

Finansstrategi Helse Midt-Norge

1	Bakgrunn og formål	3
2	Gyldighet	4
3	Forutsetninger, roller og ansvar	4
4	Likviditetsstyring.....	4
4.1	Retningslinjer fra eier og målsetning knyttet til likviditetsstyring	4
4.2	Likviditetsstyring i HMN	5
4.3	Likviditetsstyring i helseforetakene	6
4.4	Sentrale forutsetninger for likviditetsstyring.....	6
5	Finansiering	7
5.1	Roller og ansvar for finansiering	7
5.2	Ekstern finansiering.....	8
5.3	Intern finansiering.....	9
5.4	Rentebetingelser på interne lån.....	10
5.5	Styring av renterisiko	10
6	Investeringer	11
6.1	Roller og ansvar for investeringer.....	11
6.2	Beslutning og gjennomføring av investeringer	11
7	Valutarisiko	12
8	Forsikringer	12
9	Energi	13

Endringslogg

Versjon	Dato	Kap/pkt	Endringens art og omfang	Utarbeidet av	Godkjent av
1.1	10.03.16	4.2, 4.3 6.2 6.3.1 6.3.3 6.4.1	Vist til Prinsipper for styring av usikkerhet i store prosjekter Presisert likviditetsmessig effekt av effektiviseringskrav Tatt ut føring på låneandel på 50% Tatt inn at HF kan inngå avtale om finansiell leasing etter fullmakt fra HMN RHF Tatt ut føring på omfang og løpetid på interne lån	AD i HMN RHF	Styret i HMN RHF
1.2	24.10.19	4 4.4.2 5.2.3 6	Styret i HMN RHF har mulighet til å sette krav til resultat og investeringsrammer Tatt ut at likviditet knyttet til salg av eiendeler kan benyttes til å dekke å dekke underskudd i drift. Tatt inn rammer for finansielle leieavtaler hos foretakene Oppdatert retningslinjer og fullmakter knyttet til investeringer	AD i HMN RHF	Styret i HMN RHF

1 Bakgrunn og formål

Finansstrategien i HMN skal til enhver tid være i henhold til gjeldende lover og forskrifter og skal understøtte foretaksgruppens langsiktige målsettinger nedfelt i strategidokumentet og andre førende dokumenter fra eier og myndigheter.

De primære målene med HMN sin finansstrategi er å:

- Definere og klargjøre den finansielle risikoen i foretaksgruppen samt fastsette overordnet strategi for styring og kontroll av de aktuelle risikoene.
- Tydeliggjøre finansiell styringsmodell i HMN. Finansiell styringsmodell omhandler sammenhengen mellom tildelte inntekter og likviditet, resultatkrav og investeringer, samt det enkelte foretaks ansvar for å styre innenfor økonomiske rammer.
- Tilrettelegge for en stabil og forutsigbar finansiering av foretaksgruppen. *Dette innebærer blant annet at enhetene i HMN til enhver tid skal ha tilstrekkelig likviditet til å møte planlagte utgifter og håndtere likviditetsmessige utfordringer knyttet til drifts- og investeringsformål.*
- Tydeliggjøre HMN RHF og helseforetakenes roller og ansvar knyttet til finansieringsaktivitet og likviditetsstyring i regionen.

2 Gyldighet

Finansstrategien gjelder for Helse Midt-Norge RHF, samt alle datterforetak.

Finansstrategien gjelder inntil den endres eller opphører ved vedtak av styret i HMN RHF. Finansstrategien gjennomgås og oppdateres ved behov, herunder ved endringer i forutsetninger og rammer som følge av endringer i eksterne og interne forhold.

3 Forutsetninger, roller og ansvar

Lov om helseforetak m.m. av 15. juni 2001 gir i § 28 styret ansvar for forvaltningen av helseforetaket. I følge loven har styret ansvar for en tilfredsstillende organisering av helseforetakets samlede virksomhet. Styret skal fastsette budsjett og planer for virksomheten og holde seg orientert om helseforetakets økonomiske stilling. Styret skal føre tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med vedtekter og sørge for at bokføring og formuesforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll.

