

Helse Bergen HF
Kvalitetssikring av
modifisert konseptrapport
for oppgradering av
Sentralblokka



SAMMENDRAG OG KONKLUSJON

Deloitte har på oppdrag fra Helse Bergen HF gjennomført en kvalitetssikring av modifisert konseptrapport for oppgradering av Sentralblokka. Oppdraget er gjennomført mellom 12.10.2015 og 26.10.2015. Kvalitetssikringen har vært av et mindre omfang enn om den skulle være gjennomført i henhold til hele krav spesifikasjonen for rammeavtale for levering av ekstern kvalitetssikring av konseptvalg ved større investeringsprosjekt i spesialist helsetjenesten i Norge. Den modifiserte konseptrapporten er kvalitetssikret etter to av kriteriene i rammeavtalen. Det er kvalitetssikret hvorvidt det er samsvar mellom det strategiske virksomhetsgrunnlaget og de planlagte investeringene, og hvorvidt foretaket har økonomisk bæreevne til å foreta investeringene.

Bakgrunn for fremlagt konseptrapport og ekstern kvalitetssikring er at Helse Bergen ønsker å søke Helse og Omsorgsdepartementet om lån for å realisere en oppgradering av Sentralblokka i 2. etasje. Oppgraderingen består av flere mindre delprosjekter og har en kostnadsramme på ca. 588 millioner kroner over 4 år, og er således et lite investeringsprosjekt. De forskjellige oppgraderingsprosjektene kvalifiserer ikke alene til et fullt konsept definert ut i fra Tidligfaseveilederen for sykehusprosjekter. Tiltakene/investeringene som inngår i oppgraderingen er å bygge ny ambulanseshall, opprette traumesenter og å slå sammen brannskadeintensiven med intensivavdelingen, bygge om poliklinikk, oppgradere infrastruktur innen elektro, VVS og heis/transport, gjøre små ombygninger og tilpasninger innen somatikk, gjøre bygningsmessige tiltak for å kunne ta i bruk ny PET-MR maskin, i tillegg til å gjøre generelle bygningsmessige tilpasninger for økt bruk av medisinsk teknisk utstyr. 0 alternativet er å utsette oppgraderingene til man har økonomisk bæreevne til å gjøre oppgraderingene uten lånefinansiering. 0 alternativet er ikke utredet på samme måte som oppgraderingsalternativet. Kvalitetsikrer mener at dette burde vært gjort i tillegg til at flere alternativer burde være presentert. Deloitte mener likevel at Helse Bergen kan fremme en lånesøknad for å kunne realisere planlagt oppgradering av Sentralblokka på grunnlag av de kriterier som er vurdert. Alle delprosjektene som inngår i oppgraderingen av Sentralblokka er godt forankret i Helse Bergens strategi- og arealplan for 2012-2016. Helse Bergen virker også å ha økonomisk bæreevne til å gjøre oppgraderingene i Sentralblokka med ekstra lånefinansiering fra HOD slik tallene fremkommer i rapporten.

Deloitte anbefaler Helse Bergen å gjøre noen justeringer og suppleringer i den modifiserte konseptrapporten. Det anbefales at:

- De økonomiske analysene som inngår i rapporten blir gjort i henhold til veileder for beregning av samlet økonomisk konsekvens av investeringsprosjekter i helsebygg, og at det grunngis hvorfor elementer fra den økonomiske analysen er utelatt.
- At rentekostnaden legges inn som en finanskostnad, og at planlagt effektivisering legges inn som en besparelse.
- At det gjøres sensitivitetsanalyser og betraktninger rundt usikkerheten i estimatene

Innhold

1	INNLEDNING	3
1.	Generelt om kvalitetssikring av konseptvalg (KSK)	3
1.1.	Bakgrunn for prosjektet som kvalitetssikres	3
1.2.	Mandat for kvalitetssikringen	5
1.3.	Dokumenter til kvalitetssikring	6
1.4.	Tidsplan og prosess	6
1.5.	Uavhengighet	6
2	KVALITETSIKRERS VURDERING	7
2.	Alternativene fremlagt i konseptrapporten	7
2.1.	Samsvar med det virksomhets strategiske grunnlaget	7
2.2.	Vurdering av økonomisk og finansiell bæreevne	10
2.3.	Innstilling og anbefalinger	13

