

Styrets medlemmer

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2009/857 - 8814/2009		012	14.04.2009

Innkalling til styremøte 230409

Møtedato: Torsdag 23. april 2009 kl. 1000
Møtested: Namdal Rehabilitering, Høylandet

- | | |
|--------------------|--|
| Sak 11/2009 | Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 19.03.09 |
| Sak 12/2009 | Kvalitetsutvalgets årsrapport 2008 |
| Sak 13/2009 | Samlokalisering psykiatri Sykehuset Namsos |
| Sak 14/2009 | Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none">1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 02.04.092. Referat fra Brukerutvalgets møte 17.04.093. Driftsrapport mars 20094. Endret resultatkrav som følge av endring i pensjonskostnad5. Etablering av rusenhet i Nord-Trøndelag6. Andre orienteringer |

Med hilsen

Steinar Aspli
Styreleder
Sign.

Kopi:
Styrets varamedlemmer

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 19.03 2009 kl. 10.00 – 14.00

Møtested: Sykehuset Namsos

Saksnr.: 07/2009 – 10/2009

Arkivsaksnr:

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:

Steinar Aspli

Inger Marit Eira-Åhren

Siw Bleikvassli

Inger Anne Holm

Peter Himo

Margrete Mære Husby

Jørgen Selmer

Reidar Viken

Forfall:

Skjalg Ytterstad

Asbjørn Hofslø

Torgeir Schmidt-Melbye

Som vararepresentant møtte:

Annie Wennevik

Fra Brukerutvalget møtte: Svein Grindstad

Fra Samarbeidsutvalget møtte: Ingen

Fra administrasjonen møtte:

Adm. direktør Arne Flaot

Ass. direktør Mads Einar Berg

Spesialrådgiver Kristian Eldnes

Økonomisjef Tormod Gilberg

Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik

Rådgiver Torstein Rønningen

Informasjonssjef Trond G. Skillingstad (referent)

Merknader til møtet: Ingen merknader.

Merknader til innkalling og sakliste: Ingen merknader

Innkalling utsendt pr. e-post 13.03 2009. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

Ingen merknader til innkalling og sakliste

Sak 07/2009 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 19.02.09

Protokoll

Administrerende direktør gjorde rede for at vedtakssak knyttet til Kvalitetsutvalgets årsrapport utsettes til neste styremøte for å ivareta nødvendig intern prosess før styrebehandling.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Møteprotokoll fra styremøte 19.02 2009 godkjennes uten anmerkninger.

Sak 08/2009 Årsoppgjør 2008; - styrets årsberetning og årsregnskap

Protokoll

Økonomisjef Tormod Gilberg gjennomgikk forslag til styrets beretning. Det ble delt ut korrigerte og utfyllende opplysninger i møtet. Gilberg opplyste revisors foreløpige tilbakemelding om at det ikke vil foreligge anmerkninger til årsregnskap og årsberetning.

Styret gjennomgikk styrets årsberetning og årsregnskap og meldte konkrete korrigeringer som tas inn i meldingen. Administrerende direktør orienterte om forhold som ble tatt opp, herunder sykefravær, legerekuttering, private rehabiliteringsinstitusjoner og mediebildet.

Årsberetning og årsregnskap ble signert i møtet.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Styret vedtar årsberetning og årsregnskap med noter.

Reidar Viken tiltrådte møtet

Sak 09/2009 Oppfølging Styringsdokument 2009

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

Styret tar forslaget til oppfølging av styringsdokumentet for 2009 og foretaksmøteprotokollen av 23.02.09 til etterretning.

Protokoll

Spesialrådgiver Kristian Eldnes gikk gjennom administrerende direktørs opplegg for å sikre gjennomføring av krav stilt i styringsdokumentet. Oppfølgingen av styringsdokument og foretaksprotokoll blir behandlet som sak tertialvis til styret.

Oppfølging fra styret på spesifikke områder:

- *Intern kontroll og risikostyring med rapporter og meldinger*
Styresak: 2.tertial
- *Konkret omstillingsplan med oppfølging av styret*
Styresak: 1.tertial, 2.tertial og 3.tertial

- Gjennomgang av "Program for psykisk helsevern 2007-2010".
Styresak: 2.halvår 09
- Samlet vurdering av kommende års investeringer
Langtidsbudsjettet
Styresak: Ifm behandlingen av Årlig Melding
- Øvrige eierkrav
Styresaker ved behov

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Styret tar forslaget til oppfølging av styringsdokumentet for 2009 og foretaksmøteprotokollen av 23.02.09 til etterretning.

Sak 10/2009 Orienteringssaker

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 12.03.09
2. Protokoll fra foretaksmøte 23.02.09
3. Driftsrapport februar 2009
4. Bedre sykehus
5. Andre orienteringer

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

Styret tar sakene til orientering.

Protokoll

1. *Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 12.03.09*
Steinar Aspli gikk gjennom protokollen og viste til aktuelle saker for Helse Nord-Trøndelag, herunder saken om "Syke barn".
Administrerende direktør gjorde rede for status i forhold til ambulansekontrakter
Jørgen Selmer delte ut et notat knyttet til ambulanseorganisering hvor det bes om debatt i styret knyttet til offentlig drift av ambulansetjenesten. Styreleder gjorde rede for prinsippvedtak om anbudsorganisering i Helse Midt-Norge, og vil drøfte med Helse Midt-Norge om endring av vedtaket er en aktuell problemstilling – samt om Helse Nord-Trøndelag kan opptre som tilbyder i den pågående anbudsprosessen
2. *Protokoll fra foretaksmøte 23.02.09*
Steinar Aspli viste til protokollen.
3. *Driftsrapport februar 2009*
Administrerende direktør gikk gjennom driftsresultatet etter februar.
Økonomisk resultat ligger etter budsjett. I resultatet ligger uforutsett ekstrakostnad knyttet til ambulanseavtaler på om lag 1 million per måned, samt endrede forutsetninger knyttet til kjøp av tjenester fra Betania med en årsvirkning på 5 millioner.
Det arbeides med tiltak for å utligne avviket, med spesielt fokus på å bringe aktiviteten opp på nivå med budsjett.
Administrerende direktør gikk gjennom resultatene på de ulike drifts- og

kvalitetsindikatorene.

4. *Bedre sykehus*

Rådgiver Torstein Rønningen gjorde rede for programmet Bedre Sykehus. Programmet skal systematisere, dokumentere og tilgjengeliggjøre forbedringsarbeid, og inspirere til nye forbedringer i Helse Nord-Trøndelag.

5. *Andre orienteringer*

- *Rasulykken i Namsos*

Administrerende direktør orienterte om sykehusets håndtering av rasulykken i Namsos 13. mars 2009. Sykehuset vil gjennomføre evaluering av katastrofehandlingen. Foreløpig konklusjon er at situasjonen ble håndtert i tråd med prosedyrene.

- *Pågående mediesak*

Administrerende direktør orienterte om pågående mediesak.

- *Endring – styremøter*

Steinar Aspli redegjorde for følgende endringer i styrets møteprogram:

Styremøtet i april avholdes på rehabiliteringssenteret på Høylandet.

Styremøtet i mai utvides til å gå over to dager, fra og med ettermiddagen 18. mai.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Styret tar sakene til orientering.

Styret uttrykker bekymring for den økonomiske utvikling og ber administrerende direktør intensivere arbeidet med økt aktivitet og reduksjon i kostnader.

Styret ber om at det blir tatt opp med Helse Midt-Norge forholdene knyttet til uforutsette kostnader knyttet til ambulansetjenesten og kjøp av tjenester ved Betania Sparbu.

Steinar Aspli

Inger Marit Eira-Åhren

Siw Bleikvassli

Inger Anne Holm

Margrethe Mære Husby

Peter Himo

Jørgen Selmer

Annie Wennevik

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 12/2009 Kvalitetsutvalgets årsrapport 2008

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	230409	12/2009

Saksbeh: Øivind Stenvik

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2009/857

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret for Helse Nord-Trøndelag tar Kvalitetsutvalgets årsrapport til etterretning, og ber om at de innsatsområder som ble prioritert ved ledelsens gjennomgang 31/3-09 følges opp. Styret ber om å bli forelagt rapport om status i arbeidet ved årsskiftet 2009/2010.

Styret har merket seg Kvalitetsutvalgets påpekning av mangelfull samordning av avvikshåndtering i helseregionen og retter en henstilling til Helse Midt-Norge om å iverksette et arbeid for å muliggjøre kvalitetsmessige vurderinger gjennom en enhetlig praksis for melding, behandling og kategorisering av avvikshendelser, og etablering av et nettverk for erfaringsutveksling knyttet til avvikshendelser i helseregionen.

SAKSUTREDNING:

Sak 12/2009 Kvalitetsutvalgets årsrapport 2008

VEDLEGG:

- Ledelsens gjennomgang 310309

Kvalitetsutvalget i Helse Nord-Trøndelag rapporterer årlig til foretaksledelsen om sin virksomhet. Som en følge av at sykehusene i Nord-Trøndelag i 2002 ble samordnet i en felles organisasjon, ble det også besluttet å samordne kvalitetsutvalgene for de to sykehusene. Dette innebar klare fordeler for organisasjonen, ved at man derved kunne oppnå

- enhetlige prinsipper og prosedyrer for saksbehandling og avvikskategorisering
- samordnet behandling i ett utvalg (i stedet for to), og dermed et redusert antall møter for aktuelle stabsmedarbeidere og andre medlemmer av utvalget
- en bredere representasjon av brukere i utvalget
- et større tilfang av saker, som bidrar til å oppnå et bredere erfaringsgrunnlag
- større mulighet for erfaringsutveksling mellom avdelinger i helseforetaket

Kvalitetsutvalgets sammensetning avspeiler oppfatningen av at kvalitetsarbeid må være forankret i *foretaksledelsen*. Stabsfunksjonene skal understøtte kvalitetsforbedrende virksomhet i hele organisasjonen, men prioriteringen av innsatsområder og iverksetting av hensiktsmessige tiltak er et ansvar for ledere på høyt nivå i organisasjonen. Ledere må opptre som forbilder for sine medarbeidere.

Brukerne har fire representanter i Kvalitetsutvalget. Dette sikrer både geografisk spredning, reduserer sårbarhet ved fravær, innebærer større mulighet for kontinuitet og gir brukerne sterkere delaktighet, erfaring og innblikk i saksområdet.

Årsrapporten for 2008

Kvalitetsutvalgets årsrapport for 2008 gir opplysning om de arbeidsområder og den arbeidsmengde utvalget dekker. Rapporten er oppbygget etter samme mal som foregående rapporter i årene 2004 – 2007. Kvalitetsutvalget vurderer det som viktig at saksbehandlingen følger bestemte prinsipper som fastsetter

- hvor grensen går mellom saker som blir behandlet internt og saker som er meldepliktige til Helsetilsynet (Lov om spesialisthelsetjenester § 3-3)
- hvordan uønskede hendelser skal kategoriseres
- hvordan melderutinene skal gjennomføres
- hvordan rutiner for tilbakemelding skal praktiseres
- hvordan ansvaret er fordelt mellom avdelingsledelse og Kvalitetsutvalg

Hensikten med avvikshåndtering

Behandlingen av uønskede hendelser har flere siktemål:

- å sikre pasientene mulighet til å ivareta sine rettigheter
- å sikre at en troverdig og effektiv saksbehandling bidrar til å bevare helseforetakets omdømme
- benytte erfaringsgrunnlaget til i et kontinuerlig forbedringsarbeid
- gjennom forebyggende tiltak styrke virksomhetens ressursforvaltning

Meldefrekvens

I årsrapporten for 2008 er det bl.a. vist til en rapport fra helsetilsynene i Midt-Norge, hvor det fremgår at Helse Nord-Trøndelag har en betydelig høyere meldefrekvens av hendelser etter § 3-3

enn andre helseforetak i regionen, - i 2006 tilsvarende 0,32 % av alle utskrivninger, mens gjennomsnittet i Helseregion Midt-Norge var 0,15 % og nivået nasjonalt 0,20 %. Både nasjonalt, regionalt og lokalt har meldefrekvensen vært fallende siden 2003. I Helse Nord-Trøndelag er meldefrekvensen stabil fra 2007 til 2008, men det er mange indikasjoner på at meldefrekvensen burde ha vært vesentlig høyere. En viktig indikasjon er både internasjonale og nasjonale undersøkelser som tyder på at uønskede hendelser opptrer i en frekvens tilsvarende fra 4% til 20% av alle sykehusopphold.

*Lav meldefrekvens kan skyldes flere forhold, men bør først og fremst ikke oppfattes som et kriterium på høy kvalitet. Helsetjenestene utøves av mennesker, og menneskelig aktivitet vil alltid være forbundet med brukerfeil, komplikasjoner, feilvurderinger, kommunikasjonssvikt og en rekke andre forhold som innebærer risiko for pasientskade. Lav meldefrekvens er ofte et uttrykk for *systemsvikt*, ved at ansatte mangler kunnskap om de lover og forskrifter som regulerer avvikshåndteringen, eller *feilaktige oppfatninger* om hensikten med meldesystemet. *Manglende tilbakemelding og oppfølging* av avviksmeldinger kan også virke demotiverende. Avdelingsledernes rolle er derfor avgjørende for å utvikle en god meldekultur.*

Sammenligning mellom helseforetak

Meldesystemene benyttes som grunnlag for ekstern revisjon fra overordnet myndighet. Både Helsetilsynet og de regionale helseforetakene har i sine tilsynsrapporter påpekt forhold som tyder på at de fleste helseforetak har et betydelig forbedringspotensiale. Det er gjennom årene offentliggjort rapporter som viser store forskjeller mellom helseforetak og enkelte sykehus forekomsten av registrerte avvikshendelser og andel meldinger etter § 3-3. Dette må i hovedsak antas å bero på *ulike meldekulturer, ulikheter i definisjonen av uønskede hendelser og ulik organisering av ansvaret for avvikshåndtering.*

Dersom det fra tilsynsmyndigheten eller de regionale helseforetakene er et ønske å vurdere kvalitet i en sammenligning mellom helseforetak er det åpenbart behov for en samordning av melderutiner, saksbehandlingspraksis og kategorisering av avvikshendelser.

Erfaringsutveksling

Like viktig som det kan være å sammenligne virksomheten i Kvalitetsutvalgene mellom ulike helseforetak, bør det være innlysende at en rekke uønskede hendelser og oppfølgingen av disse omhandler læring, ikke bare for den avdeling hvor hendelsen oppstod, men potensielt for en rekke andre virksomheter. *Det er derfor grunnlag for å hevde at forbedringspotensialet i avvikshendelser på langt nær er utnyttet. Satt i system kan en se for seg at det i alle fall på regionalt nivå burde utvikles et kvalitetsnettverk med dette siktemålet.*

Årsrapportens innhold

Årsrapporten presenterer den totale virksomheten i Kvalitetsutvalget for 2008, herunder en oversikt over volumet i de ulike avvikskategoriene, klagesakene, erstatningssakene og tilsynssakene. I rapportens kapittel 5 setter Kvalitetsutvalget fokus på sentrale forbedringsområder

- å bidra til at brukere får bedre kunnskaper om sine rettigheter
- å vedlikeholde kunnskapen om pasientrettigheter og helselovgivningen forøvrig blant alle medarbeidere
- å opprettholde dialog med eksterne samarbeidsinstanser for å oppfylle målsetningen om en sammenhengende helsetjeneste
- å registrere, analysere og dokumentere uønskede hendelser og bruke dem aktivt til læring

Innenfor de ulike avvikskategoriene og andre ”pasientsaker” har Kvalitetsutvalget utpekt noen hovedutfordringer:

- rutiner/prosedyrer ved forordning og administrering av medikamenter
- forebygging av fallskader
- registrering av komplikasjoner, - herunder infeksjoner
- forbedret sikkerhet ved bruk av elektroniske verktøy
- kvalitetssikring av rutiner ved mottak og utskrivning av pasienter
- sterkere fokus på pasientopplevd kvalitet ved egne brukerundersøkelser

Foretaksledelsens gjennomgang

I gjennomgang av kvalitetsområdet 31/3-09 er sentrale utfordringer inne kvalitetsområdet eksemplifisert og drøftet av helseforetakets ledelse. Ledelsen er utfordret på å gjennomgå og prioritere problemområder som bør følges opp innværende år. Foretaksledelsen har ved sin gjennomgang definert 3 fokusområder:

- informasjonssikkerhet
- avvikshåndtering
- fallskader

Det vises til eget referat i vedlegg, hvor målsetninger og arbeidsoppgaver er beskrevet. Kvalitetsutvalget behandler referatet fra ledelsens gjennomgang i sitt møte 15/4-09. Videre oppfølging og framdrift vil da bli drøftet og skissert.

Oppsummering

Kvalitetsutvalgets årsrapport ble behandlet og godkjent i Kvalitetsutvalgets møte 11/2-09. Utvalget har gitt anbefalinger om hvilke oppgaver innen kvalitetsområdet som bør stå i fokus for året 2009.

I sin behandling 31/3-09 har foretaksledelsen prioritert 3 problemområder for videre oppfølging. Anbefalingene forelegges Kvalitetsutvalget til diskusjon 15/4-09.

Kvalitetsutvalget tar foretaksledelsens signaler til etterretning, og vil arbeide videre med disse oppgavene. Tilbakemelding om den oppfølgende prosessen vil bli gitt i Kvalitetsutvalgets årsrapport for 2010.

HNT HF - Ledelsens gjennomgang 310309

Helseforetakets ledelse, helsefaglige rådgivere, stabsledere og leder ved sykehusapotekene i Helse Nord-Trøndelag hadde 31/3-09 en gjennomgang av utfordringer innen kvalitetsområdet.

Programmet ble innledet med kvalitetsutfordringer på overordnet nivå v. kvalitetsleder Tor Ivar Stamnes og helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik, etterfulgt av en presentasjon av utfordringer innen kvalitetsområdet slik Helsetilsynet i Nord-Trøndelag vurderer dem, ved fylkeslege Marit Kverkild

Helsefaglige rådgivere Kolbjørn Thun og Øivind Stenvik foretok deretter en gjennomgang av sentrale føringer, dokumenter og problemområder relatert til kvalitetsbegrepet, omfattende

- **grunnlaget for arbeidet med uønskede hendelser**
 - Lov om spesialisthelsetjenesten
 - Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten
 - Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
 - Styringsdokument 2009 for Helse Nord-Trøndelag HF
 - Internrevisjonsrapport Helse Nord-Trøndelag av 5/12-08
 - Interne Styringsdokumenter (EQS)
 - Årsrapport 2008, Kvalitetsutvalget i Helse Nord-Trøndelag HF
- **helselovgivningen**
 - kvalitetssikring av journaldokumentasjon - journalforskriftens krav
 - informasjonssikkerhet
 - er kunnskapen om helselovgivningen god nok?
- **avvikshåndtering**
 - registrering av komplikasjoner
 - kvalitetssikring av rutiner/prosedyrer ved mottak av pasienter, herunder kompetanse/faglig skjønn
 - rutiner ved utskrivning av pasienter
 - ønsket system og kultur for rapportering av avvikshendelser
- **pasientopplevd kvalitet**
 - organisatoriske utfordringer
 - forebygging av fallskader
 - sikkerhetsrisiki ved bruk av elektronisk verktøy
 - er brukerundersøkelser veien å gå?

