

Møtedato: 19. desember 2012
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Haug/Rolandsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 7.12.2012

Styresak 151-2012 Byggeprosjekter i Helse Nord, felles oppfølging – oppfølging av styresak 49-2012, jf. styresak 136-2012

Formål/sammendrag

Helse Nord har gjennom flere styresaker siden oppstarten i 2002 vedtatt hvordan beslutning og finansiering av investeringer skal gjennomføres. Her nevnes blant annet *styresak 57-2002 Konsernbankstruktur / finansforvaltning, styresak 58-2002 Investeringsrammer 2002. Finansiering av investeringer, styresak 68-2002 Nordlandssykehuset HF. Utbygging og modernisering, styresak 60-2003 Revisjon av drifts- og investeringsrammer 2003, styresak 111-2005 Prinsipper for investering, finansiering og kapitalforvaltning i Helse Nord, styresak 112-2005 Endring av helseforetakenes vedtekter – avhending av fast eiendom og lånerammer og styresak 109-2007 Konsernbestemmelser investeringer.*

Konsernbestemmelser for investeringer var et krav fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF i foretaksmøte, den 17. februar 2007. I tillegg kommer bestemmelser i lover, vedtekter og foretaksmøter, samt styrevedtak i forbindelse med de årlige budsjetter. Det vil si at foretaksgruppen har overordnede retningslinjer for planlegging, dokumentasjon og godkjenning av investeringer. Disse ble samlet i ett dokument som vedlegg til styresak 109-2007.

Styret i Helse Nord RHF vedtok rullering av investeringsplanen frem til 2020 i styremøte, den 22. juni 2012 og 31. oktober 2012. Normal prosedyre er rullering av plan i styremøte i juni hvert år.

I styremøte, den 28. november 2012 vedtok styret i Helse Nord RHF å utsette denne saken til behandling i styremøte, den 19. desember 2012.

Kvalitet, trygghet og respekt

De foreslåtte endringene i oppfølging av investeringer, herunder konsernbestemmelser for investeringer bidrar til økt *trygghet* for at prosjektene gjennomføres etter plan, og for at ferdige anlegg blir så gode som forutsatt både for pasienter, medarbeidere og regionen.

Bakgrunn

Nye sykehusbygg er ikke et mål, men et virkemiddel for å oppnå Helse Nord's mål om likeverdige helsetilbud med høy kvalitet på samme måte som alle andre investeringer i anlegg, utstyr og IKT-systemer.

Investeringer i nye store bygg er sjelden økonomisk lønnsomme i seg selv. Men nye bygg gir mulighet for nye behandlingsmetoder og økt kvalitet i pasientbehandlingen. Dette er den primære årsaken til at styret i Helse Nord RHF har holdt tilbake inntekter som skal bidra til å finansiere driften av nye sykehusbygg.

Nye sykehusbygg skal finansieres av tre kilder:

- *Bortfall av kostnader ved dagens bygg* (avskrivninger, drift, vedlikehold med mer). Siden investeringsplanen er forsinket, er flere av de gamle sykehusbyggene nedskrevet, før de nye står ferdig. Dette er begrunnelsen for å sette krav til overskudd i perioden frem til de nye byggene tas i bruk.
- *Effektivisering og forbedring i driften* som resultat av nye og moderne lokaler. Dette er bakgrunnen for at det stilles krav om en omstillings-/utviklingsplan for sykehuset som skal settes i verk, når de nye lokalene tas i bruk.
- *Bidrag fra RHF-et*. Helse Nord RHF planlegger med overskudd i årene fremover. Årsaken er todelt: På kort sikt er målet å sikre likviditet til å finansiere investeringsutbetalingene, men på lengre sikt er begrunnelsen å styrke økonomien i helseforetakene når de nye sykehusene tas i bruk.

Investeringsplanen i Helse Nord er ambisiøs. Det kreves betydelig innsats i driften av helseforetakene for å sikre profesjonell gjennomføring.

Styret har vedtatt en investeringsramme på 11,4 mrd kroner i perioden 2012-2020. Investeringsaktiviteten er på det høyeste i 2015 med ca 1,8 mrd kroner i årlige investeringer. Det er viktig at de rammene som helseforetakene skal styre etter og de fullmakter som gjelder for gjennomføring av investeringsprosjekter til enhver tid er oppdatert og i tråd med styrets beslutninger.

