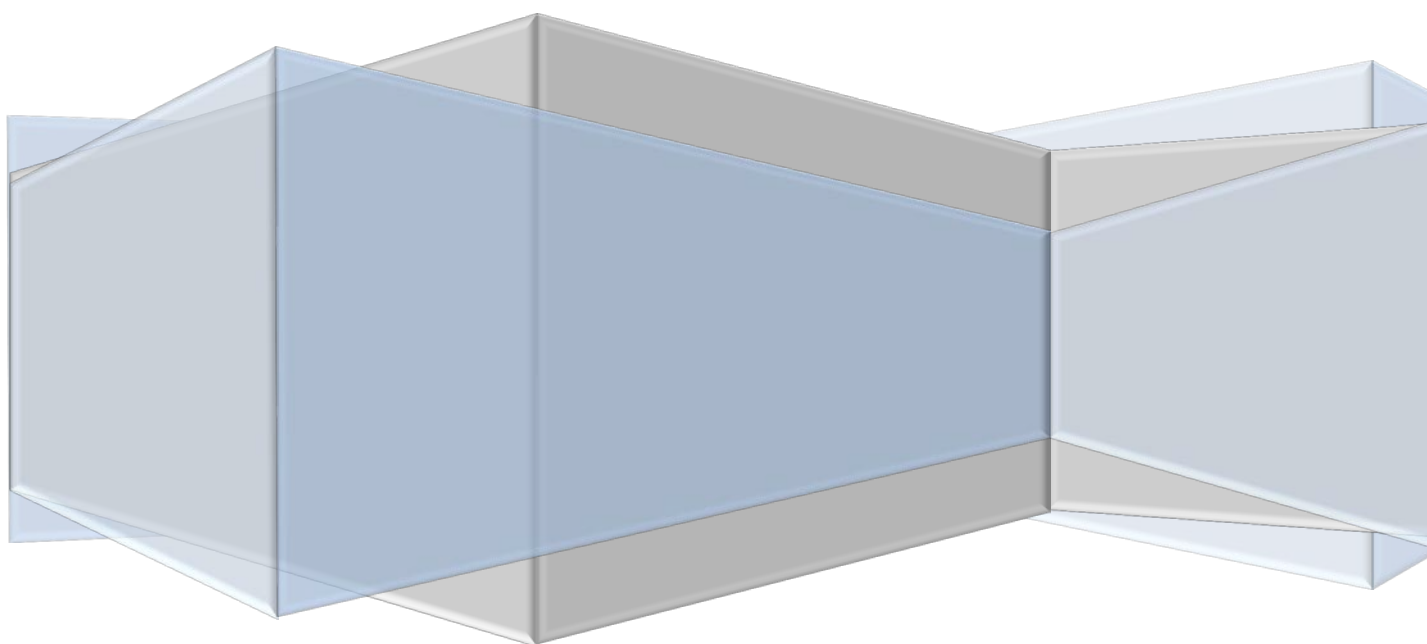


Prosedyre for beslutning og gjennomføring av investeringsprosjekter

Fastsatt av styret i Helse Vest RHF 10/02-16



INNHOOLD

1	OVERORDNET BESLUTNINGS OG STYRINGSSYSTEM	3
2	FORMÅL MED PROSEDYREN	3
3	UTVIKLINGSPLAN	4
4	FINANSIERING OG BUDSJETTERING	4
4.1	Langtidsbudsjett	4
4.2	Årsbudsjett.....	5
4.3	Årlig melding.....	5
5	FASER I ARBEIDET MED INVESTERINGSPROSJEKTER	5
5.1	Tidligfaseplanlegging	5
5.2	Gjennomføringsfasen	8
5.3	Evaluering/erfaring.....	8
6	KRAV TIL BESLUTNINGSUNDERLAG.....	8
6.1	Forankring i overordnede mål	8
6.2	Strategisk forankring	8
6.3	Alternativvurderinger	9
6.4	Konseptuell/bygningsmessig fleksibilitet.....	9
6.5	Usikkerhet/avsetning for uforutsette kostnader.....	9
6.6	Økonomisk bæreevne	9
6.7	Ekstern kvalitetssikring	10
6.8	Prosjektstyring.....	10
7	BESLUTNINGSPROSESS - ANSVAR, FULLMAKTER OG STYREBEHANDLING i HELSE VEST	10

1. OVERORDNET BESLUTNINGS OG STYRINGSSYSTEM

Helse Vest RHF har fullmakt til å beslutte igangsetting og gjennomføring av investeringsprosjekter innen sitt ansvarsområde.