Gruppearbeid

Problemområdene ble belyst ved konkrete eksempler basert på et utvalg av avvikshendelser. Det ble deretter gjennomført gruppearbeid med grunnlag i disse eksemplene innenfor de tre foranstående hovedtemaene. Asvluttende rapportering av de tre gruppene ga anbefalinger til hvilke kvalitetsområder Helse Nord-Trøndelag bør vie særlig oppmerksomhet:

- **informasjonssikkerhet** (kartlegging, revisjonsopplegg, ISO-sertifisering)
- **avvikshåndtering** (rapportering, oppfølging, erfaringsutveksling)
- **fallskader** (systematisering av opplysninger, forebygging/innføring av standardisert sjekkliste, erfaringsutveksling med andre helseforetak)
- **brukerundersøkelser** (metodiske utfordringer)
- **strukturert opplæring innenfor kvalitetsområdet**
- **etablering av kvalitetsnettverk**
- **organisering av vaktssystemer**

Foretakets ledelse har ved gruppearbeidet gitt et votum i forhold til hvilke områder som bør være prioritert i arbeidet med utfordringer innen kvalitetsområdet. Oppgaver knyttet til de tre høyest prioriterte områdene skisseres slik:

I. Informasjonssikkerhet

- sikre tilgang til nødvendig informasjon
- implementere kvitteringsordning
- kartlegging av situasjonen
- det er behov for kvalitetsrådgivere i den enkelte klinikk, selv om Kvalitetsavd. har ansvar for oppfølging
- hvordan fungerer ordningen med pasientansvarlig lege?
- journaldokumentasjon bør fokuseres gjennom internrevisjoner

II. Avvikshåndtering

Det bør utvikles en kultur for avvikshåndtering gjennom

- introduksjonskurs for alle ansatte – alle skal vite hvordan et avvik defineres og meldes
- det er et lederansvar å utvikle kultur for melding av uønskede hendelser
- gjeldende overordnet prosedyre skal taes i bruk
- det skal ryddes i prosedyrer for avvikshåndtering (prosedyrene skal samordnes)
- målsettingen skal være at det skal være registrert minst to avvik pr. ansatt pr. år innen utgangen av 2010
- det skal være fast oppfølging av avvikshendelser i ledermøter og avdelingsmøter
- fokus skal være innrettet på læring av feil, og erfaringsutveksling skal være en del av oppgaven

III. Fallskader

- Mål: antall fall skal reduseres med 50%
- Forbedringsprosjekt: systematiske opplysninger knyttet til fall med analyse av tidspunkt, situasjon, bruk av forebyggende tiltak, innhente erfaringer fra andre foretak
- Definere risikofaktorer (alder, demens, forvirring, medisiner, feber) gjennom bruk av standardisert sjekkliste for alle pasienter i sykepleiejournal

- o Tiltak: tilrettelegging av egnede observasjonsrom, bruk av TV-overvåkning, falldempende matter, "hoftetruse", bruk av bevegelseshemmende tiltak, ekstrapersonell
- o Tiltak utprøves i pilotavdeling(er) under ledelse av fagutvikler(e) i samarbeid med kvalitetsrådgiver

Oppfølging

Denne rapporten fremlegges for Kvalitetsutvalget i møte 15/4-09, og er vedlegg til egen sak i foretaksstyret ved behandlingen av Årsrapport for Kvalitetsutvalget for året 2008.

Øivind Stenvik
Helsefaglig rådgiver

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 13/09 Samlokalisering psykiatri ved Sykehuset Namsos - Forprosjekt

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	230409	13/2009
Saksbeh:	Trond Hustad	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2009/857	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

1. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF anbefaler at fremlagt Forprosjekt for Samlokalisering av psykiatri ved Sykehuset Namsos godkjennes slik det nå foreligger med en budsjettramme på kr. 74.000.000
2. Forprosjektdokumentet med vedlegg oversendes HMN for behandling
3. Prosjektet er medtatt i investeringsplanen med oppstart i 2009 og foreslås fullført i 2011.
4. Styret anbefaler at arbeidet med utlysning av tilbudskonkurranse iverksettes så snart saken er behandlet og godkjent i HMN.
5. Dersom tilbudskonkurransen viser et resultat som er innenfor budsjettrammen, gis administrerende direktør i HNT fullmakt til å iverksette kontrahering og byggestart.

SAKSUTREDNING:

13/09 Samlokalisering psykiatri ved Sykehuset Namsos - Forprosjekt

VEDLEGG:

- Forprosjekt – Samlokalisering av psykiatri Sykehuset Namsos
- Komplette tegninger

Helse Nord-Trøndelag HF nedsatte i februar 2006 en prosjektgruppe med oppdrag å se på tilstand og bruksfrekvenser på tilgjengelige arealer ved psykiatrisk avdeling ved Sykehuset Namsos. Tiltaket var begrunnet i uhensiktsmessighet i forhold til behandlingstilbudet og delvis stor slitasje på arealene. Prosjektgruppen konkluderer i dokumentet Arealplan 2006 med at en samlokalisering av psykiatriaktivitetene ved Sykehuset Namsos er mulig.

I orienteringssak for HF-styret 24.10.06 anbefaler administrerende direktør i tråd med arealplanens konklusjoner at alternativ med samlokalisering utredes nærmere. Dette arbeidet har pågått kontinuerlig gjennom ide- og konseptfase. Styret i HNT anbefalte videreføring av konseptet i et forprosjekt høsten 2008. Styret i HMN gjorde slikt enstemmig vedtak etter behandlingen av konseptdokumentet HMN 070109:

1. Styret i Helse Midt-Norge gir sin tilslutning til at konseptrapporten for Nytt psykiatribygg ved Sykehuset Namsos legges til grunn for utarbeidelse av forprosjekt, og ber i tillegg om at vedtak i sak 26/07 legges til grunn for det videre arbeidet.
2. Styret forutsetter imidlertid at det i forprosjektet blir foretatt vurderinger som beskrevet i saksfremstillingen og av Helse Nord-Trøndelag HF.
3. Det forutsettes at finansieringen avklares i forbindelse med forprosjektet. Forprosjektet vil danne grunnlag for endelig beslutning om nytt psykiatribygg ved Sykehuset Namsos
4. Helsebyggs kompetanse involveres i prosjektet på egnet måte.

På bakgrunn av dette vedtaket ble det iverksatt et arbeid med å videreutvikle prosjektet. Arbeidsgruppene i samarbeid med prosjektledelse og rådgivergruppe har gjort et omfattende arbeid med å kvalitetssikre konseptdokumentet, og videreutvikle dette til et helhetlig godt fundamentert forprosjekt.

Arbeidet har vært omfattende og krevende med mange hensyn å ta. Alle involverte i prosessen bidratt på en positiv måte og foreliggende løsning presentert i forprosjektet er et resultat alle involverte stiller seg bak.

Forslag til løsning innebærer en rehabilitering/ombygging av bygg G(sengeposter), begrensede ombygginger i bygg L(poliklinikker) og et tilbygg på ca. 950 m². Tilbygget er nødvendig for å ta imot aktiviteten fra post 2 ved Bjørum. Til tross for det gir tiltaket med samlokalisering en arealeffektivisering på ca 1300 m².

I tillegg er det i tillegg programmert en mindre treningslokaler med garderober, som også kan brukes til større arrangement. Bygg L og bygg G sammenbygges med et mellombygg for ny hovedinngang med ekspedisjoner, ventesone, trapp og heisforbindelse.

Strategisk plan for energibruk for HMN har vært førende for bygningsmessige og tekniske valg. Prosjektgruppen har ut fra dette foreslått løsninger som kan redusere energibehovet fra 280 KWh/m²/år i dag til 120KWh/m²/år etter ombyggingen. Det vises her til gjennomførte energisimuleringer for tilbygget og bygg G. Energi til oppvarming skal være basert på fornybar energi.

Det er foretatt mindre endringer av planløsninger og løsningsvalg fra konsept til forprosjekt hovedsakelig for å dekke behovet for treningslokaler og møterom.

Prosjektets byggekostnad er beregnet til kr.69.473.861. Det er gjort fagvise vurderinger av gjennomføringssikkerhet og resultatet av disse er sammensatt til en helhet. Det anbefales avsatt kr. 3.800.000 i reserve innenfor budsjettammen for å dekke ufortutsette hendelser. Disponering av dette gjøres av administrerende direktør, styret i HNT og styret i HMN etter en fordelingsnøkkel. Budsjettamme for gjennomføringen er avrundet kr. 74.000.000. Beløpet inkluderer påløpte prosjekteringskostnader ved forprosjektet.

I tråd med styrebehandling av konseptet i HMN er arealplaner revidert i forhold til aktivitet. Det fremlegges reviderte økonomiske analyser for drift og investering samt en analyse av prosjektets gjennomføringssikkerhet. Det gjøres rede for valg av entreprisemodell.

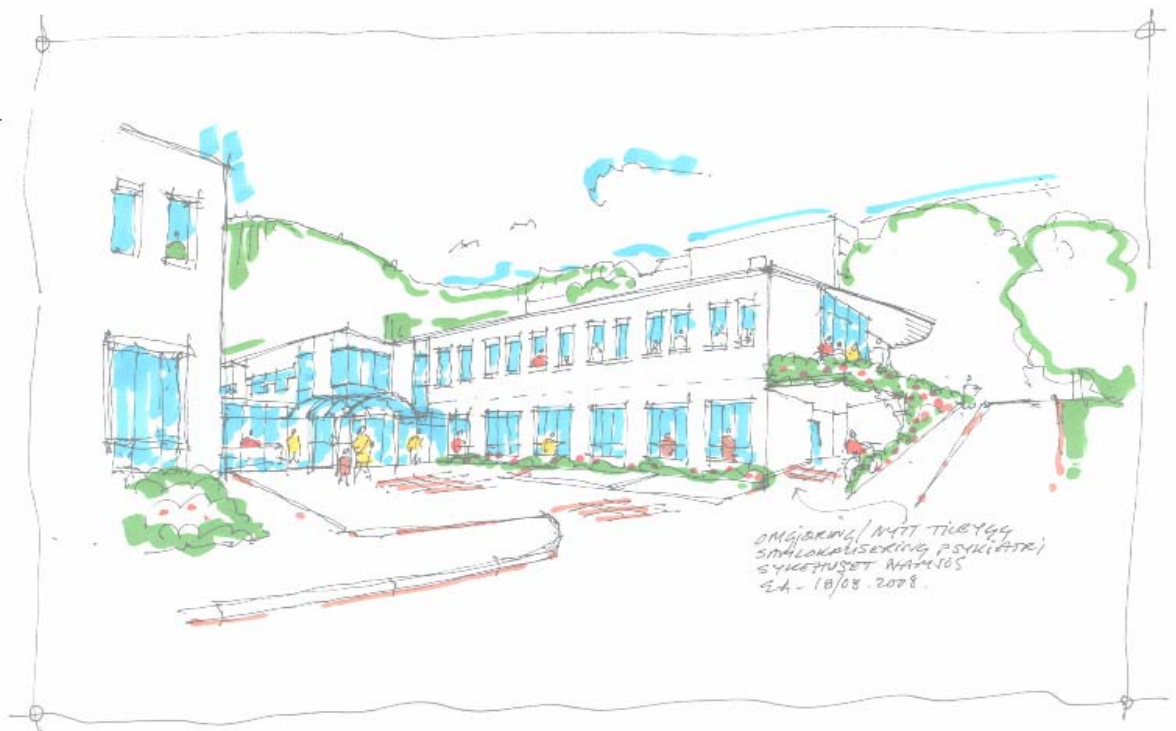
Forprosjektdokumentet gir en oversikt og tilsvar på alle disse elementene. Sammenstillingen av arealeffektivisering, energiforbruk og lavere personalforbruk viser analysen at prosjektet gir en årlig redusert driftskostnad på 3.9 mill kr.

Med de forutsetninger som nå ligger i prosjektet gir dette en internrente på 4,6 %.

I forbindelse med forprosjektarbeidet er det foretatt en geoteknisk analyse av grunnen for området for tilbygget. Rapporten for dette arbeidet konkluderer med at grunnen er sikker å bygge på med tradisjonelle fundamenteringsmetoder for de byggevolum det her planlegges for.

Prosjektet anbefales gjennomført som en totalentreprise slik forprosjektdrøftingen konkluderer. Nødvendige tilbudsdokumenter for en totalentreprise er under utarbeidelse og vil foreligge for utsendelse medio mai.

Det vises for øvrig til redegjørelsene i forprosjektdokumentet.



FORPROSJEKT

Samlokalisering psykiatri ved Sykehuset Namsos

INNHold

Kapittel	Side
1.0 Bakgrunn og forutsetninger for forprosjektet	3
2.0 Prosjektorganisering	5
3.0 Virksomheten	6
4.0 Organisasjonsplan Psykiatrisk Klinikk HNT	7
5.0 Hovedfunksjonsprogram og utbyggingsmønster	8
6.0 Energioptimalisering – Krav til energibruk	10
7.0 Beskrivelse av bygninger	11
8.0 Beskrivelse konstruksjoner	15
9.0 Beskrivelse av VVS-tekniske anlegg	20
10.0 Beskrivelse av elektrotekniske anlegg	26
11.0 Valg av entreprisemodell	31
12.0 Økonomi	32

Vedlegg: Tegninger og illustrasjoner.

1.0 Bakgrunn og forutsetninger for forprosjektet

I februar 2006 nedsatte Helse Nord-Trøndelag HF en arbeidsgruppe for å se på bygningers tilstand og bruksfrekvenser ved psykiatrisk klinikks lokaler ved Sykehuset Namsos.

Bakgrunnen for dette arbeidet var at ved Sykehuset Namsos ligger en av de psykiatriske enhetene på Bjørum, ca. 2 km fra den øvrige bygningsmassen. Pga driftsmessige endringer har denne enheten etter hvert blitt arealmessig for stor, enheten har en uhensiktsmessig planløsning, og i tillegg et stort vedlikeholdsetterslep. Den nedsatte arbeidsgruppen konkluderte med at enheten på Bjørum samt tilhørende treningsleiligheter i bolig D, flyttes og samlokaliseres med psykiatrisk klinikks øvrige enheter ved hovedsykehuset. Aktiviteten på Bjørum avvikles, og eiendommene legges ut for salg. Kartleggingen viser også et omfattende vedlikeholdsetterslep i bygg G ved hovedsykehuset. Psykiatrisk klinikks enheter har tilhold i bygg G og bygg L ved Sykehuset Namsos.

Med utgangspunkt i dette har en ny arbeidsgruppe, i samarbeid med brukermiljøet, bearbeidet materialet fra idefasen til en konseptrapport datert 080908. Konseptrapporten konkluderer med at all psykiatrisk aktivitet ved Sykehuset Namsos samlokaliseres ved hovedsykehuset gjennom et tilbygg, samt en oppgradering av bestående bygningsmasse. Dette gjelder spesielt bygg G som er den eldste bygningen (1979), men noe planendring i bygg L må også gjennomføres for å få gode løsninger. Tiltak som iverksettes på bestående bygg har i hovedsak sin begrunnelse i nye HMS-krav, energiøkonomisering samt bedre fleksibilitet i forhold til planløsninger for sengeposter og poliklinikker. Tilbygget får en sokkel med bl.a. treningslokaler med garderober som kan brukes i kombinasjon med møte/arrangement, noe som er mangelvare i dagens tilbud ved Sykehuset Namsos.

Gjennom en tilpasning av eksisterende bygninger for psykiatri ved hovedsykehuset og et tilbygg til bygg G på ca 950 m², vil samlokaliseringstiltaket gi en netto arealgevinst på ca 1280m². I tillegg har man gjennom sambruk og tilpasning av areal, redusert det opprinnelige arealbehovet.

Foreslått planløsning vil, i tillegg til arealeffektiviseringen på 1280m², gi følgende gevinster:

- Nærhet – fagmiljøet samlet under ett tak
- Driftsmessige reduksjoner gjennom økt sambruk av personell kveld/natt og reduserte driftsutgifter
- Nærhet til øvrige sykehusfunksjoner
- Felles bruk av behandlingslokaler mellom avdelinger
- HMS: Bedre inneklima gjennom nytt ventilasjonsanlegg
- Samling av enheter og bedre logistikk.
- Bedre utnyttelse av areal. (Venteareal er redusert til fordel for behandlingsareal)
- Samlokalisering av ekspedisjonene (barne- og ungdomspsykiatri, barnehabilitering og voksenpsykiatri)

Konseptrapporten er behandlet i styret for Helse Nord-Trøndelag HF, og i styret for Helse Midt-Norge 070109 i sak 04/09 med følgende enstemmige vedtak:

- *Styret i Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til at konseptrapporten for Nytt psykiatribygg ved Sykehuset Namsos legges til grunn for utarbeidelse av forprosjekt, og ber i tillegg om at vedtak i sak 26/07 legges til grunn i det videre arbeidet.*

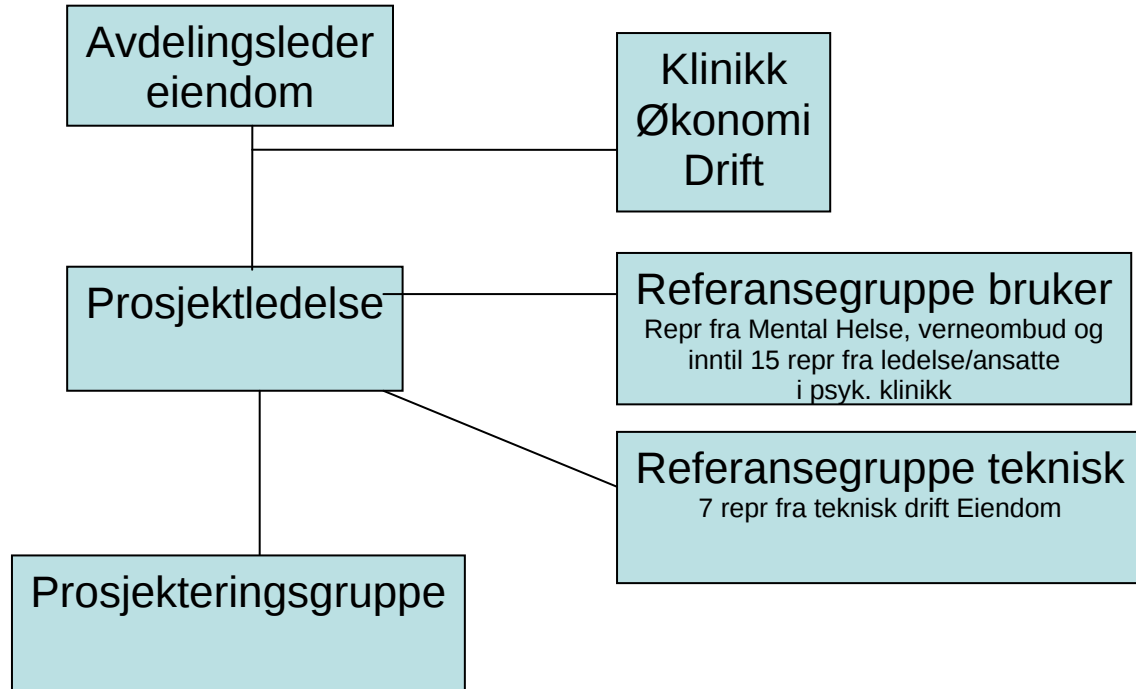
- *Styret forutsetter imidlertid at det i forprosjektet blir foretatt vurderinger som beskrevet i saksfremstillingen og av Helse Nord-Trøndelag HF.*
- *Det forutsettes at finansieringen avklares i forbindelse med forprosjektet. Forprosjektet vil danne grunnlag for endelig beslutning om nytt psykiatribygg ved Sykehuset Namsos*
- *Helsebyggs kompetanse involveres i prosjektet på egnet måte.*

Utfyllende vedr strekpunkt 2:

Krav om å verifisere behov i forhold til aktiviteter og kapasiteter, revidere økonomiske analyser – driftsøkonomi, investeringskalkyler, foreta en nærmere vurdering av finansieringsplan, gjennomføre usikkerhetsanalyse, foreta årskostnadsberegninger, foreta en detaljering av funksjonelle og tekniske løsninger, gjøre rede for valg av entreprisemodell, og plan for gjennomføring frem til ferdigstillelse.

