

Møtedato: 2. oktober 2014
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Hilde Rolandsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 19.9.2014

**Styresak 101-2014 Stiftelse av nasjonalt helseforetak for
samordning innen eiendomsområdet -
Sykehusbygg HF**

Bakgrunn

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 153-2013 Rapport om etablering av et helseforetak for sykehusplanlegging*, den 19. desember 2013. Styret fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Nord RHF vil ovenfor Helse- og omsorgsdepartementet tilrå at dersom det blir gjort vedtak om å etablere et helseforetak for sykehusplanlegging, må det gjennomføres ytterligere utredninger særlig på områder organisering, oppgaver og ansvar, bemanning og gevinster.*
2. *Inntil et eventuelt helseforetak er etablert, vil styret tilrå at de regionale helseforetakene viderefører utviklingen av det interregionale eiendomsforum som ble etablert ved årsskiftet 2012/2013, med de oppgavene som går fram av rapporten side 9-10.*

Protokolltilførsel til styresak 153-2013 – stemmeforklaring:

Styremedlem Kari Sandnes, Sissel Alterskjær, Ann-Mari Jenssen og Fredrik Sund valgt av de ansatte støtter administrerende direktørs forslag til vedtak slik det er lagt frem. Vi viser dessuten til den dissens som er fremkommet i prosjektgruppens rapport og vil spesielt nevne konserntillitsvalgt Svein Øverlands bemerkning. Her er det presisert følgende: Primært støttes prosjektprogram/ kompetansesenter i samarbeid mellom regionene jfr. enstemmig rapport fra 2012. Sekundært støttes et HF med oppgaver innen analyse, systematisering og formidling av kompetanse og erfaringer samt rådgivning - ikke byggherrefunksjon, men med en betydelig mer nøktern bemanning enn skissert i utredningen.

I protokoll fra foretaksmøtet 7. januar 2014 ble etableringen av nasjonalt helseforetak for samordning innen eiendomsområdet omtalt slik:

Foretaksmøtet viste til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2013 og omtale i Prop. 1 S (2013-2014) vedrørende utredning av muligheter for å ta ut gevinster av bedre samordning på tvers av regionene for arbeidet med sykehusbygg, IKT og innkjøp.

Departementet ønsker bedre samordning av eiendomsvirksomheten innenfor spesialisthelsetjenesten og ba om at de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, etablerer et felles eid helseforetak for samordning innenfor eiendomsområdet i løpet av 2014. Det felles eide helseforetaket skal ha ansvar for oppgaver innen analyse, systematisering og formidling av kompetanse og erfaringer, samt rådgivning og byggherrefunksjoner ved gjennomføring av investeringsprosjekter. Helseforetaket skal ha en desentralisert organisasjonsmodell med hovedkontor i Trondheim.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene etablere et felles eid helseforetak for samordning av eiendomsområdet i løpet av 2014.»

Foreliggende sak omhandler stiftelsen av helseforetaket.

Helseforetakslovens § 9 krever at styret i regionale helseforetak selv treffer vedtak om å opprette helseforetak. Som følge av at kompetansen ikke kan delegeres, fremmer de fire adm. direktører likelydende styresak med felles tilråding i de fire regionale helseforetakene.

Vurderinger og begrunnelser

Nedenfor oppsummeres vurderinger og begrunnelser knyttet til følgende forhold i forbindelse med etableringen av helseforetaket:

- A. Oppgaver og dimensjonering
- B. Organisering
- C. Driftsfinansiering
- D. Kapitalisering
- E. Eierandeler
- F. Videre arbeid

Forholdene er ytterligere utdypet i vedlagte notat.

A. Oppgaver og dimensjonering

Det nye helseforetakets virksomhet vil omfatte to hovedkategorier av oppgaver: fellesoppgaver og prosjektoppgaver. Fellesoppgaver er oppgaver som det nye helseforetaket løpende skal ivareta for de fire helseregionene, mens prosjektoppgaver leveres etter bestilling fra ett eller flere RHF/HF. Fellesoppgavene vil bestå av faglige fellesoppgaver og administrative fellesoppgaver.

