

Til Styrets medlemmer

Vår ref.:	Saksbehandler:	Telefon:	Dato:
22/01640-6	Ruth Torill Kongtorp	e-post: Ruth.Torill.Kongtorp@ahus.no	17.03.2022

Innkalling til møte i styret for Akershus universitetssykehus HF

Det innkalles med dette til styremøte for Akershus universitetssykehus HF 25.03.2022.

Dato: 25.03.2022 kl 08:30 - 14:00

Sted: Quality Hotel Olavsgaard, Hvamstubben 11, 2013 Skjetten

Saksliste og saksfremlegg ligger vedlagt.

Vennlig hilsen

Morten Dæhlen
Styreleder

Dokumentet er elektronisk godkjent

Saksliste til styremøte for Akershus universitetssykehus HF 25.03.2022

Saker til behandling:

Sak 15/22	Protokoll fra styremøte 14.02.2022	22/01640-4
Sak 16/22	B-protokoll fra styremøte 14.02.2022	22/01640-5
Sak 17/22	Rapport pr. februar 2022	22/03364-2
Sak 18/22	Disponering av overskudd ut over 175 mill. kr i 2021	20/13914-29
Sak 19/22	Oppdrag og bestilling 2022	22/02360-3
Sak 20/22	Fullmakt til inngåelse av samspillskontrakt	19/01411-3
Sak 21/22	Protokoll fra foretaksmøter 15. og 16.02.2022	21/13915-9
Sak 22/22	Protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 10.03.2022	21/13483-9
Sak 23/22	Årsplan styresaker 2022	22/01640-7
Sak 24/22	Orientering fra brukerutvalget	Ikke eget saksfremlegg
Sak 25/22	Administrerende direktørs orienteringer	22/01642-2
Sak 26/22	Eventuelt	Ikke eget saksfremlegg
Sak 27/22	Styrets egentid	Ikke eget saksfremlegg

Til Styrets medlemmer

Vår ref.:	Saksbehandler:	Telefon:	Dato:
22/01640-4	Ruth Torill Kongtorp	e-post: Ruth.Torill.Kongtorp@ahus.no	14.02.2022

Protokoll fra styremøte i Akershus universitetssykehus HF

Vedlagt oversendes protokoll fra styremøte 14.02.2022.

Vennlig hilsen

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Protokoll

Fra styremøte i Akershus universitetssykehus HF,
14.02.2022 kl. 08:30 - 13:40

Til stede:

Styret:

Morten Dæhlen, styreleder
Anne Sissel Faugstad, nestleder (til kl 10:00)
Cathrine Strand Aaland
Berit Langset
Sylvi Graham
Andreas Norvik
Svein Harald Øygard
Loveleen Rihel Brenna
Brita Haugum
Turid Mathisen

Forfall:

Kjetil A. H. Karlsen
Ståle Clementsen

Brukerobservatører:

Cathrine Aas Moen, leder av brukerutvalget
Jannicke Boge, nestleder av brukerutvalget

Fra Sykehusledelsen:

Øystein Mæland, administrerende direktør
Ruth Torill Kongtorp, styresekretær
Jørn Limi, viseadministrerende direktør
Kari Fjelldal, direktør økonomi og finans
Dagfinn Aanonsen, kommunikasjonsdirektør
Jan Inge Pettersen, HR-direktør
Morten Løkken Bendiksen, divisjonsdirektør facilities management
Pål Wiik, fagdirektør

Behandlede saker

Saksnr.	Tittel	Vår ref.
Sak 01/22	Protokoll fra styremøte 08.12.2021	21/01885-30

Protokoll fra styremøte 08.12.2021 var lagt frem for styret til elektronisk signering.

Styrets enstemmige vedtak:

Protokoll fra styremøte 08.12.2021 godkjennes.

Sak 02/22	Rapport pr. 3. tertial 2021	21/02521-20
-----------	-----------------------------	-------------

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per 3. tertial 2021. Rapporten oppsummer status på foretakets målbilde i 2021, og beskriver hvordan koronapandemien påvirker dette bildet.

Kommentarer i møtet

Det ønskes en orientering om hvordan foretaket jobber ledelsesmessig og organisatorisk med forbedringsarbeid.

På et senere styremøte gis en gjennomgang av arbeidet med oppbygging av rusfeltet.

Pandemien har medført en rekke utfordringer, blant annet knyttet til etterslep, arbeidsbelastning og sykefravær. Styret vil følge utviklingen tett fremover, og vil legge særlig vekt på risiko knyttet til måloppnåelse og effekt av tiltak.

Styrets enstemmige vedtak:

Styret tar rapport pr. 3. tertial 2021 til orientering.

Sak 03/22	Status for oppfølging av styrevedtak pr. 3. tertial 2021	22/01640-2
-----------	--	------------

Hvert tertial utarbeides en oppdatert oversikt over status for oppfølging av styrevedtak, der styret har bedt om videre oppfølging.

Styrets enstemmige vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Sak 04/22	Årlig melding 2021	21/12449-9
-----------	--------------------	------------

I henhold til vedtektene skal helseforetaket levere en årlig melding. Rapporteringen tar utgangspunkt i oppdrag og bestilling fra det regionale helseforetaket, samt vedtak fattet i foretaksmøtene.

Kommentarer i møtet

Det inkluderes en beskrivelse av hvilke konsekvenser avvik på forskningsområdet har fått, og hvordan rutinene er endret for å forbygge tilsvarende hendelser.

Styrets enstemmige vedtak:

Styret godkjenner Årlig melding 2021, med de merknader som fremkom i møtet.

Saksnr.	Tittel	Vår ref.
Sak 05/22	Rullering av økonomisk langtidsplan 2023-26	21/14986-3
Økonomisk langtidsplan (ØLP) er første trinn i budsjettprosessen for 2023, og beskriver foretakets forventede rammer knyttet til kapasitet, aktivitet, driftsøkonomi og investeringer de neste fire årene. Det ble redegjort for prosessen for rullering av ØLP for perioden 2023-26 (42). Styrets enstemmige vedtak: Styret tar saken til orientering, og ber administrerende direktør fremlegge foretakets innspill til økonomisk langtidsplan til behandling i styremøtet 27. april.		
Sak 06/22	Bygge- og eiendomsprosjekter per 3. tertial 2021	22/01636-1
Styret ble orientert om status per 3. tertial 2021 for de store, lokale byggeprosjektene der Akershus universitetssykehus er byggherre, samt noen av de mellomstore prosjektene. Styrets enstemmige vedtak: Styret tar status for byggeprosjekter til orientering.		
Sak 07/22	Flytting og utvidelse av BUP Follo	21/12734-3
Møtet ble lukket i medhold av helseforetaksloven § 26 a andre ledd alternativ 4. Styrets enstemmige vedtak: Styremøtet lukkes. Vedtak i saken fremkommer i egen B-protokoll.		
Sak 08/22	Protokoll fra foretaksmøte 16.12.2021	21/13915-3
Det ble avholdt foretaksmøte 16.12.2021. Protokollen ble lagt frem for styret. Styrets enstemmige vedtak: Styret tar saken til etterretning.		
Sak 09/22	Protokoll fra styremøter i Helse Sør-Øst RHF 16.12.2021 og 10.02.2022	21/13483-3
Helse Sør-Øst RHF avholdt styremøter 16.12.2021 og 10.02.2022. Foreløpige protokoller ble lagt frem for styret til orientering. Styrets enstemmige vedtak: Styret tar saken til orientering.		
Sak 10/22	Årsplan styresaker 2022	22/01640-3
Oppdatert årsplan for 2022 ble lagt frem for styret til orientering. Styrets enstemmige vedtak: Styret tar oppdatert årsplan til orientering.		

Saksnr.	Tittel	Vår ref.
Sak 11/22	Orientering fra brukerutvalget	
Brukerutvalgets nestleder orienterte om følgende saker:		
• Innspill til utviklingsplanen • Arbeid med høringer • Bekymring for tretthet blant de ansatte i forbindelse med pandemien		
Sak 12/22	Administrerende direktørs orienteringer	22/01642-1
Administrerende direktør orienterte om følgende saker:		
1. Pilotstudie av screening for lungekreft med lavdose CT (Haseem Ashraf) 2. Responstid ved akutte keisersnitt – når minuttene teller (Eva Øverland) 3. Oppdatering av utviklingsplanen 4. Revisjonsplan 2022 for Konsernrevisjonen		
Styrets enstemmige vedtak:		
Styret tar saken til orientering.		
Sak 13/22	Eventuelt	
Sak 14/22	Styrets egentid	

Morten Dæhlen, styreleder

Anne Sissel Faugstad, nestleder

Kjetil A. H. Karlsen

Cathrine Strand Aaland

Ståle Clementsen

Berit Langset

Sylvi Graham

Andreas Norvik

Svein Harald Øygard

Loveleen Rihel Brenna

Brita Haugum

Turid Lillian Mathisen

Styresak

Dato dok.: 16.03.2022

Administrerende direktør

Møtedato: 25.03.2022

Vår ref.: 22/03364-2

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: 1 Rapport pr. februar
2 Tabeller og grafer

Sak 17/22 Rapport pr. februar 2022

Som en del av den løpende rapporteringen fremlegges rapport per februar 2022.

Rapporten oppsummer status på foretakets målbilde i 2022.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar rapport pr. februar 2022 til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Februar 2022

Innhold

1. Sammen drag.....	3
Kapasitet og tilgjengelighet	3
Bemanning og sykefravær	3
Økonomi.....	4
Forbedringsarbeid og tiltak.....	4
2. Hovedmål og status	5
Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer	7
Aktivitet og inntekter	7
Kostnader.....	8
Resultat pr divisjon	8
Resultat 2021 mot avlevert prognose	9
Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona.....	9

1. Sammendrag

Starten på det nye året har vært preget av betydelig lavere aktivitet enn planlagt i somatikken, og lønnskostnader lagt utover budsjett. Aktivitetsnedgangen gjelder øyeblikkelig hjelp og planlagt aktivitet i somatikken. Psykisk helsevern har i større grad klart å holde aktiviteten oppe, selv om det også her er negative aktivitetsavvik i februar måned isolert. Sykefraværet i perioden har vært unormalt høyt. Mange ansatte har hatt Covid-19 selv, eller har barn som har vært syke.

Situasjonen beskrevet over gjør at antall fristbrudd holder seg høyt og det samme gjør antall ventende fristbrudd. Overholdelse av pasientavtaler har tatt seg litt opp de siste månedene til 89,4% i februar. Det er de to første månedene brukt en betydelig andel av Covid-19 midlene som foretaket har overført fra 2021. Det er benyttet til sammen 90 mill. kr av totalt tilgjengelig 124 mill. kr overført fra 2021. I tillegg har HSØ i sin styresak 021/2022 den 10. mars tildelt Ahus ytterligere 34,1 mill. kr til økte kostnader i forbindelse med Covid-19. Det øker det tilgjengelige beløpet i foretaket til Covid-19 i 2022 til 158,3 mill. kr, og gir en restverdi etter februar på 68,5 mill. kr.

Kort om de største driftsendringene på sykehuset under pandemien

Tiltakene som har vært aktive siden høsten 2021 på overvåkningsområdene avsluttes i sin helhet i midten av mars. Foretaket står da igjen med tiltak i akuttmottaket og på Covid-19 sengeområder, og det er lagt en plan for hvordan dette skal trappes ned og tas helt bort i løpet av april/mai. De siste ukene har det vært mange smittepasienter i mottak, i tillegg til mange innlagte pasienter med Covid-19 (40-50 pasienter). Dette er bakgrunnen for at ikke alle tiltak trappes ned med umiddelbar virkning. Foretaket har også bedt HSØ om en avklaring på hvor lenge det skal opprettholdes beredskap knyttet til storvolumtesting, men har foreløpig ikke fått grønt lys på å trappe ned beredskapsnivået. Det er likevel forventet en nedtrapping også på dette området fra mai måned.

Kapasitet og tilgjengelighet

- Andel pasientovernattinger i korridor var i februar 1,4% som er omtrent på samme nivå som i februar 2019 og februar 2020. Begge disse målingene er gjort før pandemien brøt ut. Akkumulert er andelen overnattinger på korridor 1,5%. Det er 0,8 p.p. lavere enn nivået per februar 2020.
- Andel fristbrudd for nyhenviste pasienter var i februar 7,1 %. Antallet fristbrudd i februar er 395. I tillegg er antall ventende fristbrudd per februar 1745. Det er en reduksjon på ca. 200 ventende brudd fra nivået per desember 2021. Det betyr at det fortsatt vil bli mange fristbrudd fremover i tid.
- Totalt antall nyhenviste pasienter som venter, har økt betydelig de siste to årene. I februar er det nesten 40% flere ventende enn i februar 2020 (før pandemien). Antall ventende over 3 måneder har økt i enda større grad. Her er det per februar ca. 5100 pasienter som har ventet over 3 måneder og det er dobbelt så mange som i februar 2020.
- Gjennomsnittlig ventetid på ventende pasienter har økt fra 58 dager før pandemien startet til 85 dager ved utgangen av februar. Det er 9 dager lavere enn det høyeste nivået i august 2021, da ventetid for ventende pasienter var 96 dager.
- Ventetid for avviklede pasienter var på 62 dager i februar, 2 dager høyere enn samme måned i 2020 (rett før pandemien startet). I februar isolert er TSB innenfor årets krav til ventetid, mens VOP og BUP ligger høyere enn målkravet denne måneden. BUP hadde i februar i 2019 og 2020 ventetid på henholdsvis 48 og 53 dager, og har i februar 2022 en ventetid på 41 dager, altså betydelig redusert ventetid samtidig som antall henvisninger har gått betydelig opp.

Bemanning og sykefravær

- Forbruket av månedsverk i februar var 8554 månedsverk mot budsjettert 8542. Det faktiske nivået i februar er 361 månedsverk høyere enn nivået i februar 2021. Nye senger (onkologi, hjerte og palliativ), ny MR på Ahus Gardermoen og økt aktivitet innen Helse- og arbeid er

noen av forklaringene til økt forbruk av bemanning. I tillegg til økt sykefravær som også driver opp bemanningsforbruket i starten av året.

- Budsjettavviket knyttet til lønn- og innleie er per februar på -43,4 mill. kr (justert for mer-kostnader til pensjon), hvor -35,5 mill. kr er knyttet til lønn og -7,9 mill. kr er knyttet til ekstern innleie. Avviket er knyttet til dyrere avtaler knyttet til merarbeid for sykepleiere spesielt, og bruk av dyre variable timer generelt for å dekke opp et høyt sykefravær.
- Det totale sykefraværet i februar er 11,9 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Det er 3 p.p. høyere enn i februar 2020 (før pandemien). Akkumulert i 2022 er fraværet på 11,1 %, og det er 2,3 p.p. høyere enn i 2020.

Økonomi

Akershus universitetssykehus har et økonomisk resultat per februar på 15,8 mill. kr. Dette er 17,5 mill. kr lavere enn budsjett. Inkluderer salgsgevinst knyttet til Vestveien i Ski er det økonomiske resultatet per februar i balanse i forhold til budsjett. Det er lave aktivitetsbaserte inntekter i somatikk og høye kostnader knyttet til lønn og ekstern innleie som gjør at foretaket ikke klarer å nå budsjetterte økonomiske resultater de to første månedene av 2022. I tillegg er det benyttet mye Covid-19 midler i de resultatene som er oppnådd. Til sammen 89,8 mill. kr i tilskudd er tatt inn i regnskapet så langt i år.

Forbedringsarbeid og tiltak

Det viktigste tiltaket for å bedre økonomien vil fortsatt være å øke aktivitet, og med det redusere negative avvik på inntektssiden. Per februar har foretaket et negativt inntektsavvik på innsatsstyrt finansiering (ISF) i somatikken på ca. 11%. Halvparten av dette avviket er relatert til lavere øyeblikkelig hjelp som det er vanskeligere å sette inn konkrete tiltak mot. Innenfor planlagt kirurgisk aktivitet («5% av avviket) og poliklinikk (25% av avviket) derimot er det i større grad opp til foretaket å øke aktiviteten, slik at negative avvik mot plantall reduseres i de månedene som ligger foran oss.

Det jobbes også med tiltak inn mot bemanningsområdet, og da særlig med tiltak rettet mot å redusere sykefravær. I januar og februar har det vært en ekstraordinær situasjon med høyt fravær, men også før pandemien hadde foretaket det høyeste sykefraværet i HSØ, så dette er et viktig område å forbedre resultatene på. Det er enighet om at metodikken som ligger i bransjeprogrammet «Der skoen trykker» er den som bør benyttes, og det jobbes nå målrettet mot enheter med mer enn 20 ansatte som har mer enn 10% fravær i alle divisjoner.

Det vil også være fokus på å ta ned bemanning knyttet til Covid-19 håndteringen i april og mai. Bemanning knyttet til teststasjon og callcenter er tatt ned i februar, og i midten av mars tas ekstra bemanning på overvåkningsområdene ned til et normalnivå. I tillegg jobbes det med planer for nedtrapping og avviking av bemanning i akuttinntak og på sengeområder.

2. Hovedmål og status

Hovedmål	Mål	Utvikling	Status	Gj.snitt hlå	Status
Gjennomsnittlig ventetid er redusert (lavere ventetid i somatikk og 40/35/30 dager VOP/BUP/TSB)	55		62	65	●
Ingen fristbrudd	< 1%		7,1 %	7,0 %	●
Overholde minst 95% av pasientavtalene for pasienter i forløp	95 %		89 %	89 %	●
Redusert sykefravær til 7,2% på foretaksnivå	7,2 %		11,9 %	11,1 %	●
Minst 70% av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid	70 %		71 %	68 %	●
God drift og budsjettresultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr	Budsjett avvik = 0		-17,6	-8,8	●
Ingen korridorpasienter	0		286	306	●

I februar var gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter 62 dager. Sammenliknet med nivået i februar 2020 (før pandemien) er ventetiden i år 2 dager høyere. Ventetiden for ventende pasienter er 85 dager, som betyr at ventetiden på avviklede pasienter (særlig innen somatikk) vil ligge høyt også i månedene som kommer.

Andel fristbrudd ved helseforetaket var 7,1 % i februar for pasienter som har fått behandling. Dette er 4,9 p.p. høyere enn i februar 2020 (før pandemien). Mange fagområder har utfordringer med fristbrudd på grunn av Covid-19, og antall ventende fristbrudd er høyt (1745 pasienter). Pasienter med fristbrudd meldes til Helfo for å se om de kan få et alternativt tilbud, og det jobbes med å rydde i ventelistene og skape ekstra kapasitet for å ta unna. Høyt sykefravær har gjort det krevende å skape mer kapasitet i januar og februar.

Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp (etterslep) har hatt en positiv utvikling de siste månedene. Per 1. mars 2022 overholdes 89,4% av pasientavtalene. Før pandemien var denne indikatoren på 91,2%. Fagområdene ØNH og ortopedi som har de største utfordringene knyttet til etterslep på operasjoner, følges opp spesielt. Redusert kapasitet på sentraloperasjon, som følge av omdisponering av personell, og redusert kapasitet på dagkirurgisk senter har forverret situasjonen ytterligere for disse fagområdene de siste månedene. Det er dialog med Martina Hansens Hospital om at de kan etablere operasjonskapasitet på lørdager som kan benyttes til ortopediske pasienter fra Ahus sitt opptaksområde. Sannsynlig oppstart av dette tilbudet er etter påske.

Det er besluttet at prioriteringsregel i 2022 blant annet skal måles på vekst i polikliniske konsultasjoner innen VOP og BUP mot faktisk poliklinisk aktivitet i 2021 på de samme områdene. Akkumulert per februar oppfyller BUP dette målet mens VOP ligger marginalt under som følge av en litt for svak februar måned.

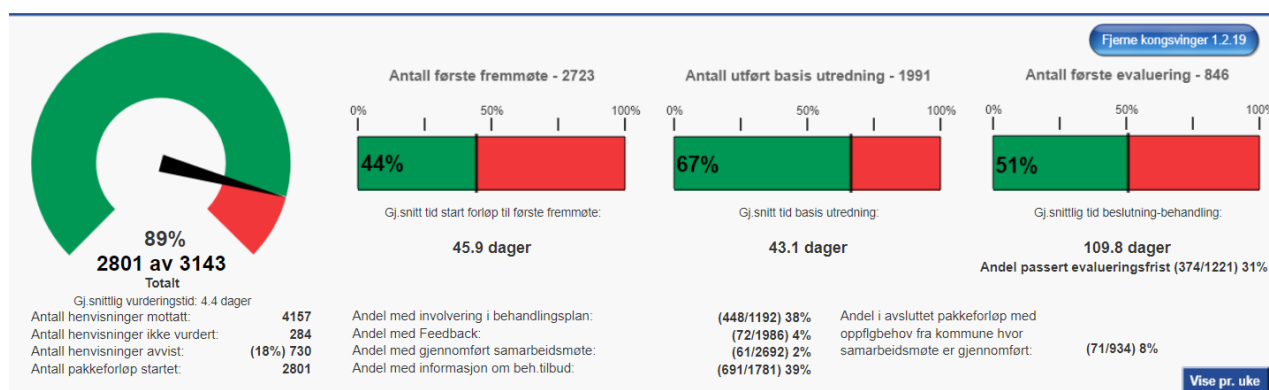
Akk. pri regel:	Jan	Feb
VOP	9,1 %	-0,8 %
BUP	14,6 %	6,5 %

Ventetider er også et vurderingskriterium på prioriteringsregelen. I februar isolert er hverken BUP eller VOP under målkravet for ventetid, men begge områder ligger med henholdsvis 41 dager på BUP og 44 dager på VOP lavere enn nivået samme måned i 2020 (før pandemien) og i 2021.

Det totale sykefraværet i februar er 11,9 % inklusive fravær knyttet til Covid-19. Det er 3 p.p. høyere enn i februar 2020 (før pandemien). Akkumulert i 2022 er fraværet på 11,1 %, og det er 2,3 p.p. høyere enn i 2020.

Andel pasienter i pakkeforløp som er behandlet innen standard forløpstid for alle pakkeforløp er 71 % i februar. Hittil i år er andelen 68%, som er lavere enn målkrav for summen av alle forløp. Av de store forløpene er det prostata og lunge som ligger under 70% måloppnåelse per februar. I tillegg er det for dårlige resultater knyttet til nyrekreft, lymfomer og livmorhalskreft. Det jobbes lokalt i de ulike fagområdene med å forbedre resultater i forløpene, og på noen av forløpene (blant annet prostata) er det også tett oppfølging fra sentral stab.

Pakkeforløp innen psykisk helsevern viser at mange pasienter inkluderes i forløpene og at avvisningsratene er lavere enn tidligere år, spesielt innen BUP. Det er i starten og slutten av forløpene at resultatene er dårligst, og det er fortsatt VOP som har de svakeste resultatene dersom foretaket sammenlikner seg med andre sykehus i HSØ. Det jobbes med tiltak og opplæring for å bedre resultatene, spesielt innen VOP.



Antallet pasientovernattinger på korridor i februar er ca. 10% høyere enn nivået i februar 2020 (før pandemien). De siste to årene har det i tillegg blitt etablert nye senger på Kongsvinger, Ahus Gardermoen og nye onkologiske senger og hjertesenger på Nordbyhagen. Mange smittepasienter i starten av 2022 gjør at det er krevende å utnytte alle sengene i foretaket på en god måte, og dette er hovedårsaken til korridorbelegget. Antall døgnopphold i januar og februar 2022 har ikke vært høyere enn i tilsvarende måneder i 2020 som var før pandemi.

Andel telefon- og videokonsultasjoner skal være over 15% på foretaksnivå i 2022. I desember og januar har Ahus ligget på henholdsvis 15,4% og 14,9%. Dette er også et område som vil knyttes opp mot resultatbasert finansiering, som har erstattet det som tidligere het kvalitetsbasert finansiering. Området vil følges tett i 2022 slik at potensialet tas ut på alle fagområder, og at foretaket med det også bidrar til å sikre fremtidige inntekter i 2023.

Økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Økonomi (i tusen) for hele foretaket

Akershus universitetssykehus HF (tall i tusen kr)	Denne periode				Hittil i år			
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Aktivitetsbaserte inntekter	329 278	353 288	-24 010	-6,8 %	687 409	732 994	-45 585	-6,2 %
Andre inntekter	781 516	728 885	52 631	7,2 %	1 557 783	1 460 990	96 793	6,6 %
Sum driftsinntekter	1 110 794	1 082 173	28 621	2,6 %	2 245 192	2 193 984	51 208	2,3 %
Lønn -og innleiekostnader	694 869	667 580	-27 289	-4,1 %	1 411 793	1 353 427	-58 366	-4,3 %
Varekostn. knyttet til aktiviteten i foretaket	144 727	145 168	441	0,3 %	299 086	296 495	-2 591	-0,9 %
Gjestepasientkostnader	107 758	115 133	7 375	6,4 %	237 735	232 310	-5 425	-2,3 %
Andre driftskostnader	145 183	133 782	-11 401	-8,5 %	270 940	270 734	-206	-0,1 %
Sum driftskostnader	1 092 537	1 061 663	-30 874	-2,9 %	2 219 554	2 152 966	-66 588	-3,1 %
Driftsresultat	18 257	20 510	-2 253	-11 %	25 638	41 018	-15 380	-37 %
Netto finans	3 650	3 842	192	5,0 %	7 197	7 684	487	6,3 %
Resultat	14 607	16 668	-2 061		18 441	33 334	-14 893	
Gevinst salg av tomt i Vestveien	17 686	-	17 686		17 686		17 686	
Økte pensjonskostnader i 2022	7 395		7 395		14 995		14 995	
Resultat eksklusive salgsggevinst og økt pensjon	4 316	16 668	-12 352	-74,1 %	15 750	33 334	-17 584	-52,8 %

Aktivitet og inntekter

I februar er det et positivt inntektsavvik på 28,6 mill. kr, akkumulert er inntektene 51,2 mill. kr høyere enn budsjett.

De viktigste elementene i inntektsavviket per februar:

- Reduserte ISF-inntekter (hovedsakelig somatikk): - 60 mill. kr
- Reduserte egenandeler: - 4 mill. kr
- Økte inntekter knyttet til storvolumtesting (inkl. GP-inntekter): + 18 mill. kr
- Økt bruk av Covid-19 tilskudd utover budsjettet nivå: + 81 mill. kr
- Salgsggevinst Vestveien i Ski + 18 mill. kr

Aktiviteten i somatikken er per februar ca. 2400 DRG-poeng bak plantall. Alle omsorgsnivåer har negative avvik i forhold til plantall. Døgnpasienter som trenger øyeblikkelig hjelp står for 50% av aktivitetsavviket, planlagt kirurgi står for 25% (både døgn og dag) og poliklinikk står for 25%. Høyt sykefravær bidrar til avvikene i den planlagte aktiviteten, men også omdisponering av personell de første ukene av 2022 har ført til en reduksjon i elektiv kirurgi. Fra siste halvdel av februar har sentraloperasjon hatt normal kapasitet, men de har også hatt økt fravær som resten av sykehuset.

Psykisk helsevern har et negativt inntektsavvik knyttet til innsatsstyrt finansiering (ISF) per februar på -1,3 mill. kr. Storvolumtestingen genererer i tillegg høye inntekter også i starten av 2022. I siste del av februar og i mars har volumet knyttet til denne aktiviteten blitt betydelig redusert, og Ahus har bedt HSØ om en avklaring på hvor lenge beredskapen på dette området skal opprettholdes.

Se kommentar på økt bruk av Covid-19 tilskudd under avsnitt om effekter av korona lenger ned i dokumentet.

I 2021 solgte foretaket deler av tomten som foretaket eier i Vestveien i Ski. I februar har tomten blitt overdratt til ny eier og salgsinntekt (22 mill. kr) og regnskapsmessig gevinst (17,7 mill. kr) er tatt inn i regnskapet. Likviditeten for dette salget er tenkt som egenkapital til fremtidige bygg.

Kostnader

De samlede akkumulerte kostnadene avviker negativt med -51,1 mill. kr per februar eksklusive økte kostnader til pensjon som vil bli kompensert med økte basisinntekter fra HSØ senere i 2022. Det er det negative budsjettavviket på lønn- og innleie kostnader som er den største utfordringen på kostnadssiden i starten av 2022.

De totale lønn- og innleiekostnadene er henholdsvis -35,5 mill. kr og -7,9 mill. kr høyere enn budsjett per februar. Dette er eksklusive de økte pensjonskostnadene (15 mill. kr). Avviket på ekstern innleie skyldes at det leies inn spesialisert kompetanse der foretaket mangler dette (psykisk helsevern og spesialavdelinger) og det er også benyttet eksternt personell på grunn av høyt sykefravær. Avviket på lønn skyldes høye utbetalinger av variabel lønn, og avtalene som er inngått om ekstraordinær betaling for merarbeid gir budsjettavvik i størrelsesorden 10-12 mill. kr per måned. De ekstraordinære avtalene løpet frem til påske, etter det skal kompensasjonsordningene normaliseres.

Varekostnadene har et negativt avvik per februar på -2,6 mill. kr. Dette skyldes først og fremst en økning i kostnader til laboratorierekvisita (-14,2 mill. kr), som igjen henger sammen med storvolumtestingen. Positivt avvik på legemidler (+11,2 mill. kr) veier opp for mye av det negative avviket på laboratorierekvisita.

Gjestepasientkostnader avviker negativt i forhold til budsjett med -5,4 mill. kr. HSØ har besluttet at det ikke skal faktureres gjestepasientkostnader knyttet til Covid-19 analyser internt i foretaksgruppen foreløpig. Dette fordi prisingen av disse analysene har gjort at blant annet OUS har fått mye mer-inntekter utover det kostnadene til analysene tilsier. Ahus har derfor ikke negative avvik på disse kostnadene så langt i 2022 slik tilfellet var i hele 2021. Det negative avviket på GP-kostnader er per februar i sin helhet knyttet til Fritt behandlingsvalg-ordningen. Kostnadene per februar 2022 er på hele 13,8 mill. kr mot et budsjett på 7,5 mill. kr. Kostnadsøkningen på dette området sammenlikner med 2020 og 2021 er på henholdsvis 70% og 160%.

Resultat pr divisjon

Tabellen under viser budsjettavvik pr divisjon.

Det positive avviket i 2022 på foretaket felles forklares i hovedsak med positivt avvik knyttet til salgsgevinsten i Vestveien (+17,7 mill. kr) og positivt avvik på H-resepter (+11,6 mill. kr).

Avvik mot budsjett (i hele tusen) pr divisjon

(tall i tusen kr)	Feb	HiÅ
(10) Foretaket felles	15 457	21 446
(11) Enhet for økonomi og finans	-29	-638
(16) Enhet for HR	727	1 440
(20) Divisjon for facilities management	-224	821
(30) Kirurgisk divisjon	-6 222	-9 771
(34) Ortopedisk klinikk	-735	-2 923
(35) Kvinneklinikken	-2 589	-8 173
(40) Medisinsk divisjon	-8 093	-15 683
(43) Barne- og ungdomsklinikken	413	-735
(50) Divisjon for diagnostikk og teknologi	5 007	7 442
(70) Divisjon for psykisk helsevern	-6 109	-9 135
(90) Forskningscenteret	336	1 016
Resultat	-2 061	-14 893
Gevinst salg av tomt i Vestveien	17 686	17 686
Økte pensjonskostnader	7 395	14 995
Resultat eksklusive økte pensjonskostnader	-12 352	-17 584

Resultat 2022 mot avlevert prognose

Det er rapportert en prognose etter februar til HSØ på 200 mill. kr. Bakgrunnen for dette er at foretaket mener det er sannsynlig at aktiviteten innen somatikk vil ta seg opp igjen, og at lønnskostnadene også vil reduseres når fraværet blant de ansatte normaliseres. I tillegg mottar foretaket 34,1 mill. kr til Covid-19 effekter i styresak 021/2022 fra HSØ og det regionale foretaket skal dele ut ytterligere midler i juni 2022.

Estimerte driftsøkonomiske effekter av korona

I de første 4 månedene av 2022 ligger det inne budsjetterte Covid-19 effekter på trinn 1 på en del områder (blant annet akuttinntak, sengeposter, storvolum laboratorie m.m.). Samlet månedlig budsjett for disse tiltakene er 4,4 mill. kr, som gir 8,8 mill. kr akkumulert per februar. Inntektstap og økte kostnader i 2022 har vært betydelig større enn det budsjettet som er lagt inn, og foretaket har derfor tatt ytterligere 81 mill. kr av Covid-19 tilskuddet inn i regnskapet. Med tilleggsbevilgningen på 34,1 mill. kr i styresak 021/2022 i HSØ i mars ligger det 68,5 mill. kr igjen i balansen til å dekke effekter av pandemien de neste månedene.

Dette er de driftsøkonomiske effektene av Covid-19 som er rapportert til HSØ per februar:

Reduserte inntekter	HOD linje rapportering	Anslag beløp i 1000 kr
	OR1020 ISF - døgntilrettelagt	-34 452
	OR1020 ISF - refusjon dagbehandling	-6 139
	OR1030 ISF - refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	-15 727
	OR1050 Gjestepasienter	502
	OR1060 Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasie)	5 361
	OR1070 Polikliniske inntekter laboratorier	27 532
	OR1100 Andre øremerkede tilskudd	
	OR1110 Andre driftsinntekter	581
Sum reduserte inntekter		-22 341
Økte kostnader		
	OR1130 Kjøp av private helsetjenester	502
	OR1140 Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgr	11 876
	OR1150 Innleid arbeidskraft	2 380
	OR1160 Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepas)	0
	OR1170 Lønn til fast ansatte	13 380
	OR1180 Overtid og ekstrahjelp	26 817
	OR1200 Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-558
	OR1210 Annen lønn	12 191
	OR1240 Andre driftskostnader	837
Sum økte kostnader		67 426
Samlet økonomisk effekt		89 767

Dette inkluderer også storvolumtestingen som kommer inn med ekstra inntekter (vil ligge som positive tall i oppsettet over) og økte kostnader. Det er tatt inn akkurat så mye Covid-19 tilskudd i regnskapet per februar som tabellen over viser.

Vedlegg 2

Februar

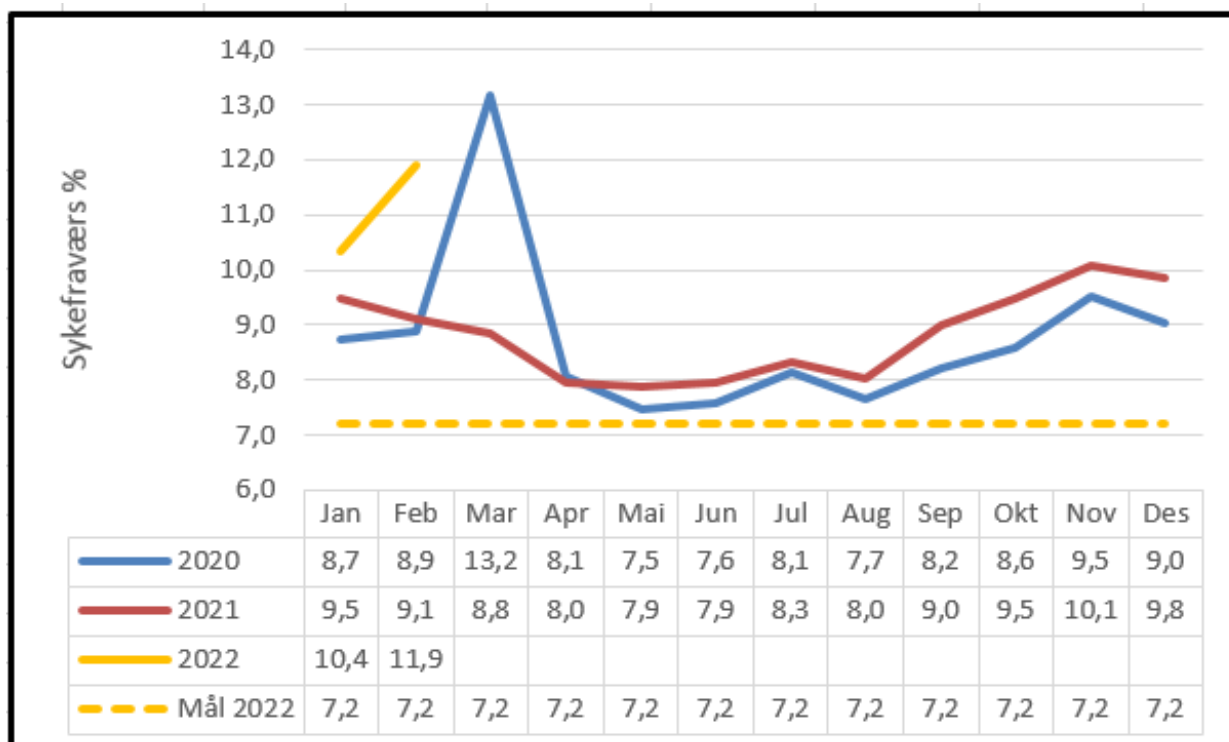
2022

Innhold

1. HR.....	3
1.1 Sykefravær.....	3
1.2 AML brudd.....	4
1.3 Bemanning totalt	5
1.4 Bemanning variabel lønn.....	5
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell	6
1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell	7
2. Kvalitet.....	8
2.1 Ventetid.....	8
2.2 Fristbrudd	9
2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp	10
2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid.....	11
2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp	11
2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning.....	12
2.7 Sykehusinfeksjoner	13
2.8 Reduksjon av bredspektret antibiotika	13
.....	
3. Kapasitet.....	14
3.1 Pasientbelegg.....	14
3.2 Pasientovernattinger på korridor	14
3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)	15
3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk).....	15
4. Aktivitet.....	16
4.1 Aktivitet per tjenesteområde.....	16
4.2 Status på aktivitet under pandemien.....	17
5 Økonomi.....	22
5.1 Resultatutvikling 2020-22.....	22

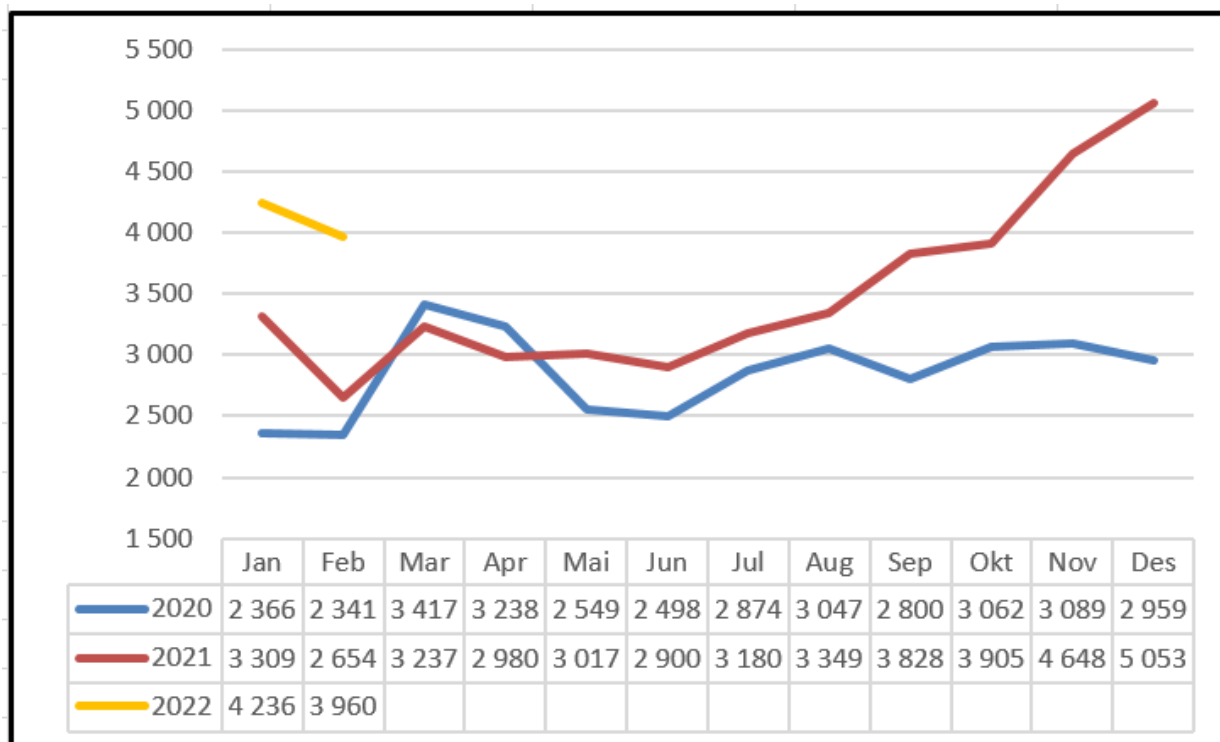
1. HR

1.1 Sykefravær



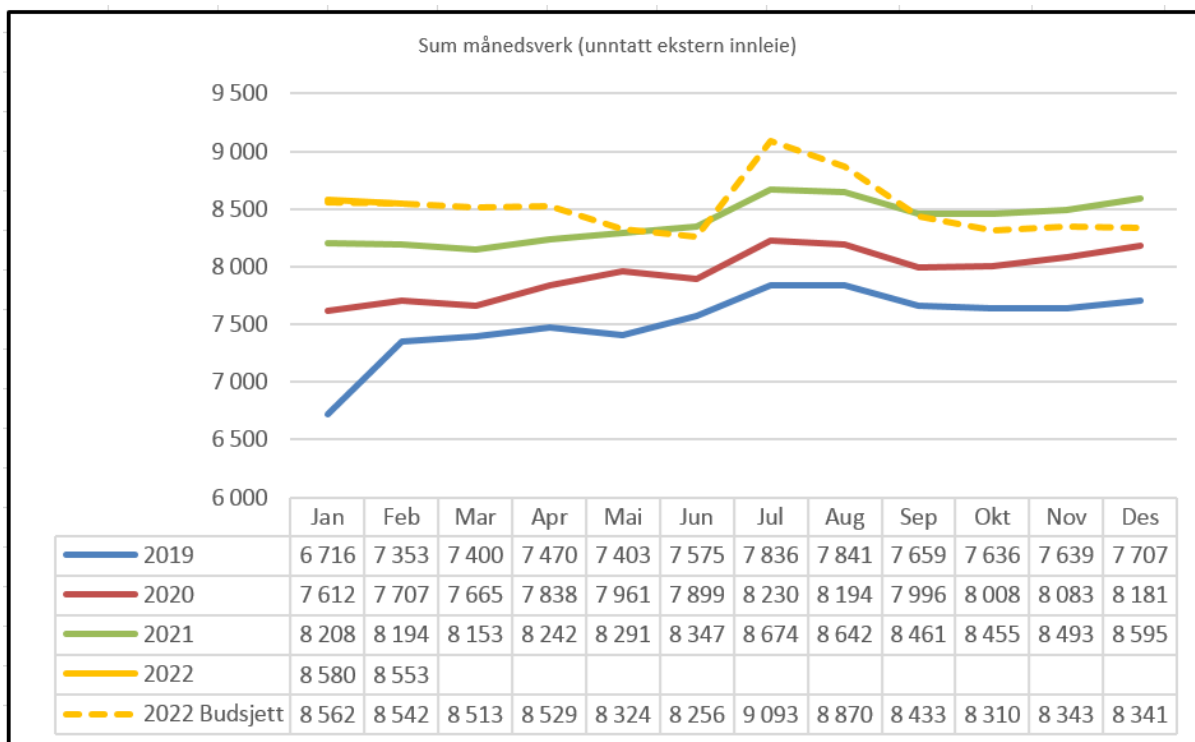
	Sykefravær totalt									Mål
Divisjon	Feb 2022	Feb 2021	HIA 2022	HIA 2021	Hele 2021	Nov 2021	Des 2021	Jan 2022		2022
1 Administrasjonsdiv	1,7	1,7	1,0	2,4	3,0	5,1	1,1	0,3		
10 Administrasjonsdiv	1,5	8,0	5,4	10,5	3,3	0,0	6,5	9,1		
11 Økonomidiv	4,0	5,0	3,6	5,2	2,9	2,8	1,7	3,2		
16 HR-div	7,9	7,7	7,0	7,8	7,0	7,0	7,1	6,2		
19 Med- og helsefagdiv	4,2	6,3	5,7	5,7	6,2	8,6	9,5	7,2		
20 Facilities management div	12,5	12,1	13,0	11,9	11,2	13,8	11,6	13,5		
30 Kirurgisk div	13,0	9,9	11,7	9,8	9,2	10,3	10,2	10,5		
34 Ortopedisk klinikk	12,4	8,9	10,9	8,8	8,3	9,8	10,3	9,4		
35 Kvinneklinikken	12,8	8,4	11,7	8,5	10,1	10,8	11,0	10,7		
40 Medisinsk div	11,6	8,3	10,8	9,0	8,0	9,6	9,0	10,1		
43 Barne- og ungdomsklinikken	9,4	11,0	8,5	10,1	8,7	7,9	6,7	7,6		
50 Diagnostikk og teknologidiv	10,8	7,2	10,1	8,0	7,8	9,9	9,0	9,5		
60 Kongsvinger div		0,0		1,8	1,2					
70 Psykisk helsevern og rusdiv	13,1	9,6	12,2	9,7	9,7	10,5	11,2	11,3		
90 Forsknings- og innovasjonsdiv	7,9	2,0	7,6	2,1	2,4	3,0	5,5	7,4		
Ahus totalt	11,9	9,1	11,1	9,3	8,9	10,1	9,8	10,4		7,2

