

Møtedato: 22. juni 2022

Vår ref.:

Saksbehandler:
Anne Berit SundDato:
11.6.2022

Styresak 83–2022

Retningslinjer for gevinstberegning

Formål

I Helse Nord RHF's styremøte 27. april 2022 ble det i forbindelse med behandlingen av *styresak 47-2022 Arealer til psykisk helse og rusbehandling Universitetssykehuset Nord-Norge – Tromsø* og *styresak 48-2022 Nye Helgelandssykehuset - styringsdokument konseptfase steg 1* ble retningslinjer for gevinstberegning tatt opp. Det resulterte i en eventueltsak, *styresak 59-2022B Føringer for rullering av økonomisk langtidsplan, beregning av økonomisk bærekraft og omstillingsbehov*. Denne saken fremmes for å følge opp vedtakets punkt 1 og 2 i *styresak 59-2022B*, som følger:

1. *Styret ber om at arbeidet med felles retningslinjer for beregning av økonomisk bærekraft ferdigstilles for endelig vedtak styret til Helse Nord RHF, og at den foreløpige retningslinjen tilgjengeliggjøres allerede nå for helseforetakene i forbindelse med deres arbeid med bærekraftsberegninger.*
2. *Styret ber om at felles retningslinjer for bærekraftsanalyser legges til grunn i det videre arbeidet.*

Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier

Oppdaterte beregninger som er godt dokumentert ved beslutninger om store investeringer er et grunnleggende premiss for å sikre driften av foretaksgruppen.

Beslutningsgrunnlag

Saken redegjør for gjeldende rutiner i Helse Nord, og foreslår å supplere rutinene med tydeligere krav til å detaljere estimerte gevinster.

Gjeldende retningslinjer i Helse Nord

Bærekraftsberegning

Helseforetakene i Helse Nord benytter en felles mal for beregning av bærekraft som har vært i bruk over flere år. Helse Nord RHF sender i februar hvert år et budsjettbrev til helseforetakene som blant annet angir mål og fremdriftsplan for budsjettprosessen, samt økonomiske planpremisser.

I brev til foretakene av 8. februar 2022 fikk helseforetakene informasjon om følgende som skal legges til grunn ved utarbeidelsen av bærekraftsanalysen i inneværende år:

- Kjente driftsendringer knyttet til nye bygg, herunder midlertidige aktivitetsreduksjoner knyttet til innflytting.
- Ta høyde for egne kostnader knyttet til innføring av elektronisk kurve (FRESK) og Helhetlig informasjonssikkerhet – fase 2.

- Ta høyde for midler til nødvendig vedlikehold
- Det vurderes at det nå er et lavt rentenivå med stor usikkerhet knyttet til fremtidig utvikling. For å ta høyde for en framtidig renteøkning skal det i bærekraftanalysene legges til grunn følgende renter:
 - Lån til byggelån til og med 2017: lånerente på 2,0 % (ved flytende)
 - Lån nye investeringsprosjekter: lånerente på 3,0 %
 - Innskuddsrente: 1,3 %
 - Driftskreditt: 1,5 %

«Konsernbestemmelser for investeringer i Helse Nord» (RL4802) ble sist vedtatt i styret i Helse Nord RHF 21. april 2020. Oppdateringen skyldtes i hovedsak innføringen av kapittel 8 som gir utvidede fullmakter ved ekstraordinære situasjoner. Konsernbestemmelsene angir hvilke fullmakter og ansvar helseforetakene og det regionale helseforetaket har ved større investeringer og bestemmer at helseforetakene ved investeringer i bygg eller IKT skal følge henholdsvis «Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter» eller «Veileder for tidligfaseplanlegging IKT-prosjekter».

Krav til utredning

Konsernbestemmelsenes punkt 7.1 har detaljerte dokumentasjonskrav, herunder bokstav h) om krav til økonomisk analyse. I tillegg lister punkt 7.2 opp hva som skal inngå ved beregning av samlede kostander.

Gevinstrealisering og beslutningsgrunnlag

I konsernbestemmelsene punkt 5.4 pålegges helseforetakene å dokumentere at planlagte gevinster kan realiseres.

