

STYRESAK

GÅR TIL:	Styremedlemmer
FØRETAK:	Helse Vest RHF
DATO:	17.09.2014
SAKSHANDSAMAR:	Ivar Eriksen
SAKA GJELD:	Stiftelse av nasjonalt helseforetak for samordning innen eiendomsområdet - Sykehusbygg HF
ARKIVSAK:	2014/784/
STYRESAK:	099/14
STYREMØTE:	23.10. 2014

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret for Helse Vest RHF vedtar å stifte Sykehusbygg HF i henhold til vedlagte stiftelsesdokument, som omfatter styresammensetning, vedtekter og valg av revisor. Vedlagte foretaksavtale godkjennes. Det regionale helseforetakets administrerende direktør gis fullmakt til å signere dokumentene på vegne av styret for Helse Vest RHF.

Styret slutter seg til at Helse Vest RHF skal ha en eierandel og finansieringsandel på 25 % av Sykehusbygg HF.

Som ledd i stiftelsen skal hver eier (de fire regionale helseforetak) skyte inn et innskudd på 1,25 millioner kroner.

Opprettelsen av Sykehusbygg HF skjer i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og i henhold til likelydende styrevedtak. Helseforetaket vil formelt være stiftet på det tidspunkt hvor samtlige av de fire likelydende styrevedtak er fattet.

Styresaka er felles for alle 4 helseregioner, og er difor ikkje skriven på nynorsk.

Oppsummering

I protokoll fra foretaksmøtet 07.01. 2014 ble etableringen av nasjonalt helseforetak for samordning innen eiendomsområdet omtalt slik:

«Foretaksmøtet viste til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2013 og omtale i Prop. 1 S (2013-2014) vedrørende utredning av muligheter for å ta ut gevinster av bedre samordning på tvers av regionene for arbeidet med sykehusbygg, IKT og innkjøp.

Departementet ønsker bedre samordning av eiendomsvirksomheten innenfor spesialisthelsetjenesten og ba om at de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, etablerer et felles eid helseforetak for samordning innenfor eiendomsområdet i løpet av 2014. Det felles eide helseforetaket skal ha ansvar for oppgaver innen analyse, systematisering og formidling av kompetanse og erfaringer, samt rådgivning og byggherrefunksjoner ved gjennomføring av investeringsprosjekter. Helseforetaket skal ha en desentralisert organisasjonsmodell med hovedkontor i Trondheim.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene etablere et felles eid helseforetak for samordning av eiendomsområdet i løpet av 2014.»

Foreliggende sak omhandler stiftelsen av helseforetaket.

Helseforetakslovens § 9 krever at styret i regionale helseforetak selv treffer vedtak om å opprette helseforetak. Som følge av at kompetansen ikke kan delegeres fremmer de fire administrerende direktører likelydende styresak med felles tilrådning i de fire regionale helseforetakene.

Fakta

Nedenfor oppsummeres vurderinger og begrunnelser knyttet til følgende forhold i forbindelse med etableringen av helseforetaket:

1. Oppgaver og dimensjonering
2. Organisering
3. Driftsfinansiering
4. Kapitalisering
5. Eierandeler
6. Videre arbeid

Forholdene er ytterligere utdypet i vedlagte notat (vedlegg 1).

1. Oppgaver og dimensjonering

Det nye helseforetakets virksomhet vil omfatte to hovedkategorier av oppgaver; fellesoppgaver og prosjektoppgaver. Fellesoppgaver er oppgaver som det nye helseforetaket løpende skal ivareta for de fire helseregionene, mens prosjektoppgaver leveres etter bestilling fra et eller flere RHF/HF. Fellesoppgavene vil bestå av faglige fellesoppgaver og administrative fellesoppgaver.

Nedenfor oppsummeres det hvordan helseforetakets basisbemanning til ivaretagelse av fellesoppgaver planlegges bygget opp i løpet av det første driftsåret samt hvilke ressurser de fire helseregionene benytter til ivaretagelse av slike oppgaver per i dag. Ytterligere informasjon finnes i vedlegg til saken.

