



STYRESAK

Styresak:	48/2022
Møtedato:	23.05.2022
Arkivsak:	2022/37-8
Saksbehandler:	Lars Øverås

Investering over 5 mill. kroner undersøkelsesuniten øye

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF godkjenner investering på nye undersøkelses enheter innen øyefaget til en samlet investeringssum på 15 mill. kroner.

--- slutt på innstillingen ---

Bakgrunn

Investeringer > 5 mill kroner skal godkjennes av styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN).

Formål

Erstatte gammelt utstyr ved øyeavdelingen.

Saksutredning

11 undersøkelsesenheter innen øyefaget er fra innflyttingen av nytt sykehus i Breivika (1991). Disse har gått over økonomisk levetid med mange år. En undersøkelsesenhet består av ulike komponenter som stol, spaltelamper, prosjektor osv. Enhetene bærer preg av alderen (plastikk gammel og svidd, ustabile prosjektorer).

Medisinskteknisk avdeling anbefaler at enhetene kasseres og begrunner dette med tilstand, pasientsikkerhet og sikkerhet for de ansatte. I tillegg er enhetene ikke egnet for rullestolbrukere, er dårlig egnet for behandling av barn og har dårlig ergonomi.

Som følge av manglende investeringsmidler ved UNN har investeringsgruppen anbefalt, gitt styrets godkjenning, at disse enhetene byttes ut over fire år. Dette vil spre investeringene samtidig som sårbarheten ved eventuelle driftsstanser som følge av utstyret reduseres. Fagmiljøet selv mener også at utskiftingen må spres over tid slik at aktiviteten i øyepoliklinikken/-dagkirurgi blir minst mulig forstyrret av utskiftingene.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten i egne medvirknings og drøftingsmøter i uke 19. Referater og protokoll fra møtene legges frem som referatsaker i styremøtet 23.05.2022.

Vurdering

Utstyret er nå > 30 år gammelt, er i slik stand at driftsstanser må kunne påregnes samtidig som det er dårlig egnet for å ivareta god pasientbehandling/pasientsikkerhet.

Investeringen er nødvendig for å opprettholde normal drift og anbefales.

Tromsø, 13.05.2022

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- RL 4802 - Konsernbestemmelser investeringer

KONSERNBESTEMMELSER INVESTERINGER I HELSE NORD

Vedtatt av styret i Helse Nord RHF 25. november 2015

1. Formål

Konsernbestemmelsene fastsetter fullmakter og krav til behandling og dokumentasjon av investeringsbeslutninger.

Bestemmelsene skal bidra til riktig og god prioritering av investeringsmidlene.

Bestemmelsene skal sikre et fullstendig beslutningsgrunnlag hvor kvalitet, økonomi, organisasjonsutvikling og andre konsekvenser er vurdert.

Konsernbestemmelsene omfatter alle former for investeringer, og beslutninger om leie som alternativ til egen investering.

2. Generelt

2.1 Investeringsrammer og kostnader

Styret i Helse Nord vedtar investeringsrammer for Helse Nord RHF og helseforetakene. Investeringsrammer innebærer ingen overføring av likviditet, men er kun en tillatelse til å gjennomføre investeringer opp til en gitt sum. Som hovedregel finansieres investeringer av helseforetakenes egen kontantstrøm. I tillegg kan Helse Nord RHF tilføre helseforetakene likviditet gjennom interne lån og kassakreditt.

Alle kostnader av investeringer belastes helseforetaket som gjennomfører investeringer. Helseforetaket må derfor vurdere kostnader til kapital på lik linje med andre innsatsfaktorer i sine prioriteringer.

Dersom helseforetak realiserer vedtatte resultatkrav, vil styret i Helse Nord RHF kunne øke helseforetakets investeringsramme.

2.2 Styring av større strategiske investeringer

Større investeringer i sykehusbygg øker driftskostnadene i helseforetaket. De økte kostnadene finansieres av tre forhold:

- Bortfall av kostnader ved eksisterende bygg
- Effektivisering som følge av nytt bygg/ny organisering
- Bidrag fra styret i Helse Nord RHF (kapitalkompensasjon)

For større investeringer skal styret i Helse Nord RHF fastsette P50¹- ramme og P85-ramme når forprosjektet godkjennes. Prosjektets styringsmål er P50 og denne

¹Prosjekter >50 mill. kroner skal styres etter en investeringsramme som tilsvarer P50 (50 % sannsynlighet for at prosjektet blir dyrere eller billigere), inkl. byggelånsrenter og forventet prisstigning i byggeperioden, samt innlagte mulige tilleggskostnader. Utover dette tar styret i Helse Nord RHF høyde for uforutsette kostnader i løpet av prosjektperioden (P85 – dvs. 85 % sannsynlighet for at prosjektet blir billigere og 15 % sannsynlighet for at det blir dyrere). Avsetning for usikkerhet(P85-P50) kan kun disponeres etter vedtak av styret i Helse Nord RHF.