Regionale krav til hvordan gevinster skal dokumenteres og herunder hvor detaljerte beregninger som ligger til grunn for estimatene har ikke vært utarbeidet.

Administrerende direktørs vurdering

Malen for å beregne bærekraft fungerer godt til å beregne og synliggjøre størrelsen på omstillingsbehov i helseforetakene.

Det er behov for at helseforetakene dokumenterer mer tydelig hvordan omstillingsutfordringene skal løses. Administrerende direktør mener at det ikke er behov for å revidere malen eller konsernbestemmelsene for investeringer.

Det er spesielt i overgangen mellom gevinstene som estimeres i tidlige faser, til konkretiseringen av de enkelte gevinstene som skal realiseres, at det er behov for klarere føringer. Føringerne må ta hensyn til at perioden mellom når gevinstene beregnes og nye bygg eller IKT-systemer er ferdigstilte kan være lang, og det kan ha skjedd endringer. Kravene må også balansere mellom prosjektenes krav til fremdrift og den grad av dokumentasjon som er nødvendig for å sikre at foretakene reelt har evne til å dekke de økte kostnadene.

En mer spesifisert redegjørelse av omstillingstiltakene vil kunne bidra til at gjennomføringen og oppfølgingen blir lettere. Det anbefales at en slik spesifisering

skiller mellom hvilke tiltak som har sammenheng med det planlagte prosjektet og hvilke som kan gjennomføres innenfor daglig drift uavhengig av prosjektet.

Erfaringsmessig kan det være utfordrende å skille på disse, noe som kan medføre at forventede besparelser som lå til grunn for beslutningen er hentet ut lenge før prosjektet er ferdigstilt.

Før endelig beslutning om oppstart av store investeringsprosjekter mener administrerende direktør at helseforetakene minst må kunne dokumentere gevinster i tråd med vedlagte regnearksmal. Premisser som skal legges til grunn går frem av malen (vedlegg 1).

Utarbeidelsen skal skje i tett dialog med involvering av berørte driftsmiljøer.

Forslag til vedtak

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

1. Konsernbestemmelser for investeringer i Helse Nord suppleres med vedlagte mal for omstilling.
2. Helseforetakenes gevinstberegninger skal minimum dokumenteres med samme detaljeringsgrad som fremkommer i malen.

Bodø, 11. juni 2022

Cecilie Daae
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Mal for omstilling med tilhørende veiledning
2. Konsernbestemmelser for investeringer i Helse Nord

Vedlegg 1

Veiledning til bruk av regneark:

Tiltaksplaner per område

Helseforetaket har ansvar for gevinstutredningen. Utredning av gevinster og driftsøkonomi skal dokumenteres ved eget notat og spesifiseres i dette regnearket. Tiltakene skal være forankret i helseforetaket, slik at man bereder grunnen for realisering av gevinstene.

Krav til spesifisert gevinstoversikt

- minimum på klinikknivå
- konkrete vurderinger av driftsøkonomiske effekter gitt konsept/skisser
- sannsynliggjøring
- bemanningsframskrivninger på stillingsnivå
- forutsetninger, avhengigheter og eventuelle forbehold

Tiltakene skal skille mellom de som er direkte knyttet til realisering av byggeprosjektet/IKT-prosjektet og de som kan gjennomføres i driften, uavhengig av eventuelt nybygg.

Byggeprosjekt eller IKT-prosjekt

Listen skal kun inneholde tiltak som reelt sett vedrører byggeprosjektet/IKT-prosjektet og bare kan gjennomføres dersom prosjektet realiseres. Eksempel på dette kan være at nybygg gir mulighet for samdrift som kan redusere bemanning og/eller reduksjon av antall senger.

Ordinær drift

Listen inneholder tiltak som kan gjøres innefor ordinær drift gitt dagens driftssituasjon. Eksempel på dette kan være å redusere en stilling i administrasjonen.

