



Møtedato: 19.06.2024

Vår ref.:

2021/64-8

Saksbehandler:

Einar Bugge/Tove Skjelbakken

Dato:

11.06.2024

Styresak 67-2024 Mottak av gave – forsknings-MR

Forslag til vedtak

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

1. Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) vedtar å akseptere en MR-maskin til forskning og diagnostikk i gave fra Trond Mohn. Gaven er rettet til både UNN og UIT Norges Arktiske Universitet (UIT).
2. Styret retter stor takk til forretningsmannen Trond Mohn for den sjenerøse gaven, som gjør det mulig å fremskynde utviklingen av UNN som regions- og universitetssykehus for Nord-Norge og styrker forskningsmulighetene til MR forskning ved UIT.
3. Styret godkjenner at det omfordeles frigjorte midler fra UNN sitt investeringsbudsjett med inntil 10 mill. kroner til delfinansiering av montering av gaven.

Bakgrunn

Trond Mohn har gitt Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og UIT Norges Arktiske Universitet (UIT) tilsagn om en 3Tesla MR-maskin til verdi av ca. 40 mill. kroner i gave. Inkludert i gaven er blant annet opplæring og et års garantitid.

Formål

Formålet med saken er å få styrets godkjenning på mottak av gaven, i tråd med de gjeldende konsernbestemmelsene i Helse Nord, samt godkjenne omfordeling av investeringsmidler til delfinansiering av nødvendige bygningsmessige endringer og installasjon av MR-maskinen.

Saksutredning

MR-maskin til forskningsformål er sterkt etterspurt ved flere institutter ved Det Helsevitenskapelige Fakultetet på UIT og av kliniske forskere på UNN. UIT er i dag det eneste breddeuniversitetet i Norge som ikke har tilgang på dedikert MR-maskin til forsknings- og opplærings/undervisningsformål. Det er pr i dag flere samarbeidsprosjekter mellom UNN og UIT med ekstern finansiering (Forskningsrådet, Helse-Nord RHF) som har blitt utsatt og/eller forsinket på grunn av manglende eller sterkt redusert tilgang til MR-undersøkelser. Forskere

ved UIT og UNN kan i dag heller ikke delta som partnere i studier initiert av andre institusjoner i Norge eller utlandet på grunn av manglende maskinkapasitet og mister dermed muligheter for finansiering og utvikling. Flere søknader om eksterne forskningsmidler er satt på vent grunnet kapasitetsvansker på MR-undersøkelser ved Røntgenavdelingen UNN Tromsø. Også oppdragsstudier har UNN ved flere anledninger ikke kunnet si ja til å delta i på grunn av manglende radiologikapasitet

Forskningsfronten innen moderne nevrovitenskapelig forskning på mennesker er preget av forskergrupper som benytter MR. I tillegg til grunnforskning, er klinisk nevrovitenskap i stor grad drevet fram av forskergrupper med tilgang på MR. Eksempler på dette er forskning på demens, MS, psykiske lidelser, hjerneslag og hjerneskerader.

MR er også høyrelevant innen forskning på hjertesykdommer, indremedisinsk tilstander, nevrokirurgi, kreft og ortopedi. UIT og UNN har i dag forskningsmiljøer innen disse fagfeltene som etterspør tilgang på MR-undersøkelser. Gaven gir mulighet til å prioritere forskning innen disse viktige områdene. Kapasitet som ikke benyttes til forskning vil bli benyttet til diagnostiske undersøkelser.

Det har blitt gjennomført betydelig arbeid i å finne egnet plassering som ivaretar driftshensyn og bygningsmessige vurderinger.

Konsernbestemmelser for mottak av gaver i Helse Nord

Mottak av gaver er regulert gjennom Helse Nord RHF (Helse Nord) konsernbestemmelser for håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond. Bestemmelsene forutsetter at mottak av gaver skal behandles i UNNs styre, samt i Helse Nord styre dersom gaven innebærer endret funksjonsfordeling i regionen.

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 konkurransevridning i forhold til andre aktører
- Om gaven kan medføre endrede driftsutgifter eller økte langsiktige kostnader

Mottak av gaven er vurdert opp mot konsernbestemmelsene og er funnet å ligge innenfor disse. Inngåelse av service og vedlikeholdsavtaler inngår ikke som en del av gaven, og må ivaretas gjennom de etablerte anskaffelsesprosedyrene som UNN er forpliktet til å følge. Videre må driftskostnader tilpasses UNN sin økonomi. Det er inngått intensjonsavtale mellom UIT og UNN om hvordan drift og driftskostnader fordeles mellom partene.

Juridisk 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. I dette tilfellet har Trond Mohn planlagt å kjøpe MR maskin og avtalt at den leveres etter nærmere avtale mellom UNN og leverandøren Siemens Healthineers. Inkludert i gaven er tjenester for installasjon, opplæring og heldekkende service i 12 måneder (garantitiden). Gavemottaker selv må stå for kostnadene for årlig service etter garanti (12 måneder) og prøvedrift (3 måneder). Gavemottaker må også dekke kostnader til nødvendige ombygginger og installasjon.