investeringsrammen legges til helseforetaket. Normalt skal investeringer gjennomføres innenfor P50 rammen. P50-rammen skal inneholde alle kostnader, inklusive buffer for usikkerhet i prosjektet, byggelånsrenter og prisstigning i hele byggeperioden. Det skal utarbeides en «kuttliste» med aktuelle kostnadsreducerende tiltak i prosjektet, som kan iverksettes ved behov.

I tillegg setter styret i Helse Nord RHF av en avsetning for uforutsette kostnader (P85 minus P50). Denne disponeres av styret i Helse Nord RHF.

Det er to beslutningsnivå i disponering av eventuelle besparelser i større prosjekter: Besparelser innenfor P50-rammen disponeres av HF-styret. Besparelser innenfor P85 disponeres av styret i Helse Nord RHF.

I tilfeller hvor P85-rammen er stilt til helseforetakets disposisjon, skal overskridelser utover dette håndteres innenfor helseforetakets fastsatte ramme for investeringer (reduksjon av HF styrets disposisjonskonto eller andre planlagte investeringer i helseforetaket).

2.3 Dokumentasjonskrav

Uavhengig av investeringens størrelse og type, skal det alltid gjennomføres

- en økonomisk analyse
- anskaffelse i tråd med regelverk for offentlige anskaffelser
- nødvendige tiltak for å realisere økonomiske og andre gevinster av investeringen

Omfanget av vurderingene og dokumentasjonen vil variere avhengig av investeringens størrelse, og det er normalt et lavere krav til utredning ved nødvendige re-anskaffelser, jf. punkt 7. Dokumentasjonskravene skal sikre at beslutningen er tatt på et godt fundert grunnlag, og at investeringen er formålstjenlig.

Veileder for Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter skal legges til grunn for prosjekter hvor bygg og anlegg er en sentral del av prosjektet.

3. Investeringsvolum

3.1. Overordnet investeringsramme

Styret i Helse Nord RHF beslutter samlet investeringsvolum i foretaksgruppen, herunder:

- samlet investeringsramme for det enkelte helseforetak
- fordeling av investeringsramme i det enkelte helseforetak mellom større enkeltprosjekter og disponibel ramme for helseforetaket til inventar/utstyr og mindre bygningsmessige investeringer
- forutsetninger for disponering av investeringsrammen
- finansiering av investeringsvolumet
- investeringsramme for fellesprosjekter

Investeringsvolumet fastsettes på grunnlag av vurdering av foretaksgruppens økonomiske bæreevne, økonomiske resultater, status og fremskriving av disponible

likvide midler, samt tilgang på lånemidler.

3.2. Helseforetakets fullmakter

Helseforetakene kan planlegge og gjennomføre anskaffelser i en 4-årshorisont i tråd med vedtatt investeringsplan.

Investeringsrammen til det enkelte helseforetak er et øvre tak på bokførte investeringer det aktuelle året. Helseforetak har ikke fullmakt til å gjøre omfordeling av rammer vedtatt av styret i Helse Nord RHF.

Frigjøring av likviditet som følge av salg styrker foretaksgruppens samlede likviditet, og kan kun nyttes til økte investeringer etter vedtak i styret for Helse Nord RHF.

3.3 Finansiering

Som hovedregel finansieres investeringer av helseforetakenes egen kontantstrøm og salg av eiendom. I tillegg kan Helse Nord RHF tilføre helseforetakene likviditet gjennom interne lån og kassakreditt.

Lån gis normalt til store byggeprosjekter hvor HOD har gitt lånetilsagn til Helse Nord RHF. Helse Nord RHF kan gi ytterligere lån til disse prosjektene, opptil 80 % av investeringen.

I tillegg kan det for konkrete prosjekter større enn 100 mill. kroner gis interne lån (inntil 80 % lånefinansiering). mill.

Dersom aksjeselskap, eid av et helseforetak (hvor eierandel > 50 %), tar opp lån vil dette ses i sammenheng med helseforetakets låneramme.

Leie- og leasing, herunder Offentlig-privat-samarbeid (OPS), er alternative finansieringsmåter for egne investeringer. Alle anskaffelser av bygninger og inventar/utstyr skal vurderes på samme måte etter disse konsernbestemmelsene, uavhengig av finansieringsmåte. Dette innebærer at ulike finansieringsmåter skal vurderes opp mot egenfinansiering. Det skal foretas reelle vurderinger av hvilken finansieringsmåte som er driftsøkonomisk mest fordelaktig.