Pågående prosjekter må følges opp tett, for å sikre oss mot avvik og overskridelser som kan ramme oppstart av nye prosjekter. For å forenkle oppfølgingen og redusere risiko for uforutsette hendelser, er det nødvendig å gjennomgå premissene for byggeprosjektene og fastsette endelige rammer som også inkluderer byggelånsrenter og prisstigning.

I denne styresaken fremlegges forslag til felles oppfølging av byggeprosjekter. Formålet med forslaget er at disse skal bidra til å sikre tydelighet i oppfølgingen av store enkeltprosjekter og dermed kontroll med gjennomføringen av hele investeringsplanen. Denne oppfølgingen er en naturlig del av konsernbestemmelsene for investeringer.

Forslag til endringer i dagens regelverk for oppfølging av store prosjekter:

- Investeringsplanen og bærekraftsanalysene skal baseres på totale kostnader. Det vil si også byggelånsrenter (renter på investeringslånet), forventet prisstigning i perioden og reserver.

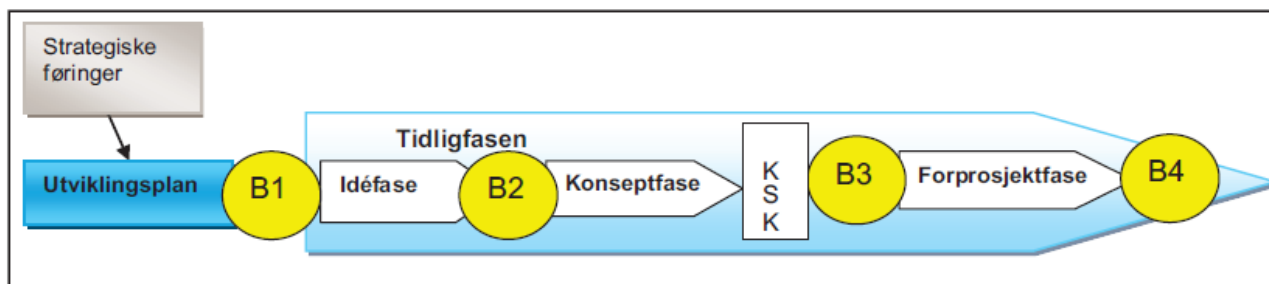
- Det skal foreligge en utviklingsplan for HF-et, før idéfasearbeidet påbegynnes, i tråd med veilederen for tidligfaseplanlegging.
- Reserver og fullmakter. Rammen til prosjekteier (HF) skal baseres på P50, med tillegg for avsetning for uspesifiserte, forventede kostnader P85.
- Konkret beskrivelse av reserver og plan for kutt, dersom rammene ikke holder.
- Regler for å utløse reserver. Prinsipper for endringsledelse skal være definert med hensyn til hvilke fullmakter som tilligger styre, adm. direktør, byggeleder, prosjektleder. Det skal også tas stilling til, om RHF-et skal være med i beslutning om frigivelse av deler av rammen av uspesifiserte, forventede kostnader.
- Krav til innhold i tertialrapporten.

Krav til investeringsplanlegging og beslutning av gjennomføring

Grunnlaget for planlegging av store investeringer ligger i veileder for tidligfaseplanlegging som gis ut av Helsedirektoratet. Ny utgave er datert desember 2012. Det nye i tidligfaseplanleggingen av store investeringer er:

- at helseforetaket, eventuelt foretaksgruppen skal ha utarbeidet en utviklingsplan, før prosjektets idéfase igangsettes. Den skal blant annet ha en organisasjonsutviklingsplan som skal være en av begrunnelsene for prosjektet.
- at det i konseptfasen skal utredes minst tre likeverdige alternativer, og at det skal gjennomføres en ekstern kvalitetssikring av konseptfasen (KSK) for prosjekter over 500 mill kroner, før beslutning om alternativ for gjennomføring av et eventuelt forprosjekt tas.
- at Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) lånebehandling for store investeringer (over 500 mill kroner) bygger på sannsynlig prosjektkostnad som er satt til P50 (50 % sannsynlighet for at beregnet byggekostnad overholdes).
- at normalt vil lån fra HOD bli gitt med 50 % av sannsynlig prosjektkostnad med 20 års nedbetalingstid (låneandel fra HOD på 50 % kan variere, avhengig av RHF-ets bæreevne).

De enkelte trinnene i tidligfaseplanleggingen fremgår av figuren nedenfor.



Utviklingsplanen skal vise helsefaglige og prosjektenes prioritet, organisasjonsutvikling, samt avhengighet til hverandre i investeringsplanen (B1).