I følge § 37 av samme lov forestår daglig leder den daglige ledelsen av helseforetaket i samsvar med retningslinjer og pålegg styret har gitt. Daglig leder har ansvar for å sørge for at formuesforvaltningen er ordnet på en betryggende måte.

Helse Midt-Norge RHF skal utarbeide foretaksgruppens finansstrategi, og forestå oppfølgingen av denne. Finansstrategien og større revisjoner av denne skal godkjennes av styret i Helse Midt-Norge RHF.

Finansstrategien har blant annet som formål å tydeliggjøre roller og ansvar innen finans- og økonomiområdet og behandler temaet på et overordnet nivå. Retningslinjer for operasjonalisering av roller og ansvar er til enhver tid knyttet opp mot gjeldene fullmaktstrukturer og retningslinjer.

Finansstrategien skal til enhver tid støtte opp under prinsippet om ansvarliggjøring av helseforetakene. Det må derfor legges til rette for at helseforetakene selv kan prioritere og disponere innen tildelte økonomiske rammer i tråd med gjeldende fullmaktstruktur.

4 Likviditetsstyring

4.1 Retningslinjer fra eier og målsetning knyttet til likviditetsstyring

HMN opererer i et «lukket finansielt system» hvor tilgang på kapital er begrenset. Det betyr at tilførsel av likviditet i all hovedsak skjer gjennom bevilgninger og lån fra eier.

Det foreligger begrensninger knyttet til plassering av overskuddslikviditet. Det gis ikke anledning til å benytte lån og kassekreditt til det formål å plassere midler for å oppnå positiv avkastning. Eventuell overskuddslikviditet skal kun plasseres i instrumenter med høy likviditet og lav risiko.

Likviditetsstyringen i Helse Midt-Norge skal bidra til en forutsigbar likviditetssituasjon som understøtter foretakenes ansvar for å dekke sine finansielle forpliktelser.

Med begrenset tilgang til likviditet henger likviditetssituasjonen i regionen tett sammen med foretakenes evne til resultatoppnåelse og effektivisering, gjennomføring av investeringer i henhold til plan og gevinstrealisering, samt risiko knyttet til rentemarkedet.

Helse Midt-Norge har som mål å sikre bærekraftig likviditetsutvikling i hvert enkelt foretak og for regionen samlet. En forutsetning for å lykkes med dette er at helseforetakene gjennom høy presisjon og kvalitet i sine likviditetsprognoser og sin likviditetsstyring gir Helse Midt-Norge RHF et realistisk bilde av fremtidige forhold som påvirker likviditetssituasjonen.

Styret i HMN RHF har anledning til å sette resultatkrav og investeringsrammer i det enkelte foretak i tilfeller der likviditetsutvikling ikke er tilfredsstillende samlet eller for det enkelte foretak

4.1.1 Roller og ansvar – Likviditetsstyring

Helse Midt-Norge RHF har det overordnede ansvaret for helseforetaksgruppens likviditetsstyring herunder;

- HMN RHF er ansvarlig for å forvalte¹ likviditet i tråd med tilgjengelige rammer samt tilrettelegge for og gjennomføre likviditetsplanlegging og -budsjettering.
- Sørge for tilgjengelig likviditet samt ansvar for plassering av overskuddslikviditet
- Rådgiver ovenfor foretakene knyttet til likviditetsstyring og kapitalfrigjøring

Det enkelte foretak er ansvarlige for effektiv styring av total likviditet innen tildelte økonomiske rammer og krav. Dette innebærer;

- Ansvar for en hensiktsmessig forvaltning av tildelte midler, herunder prioritering av fordelingen mellom drift og investeringer.
- Helseforetakene er videre ansvarlig for å ta hensyn til risiko for resultatavvik i driften og avvik tilknyttet pågående investeringsprosjekter, både i forhold til pågående investeringsprosjekter og før etablering av nye investeringsforpliktelser.
- Helseforetakene er i tillegg ansvarlig for å rapportere likviditetsutvikling og prognoser i henhold til gjeldende rapporteringskrav.
- Optimalisere kontantstrøm gjennom fokus på kredittkontroll.

