



Møtedato: 20.03.2024

Vår ref.:

2021/64-11

Saksbehandler:

Grete Åsvang/Rune Sundset

Dato:

10.03.2024

Styresak 30-2024 Mottak av gave - helkroppss PET/CT

Forslag til vedtak

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

1. Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF vedtar å akseptere gave fra Trond Mohn til anskaffelse av helkroppss PET/CT til PET-senteret.
2. Styret retter en stor takk til Trond Mohn for den sjenerøse gaven, som vil være et viktig bidrag for å videreutvikle UNN som universitets- og regionssykehus.

--- slutt på innstillingen ---

Bakgrunn

Trond Mohn ønsker å gi Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) en helkroppss PET/CT (heretter kalt helkroppss PET) til verdi av 95 MNOK (eks mva) som fysisk gave. I tillegg inneholder gaven midler til ombygningskostnader, installasjon, opplæring, tekniske kurs, kompetanseheving og bistand til forskning.

Formål

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

Saksutredning

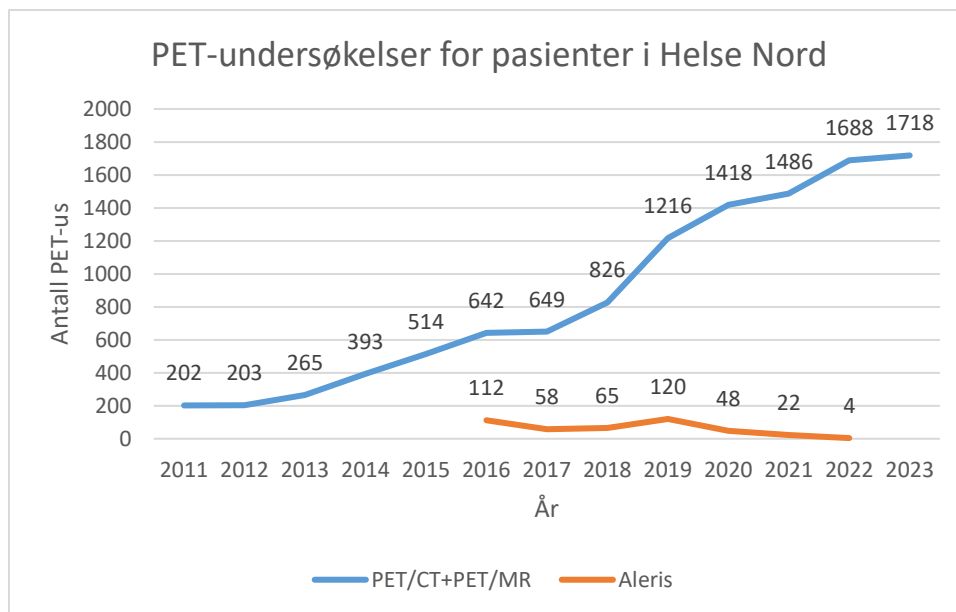
PET-senteret ved UNN har det regionale ansvaret for PET-diagnostikk i Helse Nord. PET-senteret er en avdeling i Diagnostisk klinikk, og ivaretar nukleærmedisinske undersøkelser og radioaktiv terapi for pasienter i Helse Nord. PET-senteret produserer selv radioaktive legemidler som benyttes til PET-diagnostikk. I tillegg har PET-senteret særdeles gode fasiliteter for smådyrsforskning innen nukleærmedisin og strålebiologi i samarbeid med UiT Norges arktiske universitet (UiT).

