



Møtedato: 22.02.2023

Vår ref.:
2021/64-5

Saksbehandler:
Åsvang/ Bakken/ Lorentzen

Dato:
16.02.2023

Styresak 21-2023

Mottak av gave - Fotonteller CT

Forslag til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar å akseptere gave fra Trond Mohn til anskaffelse av fotonteller CT til Røntgenavdelingen.
2. Styret retter en stor takk til giveren for den sjenerøse gaven, som vil være et viktig bidrag for å videreutvikle UNN som universitets- og regionsykehus.

--- slutt på innstillingen ---

Bakgrunn

Trond Mohn har gitt Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) tilsagn om en fotonteller CT til verdi kr 36,6 mill. kroner i gave. Inkludert i gaven er blant annet installasjon, opplæring og to års garantitid.

Formål

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

Saksutredning

En fotonteller CT er en avansert, ny generasjons CT som representerer et kvantesprang fremover i teknisk utvikling. En fotonteller CT får opptil 9 ganger høyere oppløsning på bildene, 30-50 % lavere stråledose for pasientene, og stort potensiale for å kunne senke kontrastforbruket. Den svært gode oppløsningen av bildene gjør at man potensielt også kan ta noen pasientgrupper på CT istedenfor MR, og det er potensiale for færre oppfølgende undersøkelser med MR, CT eller ultralyd.

Oppsummert gir maskinen bedre diagnostikk av alle organer, og da kanskje særlig små strukturer i disse organene. I tillegg gir den lavere strålebelastning til en lavere kostnad per

pasient. Fotontelleren er også meget egnet til forskning og vil som den aller nyeste teknologien være viktig for rekruttering og stabilisering av høyt spesialisert personell herunder radiologer til UNN.

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* 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
- Etske problemstillinger
- Omdømmemessige problemstillinger
- Om gaven kan påvirke foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer
- Om gaven kan medføre konkurransevidning i forhold til andre aktører
- Om gaven kan medføre endrede driftsutgifter eller økte langsiktige kostnader

Konsernbestemmelser investeringer i Helse Nord krever at styret i UNN behandler enkeltinvesteringer der samlet investeringssum er 5 mill. kroner eller mer. Videre kreves det at dersom investeringen blir større enn 20 mill. kroner, men mindre enn 50 mill. kroner, skal Helse Nord RHF godkjenne investeringen administrativt. Ettersom investeringsmidlene er en gave fra Trond Mohn påvirkes ikke investeringsrammene for foretaksgruppen. Gaven vurderes likevel mot konsernbestemmelsene for investering fordi 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 er vurdert opp mot konsernbestemmelsene, og er funnet å ligge innenfor disse. Når det gjelder inngåelse av fremtidige serviceavtaler, må UNN sikre at anskaffelsesreglementet følges, her som ved annen anskaffelse. Økning i driftskostnader må løses innen UNNs totale ramme, og må avklares innad i UNN.

Juridiske vurderinger ved gavemottak

Mottak av gave er i utgangspunktet i liten grad underlagt lovregulering, og det vil i de aller fleste tilfeller være opp til mottaker å avgjøre om gave skal aksepteres eller ikke. Når gave gis fra privat aktør til offentlig institusjon med et viktig samfunnsoppdrag kan dette stille seg annerledes. Man må som offentlig aktør ha bevissthet rundt egne styringsbeslutninger og prioriteringer og påse at mottatte gaver ikke er egnet til å rokke ved disse. Det er videre viktig å ivareta uavhengighet fra giver, slik at takknemlighetsgjeld ikke blir et styrende premiss i saker som giver kan ha interesse i. Jo flere gaver fra samme giver, jo viktigere blir dette.

UNN kan motta gave, uansett verdi, uten hinder av regelverket for offentlig anskaffelse. Reglene for offentlige anskaffelser gjelder ikke for private enkeltpersoner, organisasjoner

eller selskaper. I dette tilfellet har Trond Mohn kjøpt fotontelleren og avtalt at den leveres UNN etter nærmere avtale mellom UNN og leverandøren Siemens Healthineers.

Gaven innebærer at UNN må selv stå for kostnadene for årlig service etter garanti (24 mnd) og prøvedrift (3mnd). De årlige servicekostnadene blir av en slik størrelse at en servicekontrakt i utgangspunktet må være gjenstand for offentlig konkurranse. Det finnes imidlertid to aktuelle unntaksbestemmelser i anbudsreglene som kan gi grunnlag for direkteanskaffelse; eneleverandørunntaket eller unntaket for usedvanlig gode tilbud. Siemens har gitt UNN et tilbud om en rabattert serviceavtale tilsvarende 19 %. Servicekontrakt ligger imidlertid over 2 år fram i tid og både priser og leverandørstatus kan endres.

Status knyttet til serviceavtale må gjøres før utløp av garantitid, slik at anskaffelse blir gjort lovlig og rettidig.

Vurdering

Direktøren mener at det generøse gavetilsagnet er av stor betydning for den faglige utviklingen i UNN. Det er også direktørens vurdering at gaven kan mottas innenfor rammen av gjeldende konsernbestemmelser.

For pasientene betyr en undersøkelse med fotonteller CT at de utsettes for 30-50 % lavere stråledose enn på annen type CT. De utsettes også for færre CT-undersøkelser grunnet redusert behov for oppfølgende undersøkelse. I tillegg krever fotonteller CT mindre mengde kontrastvæske, som for pasienter innebærer mindre ubehag og færre nyreskader.

For UNN innebærer gaven potensiale for bedret kapasitet på CT og MR grunnet redusert behov for oppfølgende undersøkelser. Redusert bruk av kontrastvæske og annen type rimeligere kontrastvæske innebærer reduserte kostnader til hver undersøkelse.

De første 27 månedene innebærer ingen serviceavtalekostnader. Etter 27 måneder må UNN inngå egen serviceavtale. Serviceavtalen på en fotonteller CT er noe dyrere enn serviceavtaler på de typer CT UNN har fra tidligere. UNN sikter på så snart som mulig få på plass en opsjonsavtale for fremtidig serviceavtale som vil gi forutsigbare og rimelige vilkår. Det må påregnes noen grad av vedlikeholdskostnader til klargjøring av lab 12, der fotonteller CT tenkes plassert. Vedlikeholdskostnaden løses innenfor budsjett.

Mottak av gaven vil etter alt å dømme styrke sykehusets totale omdømme, ved at den nordnorske befolkningen nå får et bedre behandlingstilbud langt tidligere enn det ellers ville vært mulig å få til.

Mottak av gaven fra Trond Mohn innebærer ikke endret funksjonsfordeling i regionen. Det vurderes derfor ikke som nødvendig å legge saken fram for styrebehandling i Helse Nord RHF. Saken oversendes Helse Nord RHF etter styrets behandling.

Tromsø, 17.02.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Brev til Trond Mohn Fotonteller CT
2. Bekreftelse på mottatt kontrakt på gave til UNN
3. Juridisk vurdering ved mottak av gaven
4. Konsernbestemmelser investeringer i Helse Nord RHF
5. Konsernbestemmelser for helseforetakenes håndtering av forholdet til gaver mm.

Trond Mohn
Skipanesvegen 244,
NO-5259 Hjellevad
Norway

Tromsø, 14. desember 2022

Søknad om Fotonteller CT til Røntgenavdelingen UNN Tromsø

Kjære Trond Mohn,

Radiologisk avdeling UNN Tromsø, skal skifte ut to CT maskiner på henholdsvis laboratorium 7 og 8. Førstnevnte er planlagt byttet ut i begynnelsen av 2023. Den andre ett år seinere. I forbindelse med byttet har det vært en anbudsprosess der sykehuset valgte Somatom Force modellen fra Siemens. I dette anbudet var det diskutert om en skulle oppgradere til den aller nyeste modellen kalt Naeotom Alpha, men den var for dyr i forhold til sykehusets investeringsrammer.

Den tekniske revolusjonen, som Siemens har fått til med sin nye Naeotom Alpha modell er så enestående at de færreste hadde forestilt seg å oppleve dette framskrittet. Den har alle av de gode egenskaper som Siemens Force, men det som gjør denne maskinen helt ekstraordinær er at den får opp til det 9 ganger høyere oppløsning på bildene, 30-50 % lavere stråledose for pasientene og stort potensiale for å kunne senke kontrastforbruket. Den svært gode oppløsningen av bildene gjør at man potensielt også kan ta noen pasientgrupper på CT istedenfor MR.

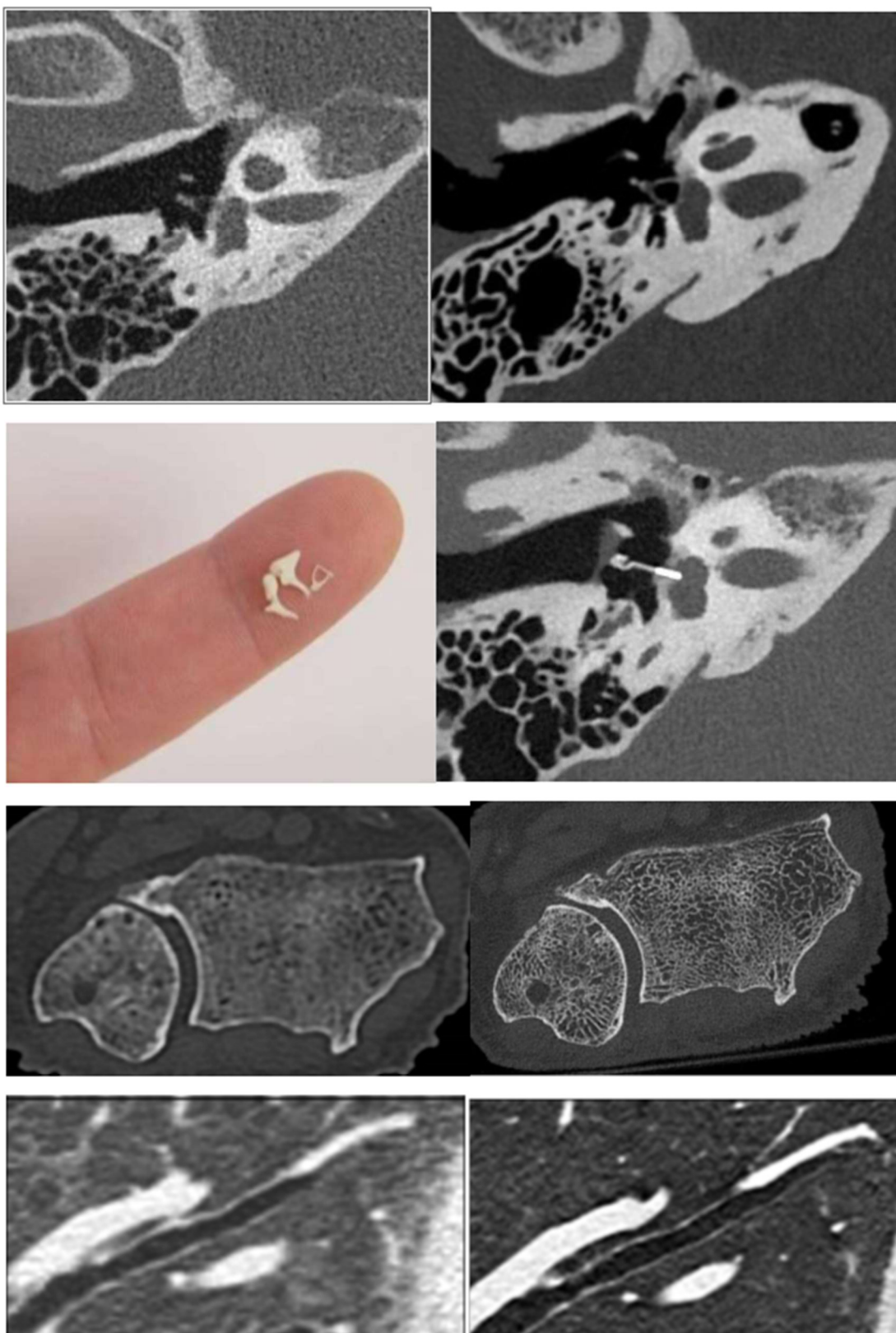
Oppsummert gir maskinen bedre diagnostikk av alle organer, og da kanskje særlig små strukturer i disse organene. I tillegg til lavere strålebelastning og til en lavere kostnad per pasient. Den er i tillegg meget egnet til forskning og vil som den aller nyeste teknologien være viktig for rekruttering og stabilisering av høyt spesialisert personell herunder radiologer til Universitetssykehuset Nord Norge.

Avdelingen har vært i kontakt med Kjell Fladstad i Siemens, som bekrefter at det fremdeles er mulig å endre bestillingen for Somatom Force til Naeotom Alpha, selv om leveransen på laboratorium 8 er planlagt til januar/februar 2023. Prisen for en slik maskin er 29,3 millioner eksklusive moms. Vi er avhengig av fullfinansiering for å klare å realisere drømmen. Den vil da kunne være i drift fra mars 2023.

Vi er svært stolte over de gavene vi tidligere har fått fra deg, og f.eks. Siemens Forcen som vi fikk i mai 2019 har hatt stor betydning for hjertepasientene våre. Nå har Siemens laget en liten revolusjon innenfor CT-teknologien, og ingen sykehus i Norge har en slik maskin til nå. Signaleffekten av å plassere den første i Tromsø ville vært betydelig.

<https://www.siemens-healthineers.com/no/computed-tomography/photon-counting-ct-scanner/naeotom-alpha>

Bilde eksempler (vanlig CT til venstre, og photon counting CT til høyre):



Vennlig hilsen

Anita Schumacher
Adm. dir.

Roald Linaker
Styreleder

Universitetssykehuset Nord-Norge
Radiologisk avdeling
ved Karl-Ivar Lorentzen

Navn	Kjell Fladstad
Mobil	+47 91347862
E-post	kjell.fladstad@siemens-healthineers.com
Deres referanse	
Vår referanse	
Dato	09.02.2023

BEKREFTELSE PÅ MOTTATT BESTILLING PÅ CT NAEOTOM ALPHA

Vi viser til tidligere korrespondanse, og bekrefter med dette at vi har mottatt bestilling på CT-modellen Naeotom Alpha som gave til Universitetssykehuset Nord-Norge.

Gaven er heldekkende og inkluderer, foruten selve CT-skanneren, tjenester for installasjon, opplæring og heldekkende serviceytelse i 2 år. Serviceytelsene inngår i garantien på 2 år. Det vil derfor ikke tilkomme servicekostnader før etter at garantien er utløpt.

Installasjonstjenestene inkluderer de tjenester som i utgangspunktet var inkludert for opprinnelig bestilt CT, i tillegg til tilleggskostnader for:

- Flytting av eksisterende CT Force internt i UNN sine lokaler
- Tilpasning av el-tavle til ny CT-modell
- Kompensasjon for lavere pris for CT som skal selges på grunn av forsinkelse i prosjektet
- Tilpasning av syngo.via for å håndtere endrede krav for nye bildetyper

I vedleggene 1 til 4 er leveringsomfanget beskrevet i detalj.

Dette er nøyaktig samme innhold som tidligere er omsøkt fra Universitetssykehuset Nord-Norge sin side.

Siemens Healthcare AS er kontraktsbundet til å levere beskrevet utstyr.

Fremdriftsplan vil avklares mellom partene så snart Universitetssykehuset Nord-Norge bekrefter at gaven aksepteres.

Antatt leveringstid for denne typen utstyr er for tiden ca 8 uker fra aksept mottas fra UNN.

Vi håper dette er avklarende og ser frem til en eventuell bekreftelse på aksept av gaven.

Med vennlig hilsen
Siemens Healthcare AS

Kjell Fladstad
Produktsjef CT

Are Kvernmoen
Økonomisjef

Siemens Healthcare AS

Østre Aker vei 88
Postboks 7
NO-0613 Oslo

Tlf.: 22 63 44 00
www.siemens.no/healthineers

Business NO 932 310 449 MVA
Bank: Nordea

Notat

Til: Direktør Anita Schumacher, Klinikkssjef Grete B S Åsvang

Fra: Foretaksadvokaten ved Marit E Morsund

Dato: 16. februar 2023

1 Innledning og problemstilling

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har fått gavetilsagn fra Trond Mohn på en fotontellende CT (heretter fotonteller) til en verdi på nær 40 MNOK.

Foretaksadvokaten er i den forbindelse bedt om å gjøre en juridisk vurdering av gavemottak.

2 Konklusjon

Mottak av gave er i utgangspunktet ikke underlagt regulering og det vil være opp til mottaker å avgjøre om gave skal aksepteres eller ikke. Når gave gis fra privat aktør til offentlig institusjon med et viktig samfunnsoppdrag må man som offentlig aktør ha bevissthet rundt egne styringsbeslutninger og prioriteringer og påse at mottatte gaver ikke er egnet til å rokke ved disse. Det videre viktig å ivareta uavhengighet fra giver, slik at takknemlighetsgjeld ikke blir et styrende premiss i saker som giver har interesse i.

UNN kan motta gave, uansett verdi, uten hinder av regelverket for offentlig anskaffelse. Reglene for offentlig anskaffelser gjelder ikke for private enkeltpersoner, organisasjoner eller selskaper. I dette tilfellet har Trond Mohn kjøpt fotontelleren og avtalt at den leveres UNN etter nærmere avtale mellom UNN og leverandøren Siemens.

Gaven innebærer behov for kjøp av service- og vedlikeholdstjenester fra år 3, som ut fra dagens priser er anslått til mellom 1,2 og 2,1 MNOK (som ikke er omfattet av gaven). Service- og vedlikeholdstjenestene må konkurranseutsettes etter anskaffelsesregelverket på aktuelt tidspunkt, med mindre unntak gjelder (se nedenfor).

3 Sakens bakgrunn

Trond Mohn har etter søknad fra UNN datert 14. desember 2022 gjort innkjøp av fotonteller hos leverandøren Siemens Healthineers (Siemens) til levering hos UNN. Siemens har bekreftet Mohns kjøp og oversendt UNN dokumentasjon på leveringsomfang. Mohn har overlatt til UNN og Siemens å bli enige om detaljene rundt levering.

Gaven fra Mohn omfatter en fotontellende CT til en verdi (listepriis) på kr 36 625 000 inkl mva. Leveransen inkluderer også installasjon av fotontelleren med tilhørende utstyr,

prøvedrift, kompetanseheving og to års garantitid. Garantitiden innebærer at leverandøren står for årlig service uten kostnad.

Trond Mohn ønsker at det legges til rette for godt samarbeid mellom relevante miljøer på UNN ved bruk av Fotontelleren og ønsker den derfor plassert i røntgenavdelingen. Av samme årsak ønskes den spesifikt ikke plassert i tilknytning til akuttmottak. UNN må besørge drift og vedlikehold av fotonteller og utstyr etter overtakelsen. Praktisk vil UNN ikke ha vedlikeholds- og serviceutgifter før etter prøvedrift 3 mnd og garantitid 24 mnd. Utgifter og kostnader tilknyttet gaven vil altså først begynne å løpe etter 27 mnd fra installasjon. Vedlikeholds- og serviceutgifter er deretter anslått til å ligge på mellom 1,2 og 2,1 MNOK per år, basert på dagens priser.

4 Rettslige utgangspunkt for mottak av gave

Generelt

Mottak av rene gaver er i liten grad underlagt regulering og det vil i de aller fleste tilfeller være opp til mottaker å avgjøre om gave skal aksepteres eller ikke. Når gave gis fra privat aktør til offentlig institusjon med et viktig samfunnsoppdrag kan dette av og til stille seg annerledes. Man må som offentlig aktør ha bevissthet rundt egne styringsbeslutninger og prioriteringer og påse at mottatte gaver ikke er egnet til å rokke ved disse. Det videre viktig å ivareta uavhengighet fra giver, slik at takknemlighetsgjeld ikke blir et styrende premiss i drift og forvaltning hos mottaker. Jo flere gaver fra samme giver, jo viktigere blir dette.

Konsernbestemmelsene knyttet til gaver gir anvisning på flere vurderingstema som skal sikre at foretakets prioriteringer ikke påvirkes.

Offentlige anskaffelser

UNN kan motta gave, uansett verdi, uten hinder av regelverket for offentlig anskaffelse. Reglene for offentlig anskaffelser gjelder ikke for private enkeltpersoner, organisasjoner eller selskaper. I dette tilfellet har Trond Mohn kjøpt fotontelleren og avtalt at den leveres UNN etter nærmere avtale mellom UNN og leverandøren Siemens.

Gaven innebærer ikke dekket servicekostnader etter garantitid (24 mnd) og prøvedrift (3mnd). UNN må selv stå for kostnadene for årlig service etter garanti- og prøvetid. De årlige servicekostnadene er oppgitt å være mellom 1,2 og 2,1 MNOK pr år. Gitt normal levetid på minimum 10 år, gir dette en total servicekostnad som i utgangspunktet må være gjenstand for offentlig konkurranse. Det finnes imidlertid to aktuelle unntaksbestemmelser i anbudsreglene som kan gi grunnlag for direkteanskaffelse; *eneleverandør unntaket* samt *unntaket for usedvanlig gode tilbud*. Status knyttet til unntaksbestemmelser og anskaffelse vil bli gjort før utløp av garantitid, slik at anskaffelse av servicekontrakt blir gjort på lovlig og rimeligst mulige måte.

5 Vurdering

Aksept av fotontellergaven innebærer at UNN pådrar seg flere forpliktelser. Både med hensyn til givers ønsker om plassering og bruk (forskning og samarbeid), men også en økonomisk byrde i form av drift og vedlikehold av maskinen.

Mohns vilkår knyttet til samarbeid samstemmer med UNN og Klinikken holdning til fagutvikling og kompetanseutveksling og medfører således ikke styring eller prioritering i driftsmiljøet i Røntgenavdelingen. Det samme gjelder for plassering av fotontelleren, den blir plassert på best mulig måte i labmiljøet og i tråd med avdelingens allmenne infrastruktur. Gaven synes på dette grunnlag å ikke innebære konsekvenser eller problematiske motsetningsforhold til drift, prioriteringer eller vedtatte strategier.

Drift og vedlikehold vil for en stor del gjelde årlige servicekostnader. Det foreligger ingen forpliktelser knyttet til service i selve gaven. UNN står fritt til å velge hvordan drift og vedlikehold skal løses etter prøvetids- og garantiperioden på 27 mnd. Verdien på årlig service på fotontelleren utgjør på 8 år over 10 MNOK, noe avhengig av hvilket servicenivå man ønsker å kjøpe. Dette representerer en verdi som i utgangspunktet innebærer at anskaffelsesreglene får anvendelse og offentlig konkurranse blir aktuelt. Konkurranse antas å medføre en lavere og mer fordelaktig pris for utlyste varer og/eller tjenester.

Siemens har i møte med UNN den 10.02.23 opplyst at de pt er eneleverandør av fotontellende CTer og teknologien bak. Det innebærer iflg Siemens at ingen andre leverandører kan utføre service på fotonteller. Ut fra det opplyste kan man legge til grunn at Siemens er eneleverandør for denne varen/tjenesten. I en slik monopolsituasjon vil anbudskonkurranse lite for seg. Det finnes unntak fra anbuksreglene i anskaffelsesforskriftens (foa) § 5-2 første ledd bokstav a, for situasjoner med *eneleverandør*. Gitt at Siemens er fortsatt er eneleverandør når prøvedrift og garantitid er utløpt (27 mnd etter installasjon), vil man kunne benytte nevnte unntak for direkteanskaffelse av servicekontrakt hos Siemens.

Et annet unntak fra anskaffelsesreglene som kan bli aktuelt er det som gjelder for *usedvanlig fordelaktig tilbud*. Siemens har allerede tilbudt UNN en rabattert pris på servicekontrakt etter garantitiden. Rabatten tilsvarer 19%. *Et usedvanlig fordelaktig tilbud* gjør det mulig å anskaffe ytelsene til en pris som er vesentlig under markedspris, jf. § 5-2 første ledd bokstav b. Det er en høy terskel for å påberope seg unntaket. Når det skal vurderes hva som er usedvanlig fordelaktige vilkår, er det forholdet mellom tilbudet og de normale markedsprisene for tilsvarende ytelser som skal legges til grunn. Som utgangspunkt stilles det relativt strenge krav og inngående kjennskap til markedet før regelen får anvendelse.

Det er ikke funnet andre rettslige hinder for mottak av gaven.

Dokumentansvarlig: Erik Arne Hansen

Godkjent av: Erik Arne Hansen

Gyldig for: Helse Nord

Dokumentnummer: RL4802

Versjon: 4.1

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 beholde 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. Beparelser 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 Nords 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 besluttet 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 Nords 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 aktivitetssinntekter
- 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 gjennomgå 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.

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 testament (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

Foretaket skal etablere interne rutiner med fullmaktstruktur for mottak av gaver. Som hovedregel bør den være sammenfallende med foretakets øvrige fullmaktsrammer.

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 iaktta relasjoner som kan være egnet til å svekke tilliten til foretaket, eller dets omdømme. Habilitet må også vurderes ift biervervreglene.
- 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 legge til rette for oppfølging, herunder ettersporbarhet i forhold til kontroll og revisjon
- Pengegaver som ikke er anvendt plasseres slik at foretaket oppnår en akseptabel avkastning og risiko sett i forhold til givers ønske og foretakets behov.
- 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 biervervsreglene.

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.