

## Saksframlegg

**Saksgang:**

| Styre                      | Møtedato      |
|----------------------------|---------------|
| Styret i Helse Sør-Øst RHF | 19. juni 2025 |

**Sak 075-2025**

**Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst**

***Forslag til vedtak:***

1. Styret godkjenner revidert finansstrategi for Helse Sør-Øst.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne finansielle leieavtaler med verdi inntil 150 millioner kroner.

Hamar, 12. juni 2025

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1 Hva saken gjelder

Saken omhandler revisjon av finansstrategien for Helse Sør-Øst, med vedlegg. Gjeldende versjon av finansstrategien ble sist vedtatt i sak 118-2023 *Revisjon finansstrategi*.

De vesentligste endringene som foreslås er oppdaterte retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og gevinstrealisering i investeringsprosjekter, nye retningslinjer for investeringsanalyser på IKT-området, samt oppdaterte fullmakter for IKT-området. I tillegg foreslås fullmakten for administrerende direktør utvidet på finansiell leie som følge av endringer i vedtektene.

## 2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Endringer som er gjort i forbindelse med revisjonen, er markert med gul farge i det vedlagte finansstrategidokumentet. Tekst som er fjernet, er overstrøket. Det er i tillegg gjort mindre, språklige endringer som ikke påvirker meningsinnholdet. Disse er ikke endringsmarkert av hensyn til lesbarhet. Som vedlegg til finansstrategien inngår revidert versjon av *Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*, ny veileder for investeringsanalyse på IKT- området, samt oppdaterte fullmakter for IKT-området.

### *2.1 Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*

Disse retningslinjene ble sist oppdatert i styresak 118-2023 *Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst*. Endringene nå gjelder i hovedsak nærmere omtale av gevinstrealisering av prosjektøkonomiske gevinster i etterkant av ferdigstilt byggeprosjekt.

Reviderte retningslinjer er utarbeidet i samarbeid med representanter fra helseforetakene med større gevinstrealiseringsplaner, herunder blant annet Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF.

Oppdateringene legger særlig vekt på å:

- Tydeliggjøre krav til rapportering og dokumentasjon av driftsøkonomiske effekter fra behandling av forprosjektet til målene for gevinstrealisering er nådd.
- Beskrive hvordan effektene skal følges opp i helseforetaket.
- Beskrive hvordan helseforetakene skal understøtte gevinstrealisering som en integrert del av prosjektgjennomføringen.
- Presentere en praktisk tilnærming til realisering av gevinster i helseforetaket, med forslag til prosjektorganisering av gevinstrealiseringsarbeidet.
- Bidra til læring og forbedring i estimeringsarbeid i fremtidige prosjekter, basert på erfaringer fra gjennomførte tiltak.

I revidert versjon fremheves behovet for systematisk oppfølging og styring av de økonomiske effektene, samt betydningen av at helseforetakene etablerer rutiner som dokumenterer gevinstrealisering. Dette gir bedre grunnlag for løpende forbedringer, og styrker også beslutningsgrunnlaget for fremtidige investeringer.

For å ta høyde for endret innhold foreslås navnendring fra «Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter» til «Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og gevinstrealisering i investeringsprosjekter».

## *2.2 Regionale retningslinjer for investeringsanalyse på IKT-området*

Det finnes i dag ingen etablert retningslinje for investeringsanalyser av IKT-prosjekter i Helse Sør-Øst. Det er derfor behov for å formalisere krav til innhold og leveranser i slike analyser. Retningslinjen bygger på eksisterende retningslinje for bygg, er utviklet i dialog med Sykehuspartner HF, og inngår som nytt vedlegg til finansstrategien. Krav til økonomiske vurderinger skal supplere eksisterende regional prosjektveiviser for IKT.

Retningslinjen har som formål å bidra til en mer enhetlig og kvalitetssikret praksis for økonomiske vurderinger i IKT-prosjekter. Retningslinjen setter krav til vurdering av økonomisk bæreevne på tre nivåer: prosjektnivå, porteføljenivå (Sykehuspartner HF) og foretaksgruppenivå. Vurderingene skal følge prinsipper for god formuesforvaltning og ressursstyring, og bidra til langsiktig bæreevne.

Det stilles krav om bruk av nullalternativ, stoppalternativer og vurdering av irreversible kostnader. Gevinster skal forankres i helseforetakene som skal realisere dem, og være konkretisert gjennom tiltak i gevinstrealiseringsplan. Det er utviklet egne sjekklister og krav til dokumentasjon ved hver faseovergang i prosjektveiviseren (BP1–BP3), og det er lagt særlig vekt på tydeliggjøring av ansvar, avhengigheter og vurdering av påvirkning på tjenestepreis.