Tiltaksplan prosjekt

nr	Tiltakets "navn"	Beskrivelse av tiltak	Planlagt økonomisk effekt år 1 i 1000	Planlagt økonomisk effekt år 2 i 1000	Måles ved (ksted, art)	Ansvarlig person for oppfølging i klinikk	Planlagt iverksatt år/mnd	Full effekt oppnås år/mnd	Gjennomførings- risiko (1-5 der 5 er størst risiko)	Risikojustert økonomisk effekt år 1 i 1000 kr	Risikojustert økonomisk effekt år 2 i 1000 kr
1	Øke poliklinisk aktivitet og øke inntekter	Øke åpningstid på poliklinikkene. Det er lagt inn en økning på 2 pasienter pr dag på poliklinikk, med 225 dagers poliklinikk.	1000	3000					3	500	1500
2	Oppsigelse leieavtale utenfor sykehuset		3000	3000					1	3000	3000
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
Klinikk X			4 000	6 000						3 500	4 500

Tiltaksplan ordinær drift år X

nr	Tiltakets "navn"	Beskrivelse av tiltak	Planlagt økonomisk effekt 2022 i 1000 kr	Satt inn i budsjett 2022	Effekt 1. tertial	Effekt 2. tertial	Effekt 3. tertial	Måles ved (ksted, art)	Ansvarlig person for oppfølging i klinikken	Planlagt iverksatt år/mnd	Full effekt oppnås år/mnd	Gjennomførings- risiko (1-5 der 5 er størst risiko)	Risikojusterteffekt 1. tertial	Risikojusterteffekt 2. tertial	Risikojusterteffekt 3. tertial
1	Bedre ferieplanlegging	Tidlig planlegging, vikarkurs og riktig fordeling på enheter, bruk av lærling	600		100	500						1	100	500	0
2	Reiserestriksjoner	Restriksjoner på reise ut juli.	182		91	91						2	72,8	72,8	0
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
Klinikk X			782	-	191	591	-						173	573	-

Dokumentansvarlig: Erik Arne Hansen

Godkjent av: Hilde Rolandsen

Gyldig for: Helse Nord

Dokumentnummer: RL4802

Versjon: 4

Konsernbestemmelser for investeringer i Helse Nord

Vedtatt av styret i Helse Nord RHF 21. april 2020

Dato:

Innhold

1. Formål	3
2. Gyldighetsområde.....	3
3. Regional eierstyring.....	3
3.1 Investeringsvolum	4
3.2 Investeringsrammer	5
3.3 Krav til godkjenning av enkeltprosjekter av Helse Nord RHF.....	5
4. Nærmere om strategiske bygg- og IKT-prosjekt	6
4.1 Styring av større strategiske byggeprosjekter	6
4.2 IKT-investeringer.....	6
5. Helseforetakenes ansvar og fullmakter.....	7
5.1 Helseforetakets fullmakter.....	7
5.2 Økonomisk langtidsplan og neste års budsjett	7
5.3 Krav til styrebehandling av enkeltinvesteringer i helseforetaket	8
5.4 Gjennomføring og oppfølging av investeringsprosjekter.....	8
5.5 Reinvesteringer	9
5.5.1 Hastefullmakt.....	9
6. Finansiering	9
6.1 Finansiering av investeringen.....	9
6.1.1 Lån	9
6.1.2 Leie og leasing.....	10
6.2 Finansiering av driftsmessige konsekvenser	10
7. Beslutningsgrunnlag.....	10
7.1 Dokumentasjonskrav.....	11
7.2 Beregning av kostnader.....	12
8. Ekstraordinære situasjoner	12
8.1 Definisjon	12
8.2 Utvidet fullmakt.....	12
8.2.1 Helseforetakenes ansvar og fullmakter – jf. punkt 5.1	13
8.2.2 Utvidet hastefullmakt for kjøp av nytt utstyr – jf. punkt 5.5.1.....	13

8.3	Regional koordinering	13
9.	Vedlegg.....	13
9.1	Ekstern revisors gjennomgang av store byggeprosjekter	13

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, finansiering, kost/nytte, organisasjonsutvikling og andre konsekvenser er vurdert.

2. Gyldighetsområde

Konsernbestemmelsene gjelder alle former for investeringer, inkludert beslutninger om leie/leasing som alternativ til egen investering.

Med investering menes anskaffelse av anleggsmiddel¹ med varig verdi. Med varig verdi menes anleggsmidler der summen av alle relevante kostnader forbundet med anleggsmiddelet er mer enn 100 000 kroner, og med varighet tre år eller mer. For øvrig vises til bestemmelsene i regnskapsloven og god regnskapsskikk, og pkt. 7,2 for beregning av kostnader.