2.0 Prosjektorganisering

Utviklingen av tiltaket fra ide, via skisse- og konseptfase til fremlagt forprosjekt har involvert et stort antall personer og organisert slik:



Prosjektledelse og prosjekteringsgruppe

Prosjektleder HNT – Trond Hustad, Eiendomsavdelingen, HNT HF

Byggeleder HNT – Styrk Fjærtøft, Eiendomsavdelingen, HNT HF

Arkitekt – Espen Aursand, Aursand arkitektkontor AS

Rådgiver VVS – Torbjørn Landsem, Planconsult AS

Rådgiver Byggeteknikk – Reidar Klykken, Trønderplan AS

Rådgiver EL – Helge Høybakken, Elprosjekt Trøndelag AS

Rådgiver ENØK – Anders Overrein – Sivilingeniør Anders Overrein AS

Psyk. klinikk – Torbjørn Eliasson, Psykiatrisk klinikk, HNT HF

Psyk. klinikk – Bernt Harald Opdal, Psykiatrisk klinikk, HNT HF

Mental Helse sin representant i arbeidet frem til forprosjekt har vært Marianne Gladsø.

3.0 Virksomheten

Psykiatrisk klinikk ved Sykehuset Namsos er en del av psykiatrisk klinikk i Helse Nord-Trøndelag HF. Sykehuset Namsos skal sammen med DPS Kolvereid gi spesialiserte psykiatriske tjenester til befolkningen i nordre del av Nord-Trøndelag. Til sammen 16 kommuner med en befolkning på ca. 40 000. Sykehuset Namsos skal betjene den samme befolkningsmengden i framtida innenfor et redusert areal.

Tilbudet gies i form av døgntilbud, poliklinikk, dagbehandling og ambulante tjenester.

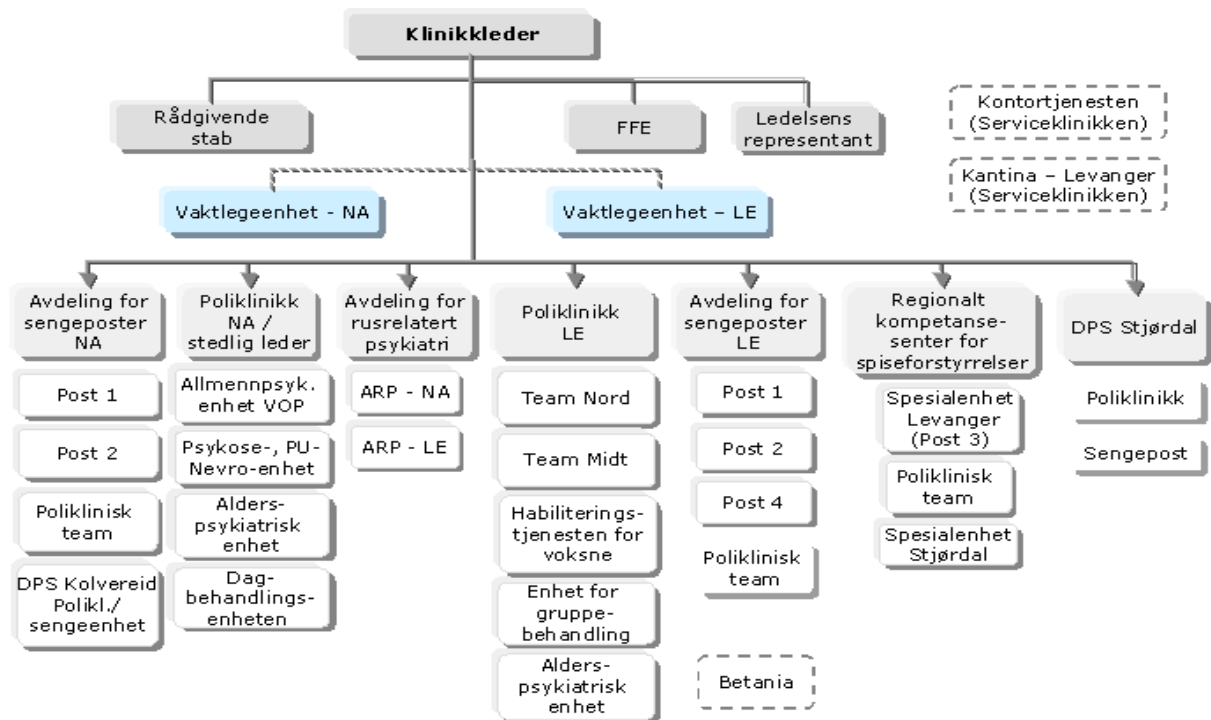
Arealet skal gi rom for følgende virksomhet
Sengepost 1
- 7 plasser for akuttbehandling
- 7 plasser for allmennpsykiatrisk behandling
- 6 plasser for alderspsykiatrisk behandling
Sengepost 2
8 plasser psykosebehandling, rus og psykiatri, psykisk utv. hemmede og psykiatri
Dagbehandlingsenhet
Allmennpsykiatrisk poliklinikk
Alderspsykiatrisk poliklinisk enhet
Psykoseenhet poliklinisk
Avdeling for rusrelatert psykiatri
Habiliteringstjenesten for voksne
BUP poliklinikk
BUP familienhet (Eget bygg)
Habiliteringstjenesten for barn
Kontortjenesten VOP, BUP, HAB-barn
Klinikkledelse, stab, FFE
Fellesarealer – Bl.a. Ny gymsal og aktivitets-/observasjonsrom for post 1

Planlagt produksjon

Pasientbehandlingen påvirkes ikke direkte av tiltaket.

Antall liggedøgn pr år	ca 8 000
Antall polikliniske konsultasjoner	ca 9 500

4.0 Organisasjonsplan for psykiatrisk klinikk, HNT HF



Ansvarlig utgiver: klinikkleder
Sist oppdatert: 25.04.07/agv

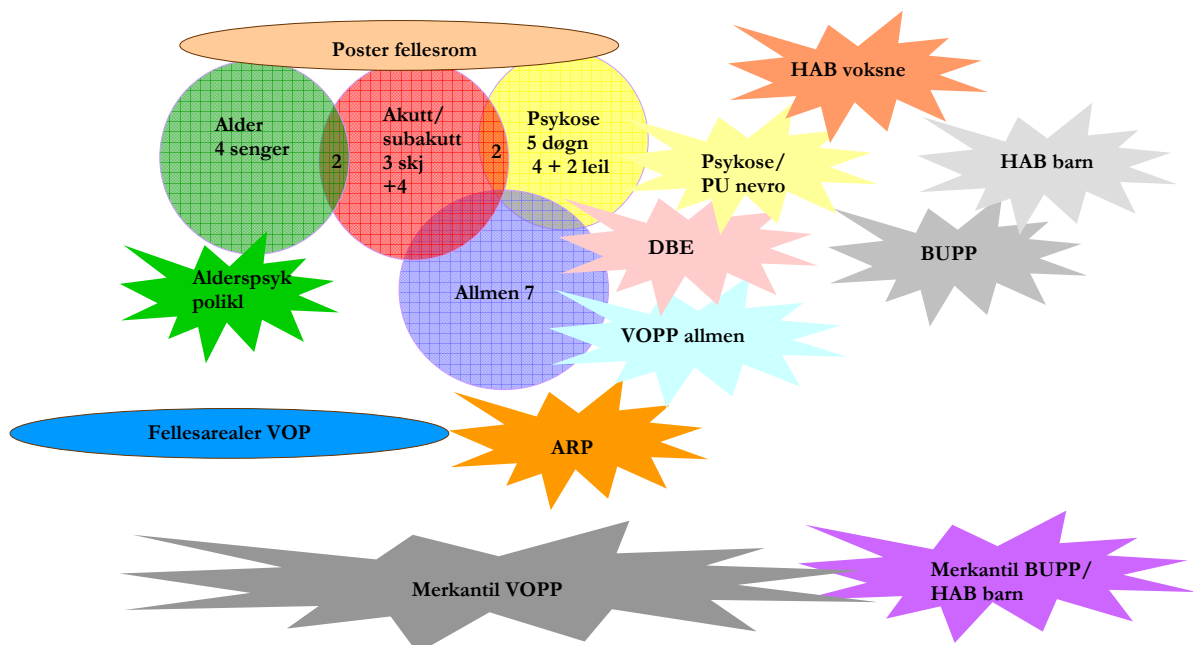
5.0 Hovedfunksjonsprogram og utbyggingsmønster

Hovedfunksjonsprogram

Gjennom arbeidet i ide-, skisse- og konseptfase er alle behandlingstilbud og støttefunksjoner gjennomgått og kvantifisert. En samlokalisering av psykiatriaktiviteten ved Sykehuset Namsos kan skje gjennom tilpasning av eksisterende arealer ved hovedsykehuset, et tilbygg på 950 m² og en sammenbygging av bygg G og L. Dagens arealbruk for psykiatrisk klinikk i Namsos er på 6200 m². Etter utbygging og ombygging er arealet beregnet til 4900 m² som er en reduksjon på 1300m², dvs. 21 %.

Romprogramarbeidet er utført gjennom en grundig prosess sammen med pasientorganisasjon og medarbeidere fra psykiatrisk klinikk. Alle rom og romfunksjoner er kartlagt og gitt identitet gjennom fargekoding. Dagens situasjon, ny ønsket situasjon, avvik mellom ønsket romstørrelser og mulig størrelse, nye rom og rom som tas ut er registrert. Underveis er det gjennomgått ulike arealmål for respektive funksjoner gjennom erfaringsinnhenting. Foreliggende resultat gir nye optimale løsninger i tilbygget.

I forprosjektarbeidet har arkitekt og rådgivere i samarbeid med referansegruppene og prosjektleder gjennomgått trafikale prinsipper, innbyrdes beliggenhet og funksjonelle løsninger basert på forliggende romprogram. Byggene har fått en soneinndeling med sengeposter, polikliniske behandlingsarealer og områder for merkantile-/støttefunksjoner. Valgene er gjort i henhold til referansegruppens modellering gjengitt nedenfor:



Figuren viser innbyrdes beliggenhet av funksjoner. Hver funksjon er gitt en fargekode som i planprosessen er brukt på de respektive funksjonenes plassering i bygningene. Likeledes er de samme fargekodene brukt i revidert romprogram. Systemvalget har ført til at alle bidragsyttere har fått god oversikt og lett gjenkjennbare situasjoner gjennom hele arbeidsprosessen.

Utbyggingsmønster

- Psykiatrisk avdelings lokaler ved hovedsykehuset ligger nedenfor det somatiske sykehuset i sydlig retning og hovedsakelig fordelt på 2 bygninger. Det bemerkes her at familieenheten for barne- og ungdomspsykiatri ligger i en nabobygning.
- Aktiviteten er todelt, poliklinikk i bygg L og sokkel bygg G med sengeposter i hovedetasje bygg G. Bygningene ligger tett opp til hovedbygget for somatisk aktivitet og bygg G er forbundet med dette i begge plan.
- Tilbygg forslås lagt i forlengelsen av bygg G i østlig retning. Dette vil gi den beste plassering av psykoseposten i forhold til øvrige sengeposter, og rommet som dannes mellom bygg G og L danner en naturlig hovedankomst gjennom sammenbyggingen av disse to byggene. I sokkel av tilbygg legges noe poliklinisk aktivitet samt aktivitetsrom/stort møterom med garderobefasiliteter som erstatning for areal tidligere avgitt til TOV. Aktivitetsrom/møterom har slik størrelse og utrustning at kombinasjonsbruk med møteaktivitet for større forsamlinger er mulig.
- Bygg G er omkranset av grønt areal på tre sider som tenkes utviklet med delvis skjermede og aktive uterom for pasientene.
- Plasseringen av tilbygget som en forlengelse av bygg G gir utviklingsmuligheter i området mellom psykiatrisk og Brunosten. Dette er grøntarealer og parkering i dag. Ved flytting av aktiviteten fra Bjørum vil antallet parkeringsplasser i området måtte øke noe. Vest for bygg G og L ligger sykehusets helikopterlandingsplass. Dette legger begrensninger på utvikling i denne retning og skjerming for støy er viktig å ivareta.
- Bygningskomplekset vil få en hovedinngang mot øst. Via denne vil man kunne nå alle funksjoner i bygningene samt somatisk sykehus. I tillegg vil det være inngang for akuttpost mot nord og i kort avstand fra sykehusets akuttmottak. Sengepostene vil få en egen inngang mot øst på 1. etasje plan med egen ekspedisjon for sengepostene.
- Bærende prinsipper i utviklingen av konseptet er at dagens sengeposter i 1. etasje bygg G samt tilbyggets 1. etasje også skal være sengeposter i fortsettelsen. Tilpasning av eksisterende sengerom med bad er lokalisert langs fasader mot vest, syd og nord med støtterom i kjernearealer. Arealer vendt mot nord er behandlingsareal for sengepost og merkantile funksjoner og kontorer knyttet til sengepostene. Her legges også felles møteromsfasiliteter.
- Det er lagt stor vekt på å lage fleksible løsninger. Her drives både 5- og 7-døgnsposter, og da er det avgjørende at skillet mellom postene er fleksibelt, og muligheter for endring i antall senger på postene er enkelt å gjennomføre i forbindelse med helg og høytider.
- Poliklinikklokalene er i stor grad beholdt i bygg L. Det foreslås mindre tilpasninger samtidig som ny hovedadkomst medfører ny bruk av dagens ekspedisjoner. Nye møteromsfasilitet legges i bygg G. Dagens romstørrelser er i hovedsak beholdt, men romprogrammet er endret slik at enkelte rom kan brukes fleksibelt. Dette kan man gjøre fordi noe av aktiviteten forgår utenfor huset og noe forgår i samtalerom/observasjonsrom. Løsningen krever god logistikk på timeavtaler.
- Gjennomgående i utviklingsprosessen er at det tilstrebes fleksible løsninger i den daglige driftssituasjon. Videre er det for tilbygget lagt vekt på løsninger som gir rom for endringer over tid uten at en berører bygningsmessige og tekniske bæresystem.
- Ombyggingsområder i eksisterende arealer er gjennomgått og kategorisert i 5 klasser ut fra kompleksitet på tiltakene og danner grunnlaget for gjennomførte kalkyler.

6.0 Energiøkonomisering – Krav til energibruk

Krav og mål for byggets energibruk

PBL/byggeforskrift stiller krav til energiforbruk i bygget. For sykehus er rammekrav 325 kWh/m². Sykehuset Namsos har et gjennomsnittlig energiforbruk på 280 kWh/m² pr i dag. Dette prosjektet omfatter imidlertid bygg som har et energibehov langt lavere enn et gjennomsnittlig sykehus, derfor legges målet for energibruk vesentlig lavere.

Mål for energibruken er forankret i *Strategisk plan for energibruk i HMN*. Som del av konseptfasen ble det gjennomført simulering av energibehovet for gjeldende bygg. Basert på dette ble følgende mål satt: Bygningens netto energibehov skal være lavere enn 150 kWh/m². Basert på forprosjektet er nye simuleringer kjørt, og man anbefaler å spisse dette målet til 120 kWh/m².

Entreprenør er ansvarlig for å nå dette målet og skal dokumentere sin leveranse energi-messig slik at byggherres mål og forskriftskrav tilfredsstilles. Tetthet, kuldebroer og isolasjon skal etterprøves/dokumenteres med tetthetsmåling og termografering av bygget.

Energieffektive løsninger og installasjoner

For å nå dette målet, må det gjøres bevisste valg mht utforming og tekniske løsninger. Det legges vekt på godt isolert bygningskropp med optimal vindtetting, høy standard på vinduer og aktiv bruk av solenergi. Tekniske installasjoner skal være energieffektive og behovsstyres mht temperatur, luftmengder, belysningsnivå, dag/natt/helge-drift etc. Det installeres fleksibel, lavtemperatur vannbåren varme som enten skal forsynes fra varmepumpe eller fjernvarme. Konkrete føringer og ytelseskrav er gitt i beskrivelsestekster for hvert fag i tilbudsokumentet.

Energioppfølging

Det skal leveres Energioppfølgingssystem (EOS) integrert i sykehusets SD-anlegg. Dette gjør at man har kontroll på energibruken i når bygget kommer i drift, det gir mulighet til å avdekke avvik/feil, analysere nye tiltak, dokumentere besparelser etc.

Målerstruktur installeres slik at man kan måle all energi (strøm og varme) på bygg G inkludert tilbygg og mellombygg. Måling på bygg L skal kunne gjøres separat.

Kontraktsfestet oppnåelse av energimål

Energimål for bygget vil bli kontraktsfestet opp mot entreprenør, og reelt oppnådd energibruk verifiseres og dokumenteres i prøvedriftsfase.

Måloppnåelse vil gjenspeiles økonomisk ved at denne del av kontrakten honoreres først etter endt prøvedriftsfase, der dokumentasjon av faktisk energiforbruk er en del av jobben. Modell vil bli utviklet og beskrevet i tilbudsokumentet.

7.0 Beskrivelse av bygninger

Generelt

Dagens psykiatribygg ligger tett opp til sykehusets hovedstruktur i sydlig retning. Byggeområdet blir som vist på vedlagt situasjonsplan.

Syd-vest for bygg G er det landingsplass for ambulanshelikopter. Tiltak i forhold til støy skal iverksettes ved oppgradering av fasader på bygg G. Strategisk plan for energibruk skal legges til grunn for material- og konstruksjonsvalg. Likeledes skal helseforetakets gitte retningslinjer for universell utforming følges både ut og inne.

Eksisterende bygninger

Bygg G, oppført 1979, omfattes av en vesentlig rehabilitering både utvendig og innvendig. Dagens fasader er frostsprengt og i dårlig forfatning. Disse rives og erstattes med nye konstruksjoner. Det monteres nye vinduer og dører, veggene får ny isolasjon og får ny vedlikeholdsfri kledning. Taket tilleggisoleres og omtekkes. Dette medfører noe høyere gesims enn dagens nivå. Innvendig ombygges deler av sokkeletasje samt soner av 1. etasje. For bygg L blir det mindre endringer som følge av sammenbygging og endret ekspedisjonsfunksjon.

Byggetrinn

Utbyggingen foreslås gjennomført i ett byggetrinn men oppdelt i to alternativt tre faser. Det vises her til vedlagt gjennomføringsplan.