(Fellesoppgaver; antall årsverk):

	Planlagt nivå på bemanning i nytt HF bygget opp i løpet av 2015	Dagens ressursbruk i de fire regionene*			
		HSØ	HMN	HV	HN
Faglige fellesoppgaver	15-17	12,5	3,5	0	0
Adm. fellesoppgaver	3-5	0	0	0	0
Totalt	18-22	12,5	3,5	0	0

* Dagens ressurser inkluderer innleide ressurser

Ved etableringen av helseforetaket er det naturlig at helseforetaket blir tilført de fellesoppgaver som i dag til dels utføres av ansatte på de regionale helseforetakene, og/eller av ansatte i helseforetakene og dels av innleide ressurser/konsulenter, jf. vedlegg.

Etter det første driftsåret vil det legges opp til en gradvis oppbygging av aktiviteten og bemanningen i takt med helseforetakets prosjekt- og oppdragsaktivitet. I løpet av 3-4 år kan det forventes at antall årsverk til å ivareta fellesoppgaver vil øke. I tillegg til ressursene ovenfor kommer ressurser til konkrete byggeprosjekter og byggeoppgaver som tilføres helseforetaket fra et eller flere RHF/HF.

I de fire regionale helseforetakene vil det måtte være noen som ivaretar bestillerfunksjonen, og som følger opp leveranser fra det nye helseforetaket. Det enkelte regionale helseforetak avklarer og dimensjonerer denne funksjonen etter eget behov.

2. Organisering

De fire RHF ene vil være eiere av det nye helseforetaket samtidig som de er helseforetakets kunder. Forholdet mellom RHFene og helseforetaket reguleres på tre måter:

1. Eierstyring utøves gjennom styrerepresentasjon og foretaksmøter hvor det legges frem et årlig oppdragsdokument/foretaksmøteprotokoll.
2. Bruk av helseforetaket til å utføre fellesoppgaver reguleres gjennom en tjenesteavtale som følges opp av et oppnevnt «Bestillerforum» med bestillere innen eiendomsområdet fra de fire RHFene.
3. Kjøp av tjenester fra helseforetaket i forbindelse med byggeprosjekter i RHF/HF gjennom inngåelse av avtaler om prosjektoppdrag.

Nærmere om byggeprosjekter

De enkelte HF (evt. RHF) vil fortsatt være byggeiere, og ha byggherreansvar og beslutningsmyndighet i byggeprosjekter. Byggherren kan kjøpe tjenester fra det nye helseforetaket til å ivareta alle eller deler av oppgavene og rollene som må ivaretas i planleggingen og gjennomføringen av byggeprosjektet. Dette avtales konkret for hvert enkelt prosjekt.

3. Driftsfinansiering

Helseforetaket vil ha løpende driftskostnader basert på oppgavene det skal ivareta, jf. punkt 1 ovenfor. De mest vesentlige kostnadene vil være lønn m.v. til helseforetakets ansatte samt kostnader forbundet med innleie av ressurser.

Driften i helseforetaket kan enten finansieres gjennom rammetilskudd fra eierne, tjenestebaserte priser eller en kombinasjon av disse.

Det er ønskelig at helseforetaket i så stor grad som mulig over tid er finansiert gjennom en tjenestepriking slik at det er de som benytter tjenestene som betaler for disse.

I en oppstartsfase anses det imidlertid som hensiktsmessig å rammefinansiere alle aktiviteter bortsett fra kontraktsfestede oppdrag med konkrete byggeprosjekter hvor det inngås avtaler mellom HF som byggherre og det nye helseforetaket som leverandør av definerte tjenester/roller.

Basert på forventet oppbyggingstakt og bemanning i 2015 som angitt i avsnitt 1 ovenfor, samt en forutsetning om at oppbemanningen vil foregå gradvis igjennom 2015, er et grovt anslag på kostnadsnivå for 2015 for helseforetaket:

- Kostnader forbundet med fellesoppgaver: 15-20 mill. kroner
- Administrative kostnader (lønn til administrative ressurser m.v.): 8-10 mill. kroner
- Prosjektbaserte kostnader: Avhengig av tilførsel av prosjekter fra eierne

Når det gjelder kostnader forbundet med fellesoppgaver og administrative kostnader må det tas nærmere stilling til dette i forbindelse med utarbeidelse av virksomhetsplan og budsjett for 2015 og etterfølgende år.