Beslutning om investeringsprosjekter må skje med bakgrunn i generelle styringskrav som følger av helseforetaksloven, regnskapsloven, vedtekter, foretaksprotokoll og oppdragsdokument og ut fra en konkret vurdering og prioritering av enkeltprosjekter.

Helse Vest RHF har ansvar for at investeringsprosjekter som besluttes er forankret i overordnede mål og strategier, har et finansielt grunnlag og at fremtidige kostnader som følge av investeringen kan håndteres innenfor påregnelig rammer.

Det innebærer også ansvar for å sikre nødvendig kvalitet på planlegging av investeringsprosjekter og gjennomføring av prosjektene.

Helseforetakene bør nyttiggjøre seg den erfaring og kompetanse som ligger i RHF'enes felleseide selskap Sykehusbygg HF. Helseforetakene skal etter nærmere avtale nytte Sykehusbygg HF i alle byggeprosjekt med en kostnadsramme over 500 mill. kroner.

For alle investeringer med en forventet prosjektkostnad over 500 mill. kr skal det gjennomføres en ekstern kvalitetssikring av konseptvalg (KSK), og Helse Vest RHF skal bekrefte i eget beslutningspunkt at det er gjennomført tilfredsstillende kvalitetssikringstiltak før oppstart av forprosjekt.

For store prosjekter med en forventet prosjektkostnad over 500 mill. kr skal også konseptrapporten og KSK-rapporten, sammen med vurderingen fra Helse Vest RHF, legges fram for Helse- og omsorgsdepartementet som en del av styringsdialogen.

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

Midler til investeringer ligger som en del av basisbevilgningen. For prosjekter med en forventet kostnad over 500 mill. kr kan Stortinget bevilge likviditet i form av lån.

2. FORMÅL MED PROSEDYREN

Med utgangspunkt i det overordnede ansvaret Helse Vest RHF har for beslutning og gjennomføring av investeringsprosjekter i helseforetakene er prosedyrens formål å sikre et best mulig beslutningsunderlag og klare ansvarsforhold mellom Helse Vest RHF og helseforetakene.

Prosedyren skal bidra til:

- en god planprosess og et godt beslutningsunderlag i de ulike fasene i et investeringsprosjekt
- at et investeringsprosjekt støtter opp under overordnede mål og strategier og blir vurdert som beste løsning på en konkret problemstilling
- at prosjekter har økonomisk bærekraft og kan gjennomføres innenfor vedtatt økonomisk ramme og gi forventet effekt på driften
- at det er gjort tilstrekkelig beregning av finansiell bærekraft for investeringsprosjektet isolert og samlet for foretaket over tid.

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

3. UTVIKLINGSPLAN

Det er viktig at et investeringsprosjekt har en strategisk forankring.

Alle helseforetakene skal ha en «utviklingsplan». Utviklingsplanen skal vise hvordan virksomheten og bygningsmassen kan utvikles for å møte nåværende og fremtidige utfordringer i tjenestene.

Utviklingsplanen består av to deler:

- en virksomhetsmessig utviklingsplan (utviklingsplan for virksomheten)
- en bygningsmessig utviklingsplan (utviklingsplan for bygningsmassen)

En virksomhetsmessig utviklingsplan er et strategisk dokument som viser hvordan virksomheten kan utvikles med utgangspunkt i en vurdering av nåsituasjonen og fremtidig behov for tjenester, jf. Helse 2020/2030 og foretakenes interne strategiske planer.