1.2 AML brudd

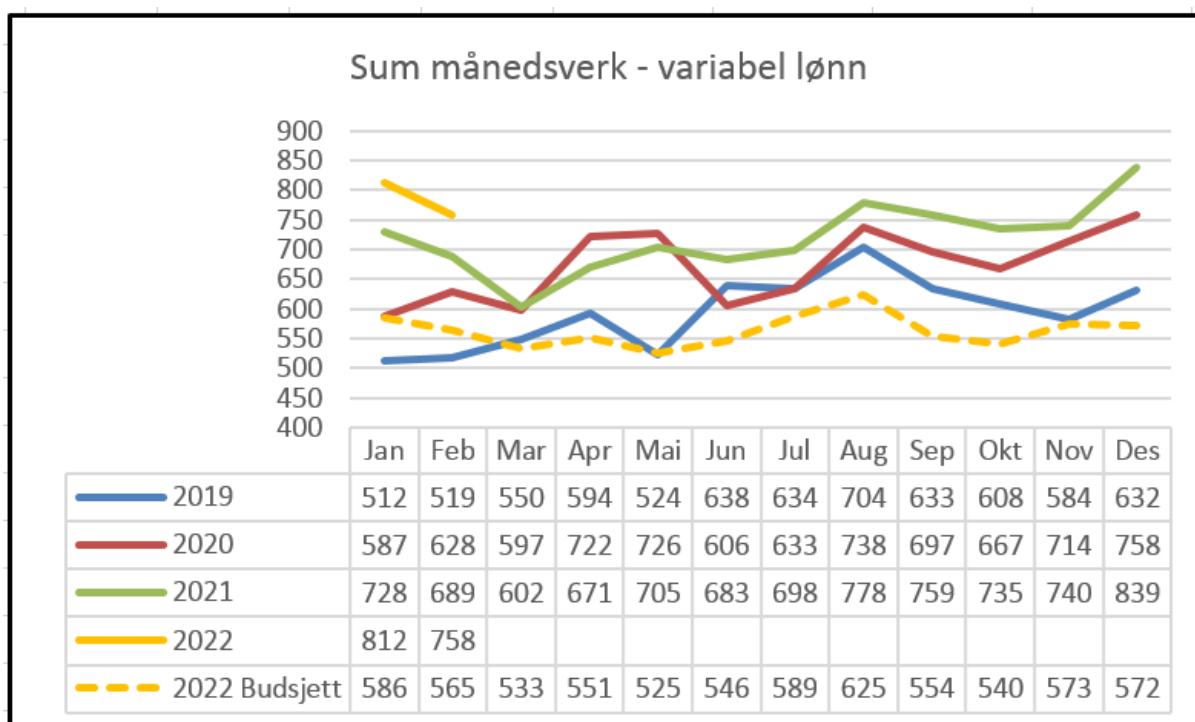


Divisjon	Feb 2022	Feb 2021	HIA 2022	HIA 2021	Brudd pr vakt Feb 2022	Brudd pr vakt Feb 2021	Brudd pr vakt HIA2022	Brudd pr vakt HIA2021
000000 Uspesifisert	2	10	6	23	12,5%		33,3%	2 300,0%
1 Administrasjonsdiv	0	0	1	2	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%
11 Økonomidiv	1	3	13	21	0,2%	0,5%	0,9%	1,8%
16 HR-div	277	176	568	396	29,8%	18,7%	28,8%	20,1%
19 Med- og helsefagdiv	5	4	18	9	0,5%	0,4%	0,8%	0,5%
20 Facilities management div	173	129	325	309	1,5%	1,1%	1,4%	1,3%
30 Kirurgisk div	1 076	827	2 068	1 806	5,3%	4,1%	4,8%	4,4%
34 Ortopedisk klinikk	175	105	381	239	3,9%	2,2%	3,9%	2,4%
35 Kvinneklubnikken	296	236	737	510	6,2%	5,2%	7,1%	5,3%
40 Medisinsk div	1 400	645	2 722	1 411	4,8%	2,2%	4,4%	2,4%
43 Barne- og ungdomsklubnikken	126	163	218	287	2,5%	3,5%	2,0%	2,9%
50 Diagnostikk og teknologidiv	161	106	507	281	1,2%	0,8%	1,8%	1,0%
70 Psykisk helsevern og rusdiv	242	246	585	661	0,8%	0,8%	0,9%	1,0%
90 Forsknings- og innovasjonsdiv	26	4	47	8	2,6%	0,4%	2,2%	0,4%
Total	3 960	2 654	8 196	5 963	3,2%	2,2%	3,1%	2,4%

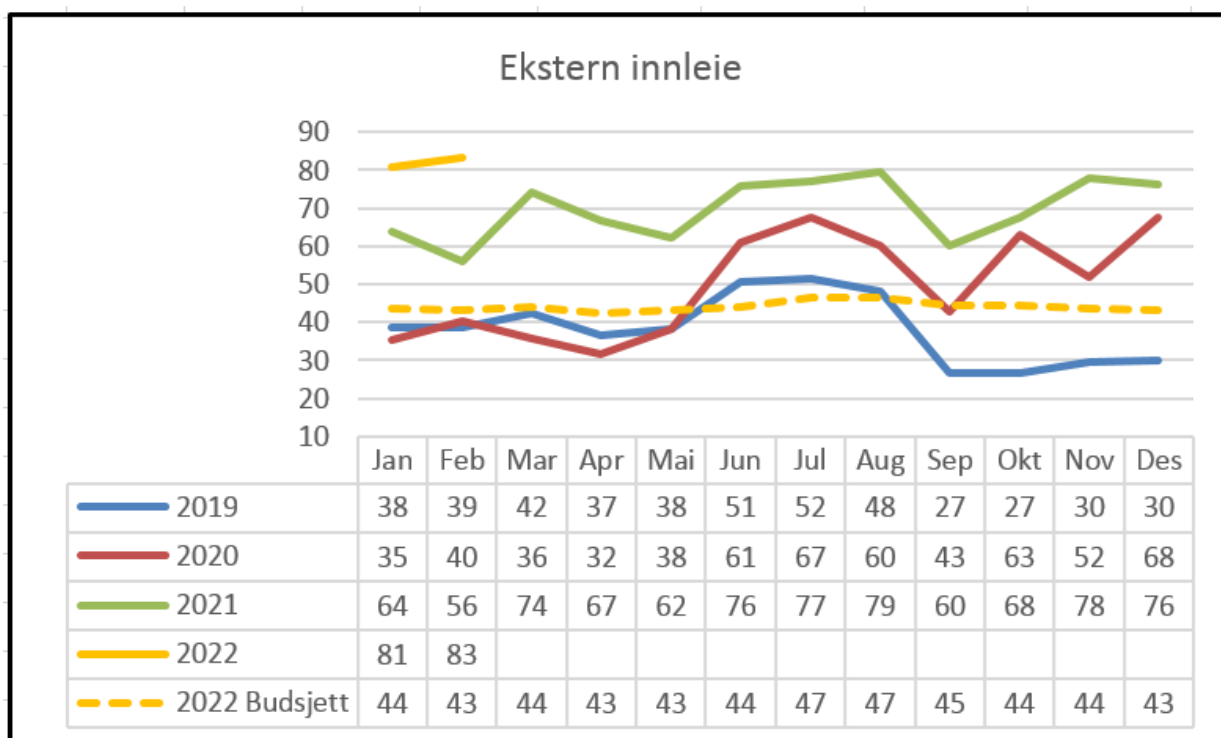
1.3 Bemanning totalt



1.4 Bemanning variabel lønn



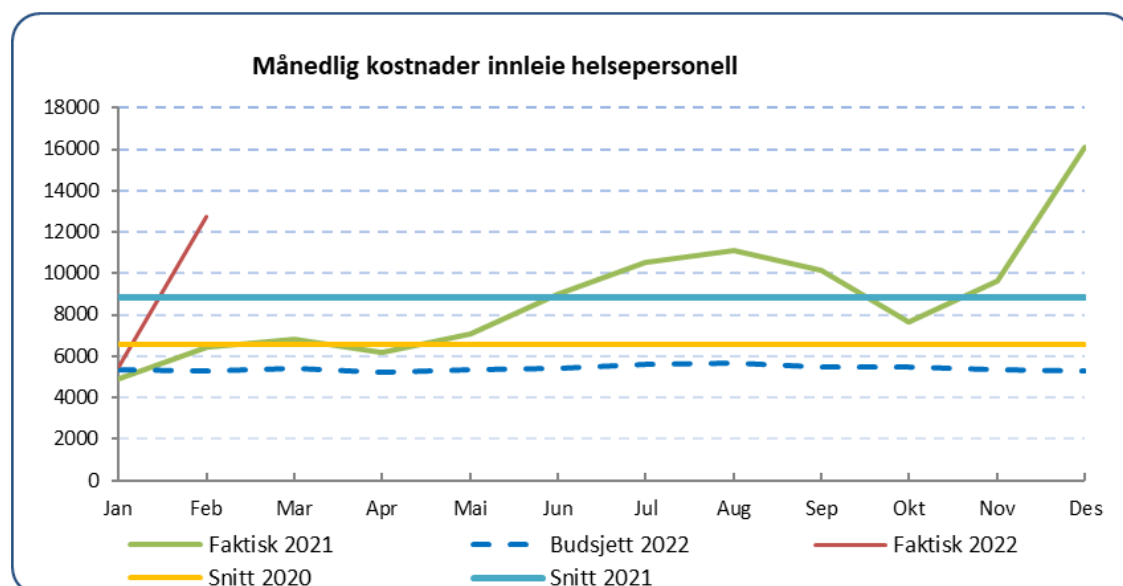
1.5 Bemanning - ekstern innleie av helsepersonell



1.6 Kostnader - ekstern innleie av helsepersonell

Månedlige kostnader innleie helsepersonell

(tall i tusen kr)	Faktisk 2022	Budsjett 2022	Faktisk 2021	Snitt 2021	Snitt 2020
Jan	5 517	5 366	4 876	8 806	6 592
Feb	12 761	5 313	6 448	8 806	6 592
Mar		5 430	6 827	8 806	6 592
Apr		5 205	6 209	8 806	6 592
Mai		5 325	7 087	8 806	6 592
Jun		5 442	9 007	8 806	6 592
Jul		5 634	10 560	8 806	6 592
Aug		5 697	11 081	8 806	6 592
Sep		5 457	10 166	8 806	6 592
Okt		5 474	7 675	8 806	6 592
Nov		5 358	9 652	8 806	6 592
Des		5 285	16 085	8 806	6 592
Akkumulert	18 278	64 985	105 673	105 673	79 107

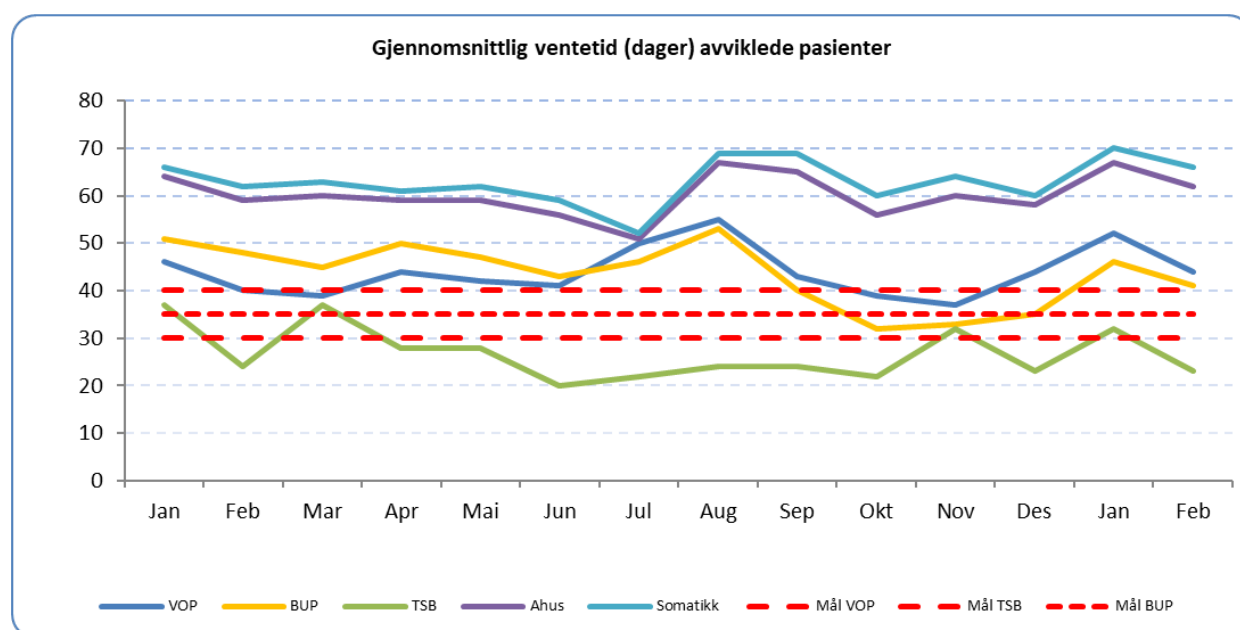


2. Kvalitet

2.1 Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid (dager) for avviklede pasienter

Måned	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Ahus	64	59	60	59	59	56	51	67	65	56	60	58	67	62
Somatikk	66	62	63	61	62	59	52	69	69	60	64	60	70	66
Kirurgisk divisjon	73	73	73	69	66	67	57	75	78	61	70	68	87	82
Ortopedisk klinikk	85	72	76	69	71	63	56	83	82	76	75	72	79	73
Medisinsk divisjon	55	53	56	57	54	67	57	64	55	47	49	45	55	51
Barne- og ungdomsklinikken	48	49	43	53	57	49	45	70	62	63	68	54	74	62
Kvinneklinikken	54	48	56	56	50	49	46	63	64	54	61	58	52	51
VOP	46	40	39	44	42	41	50	55	43	39	37	44	52	44
BUP	51	48	45	50	47	43	46	53	40	32	33	35	46	41
TSB	37	24	37	28	28	20	22	24	24	22	32	23	32	23
Mål VOP	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Mål BUP	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Mål TSB	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

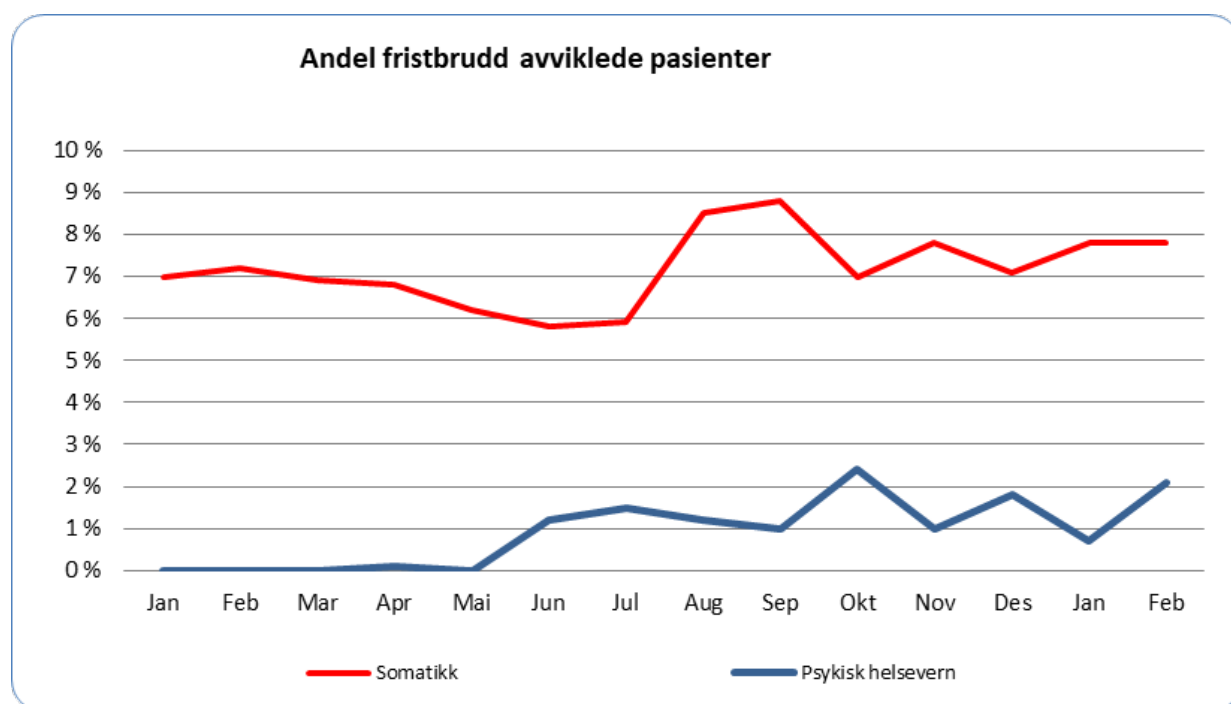


2.2 Fristbrudd

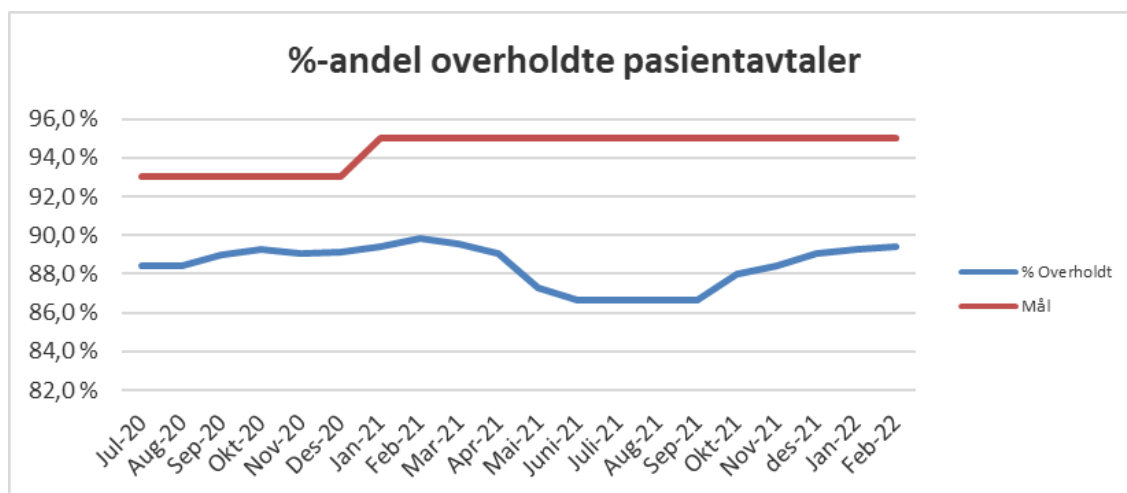
Grafen under viser andel fristbrudd målt som antall fristbrudd i perioden (dato mot dato) i forhold til antall avviklede pasienter i perioden.

Andel fristbrudd avviklede pasienter

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Somatikk	7 %	7 %	7 %	7 %	6 %	6 %	6 %	9 %	9 %	7 %	8 %	7 %	8 %	8 %
Kirugisk divisjon	11 %	11 %	10 %	11 %	10 %	10 %	9 %	13 %	13 %	10 %	10 %	10 %	11 %	10 %
Ortopedisk klinikk	6 %	5 %	4 %	3 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	5 %	5 %	5 %	4 %	4 %
Medisinsk divisjon	6 %	7 %	8 %	8 %	7 %	7 %	8 %	10 %	12 %	7 %	8 %	8 %	8 %	8 %
Barne- og ungdomsklinikken	3 %	5 %	6 %	5 %	6 %	7 %	4 %	10 %	7 %	8 %	8 %	7 %	8 %	7 %
Kvinneklinikken	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	3 %	3 %	2 %	0 %	2 %	5 %	1 %	3 %	2 %
Psykisk helsevern	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %	2 %	1 %	2 %
VOP	0 %	0 %	0 %	3 %	0 %	2 %	2 %	2 %	2 %	4 %	2 %	3 %	1 %	4 %
BUP	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
TSB	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %



2.3 Overholdelse av pasientavtaler for pasienter i forløp



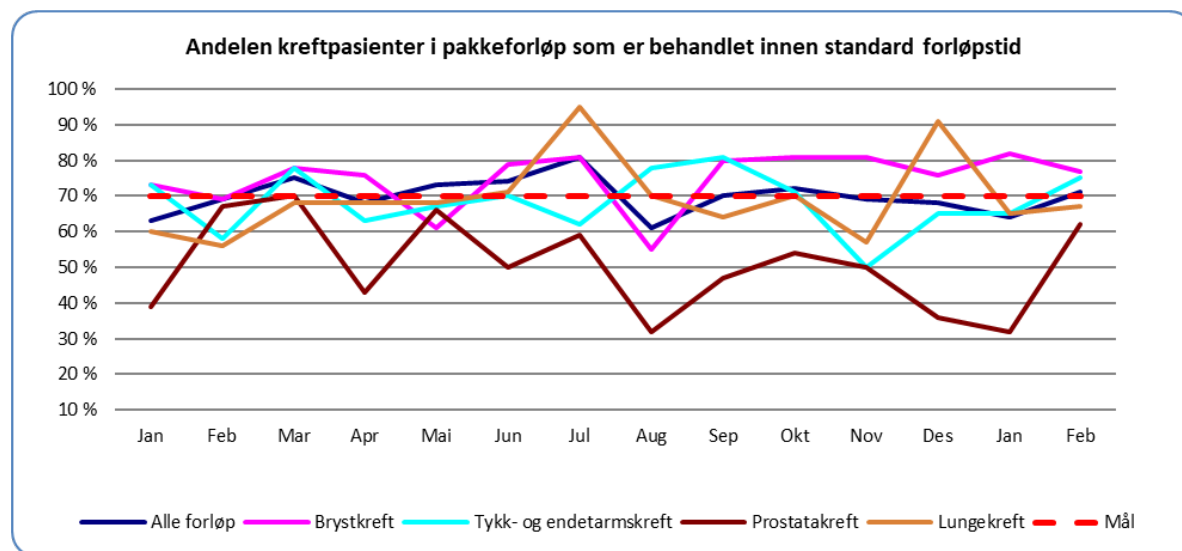
Viser andel pasienter som har fått time til avtalt tid i sine pasientforløp

Divisjon	Overholdelse av pasientavtaler per 1. mars	Mål-oppnåelse
Kirurgisk divisjon	83,9 %	●
Ortopedisk klinikk	84,2 %	●
Kvinneklubben	89,7 %	●
Medisinsk divisjon	89,0 %	●
Barne- og ungdomsklinikk	86,9 %	●
Divisjon for psykisk helsevern	96,9 %	●
Ahus Totalt	89,4 %	●

2.4 Andel av pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid

Andelen kreftpasienter i pakkeforløp behandlet innen standard forløpstid er 70%

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Alle forløp	63 %	69 %	75 %	68 %	73 %	74 %	81 %	61 %	70 %	72 %	69 %	68 %	64 %	71 %
Brystkreft	73 %	69 %	78 %	76 %	61 %	79 %	81 %	55 %	80 %	81 %	81 %	76 %	82 %	77 %
Tykk- og endetarmskreft	73 %	58 %	78 %	63 %	67 %	70 %	62 %	78 %	81 %	71 %	50 %	65 %	65 %	75 %
Lungekreft	60 %	56 %	68 %	68 %	68 %	71 %	95 %	70 %	64 %	70 %	57 %	91 %	65 %	67 %
Prostatakreft	39 %	67 %	70 %	43 %	66 %	50 %	59 %	32 %	47 %	54 %	50 %	36 %	32 %	62 %
Mål	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %	70 %



2.5 Andel av pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid – alle forløp

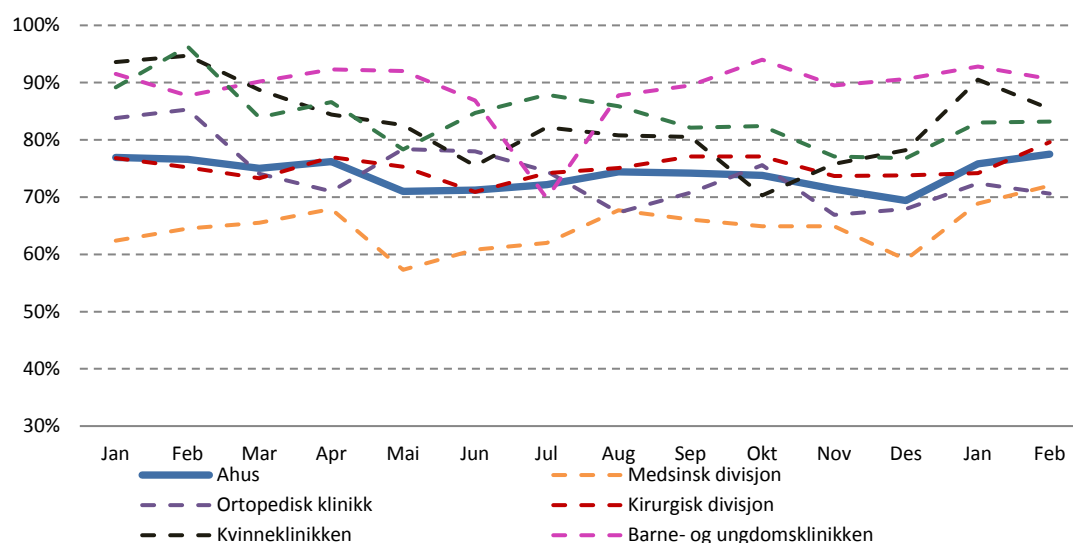
Pakkeforløp			Sum 2022		
	JAN (OF4)	FEB (OF4)	Antall	Antall innenfor	Andel (OF4) 2022
Brystkreft	82	77	71	56	79
Prostata	32	62	68	32	47
Lungekreft	65	67	44	29	66
Tykk- og endetarmskreft	65	75	72	50	69
Blærekreft	100	86	30	28	93
Malignt Melanom	90	57	28	23	82
Nyrekreft	14	64	18	8	44
Lymfom	40	33	8	3	38
Eggstokkreft	100	100	10	10	100
Livmorkreft	80	67	11	8	73
Livmorhalskreft	25	33	7	2	29
Spiserør og magesekk		50	2	1	50
Testikkelkreft	50	100	4	3	75
Bukspyttkjertelkreft	67	50	5	3	60
Hjernerkeft	75	83	10	8	80
Myelomatose					
Nevro endokrine svulster	67	100	4	3	75
Galleveiskreft	0	100	4	2	50
Primær leverkreft	0		2	0	0
Peniskreft	0		1	0	0
Kreft hos barn		100	2	2	100
Total	64	71	401	271	68

2.6 Pasienten får time innen 14 dager etter mottatt henvisning

Direktebooking

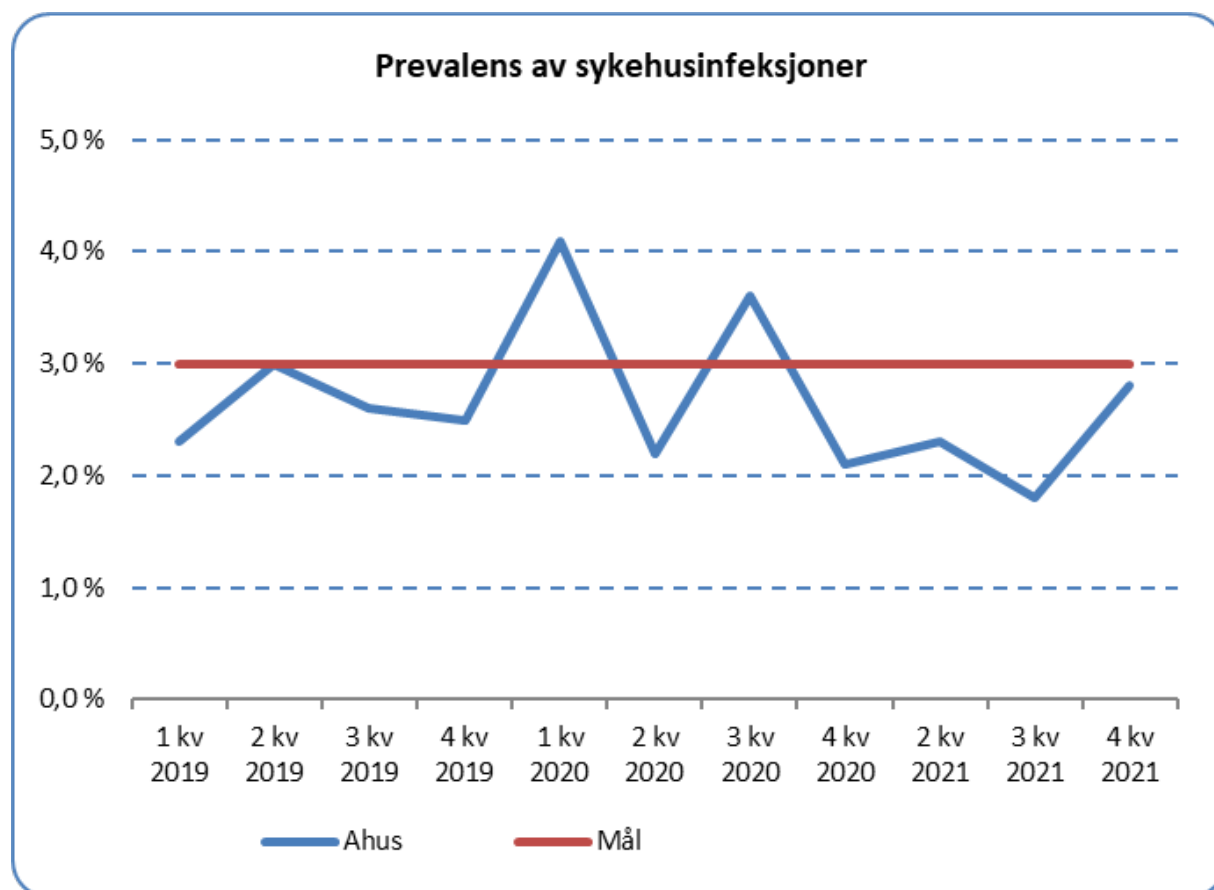
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Ahus	77 %	77 %	75 %	76 %	71 %	71 %	72 %	74 %	74 %	74 %	71 %	69 %	76 %	78 %
Medsinsk divisjon	62 %	65 %	66 %	68 %	57 %	61 %	62 %	68 %	66 %	65 %	65 %	59 %	69 %	72 %
Kirurgisk divisjon	77 %	75 %	73 %	77 %	75 %	71 %	74 %	75 %	77 %	77 %	74 %	74 %	74 %	80 %
Ortopedisk klinikk	84 %	85 %	74 %	71 %	78 %	78 %	75 %	67 %	71 %	76 %	67 %	68 %	72 %	71 %
Kvinneklubben	94 %	95 %	89 %	84 %	83 %	76 %	82 %	81 %	81 %	70 %	76 %	78 %	91 %	85 %
Barne- og ungdomsklinikken	92 %	88 %	90 %	92 %	92 %	87 %	70 %	88 %	90 %	94 %	90 %	91 %	93 %	91 %
Divisjon for psykisk helsevern	89 %	96 %	84 %	87 %	78 %	85 %	88 %	86 %	82 %	82 %	77 %	77 %	83 %	83 %

Andel pasienter som har fått time innen 14 dager etter mottatt henvisning



2.7 Sykehusinfeksjoner

Prevalens av sykehusinfeksjoner											
	1 kv 2019	2 kv 2019	3 kv 2019	4 kv 2019	1 kv 2020	2 kv 2020	3 kv 2020	4 kv 2020	2 kv 2021	3 kv 2021	4 kv 2021
Ahus	2,3 %	3,0 %	2,6 %	2,5 %	4,1 %	2,2 %	3,6 %	2,1 %	2,3 %	1,8 %	2,8 %
Mål	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %



* Siste data som er tilgjengelig er fra november 2021.

2.8. Reduksjon av bredspektret antibiotika

Akershus universitetssykehus HF, januar 2022	Siste 12 måneder	Foregående 12 mnd	2012	Endring siden 2012
Bredspektret penicillin	12 528	10 296	1 985	531,3 %
2. generasjons cefalosporiner	1 173	1 637	16 536	-92,9 %
3. generasjons cefalosporiner	21 728	18 601	20 288	7,1 %
Karbapenemer	2 615	2 616	2 920	-10,4 %
Kinoloner	5 248	4 603	9 806	-46,5 %
Total	43 292	37 752	51 535	-16,0 %

* Tabellen viser definerte døgndoser (DDD) på ulike antibiotika-kategorier i 2012 og de siste 12 månedene. Foretaket har ikke mottatt oppdaterte tall fra HSØ etter januar 2022.

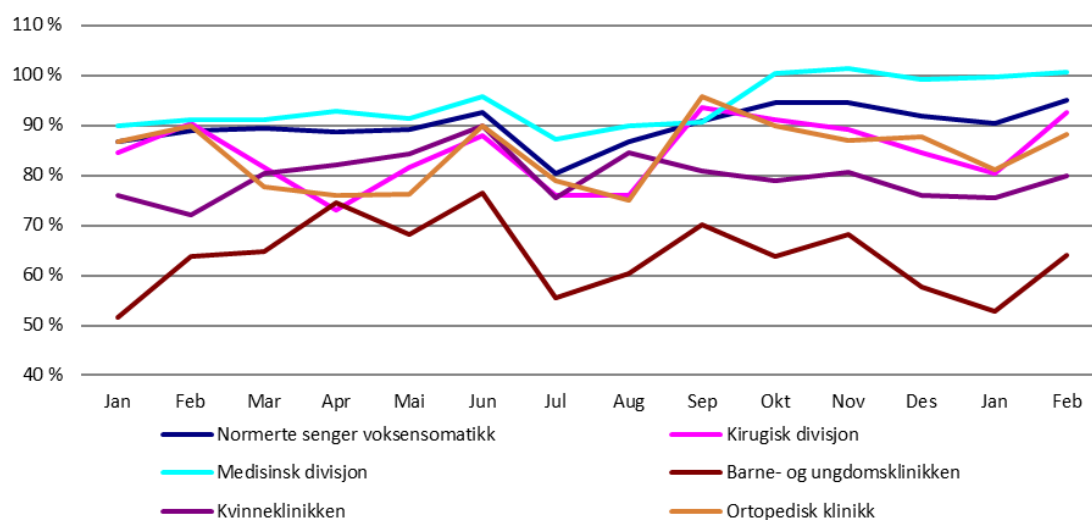
3. Kapasitet

3.1 Pasientbelegg

Pasientbelegg per divisjon (normerte senger)

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Normerte senger voksensomatikk	87 %	89 %	89 %	89 %	89 %	93 %	80 %	87 %	91 %	95 %	95 %	92 %	90 %	95 %
Kirugisk divisjon	84 %	90 %	82 %	73 %	82 %	88 %	76 %	76 %	94 %	91 %	89 %	84 %	80 %	93 %
Medisinsk divisjon	90 %	91 %	91 %	93 %	91 %	96 %	87 %	90 %	91 %	100 %	101 %	99 %	100 %	101 %
Ortopedisk klinikk	87 %	90 %	78 %	76 %	76 %	90 %	79 %	75 %	96 %	90 %	87 %	88 %	81 %	88 %
Barne- og ungdomsklinikken	52 %	64 %	65 %	74 %	68 %	76 %	56 %	60 %	70 %	64 %	68 %	58 %	53 %	64 %
Kvinneklinikken	76 %	72 %	80 %	82 %	84 %	90 %	76 %	84 %	81 %	79 %	81 %	76 %	75 %	80 %

Gjennomsnittlig Pasientbelegg pr divisjon

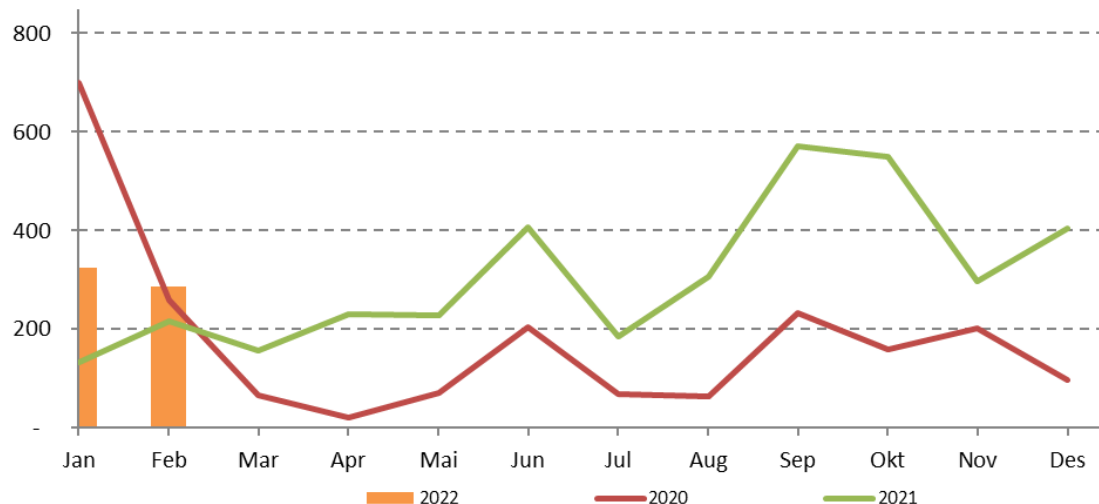


3.2 Pasientovernattinger på korridor

Pasientovernattinger på korridor

Korridor pr mnd	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2022	325	286										
2021	132	217	157	230	229	408	185	307	571	549	298	404
2020	699	260	67	21	70	204	69	63	234	159	201	96
Gj.snitt pr dag	10,5	9,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

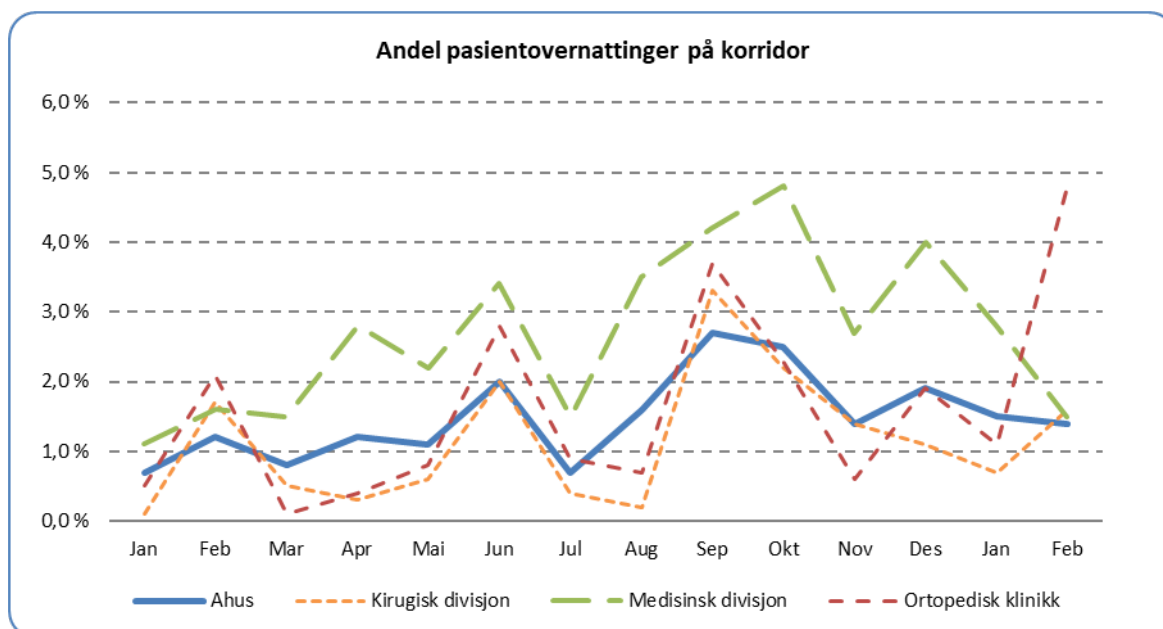
Pasientovernattinger på korridor per måned