Alle finansielle leasingavtaler med kontraktsverdi over 100.000 kroner skal godkjennes av Helse Nord RHF.

4. Krav til styrebehandling i helseforetaket

Styret i helseforetaket skal behandle følgende:

- a) årlig investeringsplan, jf. punkt 5, inkl. evt. revideringer av planen
- b) enkeltprosjekter med samlet investeringssum 5 mill. kroner eller mer
- c) enkeltprosjekter som i stor grad påvirker pasienttilbudet
- d) enkeltprosjekter som påvirker oppgavefordelingen mellom geografiske enheter i helseforetaket

- e) enkeltprosjekter som påvirker oppgavefordelingen mellom helseforetak og/eller har driftsøkonomiske konsekvenser for andre deler av foretaksgruppen
- f) enkeltprosjekter som medfører økte kostnader til drift utover det som er forutsatt i investeringsplan og inkludert i driftsbudsjettet
- g) orientering om status fremdrift og investeringskostnad per investeringsprosjekt hvert tertial

Dette er minimumskrav til styrebehandling. Styret i det enkelte helseforetak kan beslutte strengere krav med hensyn til styrebehandling.

5. Nærmere om langtidsplan, inklusive neste års budsjett

Styrene i helseforetakene skal hvert år behandle langsiktig plan for investeringer, samt neste års investeringsbudsjett. Dette skal senest skje i forbindelse med behandling av det årlige driftsbudsjettet slik at driftsmessige konsekvenser av investeringsplanen innarbeides i neste års budsjett.

Følgende krav stilles til helseforetakets investeringsplan:

- Analyse av foretakets økonomiske bæreevne. Har helseforetaket driftsøkonomi til å dekke evt. merkostnader som følge av investeringene innenfor fastsatt resultatkrav? Har helseforetaket likviditet til å betale investeringene? P85-ramme skal legges til grunn for bærekraftsanalyser.
- Investeringsramme skal minimum fordeles mellom større enkeltprosjekt, og generell ramme til mindre utstyrsinvesteringer.
- Fastsetting av administrative fullmakter før iverksetting av investeringer innenfor de rammer som fremkommer av disse konsernbestemmelsene.

6. Krav til godkjenning av Helse Nord RHF

Helse Nord RHF skal godkjenne følgende investeringer i helseforetakene:

- enkeltprosjekter med samlet investeringssum 20 mill. kroner eller mer
- enkeltprosjekter som i stor grad påvirker pasienttilbudet (for eksempel flytting av tilbud eller nytt tilbud)
- enkeltprosjekter som påvirker oppgavefordelingen mellom helseforetak, og/eller har driftsøkonomiske konsekvenser for andre deler av foretaksgruppen
- enkeltprosjekter som medfører større endring i oppgavefordeling mellom geografiske enheter i samme helseforetak
- enkeltprosjekter som medfører avvik fra fastsatte standarder eller strategier i foretaksgruppen

Investeringer i helseforetak opp til 50 mill. kroner kan godkjennes av administrerende direktør. For prosjekter i RHF-regi gjelder de samme bestemmelser til styrebehandling som i HF. Prosjekter med samlet investeringssum på 50 mill. kroner eller mer skal godkjennes av styret i Helse Nord RHF. Helse- og omsorgsdepartementet skal godkjenne investeringer over 1 mrd. kroner, samt behandle investeringer over 500 mill. kroner med hensyn til finansiering.

7. Krav til beslutningsgrunnlag og dokumentasjon for den enkelte investering

Før en investering iverksettes og det inngås økonomisk forpliktende avtaler, skal helseforetaket fatte en konkret investeringsbeslutning for hvert enkelt prosjekt. Investeringsbeslutninger over 5 mill. kroner skal styrebehandles i helseforetaket.

Beslutningsgrunnlaget skal inneholde følgende vurderinger som skal dokumenteres og kunne etterprøves:

- a) Hensikt og mål med investeringen, herunder strategisk tilknytning. Er det fortsatt riktig å prioritere denne investeringen, er behovet fortsatt til stede, evt. har det skjedd noe som endrer prioriteringene.
- b) Vurdering av om styrebehandling og evt. godkjenning av Helse Nord RHF er nødvendig i henhold til disse konsernbestemmelsene
- c) Beskrivelse av investeringen/prosjektet, herunder:
 - Gjennomføringsplan inkludert fremdrift
 - Kompetanse/opplæringsbehov
 - Behov for personellressurser til gjennomføring og prosjektorganisering
- d) Konsekvenser av å gjennomføre investeringen/prosjektet
 - Kost/nyttevurderinger for pasienter, ansatte, miljø, driftsøkonomi, likviditet og lånebehov
 - Helsefaglige vurderinger
 - Konsekvenser for bemanningsbehov etter at investeringen er gjennomført
 - Konsekvenser for rutiner og arbeidsfordeling
 - Konsekvenser for oppgavefordeling mellom enheter og mellom helseforetak, og for andre helseforetaks driftsøkonomi
- e) Beskrivelse av nødvendig organisasjonsutvikling og tiltak for gevinstrealisering
 - Dersom gevinster og endringer som følge av investeringen skal realiseres av andre skal det gjennomføres en prosess/dialog med de som skal realisere gevinstene i forkant av investeringsbeslutningen. Det skal foreligge en bekreftelse fra den (de) som skal realisere gevinsten at nødvendige tiltak og endringer blir gjennomført.
- f) Beskrivelse av 0-alternativ og alternative løsninger
- g) Strategi for gjennomføring av anskaffelsen i tråd med lov og forskrift om offentlige anskaffelser og regional innkjøpsstrategi.
- h) Økonomisk analyse skal inneholde:
 - Investeringsanalyse og økonomisk lønnsomhetsanalyse, herunder konsekvenser for drift, transport av pasienter og finanskostnader

- Kritiske variabler og økonomiske konsekvenser av endring i disse
 - For prosjekter som går over mer enn 2 år og over 50 millioner kroner:
 - Styret i Helse Nord RHF skal vedta P50- ramme og P85-ramme. Prosjektets styringsmål er P50 og denne investeringsrammen legges til helseforetaket. Normalt skal investeringer gjennomføres innenfor P50 rammen. P50-rammen skal inneholde buffer for usikkerhet i prosjektet og byggelånsrenter og prisvekst i byggeperioden.
 - Risikovurderinger skal foretas
 - Har foretaket økonomisk bæreevne til å foreta investeringen? P85-ramme skal legges til grunn for bærekraftsanalyser.
 - Finansiering av investeringen.
 - Prinsipper for endringsordrer innenfor P50. Hvilke fullmakter skal ligge til styret, AD og prosjektleder.
 - For re-anskaffelse av utstyr mv som er utrangert og må erstattes, er kravene til omfang av vurdering og dokumentasjon tilsvarende mindre. Her kreves det en vurdering av om det er riktig og hensiktsmessig å foreta en re-anskaffelse, samt konsekvensen av ikke å foreta re-anskaffelse.
- i) Helse Nord IKT skal involveres i planlegging og gjennomføring av prosjekter som inkluderer IKT-anskaffelser Hvor stor del av investeringen som vedrører IKT skal spesifiseres, slik at denne rammen kan legges til Helse Nord IKT. Helseforetaket skal legge til grunn totalkostnad og totalinvesteringer i bærekraftsanalyser.

8. Hastefullmakt

I tilfelle havari på kritisk medisinteknisk utstyr har Administrerende direktør i helseforetakene fullmakt til å omgå saksgang og dokumentasjonskrav nevnt tidligere i dette dokument. Slik beslutning skal gjøres i tråd med de krav til godkjenning som fremgår av punkt 7 over. Kravene til overholdelse av regelverket for offentlige anskaffelser kan ikke fravikes. HF styret skal informeres om dette fortløpende.

9. Gjennomføring og oppfølging av investeringsprosjekter

Helseforetaket ansvarlig for gjennomføring av anskaffelse, planlegging, gjennomføring (byggherre) og oppfølging av investeringsprosjektet i etterkant.

I utredning, planlegging og gjennomføring av prosjektet skal foretaket forberede organisasjonen på de endringer som investeringen vil medføre (herunder endrede arbeidsmetoder, organisering av oppgaver etc.).

Helseforetaket skal sikre at planlagte gevinster realiseres gjennom oppfølging av konkrete tiltak.

For utbyggingsprosjekter større enn 50 mill. kroner skal det utarbeides tertialrapporter til helseforetakets styre og RHF fra og med gjennomføringsfasen. Helseforetakene må i tillegg vurdere om det er behov for særskilt rapportering for prosjekter under 50 mill.

kroner. Ved signaler om større avvik mill. skal dette varsles umiddelbart både til HF-ledelsen og til RHF.

Tertialrapporter skal inkludere:

a) Status i byggeprosjekt:

- Status og fremdrift i prosjektet
- Økonomisk status
- Status for HMS
- Status for miljø og avfallshåndtering
- Status for risikohåndtering

b) Status i arbeid for nødvendig organisasjonsutvikling

c) Status for gevinstrealisering