Mohn har vært en betydelig bidragsyter for realisering av dagens nukleærmedisinske virksomhet i Helse Nord. I 2011 ga Mohn en PET/CT-skanner i gave til UNN, som ble den

første PET/CT-skanneren i UNNs eie. I 2014 bekreftet Mohn at han ville bekoste alt av utstyr til produksjon av PET-radiofarmaka samt to skannere, hhv PET/CT og PET/MR, til det nye senteret som åpnet i 2018. I tillegg omfattet gaven også betydelige midler til kompetanseheving og kursdeltagelse for de ansatte. I 2019 fikk UNN/UiT en preklinisk PET/MR i gave til bruk i smådyrsforskning og som komplementerte den ellers godt utrustede kjernefasiliteten mellom UNN og UiT innen nukleærmedisinsk og strålebiologisk forskning. Som følge av de gode fasiliteter som er blitt etablert i PET-senteret ble senteret tildelt 160 MNOK til et felles forskningsprogram sammen med tilsvarende miljøer i Bergen og Trondheim gjennom Tromsø Forskningsstiftelse og Trond Mohn Forskningsstiftelse. Begge stiftelsene er bemidlet fra Mohn. Det anslås at Mohn har bidratt med om lag 300 MNOK til nukleærmedisinske formål i Tromsø til fordel for nordnorske pasienter.

Figuren under viser at det har vært en økning av PET-aktivitet på ca 10 % per år siden oppstart av PET ved UNN i 2011. Det er all grunn til å tro at denne økningen vil fortsette i årene som kommer. I hovedsak benyttes PET-undersøkelser til å avdekke kreft og spredning av kreft. Med innføring av nye PET-radiofarmaka, som avdekker molekylære strukturer i ulike kreftformer, brukes PET mer og mer til å selektere pasienter til medikamentell behandling som har de samme angrepspunkter som er avdekket av PET-undersøkelsen. PET er derfor en viktig modalitet for utviklingen av presisjonsdiagnostikk og persontilpasset behandling. En PET-undersøkelse kan også benyttes til tidlig responseevaluering slik at behandlingsregime for enkeltpasienter kan justeres dersom behandlingen ikke virker. En egenskap ved PET er at dette kan gjøres langt tidligere enn annen konvensjonell bildediagnostikk som CT eller MR. I tillegg benyttes PET til demensutredning, revmatologiske tilstander og infeksjons- og betennelsestilstander. Danmark gjør 5 ganger så mye PET som i Norge. Dette understøtter at det er høyst sannsynlig at antall PET-undersøkelser vi fortsette å øke de kommende årene.

En annen driver for økende bruk av PET er der man selekterer kreftpasienter ved hjelp av PET-radiofarmaka og bytter deretter ut den radioaktive isotopen til PET-undersøkelsen med en kraftigere radioaktivt isotop som føres til samme kreftmarkør som PET-undersøkelsen, men medfører celledød som følge av radioaktiv stråling. Dette konseptet kalles for teranostikk, sammensatt av terapi og diagnostikk. Bruk av PET og teranostikk er en sentral del av utviklingen til persontilpasset medisin med presisjonsdiagnostikk og tilhørende persontilpasset terapi.



Det er per i dag tre PET-skannere ved PET-senteret i Tromsø: PET/CT fra 2011 plassert i konteiner, og PET/MR fra 2018 og PET/CT fra 2020 som begge er plassert i nybygg for PET-senteret. Som følge av den stadig økende aktiviteten er det blitt uforholdsmessig lang ventetid på PET for pasienter som er i kreftpakkeforløp, noe som er kommentert i flere virksomhetsrapporter. Ventetiden kan være opptil 4-5 uker. PET-senteret har som mål å kunne tilby en PET-undersøkelse innen 2 uker fra henvisningen er mottatt, men det optimale er å tilby PET innen 1 uke. PET-undersøkelser er blitt en flaskehals i ventetid for pasienter i kreftpakkeforløp og kan være en direkte årsak til fristbrudd.