3.3 Andel pasientovernattinger på korridor pr. divisjon (somatikk)

Andel pasientovernattinger på korridor

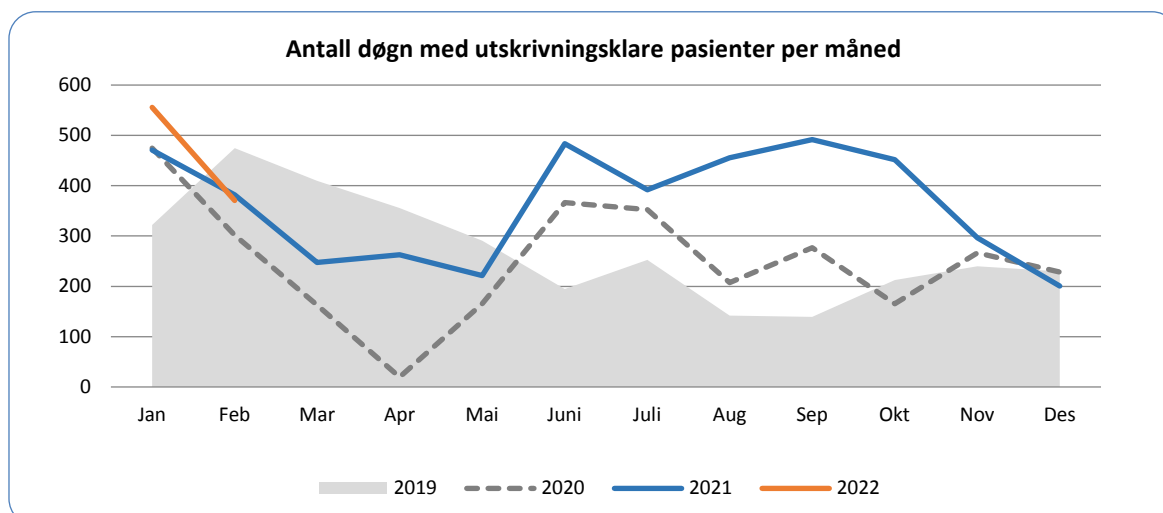
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Ahus	0,7 %	1,2 %	0,8 %	1,2 %	1,1 %	2,0 %	0,7 %	1,6 %	2,7 %	2,5 %	1,4 %	1,9 %	1,5 %	1,4 %
Kirugisk divisjon	0,1 %	1,7 %	0,5 %	0,3 %	0,6 %	2,0 %	0,4 %	0,2 %	3,3 %	2,2 %	1,4 %	1,1 %	0,7 %	1,6 %
Ortopedisk klinikk	0,5 %	2,1 %	0,1 %	0,4 %	0,8 %	2,8 %	0,9 %	0,7 %	3,7 %	2,3 %	0,6 %	1,9 %	1,1 %	4,8 %
Medisinsk divisjon	1,1 %	1,6 %	1,5 %	2,8 %	2,2 %	3,4 %	1,5 %	3,5 %	4,2 %	4,8 %	2,7 %	4,0 %	2,8 %	1,5 %



3.4 Utskrivningsklare pasienter (somatikk)

Antall døgn med utskrivningsklare pasienter

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2019	322	475	410	356	291	195	253	142	140	213	240	230
2020	475	302	163	20	166	367	353	208	277	166	267	229
2021	471	382	248	263	222	484	392	456	492	452	297	201
2022	556	371										



4. Aktivitet

4.1 Aktivitet per tjenesteområde

Somatikk - døgn, dag og poliklinikk	Per februar 2022				Resultat samme periode 2021	Endring faktisk 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	11 626	12 917	-1 291	-10,0 %	10 775	851	7,9 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	41 073	45 202	-4 129	-9,1 %	37 898	3 175	8,4 %
Ant. dagbehandlinger	5 306	5 902	-596	-10,1 %	5 307	-1	0,0 %
Ant. inntekstgivende polikl. kons.	70 381	82 542	-12 161	-14,7 %	67 636	2 745	4,1 %
DRG Sørge for ansvar (eks. dyre biol. legem.)	19 389	21 797	-2 408	-11,0 %	18 176	1 213	6,7 %
DRG Totalt (egne og pas. fra andre regioner)	19 536	21 934	-2 398	-10,9 %	18 292	1 244	6,8 %

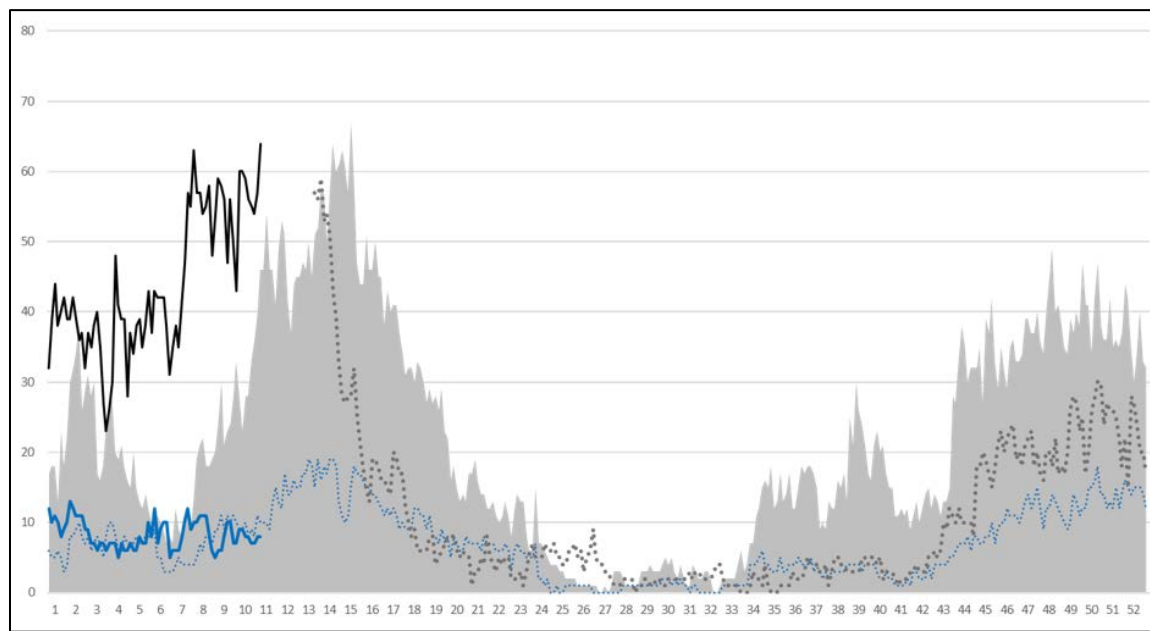
Voksenpsykiatri	Per februar 2022				Resultat samme periode 2021	Endring faktisk 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	707	644	63	9,8 %	643	64	10,0 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	11 093	10 857	236	2,2 %	10 529	564	5,4 %
Ant. kjøp av liggedøgn utenfor Helse Øst	71	133	-62	-46,6 %	69	2	2,9 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	26 868	30 096	-3 228	-10,7 %	27 095	-227	-0,8 %

Barne og ungdomspsykiatri	Per februar 2022				Resultat samme periode 2021	Endring faktisk 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	24	20	4	20,0 %	12	12	100,0 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	1 158	1 350	-192	-14,2 %	1 226	-68	-5,5 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	17 738	17 874	-136	-0,8 %	16 650	1 088	6,5 %

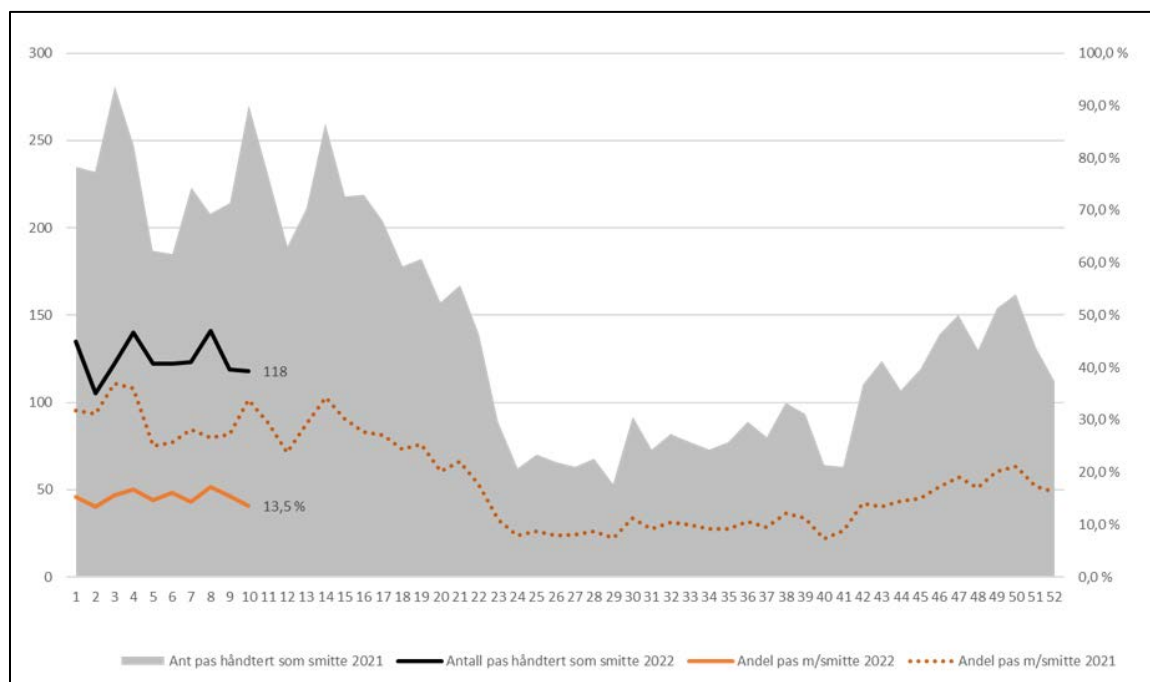
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Per februar 2022				Resultat samme periode 2021	Endring faktisk 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent		Δ	Prosent
Ant. utskrevne pasienter døgnbeh.	176	153	23	15,0 %	177	-1	-0,6 %
Ant. liggedøgn døgnbehandling	3 077	3 048	29	1,0 %	2 672	405	15,2 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	4 936	6 237	-1 301	-20,9 %	5 635	-699	-12,4 %

4.2 Status på aktivitet under pandemien

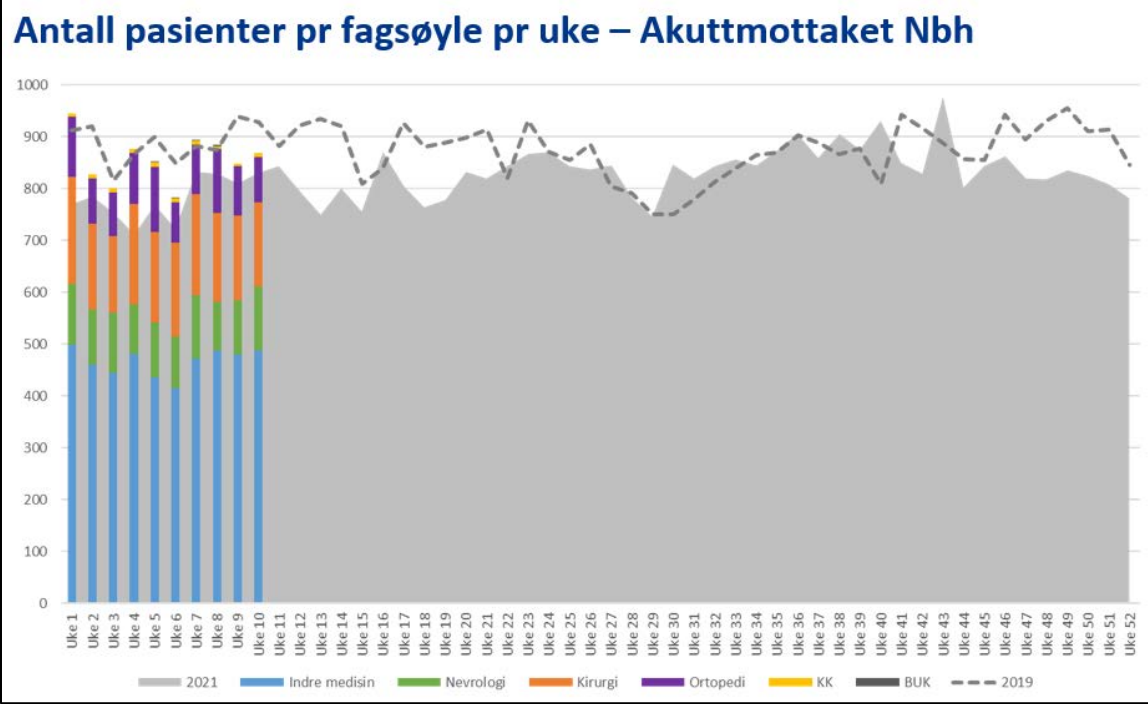
Antall innlagte pasienter med bekreftet koronasmitte per dag



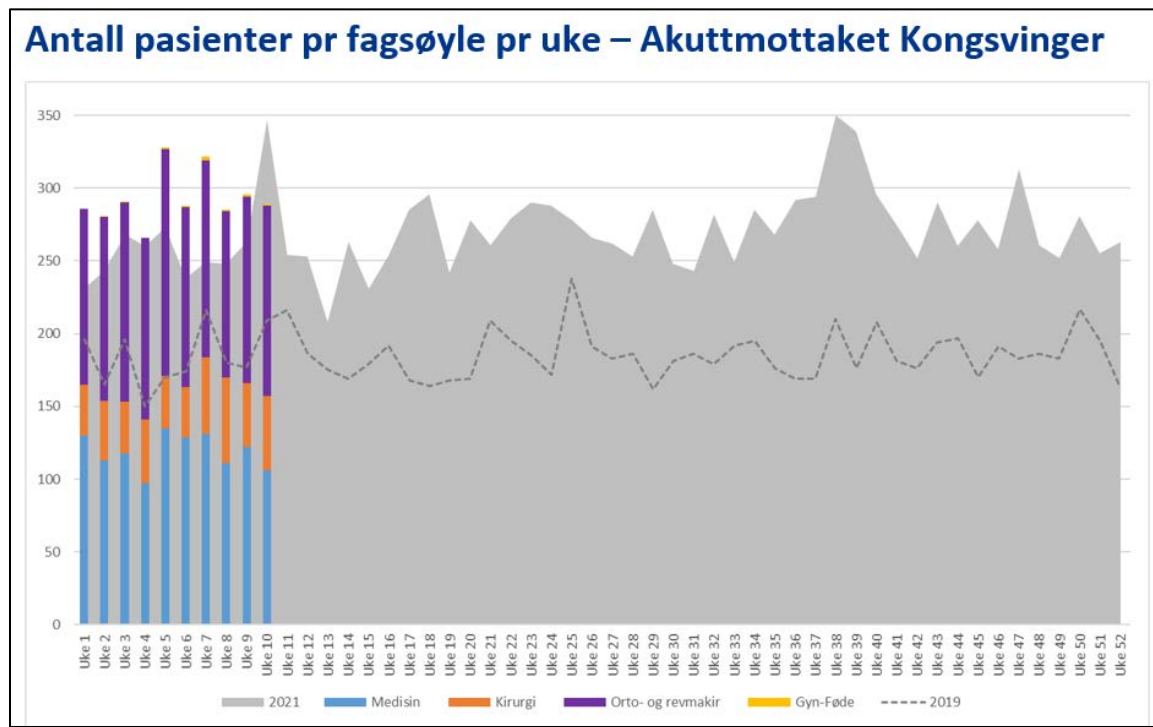
Antall ankomster som er håndtert som smittepasienter på Nordbyhagen



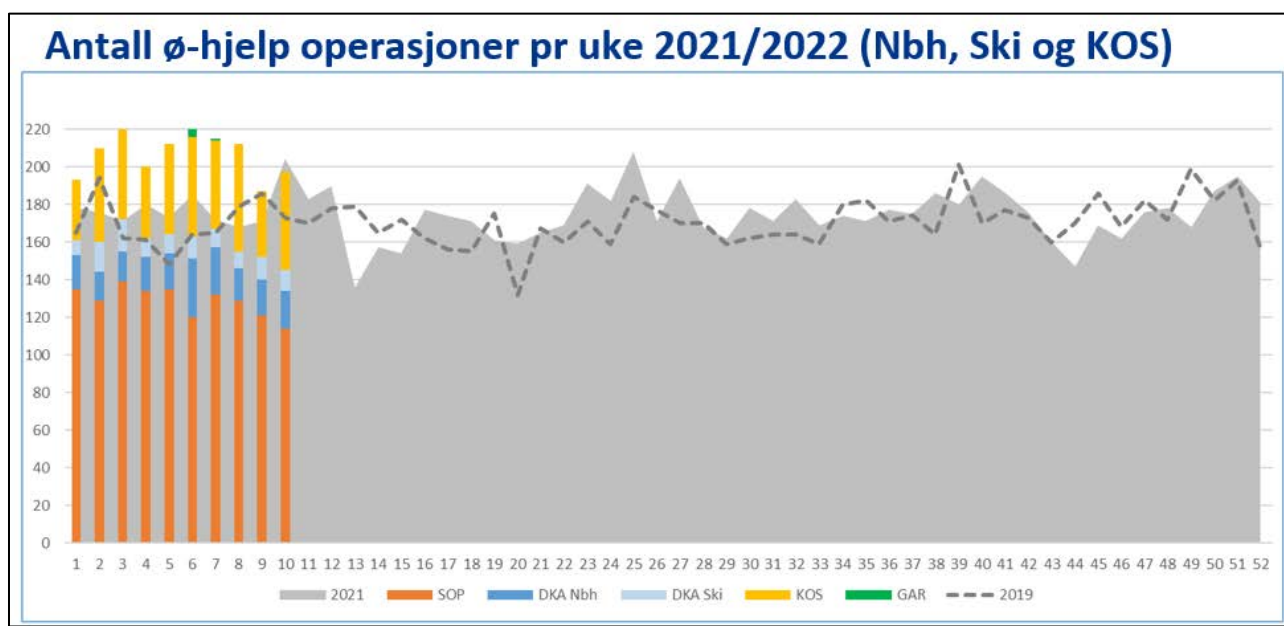
Ankomster i akuttmottaket på Nordbyhagen



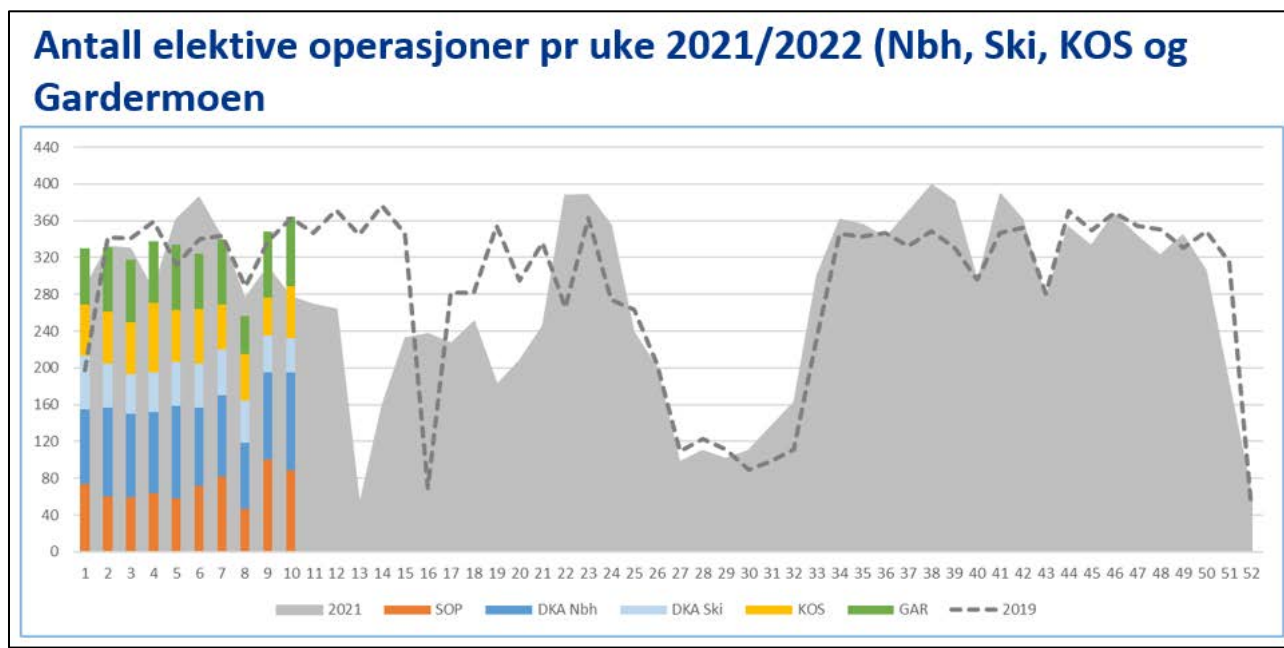
Ankomster i akuttmottaket på Kongsvinger



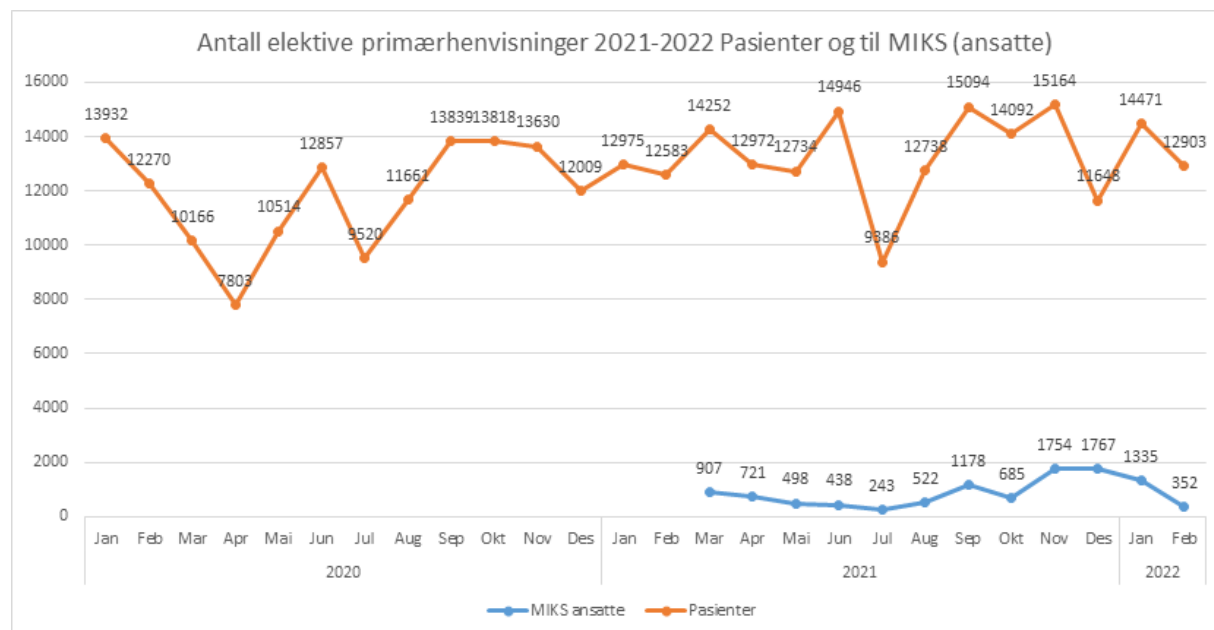
Antall operasjoner – Øyeblikkelig hjelp



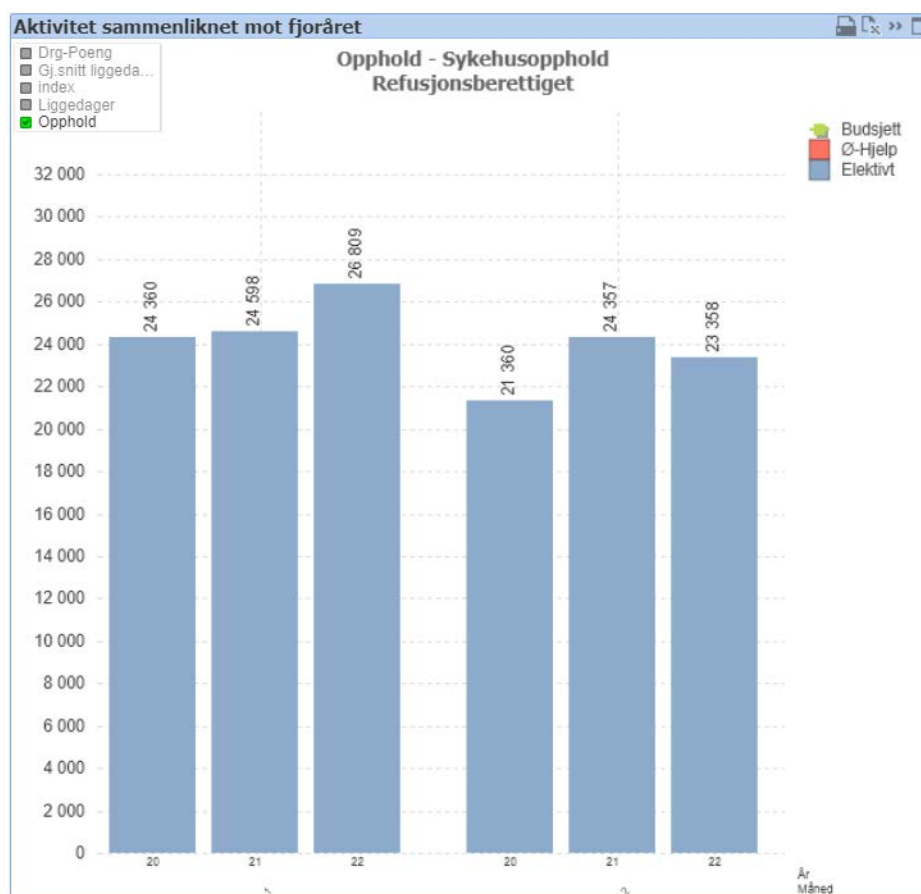
Antall operasjoner – Elektive



Utvikling i antall henvisninger

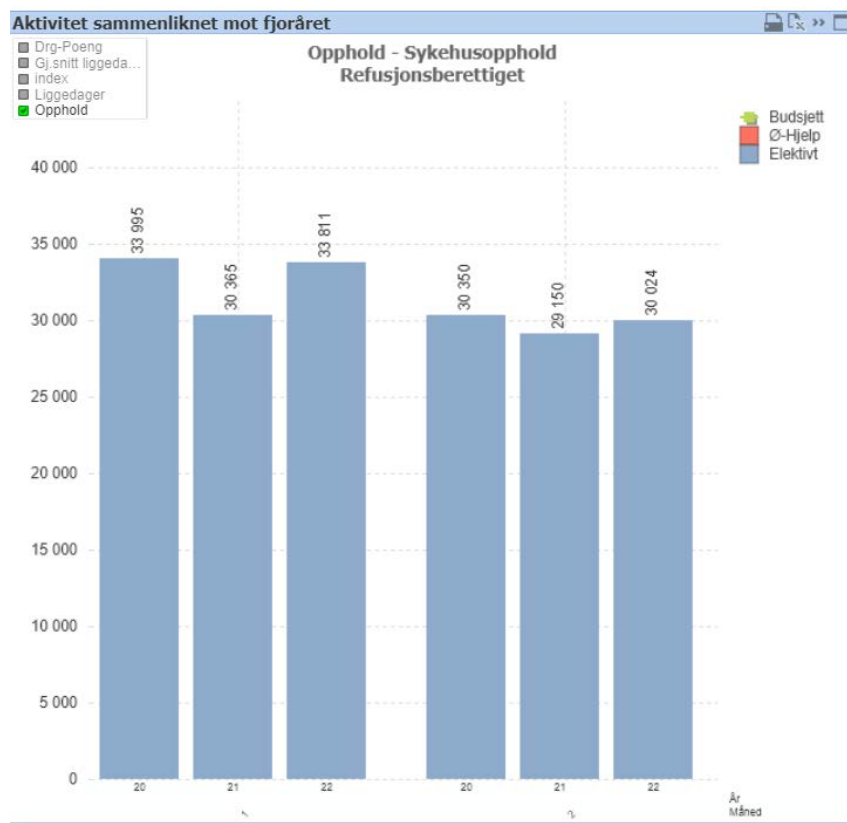


Poliklinisk aktivitet (elektiv) – psykisk helsevern



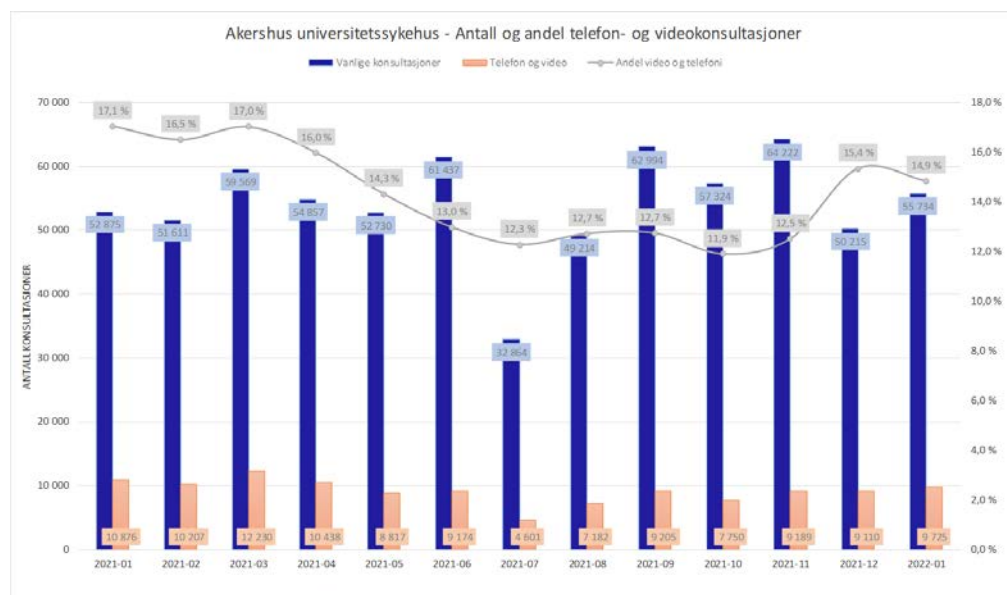
* Tre kolonner til venstre er januar og de tre til høyre er februar for de siste tre årene

Poliklinisk aktivitet (elektiv) – somatikk



*Tre kolonner til venstre er januar og de tre til høyre er februar for de siste tre årene

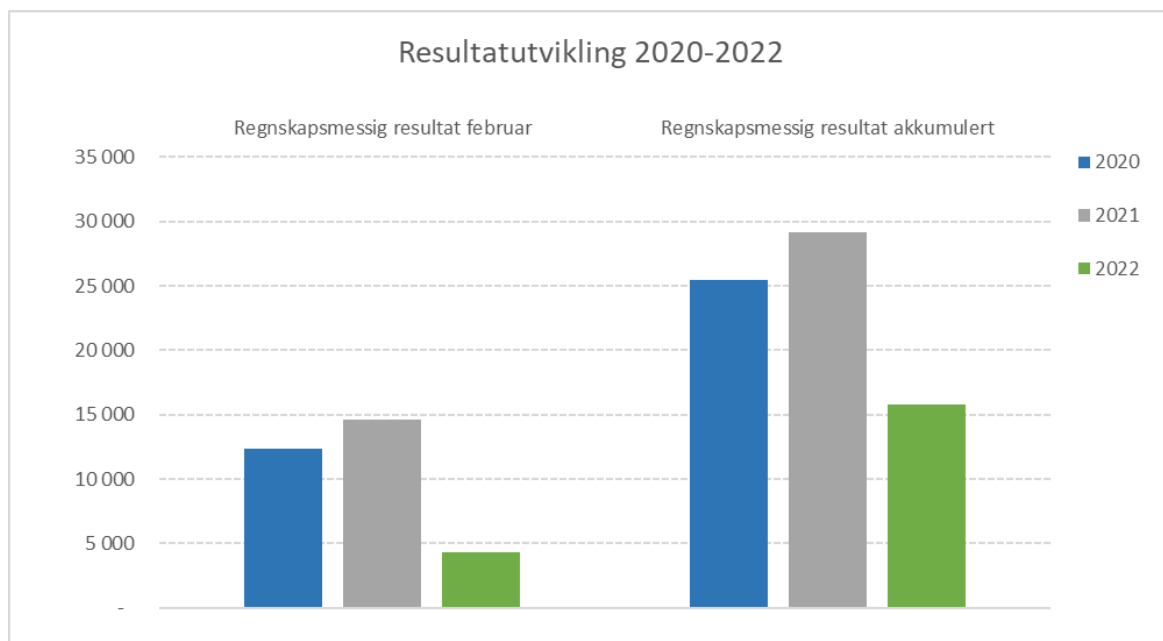
Andel telefon og videokonsultasjoner



Mål i 2022: 15% andel, Ahus har resultater på nivå med målkrav de to siste månedene.

5 Økonomi

5.1 Resultatutvikling 2020-22



Styresak

Dato dok.: 17.03.2022
Møtedato: 25.03.2022
Vår ref.: 20/13914-29

Administrerende direktør

Postadresse: 1478 LØRENSKOG
Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 18/22 Disponering av overskudd ut over 175 mill. kr i 2021

I denne saken legges det frem forslag til disponering av økt overskudd i 2021 til prioriterte investeringer i tråd med styrets vedtak i sak 79/21.

I vedtatt investeringsbudsjett for 2022 ble det forutsatt at foretaket oppnådde et overskudd i 2021 på 175 mill. kroner. Videre ble det anvendt 22,5 mill. kroner av oppsparte midler, og foretaket har fått innvilget 35 mill. kr i lån til PHN-prosjektet i 2022. Sammen med investeringslikviditet fra Helse Sør-Øst ble investeringsbudsjettet vedtatt med en finansieringsramme på 361 mill. kroner.

Endelig regnskap for 2021 viser at foretaket oppnådde et overskudd på 264,3 mill. kroner. Det innebærer et økt overskudd på 89,3 mill. kroner utover budsjettert økonomisk resultat i 2021.

Styret vedtok i sak 79/21 at et høyere overskudd i 2020 føres tilbake til sparing for fremtidige store byggeprosjekter og pott til break-down. I tråd med styrets vedtak foreslås det som et første steg å tilbakeføre de 22,5 mill. kr som var tatt fra oppstarte midler i den opprinnelige saken. Resterende tilgjengelig finansiering blir da 66,8 mill. kroner i 2022.

Sum finansiering; herav:	361,0	427,8	66,8
Inv.tilskudd	128,5	128,5	0,0
Overskudd 2021	175,0	264,3	89,3
Bruk av oppsparte midler	22,5	0,0	-22,5
Lån	35,0	35,0	0,0

De tilgjengelige 66,8 mill. kr foreslås disponert med 10 mill. kr til styrking av pott til breakdown i 2022, 29,3 mill. kr til prioriterte behov som har kommet opp etter behandling av investeringsbudsjettet i forrige runde, og 27,5 mill. kr til ekstra sparing til egenkapital i fremtidige byggeprosjekter. Se flere detaljer på denne disponeringen senere i saken.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å prioritere anvendelse av 39,3 mill. kr til utvidet investeringsramme i henhold til foreslåtte prioriteringer.
2. Resterende overskudd fra 2021 på 27,5 mill. kr settes av til egenkapital for fremtidige bygg og kapasitetsutvidelser.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Disponering av overskudd utover 175 mill. kr i 2021

Endelig regnskap for 2021 viser at foretaket oppnådde et overskudd på 264,3 mill. Det innebærer et økt overskudd på 89,3 mill. kroner utover budsjett.

Styret vedtok i sak 79/21 at et høyere overskudd i 2021 føres tilbake til sparing for fremtidige store byggeprosjekter og at pott til break-down økes dersom det viser seg å være behov for det. I tråd med styrets vedtak foreslås det å tilbakeføre 22,5 mill. kr til sparing, slik at resterende tilgjengelig finansiering blir 66,8 mill. kroner i 2022.

Sum finansiering; herav:	361,0	427,8	66,8
Inv.tilskudd	128,5	128,5	0,0
Overskudd 2021	175,0	264,3	89,3
Bruk av oppsparte midler	22,5	0,0	-22,5
Lån	35,0	35,0	0,0

I tråd med styrets vedtak foreslås det å benytte 10 mill. kroner for å øke potten til havarier i 2022 (10 mill. kr). Pott til break-down vil dermed være på 58,5 mill. kroner i 2022, som er på samme nivå som det faktiske forbruket i 2021.

Videre foreslås det fra administrerende direktør sin side å finansiere noen prioriterte prosjekter knyttet til IKT infrastruktur, forskning og styrkning av persontilpasset medisin (PM). Det er også nødvendig å finansiere opp konseptfasen til KSB-prosjektet (kreft- og somatikk bygg). Dette gir følgende prioriteringsliste:

Prioriterte behov, herav:	29,3
<i>Oppgradere telefoniløsning (STIM)</i>	<i>5,5</i>
<i>Møbler/IKT til utvidelser av leide lokale BUP Follo</i>	<i>1,5</i>
<i>Ombygning og MTU til Epigen-laboratorium</i>	<i>6,3</i>
<i>Presisjonsmedisin (PM), MTU</i>	<i>5,0</i>
<i>Finansiere opp konseptfase KSB</i>	<i>11,0</i>

Oppgradering av telefoniløsning

Dette er en forskyvning av en 2023-investering i STIM-prosjektet (infrastruktur-modernisering). Foretaket fikk tilbud om å oppgradere telefoniløsningene i foretaket ett år tidligere enn planlagt, og tenker at det er gunstig å gjøre dette så tidlig som mulig. Investeringskostnad er estimert til 5,5 mill. kr.

Møbler/IKT i nye leide lokaler – BUP Follo

Foretaket utvider leide lokaler i Ski for å imøtekomme aktivitetsvekst både innen voksenpsykiatri og barn og unges psykiske helse (BUP) i Follo regionen. De nye lokalene gjør det mulig å samle BUPs virksomhet på ett sted, og gir en nødvendig utvidelse av behandlingsarealer. Dette krever investering i nye møbler, og etablering av IKT-infrastruktur i de nye lokalene. Investeringskostnad er estimert til 1,5 mill. kr.

Ombygning og medisinsk teknisk utstyr til Epigen-laboratoriet

En stor andel av utstyret på Epigen-laboratoriet var nytt i forbindelse med at det nye sykehuset sto ferdig i 2008. Det betyr at det etter hvert er et stort utskiftningsbehov på dette området, i tillegg til at det er viktig å investere i noe nytt utstyr for å kunne være aktuell og oppdatert.

Epigen er et samarbeidsprosjekt mellom Universitetet i Oslo (UiO) og Akershus universitetssykehus. Det er rimelig at begge organisasjoner bidrar til utskiftninger og fornyelser på dette laboratoriet. Foretaket har vært i dialog med UiO for å legge en plan for hvilket utstyr som skal byttes ut når, og hvordan finansieringen skal løses. Det har vært

krevende å få dette på plass. Akershus universitetssykehus ønsker å sette av en investeringspott som kan benyttes til å dekke det mest kritiske behovet på Epigen. Dialogen med UiO vil fortsette for å få en langsiktig, delt løsning på plass. Det settes også i gang et arbeid for å se hvordan Epigen kan sambruke utstyr som foretaket har anskaffet til gen-sekvensering i løpet av pandemien. Når storvolum-aktiviteten reduseres vil det bli ledig kapasitet på en del av dette utstyret. Det settes av 6,3 mill. kr i investeringsbudsjettet for 2022 til ombygninger og utstyr på Epigen.

Utstyr for å styrke tilbudet innen Presisjonsmedisin (PM)

Foretaket fikk i 2021 tildelt 5 mill. kr til infrastruktur knyttet til presisjonsdiagnostikk fra Helse Sør-Øst. Det ligger også an til at foretaket får i størrelsesorden 3-4 mill. kr til det samme formålet i 2022. Disse tilskuddene er ikke tilstrekkelige til at foretaket skal kunne følge med på den raske faglige og teknologiske utviklingen på dette området, og det foreslås å allokere 5 mill. kr fra økt overskudd i 2021 til nødvendig videreutvikling.

Finansiere opp konseptfasen til kreft- og somatikkbygget (KSB)

Det var i sak 79/21 satt av 9 mill. kr til konseptfase for kreft- og somatikkbygget (KSB) i 2022. Nå har prosjektet kommet i gang, og budsjettet for denne fasen i prosjektet på 20 mill. kr. Det opprinnelige budsjettet ble bygget på erfaringene fra konseptfasen i PHN-prosjektet, men KSB-prosjektet er et større og mer komplisert prosjekt. Det foreslås å finansiere opp prosjektet med 11 mill. kr slik at totalbudsjettet blir 20 mill. kr, som også er den summen som ligger i prosjektmandatet fra Helse Sør-Øst.

Det er ikke åpnet for noen ekstra runde i investeringsutvalget denne gangen fordi det er viktig at det settes av så mye som mulig til sparing til de store byggeprosjektene som skal gjennomføres de neste årene. Det foreslås å avsette 27,5 mill. kroner til sparing, i tillegg til at det tilbakeføres 22,5 mill. kr som var planlagt benyttet av de oppsparte midlene i det opprinnelige investeringsbudsjettet. Foretaket har dermed over investeringsbudsjettene for 2019-22 satt av ca. 280 mill. kroner til sparing for fremtidige store byggeprosjekter.

Endelig overskudd 2021 innebærer at investeringsbudsjettet for 2022 kan økes fra 361 mill. kroner til 400 mill. kroner. Oppsummert foreslås økt overskudd i 2021 anvendt som følger:

Til anvendelse etter tilbakeførsel til oppsparte midler	66,8
Havarier, herav:	10,0
Dekke merforbruk BD 2021	0,0
Øke BD 2022	10,0
Prioriterte behov, herav:	29,3
Oppgradere telefoniløsning (STIM)	5,5
Møbler/IKT til utvidelser av leide lokale BUP Follo	1,5
Ombygning og MTU til Epigen-laboratorium	6,3
Presisjonsmedisin (PM), MTU	5,0
Finansiere opp konseptfase KSB	11,0
Sparing, herav:	27,5
Sparing til EK PHN/KSB	27,5

Styresak

Dato dok.:	14.03.2022	Administrerende direktør
Møtedato:	25.03.2022	
Vår ref.:	22/02360-3	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	Oppdrag og bestilling 2022	

Sak 19/22 Oppdrag og bestilling 2022

Akershus universitetssykehus mottok oppdrag og bestilling 2022 i foretaksmøte 16. februar 2022. Til den videre oppfølgingen er det utarbeidet en oversikt over innholdet i oppdrag og bestilling på foretaksnivå. I samme dokument legges i tillegg:

- Ahus hovedmål
- Internkontrollmål
- Prioriterte tiltak fra budsjett 2022 og styrets plandokument
- Budsjett og plantall

Det tas forbehold om justering av prioriterte tiltak når oppdatert utviklingsplan vedtas i april.