Gitt en gradvis oppbygging av helseforetaket som beskrevet i punkt 1 ovenfor anslås kostnadsnivået til fellesoppgaver og administrasjon for perioden 2015 til 2017 å bli:

(tall i MILL kroner):

	2015	2016	2017
Kostnader til Fellesoppgaver	15-20	20-30	30-40
Administrasjonskostnader	8-10	10-12	12-15
Totalt	23-30	30-42	42-55

Som det fremkommer øker usikkerheten lenger fremover i tid da oppbyggingstakten vil avhenge av omfanget av byggeoppdrag som helseforetaket skal levere.

I de enkelte postene er det medtatt både lønn og andre kostnader som f.eks. kjøp av tjenester, husleie, andre driftskostnader etc. En oversikt over kostnader som påløper per i dag til ivaretagelse av disse oppgavene er vist i vedlegg.

Kostnader til fellesoppgaver foreslås finansiert med 40 % fra HSØ og 20 % fra hvert av de tre øvrige RHFene. Administrative kostnader foreslås finansiert med 25 % av hvert av de fire RHF ene, for den delen som ikke blir belastet enkeltoppdrag. Prosjektbaserte kostnader finansieres av den som bestiller prosjektleveransene. Det legges opp til at en så stor andel av aktiviteten som mulig prosjektfinansieres fra oppstartstidspunktet.

Det må utarbeides et mer konkret budsjett for selskapet som legges til grunn for hva som skal gis i rammetilskudd for 2015. Dette legges frem sammen med oppdragsdokument for foretaket.

4. Kapitalisering

Ved stiftelse av helseforetaket skal det besluttes og innbetales/overføres en innskuddskapital.

Det foreslås at Sykehusbygg HF etableres med en innskuddskapital på kr 5,0 mill. Innskuddskapitalen etableres ved kontantinnskudd fra eierne etter eierbrøk.

Foreslått størrelse på innskuddskapitalen er basert på en vurdering av foretakets kapitalbehov og risiko. Løpende drift finansieres gjennom løpende driftsfinansiering, jf. pkt. 3 ovenfor.

5. Eierandeler

Basert på at helseforetakets aktivitetsnivå og leveranser ikke naturlig følger av foretaksgruppens øvrige aktivitet foreslås en lik fordeling med 25% eierskap til hver av de fire RHF ene.

6. Videre arbeid

Det legges opp til at helseforetaket er i drift fra årsskiftet 2014/2015. I vedlegget finnes en oversikt over oppgaver som må ivaretas videre i prosessen.

Det er kritisk at helseforetaket får rekruttert/blir tilført tilstrekkelig med kvalifisert personell til å ivareta fellesoppgaver og for å kunne gjennomføre byggeprosjekter.

C: FORMELLE DOKUMENTER

Stiftelsesprosessen

Stiftelse av Sykehusbygg HF følger tidligere praksis ved etablering av felles eide helseforetak og skjer ved at styrene i de regionale helseforetakene fatter likelydende vedtak om å opprette foretaket i henhold til fremlagte stiftelsesdokument, herunder vedtekter, og for øvrig med det innhold som fremgår av helseforetaksloven § 9. Selskapet er formelt stiftet når alle RHF styrene har vedtatt stiftelsen.

Stiftelsesdokumentet (stiftelsesprotokoll)

Stiftelsesdokumentet inneholder utkast til vedtekter for Sykehusbygg HF, angivelse av det kapitalinnskudd stifterne skal tilføre helseforetaket ved stiftelsen, og angivelse av valgte styremedlemmer, samt angivelse av valgt revisor for foretaket.