1 INNLEDNING

1. Generelt om kvalitetssikring av konseptvalg (KSK)

Kvalitetssikring av konseptvalg (KSK) ble vedtatt innført gjennom behandlingen av St.prp.nr 1(2010-2011). Formålet var å kvalitetssikre investeringer i de regionale helseforetakene på en tilsvarende måte som i den statlige KS1-ordningen. For prosjekter med en forventet kostnad på over 500 MNOK skal det gjennomføres en ekstern kvalitetssikring (KSK). Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter ligger til grunn for planlegging, analyser, dokumentasjon og beslutninger innen spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet IS-1369), og er således også et grunnlag i ekstern kvalitetssikring av konseptvalg. En KSK skal sikre at de utredninger som er gjennomført i konseptfasen på en tilfredsstillende måte har i varetatt en rekke overordnede krav som målehieraki, bredde i utredninger og alternativer, riktige prioriteringer og økonomisk bæreevne. Samtidig som de overordnede kravene skal være tilfredsstillende skal det også kvalitetssikres at spesifikke krav til metode og innhold i utredninger og analyser knyttet til gevinstrealisering, struktur og sammenheng i tjenestetilbudet, forholdet til samhandlingsreformen, beregning av fremtidig aktivitet og kapasitetsbehov, omstilling og effektivisering, miljøhensyn, pasientsikkerhet og befolkningens krav til tjenesten er tilfredsstillende.

1.1. Bakgrunn for prosjektet som kvalitetssikres

På grunnlag av omfattende investeringsplaner i de regionale helseforetakene har regjeringen gjort det mulig for de regionale helseforetakene å låne inntil 70 pst til kvalitetssikrede prosjekter over 500 millioner kroner, med opptil 25 års nedbetalingstid (Prop.1S(2013-2014) Helse og Omsorgsdepartementet). Intensjonen bak større fleksibilitet og handlingsrom for nyinvesteringer er å bedre muligheten til å komme raskere i gang med viktige investeringer i bygg, medisinskteknisk utstyr og IKT. Departementets låneordning gjelder ikke bare nybyggprosjekter, men også prosjekter som omhandler oppgradering eller vedlikehold av eksisterende bygningsmasse.

Helse Bergen ønsker å søke om lån for å sikre gjennomføring av den planlagte oppgraderingen av Sentralblokka. Oppgraderingen består av flere forskjellige prosjekter som ikke alene kvalifiserer til et fullt konsept definert ut i fra Tidligfaseveilederen. Med dette som utgangspunkt er det satt sammen en prosjektportefølje rundt oppgraderingen i en modifisert konseptrapport som skal kvalitetssikres. Alle prosjektene som inngår i den modifiserte konseptrapporten er allerede styrebehandlet og vedtatt i Helse Bergen, og ligger inne som planlagte investeringer i langtidsbudsjettet 2015-2025. Den modifiserte konseptrapporten er spesielt utviklet med tanke på en lånesøknad til HOD.

Gjennom rullerende strategiplaner og arealplaner (utviklingsplaner for bygg) har Helse Bergen hatt en langsiktig og bevisst prosess hvor bygg, utstyr og anlegg er fornyet, rehabilitert og oppgradert. Dette er gjort for å møte fremtidens utfordringer innen spesialisthelsetjenesten. Prosjektene har i all hovedsak vært finansiert og gjennomført ved å benytte volum på avskrivninger og driftsresultat til målrettede investeringer. For større byggeprosjekt har det vært innvilget lån fra Helse Vest RHF og HOD. Til tross for at mye er gjort opplever Helse Bergen et betydelig vedlikeholdsetterslep og relativt akutte behov for å oppgradere infrastruktur innen elektro, VVS og heis/transport i den kommende perioden frem til 2020. En del anlegg er fortsatt fra da bygget stod ferdig i 1983, og må skiftes ut for å opprettholde nødvendig funksjonalitet. Eksempler på ting som må fornyes er person-, service- og transportheiser, varmtvannstanker, trykkøkningspumper og hovedtavler i strømforsyninger og oppgradering av system for inneklime. I tillegg til de mer generelle infrastrukturinvesteringene er Helse Bergen av den oppfatning at det også er nødvendig å gjøre en rekke andre tilpassinger for å kunne effektivisere driften ved sykehuset ytterligere.

Poliklinisk virksomhet var en marginal aktivitet ved sykehuset da Sentralblokka ble bygget, og arealene ble ikke dimensjonert til slik type behandling. Fra 1983 og frem til i dag har den polikliniske aktiviteten økt betydelig, i 2014 ble det utført 470 000 polikliniske konsultasjoner innen somatikk, og trender viser at antallet vil fortsette å øke i årene fremover. For å oppnå god pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen, samtidig som en effektiviserer drift er det behov for å bygge om arealer som benyttes til poliklinikk for å bedre utnyttelsegraden og tilgjengelig kapasitet.