Plassering av tilbygg og adkomster

Tilbygg blir plassert øst for bygg G og forbindes til bygg L med et mellombygg med ny felles hovedinngang. Dagens poliklinikkinn ganger fjernes til fordel for denne. Øvrige innganger blir som vist på situasjonsplanen

Biltrafikk – parkering

Parkeringsplasser blir som vist på situasjonsplan. Det blir ca 10 nye plasser som følge av flytting av post 2. Disse opparbeides som en del av dagens parkeringsareal øst for psykiatribygningene.

NY PLANLØSNING

Hoveddisposisjon

Det vises til fargelagt tegning som viser hovedfunksjoner i bygget samt plantegninger.

Bygg G

Hele 1. etasje i bygg G samt nytt tilbygg er behandlingsarealer i sengepost. Arealet er fordelt på 4 poster – alders-, akutt-, allmen- og psykosepost. Pasientrom ligger i fasader vendt mot

øst, syd og vest med støttefunksjoner i kjerneareal og mot nord. Sengeavdelingen har egen akuttinngang med nærhet til sykehusets akuttinntak. Planløsningen gir mulighet for fleksibel bruk av postene gjennom sammenslåing av poster, alternativt reduksjon eller stenging av poster (7- eller 5-døgns poster). Postene har egne oppholdssoner og areal for bespisning.

Sokkel i bygg G huser administrative funksjoner samt poliklinikk. Sokkel i tilbygget får treningsarealer, garderober, stort møterom og arealer for arbeidstrening og fysioterapi. Sammenbyggingen med bygg L med ny hovedinngang gir plass for servicefunksjoner samt heis og trappeadkomst til bygg G.

Bygg L

Bygg L ombygges noe på bakkeplan som følge av sammenbyggingen med ny hovedinngang. Dagens adkomstsoner og stort møterom ombygges til behandlingsarealer. Videre stenges dagens inngang for barn til fordel for behandlingsareal. Byggets plan 2 får kun mindre endringer som følge av bruksendring av enkeltrom. Bygget vil i hovedsak fremstå som i dag.

Behandlingsrom og kontorer

Det er lagt vekt på å unngå et inntrykk av “institusjonspreg” gjennom kreativ bruk av materialer, farger, lys og rom. De viktigste forutsetningene er å skape en åpen og fysisk god planløsning. Nye kontorer, hvor det er mulig, får dører med glass sidefelt mot korridoren. Behandlerkontor må kunne skjermes for innsyn. For øvrig benyttes eksisterende dører.

Tekniske rom

Dagens tekniske rom er plassert i kjeller i bygg G samt på tak i bygg L. Det er planlagt nye tekniske rom for tilbygg og deler av bygg G på tak av bygg G.

Heis

Eksisterende heis i bygg L beholdes. Det etableres ny heis i forbindelse med ny hovedinngang. Eksisterende heis i bygg G demonteres og erstattes med ny heisstol og nytt maskineri.

MATERIALER

Fasader og utvendig uttrykk

Bygg L(poliklinikkbygget) sitt arkitektoniske uttrykk med lys tegl, videreføres ved renovering av fasader på bygg G samt for tilbyggene. Psykiatribyggene får med dette et felles visuelt uttrykk som er lett å identifisere fra utsiden.

Tegl er et materiale som gir gode relieffvirkninger, samtidig som nøktern bruk av glass forsterker dette. Tegl er også relativt vedlikeholdsfritt materiale. Bak teglfasaden blir det standard tre bindingsverk med nødvendig isolasjonstykkelse. Alternative materialer med samme egenskaper som tegl vil også bli vurdert i forbindelse med tilbudskonkurransen.

Det benyttes utvendige persiener på solutsatte vegger samt for områder i fasaden med innsynsbegrensninger. For solskjerming gis disse automatisk intervallstyring.

Utvendige vindusareal tilpasses strategisk plan for energibruk og hensyntar behov for støyskjerming. Det tilstrebes reduserte glassarealer uten at dette går ut over kravet til dagslys og gjennomlys.

I større glassfelt og utvendige dører og vindfang benyttes alu-profiler. For øvrig benyttes hvitmaltetrevinduer med utvendig alu-kledning.

Dagslys inn til treningssal/-møterom løses med overlys mot nord. Eksisterende overlys på bygg G blir nye og tilpasses ny taktekking. Taktekking blir papp eller folie. Beslag på fasader/gesimser utføres som på bygg L.

Innvendige materialer

Materialbruken må tilpasses brukernes behov for sikkerhet og miljø.

Gulv

Hovedinngangsparti inkludert vindfang og hovedtrapp får natursten.

Alle kontor, behandlingsrom og pasientrom med fellesarealer skal ha vinylbelegg med oppbrett. Nye og renoverte bad får flis på gulv med nødvendig mønster og farge i henhold til universal utforming.

Treningsrom og stort møterom får egnet gulvbehandling for eksempel parkett med demping eller likeverdig type sportsgulv.

Vegger

Vegger består i all hovedsak av stålendere med robust gipsplatekledning og malt strie. Generelt lydkrav på 52 desibel. I treningsareal og stort møterom foretas akustisk regulering. Flis benyttes på nye og renoverte bad. Vegger i forbehandlet betong evt. pusset murvegg malingsbehandles. Håndlister i stål for trapper og ramper males alternativt monteres som rustfrie håndløpere.

Himling

Generelt monteres faste/plassbygde himlinger i pasientrom. Øvrige arealer får systemhimling i behandlingsarealer, kontorer og fellesarealer.

Inventar

Anskaffelse av innredninger og utstyr i dette prosjektet er forholdsvis begrenset i omfang. I bestående bygg nyttes hovedsakelig eksisterende innredninger og utstyr på nytt. I tilbygg og sammenbygging flyttes egnet utstyr fra dagens post 2 og gjenbrukes. Det regnes med ca 50 % nyanskaffelser for dette arealet på 950m². Det anbefales avsatt kr. 1500/m² som gir et budsjett på ca 1,5 mill kr til innredning og utstyr.

Bestykning av innredning og utstyr gjennomføres med bakgrunn i kartlegging av bestående bygg. Anretningskjøkken og treningskjøkken nyanskaffes.

Alle stoffer og overflater skal være lett å renholde og skal være i brannhemmende materiale.

LANDSKAPSBEHANDLING

Området som berøres som følge av byggearbeidene (innenfor angitt byggeområde på situasjonsplan) skal oppgraderes. Det vil bli opparbeidet delvis nye gangveier og adkomster

med fast dekke som asfalt og belegningstein. Grøntanlegg opparbeides og beplantes og området skal harmoniseres med det øvrige sykehusanlegget. Både nord og syd for bygg G etableres skjermede oppholdssoner i uterommet.

Gangveier og området ved ny hovedinngang skal belyses med egnet utebelysning.

Skilting av/til byggene skal følge sykehusets skiltplan.

8.0 Beskrivelse av konstruksjoner

Beskrivelsen følger NS 3451 Bygningsdelstabellen

20 GENERELT

Dette kapitlet beskriver følgende konstruksjonstekniske arbeider (RIB) for G-bygget og nytt tilbygg;

- forberedende tomtarbeider og klargjøring av tomt
- grunnarbeider med grave- og tilfyllingsarbeider inkl drenering
- betongarbeider med fundamenter, vegger, dekke, søyler og dragere
- stålkonstruksjoner
- riving av eksisterende fasadeelementer i betong
- utomhusarbeider, med unntak av gartnerarbeider (ARK)

Prosjektforutsetninger

Prosjekteringen er utført i hht. Tekniske forskrifter og følgende norske standarder og normer/krav:

- 1) NS 3490 Prosjektering av konstruksjoner. Krav til pålitelighet.
- 2) NS 3491-1 Prosjektering av konstruksjoner. Dimensjonerende laster.
Del 1: Egenlaster og nyttelaster.
- 3) NS 3491-2 Prosjektering av konstruksjoner. Dimensjonerende laster.
Del 2: Påvirkning ved brann.
- 4) NS 3491-3 Prosjektering av konstruksjoner. Dimensjonerende laster.
Del 3: Snølaster.
- 5) NS 3491-4 Prosjektering av konstruksjoner. Dimensjonerende laster.
Del 4: Vindlaster.
- 6) Ove Sletten: Lastberegningsprogram for naturlaster.
- 7) ENØK-krav i hht kap. 12.

Pålitelighet og kontroll:

For denne typen bygg er det ikke krav til uavhengig kontroll: Pålitelighetsklasse II

For denne typen bygg forlanges normal prosjekteringskontroll og normal utførelseskontroll.

Laster

Egenlaster:

Som egenlast av konstruksjoner benyttes oppgitte verdier fra produktleverandører.

For øvrig vil verdier fra ref. 2) ovenfor benyttes.

Nyttelast:

Kontorbygg inngår i kategori B, se 2) ovenfor.

Dette gir karakteristisk nyttelast lik 3,0 KN/m² og punktlast 2,0 KN.

Snølast:

Karakteristisk snølast på mark i Namsos: 4,0 KN/m².

Formfaktor hovedsak: 0,8

Vindlast:

Referansevindhastighet for Namsos: 26 m/s

Terrenkategori: III (Sammenhengende småhusbebyggelse, industriområder eller skogsområder)

Gir kastevind intensitet: $q_{kast} = 0,69 \text{ KN/m}^2$

Materialvalg, konstruksjonsvalg

Utgangspunktet for valg av løsning er ønske om å finne den mest optimale løsning med hensyn til byggetid, kostnader, planløsning samt en god fremkommelighet til tekniske fag. Det er tatt særlig hensyn til grunnforholdene når det er valgt bæresystem.

Toleranser

Det er ikke aktiviteter i bygget som krever toleranser utover det normale for denne type bygg, dvs middels toleranser i hht NS 3420 4. utgave okt 2008 legges til grunn.

21 GRUNN OG FUNDAMENTER

200 Generelt

Tilbygg:

Det er foretatt grunnundersøkelser på tomta. Det vises til rapport nr 413492 – 1 av 02.04.2009 fra Multiconsult AS. Undersøkelsene viser at grunnen består av et topplag av sand/grus. Under topplaget er det leire helt ned til 37 m under dagens terreng, med noe tynne sandlag øverst i leirlaget.

Tomta for tilbygget skråer lett mot øst med ca 1 etasjes høydeforskjell fra laveste til høyeste punkt. Denne delen av sykehusets tomteområde benyttes i dag som plen og trafikkareal.

212 Byggegrøp

Tilbygg:

Utgraving av byggegrøp vil hovedsakelig skje i leirmasser. Gravemasser må bortkjøres og ikke mellomlagres på byggeplass. Det vil være behov for å vurdere spesielle tiltak som tildekning, drenering og oppstøttinger (spunting) i forbindelse med utgraving og sikring av byggegrøpa.

Ved tilfylling under golv på grunn og utvendig mot murer forutsettes benyttet lette masser i kombinasjon med drenerende grusmasser.

216 Direkte fundamentering

Tilbygg:

Fundamentene utføres i plasstøpt, armert betong. Under vegger og søyler benyttes generelt banketter for vegger og frittstående søylefundamenter for søyler.

Grunne fundamenter frostsikres med markisolasjon.

Bygget fundamenteres direkte på sålefundamenter, med tillatt såletrykk på 120 kN/m². Dette vil gi setninger i størrelsesorden ca 2-4 cm som vil være unnagjort på kort tid (innen 1 år), noe

som under detaljprosjekteringen må vies stor oppmerksomhet i overgangen mellom nytt og eksisterende bygg.

Bygget fundamenteres med hensyn til en fremtidig 3. etasje.

217 Drenering

Tilbygg:

Det legges nye drengsledninger rundt nytt tilbygg. Drenering tilkobles nye kummer som igjen tilkobles eks. drengssystem i området.

22 BÆRESYSTEMER

222 Søyler / bjelker

Tilbygg:

I prinsippet utføres bæresystemet i tilbygget med vegger som G-bygget, men i underetasjen (øverste plan) er det prosjektert med søyler og bjelker i innvendig bæreakse pga ønske om en fleksibel planløsning.

G-bygget:

På enkelte steder skal det foretas riving/utsaging i eksisterende bærevegger. Eksisterende bærekonstruksjoner erstattes av nye søyler og bjelker i stål.

225 Brannbeskyttelse av bærende konstruksjoner

Tilbygg:

Betongkonstruksjoner prosjekteres og utføres for å tilfredsstille følgende krav:

Hovedbæresystem: R60.

Sekundærbæresystem: R60.

G-bygget:

Stålkonstruksjoner brannisoleres generelt med hardpressede plater av steinull for å tilfredsstille følgende krav;

Hovedbæresystem: R60.

Sekundærbæresystem: R60.

23 YTTERVEGGER

231 Bærende yttervegger

Tilbygg:

Alle yttervegger i begge etasjer føres opp i plasstøpt betong med utsparinger for vinduer og dører som eksisterende bygg G. Vegger under terreng isoleres utvendig med lettklinkerblokk som pusses. Det er medtatt opplegg for tegl ved grunnmur, over dører og vinduer samt områder ellers hvor dette kreves.

G-bygget:

Det er medtatt opplegg for tegl ved grunnmur, over dører og vinduer samt områder ellers hvor dette kreves.

232 Ikke-bærende yttervegger

Tilbygg:

Alle yttervegger, også ikkebærende, inngår i post 231 over.

G-bygget:

Eksisterende fasadeelementer i betong er i svært dårlig forfatning og skal demonteres og erstattes av nye fasader av annet materiale som er beskrevet av arkitekten. Arbeidene vil bestå i frigjøring, demontering, bortkjøring og deponering av eksisterende fasadeelementer i betong. Det forutsettes at elementer er fri for forurensning (noe som er svært sannsynlig) og at elementene kan deponeres på mottak på Spillum.

Det antas en del flikk og reparasjonsarbeider på eks. utvendige betongkonstruksjoner i forbindelse med riving av fasadeelementer. Dette gjelder spesielt rundt innfestingspunktene.

24 INNERVEGGER

241 Bærende innervegger

Tilbygg:

En innervegg i sokkel bygges i plasstøpt betong. Denne veggen har funksjon som bærevegg for dekke over.

25 DEKKER

251 Frittbærende dekker

Tilbygg:

Som dekkekonstruksjon mellom sokkel og underetasje anbefales hulldekker. Tilbyggets ytre mål begrenses av eksisterende bygg.

G-bygget:

I forbindelse med riving av eksisterende internt trapp i G-bygget, vil det bli støpt ny etasjeskiller i trapperommet.

252 Golv på grunn

Tilbygg:

I sokkeletasjen støpes golv på grunn. Over drens-sjiktet legges isolasjon og diffusjonssperre før det plasstøpes armert golv på grunn med innstøpte varmerør medtatt av RIV.

Golvets påføres tynnavretting for golvbelegg.

Det utspares for golv med sluk for å sikre nødvendige fallforhold.

253 Påstøp

Tilbygg:

All plasstøpt betong råstøpes, avtrekkes og avrettes med 10 mm selvutjevne avrettingsmasse.

På hulldekker påføres også selvutjevne avrettingsmasse direkte på dekket mellom sokkel og underetasje.

26 YTTERTAK

267 Prefabrikerte takelementer

Tilbygg:

I tak anbefales hulldekker som underlag for isolasjon og taktekking. Tilbyggets ytre mål begrenses av eksisterende bygg.

28 TRAPPER, BALKONGER MM

281 Trapper og ramper

Tilbygg:

Heissjakt og innvendig trapp utføres i plasstøpt betong.

G-bygget:

Eksisterende balkonger skal rives i forb med riving av fasader. Balkonger gjenoppbygges i utvidet størrelse.

Riving av eksisterende internt trapp og nytt dekke i G-bygget inngår i post 222 og 251.

700 UTENDØRS

711 Grovplanert terreng

Rundt tilbygget vil terrenget bli tilbakeført og tilpasset bygget.

Eksisterende arealer inntil G-bygget blir benyttet som anleggsveier i forbindelse med fasadearbeidene. Det er forutsatt at dette området må opparbeides på nytt og tilbakeføres til samme nivå som i dag.

Kostnader inngår i post 761 (veier og plasser) og 771 (plenarealer).

731 Utendørs VA

Beskrevet og kostnadsberegnet av RIV.

761 Veier og plasser

Kjøre- og parkeringsarealene bygges opp med forsterkningslag, bærelag og asfaltdekke eller belegningstein/brostein i hht utomhusplanen. Det er også medtatt kantstein mellom plen og asfalt/heller.

771 Gressarealer.

Re-etablering av gressplen inngår.

Beplantning (park, hage) inngår ikke. Beskrives av ARK.

9.0 Beskrivelse av VVS-tekniske anlegg

Beskrivelsen følger NS 3451 Bygningsdelstabellen

30 GENERELT.

Forprosjektet for de VVS tekniske anlegg inngår som en naturlig del av det tverrfaglige prosjekt med alle fag, hvor også alle prinsipielle valg med hensyn til bygningsmessige tilpasninger skal være tatt. Det forutsettes at alle utførte anlegg overleveres med komplett dokumentasjon og drift- og vedlikeholdsinstruks.

301 Overordnede premisser.

I tilknytning til de VVS tekniske anlegg skal disse utføres i h.h.t. en rekke krav fra myndighetene.

De viktigste krav, lover og forskrifter er som følgende:

- Plan- og bygningsloven av 2006.
- "Byggeforskrifter" av 2006.
- "Rett og slett", veiledning til byggeforskriften.
- Arbeidsmiljøloven av 04.02.1977.
- Veileder for universell tilgjengelighet for HMN.
- "Klima og luftkvalitet på arbeidsplassen". Veiledning til Arbeidsmiljøloven nr.444.
- "Normalreglement for sanitæranlegg", 4.utgave av 1998, utgitt av Kommunenes Sentralforbund.
- Våtromsnormen.

302 Dokumentasjon.

Forprosjekt med systemløsninger er basert på følgende:

- Arkitekttegninger utarbeidet mars 2009 fra Aursand Arkitektkontor AS.
- Prosjekteringsmøter med referater.
- Brukeruttalelser.
- Samtaler med teknisk personell ved sykehuset.

303 Dimensjonerende uteforhold.

Som dimensjonerende utetilstand sommer legges til grunn den tilstand som normalt ikke overskrides med enn 50 timer i året.

- Maksimal temperatur: +26°C
- Relativ fuktighet ved maksimal temperatur, RH: 60 %.

Som dimensjonerende utetilstand vinter regnes 3-døgnsmiddeltemperatur:

- Minimumstemperatur: -20°C. (DUT).

304 VVS- tekniske rom og føringsveier.

I tillegg til eksisterende teknisk rom i G-bygget som fortsatt skal benyttes må det etableres nytt teknisk rom for å ivareta nye installasjoner for varme- og ventilasjonsanlegg i nybygget. Nytt teknisk rom plasseres på tak og det installeres 2 stk nye ventilasjonsaggregat her. Rommet koordineres med plassering av luft/vann varmepumpe slik at energien i avkastluften fra alle ventilasjonsaggregat blir nyttiggjort i varmepumpen.

Føringsveger vil være vertikale sjakter fra tekniske rom og videre horisontale føringer over himlinger rundt i etasjene. For L-bygget vil det ikke være behov for nye tekniske rom.

31 SANITÆRANLEGG

311 Generelt.

Generelt omfatter sanitæranlegget systemene tappevann, spillvann, overvann, sanitærutstyr samt noe spesialutstyr inne i bygget.

312 Spillvann.

Avløpsystemet vil bli utført som separatsystem og vil i sin helhet utføres som et selvfallsanlegg innvendig i byggene.

