

## Saksframlegg

Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret Helse Sør-Øst RHF	15. mars 2012

**SAK NR 016-2012**

### **FULLMAKTSTRUKTUR FOR BYGGINVESTERINGER – TILPASNING TIL ENDREDE STYRINGSKRAV**

#### **Forslag til vedtak:**

Styret godkjenner følgende reviderte beslutningsmatrise for byggeprosjekter i Helse Sør-Øst RHF som en konsekvens av krav fra eier gjennom foretaksprotokollene 31.01.11 og 31.01.12:

<b>Prosjektstørrelse, mill. kroner</b>		<b>50<sup>1) 2)</sup>-100</b>	<b>100-500</b>	<b>&gt;500</b>
<b>Juridisk eierskap</b>		HF	HF	HF(RHF) <sup>3)</sup>
<b>Beslutningskompetanse oppstart/videreføring til neste fase</b>	<b>B1 – Idéfase<sup>4) 5)</sup></b>	HF	HF <sup>4)</sup>	RHF <sup>4)</sup>
	<b>B2 – Konseptfase</b>	RHF	RHF <sup>5)</sup>	RHF <sup>5)</sup>
	<b>B3 – Forprosjektfase</b>	RHF	RHF <sup>5)</sup>	RHF <sup>5)</sup>
	<b>B4 – Gjennomføring</b>	RHF	RHF <sup>5)</sup>	RHF <sup>5)</sup>
<p>1) For Sunnaas sykehus HF er denne grensen på 10 MNOK</p> <p>2) For foretakene i Telemark og Vestfold sykehusområde forutsetter investeringer mellom 10 og 50 MNOK likelydende investeringsvedtak i styrene.</p> <p>3) Eierskap til prosjekter over 500 MNOK vurderes i hvert enkelt tilfelle.</p> <p>4) Før idéfase igangsettes kreves det en utviklingsplan, som er behandlet av RHF. Dette gjelder for alle investeringsprosjekter over 100 MNOK.</p> <p>5) Beslutningspunkter som krever styrebehandling i HSØ RHF. Beslutninger ved B4 skal forelegges styret ved prosjekter mellom 100 og 500 MNOK dersom vesentlige forutsetninger for realitetsbehandlingen ved B3 er endret.</p>				

Hamar, 7. mars 2012

Bente Mikkelsen  
administrerende direktør

## 1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

I foretaksmøtene 31.01.11 og 31.01.12 i Helse Sør-Øst RHF er det satt krav til prosess og beslutninger i investeringsprosjekter som medfører at gjeldene fullmaktsmatrise for bygginvesteringer, som ble vedtatt i styret i Helse Sør-Øst RHF 09.09.10, må justeres. De viktigste endringene er:

- Konseptvurderinger for investeringer over 500 MNOK skal underlegges ekstern kvalitetssikring og forelegges Helse- og omsorgsdepartementet.
- Prinsipper og føringer i Helsedirektoratets veileder for tidligfaseplanlegging i sykebusprosjekter legges til grunn i planprosesser. Dette medfører bl.a. innføring av utviklingsplaner, som er et nytt planbegrep.

Den nåværende fullmaktsgrensen på 1 mrd. kroner reduseres dermed til 500 mill. kroner.

Helse Sør-Øst RHF sine evalueringskriterier knyttet til prioriteringer av investeringer etter gjennomført konseptfase, vedtatt i styret i Helse Sør-Øst RHF 24.10.07 i sak 048-2007, revideres, samtidig som det utarbeides evalueringskriterier til hvert av de øvrige beslutningspunktene og fullmaktsnivåene. Disse legges fram for styret innen behandlingen av årsbudsjettet for 2013.

## 2. Faktabeskrivelse

### 2.1 Hva saken gjelder

Gjeldende fullmaktsstruktur for bygginvesteringer ble behandlet i styresak 059-2010, med følgende 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		50 <sup>1)2)</sup> -100	100-1 000	>1 000
Juridisk eierskap		HF	HF	HF(RHF) <sup>3)</sup>
Beslutningskompetanse oppstart/videreføring til neste fase	B1 – Idéfase	HF	HF <sup>4)</sup>	RHF
	B2 – Konseptfase	RHF	RHF <sup>5)</sup>	RHF <sup>5)</sup>
	B3 – Forprosjektfase	RHF	RHF <sup>5)</sup>	RHF <sup>5)</sup>
	B4 – Gjennomføring	RHF	RHF	RHF <sup>5)</sup>
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.				