I idéfasen identifiseres og godkjennes de alternative løsningene som er bærekraftige og som skal videreføres i konseptfasen (B2).

Konseptfasen omfatter relativt detaljerte utredninger av de aktuelle alternativene til et nivå som gir grunnlag for å beslutte hvilket alternativ som gir den beste løsningen innenfor de definerte rammene. Konseptrapport sammen med rapport fra KSK og eventuelle endringer av konseptrapporten som KSK har medført, gir grunnlaget for å realitetsbehandle om prosjektet kan gjennomføres (eller ikke) (B3).

Lønnsomhetsvurdering av prosjektalternativene og helseforetakets totale økonomiske bærekraft skal foreligge før realitetsbehandling i B3.

Avhengig av prosjektets størrelse skjer denne behandlingen på HF- eller RHF-nivå. Her vises det til gjeldende konsernbestemmelser som nå foreslås endret i egen styresak i dette styremøte. Investeringsprosjekter som skal godkjennes i styret i Helse Nord RHF, skal alltid behandles i lokalt HF-styre på forhånd.

Både konseptrapporten og den tilhørende KSK-rapporten er grunnlag for styringsdialogen som RHF-et har med HOD.

Forprosjektfasen utvikler og detaljerer løsningen og kvalitetssikrer prosjektkostnadene. Så fremt det ikke har skjedd endringer som krever oppdatering av grunnlaget, skjer det i forprosjektfasen ingen endringer i innhold og kapasitet for virksomheten.

Det er behov for å kvalitetssikre prosjektkostnadene og forutsetningen for lønnsomhetsvurderingen på et mer detaljert grunnlag. Grunnlaget i forprosjektet baserer seg på større detaljering av romprogram, valg av materialer og informasjon om entreprenør- og utstyrsmarkedet nærmere byggestart. Forprosjektrapporten med basis i konseptrapporten gir grunnlag for beslutning om gjennomføring av investeringsprosjektet (B4).

Tidligfaseveilederen er den som både helseforetakene skal følge i sin planlegging, og som HOD bruker i sin behandling av prosjektene (faglig godkjenning av sykehus og eiermessig tilsagn om lån til prosjekter).

Adm. direktør tilrår styret å ta endringene i "Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter" til etterretning, og at prinsippene i hovedtrekk også følges i planleggingen av mindre prosjekter, med kostnadsrammer større enn 50 mill kroner.

Krav om styrebehandling

Gjeldende konsernbestemmelser regulerer rapportering til styret over foretatte investeringer, fattede administrative beslutninger og investeringskostnad sammenholdt mot plan.

Det foreslås å legge inn tilleggspunkter i konsernbestemmelsene om oppfølging av prosjektene i forhold til gjeldende bestemmelser.

1. I konsernbestemmelsene er det lagt inn krav om tertialvis rapportering. Ordningen med tertialvis rapportering for investeringer under utførelse opprettholdes, men adm. direktør foreslår noen tillegg i rapporteringen. Rapportene skal utarbeides med følgende innholdsfortegnelse, hvor det nye er i uthevet skrift:
 - a. Innledning som beskriver prosjektet og det arbeidet som er gjennomført i perioden, samt overordnet økonomi og et sammendrag av rapportens hovedpunkter.
 - b. Økonomi med beskrivelse av og kostnader for de ulike faser og hvordan dette er i forhold til budsjett **og fremdrift i aktivitet. Rapporten skal vise oversikt over gjenstående beløp av rammen for uspesifiserte kostnader.**
 - c. Oversikter over tidligere og kommende avtaler i prosjekter og hvordan disse avropene stemmer overens med fasenes budsjetter.
 - d. Fremdrift med oversikt over gjennomførte arbeider hittil og spesifikt for siste tertial, samt oversikt over arbeider planlagt i kommende periode.
 - e. Oversikt over overordnede beslutninger i prosjektet siste tertial.
 - f. **Oppdatert vurdering av risikoelementer i prosjektet der sannsynlighet og konsekvens er registrert for hvert risikoelement i tråd med Helse Nord's veileder for risikostyring.**
2. Det skal gjennomføres oppfølgingsmøter i hvert HF, der det pågår større utbyggingsprosjekter¹. Representant fra Helse Nord RHF inviteres til møtene.
3. I de månedlige, ordinære oppfølgingsmøtene mellom HF-ene og RHF-et skal status i utbyggingsprosjekter være på dagsorden. **HF-et lager en forenklet månedlig rapportering i virksomhetsrapporten for hvert utbyggingsprosjekt på inntil en halv side.**
4. **Ved signaler om avvik skal disse varsles umiddelbart både til HF-ledelsen og til RHF-et, dersom avviket overstiger 10 mill kroner. Normalt skal avvik rapporteres i tertialrapporten, men store avvik med budsjettmessige konsekvenser skal vurderes styrebehandlet i førstkommende styremøte.**

