet som Helse Vest RHF har fått før 2008 som del av basisramma har gjort det mogeleg å gjenanskaffe/reinvestera ca 2/3 av verdiane knytt til opningsbalansen.

I statsbudsjettet for 2008 er det lagt inn ei opptrapping av dette kapitaltilskot med om lag kr 1,67 mrd for alle RHFa. Helse Vest får ei auke i kapitaltilskotet på 330 mill. kr.

Helse Vest får då eit kapitaltilskot samla som står i forhold til verdiane i opningsbalansen og som gjer det mogeleg å gjenanskaffe tilnærma 100 % av desse verdiane.

Det auka tilskotet er for helseføretaka sin del lagt inn i inntektsramma, jf styresak 94/07 og 08/08.

Tilskotet legg ikkje grunnlag for å auka investeringsramma samla men gjer føretaka mindre avhengige av å nytta lån. Det er såleis stramma inn på mogelegheita til ta opp lån. Det kan likevel fortsatt søkjast om lån til ein skilde prosjekt frå departementet.

Delar av det auka kapitaltilskotet er sett av for å kunne nyttast i samband med utbyggingar i dei private institusjonane innan somatikk og psykisk helsevern. Det utgjør 21 mill. kr pr år. Dei private ideelle institusjonane har då fått sin relative del av avskrivingsmidlane.

## 7. Drøfting

Av det som er sagt ovanfor går det fram at Helse Vest har erfaring med fleire modellar. Overfor opptreningsinstitusjonane nyttar ein rein stykkprismodell som også tar høgde for kapitalutgifter. Rusinstitusjonane får ei årleg bestilling og driftstilskot som i prinsippet også skal dekkja utgifter til bygg og anlegg.

Institusjonane innan somatikk og psykisk helsevern får eit særskilt kapitaltilskot i si driftsramme.

Overfor Solli sjukehus har Helse Vest auka driftstilskotet for å dekkja kapitalutgiftene knytt til eit særskilt utbyggingsprosjekt innan psykisk helsevern. Det same gjeld ei utbygging av den barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikken ved Hospitalet Betanien. Prosjekta blei godkjent innafor ei kostnadsramme på høvesvis 49,5 mill. kr og 18,2 mill. kr.

Bakgrunnen for at det blei gjort på denne måten er mellom anna at prosjekta er ein del av dei prosjekta som Helse Vest skulle realisere i opptrappingsplanen for psykisk helse og at Helse Vest i si basisramme har fått eit avskrivningstilskot til desse prosjekta.

Overfor opptreningsinstitusjonane er det ikkje grunnlag for å endre dagens ordning kor det blir forhandla om ein stykkpris pr døgnopphald som skal dekkja alle utgiftene.

Når det gjeld institusjonane innan somatikk og psykisk helsevern er det tidligare vurdert ei ordning med at deler av tilskotet til drifta blir gitt som eit kapitaltilskot. Tilskotet skulle vere på same nivå som det har vore for helseføretak, dvs seie tilsvare 2/3 nivået, jf pkt 5 ovanfor. Tilskotet blir opptrappa til dette nivået i 2009.

Spørsmålet nå er korleis Helse Vest skal nytta det auka kapitaltilskotet som er sett av til dei private institusjonane, dvs dei 21 mill. kr som er sett av som dei private institusjonanes del av det auka kapitaltilskotet frå 2008.

Midlane kan fordelast til institusjonane basert på omsetninga i tråd med noverande ordning. Alle institusjonane vil då få sin del. Alternativt kan midlane nyttast som eit strategisk element, dvs at Helse Vest med bakgrunn i "sørgje for" ansvaret målrettar midlane mot dei høgast prioriterte prosjekta.

Dei private institusjonane blei bedt om å komma med synspunkt på dette. Synspunkta varierte mellom institusjonane tilnærma slik at dei minste institusjonane såg seg best tent med å få midlane som ei generell auke basert på omsetning mens andre ville avsetta eit strategisk element, eventuelt ei blanding.

Dersom alle midlane blir delt ut basert på omsetning kunne det gi ei rimeleg rettferdig fordeling. Kravet må då vera at institusjonane heilt og fullt må vere ansvarleg for å ta i vare bygningsmassen og fornye denne innafor ramma av kapitaltilskotet. Det er likevel grunn til å anta at det vil vere vanskelig å realisera større utbyggingar med ei slik fordeling og behova kan vera ulike.

Helse Vest RHF kan også i høve til "sørgje for" ansvaret ha særlege preferansar med omsyn til tenester og aktivitet som også bør avspeglast i bruken av desse midlane. Ved at deler av dei samla midlane som gis som kapitaltilskot til dei private institusjonane blir brukt meir strategisk kan Helse Vest optimalisera bruken av midlane ved å rette dei mot prosjekt som er høgt prioritert i høve til å understøtte "sørgje for" ansvaret.