Helse Bergen er også traumesenter i Helse Vest og må sikre tilstrekkelig kapasitet knyttet til intensivsenger og muligheter for isolering av pasienter. Per dags dato har sykehuset en hoved- intensivavdeling, og en intensivavdeling knyttet til brannskadefunksjonen. Sykehuset finner det mer hensiktsmessig og faglig riktig å slå sammen disse to intensivavdelingene, samtidig som en bygger opp en traumeintensivfunksjon. Ved å samle intensivressursene en plass i sentralblokken vil man kunne sikre en mer rasjonell utnyttelse av intensivressursene knyttet til både infrastruktur og bemanning. Tiltaket vil bedre både intensivkapasitet og isolasjonskapasitet ved Helse Bergen, begge disse kapasitetene er betegnet som knapp per dags dato.

Videre er det planlagt ny ambulanseshall som skal etableres utenfor akuttmottaket i Mottaksklinikken. Ambulanseshallen vil forbedre mottaket av pasienter, den vil kunne skjerme for vær og vind, og også skjerme pasienter fra offentlig innsyn.

Trond Mohn har gitt Helse Bergen en ny PET-MR maskin, denne vil gi et bedre og mer effektivt behandlingstilbud til pasientene, og behandlingen vil kunne tilpasses hvert enkelt individ bedre. Installasjon av maskinen krever helt spesielle bygningsmessige fundament og store vibrasjonsfrie areal. Helse Bergen har derfor behov for å gjøre bygningsmessige tiltak for å få brukt maskinen. Ytterligere kjølekapasitet og forsterkning av elektrisk anlegg er nødvendig.

I tillegg til å gjøre bygningsmessige tiltak for å få PET-MR maskinen i bruk er det også nødvendig med generelle bygningsmessige tilpasninger for bruk av medisinsk teknisk utstyr (MTU). Ved oppretting av nytt traumesenter vil det være behov for nye installasjoner på operasjonsstuene for å få plass til diverse utsyr, som taksøylar, operasjonsbord, skjermer og strålebeskyttelse.

I perioden 2017- 2020 har foretaket ut fra den løpende kontantstrømmen ikke muligheter til å gjennomføre de skisserte planene for ombygg, vedlikehold og oppgradering uten å oppta ytterligere lån.

1.2. Mandat for kvalitetssikringen

I veilederen for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter foreligger det en egen kravspesifikasjon for KSK. En ekstern kvalitetsikrer skal til enhver tid forholde seg til gjeldende veileder og krav til hvilke dokumenter som skal foreligge. Mandatet for denne kvalitetssikringen er likevel mindre omfangsrik enn hva kravspesifikasjonen i veilederen for tidligfaseplanleggingen i sykehusprosjekter tilsier. Deloitte er bedt om kvalitetssikre fremlagte modifiserte konseptrapport i henhold til to punkter i kravspesifikasjonen:

1. Å sikre at det er samsvar mellom det virksomhetsstrategiske grunnlaget for investeringen og den fremlagte konseptvalgrapporten
2. Å kvalitetssikre at alternativene er vurdert opp mot økonomisk og finansiell bæreevne det regionale helseforetaket har for å gjennomføre dem

Grunnlaget for at det bare er disse to punktene Helse Bergen ønsker å bli kvalitetssikret på er at investeringsprosjektet er av relativt begrenset omfang sett i forhold til andre investeringsprosjekt ved sykehuset, og Helse Bergen har ut i fra det vurdert det dit hen at det mest hensiktsmessige i denne saken er en forenklet tilnærming, både med hensyn til konseptrapport og kvalitetssikring. Det er påpekt av Helse Bergen at det blant annet mangler romprogrammering og driftsmodeller. Videre er det heller ikke benyttet mye tid på å dokumentere null alternativet. Nettopp på grunn av dette omtaler de konseptrapporten som modifisert, og dette skal vektlegges i kvalitetssikringen. Det må også da legges til grunn at kvalitetssikringsrapporten vil være forenklet, og ikke inneholde like mange vurderinger som en slik rapport vanligvis skal gjøre.