313 Overvann.

Avløpsystemet vil bli utført som separatsystem og vil i sin helhet utføres som et selvfallsanlegg innvendig i byggene. For avvanning av takflatene fra byggene benyttes i hovedsak innvendige taknedløp.

314 Vannledninger.

Forbruksvann til byggene skjer via tilknytning til eksisterende ledningsnett i bygg G. Behovet for varmt forbruksvann dekkes via beredersentral som plasseres i eksisterende teknisk rom. På beredersentral installeres blandeventil slik at skolding ved tapping unngås. Det anordnes eget opplegg slik at anlegget kan "gjennomspyles" med hettvann for å sikre at legionellavekst ikke skjer. Fra rommet føres varmt- og kaldt vannsledninger ut til etasjene via sjakter og føres videre over himling i korridorer og frem til alt sanitærutstyr. Det tas sikte på å benytte mye eksisterende ledningsnett, men eksisterende ledningsnett som vil bli demontert og revet vil bli fraktet til godkjent deponi.

315 Utstyr.

Det er medregnet sanitærutstyr som ivaretar bygget med de romløsninger slik det framgår av arkitektens tegninger. Eksisterende sanitærutstyr av god kvalitet vil fortsatt bli benyttet. Med hensyn til sanitærutstyr vil dette generelt bli installert av hvit porselen for klosetter og servanter, mens utslagsvasker og vaskekar leveres av rustfritt stål. Generelt installeres vannbesparende utstyr. Det hvor det er praktisk mulig vil det bli montert veggklosett for å lette renholdet. HC rom vil bli utstyrt med utstyr som er spesielt tilpasset personer med HC. I tilknytning til rør i rør systemet vil det bli installert sanitærskap hvor det plasseres avstengningsventiler til hvert enkelt utstyr. Eksisterende utstyr som vil bli demontert og revet vil bli fraktet til godkjent deponi.

Med hensyn til brannskap vil dette bli installert i hver etasje i nødvendig antall i hht forskriftskrav. I tillegg monteres håndslukkeapparater i tekniske rom i hht krav fra brannvesenet.

32 VARMEANLEGG.

321 Generelt.

På grunn av forskjeller i leveringsvilkårene på energi til oppvarmingsformål, vil systemet som velges påvirke både investeringsbehovet og de årlige driftskostnadene. For dette prosjektet har en valgt å ha store ambisjoner med hensyn til å oppnå så lavt energiforbruk som teknisk- og økonomisk forsvarlig. For ytterligere redegjørelse om dette vises det til eget kapittel om energiforbruk på bygget. I dette forprosjektet er det forutsatt at dagens eksisterende elektriske varmeanlegg i G-bygget konverteres til vannbårent varmeanlegg. For L-bygget vil varmebehovet fortsatt bli oppdekt via eksisterende elektriske varmeanlegg, og likedan vil varmebehovet til de ventilasjonstekniske anlegg være vannbårent slik det er i dag. Ny forsyningsledning for bygg G dimensjoneres for framtidig konvertering til vannbåren varme i bygg L.

322 Termisk energiforsyning.

Energiforbruket til de VVS tekniske anlegg er på dette stadiet anslått til å ligge i størrelsesorden 550.000 kWh/år. I tillegg vil det komme energiforbruk til teknisk strøm som pumper, lys etc.

Det vil si dette er energiforbruk for alle bygninger og som kan forsynes via et vannbårent varmeanlegg.

Følgende U-verdier er lagt til grunn for beregningene:

- Yttervegg: 0,18 W/m²K
- Tak: 0,13 W/m²K
- Gulv: 0,15 W/m²K
- Vindu: 1,00 W/m²K (nye vinduer)

323 Fordelingsnett.

Ledningsnett fra teknisk rom forlegges i sjakter opp til etasjene samt over himlinger i korridorer.

324 Forsyningsanlegg.

Eksisterende elektriske varmeanlegg for G-bygget vil bli demontert og det installeres nytt vannbårent varmeanlegg.

Selve oppvarmingen av eksisterende bygg G vil i all hovedsak bli dekket med radiatoranlegg med noe gulvvarme, mens nytt bygg vil i stor grad bli forsynt med vannbåren gulvvarme. I prinsipp vil hvert enkelt rom bli styrt via egen romføler, og med muligheter for individuelle romtemperaturer.

Alle forsyningsanlegg vil bli dimensjonert for lavtemperaturvarme i størrelsesorden 50/30°C noe som vil være meget gunstig for varmepumper.

325 Varmesentral.

Det er foretatt en rekke utredninger med hensyn varmforsyning og varmesentral og det anbefales at energiforbruket i G-bygget, nybygget og for ventilasjon i L-bygget i hovedsak dekkes via installasjon av luft/vann varmepumpe. Dette anlegget vil normalt kunne dekke i størrelsesorden 80 % av energiforbruket. Det vil være ekstra effektivt å føre avkastluften fra ventilasjonsanleggene over varmepumpen og vil anbefale at dette tilstrebes utført.

Varmereserve og spisslast for anlegget vil være eksisterende kjelanlegg bestående av oljekjel og elektrokjel. For å tilfredsstille dette må det føres ledninger fra fyrrommet og ned til teknisk

rom i psykiatrisk avdeling. Såfremt det etableres fjernvarmeanlegg i Namsos vil dette kunne tas inn i eksisterende fyrrom og distribueres til bygningene herfra.

33 SLOKKEANLEGG. SPRINKLERANLEGG.

331 Generelt.

Det skal ikke installeres noen form for sprinkleranlegg i tilknytning til bygningene.

34 GASS OG TRYKKLUFTANLEGG.

341 Generelt.

Det er ikke medregnet noen form for gass- eller trykkluftinstallasjoner i bygget.

35 KULDEANLEGG.

351 Generelt.

Det er ikke medregnet noen form for kuldeanlegg (kjølerom- fryserominstallasjoner) i bygget.

36 LUFTBEHANDLINGSANLEGG.

361 Generelt

Det er vurdert følgende alternativer for å holde klimakravene i arealer/rom rundt om på bygget :

1. Balansert ventilasjonsanlegg uten mekanisk kjøling, men med behovsstyrte luftmengder via CO2 følere evt. bevegelsesfølere samt temperaturfølere.
2. Balansert ventilasjonsanlegg med kjøling.

Begge alternativer benytter vannbåren varme for å opprettholde tilfredsstillende minimumstemperaturer.

Termisk klima.

Basert på et forventet aktivitetsnivå og normal bekledning for arbeidssituasjon og årstid skal de fleste arealer ha et innneklima som gir tilfredsstillende varmekomfort og trivsel.

For å tilfredsstille dette i størsteparten av året må uteluftens kjølekapasitet (frikjøling) utnyttes maksimalt vår og høst samtidig som de mest utsatte solfasader forsynes med utvendige persiener.

Dette kan skje ved at ventilasjonsanleggene driftes om natten når det er lavere utetemperaturer og en kan i løpet av natten oppnå å senke romtemperaturene noe som vil gi positivt utslag også utover neste dag. På dagtid må ventilasjonsanleggene utkompenseres slik at en også da kan utnytte eventuell kjølekapasitet maksimalt.

Under detaljprosjekteringen skal imidlertid totalentreprenøren utføre klimaberegninger for de mest belastede rommene, og legge frem resultatene for byggherren.

I klimaberegningene skal entreprenøren selv finne realistiske verdier for intern belastning i de ulike rommene og verdiene skal finnes i nært samarbeid med prosjektleder.

Tabell 2. Klimakravstabell angir de foreslåtte krav for en del av de forskjellige arealer/rom.

Romtype	Operativ temperatur				Lufthastighet		Friskl.mengde		Anm.	Lydnivå
	Sommer		Vinter		Maks. v/20°C v/25°C		m3/h,m2, min.			
	Min. °C	Maks. °C	Min. °C	Maks. °C	m/s	m/s				
Kontor	20	26	20	22	0,15	0,2	12		1)	32
Sengerom	20	26	22	22	0,15	0,2	10		1)	32
Møterom	20	26	20	22	0,15	0,2	15		1)	32
WC rom	22	26	21	24	0,2	0,25	100		2)	35
Gymsal/møterom	15	26	15	18	0,15	0,25	18		1)	32

1) Angitte verdier er kun minimumsverdier. forskrifter og regler skal følges, og aktuell personbelastning skal legges til grunn for dimensjoneringen.

2) Avtrekksventilasjon er tilstrekkelig.

362 Luftbehandlingssystemer.

For bygg G anbefales at eksisterende ventilasjonsanlegg demonteres/rives og utskiftes til fordel for nytt moderne anlegg. Dagens anlegg gir for liten friskluftmengde og er til dels nedslitt etter 30 års bruk. Når det gjelder aggregater for L-bygget anbefales disse bibeholdt.

Brukerfunksjonene til de enkelte rom/soner stiller ulike krav til luftbehandlingsanleggenes funksjon og kapasitet og det vil derfor være naturlig å installere flere anlegg for å oppnå dette. Ingen av anleggene skal ha noen form for oppvarmingsfunksjon, men benyttes kun som friskluftsanlegg. Anleggene forsynes med varmegjenvinner, filter foran aggregatkomponentene på tilluftssiden og på avtrekksiden, vannbårent batteri og spjeld. Det er viktig at en får riktig trykkforhold ved gjenvinneren slik at lekkasjen skjer til avtrekksiden.

Alle viftemotorer skal være frekvensstyrte slik at luftmengden kan reguleres etter behov.

For øvrig skal luftinntak og luftavkast plasseres slik at "kortslutning" mellom inntak og avkast unngås. Antall nye balanserte ventilasjonsanlegg med tilførsel av filtrert og forvarmet tilluft vil bli tilpasset drifts- og brukerfunksjoner.

Eksisterende kanalnett vil i stor grad bli utskiftet med nytt grunnet større kapasitetsbehov for luftmengder.

363 Ventilasjonsprinsipp.

For hele bygget gjelder at det vil bli benyttet omrøringsventilasjon, med tilførsel fra tak/vegg og avtrekk i tak/vegg. For å redusere energiforbruket vil kanalanlegget bli sonedelt slik at luftmengden til den enkelte sone/rom tilpasses til enhver tid aktuell personbelastning, aktivitetsnivå og klimakrav. Dette skjer ved hjelp av CO2/bevegelsesføler -temperaturregulert VAV (volumregulator)

og vil bli installert for alle større rom med varierende personbelastninger. Det er kun større rom med varierende personbelastning som vil bli installert med installasjoner som muliggjør dette prinsippet

38 BYGNINGSMESSIGE HJELPEARBEIDER VVS.

381 Generelt.

Her inngår nødvendige arbeider i forbindelse med utsparinger i vegger, gulv, tak, fundamenter, innvendige grøftarbeider m.m. som er nødvendig for installasjon av de VVS tekniske anlegg.

56 AUTOMATISERINGSANLEGG.

561 Generelt.

For automatiseringsanleggene er det inkludert anlegg som følgende:

562

Alle tekniske anlegg som varme-, ventilasjon, lysanlegg m.m. vil kunne styres og programmeres fra et sentralt SD anlegg som integreres med dagens anlegg ved sykehuset, kfr. beskrivelse fra RIE. Med hensyn til varmeanlegget vil ønsket romtemperatur for de fleste rom kunne programmeres individuelt. I tekniske rom leveres og monteres stålplateskap med utstyr for drift av varme og ventilasjonsanlegg. Tavleleveransen inngår i sin helhet i egen entreprise for automasjonsanlegg.

73. UTOMHUSANLEGG/VA ANLEGG.

731 Generelt.

Det vil bli etablert separate ledninger for henholdsvis spillvann- og overvann.

I dag forefinnes eksisterende utvendig ledningsnett med stakekummer i område hvor tilbygget blir liggende kommer. Det må vurderes om disse kan bli liggende eller om de må flyttes.

Det forslås at ledningene blir liggende da en omlegging vil gi langt dårligere fall og kan skape problemer av den grunn. I følge teknisk avdeling ved sykehuset fungerer ledningene helt greit i dag. Takvann fra tilbygget føres til utvendig overvannssystem.

732 Grøftarbeider.

Nødvendige grøftarbeider for alle inn- og utvendige ledninger er inkludert.

10.0 Beskrivelse av elektrotekniske anlegg.

Beskrivelsen følger NS 3451 Bygningsdelstabellen

400 Bestemmelser

Generelle bestemmelser

I leveransen skal inngå nødvendig registreringer, prosjektering, planlegging, levering, montering, innregulering, igangkjøring, kontroll, prøving og dokumentasjon av anleggene. All nødvendig koordinering av arbeidene imot byggherre, brukerrepresentanter, offentlige myndigheter, øvrige entreprenører og respektive planleggere skal inngå.

Entreprenøren skal gjennom sin saksbehandling, ved dimensjonering, prosjektering spesifisering, installasjon og egenkontroll påse at forsvarlig kvalitetskrav i henhold til alle relevante myndighetskrav, håndverksmessig sedvane, norske standarder og ev. spesielt avtalte krav blir planlagt og oppnådd.

Tekniske bestemmelser

Elektroanlegget skal utføres i hht. gjeldende lover, forskrifter og Norske standarder.

For lys skal Lyskulturs anbefalinger for helse/pleie/omsorgsbygg legges til grunn.

Prosjektet følger plan og bygningsloven hvor entreprenør skal stå ansvarlig for prosjektering og utførelse samt tilhørende kontrollfunksjoner.

Generelt skal det kun benyttes utstyr med god kvalitet, beregnet for bruk i offentlig bygg uten at dette går på bekostning av et hjemmemiljø som søkes etablert i deler av bygget.

Generelt må elektroanlegget tilpasses beboerne, ved at anlegget spesielt skal ivareta beboerrom, behandlingsrom og fellesarealer.

410 Generelle elkraftanlegg

I eksisterende bygg brukes eksisterende føringsveier og av eksisterende fordelinger.

I ny bygget bygges nye føringsveier over himling til nye fordelinger i hver etasje. Det skal legges føringsrør i grunn for nye stigekabler fra hovedfordeling til nye underfordelinger.

Det legges en ny hovedjordleder rundt nybygget som forbindes med utjevningsforbindelser til utsatte anleggsdeler og er etter Forskrifter for elektrotekniske anlegg.

Nye fordelinger bygges for 30 % utvidelsesmuligheter. Fordelingene bestykkes med jordfeilautomatsikringer på vanlige avganger og effektbrytere på større avganger.

Fordelingene leveres med utstyr for sentral driftsovervåkning.

Driftsspenning er 230 V IT

430 Fordelingsanlegg

Hovedfordeling

I hovedfordeling monteres nye sikringsavganger for de nye stigekablene for tilbygget.

Underfordelinger i anlegget

Det vil bli opprettet to underfordelinger i bygningsmessige nisje pr. etasje for elkraft og for teleinstallasjoner. Installasjonsmessig fleksibilitet skal ivaretas slik at utstyr lett kan skiftes ut

eller repareres, samt at målinger kan gjennomføres. Fordelinger og skinne-/kabelforbindelser skal være arrangert slik at de er tilgjengelige for termografering, strømmåling og jordfeilsøking med tang.

Fordelingene skal konstrueres/bygges med tanke på å minimere de lavfrekvente magnetiske feltene.

440 Lysanlegg

Det vil i gangarealer og større fellesarealer bli en belysning som vil forsterke en "følelse" av luftig atmosfære.

Som effektbelysning brukes LED armaturer som er energieffektive.

Generelt kan sies at belysningen vil bli viet en spesiell oppmerksomhet. Følgende opplysninger vil ligge til grunn for beregninger:

Belysningsstyrke, luminansforhold og blending beregnes med grunnlag i luxtabell fra Selskapet for Lyskultur.

Belysning i undersøkelsesrom og kontorer etc., beregnes for dataterminal arbeidsplasser, og utstrålings vinkel $< 60^\circ$ for lysarmatur. Det vil i de fleste romkategorier bli innfelt belysning. Lavenergi lyskilder og plassorientert allmen-belysning benyttes i størst mulig utstrekning.

Det vil bli benyttet elektronisk HF-forkoblingsutstyr som gir flimmerfritt lys og direkte blinkfritt tenning for lysrør og PL-rør, samt lengre levetid på lyskildene.

Det skal benyttes automatsikringer med treg karakteristikk (C-karakteristikk)

Lyskilder med fargetemperatur 3.000°K , Ra indeks 83° , eller bedre.

Plassering av lysarmaturer vil bli tilpasset møbleringsplanene.

Lysarmaturene skal være montasjevennlige med enkel tilkobling, vedlikeholdsvennlige med begrenset tilsmussing, enkelt renhold og lyskildeskifte. De skal dessuten ha nødvendig godkjenningssklasse, kapslingsgrad og tilstrekkelig dimensjonerte, varmebestandige komponenter. Det skal benyttes materialer som ikke misfarges eller for øvrig har dårlige aldringsegenskaper.

Lysanlegget i korridorer styres over SD anlegget med dag – kveld – nattstyring.

I beboer-rom og fellesarealer benyttes miljøtilpasset belysning med dimming.

Nød og ledelysanlegget utføres som et sentralisert anlegg etter gjeldende forskrifter. Det skal ikke medtas lavvoltage – og effektbelysningsanlegg. Punktbelysning/effektbelysning skal være kompaktlysrør eller LED.

Belysningsstyrker, effektuttak og enøk.

Belysningsstyrker skal avpasses til rom bruken, og orienteres mot selve arbeidsplassen.

Effektuttak for lyskilde med elektronisk forkoblingsutstyr skal anvendes.

I vanlig arbeidsrom monteres plassorientert allmenbelysning og plassbelysning.

Spesialrom stilles det ekstra krav til lys i forbindelse med finarbeid.

I rom som det er mulig skal det monteres bevegelsesføler eller dagslysføler som styrer av/på funksjonen av lyset.

Det benyttes armaturer med energieffektive lyskilder.

Anbefalinger fra Lyskultur på installert effekt i ulike areal:

- kontor: 12 W/m^2 + arbeidslampe.
- Korridorer og fellesrom: 6 W/m^2
- møterom: 15 W/m^2 (totalt)
- gard/toalett: 8 W/m^2
- arbeidsrom: 10 W/m^2
- spesialrom: $15\text{-}20 \text{ W/m}^2$

Dette er maksimalverdier, og lavere effektuttak skal tilstrebes.

Generelt vil det vektlegges energieffektivt utstyr og automatikk som sikrer behovsstyrt lysbruk.

450 Elvarmeanlegg

Transmisjonstapet skal dekkes med vannbåren varme.

Eksisterende varmeovner demonteres og erstattes av radiatorer. Eksisterende varmekabler i enkelte bad utskiftes. Radiatorer og gulvvarme styres over SD-anlegget

460 Driftstekniske anlegg

Forsyning til faste installasjoner slik som ventilasjonsanlegg og kjøkkeninstallasjoner.

Generell forsyning til kontorer, fellesarealer og beboer-rom.

490 Brann og lydtetting

Gjennomføringer i gulv, vegger og tak skal tettes iht. gjeldende forskrifter

Brannettingene utføres på en godkjent måte i henhold til gjeldende forskrifter, og med dokumentasjon. Brannettinger skal tegnes inn og nummereres på tegninger.

Lydtetting skal tilfredsstillende 52 db.

Brannetting skal utføres av en godkjent entreprenør.