4.2 Likviditetsstyring i HMN

Likviditetsstyring sammen med annen finansiell styring av det enkelte foretak og foretaksgruppen samlet er sentral i strategien for sikre planlagt og bærekraftig drift og investeringer i regionen. Viktige elementer i likviditetsstyring for å redusere risiko og tilrettelegge for langsiktighet og forutsigbarhet er:

- *Likviditetsplanlegging og budsjettering* som omfatter utarbeidelse av kortsiktig og langsiktig økonomiske forutsetninger for HMN, fordeling av rammer samt utarbeidelse av kortsiktige og langsiktige planer og budsjetter for HMN og HMN RHF.
- *Likviditetsrapportering og prognostisering* som omfatter løpende sammenstilling av finansielle data og utarbeidelse av prognoser for HMN og HMN RHF.
- *Overvåking og oppfølging av likviditetsmessig forbruk* som omfatter analyse av HMN sin likviditetsutvikling, risikohåndtering, identifisering og gjennomføring av tiltak.

¹ Med «forvalte» forstås i denne sammenheng både fordeling, planlegging og oppfølging.

- *Fastsettelse av driftskredittrammer samt oppfølging av overholdelse av fastsatte rammer for driftskreditt.*
- *Disposisjon av overskuddslikviditet* som omfatter enten sikre en god og sikker avkastning på overskuddslikviditet eller bidra til annen bruk av overskuddslikviditet i spareperioder.

4.3 Likviditetsstyring i helseforetakene

Helseforetakene skal styre total likviditet innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer. Med mindre det gis godkjenning av det regionale styret skal det enkelte foretak til enhver tid ha positiv likviditet samt sørge for tilstrekkelig likviditetsbuffer gjennom året. Dette medfører at drift og gjennomføring av investeringsprosjekter må tilpasses og periodiseres i samsvar med faktisk likviditetsmessig handlingsrom.

Gjennom året skal helseforetakene ta hensyn til risiko for resultatavvik i driften og avvik tilknyttet pågående investeringsprosjekter som en del av helseforetakets likviditetsstyring. Dersom helseforetaket identifiserer avvik fra likviditetsbudsjettet skal tiltak iverksettes så snart dette avdekkes. Ved behov skal også planer justeres dersom identifiserte avvik påvirker fremtidig likviditetsmessig handlingsrom. Det er helseforetakets ansvar å sikre at bruk av likviditet er innenfor tildelte økonomiske rammer.

Helseforetakene er ansvarlig for å rapportere likviditetsutvikling og prognoser i henhold til gjeldende rapporteringskrav inkludert rapportering av risiko knyttet til finansiell informasjon. Dette innebærer at helseforetakene er ansvarlig for å etablere interne rapporterings- og oppfølgingsrutiner for likviditetsutviklingen gjennom året som sikrer god kvalitet både i tall som rapporteres, analyser og kvalitative tiltak som beskrives. Detaljeringsgrad og hyppighet skal, i tillegg til gjeldende rapporteringskrav, baseres på det enkelte foretakets risiko for overforbruk.

Følgende forhold er sentrale for likviditetsstyring i helseforetakene:

- *Likviditetsplanlegging og budsjettering* som omfatter detaljert planlegging av hvordan likviditet skal prioriteres til drift og investeringer for å tilrettelegge for gode likeverdige helsetjenester og ivareta pasientsikkerhet over tid.
- *Likviditetsrapportering og prognostisering* som omfatter sammenstilling av finansielle data og utarbeidelse av prognoser for å sikre god forståelse av den løpende likviditetssituasjonen.
- *Overvåking og oppfølging av likviditetsmessige forbruk* som omfatter å gjennomføre løpende analyser og tilrettelegge for identifisering og gjennomføring av nødvendige tiltak for å sikre god likviditetsstyring.