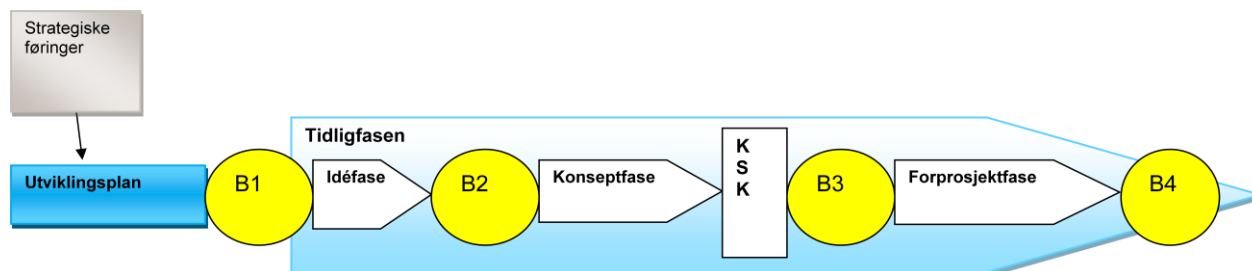
Etter dette har det kommet til endringer i forutsetningene for denne fullmaktsstrukturen:

- I foretaksprotokollen 31.01.11 ble Helse Sør-Øst RHF, i likhet med de øvrige regionale helseforetakene, underlag en 4-årig prøveordning med ekstern kvalitetssikring av konseptutredninger for investeringer over 500 MNOK, med minimum 3 utredede alternativer.  
Samtidig ble grensen for investeringer som skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet senket fra 1mrd. kroner til 500 mill. kroner.
- I foretaksprotokollen 31.01.2012 forutsetter Helse- og omsorgsdepartementet at Helse Sør-Øst RHF, i likhet med de øvrige regionale helseforetakene, ”*legger prinsipper og føringer i Helsedirektoratets Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter til grunn i planprosesser.*”

Disse endrede forutsetningene tilsier at fullmaktsstrukturen må justeres, både mht. innhold og fullmaktsgrenser.

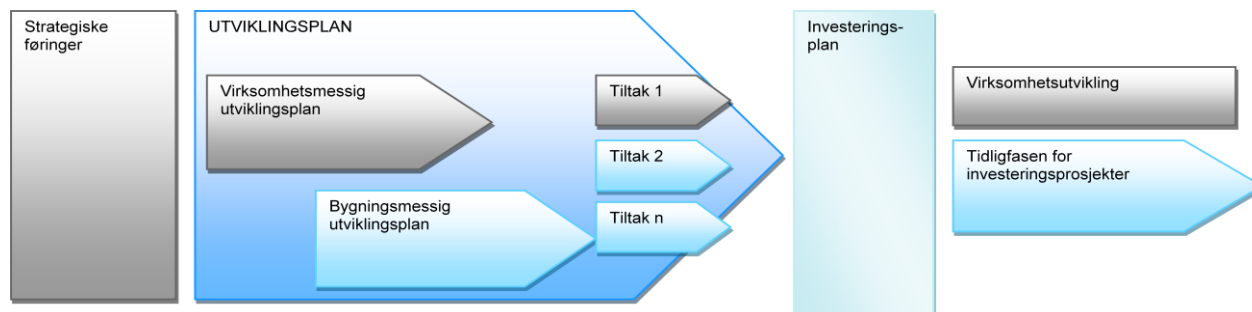
## 2.2 Handlingsalternativer og hovedpunkter

De regionale helseforetakene inngikk i 2011 likelydende rammeavtaler med 4 firmaer/grupperinger for utførelse av ekstern kvalitetssikring av konseptvalg (KSK). Denne kvalitetssikringen er også tatt inn i den reviderte tidligfaseveilederen, knyttet til konseptfasen, ref. figuren under:



*Faser og beslutningspunkter i tidligfasen*

Den reviderte veilederen for tidligfasen i sykehusprosjekter skal legges til grunn i planprosesser, og i denne er det også innført et nytt planbegrep – utviklingsplan, ref. figuren under:



*Prinsippmodell for sammenhengen mellom overordnede plandokumenter og tidligfasen*

Om utviklingsplanen står det bl.a. i veilederen:

”.....

