

## Saksframlegg

### Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	26. oktober 2023

### Sak 118-2023

### Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst

#### Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner revidert finansstrategi for Helse Sør-Øst
2. Det gjøres følgende endringer i fullmakter:
  - a. Helseforetakene i Helse Sør-Øst har beslutningsmyndighet og er prosjekteier for investeringer i bygg under 100 millioner kroner.
  - b. Helseforetakene i Helse Sør-Øst har beslutningsmyndighet for beslutningspunkt B1 - oppstart av tidligfase (prosjektinnramming), B2 - Godkjenne prosjektinnramming, og B3A - Godkjenne hovedprogram og valg av hovedalternativ, dersom prosjektet er under 500 millioner kroner.
  - c. Helse Sør-Øst RHF har beslutningsmyndighet for beslutningspunkt B1 - oppstart av tidligfase (prosjektinnramming), B2 - Godkjenne prosjektinnramming, og B3A - Godkjenne hovedprogram og valg av hovedalternativ for prosjekter over 500 millioner kroner. Videre har Helse Sør-Øst RHF beslutningsmyndighet for beslutningspunkt B3 - godkjenne valg av konsept og beslutningspunkt B4 - godkjenne investering for prosjekter over 100 millioner kroner.
  - d. Helseforetakene i Helse Sør-Øst er prosjekteier for prosjekter inntil 500 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF kan overta som prosjekteier fra og med konseptfase.

Hamar, 19. oktober 2023

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1 Hva saken gjelder

Saken omhandler revisjon av finansstrategien for Helse Sør-Øst, og inkluderer justering av fullmaktstrukturen for investeringer.

Gjeldende versjon av finansstrategien ble vedtatt i sak 067-2021 *Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst*. De vesentligste endringene som foreslås i denne revisjonen omhandler fullmakter. Det er behov for å gjennomføre endringer i fullmaktstruktur for investeringer som følge av revidert veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter med nye beslutningspunkter, jf. styresak 116-2023 *Revidert veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. I tillegg foreslås fullmaktnivåene justert bl.a. i lys av prisvekst siden de ble etablert. Fullmaktstruktur for bygginvesteringer ble sist revidert i styresak 073-2019 *Revisjon av fullmaktstruktur for byggeinvesteringer*.

## 2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Samtlige endringer som er gjort i forbindelse med revisjonen er markert med gul farge i det vedlagte finansstrategidokumentet. Som vedlegg til finansstrategien inngår også revidert versjon av *Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*.

Endringene som foreslås er basert på at administrerende direktørs fullmakter innenfor daglig ledelse er foreslått utvidet fra 100 millioner kroner til 200 millioner kroner, jf. styresak 119-2023 *Endring i administrerende direktørs fullmakter innenfor «daglig ledelse»*.

### 2.1. Bakgrunn og tidligere styrebehandlinger

Tidligere har revisjon av fullmaktstruktur for bygginvesteringer og finansstrategi blitt behandlet separat. På grunn av nær kobling foreslår denne saken at fullmakter for investeringer reguleres som del av foretaksgruppens finansstrategi.

Fullmaktstrukturen for bygginvesteringer ble sist revidert i styresak 073-2019 *Revisjon av fullmaktstruktur for byggeinvesteringer*. Revisjonen ivaretok blant annet daværende tidligfaseveileder behandlet i styresak 088-2017 *Revidert veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Det enstemmige vedtaket fra sak 073-2019 var følgende:

1. Helseforetakene i Helse Sør-Øst har beslutningsmyndighet og er prosjekteier for investeringer i bygg under 50 millioner kroner.
2. Helseforetakene i Helse Sør-Øst har beslutningsmyndighet for beslutningspunktet B1 - oppstart av tidligfase (prosjektinnramming) dersom prosjektet er under 500 millioner kroner.
3. Helse Sør-Øst RHF har beslutningsmyndighet for beslutningspunkt B1 – oppstart av tidligfase (prosjektinnramming) for prosjekter over 500 millioner kroner. Videre har Helse Sør-Øst RHF beslutningsmyndighet for beslutningspunkt B2 – godkjenne prosjektinnramming, beslutningspunkt B3A – godkjenne hovedprogram og hovedalternativ, beslutningspunkt B3 – godkjenne valg av konsept og beslutningspunkt B4 – godkjenne investering, for alle prosjekter over 50 millioner kroner.