Foretaksmøtet for de regionale helseforetakene har i sitt vedtak av 7/1-2014 lagt føringer for helseforetakets virksomhet. I vedlagte stiftelsesdokument er det i vedtektenes §§ 4 og 5 inntatt bestemmelser som er i tråd med foretaksmøtets føringer.

I foretaksmøtet den 07.01.2014 er Sykehusbygg HF sitt hovedkontor lagt til Trondheim. Dette er lagt til grunn i stiftelsesdokumentet med vedtekter.

Som det fremgår av stiftelsesdokumentet punkt 3 tilrås det at Sykehusbygg HF stiftes med et innskudd fra hver eier (de fire regionale helseforetak) på 1,25 millioner kroner, totalt 5,0 millioner kroner. Det er lagt opp til at eierne hver skal ha en eierandel på 25 % i det felleseide helseforetaket

Foretaksavtale

Ved opprettelse av et felleseid helseforetak stiller helseforetakslovens § 9 krav til at det etableres en felles Foretaksavtale. Foretaksavtalen følger samme struktur som tidligere stiftede felleseide helseforetak, jf. etableringen av Nasjonal IKT HF høsten 2013.

Foretaksstyre

Det foreslås at styret for Sykehusbygg HF sammensettes av en representant som oppnevnes av hvert av de fire RHF ene, samt to eksterne representanter. I tillegg kommer ansattrepresentanter i henhold til helseforetaksloven.

Foretakets styre oppnevnes som det fremgår av stiftelsesprotokollen.

Representanten for de konserntillitsvalgte i styringsgruppen har anmerkning til styresammensetningen, jf. vedlegg 6.

Konserntillitsvalgte påpeker at Hovedavtalen gjelder mellom partene og at reell medbestemmelse skal sikres tilpasset organiseringen i både enkeltsaker og prinsipielle overordnede saker og en opprettholder kravet og at det fremkommer skriftlig i saken til de regionale styrene at krav om styrerepresentasjon er fremsatt samt argumentasjonen for dette.

Hovedaktiviteten til Sykehusbygg HF vil være på rådgiving, analyse og utleie av kompetanse til pågående prosjekter. Det vil derfor være en tjeneste som ligger litt på siden av den daglige aktiviteten i våre helseforetak. Tillitsvalgte og vernetjenesten vil ha sin representasjon i byggeprosjekter på RHF- og HF-nivå. Adm. direktør ser det derfor ikke som naturlig at KTV/KVO er representert i styret i Sykehusbygg HF.

Dersom det på et senere tidspunkt skulle bli aktuelt å endre på dette og at helseforetaket skulle få en helt annen rolle og posisjon som berører de ansattes rett til medvirkning, vil det være naturlig å vurdere spørsmålet om KTV/KHVO representert i styret på ny.

Foretakets revisor

BDO AS, organisasjonsnummer 993 606 650, foreslås valgt som revisor for det nye foretaket. Villighetserklæring fra BDO AS ligger som et vedlegg til stiftelsepapirene.

Konklusjon

For å gjennomføre stiftelse av Sykehusbygg HF som felleseid helseforetak i henhold til foretaksmøtet i de regionale helseforetakene den 07.01. 2014, og i samsvar med helseforetakslovens § 9, anbefaler administrerende direktører at styret gir sin tilslutning til de vedlagte stiftelsepapirer og gir administrerende direktør i Helse Vest RHF fullmakt til å signere disse på vegne av Helse Vest RHF.

Foreslått styre anbefales oppnevnt.

Vedlegg:

- Vedlegg 1 Notat vedrørende etablering versjon 11 -05062014
- Vedlegg 1a Kostnadsoversikt budsjett 2014
- Vedlegg 1b Ressursbruk og behov Fellesoppgaver
- Vedlegg 2 Foretaksavtale versjon 02.09.2014
- Vedlegg 3 Stiftelsesprotokoll inkludert vedtekter - versjon 02.09.2014
- Vedlegg 4 Merknad fra konserntillitsvalgt i styringsgruppen
- Vedlegg 5 Villighetserklæring fra BDO AS