Mohn ønsker å gi PET-senteret ved UNN en helkroppspet. Til forskjell fra dagens PET, som har en detektorbredde på 20 cm, så har helkroppspet en detektorbredde på 106 cm. Den økte detektorbredden har mange fordeler ved seg, bl.a.: 1) økt bildekvalitet hvor mindre kreftlesjoner/kreftspredninger kan oppdages, 2) redusert skannertid fra 20 minutter ved dagens PET til kun få minutter, 3) redusert bruk av anestesi for barn samt pasienter som plages med klaustrofobi, 4) færre bevegelsesartefakter, 5) redusert strålebelastning som er spesielt nyttig for barn med gjentatte undersøkelser og for pasienter som er strålesensitive og 6) flere pasienter kan undersøkes per dag som vil redusere ventetid for pasienter i kreftpakkeforløp. I tillegg åpner en helkroppsskanner opp for et betydelig forskningspotensial og gjør UNN attraktiv for deltagelse i multisenter studier hvor PET benyttes.

Økonomiske konsekvenser

PET-aktiviteten ved PET-senteret i Tromsø er nå på et nivå som har oversteget kapasiteten til normal dagdrift. Dette gjenspeiles i økende ventetid for pasienter. Per i dag er ventetiden opptil 4-5 uker for pasienter som er i kreftpakkeforløp. PET er derfor å anse som en flaskehals i forløpstiden til kreftpakkeforløp og det er nødvendig med tiltak for å redusere ventetiden.

Både Helse Midt-Norge ved St. Olavs hospital og Helse Vest ved Haukelands universitetssjukehus har innført kveldsskift for å ta unna den stadig økende PET-aktiviteten.

Kveldsskift krever en økende bemanning, ikke bare blant teknikere (radiografer og bioingeniører) som er direkte involvert i pasientskanningen, men også blant personalet som produserer PET-radiofarmaka. Det estimeres en bemanningsøkning på 2 teknikerstillinger og 2 stillinger til produksjon av PET-radiofarmaka tilsvarende ca 4,5 MNOK/år for innføring av kveldsskift.

Alternativet til kveldsskift er å kjøpe PET-tjenester hos privat leverandør. Helse Nord RHF har avtale med Evidia (privat firma innen bildediagnostikk) om kjøp av PET-tjenester i Oslo. Dersom 10 pasienter sendes til Evidia per måned vil kostnadene være ca 4,5 MNOK/år (i tillegg kommer reise og evt. reisefølge). Sannsynligvis vil det ganske raskt behov for kjøp av 20 PET-skanninger per måned til en kostnad på ca 9,0 MNOK/år.

Ved mottak av helkropp PET vil effektiviteten øke betydelig da skannertiden reduseres fra 20 minutter til noen få minutter og langt flere pasienter kan skannes på normal dagdrift, slik at behovet for kveldsskift eller kjøp av PET-tjenester fra privat aktør unngås. Et forsiktig anslag vil være at med helkropp PET vil det kunne gjøres 200 ekstra PET-pasienter/måned uten at det etableres kveldsskift. Utgifter til årlig service er fra leverandør oppgitt til å være 2,7 MNOK/år. Denne utgiften slår inn etter prøvedrift på tre måneder og to års garantitid. Servicekostnadene er høyere enn tilsvarende servicekostnader til PET-skanner fra 2011 som er på 0,8 MNOK/år. Forskjellen på 1,9 MNOK/år skyldes i hovedsak den økte detektorbredden (fra 20 cm til 106 cm). Skanneren fra 2011 er såpass gammel at det også vil følge med andre vedlikeholdskostnader som nytt CT-rør til 1,5 MNOK. Service- og vedlikeholdskostnader til PET-skanner fra 2011 kan derfor anslås til 1,0 MNOK/år. Ved mottak av ny helkropp PET vil PET-skanneren fra 2011 fases ut. Tilleggs kostnader til service og vedlikehold estimeres til 1,7 MNOK/år. Dersom man velger å ikke takke ja til gaven må det påregnes utskiftning av denne skanneren uansett om få år og ved nyanskaffelse må det tas høyde for at ny skanner installeres i PET-sentret med tilsvarende ombygningskostnader.