De årlige servicekostnadene anslås til ca. 1,25 mill. kroner + mva, og blir av en slik størrelse at en servicekontrakt i utgangspunktet må være gjenstand for offentlig konkurranse. Status knyttet til serviceavtale må gjøres før utløp av garantitid, slik at anskaffelse blir gjort lovlig og rettidig.

Omfordeling av investeringsmidler

Det har vært gjennomført et omfattende arbeid i UNN for å finne en mulig plassering av MR-maskinen med vurderinger av hvilke hensyn som må ivaretas for klinisk drift, støy og bygningsmessige endringer knyttet til teknikk og bæresystem i bygget. Arbeidet har konkludert med at det beste er å plassere MR-maskinen i Røntgenavdelingens lokaler i B6. Det er utført beregninger av kostnadene for å ivareta disse forholdene. Disse er beregnet til 22,5 mill. kroner. I avtale mellom UIT og UNN deles investeringskostnadene. I styresak 101-2022 Budsjett 2023 for Universitetssykehuset Nord-Norge HF lå UNNs andel inne som uprioritert i perioden 2023-2025. Ved oppdatert status av byggeprosjektporteføljen i UNN er det klart at det innenfor rammen av prosjekter i 2023 og 2024 er mulig å framskynde etablering av forsknings-MR gjennom omfordeling av midler fra prosjekter med lavere kostnader enn budsjettert. Omfordelingen medfører ikke redusert kvalitet eller forsinkelse av vedtatte prioriteringer.

Medvirkning

Saken er lagt frem i medvirknings- og drøftingsmøter i uke 23. Referat og protokoll fra møtene legges frem som referatsak i styremøtet 19.06.2024.

Vurdering

UNN og UIT har mottatt tilsagn fra forretningsmannen Trond Mohn i Bergen som ønsker å gi en 3Tesla MR-maskin i gave for å styrke klinisk forskning ved institusjonene.

Direktøren mener at det sjenerøse gavetilsagnet er av stor betydning for den faglige utviklingen i UNN, og i utviklingen av samarbeidet mellom UNN og Det helsevitenskapelige fakultet ved UIT innenfor klinisk forskning og medisinsk avbildning. Det er inngått avtale mellom UNN og UiT Norges Arktiske Universitet om fordeling av kostnadene til nødvendig ombygging før installasjonen. Det er utarbeidet intensjonsavtale mellom UIT og UNN om MR satsning som ivaretar prinsippene om fordeling av driftskostnadene, og arbeidet med endelig samarbeidsavtale mellom institusjonene pågår.

Ledig kapasitet som ikke benyttes til forskning kan benyttes til ordinære pasientundersøkelser og vil kunne redusere behovet for kjøp av tjenester fra eksterne leverandører. Det vil igjen kunne medføre redusert ventetid for pasienter og potensielt reduserte kostnader for foretaket. I hvilken grad MR-maskinen vil bli brukt til ordinære pasientundersøkelser avhenger av forholdet mellom økte kostnader ved å bruke maskinen og reduserte kostnader til kjøp av eksterne undersøkelser. Dette vil det bli gjort grundige beregninger av før maskinen tas i bruk til ordinære undersøkelser, slik at UNN ikke påføres økte kostnader uten at vi har sikker dekning for disse. Driftskostnader knyttet til bemanning og eventuelt utstyr for forskningsbruken vil i sin helhet bli dekket av forskningsprosjektene. Etter garantitidens utløp vil det påløpe kostnader til serviceavtale.

Det er direktørens vurdering at gaven kan mottas innenfor rammen av gjeldende konsernbestemmelser og driftsbudsjett.

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. Saken oversendes Helse Nord RHF etter styrets behandling.

Tromsø, 12.06.2024

David Johansen (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Brev fra UNN og UiT MR-gave
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.
6. Intensjonsavtale mellom UiT og UNN om Fellessatsing innen MR-teknologi
7. Avtale mellom UiT og UNN om finansiering av ombygging av lokaler til felles forsknings MR

UiT Norges
arktiske universitetMetava AS
v/Trond Mohn
Postboks 7150
5020 Bergen

5. september 2023

MR til forskning- og undervisningsformål ved UiT/UNN.

Vi viser til muntlig avtale i møte den 29. mars 2022 mellom Trond Mohn, Kjell Kolbeinsen, Anne Husebekk og Rune Sundset, og sender med dette en felles søknad fra UiT – Norges arktiske universitet og Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) om tilskudd til bedret kapasitet for MR-forskning i Tromsø.