Den bygningsmessige utviklingsplanen må bygge på den virksomhetsmessige planen og vise hvordan bygningsmassen kan utvikles for å møte nåværende og fremtidige utfordringer for virksomheten.

Det er viktig at helseforetakene har løpende oversikt over status på bygningsmassen, både teknisk og funksjonelt, og har nedfelt dette i en plan som også viser hvordan bygningsmassen/tomteområde kan utvikles for å møte utfordringer og behovet for tjenester.

Et investeringsprosjekt må ses som et ledd i utvikling av virksomheten og bygningsmassen i tråd med overordnede mål og strategier. Et investeringsprosjekt kan være et av flere tiltak i en utviklingsplan.

4. FINANSIERING OG BUDSJETTERING

4.1 Langtidsbudsjett

Langtidsbudsjett er en 5-årig budsjettplan som rulleres hvert år. Alle investeringsplanene til helseforetakene skal synliggjøres i langtidsbudsjettet. De helseforetakene som har planer om store investeringsprosjekt bør lage en planperiode for dette på minimum 10 år for bedre å synliggjøre de økonomiske og finansielle konsekvensene.

I langtidsbudsjettet skal helseforetakene begrunne investeringene ut i fra hvordan de tenker å møte utviklingen i behovet for tjenester. I den årlige rulleringen tar foretakene opp endringer i egne investeringsplaner samt endringer i forutsetningene og føringer fra styret og eier.

Langtidsbudsjettet skal også vise hvordan helseforetaket kan håndtere alle investeringene innenfor den ressursrammen helseforetaket er forventet å ha i perioden. I tillegg skal det vise hvordan prosjektene er tenkt finansiert og hvordan det kan stilles tilstrekkelig likvide midler til rådighet.

Helseforetakene skal i langtidsbudsjettet gi en nærmere omtale av de store investeringsprosjektene. Punkter som skal vektlegges er:

- Formål og bakgrunn for investeringsprosjektene.
- Hva slags prioriteringer ligger til grunn for investeringsprosjektene.
- Hvordan vil de virke inn på driften, bemanning, finansiering osv.
- Hvilke type endringer som følger av investeringen, inkludert driftskonsekvenser.

Nærmere beskrivelse av langtidsbudsjett, både prosess, forutsetninger og føringer ligger i Økonomihåndboka.

4.2 Årsbudsjett

Midler til investeringer er en del av basisbevilgningen.

Helseforetakene må styre og prioritere investeringene innenfor den likviditet de klarer å skape gjennom driften.

For byggeprosjekt over kr 500 mill. kan departementet etter søknad tildele lån. Fra 2014 er det gitt anledning til å lånefinansiere inntil 70 % med nedbetaling på 25 år. Slike lån vil formelt bli tildelt gjennom statsbudsjettet.

Nærmere beskrivelse av den årlige budsjettprosessen ligger i Økonomihåndboka.

4.3 Årlig melding

Som en del av årlig melding skal helseforetakene hvert år utarbeide en detaljert oversikt over investeringsprosjekter hvor det gjøres en prioritering av de enkelte prosjektene. 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.

