

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	9. september 2010

SAK NR 059-2010

FULLMAKTSTRUKTUR FOR BYGGINVESTERINGER – TILPASNING TIL ENDREDE FULLMAKTSGRENSER

Forslag til vedtak:

Styret tar følgende reviderte beslutningsmatrise for byggeprosjekter i Helse Sør-Øst RHF til orientering som en konsekvens av sak 093-2009:

Prosjektstørrelse, mill. kroner		50¹⁾²⁾-100	100-1 000	>1 000
<i>Juridisk eierskap</i>		<i>HF</i>	<i>HF</i>	<i>HF(RHF)³⁾</i>
<i>Beslutningskompetanse oppstart/videreføring til neste fase</i>	<i>B1 – Idéfase</i>	<i>HF</i>	<i>HF⁴⁾</i>	<i>RHF</i>
	<i>B2 – Konseptfase</i>	<i>RHF</i>	<i>RHF⁵⁾</i>	<i>RHF⁵⁾</i>
	<i>B3 – Forprosjektfase</i>	<i>RHF</i>	<i>RHF⁵⁾</i>	<i>RHF⁵⁾</i>
	<i>B4 – Gjennomføring</i>	<i>RHF</i>	<i>RHF</i>	<i>RHF⁵⁾</i>
1) For Sunnaas sykehus HF er denne grensen på 10 MNOK. 2) For foretakene i Telemark og Vestfold sykehusområde forutsetter investeringer mellom 10 og 50 MNOK likelydende investeringsvedtak i styrene. 3) Eierskap til prosjekter over 1 000 MNOK etter konseptfasen vurderes i hvert enkelt tilfelle. 4) Før idéfase igangsettes kreves det innmelding til RHF. 5) Beslutningspunkter som krever styrebehandling i HSØ RHF. Beslutninger ved B4 skal forelegges styret også ved prosjekter under 1 000 MNOK dersom vesentlige forutsetninger for realitetsbehandlingen ved B3 er endret.				

Hamar, 1. september 2010

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

Som følge av de endrede fullmaktsgrensene som styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 093-2009 er fullmaktsmatrisen som ble vedtatt i sak 082-2008 revidert for å tilpasses de endrede fullmaktsgrensene for bygginvesteringer.

Dette innebærer følgende:

- Kolonnen i fullmaktsmatrisen for investeringsprosjekter mellom 10 og 50 MNOK utgår.
- Den nye fullmaktsgrensen på 100 MNOK for regionale prioriteringer erstatter den tidligere grensen på 50 MNOK.
- Fullmaktsgrensen på 200 MNOK utgår.
- Unntakene for Sunnaas sykehus HF og foretakene i Telemark og Vestfold sykehusområde presiseres i matrisen.
- Likelydende investeringsvedtak i foretakene i Telemark og Vestfold sykehusområde forutsettes etter avsluttet konseptfase (B3), og evt. etter forprosjekt dersom vesentlige forutsetninger for behandlingen ved B3 er endret. Det forutsettes også styrebehandling alle foretakene i sykehusområdet for prosjekter som skal videre til RHF-behandling.

Det presiseres at de endrede fullmaktsgrensene bare gjelder bygginvesteringer. For øvrige investeringer, dvs MTU, IKT og andre investeringer gjelder de tidligere fullmaktsgrensene, vedtatt i sak 037-2007, dog slik at administrerende direktørs fullmakt i sak 093-2009 ble utvidet til NOK 100 mill, slik at saken som et utgangspunkt først skal forelegges styret for Helse Sør-Øst RHF når investeringen overstiger NOK 100 mill.

2. Faktabeskrivelse

I sak 093-2009 vedtok styret i Helse Sør - Øst RHF endrede fullmaktsgrenser for bygginvesteringer:

5. *Regionale prioriteringer omfatter større byggprosjekter over 100 millioner kroner, og regional IKT-satsning. Det presiseres at regional prioritering ikke nødvendigvis medfører tildeling av regionale midler. Regionale midler til store byggeprosjekter gis som lån. Øvrige investeringsbehov skal ivaretas av det enkelte foretak gjennom tildelt likviditet til drift og investering som fastsettes i den årlige budsjettprosessen.*
6. *Som en følge av etableringen av sykehusområder, og tilpasning av foretakstrukturen til dette, samt innføring av nytt investeringsregime økes fullmaktsgrensen for bygginvesteringer fra 10 til 50 millioner kroner for helseforetakene. Endringen gjelder ikke Sunnaas sykehus HF. For foretakene i Telemark og Vestfold sykehusområde forutsetter denne utvidede fullmaktsgrensen felles investeringsvedtak i styrene. Investeringer under 10 millioner kroner kan fortsatt vedtas separat i de enkelte styrene. Fullmaktene forutsettes benyttet innenfor rammene i sak 082-2009 Budsjett og mål 2010.*

I tillegg økes fullmaktene til administrerende direktør til 100 millioner kroner for alle investeringer gitt at den totale disponeringen er innenfor rammer gitt av eier og styret.