MR-skanner til forskningsformål er sterkt etterspurt ved flere institutter ved Det helsevitenskapelige fakultetet (UiT) og av kliniske forskere på Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) i Tromsø. UiT er i dag det eneste breddeuniversitetet i Norge som ikke har tilgang på dedikert MR-skanner til forsknings- og opplærings/undervisningsformål. Det er pr i dag flere samarbeidsprosjekter mellom UNN og UiT med ekstern finansiering (NFR, Helse Nord) som har blitt utsatt og/eller forsinket på grunn av manglende eller sterkt redusert MR-tilgang. Forskere ved UiT og UNN kan i dag heller ikke delta som partnere i studier initiert av andre institusjoner i Norge eller utlandet pga. manglende maskinkapasitet og mister dermed muligheter for finansiering og utvikling. Flere søknader om eksterne forskningsmidler fra UiT og UNN er også satt på vent grunnet kapasitetsvansker på MR ved Radiologisk Avdeling, UNN Tromsø.

Forskningsfronten innen moderne nevrovitenskapelig forskning på mennesker er preget av forskergrupper som benytter MR-teknologi. I tillegg til grunnforskning, er klinisk nevrovitenskap i stor grad drevet fram av forskergrupper med tilgang på MR. Eksempler på dette er forskning på demenstilstander, MS, psykiske lidelser, cerebrovaskulære tilstander og hjerneskerader.

Human MR-skanner er viktig for human nevrovitenskapelig forskning, men også høyrelevant innen kardiologisk forskning, indremedisin/gastro-, nevrokirurgisk-, onkologisk- og ortopedisk forskning. UiT og UNN har i dag forskningsmiljøer innen disse fagfeltene som etterspør tilgang på MR.

MR-skanner vil også være et svært viktig verktøy i flere av utdanningene ved Det Helsevitenskapelige Fakultetet. Radiografutdanningen, samt profesjonsstudiene i medisin og psykologi vil benytte MR-skanner til undervisningsformål. Årlig produseres det flere ph.d.-avhandlinger, master- og bacheloroppgaver hvor data fra humane MR-studier benyttes. Antallet er imidlertid nå begrenset av kapasiteten, og ny innsamling av data har stått tilnærmet stille siden 2020 grunnet manglende kapasitet ved UNN

UiT Norges
arktiske universitet

Tromsø. Bruk av MR-skanner i klinikk er stadig økende, og ved tilgang på denne teknologien vil ovennevnte utdanninger gis bedre opplæringsmuligheter enn hva tilfellet er i dag.

Ved å få tilgang til MR-skanner til forskning og utdanning vil UNN og UiT oppnå følgende fordeler:

- Øke kvalitet og mengde på nevrovitenskapelig og klinisk (nevrovitenskapelig) forskning.
- Øke konkurranseevnen om forskningsmidler fra NFR, EU, og Helseforetak innen aktuelle fagfelt.
- Utdanne flere fagfolk med høy vitenskapelig (ph.d.) og klinisk kompetanse på MR.
- Kunne delta i multisenterstudier i samarbeid med andre sykehus, forskningsinstitusjoner og industrien.
- Øke kvalitet på undervisning innen kliniske utdanninger på UiT der MR er relevant.
- Øke klinisk ferdighetstrening for UNNs ansatte.
- Bidra til gjennomføring av befolkningsundersøkelser (som f.eks. Tromsøundersøkelsen).
- Øke samarbeidet mellom UiT og UNN.

Grunnet den pressede økonomiske situasjonen i helseregionen, samt svært begrenset kapasitet på MR-skannere ved Radiologisk Avdeling UNN vil et gavebidrag for etablering av MR-skanner rettet mot forskningsmiljøene gi et betydelig bedre tilbud for forskning og utvikling til beste for den nordnorske befolkningen. MR-skanneren vil støtte opp under forskning og utdanning ved UiT og UNN, og driftes i fellesskap mellom UNN og UiT i utstyrets levetid. Bruken av MR-skanneren vil bli regulert i en samarbeidsavtale mellom institusjonene.

På vegne av oss alle takker vi for din interesse og for dine store bidrag til befolkningens nytte.

Vennlig hilsen

Anita E. Schumacher
administrerende direktør
UNN HF

Gunbjørg Svineng
dekan
Det helsevitenskapelige fakultet
UiT Norges arktiske universitet

Universitetssykehuset Nord-Norge

Navn Terje Solheim
Mobil +47 94808495
E-post Terje.solheim@siemens-healthineers.com
Deres referanse
Vår referanse
Dato 01.03.2024

BEKREFTELSE PÅ MOTTATT BESTILLING PÅ 3T MAGNETOM CIMA.X

Vi viser til tidligere korrespondanse, og bekrefter med dette at vi har mottatt bestilling på 3 tesla systemet MAGNETOM Cima.X som gave til Universitetssykehuset Nord-Norge.

Gaven er heldekkende og inkluderer, foruten selve MR-skanneren, tjenester for installasjon, opplæring og heldekkende serviceytelse i 1 år. Serviceytelsene inngår i garantien på 1 år. Det vil derfor ikke tilkomme servicekostnader før etter at garantien er utløpt.

Leveranseomfanget er beskrevet i detalj i vedlegg «Leveringsomfang MAGNETOM Cima.X and 3.part.pdf», vedlagt.