Oversikten danner grunnlag for oppdrag til nivå 2-ledere. Disse utarbeider tilsvarende oppdrag til nivå 3-ledere i henhold til prosedyre for virksomhetsstyring om behandling og operasjonalisering av oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst. Det rapporteres tertialvis i mål og resultatoppfølging OBD Ahus.

Basert på kravene i oppdrag og bestilling foreslås det å endre måltall om ventetid somatikk, i Ahus hovedmål 2022 nr. 1:

Nr	Mål	Måleindikator – vedtatt	Måleindikator - forslag
1	Ahus skal redusere ventetiden for våre pasienter	A – gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatikk <54 dager B - Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter psykisk helsevern voksen <40 dager, barn og unge <35 dager, TSB <30 dager	A- Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatikk skal reduseres sammenlignet med 2021. På sikt er målet <50 dager B- Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter psykisk helsevern voksen <40 dager, barn og unge <35 dager, TSB <30 dager

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret tar oppdrag og bestilling for Akershus universitetssykehus HF til etterretning.
2. Justert måleparameter for hovedmål 1 godkjennes.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

OPPDRA OG BESTILLING 2022 FOR AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

Innhold

Innledning	4
Overordnede føringer	4
Oppfølging av styringsbudskap.....	5
Nye dokumenter som gjøres gjeldende	6
1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	7
1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB	7
1.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB	8
1.3 Pasientforløp psykisk helsevern og TSB	8
1.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB.....	8
1.5 Henvisninger psykisk helsevern	8
1.6 Tvangsbruk psykisk helsevern	8
1.7 Forebygging av selvmord.....	8
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	10
2.1 Bemanning og kompetanse.....	11
2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet	12
2.3 Legemidler.....	12
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	13
3.1 Ventetid somatikk.....	13
3.2 Pasientavtaler.....	13
3.3 Epikriser somatikk	13
3.4 Pakkeforløp kreft	13
3.5 Behandlingstilbud.....	14
4. Øvrige krav og rammer for 2022	15
4.1 Beredskap og sikkerhet.....	15
4.2 IKT-utvikling og digitalisering.....	15
4.3 Informasjonssikkerhet.....	16
4.4 Klima og miljø.....	16
4.5 Bygg og vedlikehold	17
4.6 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	17
5. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	19
5.1 Økonomiske krav og rammer	19
5.2 Aktivitetskrav	20
6. Oppfølging og rapportering	21
Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell.....	22

Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell.....	23
--	----

Innledning

Helseforetakets formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det.

Overordnede føringer

Gjennom oppdrag og bestilling gis Akershus universitetssykehus HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2022. Akershus universitetssykehus HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2022 og grunnlaget for disse.

Innenfor sine ansvarsområder skal Akershus universitetssykehus HF understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Helseforetaket har også ansvar for å sette seg inn i og, så raskt som mulig, følge opp tiltak og funn i rapporter fra gjennomførte tilsyn.

Regjeringen vil skape et helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sørge for en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige helsetjenester i hele landet. Norske pasienter skal ha et offentlig helsetilbud i verdensklasse, uavhengig av adresse og økonomi. Regjeringen vil satse på brede folkehelseiltak og alle de dyktige fagfolkene som kan gi gode pasientforløp med rask tilgang på tjenester i vår felles helsetjeneste.

Ved inngangen til 2022 er pandemisituasjonen uforutsigbar og det er forventet en økning i innleggelser grunnet omikron. Det vil fortsatt være usikkerhet om den videre utviklingen og det kan komme nye virusvarianter som gir økte utfordringer. Samtidig vil vaksiner med oppfriskningsdoser ha en effekt på innleggelser. Sykehusene må av denne grunn opprettholde beredskapen og videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien.

Flere helseforetak har måttet utsette planlagte operasjoner for å frigjøre kapasitet og ressurser til alvorlig syke covid-19-pasienter. Koronapandemien har vist behovet for en robust permanent intensivkapasitet som tar høyde for naturlige svingninger, og en fleksibilitet med intensivberedskap for større kriser hvor kapasiteten raskt kan skaleres opp ved behov. Helseregionene er bedt om å utrede det framtidige og helhetlige behovet for intensivkapasitet i sykehusene. Regjeringen vil øke intensivkapasiteten, både på kort og lengre sikt.

Helse- og omsorgsdepartementet vil følge med på hvordan pandemisituasjonen påvirker måloppnåelsen og eventuelt justere mål og oppdrag i tråd med utviklingen.

Regjeringen vil forbedre samhandlingsreformen. Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområder. I helsefellesskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefellesskapene. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal kommuner og helseforetak planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal

helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller gjennom ambulante og intermediære tjenester.

I møtet med helsetjenesten skal pasientene oppleve åpenhet, respekt og medvirkning i valg av behandling og hvordan denne gjennomføres. Samvalg og mulighet for bruk av samvalgsverktøy skal legge til rette for mestring og aktiv deltagelse fra pasienten. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det. Etniske minoriteter skal ivaretas og helsepersonellens kulturelle kompetanse skal styrkes slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og de tre andre regionale helseforetakene, utviklet strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen (2020). Arbeidet med å følge opp strategien skal fortsette, i tett samarbeid med Sametinget.

Bemanning, utdanning, kvalitets- og kompetanseutvikling, forskning, innovasjon, helsekompetanse og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling. Det skal arbeides systematisk og målrettet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste. I denne sammenheng skal det legges til rette for helsetjenesteforskning og nye måter helsetjenester kan leveres på. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Sør-Øst RHF skal bidra til at pasienter i spesialisthelsetjenesten tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med NAV, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

Oppfølging av styringsbudskap

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Akershus universitetssykehus HF medvirker og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Sør-Øst RHF vil i så fall komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

Når «kommuner» er omtalt i dokumentet, gjelder styringsbudskapet også for bydeler i Oslo der disse er ansvarlig for tjenestetilbudet styringsbudskapet omhandler.

I oppdrag og bestilling 2022 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2022* i de faste oppfølgingsmøtene med Akershus universitetssykehus HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2022* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Akershus universitetssykehus HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Akershus universitetssykehus HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetakene eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og

rapporteringsystemene. I juli/august vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

I årlig melding 2022 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2022* og *Annen oppgave 2022*. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon etter avtale. Utgifter til reise etc. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

Nye dokumenter som gjøres gjeldende

Følgende nye nasjonale dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Meld. St. 25 (2020-2021) Likeverdsreformen
- Meld. St. 38 (2020-2021) Nytte, ressurs og alvorlighet
- Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser
- Nasjonal alkoholstrategi 2021-2025. En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk
- Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester
- Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 30. november 2021)
- Trygghet, mangfold og åpenhet. Handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika 2021-2024

Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Finansstrategi for Helse Sør-Øst Versjon 5.1 (RHF-styresak 067-2021). Vedlegg til Finansstrategien for Helse Sør-Øst RHF – Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter
- Regional delstrategi for utdanning og kompetanse (RHF-styresak 084-2021)
- Rammeverk for miljø- og bærekraft med felles klima- og miljømål (RHF-styresak 132-2021)
- Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter (RHF-styresak 143-2021)

Lenke til regionale dokumenter: [Regionale planer og strategier - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no)

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Psykisk helse er like viktig som fysisk helse, og mennesker med psykiske helseplager må få hjelp der de er. For å styrke tilbudet innen psykisk helse skal det utarbeides en ny opptrappingsplan som blant annet skal sikre økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten og hindre nedbygging av sengeplasser. Det skal særskilt satses på tilbud til barn og ungdom, og til pasienter med samtidige psykiske lidelser og ruslidelser. Distriktpspsykiatriske sentre skal styrkes. De regionale helseforetakene vil bli bedt om å bidra i arbeidet, blant annet gjennom oppdaterte framskrivninger.

Pasientene skal oppleve sammenhengende tjenester og samarbeid med primærhelsetjenesten om henvisninger skal vektlegges, slik at pasientene får rett tilbud på riktig nivå med rask tilgang. Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og forhindre feil bruk av tvang. Tverrfaglige oppsøkende team som ACT og FACT-team, der det er befolkningsmessig grunnlag for det, bidrar til god og sammenhengende behandling.

Kvalitet og utfall av behandling må vektlegges innen psykiske helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Utvalget som skal utrede endringer i styringen av sykehusene og helseforetaksmodellen skal foreslå tiltak for å redusere unødvendig rapportering. Pakkeforløp psykisk helse og rus vil endre navn til pasientforløp og på sikt erstattes med nye løsninger. Frem til ny løsning er på plass, opprettholdes forløpene og de av indikatorene som måler innhold i pasientforløp.

Regjeringen vil oppnevne et ekspertutvalg for å evaluere praktiseringen av vilkåret om manglende samtykkekompetanse i psykisk helsevern. Evalueringen skal bidra til en praksis som ivaretar intensjonen med vilkåret, samtidig som pårørendes behov og samfunnssikkerheten ivaretas.

1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

Mål 2022

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.
- Aktiviteten i psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021. Dette gjelder både innen døgnbehandling, dag- og poliklinisk aktivitet.

Annen oppgave 2022

- Fra 2021 til 2022 skal den budsjetterte veksten i kostnader til psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, være høyere enn den budsjetterte veksten i kostnader til somatikk.
- Helseforetaket skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.
- Helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet. Det vises til oppdragsdokument 2021: Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

1.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

Mål 2022

- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.
- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge.
- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 30 dager for TSB.

1.3 Pasientforløp psykisk helsevern og TSB

Mål 2022

- Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.
- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

1.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

Mål 2022

- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

1.5 Henvisninger psykisk helsevern

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.
- Helseforetaket skal tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.

1.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

Mål 2022

- Forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.

1.7 Forebygging av selvmord

Annen oppgave 2022

- Det vises til tiltak i *Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling* og *Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*

Psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer er en viktig bakenforliggende faktor ved selvmord, og mange av de som dør i selvmord har vært i kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling det siste året.

Helseforetaket skal etablere gode rutiner:

- for kartlegging og tiltak ved selvskading hos barn og unge
- ved somatisk akuttinntak som sørger for god håndtering ved selvskading eller selvmordsforsøk
- for utsendelse av epikrise samme dag som utskrivelse etter selvskading eller selvmordsforsøk

- for oppfølging etter utskrivelse, inkludert oppdatert kriseplan
- som fremmer involvering og samarbeid med pårørende til pasienter som har gjort selvmordsforsøk eller selvskading
- for hvordan etterlatte skal følges opp

2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit. Helseforetakene skal bidra til at den offentlige helsetjenesten sørger for beredskap og trygghet i hverdagen og tilgang på helsehjelp av høy kvalitet ut fra behov. Det nasjonale arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes, og helseforetakene skal arbeide for å redusere og forebygge omfanget av pasientskader i sykehusene. Videre skal uønsket variasjon reduseres og data fra helseatlas og kvalitetsregistre brukes. Det skal være åpenhet om forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser. Dette skal brukes aktivt i arbeidet med kvalitetsforbedring og for å redusere uønsket variasjon.

Et helsetilbud i verdensklasse utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med fagmiljøer i næringslivet og academia nasjonalt og internasjonalt. Økt bruk av helsedata i helseforskning skal vektlegges og det skal stimuleres til kliniske studier, helsetjenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentlig finansiert forskning skal gjøres tilgjengelig og resultater fra studier skal rapporteres. I Nasjonal handlingsplan for kliniske studier er det uttrykt at klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. Oversikt over aktive kliniske studier på helsenorge.no skal være oppdatert og gi god informasjon til helsepersonell og pasienter. God og oppdatert informasjon til pasienter, pårørende og helsepersonell om aktive kliniske studier som er åpne for deltakelse på helsenorge.no gjør det lettere å finne fram i tilbudet og bidrar til økt deltakelse.

Arbeidet med utdanning og kompetanse skal bidra til at helsepersonell i norsk spesialisthelsetjeneste ligger i front faglig og dermed kan tilby gode og trygge tjenester i hele landet. Arbeidet skal ta utgangspunkt i regionale utviklingsplaner og tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle personell på kort og lang sikt skal iverksettes. Å videreføre og forsterke arbeidet med heltidskultur er en del av dette. Det skal legges til rette for kompetanseoppbygging i den ordinære virksomheten og desentraliserte tilbud skal utvikles. Utdanning av spesialister skal dekke behovene i regionen og redusere avhengighet av utenlandsk arbeidskraft. Tilstrekkelig tilgang på spesialsykepleiere (ABIOK), som intensivsykepleiere og jordmødre er nødvendig for å ivareta sentrale tjenestetilbud.

Regjeringen vil nedsette en helsepersonellkommisjon som skal etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet slik at en bærekraftig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste ivaretas. Kommisjonen skal blant annet vurdere hvordan innovasjon, digitalisering, teknologi og nye arbeidsformer vil påvirke det framtidige personellbehovet og bidra til bærekraft.

Intensivkapasiteten i norsk spesialisthelsetjeneste skal økes. De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, jf. pågående arbeid, ta stilling til behovet for økning i hver region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt. Spesielt skal helseforetak med lav ordinær kapasitet (per 100 000) og/eller som har hatt høy beleggsprosent over tid prioriteres, samtidig som hensynet til regionale funksjonsfordelinger ivaretas. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere personellbehov og kompetansehevende tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene. Dette kan for eksempel innebære etablering av opplæringstilbud for andre sykepleiere og spesialsykepleiere enn intensivsykepleiere, samt for andre helsepersonellgrupper. De regionale helseforetakene skal innhente kunnskap og erfaringer om organisering av intensivkapasitet fra andre land. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet innen 15. juni 2022, med vekt på tiltak på kort sikt.

2.1 Bemanning og kompetanse

Det vil bli etablert to offentlige utvalg for å følge opp regjeringens ambisjoner for tjenesten. En helsepersonellkommisjon skal vurdere og fremme tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell over hele landet. Et annet utvalg skal utrede endringer i styringen av sykehusene og helseforetaksmodellen innenfor en modell med statlig eierskap, som sikrer regional, politisk og demokratisk styring. Utvalget skal også gjennomgå antall lederstillinger i helsesektoren, og vurdere regelverk som kan understøtte en fornuftig lederstruktur. De regionale helseforetakene forventes ved behov å bidra med innspill til de to utvalgene.

Regjeringen er opptatt av et trygt og godt arbeidsliv. Gitt den langvarige belastningen koronapandemien har medført, er det avgjørende at helseforetakene ivaretar sine medarbeidere og vurderer arbeidsbelastningen. Dette må skje i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. I dagens situasjon er det særlig viktig med tiltak som bidrar til et trygt og godt arbeidsmiljø, slik at fravær og frafall forhindres.

Koronapandemien har tydeliggjort at det er viktig å utarbeide planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Dette arbeidet må videreføres, og er også sentralt i arbeidet til Helsepersonellkommisjonen. Det vises ellers til endringer i vedtektene knyttet til retningslinjer for lederlønn mv.

I Hurdalsplattformen slår regjeringen fast at hele og faste stillinger skal være standarden i arbeidslivet, også i helsetjenestene. Det er over tid arbeidet med å utvikle heltidskultur og redusere deltid i helseforetakene. Dette arbeidet må videreføres og forsterkes. Videre må det arbeides med tiltak som reduserer innleie.

De små sykehusene i distriktene har utfordringer med å rekruttere legespesialister, og mange er avhengig av innleie for å opprettholde tjenestetilbud. Å rekruttere og stabilisere bemanningen ved de mindre sykehusene vil blant annet kreve en mer systematisk innsats for å utvikle fagmiljøer og utdanne egne spesialister. Som del av arbeidet kan det gis innspill til eventuelle endringer i regelverket som er til hinder for å utdanne spesialister ved disse sykehusene.

Mål 2022

- Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og lære plasser.
- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.
- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.
- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal:
 - videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.
 - iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.
 - delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.
- Ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) vedtok Stortinget å be daværende regjering sørge for at stedlig ledelse skulle være hovedregelen ved norske sykehus, og at dette ble fulgt opp i foretaksmøtet den 4. mai 2016. Hurdalsplattformen slår fast at man skal sikre stedlig ledelse i sykehusene. Helseforetaket bes vise hvordan dette er ivare tatt innenfor lovens krav til enhetlig ledelse, jf. også rundskriv I-2/2013 om Lederansvaret i sykehus. Helseforetaket skal redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.

- Et av regjeringens satsingsområder er "Arbeid for alle i et inkluderende arbeidsliv". Som store arbeidsgivere er det av spesiell betydning at helseforetakene fortsetter arbeidet med å legge til rette for å rekruttere personer som av ulike grunner har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. Inkluderingsarbeidet skal også bidra til å forhindre frafall fra arbeidslivet. Helseforetaket skal videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.

2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2022

- Det skal tilrettelegges for forskning og innovasjon i tjenesten, og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes.
- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.
- Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.
- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.
- Helseforetaket skal følge opp at forskningen er i tråd med regelverket og de risikoområder som er avdekket i Statens helsetilsyns rapport (6/2021) «Forskningsansvarlig har ansvar for at forskningen er forsvarlig».
- Helseforetaket skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.

2.3 Legemidler

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal etablere innføringsprosjekt for regional standard for lukket legemiddelsløyfe.

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Rask tilgang til helsetjenester innebærer at pasienter skal oppleve rask tilgang til alle ledd i helsetjenesten, herunder reduserte ventetider til alle fagområder, god ambulanseberedskap og raskere tilgang på nye legemidler.

Det er et mål at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres og at pasientene skal oppleve sammenhengende pasientforløp. Ventetidene øker som følge av pandemien og utsatte pasientavtaler må tas igjen når situasjonen normaliseres. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid til alle deler av spesialisthelsetjenesten. Regjeringen vil i den forbindelse legge frem en ny stortingsmelding om akutte og prehospitale tjenester som omfatter responstider og en faglig standard for innholdet i ambulansetjenesten. Ambulanseberedskapen skal sikres, særlig der det er lange avstander til sykehus.

Det gode samarbeidet med ideelle aktører i spesialisthelsetjenesten skal videreutvikles, og ideelle sykehus skal inkluderes som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeid. Helseforetakene skal legge til rette for godt samarbeid om pasienter som trenger hjelp fra ulike deler av helsetjenesten, både innad i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital hjemmeoppfølging, skal tas i bruk for å gi et mer tilpasset tjenestetilbud og bedre ressursutnyttelse. Det skal arbeides med strukturer for å understøtte gode og sammenhengende pasientforløp, samt for å styrke distriktsmedisinske og lokalmedisinske sentre. Videre skal det samarbeides med kommuner om å utvikle intermediære tilbud og tilbud ved helsehus, slik at flere behandlingstilbud kan tilbys ute i kommunene, nær der folk bor.

3.1 Ventetid somatikk

Mål 2022

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.

3.2 Pasientavtaler

Mål 2022

- Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.

3.3 Epikriser somatikk

Mål 2022

- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

3.4 Pakkeforløp kreft

Mål 2022

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

3.5 Behandlingstilbud

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.
- Helseforetaket skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.
- Helseforetaket skal ha et tverrfaglig team for oppfølging av personer med ALS, som inkluderer kontaktleger og tilbud om opplæring/veiledning til kommunene.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal fra mars 2022 tilby dialysebehandling for pasienter i opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus. Oslo universitetssykehus HF skal bidra til at pasienter som i dag får dialysebehandling ved Oslo universitetssykehus og som er hjemmehørende i bydeler i opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus overføres til Lovisenberg Diakonale Sykehus i henhold til de planer som er lagt innen rammen av prosjektet «Oppgavedeling i Oslo sykehusområde». Pasienter som i dag mottar dialysebehandling ved Akershus universitetssykehus HF og som bor i bydelene Alna, Grorud og Stovner, vil fra april 2022 få Oslo universitetssykehus HF som behandlende sykehus. Akershus universitetssykehus HF skal bidra til at disse pasientene overføres til Oslo universitetssykehus i henhold til de planer som er lagt innen rammen av prosjektet «Oppgavedeling i Oslo sykehusområde».

4. Øvrige krav og rammer for 2022

4.1 Beredskap og sikkerhet

Det er viktig at helseforetakene systematiserer sine erfaringer med beredskaps- og smittevernarbeid i forbindelse med koronapandemien, og bruker disse aktivt for å forbedre egne beredskapsplaner. Helse Sør-Øst RHF skal også bidra med sine erfaringer til en nasjonal gjennomgang av helseberedskapen som Helse- og omsorgsdepartementet vil gjennomføre i 2022.

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet leder planleggingen og gjennomføringen av atomberedskapsøvelsen Arctic Reihn 2022, og Helseøvelsen 2022 vil være en integrert del av denne. Helseforetakene forventes å delta aktivt nasjonal helseøvelse, og må sette av tilstrekkelig tid og ressurser til deltakelsen.

Norge er vertsland for NATO-øvelsen Cold Response 2022 og ansvarlig for vertslandsstøtte, herunder å yte nødvendige helsetjenester til NATOs styrker så lenge de er i Norge.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal:
 - videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.
 - delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.
 - sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.

4.2 IKT-utvikling og digitalisering

Regjeringen har som mål å etablere digitale løsninger som understøtter en helhetlig samhandling mellom helsepersonell og styrker pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Det skal legges opp til en trinnvis utvikling og realisering av sammenhengende e-helseløsninger.

Pasientene skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten i hjemmet gjennom bruk av digital hjemmeoppfølging, jf. mål i Nasjonal helse- og sykehusplan. Digital hjemmeoppfølging vil i flere tilfeller påvirke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, og forutsetter utvikling av digital infrastruktur og nasjonale standarder for informasjonsdeling både internt i spesialisthelsetjenesten og med kommunal helse- og omsorgstjeneste når det er relevant. De regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet med å sørge for effektiv og sikker informasjonsdeling ved digital hjemmeoppfølging der dette er relevant. Arbeidet ledes av Direktoratet for e-helse.

Digitale løsninger skal styrke pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Innbyggerne skal oppleve det digitale tjenestetilbudet som helhetlig og likeverdig, og det bør ligge felles prinsipper til grunn for koblingen mellom tjenester på den nasjonale helseportalen helsenorge.no og andre løsninger som tas i bruk i regionene, jf. prinsippene som er foreslått av Direktoratet for e-helse i 2021. Det vises for øvrig til de regionale helseforetakenes rapport fra 2021, Digital hjemmeoppfølging – definisjon, måltall og tilrettelegging.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal bidra til regional standardisering og redusert variasjon, gjennom oppslutning om regionale fellesløsninger og innføring av regional forvaltningsmodell. Helseforetaket skal aktivt bidra til sanering og standardisering av applikasjonsporteføljen, i samarbeid med Sykehuspartner.
- Skatteetaten har modernisert det sentrale folkeregisteret med nye og endrede felter. Skatteetaten forbereder også innføring av ny personidentifikator (PID) i 2032. I den forbindelse innfører Norsk Helsenett (NHN) en ny persontjeneste for oppslag av folkeregisterinformasjon som Helse Sør-Øst må ta i bruk. Dette medfører behov for endringer i integrasjoner og informasjonsmodell i IKT-systemer samt i medisinteknisk utstyr som benytter personopplysninger. Det er etablert et regionalt prosjekt som legger til rette for ibruktakelse av integrasjoner samt ny personmaster i Helse Sør-Øst. Helseforetaket skal holde seg orientert om det nasjonale og regionale arbeidet, samt legge til rette for nødvendige lokale tilpasninger. Helseforetaket skal legge frem en tidsplan for dette arbeidet innen 1. juni 2022.

4.3 Informasjonssikkerhet

Annen oppgave 2022

- Nye teknologier tas i bruk og mer pasientbehandling foregår på tvers av helseforetak, hjemme og over internett. Helseforetaket skal kunne møte endringer på en effektiv og trygg måte. Helseforetaket skal derfor arbeide systematisk med informasjonssikkerhet og ha kontroll med risiko.
- Helseforetaket skal ha oversikt over domener de bruker, for å kunne etterleve offentlige krav og anbefalinger. Domenene skal være registrert gjennom Sykehuspartner HF, senest innen utgangen av 2022. Eventuelle unntak skal avklares med Helse Sør-Øst RHF.

4.4 Klima og miljø

Statens eierutøvelse skal bidra til å nå statens mål på en bærekraftig og ansvarlig måte. Staten forventer at selskapene er ledende i arbeidet for å være ansvarlige virksomheter og at de skal gjennomføre aktsomhetsvurderinger i tråd med anerkjente metoder for å identifisere og håndtere risiko som virksomheten påfører samfunn, mennesker, miljø og klima.

Under FNs klimakonferanse i Glasgow, COP26, sluttet Norge seg til klimakonferansens helseprogram. Helseprogrammet har lansert flere tiltak for å styrke helsesystemer slik at de er robuste i møte med klimaendringene. Helseprogrammet oppfordrer også land til å kutte klimagassutslipp fra helsesektoren. Helse- og omsorgsdepartementet vil ta initiativ til en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse. Det vil også bli gjort en utvidet evaluering av status for klimagassutslipp fra helsesektoren. Målet er å etablere et veikart, tentativt innen 2023. Veikartet skal gi retning mot en bærekraftig lavutslipps helsesektor innen 2050.

De regionale helseforetakene har allerede selv vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere (direkte) utslipp av CO₂-ekvivalenter (CO₂e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045.

Det bør bygges videre på det gode arbeidet som er gjort i forbindelse med rapporten for spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar. Det felles klimaregnskapet for helseforetakene skal videreutvikles og publiseres i den årlige rapporten. Et viktig grep i arbeidet med å forebygge og redusere det negative miljø- og klimaavtrykket vil være å involvere og bevisstgjøre ledere og medarbeidere i hele organisasjonen.

I foretaksmøtet i januar 2011 ble de regionale helseforetakene bedt om å etablere miljøledelse og miljøstyringssystem i helseforetakene med påfølgende sertifisering i henhold til ISO 14001-standarden. Dette ble gjennomført for alle helseforetakene. I det videre arbeidet bør det være opp til den enkelte helseregion/det enkelte helseforetak å vurdere om det er hensiktsmessig å videreføre sertifiseringsordningen, eller om man kan ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal:
 - dokumentere årlig status i arbeidet med å nå felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten
 - vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.
 - bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.

4.5 Bygg og vedlikehold

Annen oppgave 2022

- Tilstand i bygningsmassen registreres hvert fjerde år. Helseforetakene skal i løpet av 2022 etablere tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for tilstandsgrad 2 (TG2) og tilstandsgrad 3 (TG3) i henhold til Norsk Standard for Tilstandsanalyse av byggverk (NS3424) som følger:
 - 10-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG2
 - 5-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG3

Helseforetaket skal oppgi tidfestet mål for tilstandsgrad for sine bygg.

Eiendomsrelaterte kostnader, som også inkluderer interne kostnader, skal rapporteres årlig og strukturert etter kontoplan for livsløpskostnader i henhold til Norsk Standard for Livssyklus-kostnader for byggverk (NS3454).

4.6 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Annen oppgave 2022

- Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester viser til utfordringer knyttet til kapasitet og kvalitet i de polikliniske helsetjenestene for barn, unge og voksne innenfor psykisk helsevern. Det vises for øvrig til de mål som er satt for arbeidet med psykisk helsevern i 2022.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.

- Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene viser at pasienters tilgang til kliniske behandlingsstudier ikke er god nok, at kliniske behandlingsstudier ikke er tilstrekkelig integrert i pasientbehandlingen og at mange styrer i helseforetak og regionale helseforetak har liten oppmerksomhet rettet mot forskning. Det vises for øvrig til de mål som er satt for å følge opp nasjonal handlingsplan for kliniske studier i 2022.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.

- Riksrevisjonen har undersøkt tilbudet om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse og familiene deres. Riksrevisjonen peker på at det er geografiske forskjeller og utilstrekkelig kapasitet i helseforetakenes habiliteringstilbud til barn.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

5. Tildeling av midler og krav til aktivitet

5.1 Økonomiske krav og rammer

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sørge for høy kvalitet i pasientbehandlingen.

De økonomiske rammene skal legge til rette for å opprettholde mest mulig normal drift i helseforetakene, øke aktiviteten og slik kunne ta igjen utsatt pasientbehandling fra 2020 og 2021. Regjeringen følger den økonomiske situasjonen i spesialisthelsetjenesten som følge av koronasituasjonen tett, og vil komme tilbake med forslag om tilleggsbevilgninger.

Mål 2022

- Akershus universitetssykehus HF skal i 2022 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Akershus universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

• Resultatkrav

Kravet til økonomisk resultat 2022 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2022 og konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2022. Styret i helseforetaket har vedtatt resultatmål som gjenspeiles i resultatkravet for 2022.

Mål 2022

- Årsresultat 2022 for Akershus universitetssykehus HF skal minst være på 200 millioner kroner.

• Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2022 videreføres på nivå med 2021, pris og lønnsjustert til i alt 157,481 millioner kroner for Akershus universitetssykehus HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2022.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2022, det vil si likviditetstildelingen for 2022 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene og netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler.

Annen oppgave 2022

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2022 skal ikke benyttes til investeringer i 2022 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.

- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.

- **Annet**

Utbetalingene skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2022.

Helse Sør-Øst RHF skal forespørres i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.

Regionale retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter skal brukes for beregning av effekter av investeringsprosjekter.

Det vises til finansstrategien for Helse Sør-Øst hvor det fremgår at helseforetakene før signering av kontrakter med vesentlig valutarisiko skal ta kontakt med Helse Sør-Øst RHF for vurdering av om Helse Sør-Øst RHF skal gjennomføre valutasikring på vegne av helseforetaket, eller om valutasikring skal overlates til leverandøren ved å avtale leveranse i norske kroner. Dersom Helse Sør-Øst RHF gjennomfører sikringen innhentes fullmakt fra helseforetaket på forhånd.

5.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2022	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Total
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til sørge-for-ansvaret	135 446	28 177	28 239	4 617	
Pasientbehandling					
Antall utskrivninger døgnbehandling	75 766	4 204	123	920	
Antall liggedøgn døgnbehandling	265 892	68 526	8 100	18 287	
Antall oppholdsdager dagbehandling	30 547	0	0	0	
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	474 356	173 664	100 126	35 456	783 601
Andel telefon- og videokonsultasjoner på 15 %					117 540

Annen oppgave 2022

- Akershus universitetssykehus HF skal i 2022 ha en aktivitet innen sine tjenestoområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

6. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp mål og oppgaver gitt i 2022, samt ved behov relevante kvalitetsindikatorer.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en mal for årlig melding fra helseforetak og private ideelle sykehus. Denne malen skal sikre at de årlige meldingene er sammenlignbare og inneholder de nødvendige rapporteringene. I årlig melding 2022 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene *Mål 2022* og *Annen oppgave 2022*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2023.

I henhold til helseforetaksloven § 34 skal årlig melding fra regionale helseforetak også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Dette gjelder også for de private ideelle sykehusene som mottar oppdrag og bestilling. For å ivareta denne rapporteringsplikten skal Akershus universitetssykehus HF oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de styringsbudskapene som inngår i Del II Rapportering i den årlige malen for årlig melding.

Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2023.

Vedlegg 1.Detaljert økonomitabell

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF	2022
Basisramme 2021 inkl. KBF	7 379 367
<i>Nye forhold inn mot 2022</i>	
KBF 2021 tilbakelegging av uttrekk basis	45 128
KBF 2021 uttrekk av KBF- bevilgning	-45 157
Inntektsmodell 2022, fra ØLP 2022-2025	-78 218
# RNB 2021- pensjon forskuttet ØLP	93 821
# RNB 2021- pensjon RNB 2021	5 545
Justering av ettårig aktivitetsvekst ØLP	-48 215
Konsekvensjustering - reduksjon ettårig aktivitet	3 457
Basisramme 2022 før statsbudsjettet	7 355 727
Endringer som følge av Prop 1S (2021-2022)	
Prisomregning	172 373
Økt aktivitet, alle tjenestekområder	101 882
Økt grunnfinansiering	30 565
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme ABE	-39 502
# ABE lagt tilbake	38 070
<i>Resultatbasert finansiering, RBF</i>	
# uttrekk basisramme RBF	-47 270
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	44 231
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	5 595
Nasjonal inntektsmodell	22 616
Endringer i bioteknologiloven	6 925
Tolkeloven	356
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	478
Håndtering av endrede pensjonskostnader i 2022	-8 833
Basisramme 2022 inkl. RBF	7 683 212
<i>Forskning</i>	37 555
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	20 518
Øremerkede midler, fra post 78	17 037
Statlige tilskudd, post 70	11 821
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	2 675
Endringer i bioteknologiloven_tilskudd	6 680
Tilskudd til turnustjeneste	2 466
Sum faste inntekter	7 732 587
<i>ISF- refusjoner</i>	
herav somatikk	3 233 231
herav psykisk helsevern og TSB	201 043
Sum ISF- refusjoner	3 434 274
Sum inntekter	11 166 862

Vedlegg 2.Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK	
Antall pasientbehandlinger	
TOTAL AKTIVITET	2022
Antall utskrivinger døgntilrettelagt (Total)	75 766
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (Total)	265 892
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	30 547
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	474 356
Fordeling av antall ISF-poeng	
DØGNBEHANDLING	2022
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	89 710
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgntilrettelagt)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgntilrettelagt)	640
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	815
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Døgntilrettelagt)	0
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt)	91 164
Andel ISF-poeng (Døgntilrettelagt) i % av totalen	71,7 %
DAGBEHANDLING	
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	9 108
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	26
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Dagbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	9 133
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	7,2 %
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	99 457
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	100 298
POLIKLINISK VIRKSOMHET	
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	26 679
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	160
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	82
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Poliklinisk virksomhet)	0
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	26 921
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	21,2 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	26 839
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	26 921
PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret)	9 150
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)	9 150
TOTALT ANTALL ISF-POENG	
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	
	126 296
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	125 496
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	127 218
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	126 418
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. sørge-for-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	135 446
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	136 368

PSYKISK HELSEVERN	
PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2022
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivinger døgnbehandling(VOP)	4 204
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	68 526
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	173 664
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivinger døgnbehandling(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)	800
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	2022
Antall utskrivinger døgnbehandling(BUP)	123
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	8 100
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	100 126
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivinger døgnbehandling(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0
TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)	2022
Antall utskrivinger døgnbehandling(TSB)	920
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	18 287
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	35 456
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivinger døgnbehandling(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0

Styresak

Dato dok.: 17.03.2022

Administrerende direktør

Møtedato: 25.03.2022

Vår ref.: 19/01411-3

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: 1 Kontraktsgrunnlag
2 Kontraktsbestemmelser
3 Vederlagsbestemmelser

Sak 20/22 Fullmakt til inngåelse av samspillskontrakt for nytt psykiatribygg (PHN)

Det er igangsatt forprosjekt for planlegging av et nytt bygg for psykisk helsevern på Nordbyhagen (PHN). Det videre arbeidet er delt i to faser. I den første av disse velges entreprisemodell for videre utvikling av prosjektet. Prosjektstyret har valgt en samspillentreprise, som innebærer at prosjektet utvikles sammen med en totalentreprenør. Før fase 2 velger Akershus universitetssykehus som byggherre om det er ønskelig å videreføre samarbeidet med totalentreprenøren, eller om det skal velges en annen gjennomføringsmodell.

I henhold til prosjektets fullmaktstruktur må styret gi administrerende direktør fullmakt til å inngå kontakt som forplikter byggherren for fase 1 (samspillsfasen), og danner rammeverk for prosjektets fase 2 (gjennomføring).

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Administrerende direktør gis fullmakt til å inngå kontrakt for fase 1, med intensjon om gjennomføring også av fase 2.
2. Det skal inngås en særskilt avtale om gjennomføringsfasen, når forutsetningene for gjennomføring er avklart og detaljert.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

1. Bakgrunn

Prosjektstyret har valgt entreprisestrategi for PHN-prosjektet, og det er på bakgrunn av denne utarbeidet kontrakt for prosjektet. Kontrakten for entreprisen vil være Norsk Standardavtale NS:8407 for totalentrepriser.

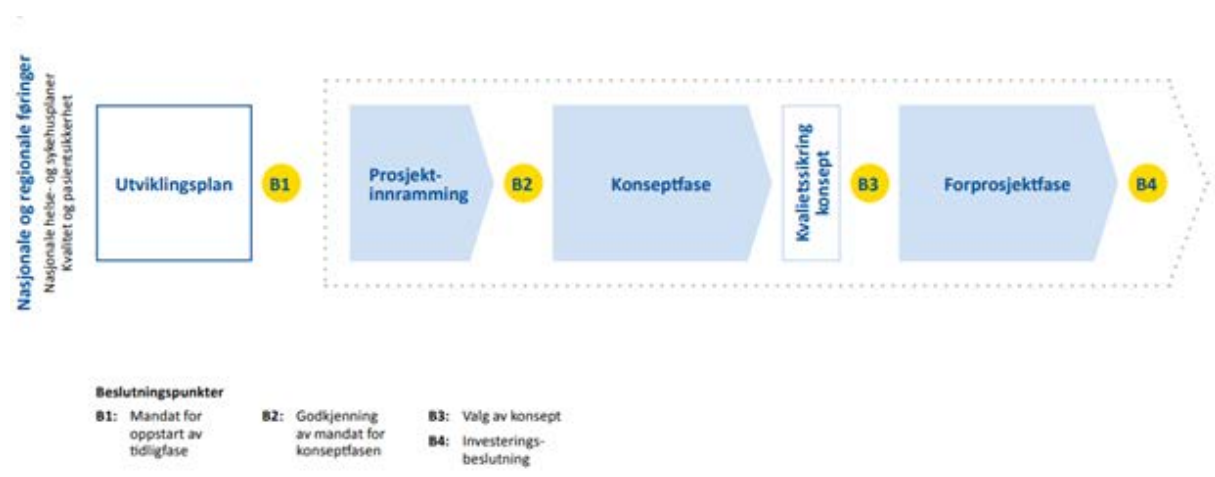
Kontrakten vil omfatte to faser; samspillfase/prosjektutviklingsfase og gjennomføringsfase (før/etter beslutningspunkt B4). Målet med samspillsfasen er å utvikle et prosjekt som oppfyller prosjektets mål på beste måte innenfor de gjeldende rammebetingelsene. Dette gjøres sammen med rådgiver, entreprenør og brukere. Ved samspillentreprise involverer entreprenøren i utviklingen av prosjektet. Dermed optimaliseres muligheten for å utvikle et prosjekt som oppfyller krav til tid, kost og kvalitet. Samtidig reduseres risikoen knyttet til grensesnittet ved overgangen mellom projekteringsfase og byggefase. Dette skal føre til færre endringer som erfaringsmessig utgjør økte kostnader i byggeprosjektet. Gjennomføringsmodellen har de beste forutsetningene for å avklare risiko og kostnader før byggherren inngår en forpliktende kontrakt med utførende entreprenør.

Som en konsekvens av samspillsmodellen vil kontrakten som nå inngås med totalentreprenør, ligge til grunn for hele forprosjektet (både fase 1 og fase 2). Partene skal i samarbeid videreutvikle innholdet prosjektet i samspillsfasen, men rammene og risikofordelingen blir den samme uavhengig av hvilken fase prosjektet er i.

Før fase 2 (ved B4- beslutningen) skal byggherren ta stilling til om det er ønskelig å videreføre samarbeidet med totalentreprenøren i fase 2. Byggherren har full avbestillingsrett i kontrakten. Dette gir muligheten til å gjøre dette valget når alle detaljene er kjent. Dersom partene i samspillsfasen ikke enes om et prosjekt av tilfredsstillende omfang/kvalitet/pris kan byggherren avbestille resterende del av kontrakten. I så fall vil man gå videre med en alternativ gjennomføringsmodell, som typisk er delte byggherrestyrte entrepriser.

Dersom byggherren ønsker å gjennomføre fase 2 med aktuelle totalentreprenør inngås det en særskilt avtale om at fase 2 gjennomføres med grunnlag i den reviderte kontrakten.

Prosjektets fremdriftsplan tilsier at det er nødvendig med en inngåelse av kontrakt før sommerferien 2022. Nødvendige fullmakter for inngåelse av avtalen må derfor innhentes.



2. Kontraktsformat

Prosjektet reguleres av [NS 8407](#) for totalentrepriser, samt kontraktsgrunnlaget og tilhørende bestemmelser (vedlegg 1 og 2). Kontrakten består videre av et stort antall vedlegg. Dette er grunnlagsinformasjon som er relevant for å beskrive kontraktsytelsen, samt beskrivelser av arbeidsprosesser for fase 1 og 2. Disse dokumentene har mindre relevans for saken og er ikke vedlagt, men kan oversendes på forespørsel.

Parkeringsanlegget er regulert som en opsjon i kontakten, for å ivareta fleksibilitet rundt tidsmessig innplassering som følge av pågående reguleringsprosess, eller av hensyn til beste utbyggingslogistikk på tomten.

3. Fullmaktstruktur

Den fremdrift for forprosjektet som styringsdokumentet legger til grunn, fordrer at det inngås en avtale med entreprenør før sommerferien 2022. Prosess med konkurranse tilsier at en avtaleinngåelse vil kunne finne sted i andre halvdel av juni.

Fase 1 av kontrakten forventes å ha en kontraktsverdi på ca. 25 millioner kroner. Fase 2 av kontrakten vil potensielt kunne ha en verdi på >500 millioner kroner. Selv om det vil bli inngått en egen avtale for igangsetting av fase 2 vil avtalen for denne fasen være en forlengelse eller videreutvikling av den avtalen som partene nå inngår etter avsluttet konkurranse. Dermed vil den ha samme rammeverk og risikofordeling. Det inngås én avtale gjennom hele prosjektperioden, men med en forutsetning om skriftlig samtykke til at fase 2 skal gjennomføres basert på et videreutviklet innhold/kontraktsgrunnlag. Byggherren er ikke endelig forpliktet til å gjennomføre fase 2 før dette er skriftlig avtalt. Dette forutsettes avtalt etter B4-beslutning.

I henhold til prosjektets fullmaktstruktur må styret gi administrerende direktør fullmakt til å inngå kontakt som forplikter byggherren for fase 1 (samspillsfasen), og danner rammeverk for prosjektets fase 2 (gjennomføring).

4. Vurdering av byggherrens forpliktelser etter kontrakten

Kontrakten er utarbeidet for å være mest mulig balansert. Dette er viktig for å oppnå et effektivt prosjekt, med høy kvalitet per investert krone. Videre skal det bidra til at prosjektet oppleves som attraktivt i markedet, i tråd med usikkerhetsanalysen som ble gjennomført etter avslutning av konseptfasen.

Kontrakten støtter opp under prosjektets strategi om å utvikle løsninger som dekker prosjektets unike behov på en god måte. Det er likevel høy grad av standardisering og gjenbruk av løsninger fra tidligere byggeprosjekter innen psykisk helsevern. Partenes forpliktelser overfor hverandre vil bygges opp gradvis i gjennomføringen av arbeidene, i samarbeid og med kjente utviklingsforutsetninger.