Nedenfor oppsummeres hvordan helseforetakets basisbemanning til ivaretagelse av fellesoppgaver planlegges bygget opp i løpet av det første driftsåret samt hvilke ressurser de fire helseregionene benytter til ivaretagelse av slike oppgaver pr. i dag. Ytterligere informasjon finnes i vedlegg 1 til saken.

Fellesoppgaver - antall årsverk:

	Planlagt nivå på bemanning i nytt HF bygget opp i løpet av 2015	Dagens ressursbruk i de fire regionene*			
		HSØ	HMN	HV	HN
Faglige fellesoppgaver	15-17	12,5	3,5	0	0
Adm. fellesoppgaver	3-5	0	0	0	0
Totalt	18-22	12,5	3,5	0	0

* Dagens ressurser inkluderer innleide ressurser

Ved etableringen av helseforetaket er det naturlig at helseforetaket blir tilført de fellesoppgaver som i dag til dels utføres av ansatte på de regionale helseforetakene og/eller av ansatte i helseforetakene og dels av innleide ressurser/konsulenter, jfr. vedlegg 1.

Etter første driftsår vil det legges opp til en gradvis oppbygging av aktiviteten og bemanningen i takt med helseforetakets prosjekt- og oppdragsaktivitet. I løpet av tre til fire år kan det forventes at antall årsverk til å ivareta fellesoppgaver vil øke.

I tillegg til ressursene ovenfor kommer ressurser til konkrete byggeprosjekter og byggeoppgaver som tilføres helseforetaket fra ett eller flere RHF/HF.

I de fire regionale helseforetakene vil det måtte være noen som ivaretar bestillerfunksjonen og følger opp leveranser fra det nye helseforetaket. Det enkelte regionale helseforetak avklarer og dimensjonerer denne funksjonen etter eget behov.

B. Organisering

De fire RHF-ene vil være eiere av det nye helseforetaket samtidig som de er helseforetakets kunder. Forholdet mellom RHF og helseforetaket reguleres på tre måter:

1. Eierstyring utøves gjennom styrerepresentasjon og foretaksmøter hvor det legges frem et årlig oppdragsdokument/foretaksmøteprotokoll.
2. Bruk av helseforetaket til å utføre fellesoppgaver reguleres gjennom en tjenesteavtale som følges opp av et oppnevnt «Bestillerforum» med bestillere innen eiendomsområdet fra de fire RHF.
3. Kjøp av tjenester fra helseforetaket i forbindelse med byggeprosjekter i RHF/HF gjennom inngåelse av avtaler om prosjektoppdrag.

Nærmere om byggeprosjekter

De enkelte HF (evt. RHF) vil fortsatt være byggeiere, og ha byggherreansvar og beslutningsmyndighet i byggeprosjekter. Byggherren kan kjøpe tjenester fra det nye helseforetaket til å ivareta alle eller deler av oppgavene og rollene som må ivaretas i planleggingen og gjennomføringen av byggeprosjektet. Dette avtales konkret for hvert enkelt prosjekt.

C. Driftsfinansiering

Helseforetaket vil ha løpende driftskostnader basert på oppgavene det skal ivareta, jfr. punkt 1 ovenfor. De mest vesentlige kostnadene vil være lønn m.m. til helseforetakets ansatte samt kostnader forbundet med innleie av ressurser.

Driften i helseforetaket kan enten finansieres gjennom rammetilskudd fra eierne, tjenestebaserte priser eller en kombinasjon av disse.

Det er ønskelig at helseforetaket i så stor grad som mulig over tid er finansiert gjennom en tjenestepricing slik at det er de som benytter tjenestene som betaler for disse.

I en oppstartsfasen anses det imidlertid som hensiktsmessig å rammefinansiere alle aktiviteter bortsett fra kontraktsfestede oppdrag med konkrete byggeprosjekter hvor det inngås avtaler mellom HF som byggherre og det nye helseforetaket som leverandør av definerte tjenester/roller.

Basert på forventet oppbyggingstakt og bemanning i 2015 som angitt i avsnitt 1 ovenfor, samt en forutsetning om at oppbemanningen vil foregå gradvis igjennom 2015, er et grovt anslag på kostnadsnivå for 2015 for helseforetaket:

- Kostnader forbundet med fellesoppgaver: 15-20 mill kroner
- Administrative kostnader (lønn til administrative ressurser m. m.): 8-10 mill kroner
- Prosjektbaserte kostnader: Avhengig av tilførsel av prosjekter fra eierne

Når det gjelder kostnader forbundet med fellesoppgaver og administrative kostnader, må det tas nærmere stilling til dette i forbindelse med utarbeidelse av virksomhetsplan og budsjett for 2015 og etterfølgende år.