*Gjennomføring av tidligfasen for investeringsprosjekter forutsetter at det:*

- *foreligger en utviklingsplan som viser status og planer for prioriterte tiltak,*
- *etableres en kobling av tiltakene i utviklingsplanen til investeringsplanen som viser gjennomføring av tiltakene i forhold til finansielt handlingsrom.*

*For å vise avhengigheter mellom aktuelle tiltak bør planen også omhandle tiltak som det ikke er rom for i investeringsplanen i det aktuelle tidsrommet.*

*Utviklingsplanen består av to delplaner:*

1. *En virksomhetsmessig utviklingsplan (utviklingsplan for virksomheten).*
2. *En bygningsmessig utviklingsplan (utviklingsplan for bygningsmassen).*

.....

*Formålet med den virksomhetsmessige utviklingsplanen er å:*

- *forankre planer for utvikling av helseforetakets virksomhet i overordnede strategier og rammer,*
- *gi grunnlag for prioritering av tiltak for å utvikle virksomheten.*

.....

*Formålet med en bygningsmessig utviklingsplan er å:*

- *Dokumentere status for dagens bygg med hensyn til teknisk tilstand, egnethet og muligheter/ begrensninger i dagens og for fremtidig bruk (eiendomsforhold, reguleringsbestemmelser, vernestatus, miljøforhold), samt kostnader for FDVU.*
- *Vise hvordan byggene kan utvikles for å kunne bidra til en effektiv drift av primærvirksomheten, samt ivareta krav til miljø og andre samfunnskrav.*
- *Vise krav til dimensjonering av funksjoner og bygg, mulige løsninger og hvilke tiltak som kreves og investeringsbehovet.*

.....”

Helse Sør-Øst RHF har tidligere gitt mandat for utarbeidelse av utviklingsplan til Vestre Viken HF, som forutsettes fullført i løpet av 2012, og til foretakene i Vestfold og Telemark sykehusområde. Denne ble fullført i juni 2011.

Tilsvarende prosesser er i ferd med å bli fullført i Oslo universitetssykehus HF (arealutviklingsplan), med basis i styresak 108-2008, og i Sykehuset Innlandet HF etter eget initiativ. Sørlandet sykehus HF arbeider også med en prosess for investeringer, som baserer seg på hovedelementene i en utviklingsplan.

Selv om den eksterne kvalitetssikringen skal gjennomføres for konseptvalg, har Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF i fellesskap valgt å kvalitetssikre arealutviklingsplanen, siden denne inneholder mange viktige planparametre som i stor grad vil binde opp videre planprosess og beslutninger.

### 3. Administrerende direktørs vurderinger

#### 3.1 Risikovurderinger: etiske, faglige, økonomiske, omdømmemessige, juridiske mv.

Det er viktig å ha en avklart fullmaktsstruktur som skaper forutsigbarhet og entydighet i investeringsprosessene i foretaksgruppen, og som sikrer gode prioriteringer og at beslutningene er de beste for pasientene. Prioriteringer og beslutninger må ligge innenfor regionens samlede sørge for-ansvar, finansielle handlingsrom og økonomiske bæreevne.

#### 3.2 Drøfting pro et contra

Den nåværende grensen i fullmaktsstrukturen på 1 mrd. kroner var primært satt ut fra den tidligere grensen for foreleggingsplikten av investeringsprosjekter for Helse- og omsorgsdepartementet. Siden denne grensen nå er redusert til 500 mill. kroner, som også er grensen for ekstern kvalitetssikring, er det naturlig at den også blir endret tilsvarende i fullmaktsstrukturen til Helse Sør-Øst RHF.