4.4 Sentrale forutsetninger for likviditetsstyring

4.4.1 Resultatmessig overskudd og underskudd

Foretakene kan skape økt handlingsrom for investeringer gjennom god drift og positive resultater. Foretakene står fritt til å forvalte driftsrelatert overskuddslikviditet såfremt foretaket overholder det til enhver tid gjeldende krav til total likviditet.

Dersom helseforetaket ikke når budsjettert resultat må det iverksettes tiltak hvorav reduksjon av planlagte investeringer kan være ett av tiltakene.

4.4.2 Salg av eiendeler

Salg av eiendeler skal gjennomføres i tråd med gjeldende fullmaktstrukturer.

Frigjorte midler ved salg av eiendom skal benyttes til nedbetaling av gjeld eller investeringer i varige verdier. Dersom det ved salg av eiendeler oppstår en resultateffekt, er det likviditetseffekten fra salget som er styrende for helseforetakets likviditetsrammer og disponeringen av salgsmidler.

I vurderingen av helseforetakets oppnåelse av regnskapsmessig resultat sees det bort fra regnskapsmessig gevinst og/eller tap ved salg av eiendom.

4.4.3 Likviditetsmessig behandling av pensjonseffekter

Likviditetseffekter fra pensjon, hensyntatt midler fra premiefond, forutsettes nøytrale for helseforetaket. Dette håndteres løpende ved at helseforetaket får redusert sin ramme for likviditet/driftskreditt i de tilfeller der pensjonskostnaden er større enn pensjonspremien, og tildeles utvidet driftskreditt/likviditet i motsatt tilfelle.

Premiefondsmidlene tilhører helseforetakene og inngår i styringen av total likviditet. Det er HOD som bestemmer om helseforetakene kan benytte premiefondet til premiebetaling. Dersom premiefondet benyttes til premiebetaling skal helseforetakets driftskreditt justeres med tilsvarende beløp.

4.4.1 Kreditt og motpartsrisiko

Gjennom kjøp av varer og tjenester, samt plassering av kapital, er helseforetaksgruppen eksponert for kreditt- og motpartsrisiko gjennom at motparten i en kontrakt potensielt ikke klarer å møte sine forpliktelser.. Gjennom anskaffelsene søkes kreditt- og motpartsrisiko håndtert gjennom de krav som stilles til soliditeten hos leverandør.

5 Finansiering

Finansiering av Helse Midt-Norges drift og investeringer skjer gjennom tildelte rammer og lån fra eier. I tillegg har foretaksgruppen mulighet til ekstern finansiering av investeringer ved inngåelse av finansielle leieavtaler.

Ut fra de til enhver tids gjeldende finansieringsformer har Helse Midt-Norge RHF som mål om å tilrettelegge for forutsigbare økonomiske rammer over tid for helseforetakene og foretaksgruppen som helhet. Dette innebærer at man til enhver tid skal ha tilgjengelig finansiering til gjennomføring av planlagt drift og investeringer.

5.1 Roller og ansvar for finansiering

Helse Midt-Norge RHF har et overordnet ansvar for å sikre en hensiktsmessig finansiering i foretaksgruppen.

Dette innebærer overordnet ansvar for:

- Planlegge, gjennomføre og forvaltning av all finansiering i foretaksgruppen. Dette innebærer fastsettelse av inntektsfordeling, interne lån og driftskredittrammer samt oppfølging og rammevilkår knyttet til finansiell leie.
- Ekstern finansiering fra eier. Søknad om finansiering av investeringer og beslutning i relevant beslutningsorgan i RHF.
- Inngåelse av avtaler og kommunikasjon med hovedbankforbindelse og andre finansielle partnere.

Helseforetakene har ansvar for å identifisere både kortsiktige og langsiktige finansieringsbehov gjennom årlige budsjettprosesser og primært i forbindelse med utarbeidelse av langtidsbudsjettet.