3. Regional eierstyring

Helseforetaksmodellen legger til grunn at de regionale helseforetakene har et helhetlig ansvar for investeringer og drift i sykehusene. De regionale helseforetakene kan derfor forbeholde seg retten til selv å beslutte, prioritere og planlegge de ulike investeringer i regionen, samt sette i gang enkeltprosjekter (Ot.prp. nr. 66 - 2001). Formålet er å sikre at framtidige kostnader kan håndteres innenfor helhetlige, faglige og økonomiske rammer.

¹ Med anleggsmiddel menes fysiske (f.eks. bygg og MTU) eller immaterielle (f.eks. IKT) eiendeler som varer i mer enn tre år.

Eierstyringen utøves i foretaksmøter, jf. § 16 i lov om helseforetak m.m. Eierstyring utøves blant annet gjennom årlige oppdragsdokument som overleveres i foretaksmøtet, oppfølgingsmøter, fastsettelse av langsiktig investeringsplan² og årlige investeringsrammer for Helse Nord RHF og helseforetakene.

Langsiktig investeringsplan omfatter både framskrivning av driftsrammer for de neste fire årene og investeringsrammer for de neste åtte årene. Planleggingen skal sikre samlet bærekraft og likviditet for foretaksgruppen.

På IKT-området er følgende prinsipper vedtatt av styret i Helse Nord RHF og ytterligere formalisert i foretakenes årlige oppdragsdokumenter (utdrag protokoll styresak 70³-2002):

2. Helse Nord RHF ved administrerende direktør, gis styringsrett i forhold til regionens samlede ressursbruk og felles løsninger knyttet til IT.
3. Målsettingen for Helse Nord skal være å harmonisere og standardisere løsninger innen IT området, hvor spesielle behov kun i unntakstilfeller vil medføre valg som avviker fra dette.
4. Det forutsettes at helseforetakene og de tillitsvalgte er delaktige i beslutningsprosessene.

3.1 Investeringsvolum

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 foretaksgruppens økonomiske bæreevne, økonomiske resultater, status og framskriving av disponible likvide midler, samt tilgang til lånemidler.

² Planen er ingen beslutning om å gjennomføre de planlagte investeringene. Disse krever separat beslutning i samsvar med kravene i konsernbestemmelsene.

³ Styresak 70-2002 ble endret til sak 71-2002 i protokollen.

3.2 Investeringsrammer

Investeringsrammer innebærer ingen overføring av likviditet. Rammene er kun en tillatelse til å gjennomføre investeringer opp til en gitt sum.

For å sikre gjennomføring av investeringer innenfor rammen bør det fastsettes P50- og P85-rammer. For investeringer over 50 mill. kroner skal styret i Helse Nord RHF fastsette P50⁴- ramme og P85-ramme når forprosjektet godkjennes. Prosjektets styringsmål er P50 og denne investeringsrammen legges til helseforetaket. Besparelser innenfor P50-rammen tilfaller helseforetaket.

I tillegg setter styret i Helse Nord RHF av en avsetning som risikobuffer (P85 minus P50). Denne 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).

Dersom et helseforetak realiserer vedtatte resultatkrav kan helseforetaket be styret i Helse Nord RHF øke helseforetakets investeringsramme.

3.3 Krav til godkjenning av enkeltprosjekter av Helse Nord RHF

Helse Nord RHF skal godkjenne investeringer/enkeltprosjekter i helseforetakene når minst ett av følgende kriterium er tilstede:

Investeringer som:

- a) Har en samlet kostnad over 20 mill. kroner, jf. pkt 7.2
- b) I stor grad påvirker pasienttilbudet (for eksempel flytting av tilbud eller nytt tilbud)
- c) Påvirker oppgavefordelingen mellom helseforetak
- d) Har driftsøkonomiske konsekvenser for andre deler av foretaksgruppen som ikke er godkjent, jfr. punkt 5.3.
- e) Medfører større endring i oppgavefordeling mellom geografiske enheter i samme helseforetak
- f) Medfører avvik fra fastsatte standarder eller strategier i foretaksgruppen

Enkeltinvesteringer i helseforetak med samlet kostnad mellom 20 og 50 mill. kroner kan godkjennes av administrerende direktør i Helse Nord RHF, etter forutgående styrebehandling i helseforetaket jf punkt 5.3.