1.3. Dokumenter til kvalitetssikring

Helse Bergen har fremlagt følgende dokumenter til kvalitetssikring:

- «Modifisert konseptrapport-oppgradering av Sentralblokk»

Sammen med rapporten følger det en rekke vedlegg, disse er:

1. Arealplan (2012 + oppdatering 2014)
2. Strategiplan
3. Ambulansehall (del av forprosjektrapport for mottaksklinikken)
4. Traumesenter-rapport
5. Idefaserapport ny poliklinikk og dagbehandling (inkl.vedlegg)
6. Multimap-kartlegging (Multiconsult)
7. Systemplan for vedlikehold
8. MTU tilpasninger, notat
9. PER-MR notat
10. Langtidsbudsjett

Det er bare selve rapporten som har vært gjenstand for direkte kvalitetssikring, innholdet i vedleggene er ikke direkte kvalitetssikret, men brukt som oppslagsverk ved gjennomgang av rapport. En del elementer som inngår i den modifiserte konseptrapporten er hentet fra vedleggene, og innholdet i disse kan i så måte være indirekte kvalitetssikret.

1.4. Tidsplan og prosess

Det ble inngått avtale mellom Deloitte og Helse Bergen om kvalitetssikring av den modifiserte konseptrapporten 6.10.2015. Alle relevante dokumenter forelå på dette tidspunktet. Det ble gjort noen mindre endringer i konseptrapporten, siste versjon forelå 20.10.2015. Arbeidet med kvalitetssikringen har pågått mellom 12.10.2015 og 26.10.2015. Deloitte har hatt løpende dialog med representanter for Helse Bergen gjennom oppdraget. Dette har vært Askjell Utaaker (Direktør Drift-teknisk divisjon), Helge Vidar Bergmann (Prosjektleder), og Halvor Molvig (Controller). Helge Torgersen har vært prosjektleder i Deloitte. Det har vært avholdt ett møte for å avklare noen elementer i kvalitetssikringsjobben.

1.5. Uavhengighet

Kvalitetssikringen og vurderingene som fremkommer i denne rapporten reflekterer Deloitte's oppfatning av den modifiserte konseptrapporten, og har på ingen måte vært gjenstand for påvirkning fra oppdragsgiver eller andre berørte aktører.

2 KVALITETSIKRERS VURDERING

2. Alternativene fremlagt i konseptrapporten

I en konseptrapport skal forslagene til alternative løsninger fra idéfasen utredes i detalj, målet er å utvikle et godt faglig grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det alternativet som best oppfyller målene innenfor de definerte rammene. Målet med en konseptrapport er å velge mellom forskjellige fremlagte alternativer. Fremlagte modifiserte konseptrapport som kvalitetssikres presenterer to ulike alternativer:

- 0 alternativet: Utsette prosjekter i Sentralblokka og andre prosjekter til en har egen finansiering
- Alternativ 1: Bygge med finansiering fra HOD

Innledningsvis i rapporten påpekes det at Helse Bergen selv ser det som lite realistisk å utsette oppgraderingen av Sentralblokka med tanke på kommende økning i pasienter, kvalitets- og effektivitetskrav og ønsker dermed ikke å presentere alternativ 0 på samme måte som alternativ 1. I så måte kan man si at valget mellom de to alternativene er gjort allerede før konseptrapporten forelå. I den videre kvalitetssikringen av rapporten er det dermed også alternativ 1 som er vurdert og tillagt størst vekt. Intensjonen med rapporten er åpenbart å søke HOD om lånefinansiering, og dette forklarer hvorfor det i hovedsak er konsentrert om bare ett alternativ. Kvalitetsikrer anbefaler likevel Helse Bergen å fremstille konseptrapporten med reelle valg og fremstille løsninger og grep som kan tas for å møte dagens helsetjenestebehov og etterspørsel, om en må klare seg uten lånefinansiering. Det er ikke åpenbart at det eneste reelle alternativet er å vente med ombyggingen av Sentralblokken. Kvalitetsikrer mener at andre alternativer burde vært utredet og presentert, og at dette hadde styrket rapporten. En konseptfase har egentlig krav om at det skal utredes minst tre alternativer.

2.1. Samsvar med det virksomhets strategiske grunnlaget

Alternativene som utredes i konseptfasen skal være valgt på grunnlag av de kravene som følger av forventet virksomhetsmessig utvikling og de investeringsmessige tiltakene som er vurdert i utviklingsplanen. Som grunnlag for å vurdere om det er samsvar mellom Helse Bergens virksomhets strategisk grunnlag og fremlagt modifisert konseptrapport er Helse

Bergens strategiplan for 2012-2016 benyttet, samt arealplan for Helse Bergen 2013-2016 (+ oppdatering 2014).