Aktivitetsovergangen som kan ivaretas på dagtid av ny PET-skanner vil ikke medføre et økt bemanningsbehov for teknisk personale eller personale for produksjon av PET radiofarmaka. For legene, derimot, som vurderer henvisninger, beskriver undersøkelsene og drøfter disse på multidisiplinære teams møter (MDT-møter), vil det bli en økning i arbeidsbelastning. En økning i legebemanningen vil være nødvendig uavhengig om det etableres kveldsskift eller ved aksept av gaven. Erfaringer tilsier at det ikke nytter å annonsere etter legespesialister i nukleærmedisin slik at avdelingen selv må utdanne disse, noe som tar fem år. Det vil være nødvendig å ansette 2 nye LIS-leger for å ivareta økningen i antall PET-undersøkelser og ansettelsen bør skje så fort som mulig, slik at de nyansatte er godt i gang med opplæringen når helkropp PET eventuelt er på plass ved årsskiftet 24/25. To nye LIS gjør at avdelingen på sikt kan ivareta dagens aktivitetsnivå innenfor kortere ventetid samt en ytterligere økning på over 20 PET-undersøkelser per måned. Kostnader til 2 LIS er 2,5 MNOK/år. UNN vil gå i dialog med Helse Nord RHF om disse stillingene, og vil ikke kunne ansatte i disse uten at finansieringen er avklart. Det er Helse Nord RHF som får kostandene ved eventuelt kjøp av private PET-undersøkelser, og vi vil spille inn at det vil være vesentlig billigere å heller finansiere disse to stillingene i UNN.

Norconsult er engasjert for å beregne kostnader til ombygging/tilrettelegging av areal til skannerrom. Dette arbeidet er per tid pågående og Norconsult har meddelt at et estimat vil

være klart før styremøtet. Endelig prisestimat vil derfor legges frem i styremøtet. Et grovestimat tilsier at det vil koste 5-10 MNOK. I gaven er det gitt 5 MNOK til arealtilpasninger.

Tabellen under viser en oppsummert oversikt over de estimerte økonomiske forhold som er diskutert i teksten.

	Kjøp av PET-tjeneste (20 pas/mnd) MNOK	Innføring av kveldsskift (+20 pas/mnd) MNOK	Mottak av gave (>20 pas/mnd) MNOK
Økt bemanningskostnader	-	7,0 (4,5 + 2,5)	2,5
Økte servicekostnader	-	-	1,7
Økte driftskostnader	-	1,0	-
Økte kostnader til kjøp av tjeneste	9,0	-	-
SUM årlige kostnader	9,0	8,0	4,2
Arealtilpasning (engangskostnad)	-	-	5-10 (5 dekkes av gaven)

I sum vil de årlige kostnader ved å ikke takke ja til gaven overstige de kostnader som gaven i seg selv medfører.

Konsernbestemmelser for mottak av gaver i Helse Nord

Mottak av gaver er regulert gjennom Helse Nord RHF's (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's styre dersom gaven innebærer endret funksjonsfordeling i regionen eller har en verdi over 50 MNOK.

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

Konsernbestemmelser investeringer i Helse Nord krever at styret i UNN behandler enkeltinvesteringer der samlet investeringssum er 5 MNOK eller mer. Videre kreves det at dersom investeringen blir større enn 20 MNOK, men mindre enn 50 MNOK, skal Helse Nord RHF godkjenne investeringen administrativt. Prosjekter med samlet investeringssum på 50 MNOK eller mer skal godkjennes av styret i Helse Nord RHF. Ettersom investeringsmidlene er en gave fra Trond Mohn påvirkes ikke investeringsrammene for foretaksgruppen. Gaven vurderes likevel mot konsernbestemmelsene for investering fordi det blant annet skal vurderes om investeringen påvirker oppgavefordelingen i regionen. Det

siste er ikke tilfelle. Styrevedtaket fra UNN vil oversendes Helse Nord RHF, og bli forelagt styret i tilsvarende styresak for Helse Nord.

Mottak av gaven er vurdert opp mot konsernbestemmelsene, og er funnet å ligge innenfor disse. Når det gjelder inngåelse av fremtidige serviceavtaler, må UNN sikre at anskaffelsesreglementet følges, her som ved annen anskaffelse. Økning i driftskostnader må løses innen UNNs totale ramme, og må avklares innad i UNN.