Prosjekter med samlet investeringssum på 50 mill. kroner eller mer skal godkjennes av styret i Helse Nord RHF. Helse- og omsorgsdepartementet skal godkjenne investeringer

⁴Prosjekter >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. Styret i Helse Nord RHF tar 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.

over 1 mrd. kroner, samt behandle investeringer over 500 mill. kroner med hensyn til finansiering.

For prosjekter i RHF-regi gjelder de samme bestemmelser til styrebehandling som i HF, jf. punkt 5.

4. Nærmere om strategiske bygg- og IKT-prosjekt

4.1 Styring av større strategiske byggeprosjekter

For investeringer over 50 mill. kroner skal styret i Helse Nord RHF fastsette P50- ramme og P85-ramme når forprosjektet godkjennes, se også pkt. 3.2 om investeringsrammer.

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

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

I 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. Signaler om større avvik skal 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*

4.2 IKT-investeringer

Større IKT-investeringer kan grovt sett deles i 3 typer:

- a) Investeringer som følger av regionale/nasjonale beslutninger eller myndighetspålagte krav.
- b) Investeringer som er lønnsomme eller hvor det foreligger nødvendige behov for reinvesteringer.
- c) Investeringer i kvalitetshevende tiltak

«Veileder for tidligfaseplanlegging IKT-prosjekter» skal legges til grunn for prosjekter over 300 mill. kr.

Det skal rapporteres i tertialrapporter på linje med kapittel 4.1.

5. Helseforetakenes ansvar og fullmakter

5.1 Helseforetakets fullmakter

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

Helseforetakene bør planlegge anskaffelser i minst en 4-årshorisont i tråd med vedtatt investeringsplan.

Salg av fast eiendom kan kun nyttes til økte investeringer etter vedtak i styret for Helse Nord RHF.

5.2 Økonomisk langtidsplan og neste års budsjett

Styrene i helseforetakene skal årlig behandle langsiktig plan for investeringer, samt neste års investeringsbudsjett.

Det regionale helseforetaket fastsetter tidsfrister for innspill til Helse Nord's langsiktige plan.

Foretakets langsiktige plan for investeringer skal inngå i den samlede anskaffelsesplanen innenfor fastsatt frist i tråd med samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.

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 og finansiering, jf. pkt. 6.2.

Følgende krav stilles til helseforetakets investeringsplan:

- Analyse av foretakets økonomiske bæreevne.
 - At helseforetaket har driftsøkonomi til å dekke evt. merkostnader som følge av investeringene innenfor fastsatt resultatkrav

- At helseforetaket har likviditet til å betale investeringene
- Der P85-ramme foreligger skal denne legges til grunn for bærekraftsanalyser.
- Investeringsramme skal minimum fordeles mellom større enkeltprosjekt, og generell ramme til mindre utstyrsinvesteringer.

5.3 Krav til styrebehandling av enkeltinvesteringer i helseforetaket

Styret i helseforetaket skal behandle enkeltprosjekter som oppfyller minst ett av følgende kriterier, uavhengig av om prosjektet skal besluttes av det regionale helseforetaket eller helseforetaket.

Investeringer som:

- a) Har en samlet kostnad på 10 mill. kroner eller mer, jf. pkt. 7.2
- b) I stor grad påvirker pasienttilbudet
- c) Påvirker oppgavefordelingen mellom geografiske enheter i helseforetaket
- d) Påvirker oppgavefordelingen mellom helseforetak

Investeringer som har driftsøkonomiske konsekvenser for andre deler av foretaksgruppen skal godkjennes av berørte foretak i forkant av beslutning. Dersom dette mangler vises det til punkt 3.3

Styret i helseforetaket må fastsette de administrative fullmaktene i prosjektet før iverksetting, innenfor de rammer som fremkommer av disse konsernbestemmelsene.