Gitt en gradvis oppbygging av helseforetaket som beskrevet i punkt 1 ovenfor anslås kostnadsnivået til fellesoppgaver og administrasjon for perioden 2015 til 2017 å bli:

tall i mill kroner:

	2015	2016	2017
Kostnader til Fellesoppgaver	15-20	20-30	30-40
Administrasjonskostnader	8-10	10-12	12-15
Totalt	23-30	30-42	42-55

Som det fremkommer, øker usikkerheten lenger fremover i tid da oppbyggingstakten vil avhenge av omfanget av byggeoppdrag som helseforetaket skal levere.

I de enkelte postene er det medtatt både lønn og andre kostnader som f. eks. kjøp av tjenester, husleie, andre driftskostnader etc. En oversikt over kostnader som påløper pr. i dag til ivaretagelse av disse oppgavene er vist i vedlegg 1.

Kostnader til fellesoppgaver er foreslått finansiert med 40 % fra Helse Sør-Øst RHF og 20 % fra hvert av de tre øvrige RHF-ene. Administrative kostnader foreslås finansiert med 25 % av hvert av de fire RHF-ene, for den delen som ikke blir belastet enkeltoppdrag. Prosjektbaserte kostnader finansieres av den som bestiller

prosjektleveransene. Det legges opp til at en så stor andel av aktiviteten som mulig prosjektf finansieres fra oppstartstidspunktet. Fordeling av kostnader avklares i AD-møtet¹ høsten 2014.

Det må utarbeides et mer konkret budsjett for selskapet som legges til grunn for hva som skal gis i rammetilskudd for 2015. Dette legges frem sammen med oppdragsdokument for helseforetaket.

D. Kapitalisering

Ved stiftelse av helseforetaket skal det besluttes og innbetales/overføres en innskuddskapital. Det foreslås at Sykehusbygg HF etableres med en innskuddskapital på 5 mill kroner. Innskuddskapitalen etableres ved kontantinnskudd fra eierne etter eierbrøk. Foreslått størrelse på innskuddskapitalen er basert på en vurdering av helseforetakets kapitalbehov og risiko.

Løpende drift finansieres jfr. pkt. c) ovenfor.

E. Eierandeler

Basert på at helseforetakets aktivitetsnivå og leveranser ikke naturlig følger av foretaksgruppens øvrige aktivitet, foreslås en lik fordeling med 25 % eierskap til hver av de fire RHF-ene.

F. Videre arbeid

Det legges opp til at helseforetaket er i drift fra årsskiftet 2014/2015. Se uttrykt vedlegg for oversikt over oppgaver som ivaretas videre i prosessen.

Det er kritisk at helseforetaket får rekruttert/blir tilført tilstrekkelig med kvalifisert personell til å ivareta fellesoppgaver og for å kunne gjennomføre byggeprosjekter.

FORMELLE DOKUMENTER

Stiftelsesprosessen

Stiftelse av Sykehusbygg HF følger tidligere praksis ved etablering av felleseide helseforetak og skjer ved at styrene i de regionale helseforetakene fatter likelydende vedtak om å opprette helseforetaket i henhold til fremlagte stiftelsesdokument, herunder vedtekter, og for øvrig med det innhold som fremgår av helseforetaksloven § 9. Selskapet er formelt stiftet, når alle RHF-styrene har vedtatt stiftelsen.

Stiftelsesdokumentet (stiftelsesprotokoll)

Stiftelsesdokumentet inneholder utkast til vedtekter for Sykehusbygg HF, angivelse av det kapitalinnskudd stifterne skal tilføre helseforetaket ved stiftelsen, og angivelse av valgte styremedlemmer, samt angivelse av valgt revisor for helseforetaket.

Foretaksmøtet for de regionale helseforetakene har i vedtak av 7. januar 2014 lagt føringer for helseforetakets virksomhet. I vedlagte stiftelsesdokument er det i vedtektenes § 4 og 5 inntatt bestemmelser som er i tråd med foretaksmøtets føringer.