5 Tele og automasjons anlegg.

510 Generelle teleanlegg

Som nevnt under post 43, skal dette bygget integreres mot eksisterende bygg. Dette gjelder anlegg som: Data, telefon, brannalarm, automatisering, antenneanlegg etc.

Eksisterende telematikkrom videreføres som hovedfordeling for tele.

Det legges telefonkabel fra eksisterende telematikkrom til telefordinger i tilbygget.

For datatekniske installasjoner benyttes fiberkabel fra telematikkrom til telefordingene.

520 Dataanlegg

I tele/datarom, og i underfordelinger skal det plasseres 19" rack for tele og data. Til de nye underfordelingene legges det nye stige kabler av fiber fra telematikkrom.

Spredenett fra underfordelinger til forbrukere som beboer-rom, kontorer, vaktrom, møte og behandlingsrom.

Det monteres trådløst nettverk i tillegg til fastnettet i sengeposter

Alle datanett skal tilfredsstillende cat 6.

På grunn av varmeutviklingen i datarommet monteres kjøleanlegg.

530 Teleanlegg

Eksisterende telefonsentral skal utvides.

Det medtas nye stigekabler til de nye underfordelingene for telefonanlegg

Kabelnett cat 6 monteres etter samme plan som data.

Eksisterende telematikkrom beholdes og det monteres underfordelinger i hver etasje.

Spredenett fra underfordelingene til forbrukere.

Utstyr for telefon

Eksisterende telefonsentral oppgraderes til å omfatte planlagt utbygging.

Telefonapparater tilpasset eksisterende sentral medtas.

Porttelefonanlegg

Det skal installeres et porttelefonanlegg ved hovedinngang, psykosepost og akuttinngang. Signalet eller samtalen skal linkes opp mot dedikert vaktrom som senere bestemmes.

540 Alarm og signalanlegg

Eksisterende brannvarslingsanlegg utvides til å omfatte ombygging og nybygg.

Til varsling benyttes klokker og summere.

I områder med støv og damp benyttes multikriteriemeldere.

Sykesignalanlegg

Eksisterende anlegg utvides etter samme prinsipp som eksisterende bygg. D.v.s. at det baseres på trådløse dect-telefoner som grensesnitt mot betjening. Det medtas anropspanel til samtlige beboer-rom med tilhørende WC og aktuelle fellesrom samt korridorer.

Dect-telefoner med tilhørende ladeutstyr inkluderes.

Sykesignalanlegget skal ha dect funksjon og anropspanel.

Personsøkeranlegg/trådløs overfallsalarm

Her medtas utvidelse av eksisterende anlegg.

Adgangskontroll

Det monteres adgangskontroll med kortleser til medisinerom og alle dører i bygningsskallet og dedikert til soner i bygget.

Eksisterende adgangskontrollanlegg skal utvides.

550 Antenneanlegg

Fra eksisterende fellesantenne legges stigekabler til underfordelingene.

Forgrening til forbrukere legges som et stjernenett fra underfordelingene.

560 Automasjonsanlegg.

Eksisterende SD anlegg utvides til å omfatte ombygging og ny bygg.

SD-anlegget skal betjene ventilasjonsanlegg, varmeanlegg, deler av lysanlegget, energioppfølging, nødlysanlegget. Med hensyn til varmeanlegget vil ønsket romtemperatur for de fleste rom kunne styres/programmeres individuelt.

6 Andre anlegg.

600 Heisanlegg

Det monteres ny heis i nybygget

Eksisterende heis i bygg G skiftes ut.

En av heisene skal dekke sengetransport

Heisene skal kun ha en inngang på samme side i hver etasje.

Heisene skal være tilkoblet fjernovervåking/integrering mot byggets sentrale drifts- og overvåkningsanlegg.

Heisene skal være tilrettelagt for funksjonshemmede og forøvrig være i henhold til alle relevante offentlige krav og normer.

7 Elektrotekniske anlegg utendørs.

740 Utomhusanlegg

Det monteres ny belysning foran hovedinngang, biinnganger og gangstier. Det monteres armaturer med kompaktlysrør eller metallhalogen som lyskilde. Armaturene monteres som vegg/takarmatur og lave pullerter.

Utelyset styres over fotocellebryter og SD-anlegg.

11.0 Valg av entreprisemodell

Samlokalisering av psykiatri ved Sykehuset Namsos er en sammensatt oppgave. Prosjektet spenner fra rehabilitering via ombygging til nytt bygg. Andelen av de forskjellige arbeidsoppgavene er drøftet i konseptfasen og beskrevet i grove trekk. Tilbygget utgjør ca 50 % av tiltaket mens rehabilitering og ombygging utgjør ca 25 % hver. Dette er lagt til grunn for vurderingen av entreprisemodellvalg.

For dette prosjektet er foretatt en vurdering av hovedentreprise kontra totalentreprise. Modellene har klare forskjeller i form og tilnærming til resultatet.

Hovedentreprise:

Kontrakter med flere sidestilte entreprenører hvor en (ofte den største) kalles hovedentreprenøren. Som oftest er det bygningsmessig entreprenør som forestår rigg og drift og som i de fleste tilfeller er størst og derav betegnes hovedentreprenøren.

Ved hovedentreprisen foretas all prosjektering før tilbudskonkurransen og tiltakshaver har alle muligheter til å detaljutforme bygget. Entrepriseformen krever tilbudskonkurranse på arkitekt- og rådgivertjenestene. En av ulempene med modellen er at den krever lengre tid totalt sett da all detaljprosjektering gjennomføres før byggestart. Byggherren tar også større risiko og det kreves større egenadministrasjon/innleid bistand.

Totalentreprise:

Ved totalentreprisen samles alle kontrakter på planlegging og utførelse i en og samme kontrakt. Det betyr at tiltakshaver har kun en kontraktspart å forholde seg til. Grunnlag for prosjekteringen er basert på forprosjektet og en tilbudsbeskrivelse med brukerkrav til løsninger og kvalitet.

De største fordelene med totalentreprisen er kortere byggetid (totaltid) ettersom prosjektering pågår parallelt med bygging. Totalentreprisen medfører mindre risiko for tiltakshaver vedrørende fremdrift og kostnader.

Vurdering og valg av entreprisemodell for prosjektet.

Helse Nord-Trøndelag HF har rammeavtaler med arkitekt og rådgiverfirma. I bearbeidelsen av prosjektet fra ide til forprosjekt har foretaket kunne benytte seg av denne bistand innenfor rammeavtalens begrensninger. Det har vært av avgjørende betydning å komme raskt i produksjon med tiltaket. Ut fra forannevnte gir totalentreprisemodellen det beste utgangspunkt for raskest måloppnåelse i så måte. Så langt er ca 30 % av prosjekteringen gjennomført. Resterende prosjektering foregår i regi av totalentreprenørens rådgivergruppe. Det betyr at foretaket "sparer" tid ved kun en tilbudskonkurranse. En annen fordel vil være at entreprenørens kompetanse trekkes tidlig inn i prosjekteringen samt at entreprenørens systemvalg ofte kan ha positiv innvirkning på tidsbruk og løsninger. Tidsbesparelse ved totalentreprise kontra hovedentreprise varierer men vil for dette prosjektet dreie seg om ca 8 måneder.

En samlet vurdering anbefaler at totalentreprisemodellen benyttes.

12.0 Økonomi

Kontoplan, kostnadsvurdering og usikkerhetsanalyse

Helse Nord-Trøndelag HF							
Samlokalisering psykiatri Sykehuset Namsos							
Kostnadskalkyle (Sammendrag på hovedpostnivå)							
Post	Aktivitet	Byggeteknikk	Arkitekt	VVS	Elektro	Sum	Kommentar
10	Rigg og drift					3 000 000	
20	Bygningsmessig ombygging og tilbygg	7 160 000	19 081 370			26 241 370	
30	VVS-arbeider ombygging						
	Ombygging bygg G			5 750 000		-	
	Ombygging bygg L			230 000		-	
	Tilbygg			2 600 000		8 580 000	
						-	
40,50,60	Elektro ombygging				5 796 000		
40,50,60	Elektro tilbygg				1 277 000	7 073 000	
	Heiser og utomhus inkl. ovenfor					-	
	Huskostnad					44 894 370	
70	Utomhusarbeider					2 800 000	
	Entreprensekostnad					47 694 370	Rigg inkl.
80	Generelle kostnader (Planl., adm.)					4 500 000	
90	Spesielle kostnader					-	Utsmykning med i post 20
91	Brukerinventar					1 500 000	
92	Tomtekjøp					-	
93	Pristigning beregnet til utgangen av 2010 med 5 %					2 384 719	
	Sum					56 079 089	
96	MVA					14 019 772	
	Prosjektkostnad					70 098 861	
98	Margin/reserver					3 800 000	
	Kalkyleresultat					73 898 861	
	Budsjettamme avrundet					74 000 000	
Prisnivå justert pr. 150309							
Grunnlag for mengdeberegning er forprosjekt med nybygg ca 950 m2 og definerte ombyggingskategorier på bygg L og G							
Usikkerhetsanalyse (tall i hele tusen)							
	Fag	Nedre	Middel	Øvre			
	RIB bygg G	2 433	2 900	3 497			
	RIB tilbygg	3 800	4 260	4 610			
	RIB utomhus	2 530	2 800	3 170			
	ARK total	17 173	19 081	22 658			
	VVS bygg G	5 300	5 750	6 400			
	VVS tilbygg	2 350	2 600	2 800			
	VVS bygg L	200	230	280			
	Elektro G +L inkl heiser	4 953	5 796	6 448			
	Elektro tilbygg	1 076	1 277	1 408			
		39 815	44 694	51 271		45 260	Snittverdi
	Antakelse: Treffer innenfor 50% av differansen mellom øvre og midlere kalkyle.						
	Resultat: Reserve (margin) for utførende fag bør være			3 289			
	Reserve øvrige poster bør være			500			
	Sum marginer avrundet			3 800			
Forslag til disponeringsansvar for reserver:							
	Administrerende direktør			0000 - 1500			
	Styret HNT			1500 - 2500			
	Styret HMN			2500 - 3800			

Bemanning, FDV og årskostnader

	Reduserte driftsutgifter
Innsparing personellkostnader – 4.35 årsv.	2 200 000
Innsparing personellkostnader - Andre klinikker	300 000
Reduserte FDV-utgifter pga redusert areal	1 628 000
Tillegg FDV tilbygg	-760 000
Redusert energi	404 000
Bortfall av festeavgift Bjørum	150 000
Sum reduserte driftsutgifter	3 922 000

Kostnadsvurdering

Arbeidet med forprosjektet er basert på de føringene som ble gitt under behandlingen av konseptfasen i styrene for HNT og HMN 070109. Denne legger klare føringer med ambisjoner om at energiforbruket skal reduseres vesentlig ved nybygg og ombygging/rehabilitering.

Kostnadsvurderingene som ble gjort i konseptfasen var basert på de energikrav som strategidokumentet legger opp til. Gjennom arbeidet med forprosjektet er dette spisset ytterligere slik at energikravet er satt til 120 kWh/m²/år. Energibehovet skal dekkes med fornybar energi og distribueres ved vannbårene systemer.

Konseptdokumentets kostnadsramme var beregnet til kr.70 mill. kr. Arbeidet med forprosjektet har medført noen mindre endringer som følge av avdekkede svakheter med planløsninger, samt behov for treningslokaliteter og møterom. Det har medført en mindre økning i ombygget areal.

Det er videre avsatt 3.8 mill kr. i reserve innenfor totalrammen. Dette er en økning på 0,8 mill kr fra konseptfasen. I tillegg er det avsatt en økning for rigg og drift på 1,0 mill kr som følge av at arbeidene skal foregå på bygninger i drift.

Investeringskostnader.

Foreliggende kalkyler for investeringer i tilbygg, ombygging, utstyr og inventar inklusive generalkostnader og mva er kr. 74 000 000 basert på dagens priser tillagt kalkulert prisstigning ut 2010.

Investeringsanalyse

Det vises her til gjennomførte analyser av personellbehov, forvaltning, drift og vedlikehold(FDV) og energibruk.

Prosjektet med samlokalisering av psykiatri ved Sykehuset Namsos, vil gi en positiv nåverdi på 0,8 mill kr. og en internrente på 4,6 %. Alternativet ved å ikke samlokalisere psykiatrien ved Sykehuset Namsos gir en negativ nåverdi på 20,8 mill. kr. I dette ligger full oppgradering av Bjørum og bygg G.

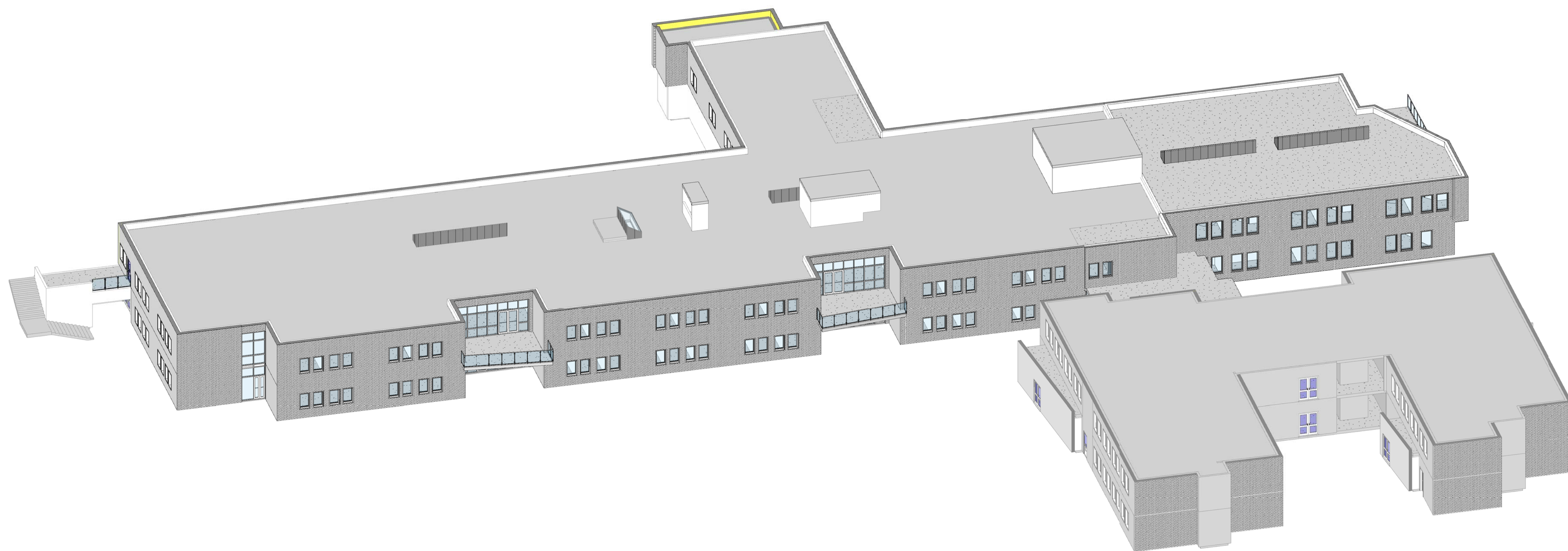
Finansiering

Prosjektet finansieres (se tabell under) gjennom bruk av avskrivningsmidler til investering, gjennomført salg av Geilin 8,10, og 12, planlagt salg av bolig D, psyk post 2 og Brunosten.

	2009	2010	2011	Sum
Investering	-11.200	-50.000	-12.800	-74.000
Salg av Geilin	11.200			11.200
Salg Bolig D	3.000			3.000
Salg Bygg T			4.300	4.300
Salg Brunosten		4.800		4.800
Avskrivningsmidler	0	42.200	8.500	50.700
Sum	3.000	-3.000	0	0

Vedlegg: Tegninger – planer, snitt, fasader og perspektiv.

Tegningsliste			
Tegn. Nr	Tegn. Navn	Tegn. Dato	Kontrollert
AP-1	PLAN SOKKELETASJE	04/14/09	EA
AP-2	PLAN UNDERETASJE	04/14/09	EA
APR-1	RIVINGSPLAN SOKKELETASJE	04/14/09	EA
APR-2	RIVINGSPLAN UNDERETASJE	04/14/09	EA
AP-3	TAKPLAN	04/14/09	EA
AF-N	FASADE NORD	04/14/09	EA
AF-S	FASADE SØR	04/14/09	EA
AF-V	FASADE VEST	04/14/09	EA
AF-Ø	FASADE ØST	04/14/09	EA
AF-3D	Perspektiv	04/15/09	EA
AS-1	Snitt 1	04/15/09	EA
AS-2	Snitt 2	04/15/09	EA
AU-10	Situasjonsplan	04/15/09	EA



① {3D}

Autodesk® Revit®

www.aur Sark.no

[illegible]

Project number:	Tegningsnummer:		Rev:
	AF-3D		
Helse Nord-Trøndelag HF			
Forprosjekt: Samlokalisering psykiatri v/Sykehuset Namsos			
Perspektiv			
Scale:	Alle mål i	mm	Sakobehandler: EA
	Tegningsformat:	A1	Tegnet av: AHS
Date:	04/15/09		Kontrollert av: EA

TEGNINGS STATUS:	Forprosjekt
---------------------	-------------

A **Espen Aursand Arkitektkontor AS**
 Rolvsjøya Vester havn, postboks 376
 7801 NAMNØS
 Epost: post@aursk.no
 TF: +47226500, TF: +47242226

B **Trønder-plan as**
 Havningsg. 5, postboks 480
 7801 NAMNØS
 Epost: narnos@tronder-plan.no
 TF: +4742090170, TF: +4742090171

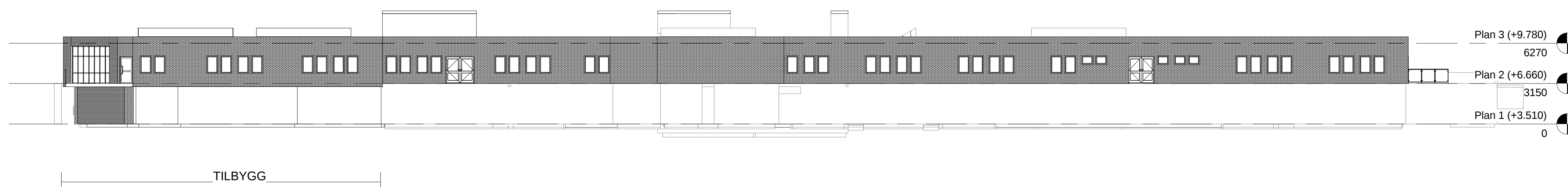
V **AS planConsult VVS**
 Vertfistilla 11, postboks 83
 7801 NAMNØS
 Epost: firmapost@planconsult.no
 TF: +4724218050, TF: +4724218051

E **Elprosjekt Trøndelag AS**
 Nettleipervei 6
 7650 VERDAL
 Epost: firmapost@elprosjekt-trondelag.no
 TF: +4774076550, TF: +47740740951

B **Total Brannsikring AS**
 Boks 1189
 9504 AL TA
 post@totbrann.no
 TF: +478440555, TF: +4778440119



www.aurisark.nc

[illegible]

1 Nord
1 : 200

Project number:	Tegningsnummer:		Rev:
	AF-N		
Helse Nord-Trøndelag HF			
Forprosjekt: Samlokalisering psykiatri v/Sykehuset Namsos			
FASEDA NORD			
Scale:	Alle mål i:	mm	Sakobehandler:
1 : 200	Tegningsformat:	A1	EA
Date:	04/14/09		Kontrollert av:
			AHS