Kravene til styrebehandling er minimumskrav. Styret i det enkelte helseforetak kan beslutte strengere krav.

5.4 Gjennomføring og oppfølging av investeringsprosjekter

Helseforetaket er ansvarlig for å gjennomføre anskaffelse, planlegge, gjennomføre (være byggherre) og følge opp investeringsprosjektet i etterkant. For store byggeprosjekter, jf. pkt. 4.1, skal Helse Nord IKT HF, Sykehusapotek Nord HF og Sykehusbygg HF involveres i hele prosessen.

Ekstern revisor skal gjennomgå kontrollrutinene i henhold til vedlegg 8.1.

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

Helseforetaket skal påse og dokumentere at planlagte gevinster realiseres.

Helse Nord's regionale prosjektrammeverk bør benyttes.

Dersom forutsetninger for beslutningen endres, må dette håndteres umiddelbart og innenfor rammene av konsernbestemmelsene.

5.5 Reinvesteringer

Helseforetakene må planlegge løpende reinvesteringer i utstyr som f.eks. MTU, ambulanser, IKT-utstyr, innenfor rammen for styrets disposisjon.

Reanskaffelse av utstyr mv skal vurderes med hensyn til om det er riktig og hensiktsmessig, herunder konsekvensen av ikke å foreta reanskaffelse.

Planlagte reanskaffelser skal meldes i henhold til samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp.

5.5.1 Hastefullmakt

Innenfor kravene til styrebehandling i punkt 5.3⁵ kan styrene i helseforetakene gi administrerende direktør fullmakt til å iverksette anskaffelser i tilfelle havari på kritisk utstyr. Dersom reinvesteringer har større omfang enn fullmaktene til HF-styrene jf punkt 3.3 skal hasteanskaffelsen godkjennes av administrerende direktør i Helse Nord.

Regelverket om offentlige anskaffelser skal iakttas.

HF-styret skal informeres om hendelsen og valgt tiltak uten unødig opphold.

6. Finansiering

6.1 Finansiering av investeringen

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

6.1.1 Lån

Lån gis normalt til store byggeprosjekter der HOD⁶ har gitt lånetilsagn til Helse Nord RHF. Helse Nord RHF kan gi ytterligere lån til disse prosjektene, inntil 80 % av investeringen.

⁵ D.v.s. styret kan definere en ramme for hastefullmakt inntil 20 mill. kroner.

⁶ Helse- og omsorgsdepartementet

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

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

6.1.2 Leie og leasing

Leie- og leasing, herunder Offentlig-privat-samarbeid (OPS), er alternative finansieringsmåter for egne investeringer. Konsernbestemmelsene gjelder fullt ut, uavhengig av finansieringsmåte. Ulike finansieringsmåter skal vurderes opp mot egenfinansiering, og valget skal baseres på reelle vurderinger av hvilken finansieringsmåte som er driftsøkonomisk mest fordelaktig.

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

6.2 Finansiering av driftsmessige konsekvenser

Driftsmessige konsekvenser må beregnes og finansiering avklares før beslutning, jf. pkt. 3.3 d), 5.3 og 7.2.

Driftsmessige konsekvenser kan finansieres av:

- Reduksjon/endring av eksisterende kostnader
- Effektivisering
- Økte aktivitetsinntekter
- Kapitalkompensasjon (jfr. punkt 4.1)
- Bidrag fra andre
- Prioritering innenfor eget handlingsrom

7. Beslutningsgrunnlag

Før en investering iverksettes og økonomisk forpliktende avtaler inngås, skal helseforetaket fatte en konkret investeringsbeslutning for hvert enkelt prosjekt.

For å sikre at beslutningen er tatt på et godt fundert grunnlag, og at investeringen er formålstjenlig skal det, uavhengig av investeringens størrelse og type, 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 kompleksitet.