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 Mohn planlagt å kjøpe helkropp PET og avtalt at den leveres etter nærmere avtale mellom UNN og leverandøren Siemens Healthcare. Gaven innebærer at UNN selv må stå for kostnadene for årlig service etter garanti (24 mnd) og prøvedrift (3mnd). De årlige servicekostnadene blir av en slik størrelse at en servicekontrakt i utgangspunktet må være gjenstand for offentlig konkurranse. Det finnes imidlertid to aktuelle unntaksbestemmelser i anbudsreglene som kan gi grunnlag for direkteanskaffelse; eneleverandørunntaket eller unntaket for usedvanlig gode tilbud. Siemens har gitt UNN et tilbud om en 30 % rabattert serviceavtale i forhold til listepriis. Servicekontrakt ligger imidlertid over 2 år fram i tid og både priser og leverandørstatus kan endres. Status knyttet til serviceavtale må gjøres før utløp av garantitid, slik at anskaffelse blir gjort lovlig og rettidig.

Vurdering

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

For den enkelte pasient betyr en undersøkelse med helkropp PET at de utsettes for lavere stråledose, undersøkelsen er mindre tidkrevende, resultatene er mer nøyaktige og ventetiden fra henvisning sendes til pasienten undersøkes reduseres.

De første 27 månedene innebærer ingen serviceavtalekostnader. Ved igangsetting av helkropp PET, trolig ved årsskiftet 24/25, vil den eldste skanneren fra 2011 fases ut, noe som medfører besparelse på vedlikeholdskostnader/service på denne. Etter 27 måneder må

UNN inngå egen serviceavtale på helkroppss PET. Serviceavtalen på helkroppss PET er noe dyrere enn serviceavtaler på de typer PET-skannere UNN har fra tidligere.

Det må påregnes noen grad av ombyggingskostnader, der helkroppss PET tenkes plassert. I gaven er det innbakt 5 MNOK til dette formålet.

Dersom man velger å ikke motta gaven må det uansett vurderes nyanskaffelse med tilhørende ombyggingskostnader ved erstatning av skanner fra 2011.

Gaven vil innebære betydelig effektivisering som medfører at det fremdeles kan gjøres PET-undersøkelser innenfor normal arbeidstid og dermed unngår man etablering av kveldsskift eller å benytte kjøp av PET-tjeneste fra ekstern leverandør. I sum vil kostnader ved å ikke takke ja til gaven overstige de kostnader som gaven i seg selv medfører.

Mottak av gaven fra Mohn innebærer ikke endret funksjonsfordeling i regionen da det kun er PET-senteret i Tromsø som tilbyr PET i vår helseregion. Saken legges likevel fram for styrebehandling for styret i Helse Nord RHF som følge av gavens høye verdi. Saken oversendes Helse Nord RHF etter styrets behandling.

Den nordnorske befolkningen får med denne svært gererøse gaven et bedre behandlingstilbud og gaven vil også stimulere til at UNN i økende grad blir inkludert i forskning deriblant flere multisenter studier. Direktøren ser det som svært ønskelig at gaven mottas.

Tromsø, 11.03.2024

Einar Bugge (s.)
konst. administrerende direktør

Vedlegg

1. Bekreftelse på mottatt kontrakt på gave til UNN
2. Juridisk vurdering ved mottak av gaven
3. Konsernbestemmelser investeringer i Helse Nord RHF
4. Konsernbestemmelser for helseforetakenes håndtering av forhold til gaver mm.

Universitetssykehuset Nord-Norge
PET-senter
ved Rune Sundset

Navn	Jon Erik Holtedahl
Mobil	+47 90541697
E-post	Jon.holtedah1@siemens-healthineers.com
Deres referanse	
Vår referanse	
Dato	12.02.2024

BEKREFTELSE PÅ MOTTATT BESTILLING PÅ PET/CT BIOGRAPH VISION QUADRA

Vi viser til tidligere korrespondanse, og bekrefter med dette at vi har mottatt bestilling på PET/CT-modellen Biograph Vision Quadra som gave til Universitetssykehuset Nord-Norge.