Krav til godkjenning av Helse Nord RHF og krav til innhold i beslutningsgrunnlag, slik disse fremgår av styresak 109-2007, opprettholdes. Adm. direktør foreslår at avsnitt 8 (se nedenfor) presiseres og legges frem som egen styresak med følgende forslag til endring:

- At byggelånsrenter og prisvekst underveis i byggeperioden skal inkluderes i omsøkt beløp.
- Tydeliggjøring av basis for investeringsramme for prosjekter, begrepene sannsynlig investeringskostnad og sikkerhetsmarginer ("P50" og "P85"), og i hvilken grad det er tatt høyde for uspesifiserte kostnader.
- Tydeliggjøring at prinsipper for endringsledelse, disponering av usikkerhetsposter i prosjekter, skal være definert på forhånd.

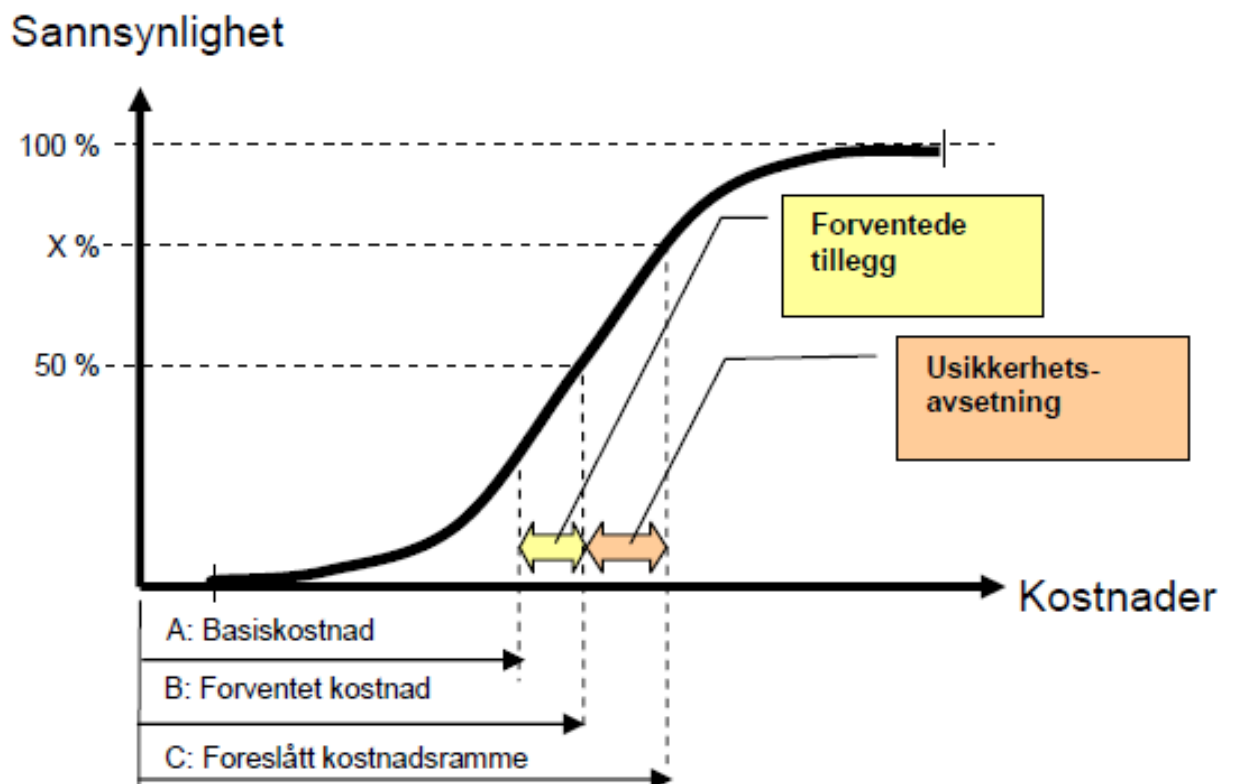
Alle store prosjekter skal ha en prosjektramme som tilsvarer P50 (50 % sannsynlighet for at utbyggingskostnaden holdes), inkludert beregnede byggelånsrenter og forventet prisstigning, samt innlagte mulige tilleggs kostnader.