Strategiplanen 2012-2016 legger føringer og premisser for arealutviklingen i foretaket, og peker på en rekke tiltak som gir føringer for prioriteringer når det gjelder bygg og anleggsinvesteringer. Alternativ 1 i konseptrapporten består av en rekke delprosjekter som alle sammen skal være med å oppgradere Sentralblokka. Tabell 1 viser en oversikt over alle delprosjektene som inngår i rapportens alternativ 1, og hvorvidt de inngår i arealplanen og strategiplanen, og hvilket mål i strategiplanen de inngår i. Det er angitt om prosjektene kan sees på som et direkte eller indirekte mål i strategiplanen. Det er definert som direkte om det er slik at prosjektet er nevnt som et konkret mål i strategiplanen. Alle delprosjektene kan sies å inngå direkte eller indirekte i strategiplanen. De aller fleste prosjektene inngår også i arealplanen som en naturlig følge av at de inngår i strategiplanen. Det må derfor sies at det er godt samsvar mellom det virksomhets strategiske grunnlaget i foretaket og alternativ 1 slik det er fremstilt i den modifiserte konseptrapporten.

Delprosjekt	Arealplan	Strategiplan	Mål
Ambulansehall	-	Indirekte	1.2 1.2.1
Traumesenter-sammenslåing intensiv avdelinger	✓	Direkte og indirekte	1.2 1.2.4. 2.2.4
Ombygging poliklinikk	✓	Direkte og indirekte	2.2. 2.2.4.
Oppgradering av infrastruktur	✓	Direkte og indirekte	2.2.5 2.2.
Ombygging av somatikk	✓	Indirekte	2. 2.2.4
MTU-tilpasninger	✓	Direkte	2.2.6
PET-MR	-	Indirekte	1.2.3

Tabell 1. Sammenhengen mellom delprosjektene og det virksomhets strategiske grunnlaget

Ambulansehallen inngår ikke direkte i noen mål i strategiplanen, og er heller ikke omtalt direkte i arealplanen annet enn at i de budsjetterte midlene satt av til mottaksklinikk inngår ikke ambulanseshall. Ny ambulanseshall virker å være en del av prosjektet for Mottaksklinikken, men er likevel definert som et eget prosjekt/tiltak som har kommet opp på et senere tidspunkt. Dette går frem av vedlegget «forprosjektrapport Mottaksklinikken». Å bygge ny ambulanseshall samsvarer likevel med Helse Bergens strategi og mål om at pasientene skal ha tilgang til diagnostikk, dagbehandling, rehabilitering og pleie av høy kvalitet, på rett omsorgsnivå. En ny og forbedret ambulanseshall vil trolig sikre bedre mottak av pasientene og sikre raskere diagnostikk.

Å opprette et traumesenter, og å slå sammen brannskadeintensiv med intensivavdelingen inngår både direkte og indirekte i strategiplanen og også som et eget prioritert punkt i arealplanen. I målet om trygge og nære helsetjenester er ett av undermålene å videreutvikle spesialiserte funksjoner lokalt, regionalt og nasjonalt med blant annet å etablere intervensjonssenter og traumesenter/brannskade intensiv. Opprettelsen av traumesenteret/brannskadeintensiv vil også bygge opp under mål 2 i strategiplanen; helhetlig behandling og effektiv ressursbruk, herunder øke intensivkapasitet og revidere plan for isolat. Opprettelsen av nytt traumesenter og sammenslåing av de to intensivavdelingene er forventet å øke både intensivkapasiteten og også isolasjonskapasiteten.

Ombygging av poliklinikkareal i andre etasje i Sentralblokka er prioritert i arealplanen, og omtalt med et eget avsnitt. Det påpekes også her som det gjør i den modifiserte konseptrapporten, at poliklinikkfunksjonen er en utfordring, fordi den var dimensjonert til et helt annet omfang når Sentralblokka var planlagt og bygd. Det er også påpekt at det ikke kan bygges om så mange plasser på samme tid i Sentralblokka og at dette arbeidet ikke er påtenkt før 2015/2016. Anbefalingen i 2012 var å gjøre to ting, det ene var å jobbe videre med grunnlag for utvidet åpningstid frem til klokken 17, og det andre var å utrede hvordan poliklinikkfunksjonen kan se ut samlet sett på lang sikt. I styresak 47-14 «oppdatering av arealplan» er det opplyst om at arbeidet med konseptet knyttet til poliklinikk startet våren 2014, og at ombyggingen kan tidligst starte våren 2016, etter mottaksklinikken er ferdigstilt. Ombygging/forbedring av poliklinikkene er også et direkte mål i strategiplanen til Helse Bergen. Under målet om å ha en ansvarlig ressursforvaltning som understøtter kjernevirksomheten er det et delmål som er å følge opp arealplanen for å sikre omfordeling av areal, tilpasset funksjon og pasientforløp, herunder effektivisere bruk av poliklinikkarealene gjennom samordning.