Siemens Healthcare AS er kontraktsbundet til å levere beskrevet utstyr.

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

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

Med vennlig hilsen
Siemens Healthcare AS

Terje Solheim
Produktsjef MR

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 David Johansen, Viseadm dir Einar Bugge, Klinikksjef Grete B S Åsvang

Fra: Foretaksadvokaten ved Marit E Morsund

Dato: 11. juni 2024

1 Innledning og problemstilling

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) har fått gavetilsagn fra Trond Mohn på en *3T Magnetom Cima.X* (3 tesla) MR-maskin til forskningsformål. Det er forventet at gaven skal utnyttes til forskning i fellesskap Universitetet i Tromsø, Norges Arktiske Universitet (UiT)

Gavens samlede verdi er på ca. 40 MNOK og inkluderer standard kurspakke til radiografer og fysiker, 3 plasser (kurs og opphold) på Magnetom forum i 10 år samt 3 års assistanse fra Siemens MR-fysiker. Selv om gaven av praktiske grunner gis til UNN, skal den benyttes i fellesskap med UiT noe som medfører at kostnadene knyttet til maskinen skal deles etter bruksgrad. UNN og UiT er i prosess for å få på plass en avtale som regulerer bruks-, ansvars- og kostnadsfordeling. Prinsippene i en tidligere intensjonsavtale knyttet til dette legges til grunn for den videre fremstillingen, supplert med nyere avtaler mellom UNN og UiT.

UNN har mottatt bekreftelse fra Siemens Healthcare AS (Siemens), datert 01.03.2024 på at MR-maskinen er satt i bestilling og at man fra Siemens side avventer UNNs aksept av gaven før bestilling iverksettes og fremdriftsplan for levering avklares.

Inkludert i gaven er tjenester for installasjon, opplæring og heldekkende service i 12 mnd (garantitiden).

Foretaksadvokaten er bedt om å gjøre en juridisk vurdering av hvorvidt gaven lovlig kan mottas. Mottak av gave er i utgangspunktet ikke underlagt regulering og det vil være opp til mottaker å avgjøre om gave skal aksepteres eller ikke. Det gjøres likevel en generell vurdering som angir noen tema som er viktig å ta i betraktning ved mottak av gaver. Gaven vil også vurderes opp mot regelverket knyttet til offentlige anskaffelser og Konsernbestemmelsene for helseforetakenes håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond.

2 Konklusjon

UNN kan motta gave, uansett verdi, uten hinder av regelverket for offentlig anskaffelse i og med at gaven er innkjøpt av giver.

Det foreligger ikke rettslige hinder for mottak av gaven.

Gaven er vurdert opp mot konsernbestemmelsene og funnet å ikke komme i konflikt med de vurderingstema som bestemmelsene gir anvisning på.

3 Sakens bakgrunn – faktiske forhold

Trond Mohn har etter felles søknad om tilskudd til bedre kapasitet for MR-forskning i Tromsø fra UiT og UNN datert 04.09.2023, satt en 3T Magnetom Cima.X MR-maskin i bestilling hos Siemens. Maskinen er en gave fra Mohn og bestillingen vil bli iverksatt ved ev aksept av gaven.

Gaven var fra giver opprinnelig tenkt som et sameie mellom UiT og UNN til bruk i forskningsprosjekter. Av praktiske grunner har UNN påtatt seg eierskapet, uten at dette rokker ved premisset for gaven. Nærmere regulering av MR-maskinens plassering m/tilknyttet infrastruktur, ansvar og disponering av maskinen vil bli regulert i en samarbeidsavtale mellom partene. Kontraktsforhandlingene tar utgangspunkt i en tidligere fremforhandlet intensjonsavtale der partene er enige om overordnede spørsmål knyttet til økonomi, plassering, infrastruktur, kostnadsfordeling mv. Premissene og partenes posisjon står i det vesentlige uforandret med unntak av at det ikke lenger er aktuelt å finansiere anskaffelse av selve MR-maskinen.

Selv om samarbeidsavtalen ikke er ferdig utarbeidet i detalj, fremstår partenes enighet og intensjon så tydelig at det bør kunne legges til grunn at partene innenfor en relativt kort tidshorisont får på plass en forpliktende avtale innenfor de rammer som de tidligere har etablert enighet rundt.

Hvordan gaven videre forvaltes mellom UNN og UiT har ikke betydning for vurdering av om gaven lovlig kan mottas. Det har imidlertid relevans for spørsmålet om det er i UNNs *interesse* å motta den. Dvs hvilke fordeler, ulemper og risiki mottak av gaven medfører for UNN all den tid det ikke foreligger en rettslig bindende avtale pt mellom UNN og UiT om fordeling av kostnader og ansvar.