Helseforetakene er ansvarlig for å overholde de finansielle rammer de er underlagt, samt å overholde finansielle forpliktelser som helseforetakene har påtatt seg.

5.2 Ekstern finansiering

5.2.1 Lån fra Helse- og omsorgsdepartementet

Det regionale helseforetaket har anledning til å søke om langsiktige rentebærende lån i Norges Bank gjennom Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Denne låneordningen gjelder prosjekter over 500 millioner kroner. Lån fra HOD kan ha en låneandel på inntil 70 % av totalinvesteringen. (kostnadsramme P85) Lånene gis med en løpetid på inntil 35 år men med maksimal løpetid tilsvarende investeringens levetid. Låneandel det søkes om vurderes for det enkelte prosjekt og kan variere basert på prosjekts og helseforetakets forutsetninger og bæreevne. Det er anledning til å inngå serie- og annuitetslån.

Rentebetingelser på lån fra HOD kan gis som flytende rente eller fastrente over 3, 5 og 10 år (eller 20 år for prosjekter med lån på statsbudsjettet vedtatt fra og med 2018). Flytende rente settes som markedsrente på statspapirer med om lag 6 måneders løpetid tillagt 0,4 prosentenheter.

Søknad om lån til HOD gjøres av HMN RHF. Opptrekk av innvilget lån gjøres i takt med investeringens likviditetsbehov. Gjennom investeringsperioden skal opptrekk tilstrebes likt fordelt mellom internt og eksternt lån. Lånene kan tildeles som byggelån.

5.2.2 Driftskreditt i Norges Bank

HMN RHF har adgang til å ta opp rentebærende driftskreditt i Norges Bank innenfor rammer fastsatt i foretaksmøte.

Denne adgangen er gitt for at det regionale helseforetaket til enhver tid skal ha tilstrekkelig likviditet til å håndtere løpende utbetalinger og svingninger i likviditeten. Rentebetingelser på lån ved driftskreditt i Norges Bank følger samme rentebetingelser som flytende lån fra HOD.

5.2.3 Leasing og leiekontrakter

Alle finansielle og operasjonelle leieavtaler reguleres av finansstrategien i Helse Midt-Norge. Det gis anledning til å inngå kontrakt om leasing etter retningslinjer i finansstrategien og innenfor gjeldende vedtekter.

Før helseforetaket kan inngå bindende forpliktelse om finansiell eller operasjonell leieavtale skal det foreligge fullmakt til å inngå avtalen.

Finansstrategien sidestiller fullmaktgrensene for leiekontrakter med investering i egen regi, ved at inngåelse av operasjonelle og finansielle leieavtaler skal følge de til enhver tid gjeldende beslutningsprosesser og fullmaktstrukturer som gjelder for investeringer i helseforetaksgruppen.

For finansielle leieavtaler er det i tillegg særskilte retningslinjer.

Det regionale helseforetaket har anledning til å inngå kontrakt om finansiell leasing begrenset oppad til 100 millioner kroner per kontrakt. Leieavtaler utover dette beløpet må forelegges foretaksrådet med eier.

Overskrider leiekontraktens verdi i helseforetakene følgende fullmaktgrenser kreves det særskilt søknad om fullmakt til Helse Midt-Norge RHF.

- Leieavtaler for leie av lokaler: Helse Midt-Norge RHF skal omsøkes når årlig leie overstiger 5 millioner kroner
- Leieavtaler for leie av utstyr: Helse Midt-Norge RHF skal omsøkes for leieforpliktelse over 20 millioner kroner
- Det enkelte helseforetak skal ikke inngå finansielle leieavtaler som medfører at samlet forpliktelse knyttet til finansiell leie til enhver tid ikke overstiger 2 % av helseforetakets samlede årlige inntekt.