7.1 Dokumentasjonskrav

Beslutningsgrunnlaget skal dokumentere følgende vurderinger, 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
 - Prinsipper for endringsordrer innenfor P50 og hvilke fullmakter styret, AD, prosjektleder og eventuelt andre har.
- 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, jf. pkt. 7.2
 - Kritiske variabler og økonomiske konsekvenser av endring i disse
 - Vurdering av om det skal fastsettes P50- og P85-rammer, jf. Pkt. 3.2

- Finansiering av investeringen og de driftsmessige konsekvensene, jf. pkt. 6.
- i) Dersom investeringen har driftsmessige konsekvenser for andre foretak skal godkjenning foreligge. Jfr. punkt 5.3 og 3.3. e)

7.2 Beregning av kostnader

Beste estimat av samlede kostnader (konsept, planlegging og gjennomføring) skal beregnes på grunnlag av alle relevante kostnader, herunder:

- Kostnader til forprosjekt
- Beløp som kan balanseføres
- Oppstartskostnader som ikke balanseføres
- Driftskostnader de første fem år etter at investeringen er tatt i bruk
- Kostnader ved bruk av interne ressurser beregnet etter Helse Nords retningslinjer, uavhengig av hvordan disse finansieres, jf. pkt. 6.
- I beregningene skal det tas hensyn til at det ikke gis MVA-kompensasjon for investeringer.

8. Ekstraordinære situasjoner

Ved ekstraordinære situasjoner kan styret i Helse Nord RHF beslutte å lempe på kravene i konsernbestemmelser for investering, og sette bestemmelsene i punkt 8.2 i kraft.

8.1 Definisjon

En situasjon er ekstraordinær når den oppfyller definisjonen i NOU 2013: 19 Når krisen inntreffer⁷:

«Med ekstraordinære kriser menes i denne loven alvorlige situasjoner der kritiske samfunnsfunksjoner eller andre tungtveiende samfunnsinteresser er truet. Det er i tillegg et vilkår for å anse krisen som ekstraordinær etter denne loven at situasjonen er forårsaket av noe som kan betegnes som en eller flere særskilte, alvorlige hendelser, nærmere eksemplifisert i loven som omfattende naturkatastrofer, terrorhandlinger, pandemier eller hybride hendelser.»

8.2 Utvidet fullmakt

All bruk av utvidet fullmakt slik angitt under, skal dokumenteres i vedlegget «Krav til beslutningsgrunnlag og dokumentasjon».

⁷ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-13/id2654109/>

8.2.1 Adm. direktør i Helse Nord RHF's fullmakt

Adm. direktør gis anledning til å fatte beslutninger innenfor en samlet ramme på inntil 100 mill. kroner etter forutgående konsultasjon med styreleder. Styret skal orienteres skriftlig og fortløpende i ordinære styremøter.

8.2.2 Helseforetakenes ansvar og fullmakter – jf. punkt 5.1

Helseforetakene gis anledning til å overskride investeringsrammen for å gjennomføre nødvendige tiltak for å begrense følgende av den ekstraordinære situasjon.

Flere tiltak/kjøp som følge av situasjonen skal sees under ett.

8.2.3 Utvidet hastefullmakt for kjøp av nytt utstyr – jf. punkt 5.5.1

Administrerende direktørs fullmakt til å iverksette anskaffelser i tilfelle havari på kritisk utstyr utvides til også å gjelde kjøp av nytt utstyr.

Flere tiltak/kjøp som følge av situasjonen skal sees under ett.

8.3 Regional koordinering

Overskrider de samlede ekstraordinære investeringene i helseforetakene mer enn 10 mill. kroner skal administrerende direktør i RHF forelegges beslutningsgrunnlaget og konsulteres i forkant.

9. Vedlegg

9.1 Ekstern revisors gjennomgang av store byggeprosjekter

Større byggeprosjekter skal gjennomgås av revisor årlig jfr. brev til helseforetakene av 10.7.2018.

Denne gjennomgangen skal gjøres basert på ISRS 4400 – avtalte kontrollhandlinger, med følgende aktiviteter:

- Overordnet gjennomgang av rutiner for prosjektoppfølgning
- Gjennomgang av avstemmingsrutiner mellom system for prosjektoppfølgning og regnskapssystem
- Gjennomgang av fullmakts-struktur

- Gjennomgang av rutiner for å unngå mislighet
- Utvalgte detaljkontroller etter skjønn

Gjennomgangen vil være mer omfattende ved første gjennomgang, og revisors gjennomgang senere i prosjektfasen består av kontroll av at rutiner følges.