TEGNINGS STATUS:	Forprosjekt
---------------------	-------------

A **Espen Aursand Arkitektkontor AS**
Røysen 1
Vester havn, postboks 376
7801 NAMØS
Epost: post@eursand.no
TF: +47 4726260, Fax: +47 47226

B **Trønder-plan AS**
Hornsgata 3, postboks 490
7801 NAMØS
Epost: narnoss@tronder-plan.no
TF: +47 42091 70, Fax: +47 42091 71

V **AS planConsult VVS**
Vertsgata 11, postboks 81
7801 NAMØS
Epost: firmapost@planconsult.no
TF: +47 42119050, Fax: +47 42119051

E **Elprosjekt Trøndelag AS**
Nulpsveien 1
7650 VERDAL
Epost: firmapost@elprosjekt-trondelag.no
TF: +47 40746590, Fax: +47 40746593

BR **Total Brannskringing AS**
Boks 1189
9504 ALTA
Epost: tott@brann.no
TF: +47 78401555, Fax: +47 78440119

Autodesk® Revit®

www.aurisark.no

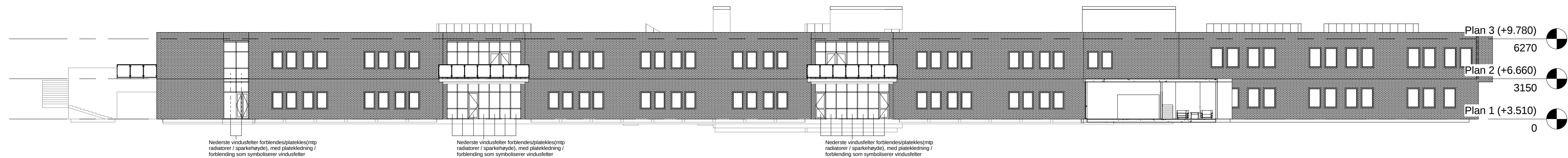
[illegible]

Project number:	Tegningsnummer:	Rev:
	AF-S	
Helse Nord-Trøndelag HF		
Forprosjekt: Samlokalisering psykiatri v/Sykehuset Namsos		
FASADE SØR		
Scale:	Alle mål i	Saksbehandler:
1 : 200	mm	EA
	Tegningsformat:	Tegnet av:
	A1	AHS
Date:	Konstallert av:	
04/01/09	EA	

TEGNINGS
STATUS:

Forprosjekt

A	Espen Aarsund Arkitekt&Kontor AS Robryggta Vester havn, postboks 376 7801 NAMNOS Epost: post@arsund.no Tlf: +477426500, Faks: +4774226
B	Trønder-plan as Havnegata 3, postboks 480 7801 NAMNOS Epost: narmon@tronder-plan.no Tlf: +4774209170, Faks: +4774209171
V	AS planConsult VVS Vertfsgata 11, postboks 83 7801 NAMNOS Epost: firmapost@planconsult.no Tlf: +4774219050, Faks: +4774219051
E	Elprosjekt Trøndelag AS Neptunveien 6 7650 VERDAL Epost: firmapost@elprosjekttrondelag.no Tlf: +4774074950, Faks: +4774074951
BR	Total Brannsikring AS Boks 1189 9504 ALTA post@totalbrann.no Tlf: +477840555, Faks: +4778404119



2

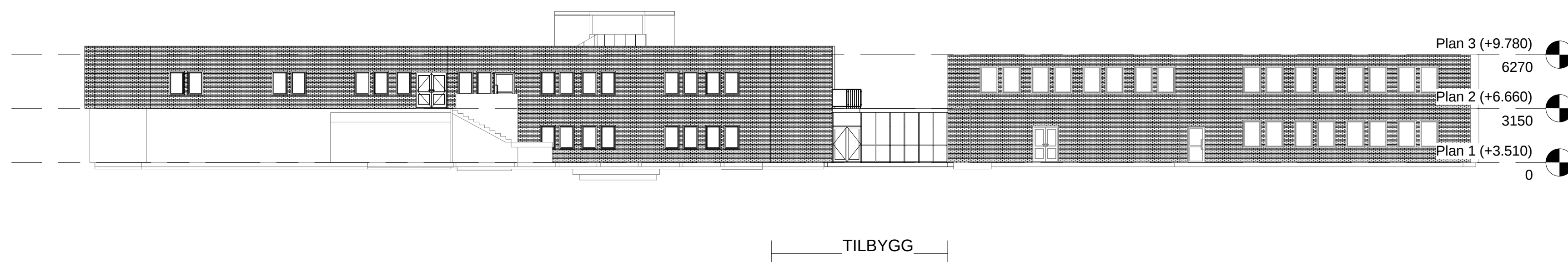
Sør u/L-bygg

1 : 200

____TILBYGG____

Autodesk® Revit®

www.aurisark.no

[illegible]

1 Vest
1 : 200

Project number:	Tegningsnummer:	Rev:
	AF-V	

Helse Nord-Trøndelag HF

Forprosjekt: Samlokalisering psykiatri
v/Sykehuset Namsos

FASADE VEST

Scale:	Alle mål i:	mm	Saksbehandler:	EA
1 : 200	Tegningsformat:	A1	Tegnet av:	AHS
Dato:	04/04/09		kontrollert av:	EA

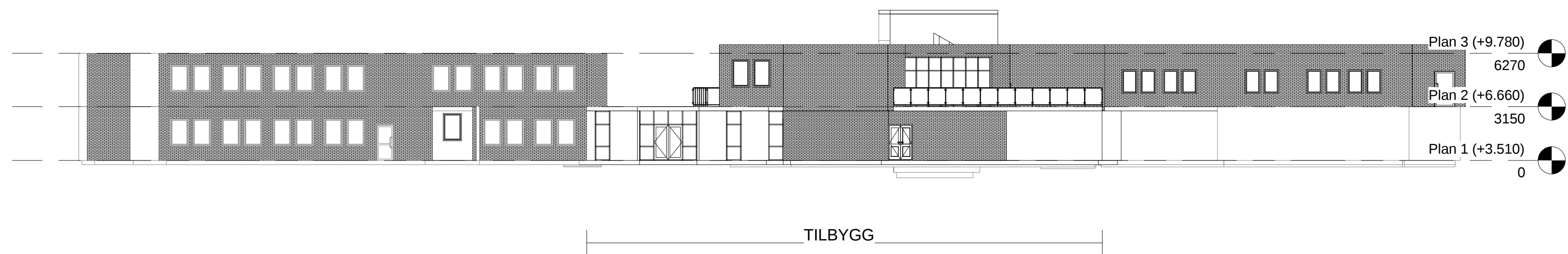
TEGNINGS
STATUS:

Forprosjekt

A	Espen Aarsund Arkitektkontor AS Røbbegga Vestler husn, postboks.376 7801 NAMSUND Epost: post@aarssund.no Tlf: +4774226500, Fax: +47742226
B	Trønder-plan as Havnegata 3, postboks 480 7801 NAMSUND Epost: namso@trønder-plan.no Tlf: +4774209170, Fax: +4774209171
V	AS planConsult VVS Vertisgata 11, postboks 83 7801 NAMSUND Epost: firmapost@planconsult.no Tlf: +4774219050, Fax: +4774219051
E	Elprosjekt Trøndelag AS Neptunveien 6 7650 VERDAL Epost: firmapost@elprosjekt-trøndelag.no Tlf: +4774074950, Fax: +4774074951
BR	Total Brannsikring AS Boks 1189 9504 ALTA post@totallram.no Tlf: +4778440055, Fax: +4778440119

Autodesk® Revit®

www.aurisark.no

[illegible]

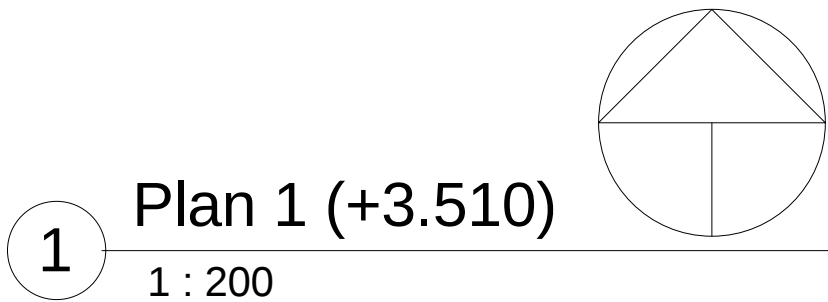
1 Øst
1 : 200

Project number:	Tegningsnummer:		Rev:
	AF-Ø		
Helse Nord-Trøndelag HF			
Forprosjekt: Samlokalisering psykiatri v/Sykehuset Namsos			
FASADE ØST			
Scale:	Alle mål i:	mm	Saksbehandler:
1 : 200	Tegningsformat:	A1	AHS
Date:	04/10/09		Kontrollert av: EA

TEGNINGS
STATUS:

Forprosjekt

A	Espen Aarsund Arkitektkontor AS Røbbegga Vestler husn, postboks.376 7801 NAMSUND Epost: post@aarssund.no Tlf: +4774226500, Fax: +47742226
B	Trønder-plan as Havnegata 3, postboks 480 7801 NAMSUND Epost: namso@trønder-plan.no Tlf: +4774209170, Fax: +4774209171
V	AS planConsult VVS Vertisgata 11, postboks 83 7801 NAMSUND Epost: firmapost@planconsult.no Tlf: +4774219050, Fax: +4774219051
E	Elprosjekt Trøndelag AS Neptunveien 6 7650 VERDAL Epost: firmapost@elprosjekt-trøndelag.no Tlf: +4774074950, Fax: +4774074951
BR	Total Brannsikring AS Boks 1189 9504 ALTA post@totallram.no Tlf: +4778440055, Fax: +4778440119

[illegible]

Project number:		Tegningsnummer:		Rev:	
		AP-1			
Helse Nord-Trøndelag HF					
Forprosjekt: Samlokalisering psykiatri v/Sykehuset Namsos					
PLAN SOKKELETASJE					
Scale:		Alle mål i:		Saksbehandler:	
1 : 200		mm		EA	
		Tegningsformat:		Tegnet av:	
		A1		AHS	
Date:		04/10/09			Kontrollert av:
					EA

TEGNINGS
STATUS: Forprosjekt

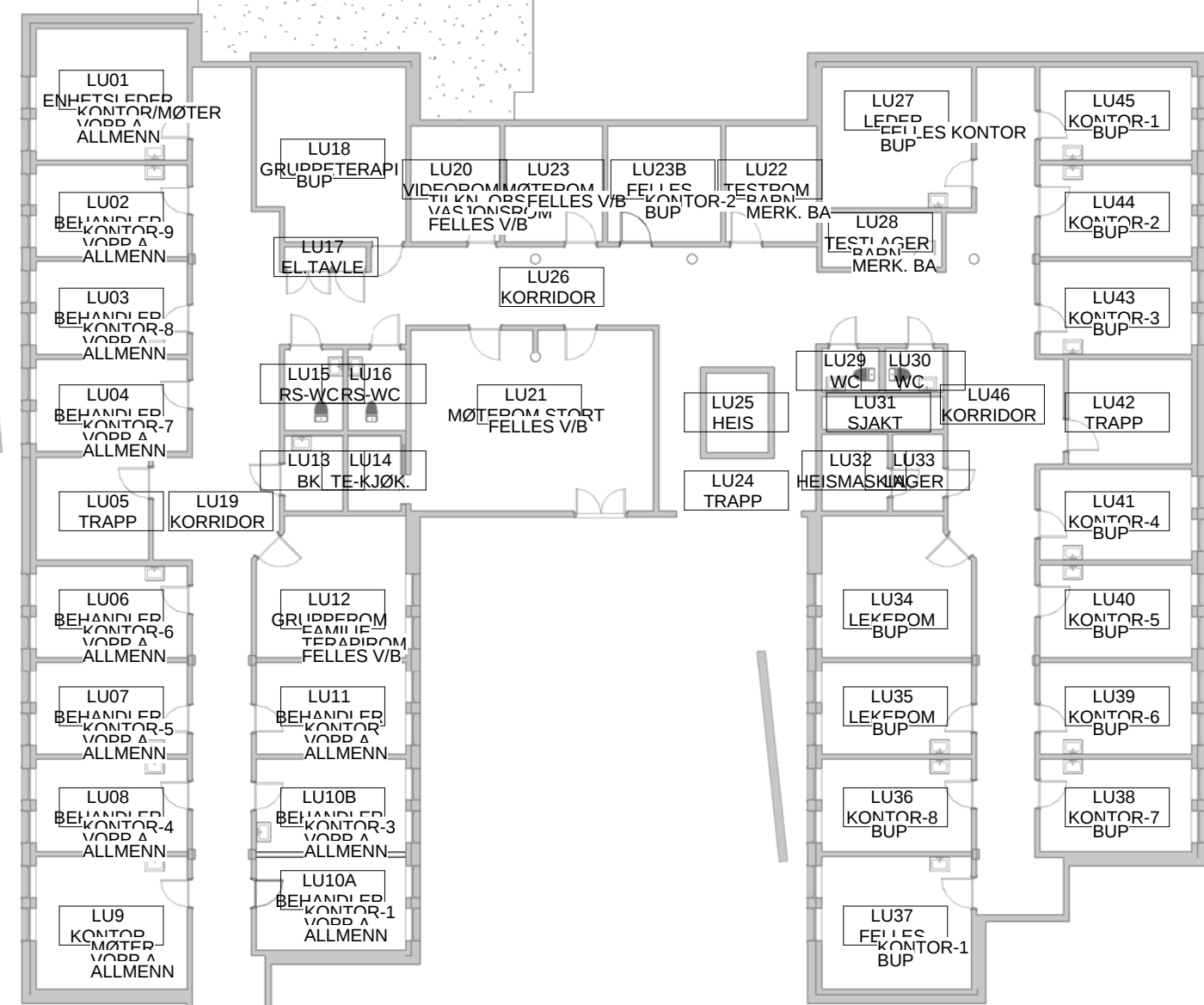
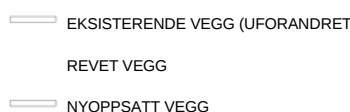
A **Espen Austerland Arkitektkontor AS**
 Rybbegga Vestar havn, postboks 376
 7801 NAMSØS
 Epost: post@ausark.no
 Tlf: +4774226500, Fax: +47742226

B **Trønder-plan as**
 Havnegata 3, postboks 480
 7801 NAMSØS
 Epost: names@trønder-plan.no
 Tlf: +4774209170, Fax: +4774209171

V **AS planConsult VVS**
 Verftsgata 11, postboks 83
 7801 NAMSØS
 Epost: firmapost@planconsult.no
 Tlf: +4774219050, Fax: +4774219051

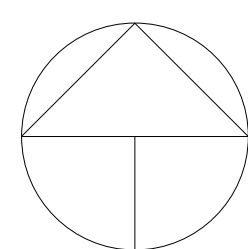
E **Elprosjekt Trøndelag AS**
 Neptunveien 6
 7650 VERDAL
 Epost: firmapost@elprosjekt-trondelag.no
 Tlf: +4774074950, Fax: +4774074951

BR **Total Brannsikring AS**
 Boks 1189
 9504 ALTA
 post@totbrann.no
 Tlf: +4778440555, Fax: +4778440119

[illegible]

Scale: 1 : 200	Alle mål i: mm	Saksbehandler: EA
	Tegningsformat: A1	Tegnet av: AHS
Date: 04/14/09		Kontrollert av: EA

A	Espen Austerland Arkitektkontor AS Robbyrga Vester havn, postboks 376 7801 NAMØS Epost: post@ausark.no Tlf: +47 74226500. Fax: +47 742226
B	Trønder-plan as Havnegata 3, postboks 480 7801 NAMØS Epost: namsos@tronder-plan.no Tlf: +47 74209170. Fax: +47 74209171
V	AS planConsult VVS Verftgata 11, postboks 83 7801 NAMØS Epost: firmaspost@planconsult.no Tlf: +47 74219050. Fax: +47 74219051
E	Elprosjekt Trøndelag AS Neptunveien 6 7650 VERDAL Epost: firmaspost@elprosjekt-trondelag.no Tlf: +47 74074950. Fax: +47 74074951
BR	Total Brannsikring AS Boks 1189 9504 AL TA post@totbrann.no Tlf: +47 78440555. Fax: +47 78440119



1 : 200

[illegible]

Project number:	Tegningsnummer:		Rev:
APR-1			
Helse Nord-Trøndelag HF			
Forprosjekt: Samlokalisering psykiatri v/Sykehuset Namsos			
RIVINGSPLAN SOKKELETASJE			
Scale: 1 : 200	Alle mål i: Tegningsformat:	mm A1	Saksbehandler: Tegnet av: Kontrollert av:
Date: 04/10/09			EA AHS EA

TEGNINGS
STATUS:

Forprosjekt

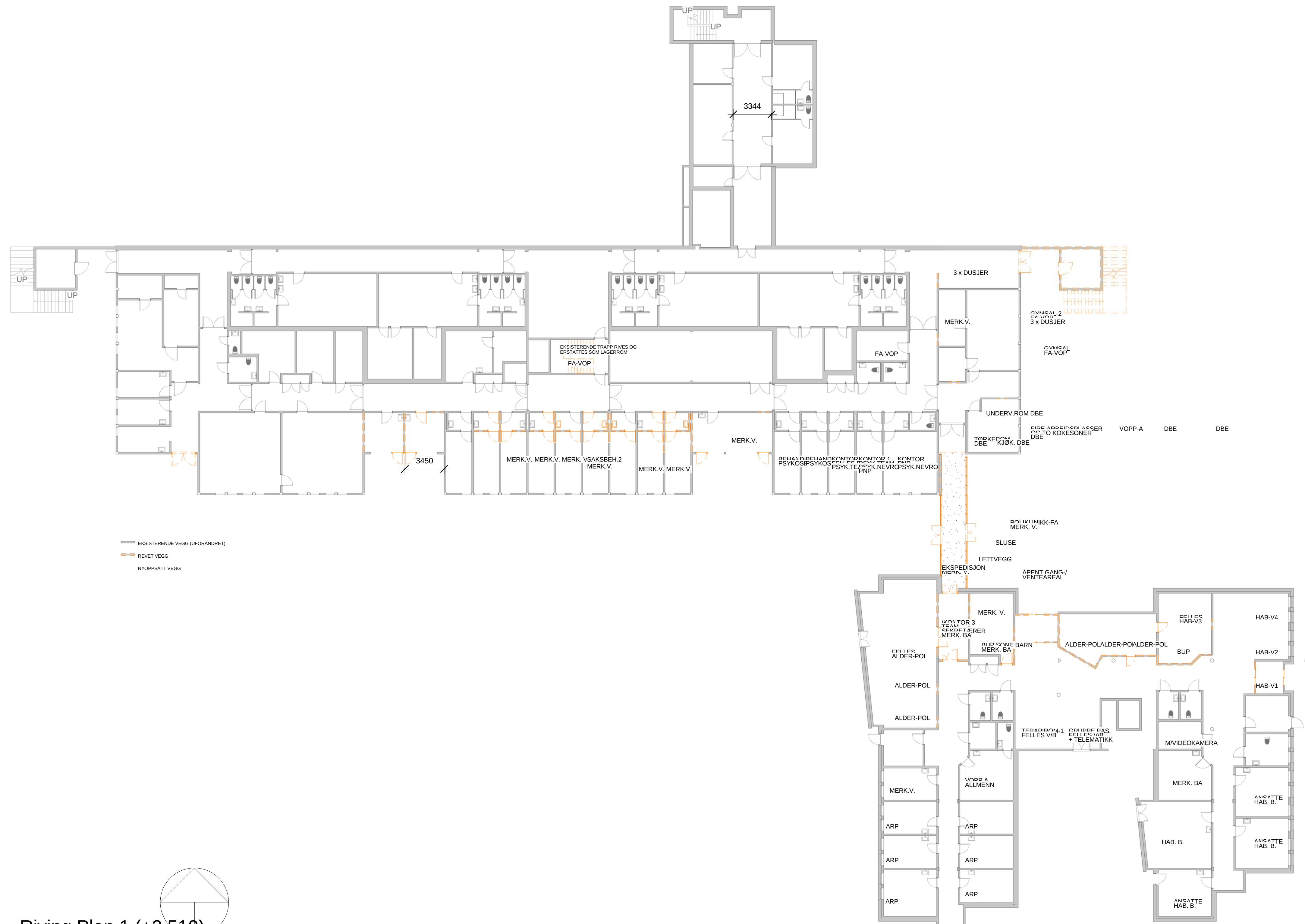
A **Espen Aarsund Arkitektkontor AS**
Røysbygg Vester havn, postboks 376
7801 NAMSMOS
Epost: post@easr.no
Tlf: +474226500, Fax: +4742226