Ved innføring av utviklingsplan som planbegrep er det viktig å sette denne i en behandlingsprosess og fullmaktsstruktur. Den er i hovedsak ment å være et redskap for foretakene i deres vurdering av hvilke tiltak, både investeringsmessige og virksomhetsmessige, som best vil understøtte virksomhetsmålene. Foretakenes utviklingsplaner vil imidlertid også være viktige for hvordan det regionale sørge for-ansvar best kan ivaretas innenfor regionens finansielle handlingsrom og økonomiske bæreevne.

Fra tidligere foreligger det evalueringskriterier knyttet til prioriteringer av investeringer – dvs. etter gjennomført konseptfase, vedtatt i styret i Helse Sør-Øst RHF 24.10.2007, i sak 048-2007. Disse må revideres, samtidig som det utarbeides evalueringskriterier til hvert av de øvrige beslutningspunktene og fullmaktsnivåene. Disse vil måtte være både generelle og prosjektspesifikke. De generelle må bygge på de dokumentasjonskravene som ligger i *Veileder for tildlingsfase i sykehusprosjekter*, og i strategiske føringer og rammer fra Helse Sør-Øst RHF. Dette arbeidet er etablert som et delprosjekt i Forum for utvikling av bygg og eiendom i Helse Sør – FUBE, og det forutsettes at disse kriteriene foreligger før investeringsbudsjettet for 2013 behandles.

#### 3.3 Konklusjon

Den nåværende fullmaktsgrensen på 1 mrd. kroner reduseres til 500 mill. kroner i henhold til tilsvarende endret foreleggingskrav for Helse- og omsorgsdepartementet.

Det innføres en behandlingsprosedyre for utviklingsplaner på regionalt nivå, som inkluderer styrebehandling. Denne tilpasses budsjettprosessen, og koples til behandling av økonomisk langtidsplan.

Forslag til justert beslutningsmatrise:

Prosjektstørrelse, mill. kroner		50 <sup>1) 2)</sup> -100	100-500	>500
Juridisk eierskap		HF	HF	HF(RHF) <sup>3)</sup>
Beslutningskompetanse oppstart/videreføring til neste fase	B1 – Idéfase <sup>4) 5)</sup>	HF	HF <sup>4)</sup>	RHF <sup>4)</sup>
	B2 – Konseptfase	RHF	RHF <sup>5)</sup>	RHF <sup>5)</sup>
	B3 – Forprosjektfase	RHF	RHF <sup>5)</sup>	RHF <sup>5)</sup>
	B4 – Gjennomføring	RHF	RHF <sup>5)</sup>	RHF <sup>5)</sup>
<p>6) For Sunnaas sykehus HF er denne grensen på 10 MNOK</p> <p>7) For foretakene i Telemark og Vestfold sykehusområde forutsetter investeringer mellom 10 og 50 MNOK likelydende investeringsvedtak i styrene.</p> <p>8) Eierskap til prosjekter over 500 MNOK vurderes i hvert enkelt tilfelle.</p> <p>9) Før idéfase igangsettes kreves det en utviklingsplan, som er behandlet av RHF. Dette gjelder for alle investeringsprosjekter over 100 MNOK.</p> <p>10) Beslutningspunkter som krever styrebehandling i HSØ RHF. Beslutninger ved B4 skal forelegges styret ved prosjekter mellom 100 og 500 MNOK dersom vesentlige forutsetninger for realitetsbehandlingen ved B3 er endret.</p>				

Helse Sør-Øst RHF sine evalueringskriterier knyttet til prioriteringer av investeringer etter gjennomført konseptfase, vedtatt i styret i Helse Sør-Øst RHF 24.10.2007, i sak 048-2007, revideres, samtidig som det utarbeides evalueringskriterier til hvert av øvrige beslutningspunktene og fullmaktsnivåene. Disse legges fram for styret innen behandlingen av årsbudsjettet for 2013.

Trykte vedlegg:

- Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter. Helsedirektoratet, desember 2011 - veilederen er tilgjengelig på [www.sykehusplan.no](http://www.sykehusplan.no) eller kan lastes ned [her](#)

Utrykte vedlegg:

- Protokoller fra foretaksmøter i Helse Sør-Øst RHF 31.01.11 og 31.01.12