UiT og UNN har fremforhandlet en *Intensjonsavtale om fellessatsing innen MR-teknologi* for videre samarbeid knyttet til bruk og forvaltning av MR-maskinen. I etterkant av dette har UNN og UiT søkt Mohn/Meteva om finansiering av MR-maskin for å komme videre i den avtalte satsningen på denne fellessatsingen. Søknaden medførte gavetilsagn på MR fra Mohn.

UNN og UiT har nå avtalt at MR-maskinen ved mottak ikke skal være sameie slik det opprinnelig var tenkt. Av praktiske grunner skal UNN ha det formelle eierskapet.

Intensjonsavtale mellom UiT og UNN

I og med at UiT og UNN pt ikke har en endelig og forpliktende avtale som regulerer partenes rettigheter og plikter knyttet til MR-maskinen og forskningssamarbeidet, fremstilles hovedinnholdet i intensjonsavtalen i det videre. Intensjonsavtalen inneholder prinsipper og utgangspunkt som vil videreføres i den endelige samarbeidsavtalen og gir således relevant kunnskap og forventning om felles drift, forvaltning og ansvar for MR-maskinen. Intensjonsavtalen legger til grunn at MR-maskinen skal være sameie mellom partene, mens

partene senere er blitt enige om at UNN alene skal ha eierskapet. Intensjonsavtalen må ses i lys av dette.

Av avtalen fremgår det i pkt 1.2 og 1.3 at partene vil fremme den felles interessen for utvidelse av kapasitet innen moderne MR-teknologi, herunder anskaffelse og drift av nytt MR-utstyr og oppbygging av tilhørende laboratoriefasiliteter, og nødvendig driftspersonell. **Samarbeidet forutsetter en hensiktsmessig og rettferdig deling av total kostnader forbundet med investering og drift i utstyrets levetid, hvor det tas hensyn til forholdsmessig bruk.**

Intensjonsavtalen beskriver tre faser i oppbygging av MR-fasiliteten; forprosjekt, prosjekt og driftsfase. Intensjonsavtalen danner grunnlaget for forprosjektet som i pkt 2.1 er beskrevet som: *forhandlinger og avklaringer knyttet til behov og rammer for gjennomføring.* Arbeidet beskrevet i de ulike fasene er ikke gjennomført men gjenopptas med utgangspunkt i at maskinen eies av UNN, og UiT kjøper tjenester. I og med at MR-maskin nå er sikret, antas det at særlig prosjekt og driftsfase nå er relevant å få gjennomført og sikret i ny samarbeidsavtale.

Intensjonsavtalen beskriver at plassering og infrastruktur bygges opp i arealer som i dag eies av UNN, totalt 65 kvm. De totale ombyggingskostandene ble høsten 2023 kostnadsberegnet til 22,5 MNOK. Det er nå formelt avtalt mellom partene at UiT skal bidra med 11,3 MNOK mill kr og overskytende beløp dekkes av UNNs investeringsmidler inntil den totale kostnadsrammen. Etter avtalen skal avvik fra kostnadsberegnet ramme fordeles likt mellom partene ved sluttoppgjøret.

Intensjonsavtalens pkt 3 om overordnede føringer knyttet til økonomi er således ikke lenger aktuell i sin opprinnelige form.

Disponering av MR-fasiliteten er beskrevet i avtalens pkt 4: UiT har det eiendomsrettslige ansvaret for *MR-infrastrukturen*. Partene ser for seg en forholdsmessig kapasitetsdeling, hvor UiT disponerer fasiliteten 60% av tiden og UNN 40%. Partene har som nevnt gått bort fra dette og det legges nå til grunn at UiT/Forskningsgruppene skal kjøpe kapasitet ut fra behov. Maskinens kapasitet skal prioriteres til forskningsformål, der alle prosjekter må betale for bruken slik at reelle kostandene for UNN dekkes.

Intensjonsavtalen og etterfølgende avtaler om eierskap, fordeling av ombyggingskostnader etc synes i alt vesentlig å danne grunnlag for tilstrekkelig avklaring og forutsigbarhet, herunder risiko, for å kunne gjøre en overordnet vurdering av UNNs posisjon (anvendelse og ansvar) mht mottak av gaven. Dette under forutsetning av at partene så snart som mulig formaliserer det som er avtalt, slik at det foreligger notoritet rundt det avtalte. Styret bør her gjøre sin egen vurdering av om nevnte forhold er tilstrekkelig avklart til å fatte beslutning om mottak av gaven.

4 Vurdering

Rettslig utgangspunkt for mottak av gave

Rene gavemottak er i liten grad underlagt lovregulering. Som hovedregel vil det være opp til mottaker å avgjøre om gave skal aksepteres eller ikke. Ved avgjørelsen må gavemottaker vurdere hvilke kostnader/utgifter og praktiske implikasjoner gaven vil medføre og ut fra dette ta stilling til om gaven skal aksepteres.

I de tilfellene en privat aktør gir en større gave til en offentlig institusjon med et viktig samfunnsoppdrag må vurderingen av gavemottaket imidlertid bero på flere momenter. Man må ha bevissthet rundt egne styringsbeslutninger og prioriteringer og påse at mottatte gaver ikke er egnet til å rokke ved disse. Det er også 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.