Ved foreleggelse av fullmaktsøknader til Helse Midt-Norge RHF om å inngå finansiell leasing utover overnevnte fullmakter skal det redegjøres for:

- Beskrivelse av formål og behov for leieavtalen
- Vurdering av eventuell merkostnad ved å leie fremfor å eie
- Vurdering av økonomisk bæreevne på prosjekt- og foretaksnivå
- Beregning av kontraktsverdi
- Dokumentert klassifisering av avtalen som operasjonell eller finansiell leasing

Det enkelte helseforetak er pliktig til å informere om leieavtaler etter de til enhver tids gjeldende krav til rapportering. Helseforetakene er ansvarlig for forpliktelser som påtas gjennom inngåelse av leiekontrakter.

5.3 Intern finansiering

For å tilrettelegge for forutsigbare økonomiske rammer og sikre at likviditet er tilgjengelig ved behov, opptrer HMN RHF som foretaksgruppens internbank.

Innvilgning av interne lån gis basert på søknad knyttet til finansiering av større byggeprosjekter og regionalt medisinteknisk utstyr.

Det gis i utgangspunktet ikke lån til prosjekter under 100 millioner kroner, men prosjektets størrelse og lønnsomhet sett i forhold til foretakets størrelse og økonomiske situasjon vil kunne medføre at mindre lån innvilges.

Konserninterne lån kan i likhet med eksterne lån tildeles som byggelån.

Helseforetakene har tilgang til intern driftskreditt fra Helse Midt-Norge RHF gjennom konsernkontoordningen i HMN. Størrelsen på driftskreditt i foretakene fastsettes av HMN RHF. Driftskreditten skal benyttes til å håndtere kortsiktige svingninger i likviditeten.

5.4 Rentebetingelser på interne lån

Rentebetingelser på interne lån fra HMN RHF til det enkelte foretak følger de samme betingelser som HMN RHF får ved innlån fra HOD. Med interne lån menes her både fordringer, driftskreditt samt kortsikt og langsiktig gjeld internt i helseforetaksgruppen. Renteberegning på interne lån gir helseforetakene en renteinntekt på fordringen helseforetaket har mot HMN RHF. Interne lån fra HMN RHF til et helseforetak vil tilsvarende medføre en rentekostnad. Helseforetakets nettofordring mot HMN RHF avgjør effekten dette vil ha på helseforetakets økonomiske handlingsrom. For regionen samlet vil renter på interne lån ikke medføre endring i økonomisk handlingsrom.

5.5 Styring av renterisiko

Renterisikoen i foretaksgruppen beregnes som gruppens samlede rentebærende gjeldsforpliktelse, sett i forhold til mulighetsrommet for utvikling i markedsrenten. Endring i rentebærende gjeldsforpliktelse vil avhenge av forholdet mellom nedbetaling og opptak av nye lån. Helseforetakets samlede rentebærende gjeldsforpliktelse består av langsiktige lån, byggelån samt finansiell leasing og driftskreditt i Norges Bank. Driftskreditt inngår i vurdering av renterisikoen men holdes utenfor rammen for styring av renterisiko nedenfor da kassekreditten settes av Helse og Omsorgsdepartementet i hovedsak basert på likviditetseffekter fra pensjon.

HMN RHF forvalter helseforetaksgruppens totale låneportefølje. Serie og annuitetslån i Norges Bank stilles til disposisjon for helseforetakene som interne lån. Renterisikoen i foretaksgruppen skal håndteres innenfor rammer som beskrives videre i dette kapitlet.

Opptak av eksterne lån i helseforetaksgruppen er primært knyttet til nye sykehusbygg og regionale prosjekt, herunder investeringer i bygg og infrastruktur.

HMN har ikke anledning til å benytte eksterne private rentesikringsinstrumenter. Håndtering av renterisiko gjøres ved å binde renten på deler av låneporteføljen. HMN RHF gjør vurderinger av HMN sin totale renterisiko. For å oppnå målet om høy forutsigbarhet i rentekostnader for den eksterne låneporteføljen kan alle eksterne lån inngås med 100 % binding ved fast rente. Minst 50 % av den eksterne låneporteføljen skal til enhver tid være bundet ved fast rente.