Byggherrens forpliktelser i fase 1 er knyttet til å kompensere arbeid for utført prosjektering etter medgått tid og til de timepriser og påslagsprosenter som totalentreprenøren tilbyr i konkurranse. Byggherren har en stor grad av frihet og lave forpliktelser eller økonomisk risiko for arbeidene i fase 1. Byggherren har rett til å avbestille hele eller deler av arbeidet under kontrakten, frem til det er inngått kontrakt for fase 2. Totalentreprenøren har ikke krav på erstatning for tapt fortjeneste eller annet økonomisk tap som følge av avbestilling før dette tidspunktet.

Byggherren eier prosjekteringsgrunnlaget som blir utviklet i fase 1, og kan benytte dette som (et svært gjennomarbeidet) grunnlag videre i prosjektet selv om samarbeidet med totalentreprenøren skulle avsluttes.

Byggherren har ved avslutningen av fase 1 (ferdig forprosjekt og godkjent B4-beslutning) følgende valg:

- Gjennomføre prosjektet etter totalentreprise med målpris, det vil si åpen bok og felles insentivmodell med deling av gevinst ved kostnadsbesparelser og risiko for kostnadsoverskridelser;
- Gjennomføre prosjektet til fast pris og gjennomføring i en ordinær totalentreprise;
- Avslutte samarbeidet med valgt entreprenør og utlyse en ny konkurranse, med alternativ gjennomføringsmodell basert på det prosjekterte materialet.

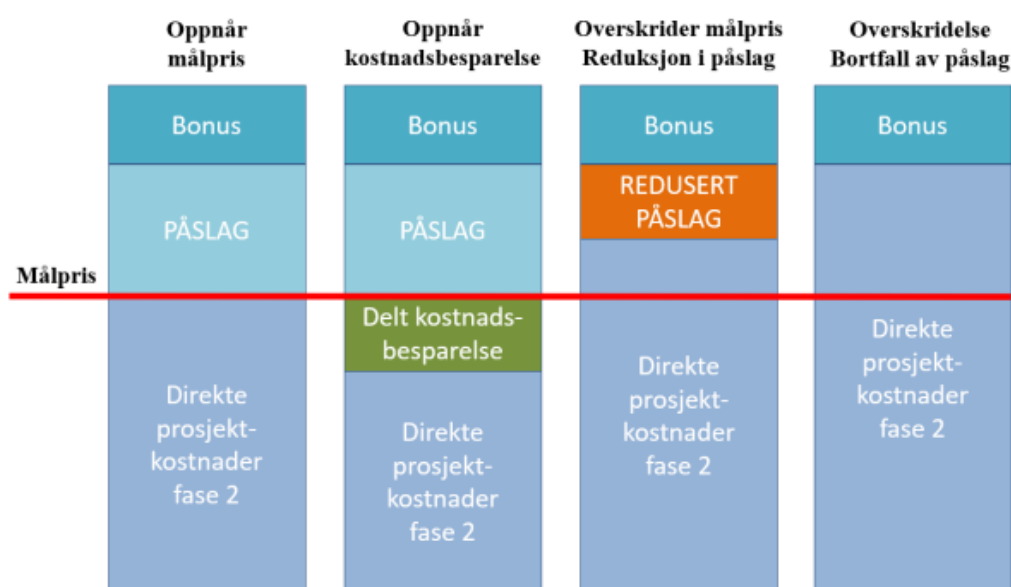
Ved inngåelse av avtale for fase 2 er forutsetninger og risiko for gjennomføringsfasen av prosjektet mer avklart. Kontrakten legger da opp til at partene kan inngå forpliktende detaljer om gjennomføringen med lavere risikopåslag. Kontrakten tar utgangspunkt i at byggherre og entreprenør skal velge løsninger, herunder prioritere kost/nytte i felleskap. Byggherren har fullt innsyn i totalentreprenørens prosjektrekskap, og er delaktig i innkjøp av leverandører til prosjektets gjennomføring.

Den kontrakten som foreligger gir, etter Sykehusbyggs syn, prosjektet en god forutsetning for å etablere riktige prosjektforutsetninger, og inneholder mekanismer som bør oppleves som rasjonelle og rettferdige av entreprenør. Mottatte innspill etter gjennomført markedsdialog er innarbeidet i kontrakten.

Fase 1 honoreres etter medgått tid og til de tilbudte timepriser. Partene utarbeider i felleskap målprisen for fase 2 gjennom prosjekteringen i fase 1.

Ved gjennomføring av fase 2 antas det honorert etter et prinsipp om dokumentert selvkost samt avtalt påslag, og hvor partene i felleskap har definert målpris per delprosjekt.

- Dersom dokumentert prosjektkostnad blir lik målpris, er det ingen besparelser eller kostnadsoverskridelser til deling.
- Dersom dokumentert prosjektkostnad blir lavere enn avtalt målpris deles kostnadsbesparelser 50/50 mellom partene.
- Dersom dokumentert prosjektkostnad blir høyere enn målprisen vil kompensasjon av totalentreprenørens påslag reduseres forholdsmessig med et beløp tilsvarende den beløpsmessige overskridelsen av målprisen (krone for krone).



FIGUR 2 BESKRIVELSE AV FORDELING AV KOSTNADSBESPAEELSER ELLER KOSTNADSOVERSKRIDELSER

Byggherrens risiko ved et scenario hvor det godkjente prosjektreknskapet er høyere enn målpris og det ikke er gjenværende påslag for entreprenøren (søylen lengst til høyre i figuren), vil være lik den risiko byggherren har ved gjennomføring av prosjektet i et ordinært fastprisregime (NS 8407).

For å stimulere til økt måloppnåelse på definerte områder har prosjektet en intensjon om å etablere en bonusmodell. Dette er et instrument egnet til å stimulere til ønsket fokus og atferd, også dersom prosjektets økonomi utfordres. Nærmere forutsetninger om en bonusordning skal avklares i løpet av forprosjektet.

Byggherren har en opsjon om å gjennomføre fase 2 etter fastpris-prinsipp dersom dette viser seg å være hensiktsmessig for prosjektet. Mekanismene som gjelder for fastsettelse av fastpris fremgår av vederlagsdokumentet. Fastprisen skal bygges opp basert på selvkost, tillegg det fortjenestepåslaget som fremgår av totalentreprenørens tilbud. Det vil måtte forhandles om påslag for risiko/prising av risiko ved fastsettelse av fastprisen.

Vederlagsmodellen for gjennomføringsfasen vil besluttes i løpet av forprosjektet. Dette blir en viktig beslutning for B4-beslutningen og inngåelse av egen avtale om gjennomføringsfasen.

5. Kvalitetssikring av kontrakten

Kontrakten tar utgangspunkt i de samlede erfaringene fra Sykehusbyggs gjennomførte samspillsprosjekter i senere år, og har innarbeidet erfaringer med tilhørende bestemmelser fra disse prosjektene. Kontrakten har vært til ekstern kvalitetssikring hos advokatfirmaet Arntzen de Besche ved Jon Gresseth, som har bred erfaring fra sykehusprosjekter, blant annet Tønsberg-prosjektet.

prosjekt:

Samling av sykehusbasert Psykisk Helsevern Nordbyhagen PHN

Tittel:

Bilag A

Del II Kontraktsgrunnlaget

01	Utarbeidet for konkurranse			23.02.22	Per Hellevik Carlsson	
Rev.	Beskrivelse			Rev. Dato	Utarbeidet av	
Kontraktor/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider:	
					17	
Prosjekt:	Utgivernr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr:	Rev.nr.:	Status:
PHN	0000	Z	KO	0004	01	G

Innhold

A. GENERELL DEL	3
A1. INNLEDNING.....	3
A2. KONTRAKTSARBEIDETS OMFANG	3
A3. ORGANISASJON OG ENTREPRISEMODELL.....	4
A4. ORGANISERING, ROLLER OG ANSVAR.....	10
A5. ØKONOMISKE RAMMEBETINGELSER.....	13
A6. DOKUMENTLISTE	13
B. KONTRAKTSBESTEMMELSER	13
C. TEKNISKE KRAV	13
D. KRAV TIL PROSJEKTERINGS -OG BYGGEPROSESSEN	14
E. FRISTER OG DAGMULKTER.....	14
F. VEDERLAGET.....	14
F1. OPSJONER	14
G. OPPDRAGSGIVERS YTELSE.....	15
VEDLEGG - DOKUMENTLISTE.....	16

A. Generell del

A1. Innledning

Akershus universitetssykehus HF (Ahus) ønsker å samle tilbudet for sykehusbasert psykisk helsevern i et senter for psykisk helsevern. Senteret skal tilby sykehusbaserte spesialisthelsetjenester til barn, unge og voksne innenfor områdene akuttpsykiatri, alderspsykiatri, psykosebehandling og sikkerhetspsykiatri. Da det nye Akershus universitetssykehus ble utviklet tidlig på 2000-tallet var psykisk helsevern ikke en del av prosjektet. Dette prosjektet kan dermed sees på som en naturlig fortsettelse og komplettering av utviklingen av Akershus universitetssykehus HF som universitetssykehus. Prosjektet omfatter både nybygg, men også ombygginger og tilpasninger av eksisterende arealer.

A2. Kontraktsarbeidets omfang

Kontraktsarbeidet omhandler alle arbeider for gjennomføring av byggearbeidene, inkl. prøvedrift etter overtakelse.

Prosjektet omfatter også bygging av et parkeringshus under bakkenivå. Bygging av parkeringshuset med tilhørende utomhusarbeider er en opsjon i kontrakten, da det på nåværende tidspunkt er noe usikkerhet om tidsmessig innplassering av byggingen av parkering på grunn av pågående reguleringsarbeid. Parkeringsanlegget skal prosjekteres i felles prosess med øvrige delprosjekter.

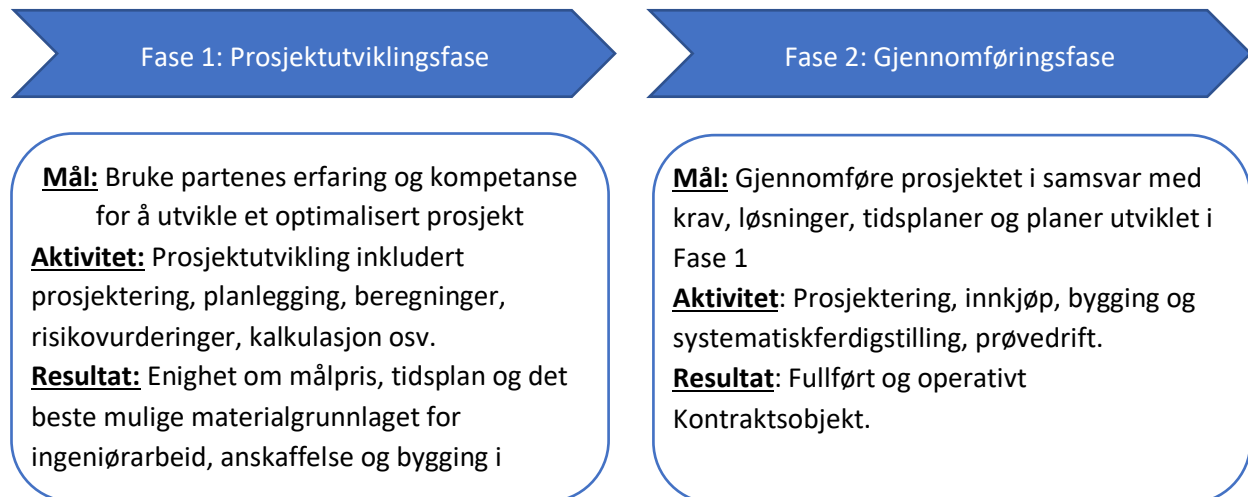
Det skal i kontraktens første fase («Prosjektutviklingsfasen») utarbeides et forprosjekt i henhold til de rammer og forutsetninger som er satt av Oppdragsgiver. Den overordnede målsettingen med Prosjektutviklingsfasen er å utvikle et best mulig beslutningsgrunnlag for oppstart av detaljprosjekt / utbygging innenfor de rammer som følger av behandlingen av konseptfasen med konseptrapport og underliggende dokumenter. Forprosjektrapporten skal gi en oppdatert prosjektkostnad og ellers vise konsekvenser av nødvendige revisjoner av plangrunnlaget. Forprosjektet skal gi en spesifikasjon av det planlagte bygget med modell for gjennomføring. Gjennom prosjektutviklingsfasen skal man søke å optimalisere de bygningsmessige og tekniske løsningene slik at prosjektet kan gjennomføres innenfor de fastlagte rammene.

Prosjektet skal utvikle en målpris for hvert av delprosjektene i fase 1 Prosjektutviklingsfasen.

Vedlagte forventninger, beskrivelser og tegninger av bygget, legges ved som veiledende men ikke absolutte krav til den endelige løsningen. Noen av dokumentene referer til ombygging poliklinikk alderspsykiatri. Dette er et delprosjekt som skal utføres etter 2030 og er derfor ikke en del av denne kontraktens omfang.

A3. Organisasjon og entreprisemodell

Byggherren (BH) og Totalentreprenøren (TE), sammen benevnt som Partene, skal gjennomføre prosjektet med samspill som gjennomføringsmodell. Det innebærer at kontrakten gjennomføres i to faser hvor man blir enige om underlaget for neste fase før man går videre. Fasene er som følger:



Dokumentet tar utgangspunkt i Sykehusbyggs erfaringer fra tidligere prosjekter, og er ment som utgangspunkt for videreutvikling sammen med totalentreprenøren. Partene skal inngå en kontrakt basert på norsk standard NS 8407.

A.3.1. Prosjektets mål

Samfunnsmål

Bidra til å sørge for at Ahus gir et helsemessig godt og driftsmessig effektivt spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen i Ahus sitt opptaksområde.

Prosjektets effektmål

Etablere et samlokalisert tilbud for sykehusbasert psykisk helsevern som ivaretar:

- Helhetlig pasientforløp
- Kvalitet i pasientbehandlingen
- Sikkerhet
- Godt arbeidsmiljø
- God ressursutnyttelse og driftseffektivitet
- Nærhet til somatiske tjenester
- Økonomisk bærekraft

Resultatmål for forprosjektet

- Forprosjektet skal videreutvikle konseptet og løsninger som understøtter sentrale driftsforutsetninger og som bidrar til realiseringen av målbildet for videreutvikling av Ahus
- De ansatte ved Ahus skal delta i utviklingen av prosjektet i tråd med de 12 prinsippene for medvirkning
- Forprosjektet skal bekrefte de økonomiske rammene som er satt av styret i Helse Sør-Øst
- Forprosjektet skal gi et godt grunnlag for at det kan fattes en B4-beslutning
- Forprosjektrapporten skal ferdigstilles i løpet av 2022.

Prosjektets prosessmål

Ut fra prosjektets overordnede målsetninger er det definert fire prosessmål for byggeprosjektet. Disse prosessmål skal tilrettelegge for en oppnåelse av effektmål og resultatmål ved å ivareta viktige overordnede bærekraftshensyn for miljø og økonomi, samt den samfunnskritiske virksomhet som foregår i umiddelbar nærhet.

Målene er presentert i ikke-prioritert rekkefølge:

Prosjektets prosessmål
• Lavest mulig miljøbelastning i byggenes forventede levetid
• Minimale ulemper for omgivelsene og interessenter ved gjennomføringen av byggeprosjektet
• Lavest mulig kostnad for Ahus i byggenes forventede levetid
• Løsningsvalg som er best mulig forankret i Ahus sin virksomhet

A.3.2. Prosjektstrategi

Prosjektet skal realisere beste mulige måloppnåelse gitt de rammebetingelser og premisser som fremgår av vedtak. Strategien for å oppnå dette er basert på et prinsipp om å gi prosjektet riktig handlingsrom for å løse de utfordringer som det vil møte i prosjektperioden. Strategien baseres på følgende prinsipper:

1. Prosjektet skal ha en faseinndelt tilnærming til å verifisere konseptet og gjennom dette redusere risiko
2. Prosjektet skal ha avklart mest mulig ukjente faktorer, og ha god økonomisk trygghet, før det fattes beslutning om gjennomføring.
3. Prosjektet skal ta utgangspunkt i standardiserte og kjente løsninger, men ha frihet til å tilpasse disse for størst mulig nytteverdi og måloppnåelse
4. Prosjektet skal utvikles basert på tett samhandling med virksomhet/drift, for å sikre at beslutninger fattes med grunnlag i riktige livssyklusvurderinger.

Det viktigste tiltaket for oppnåelse av strategien, er at prosjektet tilknytter seg den beste tilgjengelige kompetansen for utvikling av prosjektet, og etablerer rammer som gjør at denne kompetansen kan nyttiggjøres fullt ut.

Byggherren ber om at leverandøren bemanner for å kunne ta hovedansvaret for å lede og gjennomføre prosjektutviklingsfasen (fase 1) i tett samarbeid med byggherrens representanter.

Byggherren vil fungere som premissgiver, sparringpartner, kunnskapsbærer og beslutningstaker. All ansatte- og brukermedvirkning organiseres gjennom byggherren slik som beskrevet i dokumentet "Rammeverk for medvirkning". Det er viktig at totalentreprenøren involverer underentreprenører og øvrige leverandører slik at deres spesialist-/spisskompetanse sikrer kostnadsoptimale og konkurransedyktige priser og løsninger.

Måten samhandlingen av prosjektet er beskrevet i faser og organiseringsnivåer i de etterfølgende kapitlene, er ment som et rammeverk for å bidra til effektiv og kontinuerlig beslutningsprosess i prosjektet. Rammeverket er etablert for å være en del av diskusjonsgrunnlaget med totalentreprenør.

A.3.3. Prinsipper for samhandling

Partene skal ved oppstart utarbeide en omforent samhandlingsinstruks. Samhandlingsinstruksen skal være et resultat av en felles prosess hvor gruppen avklarer gjensidige forventninger til hverandre, hvordan vi agerer ved uenigheter, ønsket samarbeidsform samt hvordan man forstår prosjektets målbylde. Byggherres forventning er at samhandlingsinstruksen støtter opp under følgende prinsipper:

Tema	Beskrivelse
Prosjektets beste	Partene skal ha som hovedfokus å handle til prosjektets beste. Dette betyr blant annet at alle partene vil utføre sitt arbeid med hovedfokus på prosjektets, og ikke de enkelte parts interesse. Partene skal opptre lojalt overfor hverandre. Dette betyr blant annet at Partene vil opptre ærlig og rimelig i forhold til hverandre, og at prosjektet skal preges av tillit, respekt og åpenhet.
Målfokus	Partene vil ha et tydelig fokus på å oppnå de mål som settes for prosjektet, herunder fokus på å oppnå prosjektets prosessmål oppstilt ovenfor i punkt 2. Videre innebærer dette at partene må tilstrebe at også respektive kontraktsmedhjelpere har fokus på å oppnå prosjektets mål og forplikter seg til å videreføre prinsipper for samhandling også for sine kontraktsmedhjelpere.
Kommunikasjon	Prosjektet skal tilstrebe størst mulig grad av forenkling og tydelighet i kommunikasjon. Dette minimerer behovet for tolkning og diskusjon og øker derfor effektiviteten. Standardisering og systematisk erfaringsoverføring skal rendyrkes.
Prestasjonsorientert prosjektkultur	Partene skal avklare gode prestasjoner med utgangspunkt i prosjektets prosessmål. Disse prestasjonene skal følges opp systematisk i gjennomføringen av prosjektet.
Beslutninger	Beslutninger skal i størst mulig grad fattes på grunnlag av faktabasert informasjon, og fattes når beslutningen er moden. Beslutninger vil være basert på ivaretagelse av interessene til alle sentrale aktører i prosessen. Fremfor å fokusere på ansvar for feil, vil Partene tilstrebe å fokusere på løsninger og å «spille hverandre bedre».
Tydelig rolleforståelse	- Byggherre skal rendyrke sin rolle i å være en god bestiller av et prosjekt, og bidra med kunnskap om driften av sykehus og den virksomhet som skal bedrives i lokalene. - Leverandører til prosjektet skal allokere på bakgrunn av sin spesifikke erfaring og kunnskap om hvordan prosjektets mål realiseres på en mest mulig effektiv måte. Leverandørorganisasjonens spesifikke erfaring skal nyttiggjøres av prosjektet ved en anerkjennelse av at prosjektets fulle potensial realiseres når ekspertisen til den enkelte ressurs kanaliseres ut i en avklart og omforent plan.
Risikostyring	Prosjektet opprettholder en holistisk og rasjonell vurdering av prosjektets risiko, uavhengig av hvem som eier risikoen. Risikostyring har best forutsetninger for å lykkes når man tar fells eierskap til den. Ukjentlig risikovurdering er prioritert i samspillsmøter.
Løsningsorientering	Partene vil bestrebe seg på å løse uenigheter og tvister i minnelighet. Dette betyr blant annet at Partene vil bestrebe seg på å løse uenigheter og tvister på lavest mulig nivå, samt å unngå rettslige tvister underveis i prosjektet, og etter at det er gjennomført. Skulle likevel tvister oppstå, vil disse søkes løst så raskt som mulig.

A.3.4. Prosjektmodell

Prosjektet gjennomføres i to faser, hvor underlag skal utredes med beslutningsunderlag for overgang mellom fasens ulike steg. Prosjektet skal gjennomføre Fase 1 som en integrert samspillsorganisasjon, bestående av ressurser fra både byggherre, totalentreprenøren, samt relevante rådgivere og leverandører.

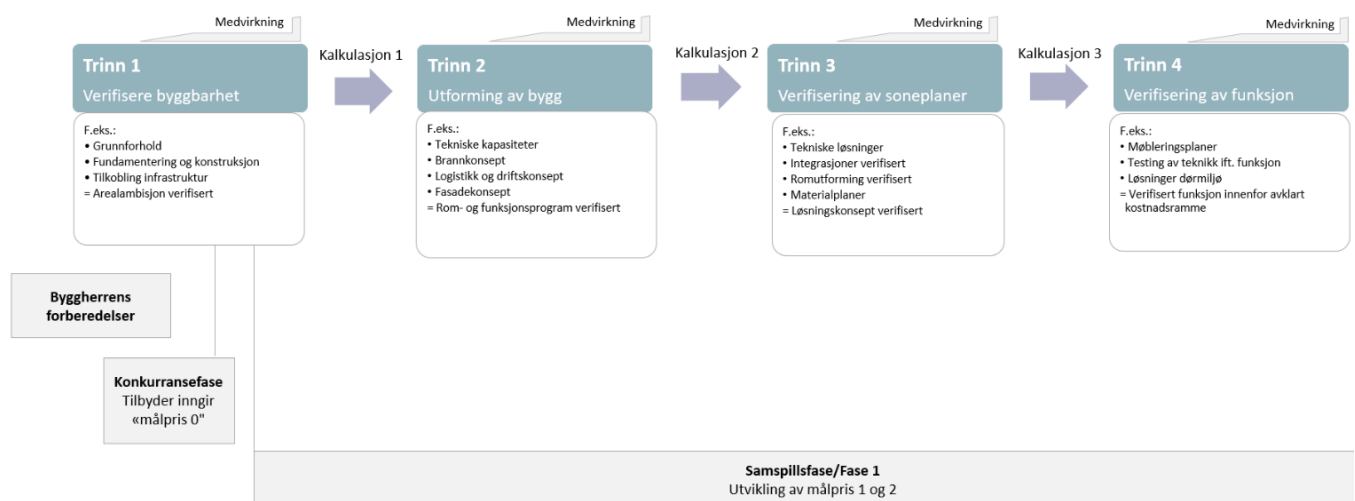
Før oppstart av fase 1 skal Byggherre og Totalentreprenør avklare administrative rutiner, arbeidsprosesser, digitale verktøy, krav og prinsipper for å sikre en omforent realistisk prosjektgjennomføring. Dette skjer med utgangspunkt i denne kontraktens dokumenter og bilag. Byggherrens forventning er at prosjektet utvikles med utgangspunkt i VDC og LEAN-prinsippene, eller tilsvarende. Sykehusbygg HF's veileder for [helhetlig informasjonsforvaltning](#) i prosjekter skal være førende for arbeidet. Modellen som beskrives nedenfor er byggherrens utgangspunkt basert på erfaringer fra tidligere gjennomførte prosjekter, men vi er åpne for å drøfte andre tilnærminger basert på totalentreprenørens erfaringer på området.

Fase 1 - prosjektutviklingsfasen

Fase 1 innledes snarest mulig etter inngåelse av kontrakten. I fase 1 vil partene:

- Etablere organisasjonen, avklare ansvar og roller
- Utvikle prosjektet og gjennomføre alle aktiviteter som er nødvendige som underlag for utførelsen av Fasen.
- Analysere sentrale usikkerheter og gjennomføre tiltak for å sikre forutsigbarhet i gjennomføringen og redusere risiko for endringer og økte kostnader.

Målet i Fase 1 er å utnytte Samspillsorganisasjonens ekspertise og erfaring til det beste for prosjektet, når det gjelder metode, tekniske løsninger, prosesser og prosjektgjennomføring, for å optimalisere prosjektet blant annet mht. kostnader, fremdrift, løsninger og bærekraft. Prosjektutviklingsfasen skal foregå etter prinsippene verdistyrt prosjektutvikling eller «design to cost». Fasen skal derfor gjennomføres i en iterativ prosess hvor det fortløpende revideres at de planer og løsninger som prosjektet utvikler er innenfor prosjektets økonomiske handlingsrom. Byggherrens forventning til prosessen er at prosjektet detaljeres gjennom flere trinn slik som *for eksempel*:



I Fase 1 skal derfor *minimum* tre kalkyler utarbeides:

- Målpris 0 basert på konseptet og design basis. Dette er den kostnadsforventning som Totalentreprenøren har inngitt som en del av sitt tilbud.
- Målpris 1 skal også baseres på konseptet og designbasis og ivareta en ovenfra og ned-metode, men skal også ta inn enkelte elementer som mer konkret kan og bør prises tidlig, som sentrale og større innkjøp og tilbud fra Kontraktsmedhjelpere.
- Målpris 2 skal ha tilstrekkelig forutsigbarhet til at Partene kan bruke den som Målpris for Fase 2, eller som fastpris dersom Fase 2 gjennomføres som en totalentreprise.

Kalkulering

Partene må ved oppstart av fase 1 ta stilling til hvorvidt det er behov for ytterligere revisjon av kalkyle for å sikre at målpris 2 kan oppnås med tilstrekkelig forutsigbarhet innenfor fasen. Prosess med kalkulasjon vil avklares ved oppstart, men et utgangspunkt fra byggherren er at ved hver milepæl gjennomføres følgende prosess:

- Cut-off for kostnadsinnspill 10 Dager før.
- Oppdatert usikkerhetsregister som input til kostnadsrisikoanalyse (CRA) 7 Dager før
- Kostnadsrisikoanalyse gjennomføres 5 Dager før
- Simulering og dokumentasjon

For hver revisjon av kalkylen vil det være en noe mindre omfattende prosess:

- Cut-off for kostnadsinnspill 7 Dager før.
- Oppdatert usikkerhetsregister som input til kostnadsrisikoanalyse (CRA) 5 Dager før
- Forenklet kostnadsrisikoanalyse gjennomføres 4 Dager før
- Simulering og dokumentasjon

For hver månedsrapport vil det være cut-off for kostnadsinnspill 5 Dager før rapportering og kun spesielle risikovurderinger skal oppdateres.

Forutsetninger for prosjektutvikling

For oppdragsgiver er det viktig at de funksjonelle sammenhengene i klinikken beholdes. Disse er beskrevet i vedlagt skisseprosjektet, samt i konseptrapporten. Ved eventuell endring av byggets fotavtrykk eller form må totalentreprenøren så langt som mulig søke å beholde funksjonenes og rommenes forhold til- eller sammenheng til hverandre. Slike endringer fordrer nødvendig medvirkning fra oppdragsgiver.

Prosjektet benytter dRofus som rom- og utstyrsdatabase. Rom- og utstyrsdatabasen er kilde og masterdata for rom, romnummer og romnavn, og skal benyttes av totalentreprenøren. Databasen skal sikre oversikt og effektiv styring av rom og arealer i tillegg til at den skal gi en komplett oversikt over utstyr i de enkelte rommene. Alle rom i prosjektet har et romfunksjonsprogram (RFP). RFP angir de samlede funksjonskravene til rommet.

Nasjonalt klassifikasjonssystem for sykehusbygg og Sykehusbyggs standardromskatalog er lagt til grunn for programmering av rom, jf Sykehusbyggs hjemmesider. Standardrommene er tilpasset lokale forhold. Ved utarbeidelse av RFP for unike rom, er det tatt utgangspunkt i tilsvarende rom i andre store prosjekter. De prosjekterende skal bidra til videreutvikling, detaljering og ferdigstilling av romfunksjonsprogrammet innenfor sine områder.

Artikkelregisteret inneholder i tillegg til beskrivelse av utstyret, prisinformasjon samt tekniske og bygningsmessige krav som skal legges til grunn for prosjekteringen. dRofus angir hvem som har hovedansvar for prosjektering og planlegging av de enkelte artiklene. I hovedansvar inngår også ansvar for å oppdatere dRofus for dette utstyret. Det henvises til «Veileder for utfylling av RFP», utarbeidet av Sykehusbygg, som vil bli gjort tilgjengelig ved oppstart forprosjekt.

Det foreligger en beslutning om at prosjektutvikling og oppfølging for sykehusprosjekter >500 millioner skal skje i systemet PIMS 365/Omega 365. Det forutsettes at ny løsning Omega 365 vil bli brukt, men det er også en mulighet for at prosjektet vil benytte tidligere plattform PIMS365 for oppgaver i prosjektet.

Leveranse

Fase 1 skal resultere i et så gjennomarbeidet grunnlag på omforent nivå for utførelsesfasen som mulig, inkludert optimaliserte løsninger som møter prosjektmålene. Partnerne skal analysere sentrale usikkerheter og gjennomføre tiltak for å sikre forutsigbarhet i gjennomføringen og redusere risiko for endringer og økte kostnader

Ved avslutningen av Prosjektutviklingsfasen skal modenhetsnivået til prosjektet være på et «forprosjektnivå», tilstrekkelig til at kalkylen som er utarbeidet i fellesskap kan ha en høy grad av forutsigbarhet, herunder grunnlag for søknad om nødvendige rammetillatelser. Detaljprosjekteringen, som skal gjennomføres i Fase 2, skal baseres på underlaget fra prosjektutviklingen i Fase 1.

Ved slutføring av Fase 1 skal Partene i fellesskap ha utviklet

- teknisk løsning, herunder krav, spesifikasjoner, beskrivelser, tegninger samt møblerings- og utstyrsplan
- tidsplan inkl milepæler
- pris for prosjektet i fase 2, herunder målpris 2/ opsjon:fastpris
- dokumenter som skal inngå som Supplerende dokumenter for Fase 2 - Gjennomføring, som sammen med kontraktsdokumenter for Fase 1 og Fase 2 skal utgjøre basis for gjennomføring av prosjektet i Fase 2. Dokumentene innarbeides i Avtaledokument for Fase 2.

Før Fase 2 skal Partene enes om grunnlaget for kompensasjonsprinsippene gjeldende prosjektets utførelsesfase, se for øvrig bilag F vederlaget. Før overgangen til Fase 2 vil byggherren ta stilling valg av gjennomføringsmodell for fase 2, herunder hvorvidt prosjektet vil gjennomføres som samspill med målpris, videreføres som en totalentreprise med fastpris eller avbestilles.

Forprosjektet skal utvikle en forprosjektrapport, som har nødvendig detaljeringsnivå for at beslutning om gjennomføring kan fattes. Et eksempel på forprosjektrapport som synliggjør byggherrens forventningsnivå er å finne i [her](#). Det gjøres spesielt oppmerksom på at det vil være nødvendig med en styrebehandling i både Ahus HF og Helse Sør-Øst RHF før fase 2 kan igangsettes. Partene må i fellesskap utarbeide en tidsplan for fase 1 som korresponderer med mulige styremøter i nevnte organisasjoner, slik at tidsutnyttelsen samlet sett blir effektiv for prosjektet, og risikoen for ventetid mellom fase 1 og 2 minimeres.

Fase 2 - gjennomføringsfasen

Fase 2 innledes med at Partene inngår Avtale for Fase 2.

Gjennomføringsfasen (Fase 2) innebærer prosjektering, innkjøp, bygging og systematisk ferdigstilling iht. krav og løsninger fastsatt i Fase 1. I Fase 2 skal Totalentreprenøren utføre alt arbeid og oppgaver nødvendig for å levere komplett grunnarbeid, infrastruktur og bygg, iht. kravene i Avtalen for Fase 2.

Dersom Byggherren velger å gjennomføre fase 2 vil dette skje ved valg av en av følgende totalentreprisemodeller:

Totalentreprise med målpris

Ved gjennomføring med totalentreprise med integrert organisasjon og målpris vil kontrakten gjennomføres uten endring av avtaleteksten.

Opsjon: Totalentreprise med fastpris

Byggherren kan innen avslutningen av fase 1 Prosjektutviklingsfasen kreve at hele eller deler av gjestående kontraktsarbeider skal gjennomføres som en totalentreprise med fastpris. Med mindre det av kontraktens dokumenter fremgår noe annet, gjelder de samme bestemmelsene som ved gjennomføring med målpris, med de særlige bestemmelser om fastpris som fremgår av bilag B Kontraktsbestemmelser og bilag F Vederlaget.

Regulering

Parallelt med prosjektutviklingen foregår det en prosess hvor det skal gjennomføres en endring til eksisterende reguleringsplan. Dette siden planlagt bebyggelse ligger utenfor gjeldende byggegrenser. Det antas at endret reguleringsplan vil foreligge mot slutten av 2022. Prosjektet må utvikles på en måte som i størst mulig grad tar hensyn til tilpasningsbehov som følger av reguleringen.

A4. Organisering, roller og ansvar

A4.1. Prosjektorganisasjon

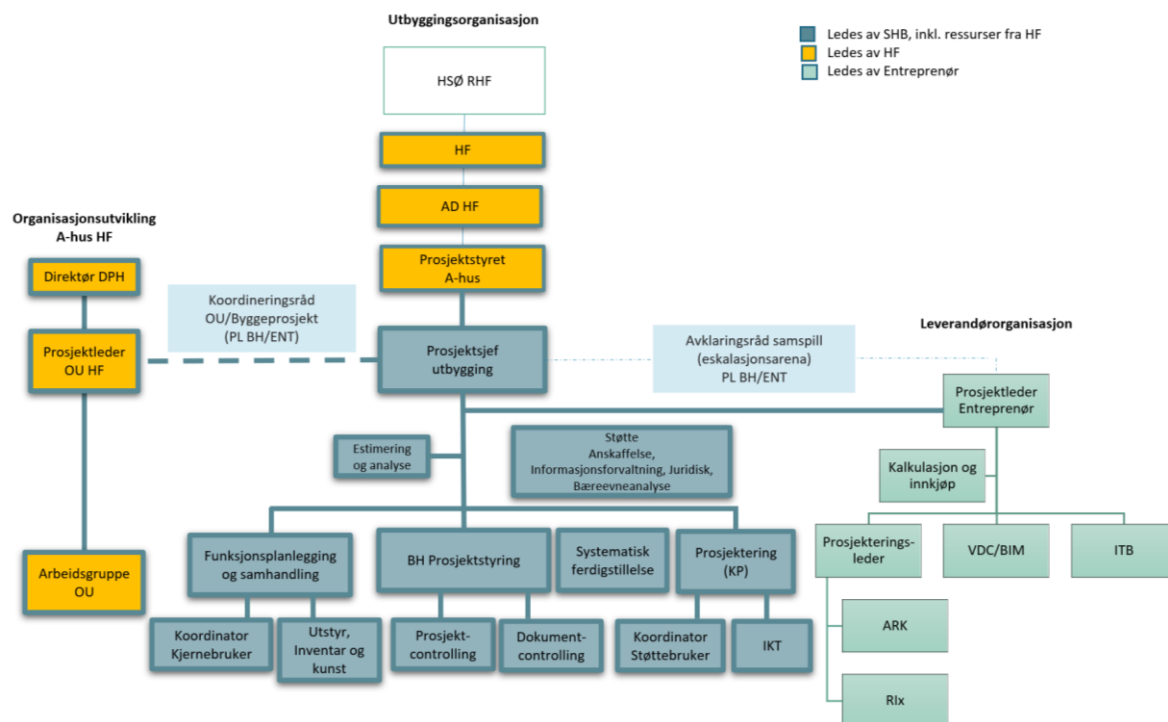
Byggherren og Totalentreprenøren skal gjennomføre Fase 1 og Fase 2 gjennom bruk av ressurser levert av begge Parter. I fase 1 danner Byggherrens utbyggingsorganisasjon og Totalentreprenørens leverandørorganisasjon en integrert organisasjon for å utvikle prosjektet. Byggherrens organisasjon er innrettet mot å kunne ivareta bestillerfunksjonen på beste mulige måte, ved å gi koordinere og prioritere tekniske og virksomhetsrelaterte behov innenfor rammene av prosjektets økonomiske rammebetingelser. Leverandørorganisasjonen skal stå for utformingen av løsningsforslag slik som beskrevet under avsnitt «leveranser fase 1», basert på den informasjon og de beslutninger som foreligger gjennom fase 1.

Totalentreprenøren skal tilby nøkkelpersonell til prosjektet. Tilbudt nøkkelpersonell fremgår av totalentreprenørens tilbud i «mal for nøkkelpersonell» vedlagt konkurransegrunnlaget.

En totalentreprisekontrakt med integrert samhandling skal i større grad enn i tradisjonelle byggeprosjekter innebære forbedret samarbeid mellom alle involverte parter i prosjektet.

Integrert samhandling bygger på en partnerskapsstrategi, hvor man fokuserer på den samlede kompetansen de forskjellige aktører i et byggeprosjekt besitter og hvordan den kan utnyttes til beste for prosjektet. Totalentreprenøren skal bemanne opp og ha hovedansvaret for å lede og gjennomføre Prosjektutviklingsfasen, i tett samhandling med oppdragsgivers representanter som vil fungere som premissgiver og kunnskapsbærer. All ansatte- og brukermedvirkning skal organiseres gjennom oppdragsgivers representant/Sykehusbygg.

Helseforetaket har et parallelt organisasjonsutviklingsprosjekt som byggeprosjektet skal synkronisere mot, da prosjektets gevinstrealisering skal hentes ut av helseforetaket gjennom dette organisasjonsutviklingsprosjekt.



Illustrasjonen viser utgangspunkt for prosjektets organisering

Dersom prosjektet i fase 2 gjennomføres som samspill med målpris vil den integrerte organisasjonen videreføres med fokus om å tilpasse den for en mest mulig ressurseffektiv gjennomføring av fase 2.

Totalentreprenør skal stille med komplett prosjekteringsgruppe, arkitekt og rådgivende ingeniører samt ansvarlig søker som skal stå for søkeprosess og oppfølging mot offentlige myndigheter.

Prosjektets ressurser skal ha nødvendig erfaring og kompetanse som er nødvendig for å gjennomføre et stort og komplekst sykehusprosjekt. Videre er det en forutsetning om at prosjektgjennomføringens erfaringer skal systematiseres og overføres til mottakerorganisasjonen Akershus Universitetssykehus HF. Partene plikter å involvere personell som stilles til disposisjon av konsulenter og Kontraktsmedhjelpere i arbeid som gjøres av Samspillsorganisasjonen. Partene skal være samlokalisert så langt som mulig og formålstjenlig i prosjektets faser. Det forutsettes at fysisk samhandling er lokalisert til Ahus eller egnede lokaler i nærheten.

A.4.2. Prosjektstyre

Akershus Universitetssykehus HF v/ administrerende direktør er prosjekteier og har oppnevnt et eget prosjektstyre (PS) med ansvar for å gjennomføre forprosjektet i tråd med de rammer og forutsetninger som fremkommer av forprosjektets mandat.

Prosjektstyret rapporterer til prosjekteier og ivaretar dennes daglige oppgaver i prosjektet.

Prosjektstyret skal påse at prosjektets prosjektsjef gjennomfører prosjektet i henhold til lover og forskrifter og innenfor de rammer som er fastsatt av prosjektstyret og eier.

I forprosjektfasen har Prosjektstyret fullmakt til å gjennomføre prosjektering innenfor de budsjettammer og føringer som foreligger i forprosjektets mandat. I utgangspunktet innebærer dette å videreutvikle skisseprosjektet til et forprosjekt som skal danne et komplett beslutningsunderlag slik at det kan fattes beslutning om endelig godkjenning av prosjektet, samt grunnlag for detaljprosjektering dersom videreføring besluttet.

Prosjektstyret har fullmakt til å treffe beslutninger vedrørende detaljering av prosjektets innhold og utforming, samt forankre og avklare dette med prosjekteier innenfor de rammene som er gitt av styret i Helse Sør-Øst RHF, slik at et best mulig beslutningsunderlag fremskaffes.

A.4.3. Prosjektledelsen

Sykehusbygg HF skal som prosjekteiers prosjektorganisasjon ivareta prosjekteiers interesser.

Sykehusbygg har ansvar for planlegging og en eventuell gjennomføring av byggeprosjektet under ledelse av «prosjektsjef byggeprosjekt». Prosjektsjefen er prosjektorganisasjonens daglige leder med ansvaret for det samlede resultatet, organisering av prosjektet og oppfølging av interne prosesser og eksterne relasjoner

A.4.4. Organisering i henhold til myndighetskrav

Byggesaksbehandlingen skal gjennomføres iht. gjeldende plan- og bygningslov og SAK. Totalentreprenør skal ivareta rollen som ansvarlig søker (SØK), ansvarlig prosjekterende (PRO) og utførende (UTF).

Byggherren vil tegne avtale med foretak som skal stå for uavhengig kontroll i henhold til plan- og bygningslov og SAK.

Byggherren har et selvstendig og overordnet ansvar for at hensynet til sikkerhet, helse og arbeidsmiljø på bygge- eller anleggsplassen blir ivaretatt. Byggherren skal sikre at pliktene som er pålagt koordinatoren, de prosjekterende, arbeidsgiverne og enmannsbedriftene i byggherreforskriften blir gjennomført. Sykehusbygg HF ivaretar byggherrens plikter etter Byggherreforskriften (byggherrens representant), og ivaretar rollen som byggherrens SHA-koordinator prosjektering (KP) og byggherrens SHA-koordinator for utførelse (KU), og skal ha den myndighet/innsynsrett overfor totalentreprenør som er nødvendig for å kunne gjennomføre byggherrens plikter etter byggeforskriften.

Totalentreprenøren er hovedbedrift etter Arbeidsmiljølovens §15.