Gaven er gitt uten vilkår knyttet til drift/plassering utover at den primært skal benyttes til forskningsformål hos UNN og UiT. På dette grunnlag synes den ikke å ikke innebære negative konsekvenser eller problematiske motsetningsforhold til drift, prioriteringer eller vedtatte strategier. I dette tilfellet vil gaven dekke et lenge uinnfridd behov for en MR-maskin til bruk i forskningsprosjekter og på den måten fremme forskning. I og med at gaven skal brukes til forskningsformål i UNN, vil den heller ikke rokke ved funksjonsfordelingen mellom HFene. For denne gaven, som er gitt til UiT og UNN i fellesskap, er det viktig å vurdere om premissene for sameie og felles bruk/forvaltning er tilstrekkelig avklart. Balanserte rettigheter og plikter bør være et premiss for sameiet/gavemottaket.

Konsernbestemmelsene for helseforetakenes håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond.

Konsernbestemmelsene knyttet til gaver gir anvisning på flere vurderingstema som skal sikre at foretakets prioriteringer ikke påvirkes. Gavens verdi medfører at den forelegges UNNs styre for beslutning.

I følge konsernbestemmelsene må forhold som habilitet, etiske og omdømmemessige problemstillinger vurderes i forbindelse med mottak av gaven. Det er ikke funnet holdepunkter for at disse kriteriene er aktuelle for denne gaven, slik at en nærmere vurdering av disse kriteriene ikke er nødvendig. Hvorvidt givers relasjon til helseforetaket kan utnyttes i kommersiell sammenheng skal også vurderes. Mohn har ikke tidligere utnyttet gavetildeling til UNN kommersielt. Det har vært publisitet rundt formell gaveoverrekkeelse, uten at det kan vurderes som kommersiell utnyttelse.

Etter konsernbestemmelsene skal det også vurderes hvorvidt gave kan medføre konkurransevriddning i forhold til andre aktører i markedet. Det vurderes ikke å medføre en konkurransevriddning i 3 tesla MR-markedet å motta gaven. Forekomsten av MR-maskiner er relativt stor i markedet (EU og Norge) og det finnes flere leverandører med tilnærmet samme funksjonalitet. Gaven i seg selv vil ikke rokke ved den generelle konkurransen mellom aktørene. Hva angår anskaffelse av servicekontrakt vil denne bli vurdert for offentlig konkurranse på aktuelt tidspunkt.

Offentlige anskaffelser

Mohn har satt MR-maskinen i betinget bestilling hos leverandør han selv har valgt. Mohn er som privat aktør ikke underlagt reglene for offentlige anskaffelser.

UNN kan motta gaven uten hinder av regelverket for offentlig anskaffelse.

5 Kort om serviceavtale etter garanti- og prøvetid

Den senere serviceavtalen har i utgangspunktet *ikke* betydning for lovlighetsvurderingen knyttet til mottak av selve gaven.

Aksept av gave som innebærer at UNN vil pådra seg kostnader knyttet til drift og vedlikehold av MR-maskinen, særlig årlige servicekostnader. Det foreligger ingen vilkår knyttet til service i selve gaven. Det er likevel lite praktisk å velge bort serviceavtale, den antas forutsatt av partene i tillegg til at det er foreligger forskriftsbestemte minimumskrav til vedlikehold. Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr regulerer i § 11 at *«vedlikehold av medisinsk utstyr skal være planlagt, systematisert og basert på utstyrets anvisninger og en vurdering av risiko, slik at utstyret til enhver tid er sikkert og kan brukes uten fare. Utført vedlikehold, endringer og reparasjoner av medisinsk utstyr skal dokumenteres.»*

Serviceavtale (årlig kostnad på kr 1 657 600 ekskl mva) må anskaffes etter reglene om offentlige anskaffelser. I og med at UNN skal stå som formell eier, bør UNN stå for anskaffelse av serviceavtale innen utløpet av garantitiden på 12 mnd. Servicekostnaden må bakes inn i prisen UiT betaler for bruk av MR-maskinen.

Ved tidspunktet for anskaffelse av serviceavtale må det vurderes konkret om anskaffelsen faller inn under regelverket for offentlige anskaffelser eller om det finnes relevante unntak.