- 4. Helseforetakene i Helse Sør-Øst er prosjekteier for prosjekter inntil 500 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF kan overta som prosjekteier for prosjekter over 500 millioner kroner fra og med konseptfase*

Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (tidligfaseveilederen) behandles i styresak 116-2023 *Revidert veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*, og medfører behov for endringer i fullmaktstruktur for bygginvesteringer.

## **2.2. Endrede fullmakter for investeringer i bygg**

Det er behov for å oppdatere fullmaktstrukturen i tråd med beslutningspunktene i revidert veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter, tilpasse fullmaktnivå blant annet som følge av prisvekst, og redusere antall saker som i dag krever søknad om fullmakt fra Helse Sør-Øst RHF.

I de senere årene har antallet søknader om fullmakt fra det regionale helseforetaket økt. Det er fortsatt stigende og medfører økt ressursbruk i styrene og administrasjonen i helseforetakene og i det regionale helseforetaket. Dagens fullmaktgrenser medfører til dels styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF av saker uten strategisk karakter, uten forutsatt bruk av regionale midler og uten betydelig behov for regional koordinering. Videre forlenger det beslutningsprosesser for investeringer av mer operativ art.

Strategier og planer i foretaksgruppen, årlig oppdrag og bestilling, økonomisk langtidsplan, budsjett, rapportering og oppfølgingsmøter bidrar til å ivareta sørge-for-ansvaret, fordeling av tjenestetilbud og prioritering av regionale midler. Etablering og kontinuerlig forbedring av veiledere og rutiner har bidratt til mer standardisering av utredninger og saksbehandling.

Følgende endringer foreslås for helseforetakenes fullmakt ved investeringer i bygg:

### **Beslutningspunkter i henhold til ny tidligfaseveileder**

Beslutningspunkt om lokalisering (BL) er tatt ut av revidert tidligfaseveileder, og foreslås fjernet fra fullmaktstruktur for faseoverganger ved bygginvesteringer. Det forutsettes i revidert tidligfaseveileder at lokalisering som følge av endret sykehusstruktur avklares i arbeidet med utviklingsplanen, og utredninger og beslutning om lokalisering vil bli lagt fram for styret i det regionale helseforetaket og foretaksmøtet, jamfør helseforetaksloven § 30.

### **Helseforetakenes fullmaktsnivå for investeringer i bygg**

Helseforetakenes fullmaktsnivå for investeringer i bygg til foreslås økt fra 50 millioner kroner til 100 millioner kroner. Byggekostnadsindeks har økt med om lag 50 prosent siden 2012. Foreslått fullmaktsnivå er høyere enn prisvekst alene skulle tilsi på bakgrunn av forhold omtalt tidligere.

### **Helseforetakenes myndighet i første del av tidligfasen**

Helseforetakene i Helse Sør-Øst har i dag beslutningsmyndighet for beslutningspunktet B1 - oppstart av tidligfase (prosjektinnramming) dersom prosjektet er under 500 millioner kroner. Nå foreslås det at helseforetakene også får beslutningsmyndighet for

beslutningspunkt B2 – godkjenne prosjektinnramming, og beslutningspunkt B3A – godkjenne hovedprogram og hovedalternativ. Fullmaktene er vist skjematisk i figuren nedenfor – endringene uthevet.