¹ AD-møte: Forum for adm. direktører i de regionale helseforetakene

I foretaksmøtet, den 7. januar 2014 er Sykehusbygg HF's hovedkontor lagt til Trondheim. Dette er lagt til grunn i stiftelsesdokumentet med vedtekter.

Som det fremgår av stiftelsesdokumentet punkt 3 tilrås det at Sykehusbygg HF stiftes med et innskudd fra hver eier (de fire regionale helseforetak) på 1,25 mill kroner, totalt 5 mill kroner. Det er lagt opp til at eierne hver skal ha en eierandel på 25 % i det felleseide helseforetaket.

Foretaksavtale

Ved opprettelse av et felleseid helseforetak stiller helseforetakslovens § 9 krav til at det etableres en felles Foretaksavtale. Foretaksavtalen følger samme struktur som for tidligere stiftede felles eide HF, f. eks. etablering av Nasjonal IKT HF, jf. *styresak 115-2013 Etablering av Nasjonal IKT HF som felleseid RHF-virksomhet*.

Foretaksstyre

Det foreslås at styret for Sykehusbygg HF settes sammen av en representant som oppnevnes av hvert av de fire RHF-ene, samt to eksterne representanter. I tillegg kommer ansattes representanter i henhold til helseforetaksloven.

Foretakets styre oppnevnes som det fremgår av stiftelsesprotokollen.

Representanten for de konserntillitsvalgte i styringsgruppen har anmerkning til styresammensetningen, jfr. vedlegg 4. Konserntillitsvalgte påpeker at Hovedavtalen gjelder mellom partene og at reell medbestemmelse skal sikres tilpasset organiseringen i både enkeltsaker og prinsipielle overordnede saker og en opprettholder kravet og at det fremkommer skriftlig i saken til de regionale styrene at krav om styrerepresentasjon er fremsatt samt argumentasjonen for dette.

Hovedaktiviteten til Sykehusbygg HF vil være på rådgiving, analyse og utleie av kompetanse til pågående prosjekter. Det vil derfor være en tjeneste som ligger litt på siden av den daglige aktiviteten i våre helseforetak. Tillitsvalgte og vernetjenesten vil ha sin representasjon i byggeprosjekter på RHF- og HF-nivå. Adm. direktør ser det derfor ikke som naturlig at KTV/KVO er representert i styret i Sykehusbygg HF.

Foretakets revisor

BDO AS, organisasjonsnummer 993 606 650, foreslås valgt som revisor for det nye helseforetaket. Villighetserklæring fra BDO AS ligger som et vedlegg til stiftelsespapirene.

Handlingsalternativer

Etableringen av eget helseforetak innenfor eiendomsområdet er gitt i Oppdragsdokument 2014. Planlegging av innhold og oppgaver er gjort i nært samarbeid med de fire regionale helseforetak.

Medbestemmelse

Konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF ble i samarbeidsmøte, den 5. juni 2014 informert om status i arbeidet med etablering av et felleseid HF for samordning av eiendomsområdet, jf. sak 79-2014.

Etablering av felles RHF-virksomhet - Sykehusbygg HF ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 9. september 2014 med følgende enighetsprotokoll:

Partene slutter seg til det foreslåtte opplegget for etablering av et eget helseforetak for samordning av eiendomsområdet - Sykehusbygg HF, med unntak av styrets sammensetning. Her vises til protokolltilførsel fra konserntillitsvalgte.

Protokolltilførsel fra KTV i YS Helse, Akademikerne, LO Stat, UNIO og SAN:

Etablering av nasjonalt helseforetak for samordning av eiendomsområdet – «Sykehusbygg HF»

Det er vårt syn at eiendomsområdet bør knyttes nært til driften i det enkelte foretak.

V registrerer at det i styresaken står at;

De enkelte HF (evt. RHF) vil fortsatt være byggeiere, ha byggherreansvar og beslutningsmyndighet i byggeprosjekter. Byggherren kan kjøpe tjenester fra det nye helseforetaket til å ivareta alle eller deler av oppgavene og rollene som må ivaretas i planleggingen og gjennomføringen av byggeprosjektet. Dette avtales konkret for hvert enkelt prosjekt.