Både oppgradering av infrastruktur, ombygging av somatikk og MTU-tilpasninger ligger inne som egne poster i arealplanen. MTU og teknisk infrastruktur ligger i posten andre investeringer, mens ombygging somatikk faller inn under mindre utbygging somatikk. Ingen av disse delprosjektene er spesielt omtalt i arealplanen. Oppgradering av teknisk infrastruktur er grundigere omtalt og gjennomgått i vedlegget om system for vedlikeholdsplanlegging. MTU-tilpasninger står også som en direkte målsetning i strategiplanen. Et av delmålene under målsetningen om å ha en ansvarlig ressursforvaltning som understøtter kjernevirksomheten, er å gjøre bruken av medisinsk-teknisk utstyr til et kvalitativt og økonomisk fortrinn ved å øke utnyttingsgraden av MTU, øke standardisering av utstyrsparken, bedre integrasjon mellom ulike IKT- system og MTU. Oppgraderingen av teknisk infrastruktur er også et omtalt mål i strategiplanen, hvor det heter at et mål er å utvikle bygningsmassene og infrastruktur ved å utarbeide plan for vedlikehold av gammel og ny bygningsmasse og kritisk infrastruktur.

Å bygge for en PET-MR maskin er ikke en betraktning som er tatt med i arealplanen. Kvalitetsikrer antar at dette kommer av at denne gaven er tildelt Helse Bergen etter at arealplanen ble laget og oppdatert. Å legge til rette for en PET-MR faller likevel innunder virksomhetens strategi under målet om at pasientene skal ha tilgang til diagnostikk, behandling, rehabilitering og pleie av høy kvalitet, på rett omsorgsnivå. Ny PET-MR vil også

understøttes av målet om å sikre utgreiing av kreft- og ØH-pasienter, ved hjelp av oppdatert kunnskap, økt effektivitet og kapasitet for diagnostikk og intervensjon blant annet for bildediagnostikk, laboratorietjenester og patologi. Den nye PET-MR maskinen vil nettopp kunne være med å sikre dette med sine særegne kvaliteter.

0 alternativet i fremlagt konseptrapport består av å utsette byggeprosjektene. Alle de skisserte byggeprosjektene er funnet å være i tråd med det virksomhet strategiske grunnlaget for investeringer. Tiltakene overensstemmer godt med rådende nasjonale trender når det gjelder effektiv og kvalitetsfokusert drift. Å utsette prosjektene vil føre til at man ikke når målene som er satt i strategiplanen for 2012 -2016 innen 2016.

2.2. Vurdering av økonomisk og finansiell bæreevne

Det er to forhold som er avgjørende for om et investeringsprosjekt kan anbefales gjennomført eller ikke, og som da må dokumenteres i en konseptrapport. Det første som må dokumenteres er om prosjektet kan håndteres innenfor den ressursrammen foretaket/det regionale helseforetaket er forventet å ha i den perioden prosjektet belaster regnskapene. Det må vises at foretaket/det regionale helseforetaket har evne til å bære prosjektets kostnader over tid (*Sykehusprosjekters økonomiske bæreevne, Veileder for beregning av samlet økonomisk konsekvens av investeringsprosjekter i helsebygg. 2010*). Dette er den økonomiske og finansielle bæreevne. Det må videre vises hvordan prosjektet er tenkt finansiert og hvordan det kan stilles tilstrekkelig likvide midler til rådighet i prosjektperioden, tilpasset helseforetakets og det regionale helseforetakets samlede rammer.

Den økonomiske bæreevnen skal i henhold til veileder beskrives for prosjektet spesielt og for foretaket som helhet ved at prosjektet settes inn i det samlede driftsbildet til helseforetaket, hensyntatt den samlede porteføljen av prosjekter som ønskes gjennomført. I den fremlagte rapporten er det ikke gjort fremstillinger spesielt for prosjektet, det er satt inn i det samlede driftsbildet til helseforetaket.