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 forbeholde 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. Besparelser 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 kostnadsreducerende 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 Nord's 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 Nord's 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 aktivitetsinntekter
- 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 gjennomgås 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, STIFTELSER, 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 eierfatsatte krav. Ved eventuell motstrid går regelverk og fattsatte 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

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 iakttas 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 STIFTELSER 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

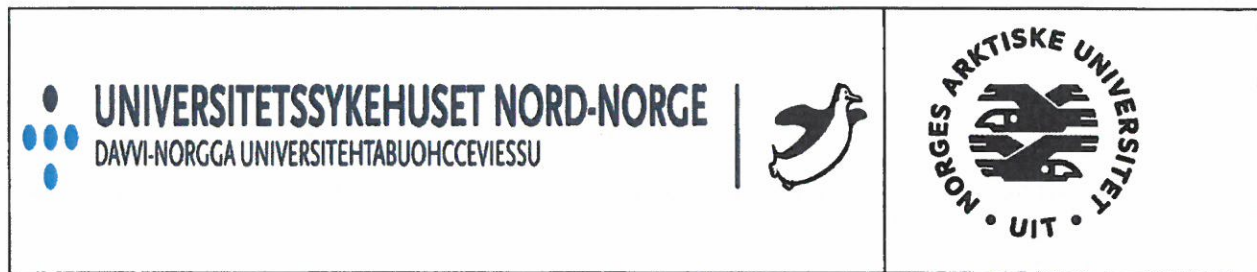
Foretaket skal som hovedregel ikke delta i eller ha roller inn i næringsdrivende stiftelser, slik dette er definert i stiftelsesloven § 4. Særlig gjelder dette i forhold til stiftelser som har eller kan tenkes å ha en forretningsmessig forbindelse til spesialisthelsetjenesten eller tilhørende virksomhetsområder.

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.



INTENSJONSAVTALE

mellom

UiT Norges arktiske universitet, Det helsevitenskapelige fakultet (UiT)

og

Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN)

om

Fellessatsing innen MR-teknologi

1. Bakgrunn for avtalen

- 1.1 Denne avtalen baserer seg på overordnede strategiske føringer om at forskningsinfrastruktur mellom helseforetak og universitet bør samordnes, for å unngå duplisering av kostnads- og kompetansekrevende utstyr, sikre god kapasitetsutnyttelse og forhindre konkurransevridning i sektorsamarbeidet.
- 1.2 Partene inngår med dette en intensjonsavtale for å fremme den felles interesse for utvidelse av kapasitet innen moderne MR-teknologi, herunder anskaffelse og drift av nytt MR-utstyr og oppbygging av tilhørende laboratoriefasiliteter, og nødvendig driftspersonell.
- 1.3 Samarbeidet forutsetter en hensiktsmessig og rettferdig deling av total kostnader forbundet med investering og drift i utstyrets levetid, hvor det tas hensyn til forholdsmessig bruk.
- 1.4 Forhandlingene gjennomføres under hensyn til tidligere møter og avklaringer.

2. Utforming av prosjektet

- 2.1 Oppbyggingen av MR-fasiliteten gjennomføres i flere faser:
 - **Forprosjekt:** forhandlinger og avklaringer knyttet til behov og rammer for gjennomføring.
 - **Prosjekt:** investeringsfasen; gjennomføring av anskaffelser knyttet til ombygging av laboratorie og kjøp av utstyr; prosjektering, implementering og test.
 - **Driftsfase:** implementering av driftsmodell, løpende drift og vedlikehold, kontraktsoppfølging, kjøp og salg av tjenester.Denne intensjonsavtalen danner grunnlaget for gjennomføringen av forprosjektet.
- 2.2 Infrastrukturen bygges opp i arealer som i dag eies av UNN, totalt 65 kvm. UiT har det overordnede ansvaret for prosjektet, og har ansvar for prosjektets ledelse og gjennomføring.
- 2.3 UNN har det overordnede ansvar for styring og gjennomføring av ombygging av areal. Dette av hensyn til pasientrettet behandling når avdelingene er i drift.
- 2.4 Partene dekker egne interne kostnader forbundet med prosjektet.

3. Overordnet om økonomi

- 3.1 UiT skal stå for investeringskostnadene, herunder kostnader knyttet til ombygging av laboratoriefasiliteter, og anskaffelseskostnader knyttet til kjøp av MR-maskinen. UNN forplikter seg til å dekke en forholdsmessig andel av disse kostnadene, fordelt over en periode på 10 år.
- 3.2 Faste driftskostnader i leieperioden dekkes forholdsmessig av partene, herunder obligatorisk serviceavtale knyttet til MR-maskinen, driftskostnader forbundet med arealdrift, tjenester fra Medisinsk Teknisk Avdeling ved UNN, samt radiograftjenester.

4. Nærmere om disponering av fasiliteten

- 4.1 UiT har det eiendomsrettslige ansvaret for MR-infrastrukturen.
- 4.2 Partene ser for seg en forholdsmessig kapasitetsdeling, hvor UiT disponerer fasiliteten 60% av tiden, og UNN disponerer fasiliteten 40% av tiden. UNN ønsker generelt at all forskning går via MR-kjernefasilitet på UiT, med unntak av interne prosjekt på Røntgenavdelingen og oppdragsforskning, herunder legemiddelutprøving på pasienter.