5. FASER I ARBEIDET MED INVESTERINGSPROSJEKTER

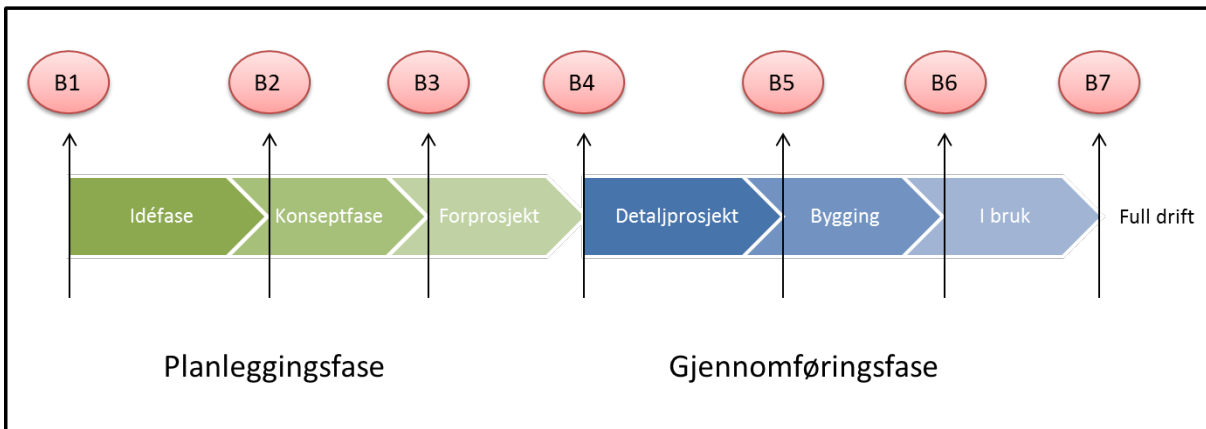
5.1 Tidligfaseplanlegging

Helsedirektoratet har i samarbeid med de regionale helseforetakene utviklet en veileder for Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter (IS-1369). Veilederen blir revidert med jevne mellomrom. Veilederen beskriver og gir anbefalinger om hvordan planprosessen for investeringsprosjekter i helseforetak bør gjennomføres. (Sykehusbygg HF har ansvar for videre forvaltning av veilederen.)

Veilederen bygger på etablerte styringsmodeller og systemer for investeringer i helseforetakene samt krav og styringssignaler gitt i foretaksmøter og i oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene.

Helseforetakene skal legge veilederen til grunn for planlegging av mulig investeringsprosjekter. Veilederen setter relativt omfattende krav til analyse og dokumentasjon i de ulike fasene i planleggingen. For mindre prosjekter må bruken av veilederen tilpasses og brukes så langt det er hensiktsmessig i forhold til prosjektenes omfang.

Figuren under viser en oversikt over de ulike fasene i store investeringsfaser.

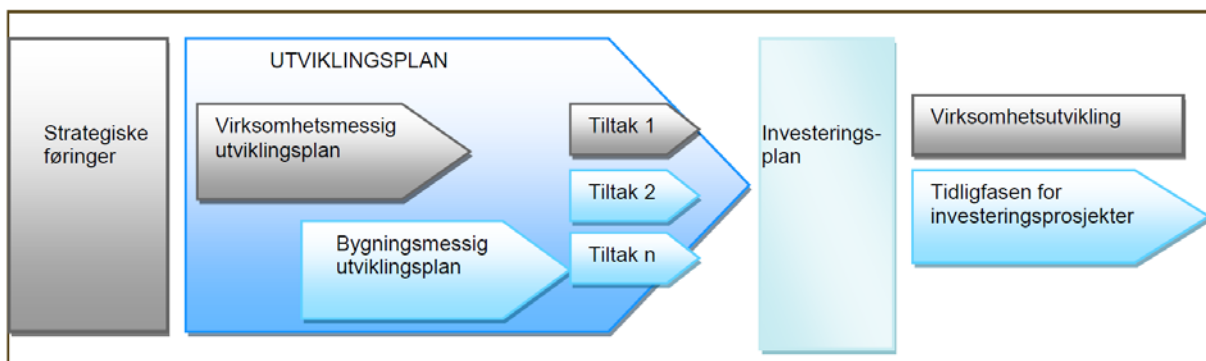


Figur 1: Oversikt over de ulike fasene og beslutningspunktene i store investeringsprosjekt

Tidligfaseplanleggingen omfatter idefase, konseptfase og forprosjektering. Tidligfasen er slik en felles betegnelse på de faser eller trinn som må gjennomgå for å avklare om et identifisert problem eller behov helt eller delvis skal løses ved å gjennomføre et tiltak som omfatter bygningsmessige investeringer.