Veilederen for beregning av økonomisk bæreevne legger til grunn at det skal gjøres et betydelig arbeid med å gjøre driftsøkonomiske analyser for å dokumentere hvordan en fremtidig investering er dimensjonert og innrettet både i forhold til fremtidige behov og effekter på fremtidige driftskostnader, og foretakets likviditet. Det skal sees spesifikt på følgende områder: Aktivitetsendringer, nye aktiviteter eller utvidet ansvarsområde, effekt av endringer av organisasjon og arbeidsmåter, endringer innen IKT, utnyttelse av andre teknologiske løsninger, byggets utforming og størrelser og også FDVU-kostnader. Fremlagt konseptrapport er ikke bygget opp med analyser i tråd med denne veilederen. Det er påpekt i veilederen at prosjektets omfang og innretning vil avgjøre om det er aktuelt å beskrive konsekvensen innenfor alle områder som er nevnt ovenfor. I så måte kan det være greit at fremlagt konseptrapport ikke inneholder analyse som inneholder alle disse elementene. Det skulle likevel ha vært gitt en begrunnelse, og påpekt hvorfor foretaket ikke ser på det som nødvendig eller aktuelt med analyser innen alle områdene. Det er ikke gitt noen begrunnelse for utelatte elementer i analysen. Det er også slik at alle alternativene som er fremstilt i en

konseptrapport skal presenteres med bedriftsøkonomiske analyser. Fremstilling av kostnader er forbeholdt alternativ 1.

Den modifiserte konseptrapporten inneholder denne dokumentasjonen av kostnader:

1. Planlagte investeringer 2015 – 2025

Denne tabellen viser alle planlagte investeringer i foretaket fra 2015-2025. Dette er lagt inn i langtidsbudsjettet, og forutsetter lånefinansiering fra HOD. Det er markert i tabellen hva som er investeringskostnadene til hver av delprosjektene presentert i alternativ 1.

2. Identifisert lånebehov knyttet til delprosjektene i alternativ 1.

Denne tabellene viser også hvilke kalkyle som ligger til grunn for finansieringsbehovet, eller prosjektets kostnader.

3. Foretakets investeringsgrunnlag 2015-2025

Tabellen presenterer budsjettet driftsresultat for foretaket, avskrivninger, kontantstrøm fra driften, budsjettavvik fra året før, tilføring av likviditet til Helse Vest IKT, kostnader knyttet til opptak av nye lån og avdrag, eksterne tilskuddsmidler, inntekter knyttet til salg av anleggsmidler og opptak av lån fra HOD for finansiering av oppgradering av Sentralblokka. Dette utgjør finansieringsgrunnlaget for investeringer, tabellen viser også «oppsparte» midler fra tidligere år (ubrukt finansiering), og dermed disponibel finansiering for foretaket.

4. Akkumulert avvik mellom finansielt grunnlag og planlagt investering

Disponibel finansiering minus summen av planlagt finansiering

Fremstillingen av kostnadene fremstår som noe enkel og med mangler. Det er vår oppfatning at det likevel er mulig å si noe om økonomisk bæreevne. Av tabell som er nevnt som nummer fire over fremgår det at foretaket fra 2018 vil ha et positivt avvik mellom disponibel finansiering og planlagte investeringskostnader, gitt at en oppnår lånefinansiering av HOD. I 2017 og 2018 vil foretaket ha et negativt avvik på henholdsvis 110 og 44 millioner. Dette virker å være innenfor hva som er akseptabelt for et helseforetak, det opplyses om at styringssignaler fra Helse Vest ikke anbefaler en underfinansiering på mer enn 100 millioner kroner per år. Delprosjektene som presenteres i alternativ 1 har et samlet anslått investeringsbehov på 588 millioner kroner over fire år, i snitt vil dette si 147 millioner per år. Delprosjektene utgjør en relativt liten andel av foretakets totaløkonomi, og også en liten andel av de totale investeringene som er estimert til nesten 3,9 milliarder de fire aktuelle årene. Oppgradering av Sentralblokka utgjør altså en liten del av den totale balansen.