Saka inneber ei vanskeleg avveging mellom omsyn til ein form for likebehandling, strategisk styring og i kva grad Helse Vest RHF skal eller ønskjer å bli involvert i utbyggingsprosjekt i private institusjonar som har avtale med Helse Vest RHF.

Å nytta midlane som eit strategisk element medfører ei sterkare involvering i utbyggingsprosjekt i private institusjonar frå Helse Vest si side. Det er likevel grunn til å forventa at dette gjer ei betre utnytting av ressursane.

Det blir på denne bakgrunn rådd til at dei nye midlane som utgjer 21 mill. kr, blir avsett som eit strategisk element.

Samla betyr dette for institusjonane innan somatikk og psykisk helsevern:

1. Ordninga med kapitaltilskot blir vidareført.
2. Hovuddelen av midlane blir fordelt relativt likt til alle institusjonane basert på omsetning i samsvar med dagens ordning med opptrapping til ca 2/3 nivå i 2009 slik det er avtalt med institusjonane. Det vil i 2009 utgjera 36,1 mill. kr.
3. Dei private institusjonane sin del av auka kapitaltilskot som utgjer 21 mill. kr, blir sett av som et strategisk element. Midlane skal nyttast til delfinansiering av investeringsprosjekt som Helse Vest RHF vurderer som viktige for tenester og aktivitet som inngår i "sørgje for" ansvaret. Ved fleire prosjekt må det prioriterast mellom prosjekta.
4. Midlar som ikkje blir nytta eit år fordi eit prioritert prosjekt ikkje er starta opp kan fordelast etter kapitaltilskotmodellen eller nyttast til avgrensa eingongsinvesteringar i vedlikehald, mindre ombyggingar eller til forskotering av utgifter. Midlane kan ikkje overførast men må nyttast til meir kortsiktige eller langsiktige prosjekt.

Ordninga medfører at alle institusjonane fortsett får eit kapitaltilskot. Hovuddelen av midlane blir fordelt ut frå omsetning. Dei strategiske midlane må nyttast til delfinansiering av prosjekt som blir vurdert særst viktige ut frå Helse Vest sitt "sørgje for" ansvar for spesialisthelsetenester og som elles ikkje kan realiserast.

Det vil vere eit samla tilskot på ca 57 mill. kr kor ca 36 mill. kr blir fordelt etter omsetning mens 21 mill. kr blir fordelt til strategisk viktige prosjekt. Dei 21 mill. kr vil kunne nyttast til finansiering av avskrivningar og renter for investeringskostnader i storleik 200-300 mill. kr avhengig av avskrivningstid og rentesats.

Prosjekta i dei private institusjonane må prioriterast ut frå kva Helse Vest RHF ser som dei viktigaste prosjekta i ei samla ivaretaking av "sørgje for" ansvaret. Prosjekta må vere fagleg gode og det må ligga føre ei samla finansieringsløyising som er realistisk. Det må for kvart prosjekt ligga føre ein heilskapeleg finansieringsplan som syner at prosjektet lar seg gjennomføra innafor fastsett ramme og at utgiftene kan handterast innafor forventa inntektsramme for institusjonen. Krava må vere dei same som for helseføretaka.

På lik linje med eigne HF, må det for dei private ideelle stillast krav om utarbeiding av risikoprofil, effektivisering, balanse i drifta m.v.

Ordninga vil gjelda institusjonane innan somatikk og psykisk helsevern. Det betyr at ein ikkje endrar på noverande ordning for institusjonane innan rusområdet.

### **Forslag til vedtak:**

Ordninga med kapitaltilskot til dei institusjonane som Helse Vest RHF har avtale med innan somatikk og psykisk helsevern blir vidareført med følgjande presisering:

1. Hovuddelen av midlane blir fordelt til alle institusjonane basert på omsetning i samsvar med dagens ordning, med opptrapping til ca 2/3 nivå i 2009, slik det er avtalt med institusjonane. Det vil i 2009 utgjera 36,1 mill. kr.
2. Dei private institusjonane sin del av auka kapitaltilskot som utgjer 21 mill. kr, blir sett av som et strategisk element. Midlane skal nyttast til delfinansiering av investeringsprosjekt som Helse Vest RHF vurderer som viktige for tenester og aktivitet som inngår i "sørgje for" ansvaret. Ved fleire prosjekt må det prioriterast mellom prosjekta.
3. Midlar som ikkje blir nytta eit år fordi eit prioritert prosjekt ikkje er starta opp nyttast til avgrensa eingongsinvesteringar i vedlikehald, mindre ombyggingar eller til forskotering av utgifter knytt til utbyggingsprosjekt, eventuelt blir fordelt etter kapitaltilskotmodellen.