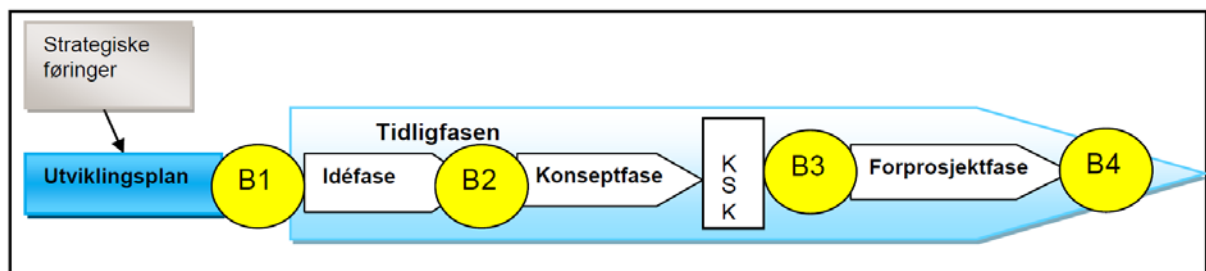
Gjennomføring av tidligfasen for investeringsprosjekter forutsetter at det foreligger en utviklingsplan som viser status og planer for prioriterte tiltak. I tillegg skal tiltakene settes opp i en investeringsplan og kobles med finansielt handlingsrom.

Figuren under viser sammenhengen mellom overordnede plandokumenter og tidligfasen.



Figur 2: Prinsipmodell for sammenhengen mellom overordnede plandokumenter og tidligfasen

Figuren nedenfor viser viktige beslutningspunkter i tidligfaseplanleggingen.



Figur 3: Oversikt over de ulike beslutningspunktene i tidligfasen

De gule sirklene symboliserer beslutningspunkter.

Fasene beveger seg fra en åpen idefase til i bruktaking av ferdig bygg. Det er her noen viktige 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 byggefasen 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.

B1: Oppstart av idefasen

Med utgangspunkt i tiltak eller problemstillinger i utviklingsplanen tas det stilling til om det skal igangsettes en idefase. Målet for idefasen er å identifisere mulige prinsipielle løsninger på et behov/problemstilling.

I den grad utviklingsplanen er konkret på mulige løsninger vil arbeidet i idefasen kunne bygge på dette.

I idefasen må det avklares hvilke alternativer som er «liv laga» dvs:

- relevante i den forstand at de kan oppfylle overordnede mål
- gjennomførbare innenfor foretakets finansielle handlingsrom og
- levedyktige ved at foretaket har økonomisk bæreevne

B2: Oppstart av konseptfasen

På grunnlag av utviklingsplanene og idefaserapporten besluttes oppstart av konseptfase. Fra idefasen skal det foreligge anbefalinger om hvilke alternativer som skal utredes i konseptfasen.

Mål med konseptfasen er å utvikle et faglig godt grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det alternativet som best oppfyller målene.

Alle investeringsprosjekter over 50 mill. kr skal gjennomgå en slik konseptfase.

For prosjekter med forventet kostnad på over 500 mill. kr skal det gjennomføres en ekstern kvalitetssikring (KSK) av det valg som gjøres i konseptfasen.

B3: Oppstart av forprosjektfase

På grunnlag av konseptrapporten og KSK-rapporten blir det besluttet om forprosjekt skal gjennomføres og hvilket alternativ som skal legges til grunn.

Mål med forprosjektfasen er at grunnlaget for beregningen av prosjektkostnadene og beslutning om byggestart skal kvalitetssikres gjennom detaljert prosjektering av det valgte alternativet.

B4: Beslutning om oppstart

På grunnlag av forprosjektrapporten tas det stilling til gjennomføring av et byggeprosjekt.

Forprosjektrapporten skal gi grunnlag for å:

- godkjenne eventuelle endringer i konseptrapporten og konsekvenser av disse
- beslutte gjennomføring av investeringsprosjektet i HF/RHF
- velge av entreprisform

Det vises til «Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter» for nærmere beskrivelse av innhold i de ulike fasene.

Det 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.