A.4.5. Samhandling mellom prosjektorganisasjonen og helseforetaket

Det er et sentralt premiss for prosjektet og en kritisk suksessfaktor, at utbyggingsprosjektet realiserer en god samhandling og medvirkning med Akershus Universitetssykehus HF. Det er derfor utarbeidet et eget dokument «D.20 - Rammeverk for medvirkning» som beskriver utgangspunktet for prosjektets samhandling med helseforetaket, herunder medvirkning fra ansatte og brukere, samt

organisasjonsutviklingsprosjektet. Rammeverk for medvirkning skal revideres og verifiseres av partene i felleskap ved oppstart av fase 1.

Samhandlingen om planlegging og etablering av nytt psykiatribygg har som formål å oppnå:

1. mest mulig funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftsøkonomiske løsninger
2. engasjement, forankring og eierskapsfølelse hos driftsorganisasjonen som grunnlag for god og vellykket opplæring, organisasjonsutvikling og drift

Det skal som grunnlag for fase 1 etableres en egen plan for medvirkning. Planen skal omfatte en rutinebeskrivelse som sikrer at brukere istandsettes til en effektiv deltakelse, herunder når de skal medvirke, hva de skal medvirke på og hva som forventes av forberedelser. Planen skal inneholde et konkretisert antall medvirkningsmøter per tema. Det bør planlegges med oppfølgingstid i etterkant av hvert medvirkningsmøte hvor innspill kan drøftes, avklares eller ansvarsbelegges for en mest mulig effektiv oppfølging.

A5. Økonomiske rammebetingelser

Byggherrens budsjett for prosjektets entreprisekostnad er ca. 535 MNOK (2020). Byggherrens budsjett blir presentert for å skape en felles forståelse av målbildet og mulighetsrommet. Byggherren vil utføre enkelte leveranser i separate leveranser, som utstyr og løst inventar, samt volum/periferiutstyr IKT. Totalentreprenøren skal likevel koordinere leveransene opp mot sine egne leveranser. Se for øvrig fullstendig definisjon av økonomiske rammebetingelser i Bilag F Vederlaget. Byggherrens budsjett legges til grunn for partenes utvikling av prosjektet i Prosjektutviklingsfasen, og byggherrens klare målsetting er å utarbeide en målpris inklusive risikoavsetninger under byggherrens budsjett. Dersom partene likevel ikke skulle klare å utvikle prosjektet innenfor rammen av budsjettet, står byggherren fritt til å avbestille arbeidene i samsvar med bestemmelsene i Bilag B Kontraktsbestemmelser punkt 23, eller foreta tiltak eller treffe beslutninger som gjør at prosjektet likevel kan gjennomføres.

A6. Dokumentliste

Kontrakten består av en rekke dokumenter, sammen kalt «Del II Kontraktsgrunnlaget». Dokumentene er strukturert etter NS 3450, hvor dokumentene er strukturert i kapittel A-G, med tillegg av avtaledokument. Det er vedlagt en betydelig mengde dokumenter i konkurransen for at tilbyderne skal få oversikt over forventningene til prosess og behov og ønsker til bygget, men flere av dokumentene skal videreutvikles i samarbeid med valgte totalentreprenør. Disse er markert med * i oversikten.

NB: For enkelte veiledere er det kun lagt ved link til gjeldende veileder på Sykehusbyggs nettsider.

Dokumentlisten er å finne som vedlegg nederst i dette dokument.

B. Kontraktsbestemmelser

Kontrakten reguleres av NS 8407 med de spesielle kontraktsbestemmelser som fremgår av bilag B Kontraktsbestemmelser.

C. Tekniske krav

Tekniske krav og rammebetingelser er beskrevet i egne bilag i kapittel C Tekniske krav.

Ut over det som fremgår i disse bilagene vil det fremheves at det er utført geoteknisk grunnundersøkelser. Oppdragsgiver understreker viktigheten av at tilbyder setter seg grundig inn i dette materialet. Det fremgår blant annet av grunnundersøkelsene at deler av utbyggingsområdet har langt til fjell og forekomster av løs leire. Det er vesentlig at det tas tilstrekkelig hensyn til dette i planlegging og gjennomføring av byggeprosjektet.

I 2002-03 ble det av Norges Geologiske Undersøkelse (NGU) utarbeidet geologiske forundersøkelser i forbindelse med å finne beste plassering for borehullbasert energilager ved Ahus. Den geologiske undersøkelsen rommer viktig informasjon om knusningssone fylt med leire som går igjennom sykehusområdet.

D. Krav til prosjekterings -og byggeprosessen

Byggherrens krav til prosjekterings- og byggeprosessen er inntatt i egne bilag i kapittel D. Det bemerkes at flere av dokumentene skal prosjektilpasses i fase 1 Prosjektutviklingsfasen.

E. Frister og dagmulkter

Frister, dagmulkter og krav til fremdriftsplanlegging og rapportering fremgår av egne bilag i kapittel E Frister og dagmulkter.

F. Vederlaget

I tillegg til de bestemmelser om vederlaget som fremgår av bilagene i «F Vederlaget», gjelder følgende:

F1. Opsjoner

Oppdragsgiver har rett til å utøve opsjoner på:

Opsjon 1: Bygging av parkeringshus under bakken med tilhørende utomhusarbeid

Opsjon 2: Gjennomføring av kontraktsarbeid til fastpris

Utløsning av opsjon(ene) kan knytte seg til hele eller deler av det arbeidet som omfattes av opsjonen.

Opsjon 1: Parkeringshus

Byggherren har en ensidig opsjon på bygging av parkeringshus under bakken med tilhørende utomhusarbeider. I dag er det en parkeringsplass ved eksisterende barne- og ungdomspsykiatri med plass til ca. 130 biler. Prosjektet omfatter å etablere nytt parkeringsanlegg under terreng for tilsvarende antall biler. Samtidig skal Ahus også skal bygge et nytt somatikkbygg i kommende år, og på grunn av dette er det en mulighet for å behovet for parkeringsplasser kan bli høyere, ca 300 plasser. Totalentreprenør må derfor ta høyde for at det kan bli aktuelt å prosjektere et anlegg som har to etasjehøyder under bakkenivå. Målpris 0 skal være basert på et anlegg for 130 plasser under bakken og med utforming av et rekreativt aktivitetsområde på bakken over parkeringshuset.

Ved utløsning av opsjon skal det utarbeides en nærmere beskrivelse av hvilke arbeidsoppgaver entreprenøren skal utføre, samt de krav som Oppdragsgiver stiller til arbeidsprosess, kvalitet og fremdrift. Oppdragsgiver skal senest ett år etter B4 beslutning, gi skriftlig beskjed om oppdragsgiver vil

utløse opsjonen. Utløsning av opsjonen skjer ved at Oppdragsgiver gir skriftlig beskjed om at opsjonen påkalles.

Opsjonsarbeidene utføres på samme vilkår som for kontraktsarbeid beskrevet i denne avtale, herunder bestemmelser om vederlag. Dette innebærer at det skal utarbeides en målpris for opsjonsarbeidet, og at byggherren har en opsjon om at parkeringshuset gjennomføres til en fastpris.

Opsjon 2: Gjennomføring med fastpris

Byggherren har en ensidig opsjon på at hele eller deler av prosjektet gjennomføres til en fastpris.

Oppdragsgiver skal senest innen avslutning av fase 1 Prosjektutviklingsfasen, gi skriftlig beskjed om oppdragsgiver vil utløse opsjonen. Utløsning av opsjonen skjer ved at Oppdragsgiver gir skriftlig beskjed om at opsjonen påkalles.

For en nærmere beskrivelse av gjennomføring med fastpris, vises det til bilag F Vederlaget.

G. Oppdragsgivers ytelser

Oppdragsgivers ytelser, herunder beskrivelser av rom- og funksjonsprogrammet dRofus og veileder for tidligfase er vedlagt egne bilag i kapittel G Oppdragsgivers ytelser.

Følgende leveranser skal leveres av Byggherren:

- Løst inventar og utstyr, herunder eventuelt Medisinteknisk utstyr (MTU) (Sykehusinnkjøp)
- Automated Guided Vehicle (AGV) Varetransport (MLR - Tyskland)
- Overordnet IKT (Sykehuspartner)
- Integrert Kunst
- Anleggsbidrag

Totalentreprenør har ansvaret for å koordinere alle grensesnittene med sideentreprenører kontrahert av BH, se blant annet B Kontraktsbestemmelser og E4 Krav til TEs planlegging og rapportering.

Vedlegg - Dokumentliste

Ref. NS 3450	Bilags-nummer	Dokumentnavn	Dokumentnummer	Rev.nr	Rev.dato
	I	Avtaledokument	PHN-0000-Z-KO-0001	01	23.02.22
	II	Referat avklaringsmøte			
	III	Entreprenørens tilbud	PHN-0000-Z-KO-0002		
	IV	Konkurransebeskrivelsen del I	PHN-0000-Z-KO-0003	01	23.02.22
A Generell del	A	Del II Kontraktsgrunnlaget	PHN-0000-Z-KO-0004	01	23.02.22
B Kontraktsbestemmelser	B1	Kontraktsbestemmelser	PHN-0000-Z-KO-0005	02	08.02.22
C Tekniske krav	C3.1	PHN ARK tegninger VOP BUP	PHN-8201-A-RA-0003	01	16.09.20
	C3.2	PHN LARK Tegninger VOP BUP	PHN-8201-L-RA-0001	01	16.09.20
	C3.3	PHN Arealoversikt BTA VOP	PHN-8201-A-SK-0001	01	23.02.22
	C3.4	PHN Arealoversikt BTA BUP	PHN-8201-A-SK-0002	01	23.02.22
	C3.5	PHN Arealer Landskap VOP BUP	PHN-8201-A-SK-0003	01	23.02.22
	C3.6	PHN Fasadeareal VOP	PHN-8201-A-SK-0004	01	23.02.22
	C3.7	PHN Fasadeareal BUP	PHN-8201-A-SK-0005	01	23.02.22
	C3.8	PHN Parkering på breddejordet	PHN-8201-A-SK-0006	01	16.09.20
	C4.1	PHN Tekniske rammebetingelser	PHN-0000-Z-SP-0012	01	15.02.22
	C4.2	PHN Hovedprogram	PHN-0000-Z-AA-0001	2.1	04.09.20
	C4.3	PHN Konseptrapport	PHN-0000-Z-AA-0003	01	19.11.20
	C4.4	PHN Skisseprosjektrapport	PHN-8201-A-RA-0001	01	16.09.20
	C4.5	Geologiske forundersøkelser 2002-03	PHN-0000-G-NO-0001	01	02.04.03
	C4.6	Utvendig VA-anlegg Brannvannsdekning	PHN-0000-D-SK-0001	02	01.08.14
	C4.7	Tekniske bestemmelser for tilkobling fjernkjølenett	PHN-0000-V-NO-0001	5.62	01.10.15
	C4.8	Geoteknisk datarapport	PHN-0000-G-RA-0001	00	18.02.22
D Krav til prosjekterings- og byggeprosessen	D1	Krav til Totalentreprenørens sikring av kvalitet	PHN-0000-Z-KO-0003	01	23.02.22
	D2.1	HMS krav	PHN-0000-S-SP-0001	5.1	23.02.22
	D2.2	Seriøsitetskrav inkludert vedlegg	PHN-0000-Z-SP-0004	3.1	23.02.22

	D2.3	Klima- og miljøkrav*	PHN-0000-J-SP-0001	1.1	11.02.22
	D2.3.1	Miljøprogram PHN	PHN-0000-J-AA-0001	01	23.02.22
	D2.4	SHA plan PHN	PHN-0000-S-SP-0002	01	10.02.22
	D2.9	Veileder Sikring*: https://sykehusbygg.no/kunnskapsdeling/veiledere	Se link.		
	D3	Rutiner for avviks- og endringshåndtering	PHN-0000-Z-PR-0001	01	23.02.22
	D.6	Veileder for informasjons og datasikkerhet i Sykehusbygg HF	PHN-0000-Q-PR-0001	01	09.03.20
	D.6.1	Avtale om behandling av oppdragsgivers informasjon (databehandleravtale)	PHN-0000-Z-SP-0005	01	22.02.22
	D8	Krav til dokumentplan og distribusjon av teknisk dokumentasjon	PHN-0000-Z-SP-0002	01	21.02.22
	D10	Helhetlig informasjonsforvaltning (BIM) i prosjekter	PHN-0000-Q-SP-0001	02	23.02.22
	D11	BIM-PHN Avklaringer og dokumentasjon	PHN-0000-Z-SP-0001	02	09.02.22
	D12	Prosedyre for håndtering av tekniske grensesnitt*	PHN-0000-Z-PR-0003	01	10.02.22
	D13	Slutfase krav til idriftsettelse, uttesting og prøvedrift*	PHN-0000-Z-SP-0006	01	09.02.22
	D15	Krav til sluttdokumentasjon*	PHN-0000-Q-SP-0004	01	16.02.22
	D16	Grensesnitt mellom Bygg, Teknikk og IKT	PHN-0000-F-PR-0001	01	12.01.22
	D19	Rent tørt bygg*	PHN-0000-Z-SP-0007	01	23.02.22
	D20	Rammeverk for medvirkning fra ansatte, tillitsvalgte og brukere*	PHN-0000-Z-PR-0002	01	23.02.22
E Frister og dagmulker	E1	Hovedfremdriftsplan	PHN-0000-Z-PL-0002	01	23.02.22
	E3	Kontraktens frister og dagmulker	PHN-0000-Z-KO-0006	01	23.02.22
	E4	Krav til Entreprenørens planlegging og rapportering*	PHN-0000-Z-SP-0007	01	23.02.22
F Vederlaget	F1	Vederlaget	PHN-0000-Z-KO-0007	01	08.02.22
	F2	Prissammenstilling (etableres etter tilbud)	PHN-0000-Z-KO-0008		
	G1.1	PHN dRofus samhandling kravutvikling	PHN-0000-Z-SP-0009	01	20.02.22
	G1.2	PHN dRofus romoversikt gruppert på funksjon	PHN-0000-Z-LI-0001	01	23.02.22
	G1.3	PHN dRofus romoversikt fordelt på funksjon areal robusthet	PHN-0000-Z-LI-0002	01	23.02.22
	G4	Tidligfaseveilederen - https://sykehusbygg.no/kunnskapsdeling/veiledere	Se link.		

Prosjekt:

Samling av sykehusbasert Psykisk Helsevern Nordbyhagen PHN

Tittel:

Bilag B1 Kontraktsbestemmelser

02	Tilpasset for gjennomføringsfase	08.02.22	Mette Nagy Stovner
01	Mal kontrakts bestemmelser	26.01.22	Mette Nagy Stovner
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet av
Kontraktor/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:
		Systemgr.:	Antall sider:
		Side 1 av 11	
Prosjekt:	Utgivernr:	Fag:	Dok.type:
PHN	0000	Z	KO
		Løpenr:	Rev.nr.:
		0005	02
		Status:	G

Innholdsfortegnelse

1.	GENERELLE KONTRAKTSBESTEMMELSER OG DEFINISJONER	3
2.	KONTRAKTSDOKUMENTER OG TOLKNINGSREGLER (JF. NS 8407 PUNKT 2).....	3
2.1.	KONTRAKTSDOKUMENTER	3
2.2.	TOLKNINGSREGLER	3
3.	GENERELT OM SAMHANDLINGSMODELLEN (NS 8407 PUNKT 3)	3
4.	NØKKELPERSONELL.....	4
4.1.	BYGGHERRENS UTSKIFTING AV TALENTREPRENØRENS PERSONELL	4
4.2.	TALENTREPRENØRENS UTSKIFTING AV NØKKELPERSONELL	4
5.	SIKKERHETSSTILLELSE (NS 8407 PUNKT 7).....	5
6.	FORSIKRINGSBEVIS (NS 8407 PKT 8)	5
7.	KONTRAKTSMEDHJELPERE.....	5
7.1.	ANTALL LEDD I LEVERANDØRKJEDEN	5
7.2.	VIDEREFØRING AV KRAV TIL KONTRAKTSMEDHJELPERE.....	5
7.3.	KONTRAKTSMEDHJELPERENS ARBEID.....	5
8.	OVERDRAGELSE AV KONTRAKTSFORPLIKTELSE (JF. NS 8407 PUNKT 11)	6
9.	TILTRANSPORT (NS 8407 PUNKT 12 OG 13)	6
10.	BYGGEPLASSADMINISTRASJON OG FREMDRIFTSKONTROLL (JF. NS 8407 PUNKT 12.4)	6
11.	KONTRAKTSGJENSTANDEN (NS 8407 PUNKT 14)	6
12.	BYGGHERRENS RETT TIL Å FØRE KONTROLL OG VIRKNINGENE AV KONTROLL OG GODKJENNELSE (JF. NS 8407 PUNKT 20.2 OG 20.3)	6
13.	MATERIALER LEVERT ELLER BESTEMT AV BYGGHERREN (JF. NS 8407 PUNKT 22.4).....	6
14.	SPEIELLE BESTEMMELSER FOR PSYKIATRIPROSJEKTER	6
15.	BYGGHERRENS VALG AV LØSNINGER OG ANNEN PROSJEKTERING (JF. NS 8407 PUNKT 24).....	7
16.	BYGGHERRENS TILBAKEHOLDSRETT (NS 8407 PKT 28.3)	7
17.	ENDRINGER (NS 8407 PUNKT 31.1).....	7
18.	VIRKNINGENE AV ENDRINGER (NS 8407 PUNKT 31.2).....	7
19.	RIGG/DRIFT (JF. NS 8407 PUNKT 34.1.3)	7
20.	PRØVEDRIFT (NS 8407 PUNKT 38.2).....	8
21.	REKLAMASJON VED OVERTAKELSE (NS 8407 PUNKT 42.2.1).....	8
22.	GJENNOMFØRING AV UTBEDRINGER ETTER OVERTAKELSE (JF. NS 8407 PUNKT 42.3.3).....	8
23.	AVBESTILLING (NS 8407 PUNKT 44)	8
23.1.	AVBESTILLING AV KONTRAKTARBEIDET I FASE 1 - PROSJEKTUTVIKLINGSFASEN	8
23.2.	BYGGHERREN HAR RETT TIL Å AVBESTILLE HELE ELLER DELER AV ARBEIDET I FASE 2 - GJENNOMFØRINGSFASEN	8
24.	RETT TIL Å BRUKE PROSJEKTERINGSMATERIALET / SIKRING AV DATA (NS 8407 PUNKT 47.2.2).....	9
25.	LOVGIVNING OG TVISTELØSNING (JF. NS 8407 PUNKT 35.2, PUNKT 50.2 OG PUNKT 50.3)	10
26.	HMS, SERIØSITET OG MILJØKRAV	10
27.	ÅPENHET, INNSYN OG REVISJON	10
27.1.	ÅPENHET OG INNSYN	10
27.2.	REVISJON, VERIFIKASJON OG ANDRE GJENNOMGANGSAKTIVITETER	10
28.	SPRÅK.....	11
29.	TAUSHETSPLIKT OG MEDIA.....	11

1. GENERELLE KONTRAKTSBESTEMMELSER OG DEFINISJONER

Denne avtalen skal inkludere alle de alminnelige bestemmelsene i NS 8407:2011 utgitt av Standard Norge, med de endringer og tillegg som beskrevet nedenfor. Ved motstrid mellom standardtekst i NS 8407 og dette dokument, gjelder bestemmelsene i dette dokument.

Definisjoner:

Samspill/samhandling

En samarbeidsform i et bygge- eller anleggsprosjekt som er basert på dialog, tillit og åpenhet og tidlig involvering av partene. Prosjektet gjennomføres under felles målsettinger formulert ved felles aktiviteter og basert på felles økonomiske interesser.

Målpris

den sum partene blir enige om at prosjektet kan gjennomføres i Fase 2 og som partene vil avregne prosjektkostnader mot. Begrepet «kontraktsum» i NS 8407 punkt 1.6 skal leses som «målpris» med mindre annet fremgår tydelig av sammenhengen

Fase 1

Prosjektutviklingsfasen / Utvikling/ samspillsfase

Fase 2

Gjennomføringsfasen / Utførelse

2. KONTRAKTSDOKUMENTER OG TOLKNINGSREGLER (JF. NS 8407 PUNKT 2)

2.1. KONTRAKTSDOKUMENTER

NS 8407 punkt 2.1 utgår og erstattes med:

Kontrakten består av dokumentene opplistet i Del II Kontraktsgrunnlaget.

2.2. TOLKNINGSREGLER

NS 8407 punkt 2.2 utgår og erstattes med:

Funksjonskrav og krav til løsninger, kvalitet eller merke som er spesifisert i kontrakten, gjelder foran totalentreprenørens løsningsvalg, med mindre totalentreprenøren har tatt et uttrykkelig forbehold.

De dokumentene som inngår i kontrakten utfyller hverandre, og kontrakten skal tolkes med det som utgangspunkt. Inneholder dokumentene bestemmelser som strider mot hverandre, gjelder spesielle bestemmelser foran generelle, og bestemmelser utarbeidet særskilt for kontrakten foran standardiserte bestemmelser.

3. GENERELT OM SAMHANDLINGSMODELLEN (NS 8407 PUNKT 3)

NS 8407 punkt 3 gjelder med følgende tillegg:

Omfanget av Totalentreprenørens samarbeid er ikke klart definert på forhånd, men rekker lengre enn det som forutsettes i NS 8407 punkt 3 og 21.4.

Totalentreprenøren, samt eventuelt underentreprenør hvor dette er hensiktsmessig, skal delta i alle møter og i de organer mv., som Oppdragsgiver finner nødvendig for å gjennomføre prosjektet på en tilfredsstillende måte, se blant annet Rammeverk for medvirkning.

Totalentreprenøren kan ikke påberope seg omfanget av samhandling, nødvendig opplæring, anskaffelse av programvare, etc. som grunnlag for krav om fristforlengelse eller vederlagsjustering.

Byggherren og totalentreprenøren er ansvarlig for å gjennomføre opplæring av egen organisasjon, samt å skaffe alt utstyr, som er nødvendig for å delta i den integrerte samhandling.

Det forventes at Totalentreprenøren benytter Byggherrens prosjektstyringsverktøy Omega 365. Det vil bli gitt opplæring i bruk av Omega 365.

4. NØKKELPERSONELL

Partene er innforstått med at kontinuitet er et suksesskriterium for Samspillorganisasjonen. Partene vil med alle rimelige midler sikre at nøkkelpersonell forblir i sine roller inntil prosjektet er ferdigstilt.

4.1. BYGGHERRENS UTSKIFTING AV TALENTREPRENØRENS PERSONELL

NS 8407 gjelder med følgende tillegg:

Dersom totalentreprenørens personell utfører sitt arbeid på en slik måte at det går ut over den integrerte samhandlingen eller utførelsen og får konsekvenser for fremdrift, kvalitet, kostnader, HMS eller samfunnsansvar, eller dersom personellet ellers viser seg uegnet til å utføre sine arbeidsoppgaver, skal dette søkes løst i minnelighet. Dersom dette ikke lykkes, kan byggherren kreve at totalentreprenøren på egen bekostning skifter ut vedkommende person. Ved utskifting skal Byggherren godkjenne nytt personell for å sikre at kravene gitt i konkurransegrunnlaget blir ivaretatt.

Alle totalentreprenørens kontrakter med underentreprenører og andre kontraktsmedhjelpere skal inneholde tilsvarende bestemmelser.

4.2. TALENTREPRENØRENS UTSKIFTING AV NØKKELPERSONELL

NS 8407 gjelder med følgende tillegg:

Enhver utskifting av totalentreprenørens nøkkelpersonell definert i totalentreprenørens tilbud eller i endelig fastpriskontrakt, medfører en bot for hver enkelt utskiftet nøkkelperson. Et slikt gebyr inngår ikke som direkte prosjektkostnad og kompenseres av TE direkte, utenfor målprisen. Dette gjelder følgende roller:

Prosjektleder: kr. 350 000

Prosjekteringsleder: kr. 350 000

Øvrige nøkkelpersonell: kr. 200 000

Utskifting som følge av at nøkkelpersonen blir omplassert, oppsagt eller avskjediget, er ikke unntatt fra ansvar til å svare bot. Unntatt fra ansvar er en utskifting som følge av permisjon, oppsigelse av egen stilling, dokumentert sykdom eller død, eller en godkjent utskifting som følge av en forespørsel fra byggherren.

Ved utskifting av nøkkelpersonell skal den som erstatter nøkkelpersonen ha tilsvarende kompetanse og erfaringsnivå som den han erstatter.

5. SIKKERHETSSTILLELSE (NS 8407 PUNKT 7)

Totalentreprenøren skal stille sikkerhet for sine kontraktsforpliktelser, jf NS 8407 punkt 7.2.

Totalentreprenøren skal levere byggherren garantierklæring iht NS 8407 før kontraktsarbeidenes start og ikke senere enn 14 dager etter at kontrakt er inngått. Manglende levering av garantierklæring innen fristen utgjør vesentlig mislighold av kontrakten.

6. FORSIKRINGSBEVIS (NS 8407 PKT 8)

Totalentreprenøren skal levere byggherren kopi av forsikringsbevis før kontraktarbeidenes start og ikke senere enn 14 dager etter at kontrakt er inngått. Manglende levering av forsikringsbevis innen fristen utgjør vesentlig mislighold av kontrakten.

7. KONTRAKTSMEDHJELPERE

Det legges opp til at samspillsorganisasjonen i felleskap engasjerer tekniske leverandører (UE) som skal benyttes i gjennomføringsfasen.

7.1. ANTALL LEDD I LEVERANDØRJKJEDEN

Totalentreprenøren kan ikke, uten Oppdragsgivers skriftlige samtykke, ha flere enn to ledd i leverandørkjeden under seg. Samtykke vil kun være aktuelt dersom vilkårene i forskrift om offentlige anskaffelser § 19-3 (2) er oppfylt.

Ved brudd på bestemmelsen kan Oppdragsgiver sette en rimelig frist for Totalentreprenøren til å rette forholdet. Unnlatelse av å rette forholdet innen fristens utløp, anses som mislighold som gir Oppdragsgiver rett å heve avtalen.

7.2. VIDEREFØRING AV KRAV TIL KONTRAKTSMEDHJELPERE

NS 8407 punkt 10 gjelder med følgende tillegg:

Alle avtaler om underentrepriser/prosjektering skal inneholde likelydende bestemmelser om arbeidets utførelse, forhold på byggeplassen, HMS, SHA og seriøsitet, eiendomsrett og andre rettigheter til kontraktsarbeid og materialer og utførelse ved underentreprise som i denne kontrakt med bilag. For øvrig skal nevnte avtaler ikke inneholde noe som reduserer byggherrens rett etter kontrakten.

7.3. KONTRAKTSMEDHJELPERENS ARBEID

NS 8407 punkt 10 gjelder med følgende tillegg:

Dersom totalentreprenørens kontraktsmedhjelpere utfører sitt arbeid på en slik måte at det påvirker den integrerte samhandlingen eller utførelsen, og dette har konsekvenser for fremdrift, kvalitet, kostnader, HMS eller samfunnsansvar, eller hvis kontraktsmedhjelpere ellers viser seg uegnet til å utføre sine arbeidsoppgaver, skal dette søkes løst i lavest mulig nivå i organisasjonen. Dersom partene ikke lykkes med å løse problemet, kan byggherren kreve at totalentreprenøren erstatter den aktuelle kontraktsmedhjelpere.

Byggherre kan kreve utskifting av underentreprenør uten omkostninger for byggherre ved manglende etterlevelse av kravene som fremgår i kontraktens kapittel D2 (krav til kvalitet, HMS, seriøsitet, miljø og sikring), dersom totalentreprenøren ikke sørger for at avvik blir rettet innen rimelig tid etter at avviket/misligholdet oppsto.

8. OVERDRAGELSE AV KONTRAKTSFORPLIKTELSE (JF. NS 8407 PUNKT 11)

NS 8407 punkt 11 utgår og erstattes med:

Byggherren har rett til å overdra sine kontraktsforpliktelser til felleseide helseforetak, helseforetak, eller en statlig myndighet eller disse sine rettsetterfølgere, som skal stå som eier eller bruker av kontraktsgjenstanden.

9. TILTRANSPORT (NS 8407 PUNKT 12 OG 13)

NS 8407 punkt 12.1.2 utgår og erstattes med:

Byggherren har rett til å transportere en eller flere av sine kontraktsmedhjelpere til totalentreprenøren.

10. BYGGEPLASSADMINISTRASJON OG FREMDRIFTSKONTROLL (JF. NS 8407 PUNKT 12.4)

Totalentreprenøren skal foreta byggeplassadministrasjon og fremdriftskoordinering av Byggherrens leveranser.

11. KONTRAKTSGJENSTANDEN (NS 8407 PUNKT 14)

NS 8407 punkt 14.1 gjelder med følgende tillegg:

Totalentreprenøren kan i utførelsesfasen ikke fravike de beskrivelser av kontraktsgjenstanden som fremkommer av kontrakten uten etter skriftlig aksept fra byggherren.

Dersom beskrivelser i kontrakten likevel ikke er egnet til å oppfylle kontraktens krav, har totalentreprenøren ansvar for å utarbeide nye løsninger som er i tråd med kontraktens krav, uten at dette gir totalentreprenøren krav på vederlagsjustering eller fristforlengelse i utførelsesfasen. Entreprenøren skal i slike tilfeller følge de avtalte rutiner for varsling.

12. BYGGHERRENS RETT TIL Å FØRE KONTROLL OG VIRKNINGENE AV KONTROLL OG GODKJENNELSE (JF. NS 8407 PUNKT 20.2 OG 20.3)

NS 8407 punkt 20.2 og 20.3 gjelder med følgende tillegg:

Kontraktsarbeidet gjennomføres i integrert samhandling, og byggherren vil som en følge av dette få et større innblikk i totalentreprenørens prosjektering og utførelse. Dette begrenser ikke Totalentreprenørens ansvar i forhold til det som følger av en totalentreprisekontrakt etter NS 8407. Det legges til grunn at totalentreprenøren gjennom den integrerte Prosjektutviklingsfasen vil gjennomgå all dokumentasjon og rette eventuelle feil som en del av denne prosessen.

Totalentreprenøren kan ikke legge til grunn at byggherren gjør seg nærmere kjent med de løsninger som prosjekteres og utføres enn det som ellers følger av en totalentreprisekontrakt etter NS 8407.

13. MATERIALER LEVERT ELLER BESTEMT AV BYGGHERREN (JF. NS 8407 PUNKT 22.4)

NS 8407 punkt 22.4 gjelder med følgende tillegg:

Byggherren skal ikke anses å ha valgt materialer, løsninger eller annen prosjektering i henhold til NS 8407 punkt 22.4, med mindre dette er skriftlig akseptert av byggherrens representant.

14. SPESIELLE BESTEMMELSER FOR PSYKIATRIPROSJEKTER

Totalentreprenøren kan i særlige tilfeller be byggherren ta skriftlig stilling til om det skal velges materialer, løsninger eller metoder som han mener kan ha svakheter med seg, som følge av bruk utover det som kan forventes, samt hærverk av kontraktsgjenstanden. Tilsvarende gjelder der produkter avviker fra offentlige krav. Dersom byggherren velger slike materialer, løsninger eller

metoder, skal det ikke anses som en mangel ved kontraktarbeidene at de etter overtakelsen blir skadet som følge av ekstrem bruk. Totalentreprenøren har likevel ansvaret for at materialene, løsningene eller metodene for øvrig fyller kontraktens krav. Totalentreprenøren skal løpende føre oversikt i Omega365 over slike beslutninger tatt av byggherren

15. BYGGHERRENS VALG AV LØSNINGER OG ANNEN PROSJEKTERING (JF. NS 8407 PUNKT 24)

NS 8407 punkt 24 utgår og erstattes med:

Alle løsninger, annen prosjektering og annet materiale som velges eller overleveres totalentreprenøren frem til underskrevet kontrakt for gjennomføringsfasen (P2), skal anses som utarbeidet, prosjektert eller valgt av totalentreprenøren selv, med unntak av forhold regulert i punkt 13. Dette gjelder uavhengig av om valg av løsninger eller annen prosjektering er foretatt av, eller i samhandling med, Byggherren. Totalentreprenøren er fullt ut ansvarlig for at de endelige løsningene og prosjekteringen er egnet til å nå de kravene til kontraktsgjenstanden som fremgår av NS 8407 punkt 14, og at han kan innestå for de garantier han har avgitt i NS 8407 punkt 42.

Ovennevnte innebærer at mangler ved prosjekteringen, enten den stammer fra Fase 1 eller Fase 2, ikke skal medføre endring av målpris, påslag eller milepæler.

Unntakene som er angitt i NS 8407 punkt 24.2.1 eller bestemmelsene om kontroll, varsling og svar i NS 8407 punkt 24.2.2, gjelder ikke.

Bestemmelsene i dette punkt gjelder ikke opplysninger, prosjektering eller annet materiale byggherren har overlevert totalentreprenøren i tilknytning til grunnforhold. Risiko for grunnforhold reguleres i sin helhet av NS 8407 punkt 23.1

16. BYGGHERRENS TILBAKEHOLDSRETT (NS 8407 PKT 28.3)

Byggherren har rett til å holde tilbake en forholdsmessig andel av kontraktssummen dersom totalentreprenøren ikke har innlevert sentrale planer eller rapporter innen angitte frister. Dette gjelder blant annet: planer og rapporter som fremgår i bilag D2 HMS/seriøsitet/miljø/ krav, Kvalitetsplan, Fremdriftsplan.

17. ENDRINGER (NS 8407 PUNKT 31.1)

Utløsning av opsjoner beskrevet i kontrakten anses ikke som endring.

18. VIRKNINGENE AV ENDRINGER (NS 8407 PUNKT 31.2)

Dersom det foreligger en endring, kan målpris kreves regulert i samsvar med bestemmelser i bilag F Vederlaget.

19. RIGG/DRIFT (JF. NS 8407 PUNKT 34.1.3)

Kompensering av kostnader knyttet til rigg/drift ved endringer kompenseres etter prinsippene for dokumentert selvkost, jf. bilag F Vederlaget.

Ved gjennomføring med Fastpris kompenseres kostnader til rigg/drift ved endringer etter følgende bestemmelse:

Totalentreprenøren kan ikke kreve tillegg til kontraktfestet vederlag for rigg- og driftsyntelser før netto

sum av endringsarbeider* overstiger 5 % av kontraktssummen. Netto endringsarbeider* ut over dette utløser deretter en rigg- og driftskompensasjon på 7 % av endringens verdi.

* Følgende anses ikke som «endringsarbeid» som gir rett til kompensasjon for rigg/drift:

- Regulering av kontraktssummen pga. lønns- eller prisstigning,
- Utbetaling av eventuelt påslag pga. administrasjon av sideentreprenører eller tiltransport av entreprisekontrakter/prosjekteringsoppdrag m.v,
- Avbestillingserstatning,
- Regningsarbeid,
- Endringsarbeid som gjøres opp inklusive rigg/drift, herunder endringsarbeid etter fastpris eller regningsarbeider (står igjen med vanlige volumreguleringer),
- Kompensasjon for økt rigg og drift i endret byggetid.

Vederlagsjustering ved økning i byggetid (tidsrigg) reguleres i henhold til NS 8407.

20. PRØVEDRIFT (NS 8407 PUNKT 38.2)

Overtakelse vil bli gjennomført etter 3 måneder prøvedrift. Der det er beskrevet anlegg som skal ha lenger prøvedriftsperiode, vil prøvedriften fortsette etter overtakelse har funnet sted. Etter overtakelse er det byggherren som er ansvarlig for prøvedriften. Nærmere beskrivelse av prøvedriftsperioden fremgår av bilag D13 Krav til systematisk ferdigstillelse, uttesting, prøvedrift, idriftsettelse.

21. REKLAMASJON VED OVERTAKELSE (NS 8407 PUNKT 42.2.1)

For kontraktsarbeider som ikke er besiktiget, gjelder ikke bestemmelsen om reklamasjon ved overtakelse.

22. GJENNOMFØRING AV UTBEDRINGER ETTER OVERTAKELSE (JF. NS 8407 PUNKT 42.3.3)

NS 8407 punkt 42.3.3 annet avsnitt, første punktum utgår og erstattes med:

Utbedring av mangler reklamert etter overtagelsen skal skje løpende.

23. AVBESTILLING (NS 8407 PUNKT 44)

23.1. AVBESTILLING AV KONTRAKTARBEIDET I FASE 1 - PROSJEKTUTVIKLINGSFASEN

NS 8407 punkt 44 utgår.

Byggherren har, frem til inngått kontrakt for fase 2 Gjennomføringsfasen, rett til å avbestille hele eller deler av arbeidet under kontrakten. Totalentreprenøren har ikke krav på erstatning for tapt fortjeneste eller annet økonomisk tap han lider som følge av avbestilling før inngått kontrakt for fase 2 Gjennomføringsfasen.

23.2. BYGGHERREN HAR RETT TIL Å AVBESTILLE HELE ELLER DELER AV ARBEIDET I FASE 2 - GJENNOMFØRINGSFASEN

Ved avbestilling etter inngått kontrakt for fase 2 - Gjennomføringsfasen gjelder NS 8407 punkt 44 første, andre og fjerde ledd. NS 8407 punkt 44 tredje ledd erstattes med:

Dersom det samlede vederlag etter fradrag og tillegg ved endringsarbeider reduseres med mer enn 15 % av kontraktssummen, har totalentreprenøren rett til en normert kompensasjon på 3 % av kontraktsverdien av hele den avbestilte delen av kontraktarbeidet eks mva. Ovennevnte

bestemmelser begrenser ikke byggherrens rett til å heve kontrakten ved totalentreprenørens mislighold, jf. NS 8407 punkt 46.

24. RETT TIL Å BRUKE PROSJEKTERINGSMATERIALET / SIKRING AV DATA (NS 8407 PUNKT 47.2.2)
NS 8407 punkt 47.2.2 utgår og erstattes med:

Sykehusbygg HF, det aktuelle helseforetaket og helseregionen (RHFene) (heretter Helseforetakene) skal, uavhengig av organisasjonsform i det aktuelle prosjektet, inneha eiendomsretten, herunder alle immaterielle og materielle rettigheter til ethvert resultat som fremkommer eller frembringes i forbindelse med prosjektet. Dette gjelder eksempelvis, alle digitale data, inkludert data som ligger i eller er tilknyttet bygningsinformasjonsmodellen for prosjektet (BIM), herunder beregninger, simuleringer, databaser, objektbiblioteker og FDV-dokumentasjon og alle andre leveranser tilknyttet prosjektet som er utviklet og/eller fremskaffet av de prosjekterende, entreprenørene og/eller andre leverandører i prosjektet, herunder deres underleverandører (samlet betegnet som leverandørene). Rettighetene omfatter også rett til endring og videreoverdragelse.

Rettighetene som er angitt i avsnittet rett ovenfor gjelder ikke rettigheter til materiale som var eid av leverandørene forut for starten av det aktuelle prosjektet.

Helseforetakene får en tidsubegrenset, vederlagsfri og ikke-eksklusiv rett til å utnytte hele eller deler av slikt materiale nevnt i andre ledd (disposisjonsrett) som leveres til Helseforetakene i forbindelse med prosjektet, herunder rett til å bruke, kopiere, modifisere og videreutvikle slikt materiale, enten selv eller ved hjelp av tredjepart. Helseforetakene har rett til å gi tilsvarende disposisjonsrett til enhver annen virksomhet innen helsesektoren. Helseforetakene kan hver for seg benytte de rettigheter som er angitt ovenfor.

Alt digitalt materiale i prosjektet skal overleveres Helseforetakene, etter nærmere anvisning, både på tilgjengelige standardiserte formater og på originalformatet.

Dersom leverandøren i oppdraget skal bidra til å bearbeide eksisterende bygningsinformasjon, så ansees det som å være oppdragsgiveres eiendom.

Leverandøren kan be om byggherrens samtykke til å benytte prosjekteringsmateriale, herunder erfaringer, metoder, objekter, kildekode som grunnlag for videreutvikling i andre prosjekter. Byggherren kan ikke nekte samtykke uten saklig grunn. Særskilte sikkerhetshensyn kan utgjøre saklig grunn til å nekte samtykke.

Sikring av data:

Oppdragsgiver regulerer leverandørens behandling av oppdragsgivers informasjon, herunder utarbeidelse, innsamling, registrering, sammenstilling, lagring, utlevering eller kombinasjoner av disse. Som en del av dette skal leverandøren:

- bevare taushet om bygningsmessige forhold
- Kun behandle informasjon på instruks fra oppdragsgiver
- Ikke overføre informasjon til andre databehandlingssystemer, uten godkjenning fra Oppdragsgiver.
- Overholde gjeldende personvernregelverk, herunder personopplysningsloven

25. LOVGIVNING OG TVISTELØSNING (JF. NS 8407 PUNKT 35.2, PUNKT 50.2 OG PUNKT 50.3)

Kontrakten skal tolkes i samsvar med norsk lov.

NS 8407 punkt 35.2 bokstav a), punkt 50.2 og punkt 50.3 utgår, og erstattes med:

Twister mellom partene om kontraktsforholdet skal fortrinnsvis søkes løst på saksbehandlernivå.

Dersom tvisten ikke løses på dette nivået innen rimelig tid, skal tvisten flyttes til prosjektledernivå.

Hvis tvisten ikke er løst på dette nivået innen rimelig tid, skal tvisten flyttes til partenes øverste administrative ledere. Dersom konflikten ikke løses på dette nivå, gjelder NS 8407 punkt 50.4.

Vernetting for alle søksmål som måtte utspringe av kontrakten er eiendommens vernetting.

26. HMS, SERIØSITET OG MILJØKRAV

Byggherrens krav til HMS, seriøsitet og miljø, herunder konsekvenser ved mislighold/brudd på bestemmelsene fremgår av bilagene i kapittel D2 (bilag D.2.1-D.2.9).

Gjentatte eller vesentlige brudd på bestemmelsene i kapittel D2 vil være å anse som et vesentlig kontraktsbrudd.

27. ÅPENHET, INNSYN OG REVISJON

27.1. ÅPENHET OG INNSYN

Det skal være kontinuerlig full åpenhet om alle forhold ved kontrakten. Byggherren har rett til innsyn i totalentreprenørens kvalitetssikringssystem, HMS-system og systemer for oppfyllelse av bestemmelser om samfunnsansvar, herunder lønns- og arbeidsvilkår. Innsynsretten gjelder også totalentreprenørens prosjektrekskap.

BH har rett til innsyn i TEs informasjon knyttet til økonomi, planlegging, prosjektering, anskaffelser, produksjonsprosessen, sikkerhet, helse og arbeidsmiljø, ytre miljø og kvalitet knyttet til gjennomføringen av kontrakten.

Byggherren har videre rett til innsyn i totalentreprenørens kalkyler, innkjøpsavtaler o.l., som er nødvendig for å få bekreftet totalentreprenørens selvkost for målpris/fastpris og etterfølgende endringsarbeider. Byggherrens rett omfatter også revisjon ved intervjuer, inspeksjon, kontroll og dokumentgjennomgang. Byggherren har rett til å la seg bistå av tredjeperson i forbindelse med revisjon.