Eksterne låneavtaler inngås av HMN RHF og beslutningen om eventuell rentebinding baseres på vurderinger av helseregionens totale renterisiko. Ved vurderinger knyttet til rentebinding skal HMN RHF sørge for at utløp av rentebinding for den eksterne låneporteføljen spres utover i tid. Dette gjøres for å unngå at store andeler av låneporteføljen må refinansieres samtidig, og skal dermed sikre forutsigbarhet knyttet til rentekostnader.

Helse Midt-Norge har ikke anledning til å sikre rente på lån av fremtidige prosjekter samt byggelån, dette medfører at det må påregnes et visst rom for bevegelser i sikringsstrategien.

Alle låneopptak i helseforetakene skjer ved at låneforhold opprettes mellom HMN RHF og det enkelte foretak. Helseforetakene gis anledning til selv å styre renterisikoen i egen låneportefølje. Omfang av rentebinding kan inngås uavhengig av HMN RHF sin eksterne rentebindingsavtale. Helseforetaket må til enhver tid vurdere sitt økonomiske handlingsrom og grunnlag for forutsigbar finansiering opp mot eventuell renterisiko. Helseforetakenes eventuelle driftskreditt i regionens konsernkontoordning inngår i helseforetakets totale låneportefølje og tilknyttede renterisiko. For å oppnå målet om høy forutsigbarhet i rentekostnader kan alle serie- og annuitetslån inngås med 100 % binding ved fast rente.

Rentebinding gjøres ved å konvertere lån fra flytende rente til fastrente.

HMN RHF vil, sammen med hovedbankforbindelse, kunne bistå som rådgiver for helseforetakene i spørsmål vedrørende renterisiko.

6 Investeringer

Finansstrategien håndterer den finansielle risikoen knyttet til likviditet. Usikkerhet knyttet til at vedtatte investeringer gjennomføres innenfor vedtatte likviditetsrammer er en viktig del av likviditetsrisikoen. Det foreligger også en vesentlig risiko knyttet til økonomisk bærekraft ved større investeringer.

HMN RHF har som mål å minimere økonomisk risiko knyttet til investeringsprosjekter hos det enkelte foretak og hos regionen samlet.

6.1 Roller og ansvar for investeringer

Helse Midt-Norge har det overordnet ansvaret for regionale investeringer og håndtering av den samlede risikoen knyttet til investeringer i foretaksgruppen. Dette innebærer;

- Styret i HMN RHF prioriter og vedtar regionale investeringer.
- Ansvar for utarbeidelse av rammeverk og retningslinjer knyttet til beslutning, styring og gjennomføring investeringer.
- Etablere likviditetsberedskap for regionale investeringer (differanse P50 og P85)

Det enkelte foretak har ansvar for;

- Beslutte egne investeringer innenfor økonomisk handlingsrom og innenfor den til enhver tid gjeldende fullmakts struktur.
- Foretakene er ansvarlig for å identifisere behov for investeringer, samt prioritere hvilke investeringer som fremmes for beslutning i henhold til gjeldende fullmaktstrukturer.
- Foretakene har ansvar for at planlegging og gjennomføring av investeringer er i tråd gjeldende retningslinjer i regionen.

6.2 Beslutning og gjennomføring av investeringer

For å sikre strategiske valg for investeringer i regionen samt håndtering av samlet risiko knyttet til likviditet og økonomisk bæreevne skal alle byggetiltak med kostnadsramme over 10 millioner være forankret i en overordnet plan for helseforetaket – utviklingsplan – før planlegging starter.

Store investeringer reguleres av Reglement for bygge og eiendomsvirksomheten i Helse Midt-Norge og veileder for finansiell usikkerhetsstyring. Veileder for tidligfaseplanlegging av sykehusprosjekter skal legges til grunn.

For prosjekter over 10 millioner skal det gjennomføres analyser av økonomisk bæreevne både på prosjektnivå og foretaksnivå. Omfanget av analyser skal gjenspeile prosjektets kompleksitet og størrelse. Vurdering av økonomisk bæreevne gjøres med tanke på å sikre finansiering av prosjektet samt synliggjøre de økonomiske konsekvensene i etterkant av tiltaket.