Prosjektstørrelse, millioner kroner		Beslutningsmyndighet	
		100-500	> 500
B1	Godkjenne oppstart av tidligfase	HF	RHF
B2	Godkjenne prosjektinnramming	HF	RHF
B3A	Godkjenne hovedprogram og valg av hovedalternativ	HF	RHF
B3	Godkjenne valg av konsept	RHF	RHF
B4	Godkjenne investering (forprosjekt)	RHF	RHF

Administrerende direktør vil behandle konseptfase (beslutningspunkt B3) og forprosjekt (beslutningspunkt B4) for prosjekter mellom 100 millioner kroner og 200 millioner kroner. Konseptfasen skal fortsatt behandles av styret i Helse Sør-Øst RHF når prosjektet er over 200 millioner kroner, og behovet for regional vurdering og koordinering ivaretas ved dette.

### 2.3. Endring av øvrige fullmakter i finansstrategien

#### Økning av helseforetakenes fullmaktsgrense for investeringer i utstyr, IKT og annet

På grunn av prisstigning og kronesvekkelse må helseforetakene søke om fullmakter for utstyr som tidligere har vært innenfor helseforetakets fullmakt. Det foreslås derfor å øke helseforetakenes fullmaktsgrense for investeringer i medisinskteknisk utstyr, IKT og annet (ambulanser, med mer) fra 20 millioner kroner til 50 millioner kroner. Sykehuspartner HF fikk fullmakt til å gjennomføre investeringer innenfor 50 millioner kroner i oppdrag og bestilling 2023.

I finansstrategien presiseres det at investeringen/avtaleverdien som vurderes mot fullmaktsgrense skal inkludere konsekvenskostnader og nåverdien av fremtidige betalingsforpliktelser som kommer i tillegg til investeringen. Helseforetakene må i tillegg følge øvrige føringer i regionen, blant annet for stråleterapikapasitet og operasjonsrobot.

Det presiseres videre at alle IKT-prosjekter skal gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, og at for IKT-prosjekter som er delt opp i trinn, skal det totale økonomiske omfanget for alle trinn legges til grunn for vurdering av fullmaktsgrenser.

#### Økning av helseforetakenes fullmaktsgrense for mindre leiekontrakter

Det foreslås samtidig tilsvarende å øke fullmaktsgrensene for leie av bygg, utstyr, IKT slik at dagens regime med sidestilte fullmaktsgrenser for leiekontrakter og investeringer opprettholdes. Alle finansielle leieavtaler med kontraktsverdi over 100 millioner kroner skal godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF og foretaksmøtet, som i dag. De øvrige særskilte reglene for finansielle leiekontrakter beholdes som i dag.

## 2.4. Andre endringer i Finansstrategi

Videre er det innarbeidet følgende endringer og presiseringer i finansstrategien:

- Finansstrategien er oppdatert med de utredningsfaser som følger av revidert *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2023)*.
- Et nytt kapittel 13 om politisk eksponerte personer er innført. Kapitlet presiserer at styret og medlemmer av ledelsen i helseforetakene og det regionale helseforetaket betraktes som politisk eksponerte personer.
- Det er inkludert nye avsnitt i kapittel 7.4 om *Rammer og retningslinjer for finansiering*:
  - Klarere krav til prosessen og presisering av prinsippene for finansiering
  - Spesifisering av hvordan kostnadsoverskridelser over styringsrammen (P50-estimat) finansieres.
  - Stadfester praksisen om at prosjektkostnader i steg 1 av konseptfasen skal kostnadsføres hos prosjekteier, og at prosjektkostnader fra og med steg 2 balanseføres og finansieres ved bruk av helseforetakets basisfordring mot Helse Sør-Øst RHF (forutsatt at prosjektet er regionalt prioritert).
- Det er innarbeidet et nytt delkapittel 5.4 som omhandler fullmaktstruktur for avhending av eiendom. Kapitlet forklarer dagens praksis.
- Tekst om investeringslån er oppdatert med informasjon om at ikke-opptrukket låneramme for byggeprosjekter blir prisjustert med Statsbygg SBED-indeks jf. Prop. 118 S (2022-2023).
- Det er lagt inn presiseringer angående vurdering og bruk av leie som finansieringsalternativ. Finansstrategien stiller tydeligere krav til dokumentasjon av vurdering av eie- og leiealternativer. Det gis også konkrete eksempler.
- Vesentlighetsgrensene for valutasikring foreslås økt i tråd med prisstigning. Det presiseres at det regionale helseforetaket skal innhente fullmakt fra helseforetak før det eventuelt inngås valutasikringer på vegne av helseforetaket, i tråd med etablert praksis.
- I Kapittel 11 *Råvarer og råvarerisiko* presiseres det at fjernvarmeleveranser er lokale avtaler som forvaltes av de enkelte helseforetak.
- Presisering av at diskonteringsrente til bruk ved nåverdiberegning av IKT-investeringer i Helse Sør-Øst er basert på diskonteringsrenten for bygg, tillagt to prosentpoeng som følge av høyere risikopremie.
- Det er lagt til et punkt i vedlegg 4 *Likviditetsstyringsprinsipper i Helse Sør-Øst RHF* som beskriver praksis for hvordan oppspart likviditet beregnes og disponeres.

Vedlegg 8 *Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter* er oppdatert med følgende:

- Ikke-byggnær IKT håndteres som investering i bæreevneanalyser på prosjektnivå.
- I nåverdiberegninger settes diskonteringsrenten for investeringer lik som for øvrige driftseffekter (4 prosent), slik at alle kontantstrømmene i prosjektet har samme diskonteringsrente.
- Det er også gjort presiseringer og språkforbedringer for å øke klarheten i retningslinjene.

### 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.

På bakgrunn av at *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* er revidert, anbefaler administrerende direktør at fullmaktstruktur for bygginvesteringer oppdateres og harmoniseres med nye benevnelser og beslutningspunkter i gjeldende tidligfaseveileder. Videre anbefaler administrerende direktør at fullmaktgrensene økes som følge av prisstigning siden de opprinnelig ble etablert, for å redusere ressursbruken til behandling av saker av ikke-strategisk karakter, og til sist at styret øker helseforetakenes beslutningsmyndighet i første del av tidligfasen for prosjekter under 500 millioner kroner.

Administrerende direktør tilrår derfor at styret godkjenner at helseforetakene i Helse Sør-Øst har beslutningsmyndighet for beslutningspunkt B1 - oppstart av tidligfase (prosjektinnramming), B2 – godkjenne prosjektinnramming og B3A – godkjenne hovedprogram og hovedalternativ, dersom prosjektet er under 500 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF skal fortsatt ha beslutningsmyndighet på resterende fullmaktsnivå.

Videre ber administrerende direktør styret om å stadfeste at helseforetakene i Helse Sør-Øst er prosjekteier for prosjekter inntil 500 millioner kroner, men at Helse Sør-Øst RHF kan overta som prosjekteier for prosjekter over 500 millioner kroner fra og med konseptfase.

Som følge av at beslutningspunkt om lokalisering (BL) er tatt ut av tidligfaseveileder anbefaler administrerende direktør at styret presiserer at utredning av en eventuell ny lokalisering gjennomføres i egen prosess, og at det skal gjøres en separat vurdering av hvorvidt utredningen skal eies av Helse Sør-Øst RHF eller av helseforetaket. Det forutsettes at lokalisering som følge av endret sykehusstruktur avklares i arbeidet med utviklingsplanen, og utredninger og beslutning om lokalisering vil bli lagt fram for styret i det regionale helseforetaket og foretaksmøtet, jamfør helseforetaksloven § 30.

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:

- Finansstrategi for Helse Sør-Øst (versjon 6.0) med vedlegg «Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter»

Utrykte vedlegg:

- Ingen