Det vises til uttalelse fra representanten for de konserntillitsvalgte i styringsgruppen vedrørende styresammensetningen. I styresaken er det omtalt slik;

Hovedaktiviteten til Sykehusbygg HF vil være på rådgiving, analyse og utleie av kompetanse til pågående prosjekter. Det vil derfor være en tjeneste som ligger litt på siden av den daglige aktiviteten i våre helseforetak. Tillitsvalgte og vernetjenesten vil ha sin representasjon i byggeprosjekter på RHF- og HF-nivå. Adm. direktør ser det derfor ikke som naturlig at KTV/KVO er representert i styret i Sykehusbygg HF.

KTV i Helse Nord RHF støtter konsertillitsvalgt i styringsgruppen og mener at KTV skal ha styrerepresentasjon i Sykehusbygg HF. Felles krav om styrerepresentasjon vil sendes fra KTV i alle fire RHF.

Adm. direktørs oppsummering/anbefaling

Gjennom denne prosessen har de fire RHF-ene kommet frem til en felles forståelse både for regionenes ulike behov, og hva som naturlig vil falle inn under det nye helseforetakets oppgaver.

Helse Nord har allerede bemannet pågående byggeprosjekter, men vil for nye prosjekter kunne etterspørre tjenester hos det nye helseforetaket. Helse Nord RHF vil fortsatt beholde sin bestillerkompetanse gjennom en nøktern bemanning regionalt.

Det nye helseforetaket vil påføre Helse Nord nye kostnader på kort sikt (4-6 mill kroner). Adm. direktør ser nytten av å investere disse slik at helseforetakene på noe lengre sikt bygger egen kompetanse innenfor dette området.

For å gjennomføre stiftelse av Sykehusbygg HF som felleseid helseforetak i henhold til Foretaksmøtet i de regionale helseforetakene, den 7. januar 2014, og i samsvar med helseforetakslovens § 9, anbefaler adm. direktør at styret gir sin tilslutning til de vedlagte stiftelsespapirer og gir adm. direktør i Helse Nord RHF fullmakt til å signere disse.

Foreslått styre anbefales oppnevnt.

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

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar å stifte *Sykehusbygg HF* i henhold til vedlagte stiftelsesdokument som omfatter styrets sammensetning, vedtekter og valg av revisor. Vedlagte foretaksavtale godkjennes. Adm. direktør i Helse Nord RHF gis fullmakt til å signere dokumentene på vegne av styret i Helse Nord RHF.
2. Styret slutter seg til at Helse Nord RHF skal ha en eierandel på 25 % av Sykehusbygg HF.
3. Styret ber adm. direktør om å finne en omforent løsning sammen med de øvrige RHF-ene for finansiering av fellesoppgaver i det nye helseforetaket.
4. Som ledd i stiftelsen skal hver eier (de fire regionale helseforetak) skyte inn et innskudd på 1,25 mill kroner.
5. Opprettelsen av *Sykehusbygg HF* skjer i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og i henhold til likelydende styrevedtak. Helseforetaket vil formelt være stiftet på det tidspunkt hvor samtlige av de fire likelydende styrevedtak er fattet.

Bodø, den 19. september 2014

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg:

1. Notat vedr. etableringen av nasjonalt helseforetak for samordning innen eiendomsområdet
2. Foretaksavtale for Sykehusbygg HF
3. Stiftelsesprotokoll for Sykehusbygg HF
4. Anmerkning fra konserntillitsvalgt representant i styringsgruppen vedr. styresammensetningen

Vedleggene er lagt ut på Helse Nord RHF's nettsted – se her:

[Styremøte i Helse Nord RHF 2. oktober 2014](#)

Utrykte vedlegg:

1. Utredning av etablering av et Nasjonalt Helseforetak for sykehusplanlegging (desember 2013)
2. Rapporten "Samarbeid innen eiendomsvirksomheten ved de regionale helseforetakene" (juni 2012)
3. Miljø og klimaprojektet – Rapport: Miljø og klimatiltak innen bygg og eiendomsforvaltning i spesialisthelsetjenesten (4.1.2013)

Gjeldende forutsetninger:

Protokoll fra foretaksmøtet i de regionale helseforetakene 7. januar 2014