For investeringer over 10 millioner skal det gjennomføres usikkerhetsanalyser i tråd med gjeldende rammeverk og prosedyre for Finansiell usikkerhetsstyring av investeringer i Helse Midt-Norge.

Salg av eiendom som er verdsatt til mer enn 10 millioner skal behandles av foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF. Tilsvarende skal leie og utleie av eiendom med årlig grunnleie (leie ekskl. forvaltning, drift og vedlikehold) over 5 millioner skal behandles. Kjøp av eiendom behandles på linje med byggetiltak i investeringsbudsjettet.

7 Valutarisiko

Styring av valutarisiko skal bidra til å sikre størst mulig grad av forutsigbarhet i helseforetaksgruppens kontantstrøm og resultat. HMN RHF sin inntektsside er i sin helhet i norske kroner og gir følgelig ingen valutarisiko for helseforetaksgruppen.

Valutarisikoen i helseforetaksgruppen er knyttet til innkjøp av varer og tjenester fra leverandører i utlandet, hvor svingninger mellom norske kroner og fremmed valuta i tidspunktet fra kontraktsinngåelse til fakturaoppgjør vil kunne påvirke den totale kostnaden knyttet til kjøpet. Denne risikoen kan reduseres eller fjernes ved bruk av sikringsstrategier.

Helse Midt-Norge forutsetter at helseforetakene ved anbudskonkurranser gjør en konkret vurdering av hvilken valutaeksponering som foreligger. Ut fra dette må det vurderes hvordan innkjøpsstrategi og reguleringsmekanismer kan benyttes for å redusere leverandørens eventuelle påslag på valutakurser og oppnå best mulig pris for helseforetaket. Ved større tilbud fra utenlandske leverandører skal det innhentes priser av anbudsjektet i en fremmed valuta i tillegg til norske kroner og beregnes det rimeligste alternativet med tilstrekkelig forutsigbarhet. Det skal i samarbeid med HMN RHF vurderes mulige sikringsstrategier for å redusere risiko og understøtte prinsipp om forutsigbarhet. Helseforetaket bærer eventuell valutarisiko.

Føringer knyttet til vesentlighet av beløp og tid til forfall vil bli regulert i egen prosedyre.

8 Forsikringer

For å sørge for at formuesforvaltningen er ordnet på en betryggende måte, herunder håndtering av risiko for skade på person og materiell, benytter HMN ett eller flere forsikringsselskap.

HMNs kjøp av risikoavlastning i forsikringsmarkedet er knyttet til overføring av risiko for skade/tap som vil kunne kreve store omprioriteringer og forstyrre virksomhetens økonomiske stabilitet og handlefrihet i betydelig grad. I tillegg kommer lovfestede forsikringer som blant annet yrkesskadeforsikring og bilansvar og avtalefestede forsikringer gjennom overenskomster (tariffavtaler) som eksempelvis gruppelivsforsikring.

HMN skal til enhver tid avhende risiko i tråd med HMNs forsikringspolicy. Gjennom forsikringspolicyen forankres et felles grunnsyn for risikohåndtering og forsikringsdekning innen helseforetaksgruppen.

HMNs forsikringspolicy skal revideres ved jevne mellomrom eller dersom det oppstår endringer som krever revisjon av gjeldende forsikringspolicy.

9 Energi

HMN er eksponert for risiko knyttet til kjøp og forbruk av energi (elektrisk kraft, olje og gass, fjernvarme, biobrensel og annet).

Målsettingen for handel med elektrisk energi er å oppnå jevne priser fra år til år og god forutsigbarhet gitt ønsket risikoprofil

HMN utarbeider en forvaltningsstrategi knyttet til innkjøp av energi som omhandler strategi for sikring av pris over tid og mandat til forvalter. Dette bygger på helseforetaksgruppens prinsipp om forutsigbare kostnader og prinsipp om at det ikke inngås sikringshandler med større volum enn det underliggende forbruket av energi.