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

I tillegg inneholder gaven midler til kompetanseheving og byggingstilpassninger i UNN sine lokaler. Leveranseomfanget er beskrevet i detalj i vedlagt «Vedlegg 1 Leveringsomfang Biograph Vision Quadra»

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

Holtedah1
Jon Erik
Jon Erik Holtedahl
Produktsjef

Digitally signed by Holtedahl Jon Erik
DN: cn=Holtedah1 Jon Erik, c=DE,
o=Siemens, email=jon.holtedah1@
siemens-healthineers.com
Date: 2024.02.12 13:20:32 +01'00'

Kvernmoen
Are
Are Kvernmoen
Økonomisjef

Digitally signed by Kvernmoen Are
DN: cn=Kvernmoen Are, c=DE,
o=Siemens,
email=are.kvernmoen@siemens-
healthineers.com
Date: 2024.02.12 13:15:49 +01'00'

Siemens Healthcare AS

Østre Aker vei 88
Postboks 7
NO-0613 Oslo

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

Business NO 932 310 449 MVA
Bank: Nordea

Notat

Til: Direktør Anita Schumacher, Klinikkssjef Grete B S Åsvang, Avd leder PET-senteret Rune Sundset

Fra: Foretaksadvokaten ved Marit E Morsund

Dato: 5. mars 2024

1 Innledning og problemstilling

Universitetssykehuset Nord-Norge HF har fått gavetilsagn fra Trond Mohn på en PET/CT Biograph Vision Quadra (heretter kalt PET-skanner). Dette gjennom bekreftelse fra Siemens Healthcare AS (heretter Siemens) på mottatt bestilling fra Mohn.

Gaven inkluderer tjenester for installasjon, opplæring og heldekkende service i 2 år. I tillegg gis det midler til kompetanseheving og bygningstilpasninger i UNN sine lokaler.

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.

Selv om det ikke har betydning for spørsmålet om gaven lovlig kan mottas, og således utenfor problemstillingen, vil spørsmålet knyttet til senere serviceavtale vurderes kort og overordnet, slik at *grunnlaget* for lovlig tilkomst sikres når dette blir aktuelt vel to år fram i tid.

2 Konklusjon

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

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.

Utenfor tema, men relevant for videre intern oppfølging: Gaven innebærer behov for kjøp av service- og vedlikeholdstjenester etter garanti- og prøvetidens utløp (27 mnd), som ut fra dagens priser er anslått til en årlig kostnad på 2,7 MNOK (som ikke er omfattet av gaven).

Service- og vedlikeholdstjenestene må konkurranseutsettes etter anskaffelsesregelverket på aktuelt tidspunkt (se nedenfor).

3 Sakens bakgrunn – faktiske forhold

Trond Mohn har, etter samtale med avdelingsleder for PET-senteret Rune Sundset, igangsatt innkjøp av PET-skanner hos leverandøren Siemens til levering hos UNN. Siemens har bekreftet Mohns kjøp og oversendt UNN dokumentasjon på leveringsomfang. Mohn har overlatt til UNN og Siemens å bli enige om detaljene rundt levering dersom gaven aksepteres.