Totalentreprenøren skal etter varsel vederlagsfritt yte rimelig assistanse ved slikt innsyn.

Totalentreprenøren skal sikre at byggherren har tilsvarende innsynsrett hos totalentreprenørens direkte og indirekte kontraktsmedhjelpere, med mindre leveransen har en klart underordnet betydning for totalentreprenørens evne til å oppfylle sine forpliktelser overfor byggherren.

27.2. REVISJON, VERIFIKASJON OG ANDRE GJENNOMGANGSAKTIVITETER

Byggherren skal ha rett til å delta i planleggingen og utførelsen av totalentreprenørens inspeksjoner, verifikasjoner, revisjoner og andre gjennomgangsaktiviteter.

Revisjoner skal utføres i henhold til ISO 19011:2011 og av personell som har formell utdanning innen revisjon av styringssystemer. Byggherren har rett til å utføre både varslede og uanmeldte revisjoner og verifikasjoner, samt ledelsesinspeksjoner av totalentreprenøren og kontraktsmedhjelpere, så lenge kontraktsarbeidet pågår. Revisjoner og andre tilsynsaktiviteter utført av byggherre fritar ikke totalentreprenøren fra hans ansvar i forbindelse med kontraktsarbeidet.

28. SPRÅK

Norsk språk skal benyttes under gjennomføringen av kontrakten. Totalentreprenøren bærer alt ansvar som måtte følge av feil og misforståelser hos personell som ikke behersker norsk på en tilfredsstillende måte. Det stilles krav om at norskspråklige nøkkelpersoner er til stede i hvert arbeidslag.

29. TAUSHETSPLIKT OG MEDIA

Totalentreprenøren skal ikke uttale seg til media om forhold vedrørende kontraktsarbeidene uten på forhånd å ha konferert med Oppdragsgiver. Generelt skal det henvises til Oppdragsgiver i slike saker.

All profilering av prosjektet og/eller Totalentreprenørens oppdrag for prosjektet, skal avklares med Byggherren i forkant. Byggherren vil administrere oppsetting av byggeplasskilt (med unntak av skilting ifm HMS). Totalentreprenøren eller hans under entreprenører har ikke anledning til å montere egne skilt eller tavler for profilering av egen virksomhet i tilknytning til rigg- eller anleggsområder uten forhåndsgodkjennelse fra byggherren. Totalentreprenøren skal sørge for at også under entreprenører følger disse bestemmelser.

Totalentreprenøren har taushetsplikt om alle forhold som han får kjennskap til under forberedelse og gjennomføring av oppdraget og som ikke kan anses som offentlig tilgjengelig. Slik informasjon skal kun gjøres kjent for de hos Totalentreprenøren som har behov for informasjonen for at Totalentreprenøren skal kunne gjennomføre oppdraget i henhold til kontrakt. Taushetsplikten gjelder uten tidsbegrensning, også etter at kontrakten opphører. Samtlige involverte i prosjektet skal signere på Taushetserklæring, se bilag D.2.6.

Prosjekt:

Samling av sykehusbasert Psykisk Helsevern Nordbyhagen PHN

Tittel:

Bilag F1 Vederlaget

01	Utgitt for konkurranse	08.02.22	Mette Nagy Stovner
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet av
Kontraktor/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:
		Systemgr.:	Antall sider:
			Side 1 av 15 15
Prosjekt:	Utgivernr:	Fag:	Dok.type:
PHN	0000	Z	KO
Løpenr:		Rev.nr.:	Status:
0007		01	G

1.	INNLEDNING	3
2.	FASE 1 - PROSJEKTUTVIKLINGSFASEN	3
2.1.	TIMEPRISER	3
2.2.	INDEKSREGULERING	3
2.3.	REGLER FOR KOMPENSASJON.....	3
2.4.	REISEKOSTNADER	4
2.5.	OMFANG, VARIGHET OG BUDSJETT FOR FASE 1	4
2.6.	DOKUMENTASJON OG FAKTURERING FASE 1	4
2.7.	OVERGANG TIL FASE 2 - GJENNOMFØRINGSFASEN.....	4
3.	FASE 2 – GJENNOMFØRINGSFASEN	4
3.1.	VEDERLAGSELEMENTER.....	5
4.	KALKULERING AV VEDERLAGSELEMENTER FOR FASE 2	5
4.1.	KALKULERING AV SELVKOST OG DOKUMENTERTE PROSJEKTKOSTNADER (DPK) FOR FASE 2 - GJENNOMFØRING	5
4.2.	PRINSIPPER FOR BEREGNING AV SELVKOST	6
4.3.	RISKO.....	6
4.4.	PÅSLAG	7
5.	BONUS.....	7
5.1.	BONUSBELØP OG KRITERIER	7
5.2.	UTBETALING AV BONUS.....	8
5.3.	BORTFALL AV BONUS.....	8
6.	GJENNOMFØRING AV FASE 2 - GJENNOMFØRINGSFASEN MED MÅLPRIS.....	8
6.1.	ETABLERING AV MÅLPRIS	8
6.2.	VEDERLAG	9
6.3.	INCENTIVORDNINGER.....	9
6.3.1.	INNLEDNING	9
6.3.2.	PROSJEKTREGNSKAPET OG MÅLPRIS SAMSVARER	9
6.3.3.	PROSJEKTREGNSKAPET ER LAVERE ENN MÅLPRIS.....	9
6.3.4.	PROSJEKTREGNSKAPET HØYERE ENN MÅLPRIS.....	9
6.4.	VEDERLAG VED ENDRINGER AV PROSJEKTOMFANG	10
6.5.	INDEKSREGULERING AV MÅLPRIS	10
6.6.	DOKUMENTASJON AV KOSTNADER	10
7.	BETALING OG FAKTURERING	11
7.1.	FAKTURERING.....	11
7.2.	FAKTURAINNHOLD	12
7.3.	FAKTURERING AV PÅSLAG	12
7.4.	FAKTURERING AV BONUS	13
8.	VEDERLAGET VED GJENNOMFØRING MED FASTPRIS.....	13
9.	DEFINISJONER.....	13
	VEDLEGG 1	15

1. INNLEDNING

Dette dokumentet inneholder bestemmelser om vederlag og insentiver for hhv Fase 1 (Prosjektutviklingsfasen) og fase 2 (Gjennomføringsfasen).

Vederlaget skal fastsettes særskilt for hvert av de tre delprosjektene; VOP, BUP og PARK (opsjon). Dette innebærer at det skal utarbeides separate målpriser for de tre delprosjektene, og at det skal føres egne prosjektreknskap for hvert av delprosjektene.

2. FASE 1 - PROSJEKTUTVIKLINGSFASEN

Arbeid utført i Fase 1 kompenseres iht. medgått tid i samsvar med avtalte timerater. Timeratene (eks. mva.) og påslagsprosent fremgår av Bilag F2 – prissammenstilling, som utarbeides basert på totalentreprenørens tilbud.

2.1. TIMEPRISER

Timeprisene skal omfatte blant annet;

- Lønnskostnader for personell som er ansatt av totalentreprenøren. Ved siden av de direkte lønnskostnader omfattes også feriepenger, overtidskompensasjon, arbeidsgiveravgift og andre avgifter etter norsk lov
- Skatt
- Evt. bruk av eget datautstyr med tilhørende lisenser og andre direkte kostnader for å kunne utføre arbeidet
- Totalentreprenørens øvrige indirekte kostnader, herunder;
 - o Overhead
 - o Garantier
 - o Forsikring
 - o Støtte fra konsernfunksjoner (finans, regnskap, HR, juridisk, kommunikasjon etc.)
 - o Finansiering
- Totalentreprenørens fortjeneste
- Enhver annen kost som måtte medgå totalentreprenøren for å utføre fase 1.

Der avtalte timerater ikke er anvendelige, vil utført arbeid kompenseres med dekning av direkte prosjektkostnader pluss påslag basert på påslagsprosenten oppgitt i F2 Prissammenstilling. Påslaget skal dekke generelle bedriftskostnader og fortjeneste. Arbeid som utføres utenom avtalte timerater skal avklares med Byggherre før igangsettelse.

2.2. INDEKSREGULERING

Timeprisene for fase 1 indeksreguleres ikke.

2.3. REGLER FOR KOMPENSASJON

Totalentreprenøren kan ikke kreve ytterligere vederlag annet enn honorering av utførte timer basert på avtalte timerater for gjennomføring av Fase 1, såfremt det ikke følger spesifikt av dette dokumentet eller avtales med byggherren.

Under Fase 1 hvor kompensasjon foretas basert på utførte timer, skal ikke-effektive timer i løpet av arbeidsdagen som er brukt på andre oppgaver enn de direkte knyttet til utførelse av oppdraget, ikke belastes byggherren. Eksempelvis er privat fravær og interne møter hos Totalentreprenøren eller deres kontraktsmedhjelpere ikke gjenstand for kompensasjon.

Normal arbeidsuke er basert på 40 timer pr uke, fra og med mandag til og med fredag, basert på 8 timer per dag. Tid medgått til lunsj kompenseres ikke av Byggherre. Totalentreprenøren kan for øvrig disponere sine ressurser innenfor de regler som følger av gjeldende lover, og partene skal bli enige om en effektiv ressursbruk i Fase 1.

2.4. REISEKOSTNADER

Det må påregnes samlokalisering for deler av fase 1. Kostnader knyttet til reise, herunder reisetid, til og fra samlokalisering i Oslo/Lørenskog dekkes ikke. Daglig reise til/fra hjem og arbeidsplass/oppmøteplass er ikke gjenstand for kompensasjon.

2.5. OMFANG, VARIGHET OG BUDSJETT FOR FASE 1

Partene skal i starten av Fase 1 etablere en plan for omfang, leveranser og varighet for Fase 1, samt tilhørende budsjett. Revidert budsjett skal fremlegges av totalentreprenøren ifbm. månedsrapportering. En forklaring på endringene som er gjort fra forrige budsjett må fremkomme i hvert budsjett.

2.6. DOKUMENTASJON OG FAKTURERING FASE 1

Totalentreprenøren skal iverksette et hensiktsmessig kontrollsystem for å dokumentere arbeidede timer og andre direkte prosjektkostnader slik at man i felleskap med byggherren kan effektivt styre prosjektet og arbeidet basert på blant annet dokumenterte direkte prosjektkostnader.

Byggherren skal ha innsynsrett og tilgang til kontrollsystemet for å kunne utøve kontroll av direkte prosjektkostnader underveis i arbeidet. Kontrollsystemet må ivareta funksjonalitet for å registrere og dokumentere når personellet starter og avslutter arbeidet. Kontrollsystemet skal også inneholde timelister og det er et krav at alt involvert personell beskriver hvilket arbeid som er utført i en hensiktsmessig detaljgrad. Se for øvrig bilag E4 Krav til TEs planlegging og rapportering.

Totalentreprenøren skal ifbm. Månedsrapportering gi en oversikt over dokumenterte direkte prosjektkostnader opp mot budsjett for den gitte måned.

2.7. OVERGANG TIL FASE 2 - GJENNOMFØRINGSFASEN

Ved overgang til Fase 2 vil medgåtte kostnader for Fase 1 gjøres opp i sin helhet.

Vederlagsformatet for fase 2 består av en målpris.

Byggherren kan innen avslutningen av fase 1 Prosjektutviklingsfasen kreve at hele eller deler av gjestående kontraktsarbeider skal gjennomføres som en totalentreprise med fastpris.

Nedenfor følger beskrivelse fase 2 Gjennomføringsfasen med hhv målpris (se punkt 3-7) og gjennomføring med fastpris (se punkt 8).

3. FASE 2 – GJENNOMFØRINGSFASEN

I det følgende beskrives

- Hva som inngår i vederlagsselementene

- Hvordan man estimerer prosjektets kostnader og etablerer mål for de totale prosjektkostnader
- Hvordan kostnader kompenseres
- Målavregning - avregning av direkte prosjektkostnader mot målpris og avregning mot ikke-økonomiske mål
- Risiko

3.1. VEDERLAGSELEMENTER

Vederlaget for Fase 2 baseres på følgende vederlagselementer:

- Direkte prosjektkostnader (basert på selvkostprinsipper)
- Påslag (som inneholder elementene generelle bedriftsomkostninger og fortjeneste)
- Bonus (Måloppnåelse av ikke-økonomiske mål).

Ved gjennomføring av Fase 2 med målpris, vil Totalentreprenøren få dekket alle kostnader for utførelse av arbeider i Fase 2 basert på selvkostprinsippet med tillegg av påslag, jf Bilag F2. Påslagsprosenten konverteres til et fast beløp. De faktiske kostnadene avregnes mot målprisen, og overskudd eller underskudd avregnes, se nærmere beskrivelse nedenfor.

Ved gjennomføring av Fase 2 med fast pris, vil vederlaget tilsvare fastprisen, se nedenfor pkt.8.

4. KALKULERING AV VEDERLAGSELEMENTER FOR FASE 2

4.1. KALKULERING AV SELVKOST OG DOKUMENTERTE PROSJEKTKOSTNADER (DPK) FOR FASE 2 -GJENNOMFØRING

Kalkylen skal baseres på totalentreprenørens selvkost. Dette omfatter blant annet følgende elementer:

- Lønnskostnader, herunder direkte lønnskostnader, feriepenger, overtidskompensasjon og avgifter etter norsk lov for personell som er ansatt hos Totalentreprenør
- Eventuelle avgifter
- Materialer
- Rigg og drift
- Kostnader til kompensasjon av kontraktsmedhjelpere og innkjøp
- Innleie av maskiner og personell
- Kostnader ved etablering og drift på anlegget, herunder mobilisering og demobilisering
- Bonus som mottas på grunnlag av innkjøp av varer og tjenester til prosjektet skal komme til fradrag
- Andre kostnader direkte tilknyttet arbeidet
- Nødvendige programvarelisenser som Totalentreprenøren ikke allerede besitter
- Kostnader på byggherrens hånd som partene blir enige om at skal inngå i prisen

Følgende elementer skal ikke inngå:

- Fortjeneste for Totalentreprenør
- Merverdiavgift
- Generelle bedriftsomkostninger for Totalentreprenør
- Byggherrekostnader for fast personell i prosjektet
- Risikoavsetning

4.2. PRINSIPPER FOR BEREGNING AV SELVKOST

Kalkulert selvkost for totalentreprenørens nettokostnad skal baseres på følgende prinsipper:

- Det innhentes minimum to tilbud ved eksterne leveranser.
- Vilårene i totalentreprenørens rammeavtaler på leveranser legges til grunn der det ikke kan hentes inn prosjektpriker.
- Valg av kvaliteter og leverandører er som prinsipp fastsatt før Fase 2.
- Selvkosten inkluderer alle avtalte rabatter mellom partene.
- Ressurskalkulering skjer i et digitalt egnet databasebasert kalkyleprogram, der byggherren har full brukertilgang
- Alle innkjøp og anskaffelser fra kontraktsmedhjelpere og eksterne leverandører honoreres med dokumenterte kostnader uten påslag. Dette gjelder prosjekteringsgruppe, underentreprenører, leie av rigg og maskiner, materialer, utstyrsleveranser, etc. BH skal inkluderes i entreprenørens anskaffelse av underentreprenører.
- Totalentreprenørens prosjektledelse og administrasjon honoreres etter reelle lønnskostnader, samt sosiale kostnader, og anvendt tid.
- Dersom totalentreprenøren skal utføre arbeider i egenregi med egne ansatte, må han dokumentere lønnskostnader for henholdsvis baser, faglærte og ufaglærte arbeidere inklusive maskinkjørere og lærlinger.
- Selvkost skal ikke inkludere inngående merverdiavgift på de varer og tjenester som i seg selv inngår i totalentreprenørens nettokostnad, da totalentreprenøren har full fradragsrett for slik inngående merverdiavgift
- Kostnader knyttet til reise, herunder reisetid, til og fra samlokalisering i Oslo/Lørenskog dekkes ikke, med mindre dette er konkret avtalt. Daglig reise til/fra hjem og arbeidsplass/oppmøteplass er ikke gjenstand for kompensasjon.

Følgende prinsipper skal legges til grunn i kalkylearbeid:

- Kalkulering skal skje i et egnet, digitalt kalkyleprogram der Byggherre har nødvendig brukertilgang for helhetlig innsyn og mulighet for eksport av data i xml-format
- Kalkylen skal inndeles etter WBS/PNS og videre omforent detaljert nedbrytning, for eksempel iht. NS 3450 og/eller bygningsdelstabellen iht. NS 3451.
- Eventuelle uspesifiserte kostnader skal fremkomme av egne poster
- For kalkulering av arbeider i egenregi eller ved bruk av Totalentreprenørens øvrige erfaringstall skal dette utføres på postnivå der konkret utførelse, mengder og ressurser er vurdert separat
- Mengder skal fortrinnsvis hentes fra BIM (både som grunnlag for innhenting av tilbud og egen kalkulering av arbeider

4.3. RISKO

Partene skal gjennom Prosjektutviklingsfasen identifisere risiko og muligheter (heretter risiko) for prosjektet. De identifiserte risikoer skal inngå i et etablert risikoregister med en detaljert beskrivelse av type risiko. Risikoregisteret skal spesifisere hvorvidt hver enkelt risiko, dersom den inntreffer, skal medføre en endring av målprisen eller ikke, og vil derfor kunne kategoriseres på følgende måte:

1. Risiko som er identifisert i Fase 1 og Partene er enige om at vil medføre en endring i målpris hvis den inntreffer

2. Risiko som er identifisert i Fase 1 og Partene er enige om at vil inngå i risikopåslaget inkludert i målprisen, og således ikke medføre en endring i målprisen hvis den inntreffer

Risikoregisteret vil inngå i som et vedlegg til F – Vederlaget, for Fase 2

Risiko som inntreffer i Fase 2 og som ikke er identifisert i Fase 1, skal ikke medføre endring i målprisen i den grad dette burde vært tatt høyde for ved utarbeidelsen av risikoregisteret. Totalentreprenøren har risikoen for sine valg av løsninger og annen prosjektering. Partene plikter å dele all relevant informasjon om usikkerhet (risiko og muligheter) slik at de i fellesskap kan vurdere hvordan risikoer skal kalkuleres. Det skal føres notater for hvilke risikoer som diskuteres.

I Fase 1 skal partene gjennomføre en usikkerhetsanalyse av kalkylen basert på de identifiserte risikoene som skal inngå i målprisen, ref. kategori 1 over. Partene skal med utgangspunkt i resultatet fra usikkerhetsanalysen enes om en risikoavsetning, basert på selvkostprinsippet, som skal inngå som del av målprisen.

4.4. PÅSLAG

Påslaget skal dekke Totalentreprenørens generelle bedriftskostnader og krav til fortjeneste for å gjennomføre prosjektet som en totalentreprise etter valgt modell. Dette skal blant annet omfatte:

- Generelle bedriftskostnader, herunder støtte fra konsernfunksjoner (Finans, Regnskap, HR, Juridisk, Kommunikasjon etc. (Overhead)
- Garantikostnader
- Kostnader til Totalentreprenørens forsikring
- Finansieringskostnader
- Kostnader til nødvendige tillatelser fra offentlig myndighet for å muliggjøre drift og/eller utøvelse av arbeidet.
- Fortjeneste

Påslagsprosenten fremgår av F2- Prissammenstilling.

Påslagsprosenten skal ikke inkludere Totalentreprenørens prising av risiko i kontrakten. Slik risiko skal kun inngå i risikoavsetningen.

Den tilbudte påslagsprosent er fast og ikke gjenstand for regulering under oppdragets gjennomføring.

5. BONUS

5.1. BONUSBELØP OG KRITERIER

For å stimulere til samarbeid og ønsket adferd under gjennomføring har Byggherre en intensjon om å etablere en bonusordning. Byggherren har til intensjon å opprette en bonuspott som tilsvarer opp til 1,5-2 % av målprisen til fordeling mellom de tre delprosjektene. Bonusbeløp og kriterier for oppfyllelse av bonus avklares i Fase 1.

Måloppnåelse er bestemmende for i hvilken grad Totalentreprenøren har rett på utbetaling av bonus fra bonuspotten. Det skal av partene i fase 1 avtales inntil 6 mål innenfor bestemte kategorier KPI). *Eksempler* på relevante KPI'er:

1. HMS (25%)
2. Mål miljø (10%)
3. Fremdrift (15%)
4. Stabil organisasjon (20%)
5. Minimale ulemper for omgivelsene (30 %)

5.2. UTBETALING AV BONUS

Ved endelig sluttoppgjør eller ved oppnådd milepel, skal Byggherren vurdere om i hvilken grad målene er oppnådd basert på de avtalte parametere for måling, der 100% oppfyllelse tilsvarer oppfyllelse av alle mål. Når partene er kommet til enighet har Totalentreprenøren rett til å fakturere det beløp byggherren har kommet frem til med like betalingsbetingelser som øvrige faktura.

5.3. BORTFALL AV BONUS

Byggherren kan beslutte at Totalentreprenørens rett til bonus skal falle bort helt eller delvis der et brudd på HMS-reglene eller andre bestemmelser i kontrakten har medført:

- dødsfall eller alvorlig personskade,
- alvorlig forurensning,
- at det tas ut tiltale for korrupsjon, underslag, økonomisk utroskap, brudd på konkurranselovgivningen eller en annen alvorlig straffbar handling mot selskapet som har begått bruddet,
- en annen svært alvorlig hendelse som etter sin art ikke vil kunne anses som utslag av den ordinære risikoen for virksomheten til den som har begått bruddet, eller
- en situasjon hvor inntredelse av noen av de ovennevnte hendelser var en nærliggende og åpenbar risiko, og hvor inntredelse av hendelsen ble hindret av andre årsaker enn handlinger fra den som har begått bruddet.

6. GJENNOMFØRING AV FASE 2 - GJENNOMFØRINGSFASEN MED MÅLPRIS

6.1. ETABLERING AV MÅLPRIS

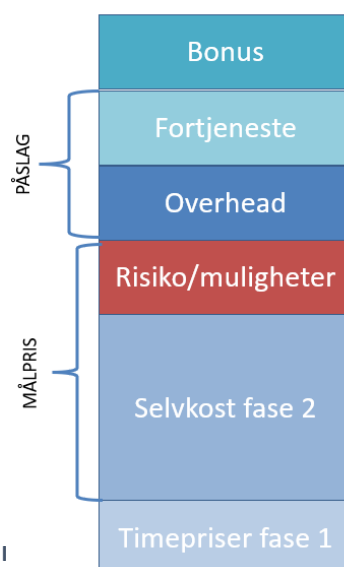
Dersom Fase 2 skal gjennomføres med målpris, vil målprisen etableres etter de prinsipper som beskrevet i kapittel 4.

I Fase 1 gjennomføres nødvendig planlegging, prosjektering og utarbeidelse av underlag for Fase 2. Arbeidet slutføres med en kalkyle og usikkerhetsanalyse og gjennomføres etter prinsippet åpen bok. Kalkylen skal være omforent og felles.

Ved enighet om målpris, blir påslagsprosenten, som fremkommer av F2 - Prissammenstilling, multiplisert med målprisen og konvertert til et fast beløp. Dette beløpet skal utgjøre påslaget, som sammen med målprisen og bonusen utgjør de totale estimerte projektkostnadene.

En skjematisk oversikt over kalkylen med målpris (MP), påslaget og bonusen, som til sammen utgjør de totale

FIGUR 1 PRISELEMENTENE I
MÅLPRISEN



estimerte prosjektkostnadene (TEP) fremgår av figur 1 til høyre.

6.2. VEDERLAG

Ved gjennomføring av Fase 2 skal Totalentreprenør, i tillegg til avtalt påslag og eventuelle bonuser, kun ha dekket sine dokumenterte direkte prosjektkostnader knyttet til arbeidet, jf. Kapittel 4.2.

Justering av målpris og påslag og bonus er regulert i kapittel 6.4 De dokumenterte direkte prosjektkostnadene avregnes mot målprisen, og sluttresultatet avgjør hvorvidt Totalentreprenør oppnår påslaget. Kostnadsoppfølgingen skal gjennomføres etter prinsippet «åpen bok».

Byggherre skal ha fullt innsyn i Totalentreprenørens prosjektrekskap og prosjektøkonomi både for kalkyler og påløpte kostnader.

6.3. INCENTIVORDNINGER

6.3.1. INNLEDNING

Totalentreprenørens fakturerte direkte prosjektkostnader (DPK) skal avregnes mot målprisen (MP) etter at kontraktsarbeidene er ferdigstilt (ved overtakelse).

6.3.2. PROSJEKTREGNSKAPET OG MÅLPRIS SAMSVARER

Dersom Totalentreprenørens fakturerte direkte prosjektkostnader (DPK) blir lik målprisen skal Totalentreprenøren ha utbetalt 100 % av kontraktens fastsatte påslag.

6.3.3. PROSJEKTREGNSKAPET ER LAVERE ENN MÅLPRIS

Dersom Totalentreprenørens fakturerte direkte prosjektkostnader (DPK) blir lavere enn målprisen skal Totalentreprenøren motta hele påslaget. I tillegg vil kostnadsbesparelsen (differansen mellom fakturerte direkte prosjektkostnader og målprisen) fordeles mellom Byggherre og Totalentreprenør med en andel på 50 % hver på hhv byggherre og totalentreprenør.

6.3.4. PROSJEKTREGNSKAPET HØYERE ENN MÅLPRIS

Dersom Totalentreprenørens godkjente prosjektrekskap (DPK) blir høyere enn målprisen vil kompensasjon av Totalentreprenørens påslag reduseres forholdsmessig med et beløp tilsvarende den beløpsmessige overskridelse av målprisen (krone for krone).

Dersom DPK også overstiger målprisen og den kalkulerte bonusen, vil ikke totalentreprenøren motta noen del av påslaget, men vil likefullt motta dekning av DPK.

Fordeling av kostnadsbesparelser og kostnadsoverskridelser er illustrert under:

	Oppnår målpris	Oppnår kostnadsbesparelse	Overskrider målpris Reduksjon i påslag	Overskridelse Bortfall av påslag
	Bonus	Bonus	Bonus	Bonus
	PÅSLAG	PÅSLAG	REDUSERT PÅSLAG	
Målpris				
	Direkte prosjekt- kostnader fase 2	Delt kostnads- besparelse Direkte prosjekt- kostnader fase 2	Direkte prosjekt- kostnader fase 2	Direkte prosjekt- kostnader fase 2

FIGUR 2 BESKRIVELSE AV FORDELING AV KOSTNADSBESPARELSER ELLER KOSTNADSOVERSKRIDELSER

6.4. VEDERLAG VED ENDRINGER AV PROSJEKTOMFANG

Dersom det etter etablering av målpris oppstår endringer som medfører endring av prosjektets omfang etter reglene om endringer i NS 8407 punkt 34, skal pris på endringen kalkuleres etter samme prinsipper som beskrevet i punkt 4, altså slik at prisen bygges opp ved bruk av direkte prosjektkostnader (selvkost), samt et beregnet påslag på endringen iht. til prosentsats i F2 – Prissammenstilling.

Målprisen skal derimot ikke justeres som følge av slike endringer i kontraktsarbeidene. Endringer skal honoreres til en fastpris basert på prinsippene i avsnittet over, med mindre partene blir enige om honorering etter medgått tid. Endringene skal videre faktureres særskilt i henhold til NS 8407, utenfor målprisregimet.

6.5. INDEKSREGULERING AV MÅLPRIS

Målprisen skal indeksreguleres. Indeksregulering skjer i henhold til NS 3405 Bestemmelser om regulering av kontraktssum for bygg og anlegg på grunn av endringer i lønninger, priser, sosiale utgifter m.v., - totalindeksmetoden - med kvartalsvis avregningsperiode.

Pris for endringsarbeider, jf pkt. 6.4, skal ikke indeksreguleres.

6.6. DOKUMENTASJON AV KOSTNADER

Totalentreprenøren plikter å ha godkjent regnskapssystem som på en oversiktlig måte fortløpende registrerer alle påløpte kostnader, herunder de direkte prosjektkostnadene (DPK). Byggherren skal ha innsyn i alle kontrakter / avtaler som er gjort med leverandører og underentreprenører i prosjektet. Byggherren skal ha innsyn i regnskapssystem og kostnadsstyringssystem.

Lønnskostnader for Totalentreprenøren kompenseres ut fra dokumenterte timelister og tilleggskostnader. Det stilles samme krav til timeføring og dokumentasjon som for fase 1.

7. BETALING OG FAKTURERING

7.1. FAKTURERING

Byggherren plikter ikke å betale før sikkerhetsstillelse er stilt og forsikringsbevis oversendt.

For Fase 1 faktureres det etter medgått tid iht. avtalte timepriser.

For Fase 2 faktureres avdragsfaktura ihht. den til enhver tid gjeldende betalingsplan.

Faktura skal sendes separat for følgende grupper:

Medgått tid fase 1
Avdragsfaktura
Endringsfaktura
Påslagsfaktura
Prisstigningsfaktura
Slutfaktura

Siste søndag i hver kalendermåned er sluttdato for innsamling av opplysninger for fakturering av arbeidet, da avregnes over-/underfakturering i forhold til a-konto fakturert.

Det skal vedlegges tilstrekkelig dokumentasjon for det fakturerte beløp. Faktura skal dokumenteres med komplette bilagsoversikter, kvitterte følgesedler og timelister og andre relevante oppgaver. Bilagsoversikter og timelister skal godkjennes av byggherren. Det må av dokumentasjonen framgå tydelig kostnadens bokføringsdato, kostnadens art samt en prosjektspesifikk beskrivelse av hvert kostnadselement.

Byggherren skal godkjenne månedsproduksjon på kontrakt og eventuelle tilleggsarbeider i fast kontraktsmøte som gjennomføres i første uke etter mottatt månedsrapport før Totalentreprenøren kan fakturere for siste periode. Underlaget til kontraktsmøte vedlegges møteinnkallingen.

Alle fakturaer og kreditnotaer skal sendes som elektronisk handelsformat (EHF-format) til org.nr 983 971 636. Ahus har standard betalingsbetingelser på 30 dager etter at korrekt faktura er mottatt.

Fakturaadresse;

Akershus Universitetssykehus HF
Regnskapsavdelingen
Postboks 1000
1478 Lørenskog

Alle fakturaer skal merkes med følgende i referansefeltet;

- 122403

Videre skal Byggherrens representant oppgis sammen med kontraktsnummer på fakturaen.

Fakturaer som ikke er stilet i henhold til disse krav vil i utgangspunktet ikke bli betalt, men returnert til Totalentreprenøren i påvente av ny korrekt faktura.

7.2. FAKTURAINNHOLD

Fakturaen skal inneholde følgende punkter:

1. Totalentreprenørens organisasjonsnummer, navn, adresse og bankgironummer
2. Navn og adresse til Byggherre
3. Fakturanummer og fakturadato
4. Referansenr. 122403
5. Henvisning til Byggherrens representant, kontraktsnummer og eventuelt ordrenummer
6. Pålydende beløp og akkumulert fakturert beløp
7. Vedlegg (dokumentasjon på utførte arbeider)
8. Ved fakturering etter medgått tid / etter regning skal spesifiserte kostnader for innkjøp og timelister for hver person vedlegges fakturaen. Timelistene skal være godkjent og signert av entreprenørens representant. Dersom dette forårsaker uforholdsmessig mange vedlegg, kan det avtales at oppdragsgiver aksepterer datautskrift/samletimeliste som er godkjent og signert. Entreprenøren må være forberedt på å dokumentere riktigheten av datautskrift/samletimeliste ved en eventuell kontroll.
9. Slutfaktura skal merkes særskilt

Når det faktureres for reiser pålagt av Byggherren skal det vedlegges komplett reiseregning med blant annet leselige kopier av billetter og kvittering for andre utgifter. Ikke dokumenterbare utgifter dekkes ikke.

Vedlegg 1: Fakturaformat

7.3. FAKTURERING AV PÅSLAG

De følgende regler gjelder for fakturering av påslag.

Totalentreprenøren kan ved utløpet av hvert årskvartal også fremsette krav om utbetaling av påslag.

- Fakturering av påslag må knytte seg til allerede fakturerte direkte prosjektkostnader, og kan ikke overstige en forholdsmessig andel av det avtalte påslaget som tilsvarer andelen av allerede fakturerte direkte prosjektkostnader.
- Det skal spesifiseres hvilket arbeid og hvilke direkte prosjektkostnader påslagsutbetalingen knytter seg til.
- Totalentreprenøren kan ikke fakturere mer enn 50 % av påslaget før overtakelse.

Utbetaling av påslag er betinget av at totalentreprenøren kan dokumentere tilfredsstillende fremdrift og oppfyllelse av avtalte målsetninger. Det skal foreligge gjennomført og godkjent prosjektstyringsbasis (PSB).

Hvis utbetaling av direkte prosjektkostnader overstiger målprisen, bortfaller Totalentreprenørens rett til å fremme krav om påslag.

Der den samlede utbetalingen av direkte prosjektkostnader overstiger prosjektets målpris, kan byggherre:

- a) Motregne Totalentreprenørens krav på dekning av direkte prosjektkostnader mot allerede utbetalt påslag, eller
- b) Kreve tilbakebetaling av hele eller deler av utbetalt påslag fra Totalentreprenøren for å dekke ytterligere direkte prosjektkostnader

Når vilkår for foreløpig avregning av prosjektkostnader foreligger (etter overtakelse), kan Totalentreprenøren fremme krav om innestående påslag. Der de fakturerte direkte prosjektkostnadene er lik eller overstiger målprisen, vil Totalentreprenørens krav på utbetaling av påslag reduseres i henhold til bestemmelsene beskrevet i dette dokument.

7.4. FAKTURERING AV BONUS

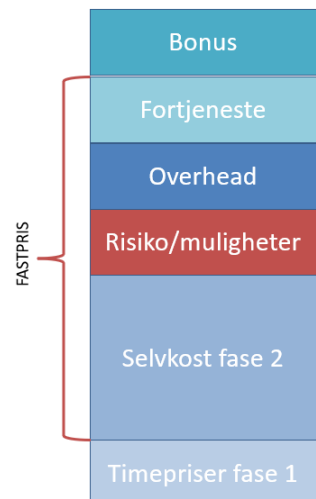
Når vilkår for utbetaling av bonus foreligger, kan Totalentreprenøren fremme krav om bonus.

8. VEDERLAGET VED GJENNOMFØRING MED FASTPRIS

Byggherren har opsjon på å gjennomføre Fase 2 med fastpris. I tilfelle denne opsjonen utøves, skal de direkte prosjektkostnader fastsettes etter de samme prinsipper som følger av kapittel 4, med et beregnet påslag iht. Procentsats i F2 – Prissammenstilling.

En overgang til en fastprismodell, fremfor en målprismodell, vil endre den forutsatte risikofordelingen i kontrakten. Dette vil hensyntas ved at risikoavsetning, som element i fastprisen, vil avtales særskilt innen utgangen av fase 1.

Fakturering under en fastprismodell skal følge det alminnelige regimet i NS 8407 punkt 27, og det skal etableres en betalingsplan.



FIGUR 3 PRISELEMENTENE I FASTPRIS

9. DEFINISJONER

Målprisen utgjør summen av vederlagselementene selvkost og dokumenterte kostnader Fase 2 og risiko og muligheter.

Direkte prosjektkostnader (DPK) omfatter vederlagselementene Totalentreprenørens nødvendige selvkost og dokumenterte kostnader, fratrasket eventuelle konsernrabatter og påslag, for gjennomføring av prosjektet i samsvar med kontraktsforpliktelsene i Fase 2.

Påslaget, som fremkommer av F2 - Prissammenstilling, skal representere vederlagselementene generelle bedriftskostnader og fortjeneste, og som skal konverteres til et fast beløp

Estimert total prosjektkostnad omfatter alle omforente vederlagselementer

Fast pris omfatter alle relevante vederlagselementer i kapittel 3.1, ekskludert bonus

Bonus er en kompensasjon knyttet til oppnåelse av forhåndsbestemte parametere (KPI)

Risikoavsetning En spesifisert avsetning utover de direkte prosjektkostnadene som er et resultat av de spesifikke risiko og muligheter som eksisterer i prosjektet

Dokumenterte direkte prosjektkostnader omfatter de akkumulerte dokumenterte og godkjente direkte prosjektkostnader som har påløpt for totalentreprenøren.

Vedlegg 1

FAKTURA

Firmanavn

Postadresse, postnummer og -sted

Tlf.: 00 00 00 00

Faks: 00 00 00 00

Organisasjonsnummer: 000000000

Bankkontonr.: 0000 00 00000

Til:

Akershus Universitetssykehus HF
Regnskapsavdelingen
Postboks 1000
1478 Lørenskog

Fakturanr.

Fakturadato

Løpenr.

(angi nr. i fakturarekken)

Referansenr.

122403

Deres ref.

(Byggherrens representant)

Kontraktsnr.

(ref. til kontraktsnummer)

Ordrenr.

(ref. til ordrenummer)

Fakturaperiode

Uke nr. xx/20xx tom. uke nr. xx/20xx

SAK:(Faktura for xxxxxxxx)

	PERIODE	AKKUMULERT
PÅLYDENDE	SUM 1	SUM1
- INNESTÅENDE	(SUM 2)	(SUM2)
SUM EKS. MVA.	SUM 3	SUM 3
MVA.	SUM 4	SUM 4
SUM INKL. MVA.	SUM 5	SUM 5

Kontraktens betalingsbetingelser: 30 dager etter at korrekt faktura er mottatt.

VEDLEGG: (Dokumentert månedsproduksjon)

Styresak

Dato dok.:	17.03.2022	Administrerende direktør
Møtedato:	25.03.2022	
Vår ref.:	21/13915-9	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	1 Protokoll 15.02.2022 2 Protokoll 16.02.2022 3 Vedtekter for Akershus universitetssykehus HF	

Sak 21/22 Protokoll fra foretaksmøter 15. og 16.02.2022

Det ble avholdt foretaksmøter 15. og 16.02.2022. Protokollene og nye vedtekter for helseforetaket er vedlagt. Oppdrag og bestilling for 2022 er vedlagt sak 19/22.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til etterretning.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

Tirsdag 15. februar 2022 klokken 14:00 ble det avholdt foretaksmøte i Akershus universitetssykehus HF. Møtet ble gjennomført digitalt, som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Valg av styremedlemmer, jf. helseforetaksloven § 21
4. Fastsetting av styregodtgjørelse, jf. helseforetaksloven § 21 tredje ledd

Til stede var:

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:

Administrerende direktør Terje Rootwelt

Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Akershus universitetssykehus HF møtte:

Nesteleder Anne Sisse Faugstad, med fullmakt fra styreleder Morten Dæhlen

I tillegg møtte fra administrasjonen i Akershus universitetssykehus HF:

Administrerende direktør Øystein Mæland

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket styreleder Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Nestleder Anne Sissel Faugstad ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Valg av styremedlemmer, jf. helseforetaksloven § 21

Det skal oppnevnes nye styrer for helseforetakene i Helse Sør-Øst i februar 2022. I henhold til helseforetaksloven § 21 skal foretaksmøtet velge de eieroppnevnte styremedlemmene.

For styremedlemmer valgt av og blant de ansatte er funksjonstiden forskjøvet, slik at disse har funksjonstid frem til eget valg i 2023.

Det er gjennomført en omfattende prosess i forkant av oppnevning av de nye styrene, inkludert intervjuer med sittende og potensielle styremedlemmer. Med bakgrunn i gjennomgangen har styrets valgkomité lagt frem innstilling til behandling i styret for Helse Sør-Øst RHF den 10. februar 2022. I henhold til vedtak i styresak 013-2022 *Oppnevning av nye styrer og fastsetting av styregodtgjørelse i helseforetakene i Helse Sør-Øst og pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH) fra 2022*, oppnevnes eieroppnevnte styremedlemmer i Akershus universitetssykehus HF med funksjonstid fra 15. februar 2022 til nytt styre oppnevnes i foretaksmøte i februar 2024.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet velger følgende som eieroppnevnte styremedlemmer i Akershus universitetssykehus HF med funksjonstid fra 15. februar 2022 til nytt styre oppnevnes i foretaksmøte i februar 2024:

Styreleder
Nestleder
Styremedlemmer

Morten Dæhlen
Anne Sissel Faugstad
Sylvi Graham
Kjetil Karlsen
Lovleen Rihel Brenna
Svein Harald Øygard
Andreas Norvik

Sak 4: Fastsetting av styregodtgjørelse, jf. helseforetaksloven § 21 tredje ledd

Styrets godtgjørelse justeres samtidig med oppnevning av nytt styre. Økningen tilsvarende den økningen som er gjort av Helse- og omsorgsdepartementet for styrene i de regionale helseforetakene.

I henhold til *statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel, fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet 30. april 2021*, utbetales ikke honorar for styreverv i helseforetakene i Helse Sør-Øst til ledende ansatte i det regionale helseforetaket eller underliggende helseforetak.

Praksis med at det ikke skal utbetales økonomisk kompensasjon eller dekning av kostnader utover fastsatt styregodtgjørelse, videreføres. Utgifter til reise og opphold i forbindelse med styrearbeidet dekkes etter regning.

Foretaksmøtet vedtok:

Med virkning fra og med 15. februar 2022 fastsetter foretaksmøtet styrets godtgjørelse i Akershus universitetssykehus HF til:

Styreleder:	kr 278 300 per år
Nestleder:	kr 194 700 per år
Styremedlemmer:	kr 141 800 per år
Vararepresentanter til styret:	kr 5 410 per møte med oppmøte som styremedlem

Møtet ble hevet klokken 14:20.

Oslo, 15. februar 2022.

styreleder Svein Gjedrem
Helse Sør-Øst RHF

Nestleder Anne Sissel
Faugstad
Akershus
universitetssykehus HF

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

Onsdag 16. februar 2022 klokken 12:00 ble det avholdt foretaksmøte i Akershus universitetssykehus HF. Møtet ble gjennomført digitalt, som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag og bestilling 2022
4. Endring av vedtekter

Til stede var:

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:

Administrerende direktør Terje Rootwelt

Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Akershus universitetssykehus HF møtte:

Nestleder Anne Sissel Faugstad, med fullmakt fra styreleder Morten Dæhlen

I tillegg møtte fra administrasjonen i Akershus universitetssykehus HF:

Administrerende direktør Øystein Mæland

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket styreleder Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Nestleder Anne Sissel Faugstad ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Oppdrag og bestilling 2022

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2022.

Oppdrag og bestilling 2022 er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i styringsbudskapene som er gitt til det regionale helseforetaket fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2022 og foretaksmøteprotokoll datert 10. januar 2022. Det er også innarbeidet styringsbudskap med forankring i vedtak i det regionale helseforetaket, regionale strategier og lignende.