De nye retningslinjene stiller krav om fullmaktsøknad før oppstart planfase, dersom man allerede på det tidspunktet ser at prosjektets totale kostnader går utover gjeldende fullmaktgrenser. Det stiller større krav til utredningene i konseptfase. Samtidig vil det kunne hevdes at man har for dårlige anslag for total kostnader før planfasen er gjennomført. På den annen side er det uhensiktsmessig å gjennomføre planfaser som enten ikke leder til gjennomføring, eller må gjøres på nytt når det er mer handlingsrom i porteføljen. Konseptutredningene på IKT gjennomføres ofte i en forenklet skala, og anslagene er derfor særlig usikre. Derfor vil styringsramme først bli etablert etter planfasen.

Metodevalg for estimering er også omtalt i retningslinjen. Det anbefales å bruke nedenfra og opp-metoden i prosjekter hvor det forventes vesentlige driftsøkonomiske effekter, for å understøtte sporbarhet og realistiske beregninger.

Retningslinjen beskriver samspillet mellom Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF i saksforberedelsen og inkluderer oversikt over normale saksbehandlingsprosesser for å sikre god fremdrift og planlegging.

### 2.3 Fullmakter på IKT-området

IKT-fullmakter er revidert etter virksomhetsoverføringen av den regionale prosjektporteføljen til Sykehuspartner HF, samt spesifisering av fullmakter for tjenesteavtaler. Dette inkluderer:

- Klassifisering av avtaler (f.eks. investering, tjenestekjøp, leie, drift).
- Fullmaktgrenser for inngåelse av avtaler, herunder kjøp av tjenester og leieavtaler.
- Prinsipper for beregning av kontraktsverdi, inkludert samlet økonomisk forpliktelse over avtaleperioden.

Det presiseres at Sykehuspartner HF's fullmaktsøknader til Helse Sør-Øst RHF skal utarbeides i henhold til etablerte retningslinjer, og inneholde nødvendig dokumentasjon av økonomiske vurderinger, herunder analyser av bæreevne og gevinstrealiseringsplaner der det er relevant.

Fullmaktene er oppdatert og spesifisert i tabell i revidert finansstrategi, og utdypes nærmere i vedlegg til finansstrategien. Målet med endringene er å understøtte en enhetlig og transparent praksis for beslutningsunderlag for IKT-investeringer og avtaleinngåelser, samtidig som det legges til rette for effektiv gjennomføring innenfor rammene for god styring og kontroll.

### 2.4 Fullmakter finansiell leie

Foretaksmøtet til Helse Sør-Øst RHF endret 11. juni 2024 på vedtektenes §12 Låneopptak slik at rammen for å inngå finansielle leieavtaler ble økt fra 100 millioner kroner til 150 millioner kroner. Bakgrunnen var at beløpet ikke har vært justert siden helseforetakene fikk mulighet til å inngå finansielle leieavtaler i januar 2015. Leieavtaler utover dette beløpet må forelegges foretaksmøtet til Helse Sør-Øst RHF etter forutgående styrebehandling.

For å opprettholde sammenhengen mellom helseforetakenes fullmakter på investeringer og leieavtaler (leie av lokaler), som i dag er 100 millioner kroner, foreslås helseforetakenes fullmaktsnivå for finansielle leieavtaler opprettholdt uendret. Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF foreslås dermed tildelt fullmakt til å godkjenne finansielle leieavtaler med verdi inntil 150 millioner kroner, mens avtaler med verdi som overstiger dette vil bli forelagt for styrebehandling og påfølgende behandling i foretaksmøte. En slik endring anses å være innenfor etablert fullmaktsnivå for administrerende direktør, på 200 millioner kroner, jf. styresak 119-2023 *Endring i administrerende direktørs fullmakter innenfor «daglig ledelse»*.

## 2.5 Andre endringer

Videre er det innarbeidet følgende endringer og presiseringer i finansstrategien:

- Krav om at investeringsanalyser skal vurdere bæreevne på helseforetaksnivå ut fra investeringskostnad i byggeprosjektet til kostnadsramme (P85-estimat) i delkapittel 7.7 Økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter. Tidligere er risiko for sluttkostnad nybyggprosjekter belyst gjennom sensitiviteter. Presiseringen som nå foreslås i rammeverket er i tråd med vedtaket i styresak 064-2024 *Vestre Viken – planmessig støtte for Vestre Viken HF*, der det ble stadfestet at helseforetaket har ansvar for investeringsprosjekter også utover styringsrammen (P50-estimat). Det ble samtidig etablert en planmessig inntektsstøtte fra det regionale helseforetaket for den delen av kostnadene som er vurdert som eksogent påført, og som overstiger kostnadsrammen (P85-estimat).
- I henhold til Prop 1 S (2024-2025) har langsiktige lån en rentebetingelse på statsrenter med tillegg av 40 basispunkter for nye lån. Allerede inngåtte fastrentebindinger går til utløp, og deretter over på statsrenter pluss 40 basispunkter. Det vil si at det utover fastrenteelementet ikke er noen forskjell på finansieringskostnad mellom den interne lånemodellen (basisfordring) og eksternt lån. Det er også etablert nye vilkår for lånefinansiering av investeringer, fra tidligere 70 prosent av kostnadsramme (P85-estimat) til 90 prosent av styringsramme (P50-estimat).
- Spesifisering i tabell av beslutningsmyndighet ved faseoverganger i større byggeprosjekter i delkapittel 5.1 Fullmaktstruktur for investeringer.
- Som del av kapittel 10 Valuta og valutarisiko er det anbefalt strategi for betalinger med kort tid til forfall.
- Korrigerte formuleringer i avsnitt i 3.1 Finansiering av spesialisthelsetjenesten.
- Endret tekst 4.1 Retningslinjer fra eier. Det er mer riktig å vise til brev 9. desember 2008 og vedlegg 2, "Rutiner - saksgang for de regionale helseforetakene knyttet til håndtering av den statlige driftskredittordningen". Dette medførte at de regionale helseforetakene ikke lenger hadde anledning til å ta opp driftskreditt i private banker.
- Presisert at forsikringsstrategien vedtas av styret i Helse Sør-Øst RHF i delkapittel 8.3 Roller og ansvar.
- Strøket omtale av at Sykehusapotekene HF må finansiere pensjonspremie fra egen overskuddslikviditet. Helseforetaket inngår fra 2024 i den etablerte ordningen med bruk av driftskreditt og likestilles med øvrige helseforetak.
- I 15.4 Vedlegg 4: Likviditetsstyringsprinsipper i Helse Sør-Øst RHF, punkt 10. «Likviditet fra salg kan benyttes til investeringer eller nedbetaling av gjeld dersom helseforetaket viser et regnskapsmessig overskudd minst tilsvarende gevinst ved salg av *eiendom*». *Eiendom* er endret til *eiendel*.

### 3 Administrerende direktørs anbefaling

Finansstrategien i Helse Sør-Øst fastsetter felles retningslinjer og rammer for finansiering av foretaksgruppens virksomhet og forvaltning av helseforetaksgruppens finansielle ressurser, samt styring og kontroll av finansiell risiko. Finansstrategien skal videre understøtte foretaksgruppens langsiktige hovedmålsettinger nedfelt i *Regional utviklingsplan 2040* og andre førende dokumenter fra eier og myndigheter.

De regionale retningslinjene for driftsøkonomiske analyser og gevinstrealisering i investeringsprosjekter er revidert for å styrke oppfølgingen av gevinster etter ferdigstilte investeringsprosjekter. Det er viktig at helseforetakene realiserer forventede driftsøkonomiske effekter, slik at investeringene gir ønsket verdi over tid og låneopptak kan betjenes. I tillegg at effektene dokumenteres slik at de kan benyttes til læring og senere analyser. Administrerende direktør anbefaler derfor at de nye retningslinjene for gevinstoppfølging, forankring og rapportering tas inn i finansstrategien som en del av det samlede rammeverket.

For IKT-området er det utarbeidet en ny retningslinje for investeringsanalyser. IKT-investeringer har egne prosesser, karakteristika og risiko, og retningslinjen etablerer felles krav til økonomisk beslutningsgrunnlag, bæreevneanalyser og gevinstforankring. Retningslinjen tydeliggjør hva som skal til for å vurdere bæreevne og gjøre prioritering av slike prosjekter på en enhetlig og transparent måte i foretaksgruppen, og det anbefales derfor at retningslinjen tas inn som vedlegg til finansstrategien.

Fullmaktene for IKT-området er oppdatert som følge av virksomhetsoverføringen av den regionale IKT-prosjektporteføljen til Sykehuspartner HF. Endringene skal gi en tydelig fullmaktstruktur og understøtte felles forståelse av roller og ansvar ved avtaleinngåelse, herunder klassifisering av avtaler og beregning av kontraktsverdi for tjenesteaftaler. Administrerende direktør anbefaler å inkludere dette i finansstrategien for å sørge for god styring, styrket kontroll og effektiv gjennomføring av den samlede IKT-porteføljen i regionen.

I tillegg foreslås en justering av administrerende direktørs fullmaktgrense for inngåelse av finansielle leieavtaler fra 100 millioner kroner til 150 millioner kroner, i tråd med eiers endring i Helse Sør-Øst RHF's vedtekter.

Det er også gjennomført flere øvrige oppdateringer og presiseringer i finansstrategien, blant annet knyttet til lånevilkår, valutastrategi og forsikringsansvar, for å tilpasse strategien til gjeldende praksis og regelverk.

Administrerende direktør vurderer at finansstrategiens presiseringer gir et oppdatert og godt rammeverk for videre håndtering av finansiering, finansielle ressurser og finansiell risiko. Administrerende direktør anbefaler derfor styret å godkjenne revidert finansstrategi for Helse Sør-Øst.

Trykte vedlegg:

1. Finansstrategi for Helse Sør-Øst (versjon 6.2)
2. Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og gevinstrealisering i investeringsprosjekter
3. Regionale retningslinjer investeringsanalyse på IKT-området
4. Fullmakter IKT-området

Utrykte vedlegg:

- Ingen