Gaven fra Mohn omfatter en PET-skanner til en verdi på mellom 95 MNOK eks mva. Leveransen inkluderer også installasjon av PET-skanneren med tilhørende utstyr, 3 mnd prøvedrift, kompetanseheving og to års garantitid. Garantitiden innebærer at leverandøren står for årlig service uten kostnad. Det gis 5 MNOK til å dekke kostnader med byggtilpasninger av rom for installasjon av PET-skanneren. I tillegg gis følgende kompetanseheving:

- applikasjonsopplæring 4+2+2 dager (anslått verdi ca 400 000 NOK)
- teknisk kurs inntil 300 000 NOK
- kompetanseheving og erfaringsutveksling for ansatte ved Nukleærmedisinsk avdeling på til sammen 600 000 NOK fordelt på 3 år. UNN skal fakturere 200 000 første gang i januar 2025 og er forpliktet til å rapportere til Siemens hvilken aktivitet midlene er brukt til innen utløpet av januar for forrige år.
- dekket deltakelse i brukermøte MI-forum for 2 personer i 10 år (reise ikke inkludert)
- bistand til oppstart av forskning. I forbindelse med etablering av Quadra vil Siemens bistå med kompetanse vederlagsfritt for å starte opp forskningsprosjekter. Bistanden vil bli tilbudt i perioden fra installasjon og de 2 påfølgende årene.

UNN må besørge drift og vedlikehold av PET-skanneren og utstyr etter overtakelsen. Praktisk vil UNN ikke ha vedlikeholds- og serviceutgifter før etter prøvedrift 3 mnd og garantitid 24 mnd.

4 Vurdering

Rettslig utgangspunkt for mottak av gave

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

Ettersom det ikke følger vilkår til gaven annet enn årlig rapportering på dekket kompetanseheving, medfører den i seg selv ikke styring eller prioritering i driften ved UNN eller ved PET-senteret. Plassering av PET-skanneren er gjort etter UNNs ønske og i tråd med infrastrukturen knyttet til PET. Gaven synes på dette grunnlag å ikke innebære konsekvenser eller problematiske motsetningsforhold til drift, prioriteringer eller vedtatte strategier. I og med at UNN Tromsø er eneste sykehus i Helse Nord som tilbyr PET-skanning vil gaven ikke rokke ved funksjonsfordelingen mellom HFene.

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 er av en størrelse som medfører at gaven forelegges både UNNs og Helse Nord RHF's styre for godkjenning.

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 vurderes nødvendig. Hvorvidt givers relasjon til helseforetaket kan utnyttes i kommersiell sammenheng skal også vurderes. Ut fra det opplyste har Siemens ingen planer for kommersiell eller reklamemessig utbytte av Mohns gave.

Etter konsernbestemmelsene skal det også vurderes hvorvidt gave kan medføre konkurransevridning i forhold til andre aktører i markedet. Det er på det rene at Mohn over år har vært generøs overfor UNN og gitt mange gaver i form av maskiner/produkter både innen diagnostikk og behandling. Maskiner og utstyr gitt av Mohn er ikke utelukkende fra samme leverandør. Mohn har ved flere anledninger gitt pengegaver der UNN har kjøpt maskiner/utstyr gjennom åpen anbudskonkurranse der andre leverandører enn Siemens har vunnet anbudet. (Eks; dyre-PET skanner, syklotron og tilhørende radiofarmakautstyr)

Offentlige anskaffelser

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

5 Kort om serviceavtale etter garanti- og prøvetid

Aksept av PET-skanner som gave innebærer at UNN vil pådra seg kostnader knyttet til drift og vedlikehold av maskinen, særlig årlige servicekostnader. En senere serviceavtale har i utgangspunktet *ikke* betydning for lovlighetsvurderingen knyttet til mottak av selve gaven. Det er likevel hensiktsmessig å si noe om tilkomsten til en service- og vedlikeholdsavtale idet den vil være nødvendig for videre drift av PET-skanneren.

Det foreligger ingen vilkår knyttet til service i selve gaven. UNN står fritt til å velge hvordan drift og vedlikehold skal løses etter prøvetids- og garantiperioden på 27 mnd.

Under normale omstendigheter, altså når UNN selv anskaffer maskiner og utstyr, gjøres innkjøp av utstyr og service under ett, i samme avtale. I dette tilfellet må serviceavtalen skaffes separat etter garantitiden.