5.2 Gjennomføringsfasen

I veilederen omtales ikke gjennomføringsfasen. Forprosjektet må bli gjenstand for detaljprosjektering hvor utforming av bygningsmessige løsninger konkretiseres som underlag for byggeprosessen. Detaljprosjekteringen vil også bidra til ytterligere kvalitetssikring av prosjektet.

Litt avhengig av entrepriseform som velges vil underlaget være grunnlag for anbudsinnhenting og eventuell kontraktsinngåelse.

Det er viktig at helseforetakene har kompetanse på ulike entrepriseformer, anskaffelser og kontraktsinngåelse, eventuelt kjøper dette.

Helseforetakene må i neste omgang ha kompetanse på styring og organisering av byggeprosesser, eventuelt kjøpe denne.

5.3 Evaluering/erfaring

Et gjennomført byggeprosjekt bør i neste omgang være gjenstand for evaluering. Det er her to hovedproblemstillinger:

- Er byggearbeidet gjennomført i tråd med plan og forutsetninger og innenfor kostnadsramme?
- Har bygget som tiltak ønsket effekt på driften i tråd med mål og begrunnelse for prosjektet?

6. KRAV TIL BESLUTNINGSUNDERLAG

Et investeringsprosjekt innbefatter ulike analyser og stiller krav til dokumentasjon, styring og kvalitetssikring. Dette fremgår som krav og beslutningspunkter i veilederen. Helse Vest vil likevel særskilt fremholde noen hovedpunkter.

6.1 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 både lokalt, regionalt og nasjonalt.

Bygg og nye bygningsløsninger har først og fremst verdi i den grad de understøtter og gir grunnlag for bedre helsetjenester.

6.2 Strategisk forankring

Det er viktig at byggeprosjekt av en viss størrelse har en klar forankring i utviklingsplanen og slik inngår i en helhetlig strategi for å møte nåværende og fremtidig utfordringer for virksomheten/foretaket. Det gjelder også i en helhetlig plan og strategi for hvordan bygningsmassen kan utvikles.

6.3 Alternativvurderinger

I henhold til veilederen skal flere alternativer utredes, inkludert 0-alternativet, til samme nivå slik at de er reelt sammenlignbare.

Det er en viss fare for at valg av alternativ indirekte gjøres for tidlig i prosessen og at andre alternativer inkludert 0-alternativet ikke utredes tilstrekkelig. Det kan noen ganger være god grunn til dette fordi andre alternativer ikke fremstår som realistiske eller åpenbart mindre attraktive.

Det er likevel viktig å fremholde at gode alternativvurderinger vil styrke tilliten til at det beste alternativet blir valgt.

Når det gjelder 0-alternativet vil dette ofte ha kortere levetid enn andre alternativer. Nullalternativet vil slik sett ofte være et rent utsettelsesalternativ i påvente av en beslutning om en større investering. Hvis 0-alternativet med mindre kostnader kan opprettholdes over lenger tid vil det være et reelt referansealternativ.

6.4 Konseptuell/bygningsmessig fleksibilitet

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

Det må således være et sentralt moment i planleggingen også å vurdere tilrettelegging for en viss bygningsmessig fleksibilitet slik at bygget kan romme en utvikling av driften, nye funksjoner osv. og eventuelt ombygges til nye krav i fremtiden uten omfattende kostnader.

6.5 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 priser i markedet for bygg.

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.

6.6 Økonomisk bæreevne

Det er viktig å dokumentere hvordan en framtidig investering er dimensjonert, effekter det har på framtidige driftskostnader, samt foretakets evne både til å bære framtidige kostnader og reise tilstrekkelig likviditet til prosjektet.

Før et investeringsprosjekt kan anbefales gjennomført må foretaket kunne vise at de har evne til å bære prosjektet, både driftsøkonomisk og likviditetsmessig. Bæreevnen skal vise hvilke effekter prosjektet har over nybyggets levetid. Foretaket må også vise hvordan prosjektet inngår i helseforetakets samlede økonomi og investeringsplaner.