Gitt de tallene og estimatene som er fremlagt kan man si at Helse Bergen med lånefinansiering fra HOD kan håndtere delprosjektene i alternativ 1 innenfor ressursrammen som er til rådighet i den aktuelle perioden regnskapet er belastet. Langtidsbudsjettet frem til 2025 viser også at Helse Bergen er i stand til å bære kostnadene over tid. Uten lån fra HOD

vil ikke foretaket ha økonomisk bæreevne til å utføre prosjektet i 2017, med en negativ likviditet på 132 millioner. Og bæreevnen vil være svekket i årene fremover. Dette er en betraktning basert på tallene som er fremlagt i rapporten nå. Det er her ikke tatt høyde for rentekostnader knyttet til lånefinansieringen i budsjettet, verken for lån fra HOD til de aktuelle prosjektene, og heller ikke for lån til de andre investeringene. Rentekostnaden skulle vært inkludert i kostnadsoversikten som en egen post, etter oppføringen av låneinntekten. Rentekostnadene vil kunne ha en likviditetseffekt. Effekten vil avhenge av den generelle prisstigningen ettersom det er den antatte realrenten som skal legges til grunn i den økonomiske analysen for grad av bærekraft. Det er nevnt i rapporten at rentekostnaden er tenkt inndekket ved mer effektiv drift. Omfanget av effektiviseringen burde være dokumentert i oppsettet for hva man har av disponibel finansiering. Kvalitetsikrer stiller spørsmål til hvorvidt man burde budsjettere med konsekvens av låneopptakene i driftsbalansen, da dette må sees på som en ren finanskostnad. Effektiviseringsgevinster burde spesifiseres for de delprosjektene som er fremlagt i konseptrapporten, og også generelle effektiviseringseffekter uavhengig av delprosjektene burde vært kvantifisert i tabellen, om det antas at disse påvirker finansieringsgrunnlaget. Det er ikke sagt noe spesifikt om aktivitetsendringer knyttet til oppgradering av Sentralblokka og den bedriftsøkonomiske effekten av dette. Økt kapasitet vil trolig føre til økt aktivitet som igjen vil føre til både økte kostnader og økte inntekter. Ved ombygging av arealer og nye arealer burde det også vært påpekt om det er forventet endringer i FDVU-kostnadene.

Fremlagt rapport sier ikke noe om hva som er normal variasjon for driftsresultatet og usikkerhet i estimatene. Det burde vært presentert en sensitivitetsanalyse som viser hvordan usikkerhet i estimatene kan påvirke finansieringsgrunnlaget, og også finansieringsbehovet. Det er ikke sagt noe om usikkerhet i investeringskostnadene. Investeringskostnadene er basert på ulike kalkyler, og det er ikke angitt hvilke kroneverdi som ligger til grunn for alle kalkylene. Noen av kalkylene er basert på erfaringstall. Ofte blir investeringskostnaden høyere enn det som er antatt i kalkylene, slik det ser ut er ikke dette tatt høyde for i de fremlagte tall. For å kunne teste reell økonomisk bæreevne er det viktig å teste usikkerheten i estimatene.

Det ville også vært fordelaktig om den fremlagte rapporten hadde vist hvor mye av den disponible finansieringen som allerede er knyttet opp i investeringer som er besluttet og vedtatt realisert slik at man fikk et bilde av hvor mye midler som ikke er bundet opp av øvrige investeringsbeslutninger. Forskjellene i driftskostnadene knyttet til alternativ 0 og 1 burde også vært drøftet nærmere.

2.3. Innstilling og anbefalinger

Deloitte mener Helse Bergen kan fremme en lånesøknad for å kunne realisere planlagt oppgradering av Sentralblokka på grunnlag av de kriterier som er vurdert. Alle delprosjektene som inngår i oppgraderingen av Sentralblokka er godt forankret i Helse Bergens strategi- og arealplan for 2012-2016. Investeringsplanene samsvarer med det virksomhetsstrategiske grunnlaget. Helse Bergen virker også å ha økonomisk bæreevne til å gjøre oppgraderingene i Sentralblokka med ekstra lånefinansiering fra HOD slik tallene fremkommer i rapporten.

Deloitte anbefaler at Helse Bergen gjør noen justeringer og suppleringer i den modifiserte konseptrapporten.

Anbefalingene er:

- ✓ Presentere 0 alternativet på samme måte som alternativ 1, og gjerne utarbeide enda et alternativ som betraktes som reelt
- ✓ Presentere de økonomiske analysene etter veileder for beregning av samlet økonomisk konsekvens av investeringsprosjekter i helsebygg. Grunngi hvorfor elementer fra analysene er utelatt
- ✓ Legge inn rentekostnad som finanskostnad
- ✓ Legge inn planlagt effektivisering som en besparelse
- ✓ Gjøre sensitivitetsanalyser og betraktninger rundt usikkerhetene i estimatene, teste bæreevnen for ulike kostnadsrammer