I oppdrag og bestilling 2022 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2022* i de faste oppfølgingsmøtene med Akershus universitetssykehus HF. Styringsbudskap under *Oppgaver 2022* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Akershus universitetssykehus HF skal rapportere avvik i oppgaveløsningen.

Nå ved inngangen i 2022 er pandemisituasjonen uforutsigbar. Det er usikkerhet om den videre utviklingen og det kan komme nye virusvarianter som gir økte utfordringer. Samtidig har vaksiner med oppfriskningsdoser hatt en effekt på innleggelser. Sykehusene må av denne grunn opprettholde beredskapen og videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Flere helseforetak har måttet utsette planlagte operasjoner for å frigjøre kapasitet og ressurser til alvorlig syke covid-19-pasienter.

Helse Sør-Øst RHF vil følge med på hvordan pandemisituasjonen påvirker helseforetakene og eventuelt justere krav og rammer i tråd med utviklingen.

Styret i Akershus universitetssykehus HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2022 innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

Styret i Akershus universitetssykehus HF er også ansvarlig for at gjeldende fullmaktsstruktur følges. I henhold til dagens fullmaktsstruktur, må styret i Helse Sør-Øst RHF behandle investeringsprosjekter over en viss størrelse før arbeidet med disse kan igangsettes. Dette gjelder også for første fase i prosjekteringen.

Oppdrag og bestilling 2022 er vedlegg til protokollen.

Foretaksmøtet vedtok:

Oppdrag og bestilling 2022 gjøres gjeldende for Akershus universitetssykehus HF.

Sak 4: Endring av vedtekter

I henhold til helseforetaksloven §12 og helseforetakenes vedtekter skal endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet.

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven og at Nærings- og fiskeridepartementet fastsatte nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021, er det behov for å endre vedtektenes § 8 a om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte.

Det legges til grunn at styret i Akershus universitetssykehus HF legger frem oppdaterte retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte til behandling i foretaksmøte i 2022, og lønnsrapport i tråd med vedtektsendringene første gang til behandling i foretaksmøte i 2023.

Ny § 8 a skal lyde:

Retningslinjer og rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer

Akershus universitetssykehus HF skal følge allmennaksjeloven §§ 6-16a Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper, 6-16b Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper og Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer. Retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan «Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel» er fulgt opp i eventuelle datterselskaper. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

Nye vedtekter for Akershus universitetssykehus HF er vedlegg til protokollen.

Foretaksmøtet vedtok:

Vedtektenes § 8a endres j.f fremlagte forslag.

Møtet ble hevet klokken 12:45.

Oslo, 16. februar 2022.

styreleder Svein Gjedrem
Helse Sør-Øst RHF

Nestleder Anne Sissel
Faugstad
Akershus
universitetssykehus HF

Protokollen er elektronisk godkjent og inneholder derfor ikke håndskrevne signaturer

Vedtekter for Akershus universitetssykehus HF

(Vedtatt i foretaksmøte 3. juni 2009, sist endret i foretaksmøte 16. februar 2022.)

§ 1 Navn

Helseforetakets navn er Akershus universitetssykehus HF.

§ 2 Eier

Akershus universitetssykehus HF eies fullt ut av Helse Sør-Øst RHF.

§ 3 Hovedkontor

Akershus universitetssykehus HF har sitt hovedkontor i Lørenskog kommune.

§ 4 Formål

Akershus universitetssykehus HF skal drives med sikte på å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette.

Gjennom utøvelse av oppgaver tildelt av Helse Sør-Øst RHF vil Akershus universitetssykehus HF bidra til at spesialisthelsetjenestens målsetting blir oppfylt innenfor Helse Sør-Østs geografiske område.

§ 5 Helseforetakets virksomhet

Ansvarsområde for Akershus universitetssykehus HF omfatter område- og lokalsykehusfunksjoner, jf. spesialisthelsetjenesteloven. Dette innebærer også at Akershus universitetssykehus HF skal drive forskning, undervisning og rådgivning.

Akershus universitetssykehus HF skal sikre at samarbeid om utdanning av medisinstudenter og helsefagstudenter reguleres i egne avtaler.

Virksomheten skal drives med sikte på å nå nasjonale helse-, forsknings- og utdanningspolitiske mål og helseforetaksgruppens samlede målsetninger innenfor de mål, resultatkrav og rammer som fastsettes gjennom vedtekter, instruksjoner, avtaler, beslutninger truffet i foretaksmøtet, tildelte bevilgninger og vilkår knyttet til bevilgningsvedtakene. Hensynet til brukerne skal legges til grunn for foretakets samlede virksomhet.

Akershus universitetssykehus HF skal drive:

- helsefremmende og forebyggende arbeid
- helsemessig og sosial beredskap
- rehabilitering og habilitering
- somatisk helsetjeneste
- psykisk helsevern
- tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere
- laboratorie- og radiologiske tjenester
- andre virksomheter når det er egnet til å fremme foretakets formål

Hovedoppgavene som Akershus universitetssykehus HF skal legge til rette for, er å planlegge, organisere og fremme:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk metode, praksis, pleie og kompetanseutvikling

Akershus universitetssykehus HF skal bidra til samarbeid i regionen, slik at det totalt sett oppnås hensiktsmessig og rasjonell ressursutnyttelse. Akershus universitetssykehus HF skal også bidra til samarbeid med andre helseforetak, universiteter og høyskoler.

Akershus universitetssykehus HF skal, innenfor sitt ansvarsområde, søke nødvendig samarbeid med og veiledning overfor kommunene, både administrativt og klinisk, slik at pasientene sikres et helhetlig helse- og sosialtjenestetilbud. Det samme gjelder i forhold til samarbeidspartnere som blant annet det statlige barne- og familievern, samt i forhold til øvrige aktuelle statlige ansvarsområder.

§ 6 Foretaksmøtet

Det skal avholdes foretaksmøte innen utgangen av februar måned hvert år der styrings- og prestasjonskrav på økonomi- og organisasjonsområdet blir fastlagt. Videre avholdes foretaksmøte hvert år innen utgangen av juni måned for behandling av årsregnskap, årsberetning og årlig melding som omtalt i § 14, jf. helseforetaksloven §§ 34 og 43 annet ledd. Ytterligere foretaksmøter besluttet av styret i Helse Sør-Øst RHF.

§ 7 Styre

Akershus universitetssykehus HF ledes av et styre. Styret skal ha inntil elleve medlemmer. Inntil syv medlemmer oppnevnes av foretaksmøtet. Foretaksmøtet velger leder og nestleder.

I tillegg velger de ansatte inntil fire styremedlemmer med varamedlemmer. Med utgangspunkt i de partsforhold som da vil gjelde, deltar styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettstvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor.

Styret skal samlet sett ha en geografisk og aldersmessig bredde, samt ivareta kravet til kjønnsmessig balanse etter reglene i aksjeloven § 20-6, jf. helseforetaksloven 21 første ledd.

§ 8 Daglig leder

Akershus universitetssykehus HF skal ha daglig leder. Daglig leder ansettes av styret.

§ 8a Retningslinjer og rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer

Akershus universitetssykehus HF skal følge allmennaksjeloven §§ 6-16a Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper, 6-16b Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper og Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer. Retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjennelse for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan «Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel» er fulgt opp i eventuelle datterselskaper. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

§ 9 Opphevet 13. februar 2014.

§ 10 Salg av foretakets faste eiendommer

Vedtak om å pantsette eller avhende fast eiendom treffes av foretaksmøtet i Akershus universitetssykehus HF etter forslag fra styret i henhold til reglene i helseforetaksloven § 31, jf. § 10.

Styret kan likevel beslutte avhending av fast eiendom når eiendommen er verdsatt til under 10 millioner kroner.

§ 11 Låneopptak

Akershus universitetssykehus HF kan ikke oppta lån fra andre enn Helse Sør-Øst RHF. Eventuelle låneopptak skal godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF.

Akershus universitetssykehus HF gis anledning til å inngå finansielle leieavtaler i tråd med den til enhver tid gjeldende Finansstrategi fastsatt av styret for Helse Sør-Øst RHF. Finansielle leieavtaler med kontraktsverdi 100 millioner kroner eller mer må godkjennes av foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF.

Alle OPS-avtaler må forelegges foretaksmøtet og innpasses statens rammeverk for OPS-prosjekter.

§ 12 Universitetenes og høyskolenes rettigheter

Styret skal, innenfor sitt ansvarsområde, påse at universiteters og høyskolars rettigheter og interesser i tilknytning til undervisning og forskning blir ivaretatt og at sakene belyses tilstrekkelig ut fra forsknings- og undervisningsperspektivene.

Dette omfatter også alle rettigheter som universiteter og høyskoler har til å bruke foretakets faste eiendom, utstyr og andre formuesgjenstander, herunder rettigheter som fremgår av avtaler samt vilkår for bevilgninger og lignende.

§ 13 Medvirkning fra pasienter og pårørende

Styret skal påse at pasienters og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt, blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner.

Styret skal også påse at erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen og i driften av virksomhetene. Melding fra pasientombudene skal legges ved meldingen til Helse Sør-Øst RHF, jf. vedtektenes § 14. Styret må også påse at samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrersorganisasjoner i helseregionen blir hørt.

§ 14 Melding til Helse Sør-Øst RHF

Styret skal hvert år sende en melding til Helse Sør-Øst RHF som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år.

Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av Helse Sør-Øst RHF som eier. Denne delen av plandokumentet vil inngå i Helse Sør-Øst RHF's plandokument som igjen vil inngå i vurderingsgrunnlaget for behandlingen av de enkelte års statsbudsjett.

Plandokumentet skal videre, med utgangspunkt i vurderinger av eksisterende drift, gi beskrivelse av forventede endringer i befolkningens behov for helsetjenester og i den helsefaglige utviklingen på fagområdene, vise behovet for utvikling og endring av tjenestene og driften av virksomheten og styrets vurdering av ressursbruken for de nærmeste årene, med forslag til finansiering.

Rapporten om virksomheten fra foregående kalenderår skal vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår for økonomisk kompensasjon, er fulgt opp. Rapporten skal også vise virksomhetens utvikling i forhold til Akershus universitetssykehus HF's plandokument.

§ 15 Arbeidsgivertilknytning

Akershus universitetssykehus HF skal være medlem av arbeidsgiverforeningen Spekter.

§ 16 Kontaktmøter med kommuner o.a.

Akershus universitetssykehus HF skal som et minimum ha faste kontaktmøter med kommunene i sitt område to ganger per år. Tilsvarende møter bør også holdes med øvrige relevante interessenter i foretakets område.

§ 17 Endring av vedtektene

Endring av disse vedtektene foretas av foretaksmøtet i Akershus universitetssykehus HF, jf. helseforetaksloven § 12. Styret vurderer og tar eventuelt opp endringer i vedtektene dersom dette er nødvendig for å ivareta helseforetakets formål og hovedoppgaver.

Styresak

Dato dok.: 17.03.2022

Administrerende direktør

Møtedato: 25.03.2022

Vår ref.: 21/13483-9

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Vedlegg: Protokoll 10.03.2022

Sak 22/22 Protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 10.03.2022

Helse Sør-Øst RHF avholdt styremøte 10.03.2022. Foreløpig protokoll legges frem for styret til orientering.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Hamar
Dato: Torsdag 10. mars 2022
Tidspunkt: Kl 09:15 - 15:30

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Nina Tangnæs Grønvold	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	Forfall
Einar Lunde	
Harald Vaagaasar Nikolaisen	
Peder Kristian Olsen	
Lasse Sølvberg	
Kristin Vinje	

Fra brukerutvalget møtte:

Aina Nybakke
Odvar Jacobsen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Hilde Jacobsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, eierdirektør Tore Robertsen, finansdirektør Line Alfarrustad, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø

Saker som ble behandlet:

018-2022	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 10. mars 2022.

019-2022	Godkjenning av protokoll og B-protokoll fra styremøte 10. februar 2022
-----------------	---

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Protokoll og B-protokoll fra styremøte 10. februar 2022 godkjennes.

020-2022	Virksomhetsrapport per januar 2022
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for januar 2022.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg at utviklingen i sykehusene fortsatt er preget av pandemien, blant annet når det gjelder sykefravær og aktivitet. Styret merker seg at det til tross for disse utfordringene er en positiv utvikling på flere områder.

Styret peker på at det fortsatt er behov for særskilt oppmerksomhet på utviklingen innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge. Styret ber om at det planlegges med en egen temasak med vekt på styrets rolle i oppfølgingen av psykisk helsevern.

Styret viser til kommentar i styremøtet 10. februar 2022 og ber om at innspill til styringsmål for blant annet psykisk helsevern følges opp i felles styresak fra de fire regionale helseforetakene om budsjettinnspill for kommende år.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per januar 2022 til etterretning.

2021-2022	Fordeling av bevilgning til økte pandemirelaterte utgifter ved koronapandemien i 2022 og nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere
------------------	---

Oppsummering

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av bevilgninger til Helse Sør-Øst RHF etter Stortingets behandling av Prop. 51 S (2021-2022) Endringer i statsbudsjettet 2022 jf. Innst. 119 S (2021-2022) Innstilling fra finanskomiteen om Endringer i statsbudsjettet 2022, under Kunnskapsdepartementet, Kultur- og likestillingsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Samferdselsdepartementet, Finansdepartementet og Olje- og energidepartementet (økonomiske tiltak i møte med pandemien og ekstraordinære strømutgifter).

Kommentarer i møtet

Styret drøftet virkningen av pandemien for psykisk helsevern. Styret viser til de styringssignalene som er gitt til helseforetakene om at psykisk helsevern, særlig for barn og unge skal prioriteres i bruken av de samlede ressursene i sykehusene.

Styret ber administrasjonen følge opp behovet for dekning både for tapte inntekter og økte kostnader i dialogen med Helse- og omsorgsdepartementet.

Styret ber om at den endelige fordelingen av bevilgninger til utdanningsstillinger drøftes med de konserntillitsvalgte.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret slutter seg til at det foreløpig tildeles 200 millioner kroner av bevilget tilskudd på 765,6 millioner kroner til pandemirelaterte kostnader til helseforetak/sykehus med opptaksområdeansvar. Tilskuddet fordeles ved bruk av den regionale inntektsmodellen. Gjenstående bevilgning på 565,6 millioner kroner reserveres inntil videre i Helse Sør-Øst RHF.
2. Administrerende direktør gis fullmakt til å fordele bevilgningen til utdanningsstillinger for spesialsykepleiere etter at det er gjennomført en involverende prosess med helseforetak/sykehus med opptaksområdeansvar.
3. Styret legger til grunn følgende fordeling av basisramme og tilskudd bevilget gjennom Prop. 51 S (2021-2022), jf. Innst. 119 S (2021-2022).

Fordeling av bevilgninger i Prop. 51 S (2021-2022), jf. Innst. 119 S (2021-2022)			
Tall i tusen kroner	Basisbevilgning	Tilskudd	Samlet beløp
Akershus universitetssykehus HF	2 735	34 100	36 835
Oslo universitetssykehus HF	1 167	25 300	26 467
Sunnaas sykehus HF	-	-	-
Sykehuspartner HF	-	-	-
Sykehuset i Vestfold HF	1 228	15 900	17 128
Sykehuset Innlandet HF	1 837	24 600	26 437
Sykehuset Telemark HF	939	12 200	13 139
Sykehuset Østfold HF	1 672	21 600	23 272
Sørlandet sykehus HF	1 537	20 900	22 437
Vestre Viken HF	2 351	30 100	32 451
Helse Sør-Øst RHF	21 000	565 600	586 600
Sum helseforetak	34 465	750 300	784 765
Betanien Hospital	-	-	-
Diakonhjemmet Sykehus	630	7 300	7 930
Lovisenberg Diakonale Sykehus	606	8 000	8 606
Martina Hansens Hospital	-	-	-
Revmatismesykehuset	-	-	-
Sum private ideelle sykehus	1 235	15 300	16 535
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	35 700	765 600	801 300

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Lasse Sølberg, Christian Grimsgaard og Kirsten Brubakk:

Disse representantene anmerker at psykisk helsevern p.t. har lang ventetid, og det meldes om mer sammensatte og alvorlige tilstander på barnefeltet. Antall nyhenviste har økt over de siste årene både på barnefeltet og voksenfeltet, men har i tillegg hatt en markant økning fra 2020 til 2021, og det meldes om mer alvorlige og sammensatte tilstander. Representantene mener at denne situasjonen fordrer ekstraordinær innsats og tiltak for å imøtekomme endring i befolkningens behov for psykisk helsehjelp.

022-2022	Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per tredje tertial 2021
-----------------	---

Oppsummering

Denne saken omfatter de styrevedtatte prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det rapporteres på status for hvert prosjekt. Rapporteringen per prosjekt avsluttes når den aktuelle IKT-løsningen er innført ved de helseforetakene som omfattes av prosjektet.

Selve tertialrapporten rapporterer status per 31. desember 2021. Viktige hendelser som har skjedd i porteføljen etter denne datoen er beskrevet i dette saksfremlegget.

Kommentarer i møtet

Styret ber om å bli holdt orientert om den videre håndteringen av prosjekt felles plattform og med særlig oppmerksomhet på at risikoen er vurdert ulikt i Sykehuspartners STIM prosjekt og i den regionale IKT-prosjektporteføljen.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar status per tredje tertial 2021 for de styregodkjente prosjektene i regional IKT-prosjektportefølje til orientering.

023-2022	Status og rapportering tredje tertial 2021 for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, Sykehuspartner HF
-----------------	---

Oppsummering

Saken omhandler status og rapportering per tredje tertial 2021 for programmet STIM (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering) og Windows 10-prosjektet som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuspartner HF 4. februar, jf. styresak 006-2022 i Sykehuspartner HF.

Saken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å holde styret orientert om status og fremdrift i programmet STIM og Windows 10-prosjektet.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg utfordringer i bemanning i prosjektene og tilgang til kritisk kompetanse. Styret ber om å bli holdt orientert om den videre utviklingen.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar status og rapportering per tredje tertial 2021 for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, til orientering.

024-2022	Rapport fra følgerevisjon av program STIM per tredje tertial 2021
-----------------	--

Oppsummering

Konsernrevisjonen gjennomfører en følgerevisjon av program STIM etter oppdrag fra styret i Helse Sør-Øst RHF. Revisjonen gjennomføres med tertialvise rapporter. I følgerevisjonen vurderer konsernrevisjonen tilstanden, risiko- og utfordringsbildet i program STIM og underliggende prosjekter. Denne saken informerer om resultatene fra utførte revisjonsaktiviteter i tredje tertial 2021.

Kommentarer i møtet

Styret ser at det er nyttig å ha en følgerevisjon av dette området. Styret stiller seg bak revisjonens anbefalinger og ber om at dette tydeliggjøres i vedtaket.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar rapport fra følgerevisjon av program STIM per tredje tertial 2021 til orientering og stiller seg bak revisjonens anbefalinger.

025-2022	Sykehuspartner HF – investeringsfullmakt for gjennomføring (BP3) av trådløst nett fase II
-----------------	--

Oppsummering

Sykehuspartner HF gjennomfører program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM) hvor prosjektet *trådløst nett* inngår. Prosjekt *trådløst nett fase II* er delt i flere trinn.

Styresaken omhandler investeringsfullmakt til Sykehuspartner HF for gjennomføring av fase II, trinn 1 av prosjektet *trådløst nett*. Dette trinnet omfatter utbygging av trådløst nett som er kategorisert som mest kritisk av helseforetakene, og der det i de nærmeste årene er planlagt å ta i bruk kritiske tjenester innen varsel-, tale- og melding, som er avhengige av full trådløs dekning. Trinn 1 inkluderer også restanser fra fase 1.

Videre gjelder saken fullmakt til administrerende direktør å beslutte gjennomføring av de kommende trinnene i trådløst nett fase II.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at administrerende direktør orienterer om utviklingen på dette området i sine driftsorienteringer.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner gjennomføring og finansiering av prosjekt *trådløst nett fase II - trinn 1* i Sykehuspartner HF innenfor en kostnadsramme på 68 millioner kroner, inklusive merverdiavgift på investeringsbeløpet (P85-estimat; 2022-kroner). Usikkerhetsavsetningen på 6 millioner kroner forutsettes disponert av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Sykehuspartner HF tildeles fullmakt inntil styringsrammen på 62 millioner kroner, (P50-estimat; 2022-kroner).
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne kommende trinn i prosjektet trådløst nett fase II.

026-2022	Tertialrapport 3 2021 for regionale byggeprosjekter
-----------------	--

Oppsummering

Styresaken har som formål å redegjøre for status per tredje tertial 2021 for de regionale byggeprosjektene i Helse Sør-Øst RHF.

I saken inngår en kort beskrivelse av prosjekter og en vurdering av situasjonen med særlig henblikk på risikoområder og eventuelle avvik.

Kommentarer i møtet

Styreleder viste til at det vil kunne komme saker som involverer Statsbygg. Styremedlem Harald Vaagaasar Nikolaisen er administrerende direktør i Statsbygg og vil i slike saker være inhabil.

Styret ber om en særskilt risikovurdering av dagens markedssituasjon og materialkostnader for den samlede porteføljen av byggeprosjekter.

Styret ber om at rapportering på HMS-indikatorer for den samlede porteføljen inkluderes i kommende rapporteringer.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar status per tredje tertial 2021 for regionale byggeprosjekter til etterretning.

027-2022	Oslo universitetssykehus HF – justert forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet
-----------------	---

Oppsummering

Denne saken er en oppfølging av styresakene 063-2020; *Oslo universitetssykehus HF - oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet*, og 124-2020; *Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet*, hvor styret godkjente plan for oppstart av forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Styret orienteres om aktivitetene som er gjennomført etter styrets tidligere vedtak, og om behandlingen i prosjektstyret for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, i sak 07-2022; *Framdrift og kostnader forprosjekt*.

I saken foreslås det at forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet tildeles et økt kostnadsbudsjett og en revidert framdriftsplan.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar status for arbeidet med reguleringsplanforslagene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet til orientering, inkludert den utvidete dialogfasen med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune.

2. Styret godkjenner revidert framdriftsplan og kostnadsbudsjettet for forprosjektfasen økes med 110 millioner kroner til i alt 760 millioner kroner
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å revidere prosjektmandatet i tråd med vedtatt endring.

028-2022	Sykehuset Innlandet HF - søknad om fullmakt til inngåelse av leieavtale med Valdres lokalmedisinske senter eiendom IKS
-----------------	---

Oppsummering

Sykehuset Innlandet HF søker om fullmakt til å inngå leieavtale med Valdres lokalmedisinske senter Eiendom IKS, i fremtidig påbygde lokaler til eksisterende bygg på Fagernes. Samlokalisering med den kommunale helse- og omsorgstjenesten styrker spesialisthelsetjenestetilbudet i regionen.

Avtalen klassifiseres regnskapsmessig som en finansiell leieavtale. Det er usikkerhet knyttet til endelig leiekostnad, og dermed risiko for at avtalens verdi vil være over 100 millioner kroner. I henhold til vedtektene i Helse Sør-Øst RHF skal saken forelegges foretaksmøte for endelig godkjenning dersom verdi av endelig leieavtale er over 100 millioner kroner.

Kommentarer i møtet

Styret stiller seg bak forslag til vedtak, men viser til den generelle føringen i finansstrategien i Helse Sør-Øst om at helseforetakene ikke skal inngå finansielle leieavtaler som medfører en total årlig finansiell leie over 0,2 % av årlig samlet inntekt i helseforetaket.

Styret legger i behandlingen av saken vekt på at Valdres lokalmedisinske senter er et godt eksempel på offentlig-offentlig samarbeid i distriktene med kommunen, og at dette derfor begrunner et unntak fra de generelle føringen i finansstrategien. Hensynet til tilgang på midler til investeringer i Sykehuset Innlandet HF er ikke et relevant argument for å inngå en leieavtale.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner at Sykehuset Innlandet HF inngår avtale med Valdres kommune om leie av arealer i *Valdres lokalmedisinske senter eiendom IKS* for å samlokalisere tilbudet innenfor psykisk helsevern med det somatiske tilbudet. Det legges til grunn at betingelsene i den endelige leieavtalen ikke avviker vesentlig fra opplysningene som fremgår av saken.
2. Dersom verdien av endelig leieavtale overstiger 100 millioner kroner, ber styret om at saken oversendes foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF for endelig godkjenning.

029-2022

Målfretting av regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst

Oppsummering

De regionale forskningsmidlene i Helse Sør-Øst består av midler fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD-midler) som er øremerket til forskning og en avsetning til forskning fra det regionale helseforetakets eget budsjett (RHF-midler). For 2022 utgjør midlene til sammen 648 millioner kroner til forskning og innovasjon, hvorav 317 millioner kroner er HOD-midler, jf. styresak 127-2021.

I denne saken foreslås det målfretting av en andel av RHF-midler til forskning for 2023 til utvalgte forskningstema, og det gis en overordnet beskrivelse av hvordan vurderings- og tildelingsprosessen kan gjennomføres. Målfrettingen vil sørge for at særskilte tema og områder som er viktige vil oppnå støtte, herunder oppfølging av utvalgte deler av *Regional utviklingsplan 2035*. Forslaget innebærer at en andel av avsetningen til forskning fra det regionale helseforetakets eget budsjett blir gjenstand for målfretting, og at dette organiseres innen rammen av den regulære, åpne utlysningen av regionale forskningsmidler.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret vedtar at en andel av det regionale helseforetakets midler til forskning fra eget budsjett skal målrettes, med prioritering av følgende tematiske områder:
 - Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
 - Helsekompetanse
 - Nye arbeidsformer og ny arbeids- og oppgavefordeling
 - Digitale behandlingsformer innen psykisk helsevern
2. Styret slutter seg til at midler til ikke-universitetssykehus videreføres som en strategisk rettet utlysning på samme nivå som i 2022. Videre slutter styret seg til at det som tidligere år settes av midler til en støtteordning for utenlandsopphold for forskere med finansiering fra Helse Sør-Øst RHF.

030-2022

Økonomisk langtidsplan 2023–2026 – planforutsetninger

Oppsummering

Styret inviteres med denne saken til å legge føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026. I saken gis det forslag til føringer for aktivitetsutvikling og prioriteringer innen det medisinske og helsefaglige området, utvikling av bemanning og kompetanse, satsing innen informasjonsteknologi, krav til medisinsk-teknisk utstyr og vedlikehold av bygningsmassen, samt økonomiske planleggingsrammer.

På grunnlag av føringene skal helseforetakene utarbeide innspill til regionens økonomiske langtidsplan for årene 2023–2026. Det er et krav at innspillene styrebehandles i helseforetakene. Videre er det lagt opp til at økonomiplanen i størst mulig grad skal være

førende for planperioden, med størst binding mot utarbeidelse av årsbudsjett 2023. Økonomisk langtidsplan 2023–2026 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 23. juni 2022.

Saken bygger på styresak 066-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025* og styresak 127-2021 *Budsjett 2022 – fordeling av midler til drift og investeringer*. I tillegg legger styresak 114-2018 *Regional utviklingsplan 2035* og *Oppdragsdokument 2022* premisser for planforutsetningene som omtales i denne saken.

Styrets

VEDTAK

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2023–2026 legge til grunn følgende planforutsetninger:
 - De fem prioriterte satsingsområdene i regional utviklingsplan er førende for økonomisk langtidsplan
 - Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
 - Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
 - Redusere uønsket variasjon
 - Mer tid til pasientrettet arbeid
 - Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste
 - Helseforetak og sykehus må planlegge for å øke aktivitetsnivået i planperioden, slik at behovet til befolkningen møtes.
 - For psykisk helsevern skal det i planperioden planlegges for en årlig vekst både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.
 - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenestekområde skal oppfylles.
 - Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av data fra helseatlas og kvalitetsregistre.
 - Helseforetak og sykehus skal legge til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, jf. mål i *Nasjonal handlingsplan for kliniske studier*.
 - Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov.
 - Ved inngangen til planperioden skal antallet utdanningsstillinger for sykepleiere og antallet lærlinger være økt i henhold til oppdrag og bestilling for 2022. Lærlinger innen helsefagarbeid skal prioriteres. Nivået på antallet utdanningsstillinger og antall lærlinger skal opprettholdes eller økes ytterligere i planperioden.
 - Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr.

- Helseforetakene skal sette av midler til både ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre minst 350 kr/kvm per år for hele bygningsmassen. Det avsettes 200 millioner kroner årlig i planperioden av regionens likviditet til lokale investeringsformål og ekstraordinært vedlikehold. Midlene fordeles i forbindelse med etablering av internhusleieordning i Helse Sør-Øst. Helseforetakene skal øke vedlikeholdsnivået i planperioden sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan.
2. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner. Helseforetakene skal legge inntektsrammene i denne saken til grunn for sin planlegging. Det skal planlegges for å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.
 3. Som en planforutsetning legger styret til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstrealiseringsplaner, og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.
 4. Styret slutter seg til at det planlegges et økende investeringsnivå for IKT i planperioden. Styret forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå. Helseforetakene må gis tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået og til å bedre utnyttelsen av nye systemer.

Votering

Saken ble vedtatt mot én stemme.

Stemmeforklaring fra styremedlem Christian Grimsgaard:

Styremedlemmet Grimsgaard støtter ikke forslaget til vedtak i saken. Det vises til konserntillitsvalgtes drøftingsinnspill. Et særskilt høyt investeringsnivå innenfor bygg og IKT vil medføre krav til betydelig driftseffektivisering i tjenestene. Etter dette medlemmets syn bør en redusere investeringsnivået i planperioden - og derved kravet til driftseffektivisering.

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Lasse Sølvberg og Kirsten Brubakk:

Disse representantene er bekymret for at det planlegges med et for høyt investeringsnivå i perioden, og at det stilles for høye krav til driftseffektivisering i tjenestene.

031-2022	Regional beredskapsplan – rullering
----------	-------------------------------------

Oppsummering

Hensikten med denne styresaken er å orientere styret om:

- De viktigste prinsippene som legges til grunn i beredskapsplanverket
- Endringene som er gjort i denne rulleringen

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar den regionale beredskapsplanen til etterretning.
2. Planen legges til grunn for arbeidet med beredskapsplanverket i helseforetakene i regionen og private ideelle sykehus med driftsavtaler med Helse Sør-Øst RHF.

032-2022	Årlig melding 2021 for Helse Sør-Øst RHF
-----------------	---

Oppsummering

Helseforetaksloven § 34 *Årlig melding om virksomheten mv. i regionalt helseforetak*, pålegger regionale helseforetak å utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Vedtekter for Helse Sør-Øst RHF § 15 *Melding til departementet* fastslår at styret innen den 15. mars hvert år skal sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år.

Saken omhandler *Årlig melding 2021 for Helse Sør-Øst RHF*. Meldingen behandles av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøte innen utgangen av juni 2022.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. På grunnlag av samlet rapportering for 2021 anser styret for Helse Sør-Øst RHF at:
 - Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller.
 - Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2021 er søkt fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men påpeker samtidig at måloppnåelsen innen enkelte områder ikke er god nok og at det må arbeides aktivt for en bedring.
2. Store deler av 2021 har vært preget av pandemien. Alle ansatte i helseforetak og sykehus har blitt stilt overfor ekstraordinære utfordringer, krav og forventninger. Styret berømmer innsatsen som er lagt ned for å yte gode helsetjenester også i denne svært krevende situasjonen.
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre årlig melding 2021 for Helse Sør-Øst RHF, på grunnlag av styrets innspill i møtet.
4. Årlig melding 2021 for Helse Sør-Øst RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 15. mars 2022.

033-2022	Styrende dokumenter for Helse Sør-Øst RHF i 2022
-----------------	---

Oppsummering

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen i regionen («sørge for»-ansvaret) og ivareta eieransvaret for underliggende helseforetak. Oppgavene skal løses innenfor et sett av lover, regler og forventninger til måloppnåelse, herunder spesialisthelsetjenesteloven (sykehusenes plikter), pasientrettighetsloven (om pasientenes rett til helsehjelp, fritt sykehusvalg etc.) og helseforetaksloven (om organiseringen av sykehus). I tillegg til helselovgivningen vil også lover for forholdet mellom virksomhet og ansatte (eksempelvis arbeidsmiljøloven) og miljølovgivning (eksempelvis forurensningsloven) gi føringer for hvordan Helse Sør-Øst RHF planlegger og etterlever krav til virksomheten.

Denne saken gir en oversikt over de sentrale styrende dokumenter som legger føringer for virksomheten i det regionale helseforetaket og de helseforetak det regionale helseforetaket eier.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret er kjent med og tar til etterretning oversikten over styrende dokumenter

034-2022	Styreinstruks og instruks for administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF
-----------------	---

Oppsummering

I protokoll fra foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2011 er det presisert at styret for Helse Sør-Øst RHF og styrene for helseforetakene skal fastsette instruks for styret og instruks for daglig leder. I Helse Sør-Øst RHF ble instruks for styret og instruks for administrerende direktør sist fastsatt i styremøte 20. august 2020 etter at nytt styre var oppnevnt i januar 2020.

Instruks for styret angir nærmere regler om styrets arbeid og saksbehandling. Styreinstruksen skal inneholde regler om struktur på styrearbeidet, krav til styredokumentasjon, styrets saksbehandling, styremedlemmenes plikter og rettigheter.

Instruks for administrerende direktør fastsetter regler for dennes oppgaver, plikter og rettigheter. Instruksen for administrerende direktør gir også en overordnet rolleavklaring mellom styret og daglig leder.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styreinstruksen og instruks for administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF godkjennes.

035-2022	Gjennomføre prosjektet regional EPJ modernisering
-----------------	--

Saken ble behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven § 26a

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

036-2022	Styring av motpartsrisiko knyttet til bankinnskudd
-----------------	---

Saken ble behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven § 26a

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

037-2022	Vestre Viken HF – Avhending av eiendom ved Drammen sykehus
-----------------	---

Saken ble behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven § 26a

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

038-2022	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker i 2022 tas til orientering.

039-2022	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 8. og 9. februar 2022
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 24. februar 2022
4. Uttalelse fra ordførerne i Sør-Østerdal
5. Brev fra Sykehusaksjonen i Lillehammer
6. Protokoll fra drøftingsmøte RHF-KTV 8.3.2022

Møtet hevet kl. 15:30

Hamar, 10. mars 2022

Svein I. Gjedrem
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Harald Vaagaasar Nikolaisen

Peder Kristian Olsen

Lasse Sølvberg

Kristin Vinje

Hilde Jacobsen
styresekretær

Styresak

Dato dok.: 17.03.2022

Møtedato: 25.03.2022

Vår ref.: 22/01640-7

Vedlegg: Årsplan 2022

Administrerende direktør

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 23/22 Årsplan styresaker 2022

Oppdatert årsplan for 2022 legges frem for styret til orientering.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar oppdatert årsplan til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Årsplan for styret i Akershus universitetssykehus HF 2022

Dato	Til beslutning	Til orientering	Seminar
14.02.2022 Sted: Ahus Nordbyhagen	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. 3. tertial 2021 - Årlig melding 2021 - Rullering av økonomisk langtidsplan 2023-26 - Bygge- og eiendomsprosjekter per 3. tertial 2021 - Flytting og utvidelse av BUP Follo - Protokoll fra foretaksmøte 16.12.2021 - Protokoll fra styremøter HSØ 16.12.2021 og 10.02.2022	- Årsplan styresaker - Status for oppfølging av styrevedtak 3. tertial 2021 - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: <i>Pilotstudie av screening for lungekreft med lavdose CT (Haseem Ashraf)</i> <i>Responstid ved akutte keisersnitt – når minuttene teller (Eva Øverland)</i> <i>Oppdatering av utviklingsplanen</i> <i>Revisjonsplan 2022 for Konsernrevisjonen</i> -	Foretaksmøte og felles styresamling Helse Sør-Øst 15. og 16. februar
25.03.2022 Sted: Quality hotel Olavsgaard	- Godkjenning av protokoll - Rapport pr. februar 2022 - Disponering av overskudd ut over 175 mill. kr i 2021 - Oppdrag og bestilling 2022 - Fullmakt til inngåelse av samspillskontrakt - Protokoll fra styremøte HSØ 10.03.2022 - Protokoll fra foretaksmøte 16.02.2022	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget	Styreseminar 24.03. kl. 16 - Inntektsmodell - Konsekvenser utfasing av bydeler
27.04.2022 Sted: Ahus Nordbyhagen	- Godkjenning av protokoll - Årsberetning 2021 med regnskap - Rapport pr. mars 2022 - Årlig gjennomgang av internkontroll 2021 - Foretakets innspill til økonomisk langtidsplan 2023-26 - Oppdatering av utviklingsplanen	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: <i>Forskningsprosjekt (Trygve Holmøy)</i> <i>Forbedringsprosjekt</i> <i>Tilsyn og revisjoner</i>	

Dato	Til beslutning	Til orientering	Seminar
24.05.2022 Sted: Ahus Kongsvinger	• Godkjenning av protokoll • Rapport pr. 1. tertial 2022 • Bygge- og eiendomsprosjekter per 1. tertial 2022 • Årsmelding 2021 for pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus • Protokoll fra styremøte HSØ 28.04.2022	- Årsplan styresaker - Status for oppfølging av styrevedtak 1. tertial 2021 - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Forskningsprosjekt (Knut Magne Augestad)</i> - <i>Forbedringsprosjekt</i> - <i>Medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2022</i>	
23.06.2022 Sted: Ahus Nordbyhagen	• Godkjenning av protokoll • Rapport pr. mai 2022 • Møteplan 2023 • Konseptfase for nytt kreft- og somatikkbygg • Konseptfase for nytt fellesbygg • Protokoll fra foretaksmøte	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Forskningsprosjekt (Max Temmesfeldt)</i> - <i>Forbedringsprosjekt (BUK)</i> - <i>Tilsyn og revisjoner</i>	
28.09.2022 Sted: Losby Gods	• Godkjenning av protokoll • Rapport pr. 2. tertial 2022 • Bygge- og eiendomsprosjekter per 2. tertial 2022 • Endelig økonomisk langtidsplan 2023-26 • Protokoll fra styremøte HSØ 23.06. og 25.08.2022 • Innspill til konsernrevisjonen • Fastsettelse av lønn for administrerende direktør	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Forbedringsprosjekt</i>	Styreseminar 27.9. kl. 16 - Budsjett 2023 - Styrets egenevaluering

Dato	Til beslutning	Til orientering	Seminar
26.10.2022 Sted: Ahus Gardermoen	• Godkjenning av protokoll • Rapport pr. september 2022 • Forslag til investeringsbudsjett 2023 • Protokoll fra styremøte HSØ 29.09. og 20.10.2022	- Årsplan styresaker - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Forskningsprosjekt</i> - <i>Forbedringsprosjekt</i> - <i>Tilsyn og revisjoner</i>	
12.12.2022 Sted: Ahus Nordbyhagen	• Godkjenning av protokoll • Rapport pr. oktober 2022 • Mål og budsjett 2023 • Årlig melding 2022, utkast til styrets plandokument • Revisjonsplan 2023 • Reviderte fullmakter • Oppnevning av nytt brukerutvalg for perioden 01.01.2023 - 31.12.2024 • Oppnevning av valgstyre for ansattrepresentanter til styret • Protokoll fra styremøte HSØ 17.11.2022	- Årsplan styresaker 2022 - Orientering fra brukerutvalget Administrerende direktørs orienteringer: - <i>Forskningsprosjekt</i> - <i>Forbedringsprosjekt</i> - <i>Tilsyn og revisjoner</i>	

Styresak

Dato dok.: 18.03.2022

Møtedato: 25.03.2022

Vår ref.: 22/01642-2

Administrerende direktør

Postadresse: 1478 LØRENSKOG

Telefon: +47 67 96 00 00

Sak 25/22 Administrerende direktørs orienteringer

Administrerende direktør ønsker å orientere om følgende sak:

1. Tilsyn og revisjoner

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

1. Tilsyn og revisjoner

Arbeidstilsynet

Follo Vestveien voksenpsykiatri DPS - Varsel om mulig pålegg

Hensikten med tilsynet var å kontrollere hvordan virksomheten forebygger at ansatte får arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager og psykiske plager. Det har blitt varslet om to pålegg, hhv om kartlegging og risikovurdering av faktorer som kan gi risiko for muskel- og skjelettplager hos arbeidstakerne, samt utarbeidelse av tiltaksplan for å redusere risiko.

Varsel om dokumenttilsyn, Avd S302 infeksjon og hematologi

Arbeidstilsynet mottok flere henvendelser knyttet til arbeidsforhold ved avdelingen. I disse henvendelsene ble det uttrykt bekymring for de ansattes helse, miljø og sikkerhet knyttet til økt arbeidsbelastning og lav bemanning m.m. Arbeidstilsynet ønsket en redegjørelse av hva som var gjort av forsvarlighetsvurderinger av arbeidstidsordningen for de ansatte.

Varsel om dokumenttilsyn, akuttmottaket

Hensikten med tilsynet er å kontrollere virksomhetens arbeid med forsvarlighetsvurderinger av arbeidstidsordningene ved avdelingen. Arbeidstilsynet ønsket en redegjørelse av hva som var gjort av forsvarlighetsvurderinger av arbeidstidsordningen for de ansatte.

Riksrevisjonen

Varsel om undersøkelse av risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene

Riksrevisjonen planlegger å gjennomføre en undersøkelse av risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene. Undersøkelsen er i første omgang begrenset til en foranalyse, som etter planen skal gjennomføres våren 2022. Deretter vil de ta stilling til om revisjonen skal videreføres i en hovedanalyse. Foreløpig formål med revisjonen er å undersøke om foretakene har systemer for risikostyring som med rimelig grad av sikkerhet bidrar til å nå virksomhetens mål. Revisjonen tar sikte på å belyse hvordan risikostyringen gjennomføres, og hvordan risikostyringen bidrar til forbedret måloppnåelse.

Nedre Romerike brann - og redningsvesen IKS

Tilsyn 5 barnehager (Nordhagaveien 27-35)

Hensikten med tilsynet var å vurdere om eier/virksomhet/bruker ved objektene arbeider systematisk med brannsikkerheten. Det ble gitt avvik og merknader som følges opp.

Follo Brannvesen IKS

Branntilsyn DPS Follo – Vestveien 15

Follo Brannvesen IKS vil føre tilsyn med DPS Follo 7. april 2022. Tilsynet er rettet mot Akershus universitetssykehus som både eier og bruker av bygget.

Norgesnett / Elsikkerhet Norge

HMS mot el-tilsynsloven- Åsenveien 3, Ski

Norgesnett AS har varslet tilsyn med HMS-arbeid opp mot El-tilsynsloven ved Åsenveien 3, 1400 Ski den 21.03.22. Hensikten med tilsynet er å undersøke om virksomheten har skriftlige rutiner som ivaretar internkontrollforskriften og Lov om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr (El-tilsynsloven) med underliggende forskrifter.