5. Videre arbeid med prosjektet – milepæler

- 5.1 Resultatet i dette forprosjektet må sees i sammenheng med overordnede prosesser knyttet til avklaring av rammer og vilkår for finansiering og drift av kjernefasiliteter, forankring av fellesprosjekter, og arealforvaltning. Det er samtidig ønskelig at forhandlingene gjennomføres fortløpende, og at en endelig anbefaling kan legges frem for Felles Ledermøte så snart som mulig, og senest innen 31. mars 2020, for koordinering mot aktuelle budsjettprosesser.
- 5.2 Partene oppnevner sine representanter som skal gjennomføre forhandlingene. Partsrepresentantene må være utstyrt med tilstrekkelige fullmakter slik at forhandlingene kan gjennomføres på en effektiv og formålstjenlig måte.
- 5.3 Forhandlingene skal lede frem til et utkast til en gjensidig forpliktende avtale, som danner det endelige grunnlaget for beslutning om investering. Avtalen skal regulere rammene for investering og drift; herunder om gjennomføringen av investeringsfasen, og videre om areal og arealdrift, radiograftjenester og teknisk personell, fordeling av MR-kapasitet og den totale kostnadsfordelingen mellom UiT og UNN.
- 5.2 Hver av partene har det hele og fulle ansvar for eget prosjekt.

6. Varighet

- 6.1 Denne intensjonsavtale vil opphøre uten ytterligere konsekvenser for partene dersom det ikke blir gitt bevilginger til realisering av prosjektet.
- 6.2 Hver av partene betaler sine påløpte kostnader knyttet til forprosjektet ved avtalens opphør.
- 6.3 En eventuell endring av parts sammensetting og prosjektomfang vil bli regulert i egen avtale.

7. Antall eksemplarer

Denne avtale er inngått i 2 -to- eksemplarer, ett til hver av partene.

Tromsø, den 18.2.2020

For UNN



Anita Schumacher
Adm. direktør

For Helsefak, UiT



Thrina Loennechen
Dekan

Vedlegg:

- Brev fra UiT til UNN datert 9.september 2019
- Brev fra UNN til UiT datert 19. september 2019



AVTALE

mellom

Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet (UiT)

og

Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN)

om

finansiering av ombygging av lokaler til felles forsknings MR

1. Bakgrunn for avtalen

- 1.1 Partene har i felleskap og over tid jobbet mot å få på plass nytt felles MR-utstyr til forskningsformål. I denne hensikt har partene utarbeidet en intensjonsavtale for fellessatsing innen MR-teknologi.
- 1.2 For å få MR-maskin på plass har partene hatt møter med Trond Mohn som resulterte i søknad (datert 4.9.2023) om MR til forsknings- og undervisningsformål. Trond Mohn/Meteva AS har på bakgrunn av søknad gitt partene MR-maskin til forskningsformål. Det er avtalt mellom partene at UNN skal stå som eier av MR-maskinen av praktiske grunner.
- 1.3 Det formelle eierskapet rokker ikke ved partenes tidligere intensjoner om samarbeid og felles ansvar for drift og utnyttelse av utstyret.
- 1.4 Samarbeidet forutsetter en hensiktsmessig og rettferdig deling av totalkostnader forbundet med investering og drift i utstyrets levetid, hvor det tas hensyn til forholdsmessig bruk.
- 1.5 Denne avtalen omhandler kun avklaring av oppgaver og ansvar knyttet til ombygging av lokaler og infrastruktur. Den er utarbeidet under hensyn til tidligere møter og avklaringer. Avtaler knyttet til utnyttelse og drift vil bli gjort separat.

2. Lokalene

2.1 Infrastrukturen bygges opp i arealer som i dag eies av UNN, totalt 65 kvm.

2.2 UNN har det overordnede ansvar for styring og gjennomføring av ombygging av areal. Dette av hensyn til pasientrettet behandling når avdelingene er i drift.

3. Finansiering

3.1 Byggekostnad for klargjøring av lokaler for MR-maskinen ble høsten 2023 kostnadsberegnet til 22,5 mill kr. UiT skal bidra til finansiering av ombygging og tilrettelegging av lokaler og infrastruktur i laboratoriefasilitetene med 11,3 mill kr.

3.2 UNN fakturerer UiT 11,3 mill kr når ombygging er ferdigstilt og fasilitetene kan tas i bruk.

3.3 Sluttoppgjør: Ved ferdigstilling av ombygging foretas sluttoppgjør. Eventuelt avvik fra kostnadsberegningen fordeles likt mellom partene.

4. Varighet

Denne avtalen løper fra signering og opphører ombyggingen er ferdigstilt og de økonomiske mellomværender knyttet til ombyggingen er oppgjort.

5. Antall eksemplarer

Denne avtale er inngått i 2 -to- eksemplarer, ett til hver av partene.

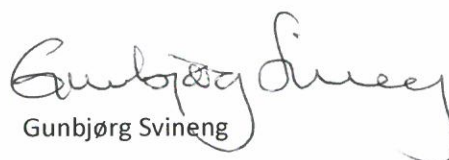
Tromsø, den 12/06/24

For UNN


David Johansen

Adm. direktør

For Helsefak, UIT


Gunbjørg Svineng

Dekan