Vedlikeholds- og serviceutgifter er fra Siemens side oppgitt til å ligge på ca 2,7 MNOK per år, basert på dagens priser. Anslått pris er iflg Siemens 30% under listepriis. Dette innebærer i praksis at UNN har fått tilbud om en betydelig rabatt på en ev service- og vedlikeholdskontrakt fra Siemens.

Når det blir aktuelt å inngå servicekontrakt må det vurderes konkret om anskaffelsen faller inn under regelverket for offentlige anskaffelser og om det eventuelt om det foreligger unntaksbestemmelser som gjør det lovlig å foreta direkteanskaffelse. Det er opplyst at Siemens pt er *eneleverandør* for den aktuelle skanneren UNN mottar. Hvorvidt det foreligger unntak fra anskaffelsesregelverket basert på en *eneleverandørsituasjon*, jf anskaffelsesforskriften (FOA) § 5-2, første ledd bokstav a) *eneleverandøruntaket* – vil fremgå av den konkrete vurderingen som gjøres ved anskaffelsen.

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 besluttes 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, STIFTELSE, LEGATER OG FOND

I. GENERELL DEL

1. 1 Bakgrunn

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

1. 2 Formål

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

1. 3 Retningslinjenes virkeområde

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

1. 4 Forholdet til offentligrettslig regelverk

Retningslinjene kommer i tillegg til det regelverk som helseforetak er omfattet av, jf særlig helseforetaksloven og forvaltningsloven, forskrifter og eierfatsatte krav. Ved eventuell motstrid går regelverk og festsatte 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 iaktta relasjoner som kan være egnet til å svekke tilliten til foretaket, eller dets omdømme. Habilitet må også vurderes ift biervervreglene.
- hvorvidt mottak vil være forenlig med det til enhver tid gjeldende regelverk, jf bla helsepersonelloven § 9, samt eventuelle eierfastsatte krav.
- etiske problemstillinger knyttet til giver og eventuelt mottak av gaven, jf foretakets etiske retningslinjer og samarbeidsavtalen med legemiddelindustriforeningen.
- omdømmemessige problemstillinger, f eks om giver er involvert i virksomhet eller utøver virksomhet som foretaket ikke ønsker å bli identifisert med
- hvorvidt relasjonen til helseforetaket kan utnyttes i kommersiell, eksempelvis reklamemessig sammenheng, og i så fall konsekvensene av dette
- hvorvidt mottak kan påvirke foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer
- hvorvidt mottak av gave kan medføre konkurransevridning i forhold til andre aktører i markedet
- eventuelle andre konsekvenser for foretaket og dets virksomhet, eksempelvis omprioriteringer, endrede driftsutgifter, langsiktige kostnader
- foretaket bør undersøke stiftelsesregisteret der gaven ønskes gitt av en stiftelse, fond mv og for øvrig andre tilgjengelige offentlige registre der giver vil kunne være registrert.

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

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

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

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

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

2. 2 Forvaltning av gaver

Foretaket skal etablere interne rutiner som sikrer at;

- Gaver som mottas, forvaltes og anvendes i samsvar med det fastsatte eller avtalte formål.
- Gaver skal, i regnskapsmessig sammenheng dokumenteres og holdes atskilt fra foretakets øvrige midler. Foretakets regnskapsrutiner må utformes slik at dette sikres, samt legge til rette for oppfølging, herunder ettersporbarhet i forhold til kontroll og revisjon
- Pengegaver som ikke er anvendt plasseres slik at foretaket oppnår en akseptabel avkastning og risiko sett i forhold til givers ønske og foretakets behov.
- Renter av større gaver tilfaller det påtenkte formål bare dersom dette er særskilt vurdert, under særlig hensyn til foretakets autonomi. Renter av gaver for øvrig tilskrives formålet dersom det er et krav om dette fra giver på avgivertidspunktet
- Midler som av ulike årsaker forblir ubrukte, skal foretaket vurdere å benytte til andre formål, i samarbeid med giver.
- Ansvar for oversiktighet og rapportering ivaretas, jfr. pkt. VI.

III. FORHOLDET TIL 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.