En investering planlegges for å understøtte bedre pasientbehandling og mer effektiv drift. Vurdering av lønnsomhet bør utføres med investeringsanalyser basert på nåverdi. Det er en forutsetning at denne gir et positivt bidrag til virksomheten. Alternativt skal det synliggjøres hvordan en dekker inn et negativt bidrag fra andre deler av virksomheten. Risikoen i prosjektene vurderes kritisk og analysen skal ta hensyn til dette i form av diskonteringsrente og tilstrekkelig risikomargin. Det må også gis en nærmere redegjørelse for hvordan planlagte gevinster og effekter skal tas ut.

Foretakets samlede økonomiske og finansielle bærekraft skal synliggjøres i form av en kontantstrøm etter samme mal som ligger til grunn for langtidsbudsjett (jfr. mal i økonomihåndbok). Det vises ellers til Helsedirektoratets «Veileder for beregning av samlet økonomisk konsekvens av investeringsprosjekter i helsebygg» som gir nærmere retningslinjer og metode for beregning av økonomiske konsekvenser knyttet til investeringsprosjekter.

6.7 Ekstern kvalitetssikring

For store prosjekter med en forventet kostnad på over 500 mill. kr skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring. Grunnlaget vil være de utredninger som er gjennomført i konseptfasen med underliggende delutredninger.

En slik kvalitetssikring vil kunne være en viktig sjekk på hvorvidt det beste alternativet er valgt. Det må da sikres at underlaget for en slik kvalitetssikring er godt. Det må være lett å se en klar sammenheng mellom tiltaket (investeringsprosjektet), mål og overordnede strategier som ligger til grunn og forventet effekt av tiltaket. Vurderinger som er gjort og grunnlaget de hviler på må være åpent og lett tilgjengelig.

6.8 Prosjektstyring

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

Krav til organisering og styring av prosjektet må sees i forhold til prosjektets størrelse og hvilken fase prosjektet befinner seg i. Det må likevel stilles tilstrekkelig kompetanse og prosjektpersonell til disposisjon for gjennomføring av prosjekter.

7. BESLUTNINGSPROSESS - ANSVAR, FULLMAKTER OG STYREBEHANDLING I HELSE VEST

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 Helse- og omsorgsdepartementet 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 fullmaktsstrukturen 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.

For større prosjekter skal det etableres en styringsdialog mellom helseforetaket og Helse Vest RHF allerede i forbindelse med idefasen.

Fullmaktsstrukturen 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. Helseforetaket skal ta initiativ til å etablere styringsdialog mellom HF og RHF før oppstart av forprosjektet.
- 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. Helseforetaket skal ta initiativ til å etablere styringsdialog mellom HF og RHF før oppstart av konseptfasen.
- 4) Prosjekter/kontrakter over 500 mill. kroner
Prosjekter/kontrakter over 500 mill. kroner skal fremlegges styret i Helse Vest RHF til godkjenning etter gjennomført idefase, konseptfase og forprosjekt. I tillegg skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring av konseptvalg (KSK). Denne skal bekreftes gjennomført. Helseforetaket skal ta initiativ til å etablere styringsdialog mellom HF og RHF i forbindelse med idefasen.

Helse Vest RHF skal forelegge prosjekter over 500 mill. kroner for departementet etter gjennomført konseptfase og før forprosjekt.

Alle lånefinansierte prosjekter skal behandles og godkjennes i henhold til føringer gitt fra Helse- og omsorgsdepartementet. 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.

Helse Vest RHF har nå fått tillatelse til å inngå finansielle leieavtaler med en kontraktsverdi på opptil 100 mill. kroner per avtale. Finansielle leieavtaler utover dette beløpet må godkjennes av foretaksmøtet. Dersom denne formen for finansiering skulle være aktuell, må helseforetaket søke Helse Vest om lov til å inngå slik avtale. Finansiell leieavtale skal godkjennes av styret i Helse Vest.

Forus 29.01.2016 Vedtatt i styret

