

**STYRESAK**

Saksnr	Utvalg	Møtedato
99/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	12.12.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Stig Arne Bakken

Mottak av gave - Gavebrev fra Trond Mohn vedrørende gave til ny computertomografi (CT)-skanner**Innstilling til vedtak**

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar å akseptere en pengegave fra forretningsmannen Trond Mohn til anskaffelse av computertomografi (CT)-skanner og oppgradering av eksisterende CT.
2. Styret retter stor takk til giveren for den sjenerøse gaven, som gjør det mulig å fremskynde utviklingen av UNN som regions- og universitetssykehus for Nord-Norge.
3. Styret ber direktøren vurdere en hensiktsmessig prosess for utskifting og oppgradering av eksisterende CT, med sikte på gjenbruk av denne.

Bakgrunn

Forretningsmann Trond Mohn ga i 2010 Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og UiT Norges arktiske universitet midler for å skaffe en computertomografi (CT)-skanner. Denne ble anskaffet og satt i drift i 2012 og er plassert på radiologisk avdeling Tromsø. Mohn har i prosessen formidlet ønske om å bidra til innkjøp av en ny og mer avansert CT samt oppgradering av den som ble gitt i 2010.

Formål

Formålet med saken er å få styrets godkjenning på mottak av pengegaven, i tråd med de gjeldende konsernbestemmelsene i Helse Nord RHF.

Saksutredning

Denne gaven gir Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) mulighet til å bidra til videre utvikling innen behandling av pasienter. Stabssenteret har gjort nødvendige vurderinger og avklaringer omkring mottak av gaven, blant annet gjennom dialog med Helse Nord RHF's administrasjon.

Konsernbestemmelser for mottak av gaver og for investeringer i Helse Nord.

Ved tilbud om gaver må UNN sikre at mottaket er i henhold til *Konsernbestemmelser for helseforetakenes håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond* (2008) i Helse Nord. Bestemmelsene forutsetter at gaver som er av uvanlig art eller størrelse og som kan påvirke foretakets prioriteringer skal behandles i UNNs styre.

I forbindelse med styrebehandlingen skal følgende vurderes:

- Habilitetsforhold
- Ethiske problemstillinger
- Omdømmemessige problemstillinger
- Om gaven kan påvirke foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer
- Om gaven kan medføre konkurransevridning i forhold til andre aktører
- Om gaven kan medføre endrede driftsutgifter eller økte langsiktige kostnader

Konsernbestemmelser investeringer i Helse Nord (2015) krever at styret i UNN behandler enkeltinvesteringer der samlet investeringssum er 5 mill. kr eller mer. Videre kreves det at dersom investeringen blir større enn 20 mill. kr, men mindre enn 50 mill. kr skal Helse Nord RHF godkjenne investeringen administrativt. Gaven fra Mohn er ikke beløpsangitt, det dekkes hva en ny maskin koster samt oppgraderingen. Kostpris på den eksisterende var i 2012 på 19,8 mill kr. Ettersom investeringsmidlene er en gave fra Trond Mohn, påvirkes i utgangspunktet ikke investeringsrammene for foretaksgruppen, men i formålsparagrafen heter det at bestemmelsene «omfatter alle former for investering». Gaven må derfor vurderes mot konsernbestemmelsene for investering, ettersom det blant annet skal vurderes om investeringen påvirker oppgavefordelingen i regionen. Det siste er ikke tilfelle, og styrevedtaket fra UNN vil oversendes Helse Nord RHF.

Mottak av gaven fra Trond Mohn reduserer den totale investeringskostnaden for UNN og Helse Nord, og muliggjør realisering av en ny CT tidligere enn om dette skulle vært en del av UNNs ordinære investeringsramme. I tillegg vil denne gaven kunne gi mulighet til å erstatte en CT i Narvik som er i ferd med å bryte sammen, eventuelt etablere CT ved akuttmottaket i Tromsø.

UiT har anledning til å søke gaveforsterkningsmidler fra staten, og håndterer dette etter gjeldende regelverk og prosedyrer. Giver ber om at drift og vedlikehold avklares mellom UiT og UNN og at gaven gir grunnlag for at UiT kan søke om gaveforsterkningsmidler. Giver vil ved tildeling av gaveforsterkningsmidler ta opp med UiT at også disse midlene kan ses opp mot bruk av CT – maskinen.

Dagens CT har en fortsatt finansiell levetid på ytterligere fire år og nå en restverdi på ca. 6 mill. kr. Det vil derfor være fornuftig å starte en utredning for å flytte denne til enten Narvik hvor behovet er stort, eventuelt til akuttmottaket i Tromsø hvor det i langtidsplanen for UNN er beskrevet behov for en CT. Kostnaden med å flytte denne til akuttmottaket vil være høy da det må store ombygginger til. Kostnaden ved å flytte denne til Narvik vil først og fremst være transport- og installeringskostnader samt at dagens CT i Narvik nå har en finansiell restverdi på ca. 0,9 mill. kroner, den bokførte restverdien må nedskrives når / hvis CT flyttes og tas i bruk. Gitt at den eksisterende CT ikke gjenbrukes vil det medføre en nedskrivning av verdien på denne tilsvarende restverdien når ny tas i bruk. Dette vil da komme som en engangskostnad.

Mottak av gaven er vurdert opp mot konsernbestemmelsene, og er funnet å ligge innenfor disse. Når det gjelder en eventuell anskaffelse inkludert serviceavtaler, må UNN sikre at anskaffelsesreglementet følges, her som ved annen anskaffelse. Drift- og eiendomssenteret og

Diagnostisk klinikk har bekreftet at erstatning av nåværende CT ikke medfører økte framtidige driftsutgifter / ombyggingskostnader.

Medvirkning

Saken er forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne medvirknings- og drøftingsmøter 26., 27. og 28.11.2018.

Samtlige møter sluttet seg til at saken forelegges styret til endelig behandling. Protokoll og referater fra møtene behandles som egne referatsaker i styremøtet 12.12.2018.

Vurdering

Direktøren mener at det generøse gavetilsagnet er av stor betydning for den faglige utviklingen i UNN, og i utviklingen av samarbeidet mellom UNN og Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet, innenfor klinisk behandling, forskning, legespesialisering og øvrig undervisning. Det er også direktørens vurdering at gaven kan mottas innenfor rammen av gjeldende konsernbestemmelser.

Mottak av gaven fremskynder utskiftingen av CT i Tromsø, men medfører ikke endringer i vedtatte prioriteringer. Mottak av gaven vil etter alt å dømme styrke sykehusets totale omdømme, ved at den nordnorske befolkningen nå får et bedre behandlingstilbud.

Mottak av gaven fra Mohn innebærer ikke endret funksjonsfordeling i regionen. Det vurderes derfor ikke som nødvendig å legge saken fram for styrebehandling i Helse Nord RHF. Helse Nord RHF skal *administrativt* godkjenne investeringer som er mellom 20 og 50 mill kr, slik at saken oversendes RHFet etter styrets behandling.

Konklusjon

Direktøren anbefaler at styret godkjenner mottak av gaven.

Tromsø, 30.11.2018

Marit Lind (s.)
konst. administrerende direktør

Vedlegg:

1. Konsernbestemmelser for helseforetakenes håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond
2. Konsernbestemmelser investeringer i Helse Nord
3. Gavebrev fra Trond Mohn, datert 1.11.2018

KONSERNBESTEMMELSER FOR HELSEFORETAKENES HÅNDTERING AV FORHOLDET TIL GAVER, STIFTELSE, LEGATER OG FOND

I. GENERELL DEL

1. 1 Bakgrunn

Foretaksmøtet ba 24. februar 2008 de regionale helseforetakene om å utarbeide retningslinjer vedr helseforetakenes forhold til stiftelser, gaver mv i felleskap.

1. 2 Formål

Retningslinjene skal bidra til å sikre foretakets autonomi og være et hjelpemiddel for å ivareta foretakets aktsomhets- og undersøkelsesplikt som følger av regelverk og foretakets rolle som offentlig tjenesteyter. Det er viktig å sikre at helseforetakene har et profesjonelt og ryddig forhold til tilgrensede stiftelser og legater, at gaver blir benyttet til sitt formål og at mottak av gaver blir gjenstand for en forsvarlig vurdering i forhold til etiske problemstillinger, foretakets formål og strategier og virksomheten for øvrig.

1. 3 Retningslinjenes virkeområde

Retningslinjene gjelder for samtlige av helseregionens foretak, og skal legges til grunn for etablering og videreføring av samarbeid med stiftelser og legater, mottak av gaver og donasjoner til foretaket fra stiftelser og legater, samt andre utenfor spesialisthelsetjenesten, herunder privatpersoner og kommersielle virksomheter. Rutinen gjelder ikke ved mottak av tilskudd eller midler fra offentlige organer med lovpålagt finansieringsansvar for spesialisthelsetjenesten. Gaver og lignende til helsepersonell faller også utenfor virkeområdet, da dette er regulert i egen forskrift, Forskrift om begrensninger i helsepersonells adgang til å motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse av 29. august 2005 nr. 941, til helsepersonellovens § 9.

1. 4 Forholdet til offentligrettslig regelverk

Retningslinjene kommer i tillegg til det regelverk som helseforetak er omfattet av, jf særlig helseforetaksloven og forvaltningsloven, forskrifter og eierfastsatte krav. Ved eventuell motstrid går regelverk og fastsatte eierkrav foran disse retningslinjene.

1. 5 Definisjoner

Med *gave* forstås enhver vederlagsfri overføring av en formuesverdi eller formuesposisjon, f.eks fast eiendom, løsøre, verdipapirer, penger, gjenstander eller liknende, uavhengig om overføringen er øremerket til et eller flere bestemte formål eller ikke. Overføring på grunnlag av testamente (arv) likestilles med gave, likeså overføring av formuesverdier til underpris.

Med *stiftelse* forstås en formuesverdi som ved testament, gave eller annen rettslig disposisjon selvstendig er stilt til rådighet for et bestemt formål av ideell, humanitær, kulturell, sosial, utdanningsmessig, økonomisk eller annen art, jf stiftelsesloven § 2. Såfremt en formuesverdi selvstendig er stilt til rådighet som beskrevet, er den en stiftelse selv om den er betegnet som legat, institusjon, fond eller annet.

1. 6 Vedtakelse

Retningslinjene er vedtatt i styret for Helse Nord RHF, den 23. september 2008.

II. FORHOLDET TIL GAVER

2. 1 Rutiner for aksept og mottak

Det forutsettes at gaver av uvanlig art eller størrelse, eller gaver som kan ha innvirkning på foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer, forelegges foretakets styre før gaven aksepteres. Likeså forutsettes at gaver som kan påvirke funksjonsfordelingen mellom helseforetak, eller som har konsekvens for investeringsplan skal behandles i styret i RHF før de aksepteres.

Før foretaket aksepterer en tilbudt gave skal følgende være vurdert;

- habilitet, jf forvaltningsloven §§ 6 flg. Både forholdet mellom stiftelsen/giver og foretaket, samt forholdet til den som beslutter mottak, må vurderes. Det er særlig viktig å iakttas relasjoner som kan være egnet til å svekke tilliten til foretaket, eller dets omdømme. Habilitet må også vurderes ift biervervsreglene.
- hvorvidt mottak vil være forenlig med det til enhver tid gjeldende regelverk, jf bla helsepersonelloven § 9, samt eventuelle eierfastsatte krav.
- etiske problemstillinger knyttet til giver og eventuelt mottak av gaven, jf foretakets etiske retningslinjer og samarbeidsavtalen med legemiddelindustriforeningen.
- omdømmemessige problemstillinger, f eks om giver er involvert i virksomhet eller utøver virksomhet som foretaket ikke ønsker å bli identifisert med
- hvorvidt relasjonen til helseforetaket kan utnyttes i kommersiell, eksempelvis reklamemessig sammenheng, og i så fall konsekvensene av dette
- hvorvidt mottak kan påvirke foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer
- hvorvidt mottak av gave kan medføre konkurransevridning i forhold til andre aktører i markedet
- eventuelle andre konsekvenser for foretaket og dets virksomhet, eksempelvis omprioriteringer, endrede driftsutgifter, langsiktige kostnader
- foretaket bør undersøke stiftelsesregisteret der gaven ønskes gitt av en stiftelse, fond mv og for øvrig andre tilgjengelige offentlige registre der giver vil kunne være registrert.

Gaver med begrenset verdi, båregaver mv, som åpenbart ikke er egnet til å påvirke foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer, kan mottas umiddelbart, så fremt det for øvrig fremstår som kurant.

Foretaket bør gjennom kommunikasjon og samhandling med giver tilstrebe størst mulig handlingsrom for foretaket ved anvendelse av gaven, eventuelt innenfor et overordnet fastsatt formål.

Er gaven en bruksrett eller delvis overføring av eiendomsrett, eller eiendom med påhvilende heftelser, skal det før mottak av gaven skriftlig avtales hvorledes kostnader ved gaven, eventuell inkorporering i foretakets eiendom, påkostninger eller investeringer i gaven, samt eiendomsrett i forhold til slike investeringer, skal fordeles.

Når mottak av gaven er vurdert i henhold til ovenstående, skal giver underrettes skriftlig om foretakets beslutning. Blir gaven akseptert, skal giver om mulig også på hensiktsmessig måte, informeres om hvorledes gaven vil bli anvendt.

Foretaket bør i samarbeid med giver vurdere om, og eventuelt hvordan gaven skal kommuniseres ut til offentligheten.

2. 2 Forvaltning av gaver

Foretaket skal etablere interne rutiner som sikrer at;

- Gaver som mottas, forvaltes og anvendes i samsvar med det fastsatte eller avtalte formål.
- Gaver skal, i regnskapsmessig sammenheng dokumenteres og holdes atskilt fra foretakets øvrige midler. Foretakets regnskapsrutiner må utformes slik at dette sikres, samt legges til rette for oppfølging, hensiktsmessig sporbarhet i forhold til kontroll og revisjon

- Renter av større gaver tilfaller det påtenkte formål bare dersom dette er særskilt vurdert, under særlig hensyn til foretakets autonomi. Renter av gaver for øvrig tilskrives formålet dersom det er et krav om dette fra giver på avgivertidspunktet
- Midler som av ulike årsaker forblir ubrukte, skal foretaket vurdere å benytte til andre formål, i samarbeid med giver.
- Ansvar for oversiktighet og rapportering ivaretas, jfr. pkt. VI.

III. FORHOLDET TIL STIFTELSE OG LEGATER

3.1 Rutiner og saksbehandling ved opprettelse av stiftelser

Det skal utvises en restriktiv praksis mht opprettelse av stiftelser som ikke utelukkende er opprettet for å ivareta forvaltning av gaver til foretaket. Det må særlig vurderes hvorvidt foretakets autonomi fullt ut er ivaretatt ved opprettelse av stiftelser.

Ved opprettelse av nye stiftelser må foretaket dessuten nøye vurdere hvorvidt stiftelsens formål er forenlig med foretakets formål og vedtatte strategier, og hvordan foretakets interesser best kan ivaretas, herunder foretakets interesse i at forvaltningen skjer i samsvar med stiftelseslovens bestemmelser. Tilstrekkelig fleksibilitet i mulig anvendelse av stiftelsens midler må sikres, slik at den også over tid kan tilpasses foretakets virksomhet.

Opprettelser av nye stiftelser skal besluttes av styret i Helse Nord RHF.

Overføring av midler til stiftelser (ikke kjøp av tjenester) skal besluttes av styret i helseforetaket.

3.2 Deltakelse i stiftelsers styrende organer

Er helseforetaket gitt rett til oppnevning av styremedlemmer eller medlemmer til andre organer i en stiftelse, må foretaket nøye vurdere om slik deltakelse er forenlig med helseforetakets virksomhet, herunder dets formål, vedtatte strategier og fullmaktsrutiner. Deltakelse i stiftelsens styrende organer må ikke påvirke helseforetakets autonomi, eller reise etiske eller omdømmemessige spørsmål ved deltakelsen i styret. Det samme gjelder i forhold til bierversreglene.

Foretaket må ved vurdering av spørsmålet om foretaket skal akseptere slik oppnevningsrett og ved den konkrete oppnevningen se til at forvaltningslovens habilitetsregler ivaretas.

IV. ADMINISTRASJON OG FORVALTNING

4.1 Administrasjon og forvaltning av stiftelser

Foretaket skal som hovedregel ikke påta seg administrasjon eller forvaltning av / fra stiftelser, men kan likevel vurdere å ivareta regnskapsoppgaver når stiftelsen er opprettet av foretaket selv, eller opprettet som direkte følge av gaver / donasjoner til foretaket. Det er en forutsetning at slike oppgaver håndteres av enheter som er uavhengige av og / eller ikke underlagt instruksjonsmyndighet fra enheter, som kan defineres som potensielle mottakere av eller interessenter i stiftelsen. Samtykke til slik forvaltning eller administrasjon av stiftelser må gis av foretakets styre, og det er en forutsetning at stiftelsens midler holdes klart atskilt fra foretakets egne midler. Oppdraget må nedfelles i skriftlig avtale mellom foretaket og stiftelsen, som omtaler budsjett, personalforhold, regnskapsmessig oppfølging og rapportering.

V. FORHOLDET TIL NÆRINGSDRIVENDE STIFTELSE

Foretaket skal som hovedregel ikke delta i eller ha roller inn i næringsdrivende stiftelser, slik dette er definert i stiftelsesloven § 4. Særlig gjelder dette i forhold til stiftelser som har eller kan tenkes å ha en forretningsmessig forbindelse til spesialisthelsetjenesten eller tilhørende virksomhetsområder.

VI. OVERSIKT OG RAPPORTERING

Foretaket skal iverksette tiltak for å holde oversikt over samtlige stiftelser som man er involvert i, for eksempel gjennom deltakelse i eller opprettelse av disse. Dette kan hensiktsmessig gjøres gjennom føring av et sentralt register i foretaket.

Foretaket skal også føre en årlig fortegnelse over gaver, donasjoner m.v. som mottas over en viss verdi fastsatt av foretaket.

Rapport om foretakets involvering i stiftelser og om gaver, donasjoner m.v. skal følge som vedlegg til årlig melding.

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

Til

Universitetssykehuset i Nord-Norge v/konstituert direktør Marit Lind

Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet (UiT) v/rector Anne Husebekk

GAVEBREV

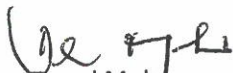
Jeg har med dette gleden av å gi Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) og UiT-Norges Arktiske Universitet (UiT) en ny hjerte-CT og samtidig en oppgradering av hjerte-CT som tidligere er gitt i 2010.

Gaven til UNN/UiT er i form av fysiske gjenstander – dvs. giver vil selv stå ansvarlig for innkjøp og deretter overlevere gavene til mottaker. Mottaker er ansvarlig for tilpassing av lokaler og innplassering av utstyr.

1. UNN utarbeider en plan hvor milepæler for gjennomføring av prosessen frem til installasjon avklares og giver holdes fortløpende informert.
2. Drift og vedlikehold av skanner avklares og avtales mellom UiT og UNN.
3. Gavene skal kunne gi grunnlag for søknad om gaveforsterkningstilskudd.
4. Giver vil ved inngåelse av avtale om gave ta opp spørsmål om bruk av gaveforsterkningstilskuddet med mottaker, slik at også disse midlene går til tiltak knyttet opp mot bruk av skanneren.
5. Giver ønsker at det legges til rette for et godt samarbeid mellom de relevante miljøer ved UNN og UiT.

01.11.2018

Med hilsen


Trond Mohn