¹ Utbyggingsprosjekter: Byggeprosjekter med ramme > 50 millioner.

Ut over dette skal det tas høyde for forventninger knyttet til udefinerte kostnader som en kan forvente kommer i løpet av prosjektperioden. Dette gir styret mulighet til å ta beslutning på nivå P85, det vil si 85 % sannsynlighet for at prosjektet kan gjennomføres innenfor omsøkt ramme. Dette innebærer en risiko for at budsjettet kan overskrides og også en sannsynlighet for at kostnadene blir lavere enn P85. I differansen mellom P50 og P85 er det innebygget indirekte reserver i prosjektene. Regler for disponering av reservene skal være definert på forhånd.

Det skal i tillegg settes opp en liste over elementer i prosjektet som kan tas ut, dersom prosjektrammen ikke kan overholdes. I tillegg skal det tas høyde for en ekstra usikkerhet som tilsvarende P85. Denne utløses kun etter forutgående styrebehandling i prosjekteide HF og eventuelt i RHF-et.

Vurderingen av prosjektenes kostnadsusikkerhet kan illustreres ved kurven nedenfor:



Rammen for et prosjekt er satt sammen slik:

Grunnkalkyle	Den deterministiske summen av sannsynlig kostnad for alle spesifiserte, konkrete kalkyleelementer (kostnadsposter) på analysetidspunktet.
Uspesifisert	Kostnader som man av erfaring vet vil komme, men som ikke er kartlagt på grunn av manglende detaljeringsgrad.
Basiskostnad	Sum av grunnkalkyle og uspesifisert. Komplette kostnad for alle konkrete poster.
Forventede tillegg	Det forventede kostnadsbidraget fra estimatusikkerhet og hendelsesusikkerhet. Potensialet for forventede tillegg er normalt størst i tidlig fase av prosjektet, og minker etter hvert som prosjektet utvikles.
Forventet kostnad	Summen av basiskostnad og de forventede tilleggene. Uttrykker den statistisk forventede kostnaden for prosjektet.
Usikkerhetsavsetning	Avsetning for å oppnå ønsket sikkerhet mot overskridelse av kostnadsrammen. Det forventes ikke at denne posten brukes i prosjektet. Avsetningen styres på et høyere organisatorisk nivå enn prosjektleder. Midler utløses etter behov i samsvar med forhåndsdefinerte kriterier/retningslinjer. Hvis kriteriene for utløsning ikke inntreffer, skal denne posten være intakt etter prosjektavslutning.
Kostnadsramme	Summen av forventet prosjektkostnad og avsetning for usikkerhet. Kostnadsrammen definerer hvor stor finansiering som er satt av for å gjennomføre prosjektet. Prosjektet har bare én kostnadsramme.

Den samlede rammen for enkeltprosjekter skal godkjennes av styret i Helse Nord RHF.

Denne rammen skal omfatte alle kostnader beskrevet i kulepunktene tidligere i avsnittet og slik det fremgår av listen ovenfor. Det enkelte helseforetak kan ikke overskride denne rammen.

Beslutningen om gjennomføring av et prosjekt skal være basert på

- oppdatert bærekraftsanalyse for helseforetaket som er prosjekteier og tilhørende bærekraftsanalyse for investeringsplanen til foretaksgruppen.
- likviditetsbudsjett for gjennomføring av prosjektet og samlet for helseforetaket og tilhørende virkning for foretaksgruppens likviditet.

Det enkelte helseforetak skal godkjenne og styre prosjektet innefor denne rammen i gjennomføringen av prosjektet. Helseforetakets styre skal fastlegge fullmakter og rammer for adm. direktør i helseforetaket (eller den som denne viderefører fullmakt til – utbyggingssjef og eventuelt videre til prosjektleder).

P85 skal benyttes som ramme i investeringsplanen til Helse Nord RHF.

Konklusjon

Adm. direktør vurderer at det er viktig å oppdatere konsernbestemmelsene for investeringer, slik at vi etablerer forutsigbare rammebetingelser for styring av store og samtidige prosjekter i regionen.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner de foreslåtte endringer til planlegging, gjennomføring og oppfølging av byggeprosjekter i Helse Nord.
2. Styret i Helse Nord RHF ber styrene i helseforetakene å sikre at disse endringene blir innarbeidet i de lokale helseforetakene i regionen.

Bodø, den 7. desember 2012

Lars Vorland
Adm. direktør