Denne saken er en administrativ oppfølging av sak 093 – 2009. Dette innebærer at fullmaktsmatrisen som ble vedtatt i sak 082-2008 er revidert for å tilpasses de endrede fullmaktsgrensene.

Handlingsalternativer og hovedpunkter

Tilpasningen av fullmaktsstrukturen til de endrede fullmaktsgrensene blir dermed:

Prosjektstørrelse, mill. kroner		50^{1) 2)}-100	100-1 000	>1 000
<i>Juridisk eierskap</i>		<i>HF</i>	<i>HF</i>	<i>HF(RHF)³⁾</i>
<i>Beslutningskompetanse oppstart/videreføring til neste fase</i>	<i>B1 – Idéfase</i>	<i>HF</i>	<i>HF⁴⁾</i>	<i>RHF</i>
	<i>B2 – Konseptfase</i>	<i>RHF</i>	<i>RHF⁵⁾</i>	<i>RHF⁵⁾</i>
	<i>B3 – Forprosjektfase</i>	<i>RHF</i>	<i>RHF⁵⁾</i>	<i>RHF⁵⁾</i>
	<i>B4 – Gjennomføring</i>	<i>RHF</i>	<i>RHF</i>	<i>RHF⁵⁾</i>
1) For Sunnaas sykehus HF er denne grensen på 10 MNOK 2) For foretakene i Telemark og Vestfold sykehusområde forutsetter investeringer mellom 10 og 50 MNOK likelydende investeringsvedtak i styrene. 3) Eierskap til prosjekter over 1 000 MNOK etter konseptfasen vurderes i hvert enkelt tilfelle. 4) Før idéfase igangsettes kreves det innmelding til RHF. 5) Beslutningspunkter som krever styrebehandling i HSØ RHF. Beslutninger ved B4 skal forelegges styret også ved prosjekter under 1 000 MNOK dersom vesentlige forutsetninger for realitetsbehandlingen ved B3 er endret.				

I sak 082- 2008 ble det besluttet styrebehandling ved prosjekter over 200 millioner Siden grensen for regionale prioriteringer nå er satt til 100 MNOK, kan det da være hensiktsmessig å knytte innmeldingen av oppstart av idéfase og styrebehandling av oppstart av konseptfase til den samme grensen. Dette innebærer ikke noen prinsipiell endring av fullmaktsstrukturen i forhold til sak 082-2008, ut over en naturlig tilpasning. Styrebehandling av oppstart konseptfase (B2) flyttes da tilsvarende fra 200 til 100 MNOK

3. Administrerende direktørs vurderinger

Risikovurderinger: etisk, faglige, økonomiske, omdømmemessige, juridiske m.v.

Det er viktig å ha en avklart fullmaktsstruktur for å skape forutsigbarhet i foretaksgruppen som reduserer saksbehandlingstid og uklarhet.

Evt. dialog/forankring av saken (ansatte / brukerne)

Saken har vært forelagt Forum for bygg- og eiendom, hvor også konserntillitsvalgte, konsernverneombud og brukerrepresentanter er representert.

Drøfting pro et contra

I styresak 082-2008 ble det besluttet at oppstart av Forprosjektfase (B3) for prosjekt opp til 200 mill krevde styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF, mens det for prosjekt mellom 200 mill og 1000 mill var påkrevd med styrebehandling i Helse Sør-Øst for oppstart av konseptfase (B2). Som en konsekvens av styresak 093-2009 er fullmaktsgrensen på 200 MNOK fjernet. Det prinsipielle spørsmålet blir da om de beslutningene i styret i RHF som tidligere var knyttet til denne fullmaktsgrensen skal flyttes ned til 100 MNOK eller opp til 1 000 MNOK. Administrerende direktør finner det mest hensiktsmessig å knytte disse beslutningspunktene til fullmaktsgrensen på 100 MNOK. Dette er også i tråd med dagens praksis, hvor styret årlig får seg forelagt alle investeringsforslag for alle faser som ligger utenfor helseforetakenes beslutningskompetanse og som er oversendt til RHFet til behandling.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen