



Utviklingsprosjekt:

Finansiering av investeringer i Helse Midt-Norge

Nasjonalt topplederprogram

Reidun Martine Rømo

Stjørdal, 7. november 2014

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Helse Midt-Norge har i dag et investeringsbehov som er mye høyere enn faktisk investeringsnivå. For å kunne dekke fremtidige investeringsbehov i foretaksgruppen, er det nødvendig å frigjøre midler fra drift til investeringer. I dagens investeringsstrategi beregner det regionale foretaket et resultatkrav på hvert helseforetak for å ivareta løpende investeringer i MTU (medisinteknisk utstyr) og mindre bygningsmessige investeringer knyttet til HMS. Store bygningsmessige investeringer inngår ikke i dette. Det er behov for å endre investeringsstrategi for å understøtte helseforetakenes helhetlige ansvar for egne investeringer og skape incentiver til sparing i det enkelte foretak. Dette skal bidra til å løfte investeringsnivået. Det vil samtidig være behov for at større, regionalt prioriterte investeringer tilføres likviditet i form av interne lån.

Problemstilling og målsetting

Det er avvik mellom nødvendig investeringsnivå og faktisk investeringsnivå. Foretaksgruppen vil derfor etablere en investeringsstrategi som skal skape incentiver til sparing i de enkelte foretak, som senere kan benyttes til å løfte investeringsnivået. I praksis betyr dette en overgang fra rammestyring på investeringsmidler, til en samlet tildeling av likviditet til drift og investeringer, som foretakene deretter styrer disponeringen av i egne prosesser for budsjettering og oppfølging.

Effektmål:

Det er etablert en finansstrategi som gir det enkelte helseforetak ansvar for egne investeringer samt gir trygghet for at foretaksgruppen samlet evner å finansiere store byggeinvesteringer.

Resultatmål:

- Forankre behovet for høyere investeringsnivå og etablering av en finansstrategi som understøtter dette
- Utarbeide en finansstrategi som omfatter finansiering av investeringer med tilhørende fullmakter
- Tildel nødvendig driftskredittramme til helseforetak som skal gjennomføre større investeringer
 - Følge opp helseforetakene med fokus på likviditetsstyring i tillegg til resultat

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Endring av investeringsregime forutsetter en god forankring i alle ledd, både i helseforetak og på styrenivå. Helse Midt-Norge startet omlegging av måten investeringer finansieres på i 2012 og har kommet et stykke på vei. For å kunne gi økt ansvar og økte muligheter til helseforetakene når det gjelder investeringer så forutsetter det at vi evner å trygge alle involverte og omgivelsene på at forutsetningene for å finansiere store byggeprosjekter ikke svekkes i ny ordning. Forutsigbarhet er sentralt og dette planlegges skapt gjennom å legge frem en ny finansstrategi i løpet av våren 2015.

Langtidsplan og –budsjett vedtas av det regionale styret i juni hvert år og inneholder en oversikt over estimert investeringsbehov i perioden og det finansielle grunnlaget for å gjennomføre investeringene. Planen er førende for investeringsnivå og utvikling på de ulike områdene og angir også en tydelig prioritering på de store byggeprosjektene og satsingsområdene. Et omforent og tydelig i vedtak på dette området gir forutsigbarhet for retning og nivå og innebærer rammer for videre planlegging.

Med ambisiøse mål for utvikling og investeringer er det sentralt at vi skaper trygghet for at regionen samlet klarer å gjennomføre de planlagte investeringene. En forutsetning for dette er at alle helseforetak viser at de har en økonomisk bærekraft som står i forhold til det investeringsnivå som planlegges. I dette ligger både en stabil drift og evne til å gjennomføre nødvendig effektivisering for å generere tilstrekkelig egenkapital og innrette driften til riktig nivå. Store regionale investeringer forutsetter en gjensidig tillit mellom helseforetakene i regionen slik at de store nødvendige prosjektene ikke skal utelukke andre mindre, løpende investeringer og vica versa.

I de senere årene har Helse Midt-Norge gradvis gitt helseforetakene et årlig finansieringsgrunnlag og resultatkrav for gjennomføring av løpende investeringer til MTU og mindre bygningsmessige investeringer knyttet til pålegg og HMS. Øvrige investeringer, inklusive større IKT satsinger, har i hovedsak blitt finansiert med rentefrie, regionale midler. Det er nå ønskelig å ta steget videre og etablere en finansstrategi med en tydeligere regional prioritering, og som da omfatter større byggeprosjekter og regional IKT-satsing.

Endring av måten å finansiere investeringer på henger sammen med ønske om i større grad ansvarliggjøre helseforetakene. Dette er sentralt for å oppnå nødvendige effektiviseringsgevinster og samtidig innrette virksomheten til å ha en bærekraftig drift også etter at investeringen er gjennomført. Samtidig er det sentralt å kunne gjennomføre mindre byggprosjekter, det vil si i størrelse mellom xx og xx millioner kroner, og større anskaffelser innen MTU i parallell med større bygningsmessige investeringer.

Regionale midler til store byggeprosjekter må gis som interne lån. Øvrige investeringsbehov skal ivaretas av det enkelte foretak gjennom tildelt likviditet til drift og investering som fastsettes i den årlige budsjettprosessen. Dette vil være en finansieringsordning som i større grad harmonerer med metodikk benyttet i andre regioner og som er mer i samsvar med regnskapslovens krav om at kostnader allokeres dit de oppstår, dvs at også interne lån renteberegnes og kostnadene allokeres til investeringen.

Ny finansstrategi må inneholde kriterier for hvilke investeringer som skal finansieres med interne lån og hvilke investeringer som skal finansieres av det enkelte foretak. Eksterne lån kan pr i dag vurderes for byggeprosjekter over 500 mill kr. Både kriterier for interne lån og prosess for investeringer samt forhold knyttet til salg av eiendom vil bli innarbeidet i en langsiktig investeringspolicy. Tildeling av midler til regionalt prioriterte prosjekter vil være avhengig av tilgjengelig likviditet og foretakets bæreevne for investeringen.

Endring i finansieringen av investeringer skal ikke medføre redusert investeringsnivå og det må fortsatt være kontroll med samlet utvikling av foretaksgruppens verdier og at likeverdighet i forhold til infrastruktur og bygningsmasse tilstrebes. I tillegg er det behov for økt fokus på likviditetsstyring i tillegg til resultat. Sammenhengen mellom oppnådd resultat og finansieringsgrunnlag for investeringer vil bli tydeligere.

Fremdriftsplan med milepæler

Innføring av nytt investeringsregime må skje i takt med prosessen for langtidsplan og –budsjett. Det betyr i praksis at vi bruker 2015 til å forankre og forberede endringen og at den vil tre i kraft fra og med året 2016. Prinsipper og forutsetninger for neste langtidsperiode legges i mars hvert år mens rammene vedtas i juni. De viktigste milepælene vil være:

- x. desember Legge frem endringsforslag for ledergruppen i RHF
- xx. januar Drøfte behovet for endring av finansstrategi i direktørmøte i HMN

x. februar	Drøfte behovet og forslag til endringer av finansstrategi med styret i HMN RHF
xx. mars	Ny finansstrategi behandles av styret i HMN RHF og legges som føring for langtidsplan og budsjett 2016-2021. (Styrets behandling av prinsipper og føringer for neste langtidsperiode)
April	Drøfting av utfordringsbildet for langtidsperioden 2016-2021 og 2016 i dialogmøter med ledelsen i hvert helseforetak
xx. juni	Investeringsplaner for 2016-2021 behandles av styret i HMN RHF. Ny finansstrategi legges til grunn i foreløpig inntektsfordeling 2016
xx. des	Behandling av samlet investeringsbudsjett og resultat 2016 i styret i HMN RHF

Tema vil i tillegg jevnlig og med ulike problemstillinger bli tatt opp og drøftet i økonomidirektørmøtet i Midt-Norge.

Budsjett - nøkkeltall

Det er i utgangspunktet forutsatt at prosjektet skal løses av eksisterende organisasjon uten at det skal utløse noen form for økte personal- eller konsulentkostnader.

Risikoanalyse

Risiko knyttet til omlegging av finansieringsordningen er i hovedsak knyttet til omdømme hvis foretaksgruppen ikke kommer frem til en omforent løsning. Risikoanalyse er nærmere beskrevet i vedlegg.

Konklusjoner og anbefalinger

For å kunne tilby en fremtidsrettet helsetjeneste av god kvalitet er det behov for å øke investeringsnivået og vri ressursbruken fra drift til investering. Økonomidirektør anbefaler at det utarbeides en ny finansstrategi hvor helseforetakene i større grad ansvarliggjøres for å gjennomføre egne investeringer. Større bygningsmessige investeringer vil fortsatt være avhengig av at regionen yter interne lån for å muliggjøre en realisering. Endringen vil være i tråd med måten investeringer finansieres på i øvrige regioner og vil også være mer regnskapsmessig korrekt. Ny finansstrategi legges frem for det regionale styret våren 2015.

Vedlegg

Risikoanalyse