B **Trønder-plan as**
Hvævnegata 3, postboks 480
7801 NAMSMOS
Epost: namsmos@trønder-plan.no
Tlf: +4774209171, Fax: +4774209171

V **Veritasplan AS**
Verisgata 11, postboks 83
7801 NAMSMOS
Epost: firma@post@veritasplan.no
Tlf: +4774213050, Fax: +4774219051

E **Elprosjekt Trøndelag AS**
Neptunveien 6
7650 VERDAL
Epost: firma@post@elprosjekt-trondelag.no
Tlf: +4774074950, Fax: +4774074951

BR **Total Brannsikring AS**
Boks 1189
9504 LATA
post@totalbrann.no
Tlf: +4778440555, Fax: +4778440111



1 Riving Plan 1 (+3.510)
1 : 200

[illegible]

Project number:	Tegningsnummer:		Rev:
APR-2			
Helse Nord-Trøndelag HF			
Forprosjekt: Samlokalisering psykiatri v/Sykehuset Namsos			
RIVINGSPLAN UNDERETASJE			
Scale: 1 : 200	Alle mål i: Tegningsformat:	mm A1	Saksbehandler: Tegnet av: Kontrollert av:
Date: 04/10/09			EA AHS EA

TEGNINGS
STATUS:

Forprosjekt

A **Espen Aarsund Arkitektkontor AS**
Røybyggja Vestser havn, postboks 376
7801 NAMSMOS
Epost: post@easr.no
Tlf: +474226500, Fax: +4742226

B **Trønder-plan as**
Hvævnegata 3, postboks 480
7801 NAMSMOS
Epost: namsmos@tronder-plan.no
Tlf: +4747420917, Fax: +4747420917

V **Veritasplan AS**
Verisgata 11, postboks 83
7801 NAMSMOS
Epost: firma@post@veritasplan.no
Tlf: +4774213050, Fax: +4774219051

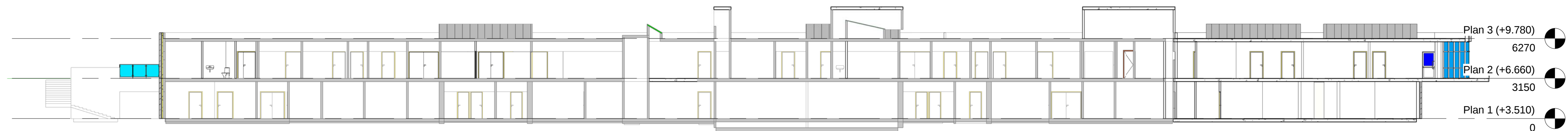
E **Elprosjekt Trøndelag AS**
Neptunveien 6
7650 VERDAL
Epost: firma@post@elprosjekt-trondelag.no
Tlf: +4774074950, Fax: +4774074951

BR **Total Brannsikring AS**
Boks 1189
9504 LATA
post@totbrann.no
Tlf: +477844055, Fax: +477844011



Autodesk® Revit®

www.aurisark.no

[illegible]

1 Section 1
1 : 200

Prosjekt nummer:	Tegningsnummer:		Rev:
	AS-1		
Helse Nord-Trøndelag HF			
Forprosjekt: Samlokalisering psykiatri v/Sykehuset Namsos			
Snitt 1			
Skale:	Alle mål i:	mm	Saksbehandler:
1 : 200	Tegningsformat:	A1	AHS
Dato:	04/05/09		Kontrollert av:
			EA

TEGNINGS
STATUS:

Forprosjekt

A	Espen Aarsund Arkitektkontor AS Røbbegga Vestler husn, postboks.376 7801 NAMSUND Epost: post@aarssund.no Tlf: +4774226500, Fax: +47742226
B	Trønder-plan as Havnegata 3, postboks 480 7801 NAMSUND Epost: namso@trønder-plan.no Tlf: +4774209170, Fax: +4774209171
V	AS planConsult VVS Vertisgata 11, postboks 83 7801 NAMSUND Epost: firmapost@planconsult.no Tlf: +4774219050, Fax: +4774219051
E	Elprosjekt Trøndelag AS Neptunveien 6 7650 VERDAL Epost: firmapost@elprosjekt-trøndelag.no Tlf: +4774074950, Fax: +4774074951
BR	Total Brannsikring AS Boks 1189 9504 ALTA post@totallram.no Tlf: +4778440055, Fax: +4778440119

Autodesk® Revit®

www.aurisark.no

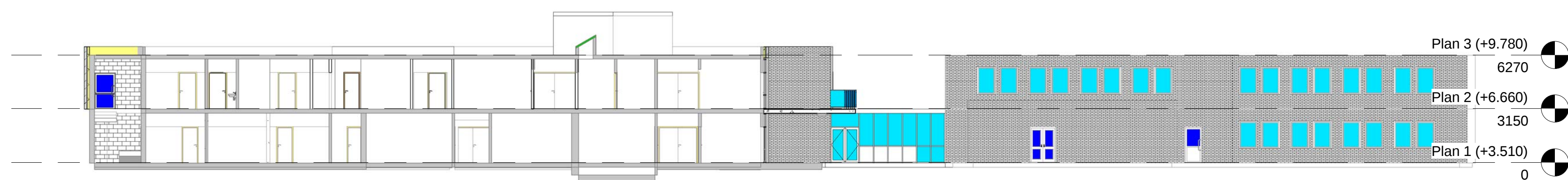
[illegible]

Project number:	Tegningsnummer:	Rev:
AS-2		
Helse Nord-Trøndelag HF		
Forprosjekt: Samlokalisering psykiatri v/Sykehuset Namsos		
Snitt 2		
Scale:	Alle mål i	Saksbehandler:
1 : 200	Tegningsformat:	EA
Date:	A1	Tegnet av:
04/05/09		AHS
		Kontrollert av:
		EA

TEGNINGS
STATUS:

Forprosjekt

A	Espen Aarsund Arkitektkontor AS Røbbegga Vestler Havn, postboks.376 7801 NAMSUND Epost: post@aarssund.no Tlf: +4774226500, Fax: +47742226
B	Trønder-plan as Havnegata 3, postboks 480 7801 NAMSUND Epost: namsund@tronder-plan.no Tlf: +4774209170, Fax: +4774209171
V	AS planConsult VVS Vertegata 11, postboks 83 7801 NAMSUND Epost: firmapost@planconsult.no Tlf: +4774219050, Fax: +4774219051
E	Elprosjekt Trøndelag AS Neptunveien 6 7650 VERDAL Epost: firmapost@elprosjekt-trondelag.no Tlf: +4774074950, Fax: +4774074951
BR	Total Brannsikring AS Boks 1189 9504 ALTA post@totallbrann.no Tlf: +4778440055, Fax: +4778440119



1 Section 2
1 : 200

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 14/2009 Orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	230409	14/2009

Saksbeh: Arne Flaata

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2009/857

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
14/2009 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 02.04.09
2. Referat fra Brukerutvalgets møte 17.04.09
3. Driftsrapport mars 2009
4. Endret resultatkrav som følge av endring i pensjonskostnad
5. Etablering av rusenhet i Nord-Trøndelag
6. Andre orienteringer

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 02.04.09 kl. 09.00 – 13.05
Møtested: Rica Nidelven Hotell - Trondheim
Saksnr.: 37/09 – 45/09
Arkivsaksnr.: 2009/24

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid (møteleder til kl. 10.20 – dro under sak 40/09)
Tove Røstad (møteleder fra kl. 10.20)
Ellen Engdahl
Olav Huseby
Jan Magne Dahle
Bjørge Henriksen
Ingegjerd Sandberg
Karl Wesenberg
Ellen Marie Wøhni
Joar Olav Grøtting
Merethe Storødegård

Forfall:

Kirsti Leirtrø
Oskar J. Grimstad

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Bjørn Erikstein
Styresekretær Rita Bjørgan Holand (referent)
Økonomidirektør Anne-Marie Barane
Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås
Medisinsk direktør Henrik Sandbu
Direktør for Eierstyring Asbjørn Hofslie
Økonomisjef Reidun Rømo (tom sak 39/09)
Seniorrådgiver Trond Håvard Eidet
Seniorrådgiver Nils Arne Bjordal
Seniorrådgiver Toril Orrestad (tom sak 39/09)
Seniorrådgiver Harald Buhaug (tom sak 40/09)
Seniorrådgiver Kjell Solstad (tom sak 41/09)
Rådgiver Rigmor Mollan (tom sak 39/09)

Det regionale brukerutvalget:

Michael Momyr

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 26.03.09

Følgende dokumenter omdelt i møtet:

- Møtereferat fra det regionale brukerutvalgets møte 30.03.09

Sak 37/09 Referatsaker

Referatsaker:

- Regionalt brukerutvalgs møte den 30.03.09

Sak 38/09 Økonomi- og HR rapportering pr 28. februar 2009

Styrets enstemmige vedtak:

- 1 Styret for Helse Midt-Norge RHF tar rapportering pr 28. februar 2009 til etterretning.

Sak 39/9 Oppfølging av eiers samlede styringsbudskap 2009

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret tar administrerende direktørs redegjørelse om hvordan det regionale helseforetaket har tilrettelagt for ivaretagelse og oppfølging av styringskravene fra Helse- og omsorgsdepartementet som er formidlet gjennom oppdragsdokumentet og protokoll fra foretaksmøtet, til orientering.
2. Styret tar videre risikovurderingen i vedlagte matrise over oppfølgingspunkter ift eiers styringsbudskap, til orientering.
3. Styret ber om å få seg forelagt en halvårsrapport som viser det regionale helseforetakets oppfølging av departementets styringskrav, samt underliggende helseforetaks oppfølging av styringskrav gitt i styringsdokument og protokoll fra foretaksmøtet.
4. Styret ber om en ny risikovurdering i tilknytning til halvårsrapporten.

**Sak 40/09 Langtidsplan og budsjett 2010-2016 Helse Midt-Norge –
prinsipper og forutsetninger
(behandlet etter sak 37/09)**

Styrets vedtak:

1. For å sikre gode og likeverdige tilbud til alle pasientgrupper og alle deler av regionen, er det behov for detaljerte analyser av tilbudene gjennomført etter en systematisk metodikk. Styret ber derfor administrasjonen legge frem forslag til metodikk og plan for gjennomføring tidlig siste halvår.
2. Aktivitetsvekst 2010 kan fordeles i forhold til forbruk i de enkelte områder i Helse Midt-Norge slik at områder med høyere forbruk enn gjennomsnittet får en lavere aktivitetsvekst enn de områder som har et lavere forbruk
3. Nivå på årsresultat og investeringer må samlet ligge på et nivå som ikke forverrer foretaksgruppens samlede likviditet og som tilfredsstiller eiers krav til reduksjon av driftskreditt
4. Planlagte investeringer i regionen nødvendiggjør fortsatt et betydelig omfang av omstilling og effektivisering for alle foretak i Helse Midt-Norge, samt salg av eiendom og/eller overskudd i driften
5. Ny barneavdeling i Ålesund finansieres over tre år (2009-2011), forutsatt disponering i tråd med oppsummering i kap. 2.6.
6. Det anbefales at det utarbeides en modell for finansiering av rentekostnader knyttet til langsiktige lån. Store byggeprosjekter som ikke gis lånefinansiering kan særskilt tildeles likviditet for gjennomføring av investeringen
7. Styret ber administrerende direktør gjennomføre rullering av "Strategi for utvikling av tjenestetilbudet fram mot 2010" med underliggende strategier og handlingsplaner.

Styrerepresentant Ingegjerd Sandberg fremmet alternativt forslag 5:

"Ny barneavdeling i Ålesund finansieres over tre år (2009-2011)".

Dette forslaget fikk to stemmer (Ingegjerd Sandberg og Jan Magne Dahle).

Sak 41/09 Implementering av finansieringsmodellen for psykisk helsevern

1. Styret for Helse Midt-Norge slutter seg til at HF-enes basisrammer for psykisk helsevern for 2010 fordeles etter den samme modellen som tidligere. Det er imidlertid viktig å synliggjøre hvordan basisrammene slår ut i kostnadsindekser for psykisk helsevern når det settes et nivå på budsjettert aktivitet og resultatkrav. Det forutsettes at de aktivitetsmålene som er foreslått i

rapporten benyttes.

2. Styret forutsetter videre at finansieringsmodellen for psykisk helsevern videreutvikles i tråd med administrerende direktørs anbefaling.
3. Styret forutsetter at finansieringsmodellen deretter tas i bruk fra budsjettåret 2011

Sak 42/09 Helse Midt-Norge RHF – retningslinjer for behandling av byggesaker

Styrets enstemmige vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til det reviderte Reglement for bygge- og eiendomsvirksomheten i Helse Midt-Norge RHF korrigert 22. mars 2009.

Sak 43/09 Orienteringssaker

Styrets enstemmige vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar saken til orientering.

I møtet den 04.02.09 ble styret for Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Status Helse Midt-Norge
- Rapport Helsebygg Midt-Norge
- Ambulansesaken
- Årsberetning 2008 utkast
- Nasjonal rammeavtale for anskaffelse HR- systemer – konsekvensvurdering og valg for Helse Midt-Norge i LTB perioden
- Prioritering av pasienter med kronisk sykdom
- Ombygging / videreutvikling Helse Sunnmøre HF – Ålesund sjukehus
- Valg av ansatterepresentanter til styret i Helse Midt-Norge RHF

Sak 44/09 Eventuelt

Ingen saker under evt.

Sak 45/09 Signering av protokoll

Trondheim 02.04.09

Kolbjørn Almlid

Tove Røstad

Merethe Storødegård

Ellen Engdahl

Olav Huseby

Oskar J. Grimstad

Jan Magne Dable

Joar Olav Grøtting

Kirsti Leirtro

Karl Wesenberg

Ingegjerd Sandberg

Ellen Wøbni

Björg Henriksen

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET

MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 17.04.2009 kl. 1030 – 1400
Møtested: Sykehuset Namsos
Saksnr.: 09/2009 – 17/2009
Arkivsaksnr: 2009/442

Møteleder: Svein Grindstad

Møtende medlemmer:
Svein Grindstad
Per Sund
Ola Larsen
Hildur Fallmyr

Forfall:
Tonje Almenning
Torill Elverum
Astrid Marie Bakken

Fra administrasjonen møtte:	
Administrerende direktør	Arne Flaata
Informasjonssjef	Trond G. Skillingstad (referent)
Helsefaglig rådgiver	Dagfinn Thorsvik

Merknader til møte og sakliste:
Ingen merknader

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET

MØTEPROTOKOLL

Sak 09/2009 Godkjenning av referat fra møte 16.02 2009

Vedtak

Referat fra møte 16.02 2009 godkjennes

Sak 10/2009 Årsrapport fra Kvalitetsutvalget

Protokoll

Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik orienterte om Kvalitetsutvalgets rolle og funksjon, samt hovedpunktene i utvalgets årsrapport for 2008.

Administrerende direktør redegjorde for kvalitetsarbeidet som pågår i Helse Nord-Trøndelag.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering

Sak 11/2009 Årsrapport fra Pasientombudet

Protokoll

Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik orienterte om hovedpunktene i Pasientombudets årsrapport for 2009.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering

Sak 12/2009 Handlingsprogram for brukermedvirkning

Protokoll

Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik orienterte om prosessen knyttet til strategisk forankret brukermedvirkning i Helse Midt-Norge.

Svein Grindstad gjorde rede for diskusjonen som var gjennomført på brukerrepresentantenes formøte.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF BRUKERUTVALGET

MØTEPROTOKOLL

Vedtak

Brukerutvalget tar utkast til handlingsprogram til foreløpig orientering.

Brukerutvalget ber om at følgende blir tatt hensyn til i handlingsprogrammet:

- oppnevning i råd og utvalg tilligger Brukerutvalget, både om representasjon skal skje og eventuelt hvem som skal representere
 - omfang av funksjoner og oppgaver tillagt Brukerutvalget i handlingsprogrammet må vurderes opp mot Brukerutvalgets kapasitet
-

Sak 13/2009 Oppgjørsenhet for enkeltoppgjør, nasjonal ordning

Protokoll

Leder av Prehospital klinikk, Rune Modell, gjorde rede for at oppgjør for den enkelte pasientreise fra og med nyttår ivaretas av helseforetakene. I utredningsprosessen er det lagt opp til rutiner og systemer som vil omfatte nær sagt alle brukere av sykehustjenester. Helse Midt-Norge bidrar med ressurser i arbeidet, og legger opp til innspill fra brukerne for å sikre en best mulig løsning.

Brukerutvalget drøftet om løsningene som det er lagt opp til, er tilstrekkelig brukervennlige for alle pasientgrupper.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering.

Brukerutvalget understreker at brukere med behov for personlig bistand i forbindelse med enkeltoppgjør blir ivaretatt også i den nye løsningen.

Sak 14/2009 Mandat for Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag

Saken utsatt til møte høsten 2009.

Sak 15/2009 Informasjonsutveksling mellom brukerrepresentantene

Protokoll

Utvalsrepresentantene ga en gjensidig orientering om arbeidet som pågår i råd og utvalg.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET

MØTEPROTOKOLL

Sak 16/2009 Brukerrepresentasjon og godtgjøring

Protokoll

Informasjonssjef Trond G. Skillingstad gjorde rede for drøftinger i foretaksledelsen (FL10/09) knyttet til satser for brukergodtgjøring. På bakgrunn av drøftingene, har administrerende direktør besluttet retningslinjer for godtgjøring som legges til grunn for å skape enhetlig godtgjøring.

Vedtak

Brukerutvalget tar satser for godtgjøring ved brukerrepresentasjon til etterretning.

Sak 17/2009 Orienteringer fra Helse Nord-Trøndelag

Protokoll

- Styringsdokumentet i Helse Nord-Trøndelag
 - Informasjonssjef Trond G. Skillingstad orienterte om styringsdokumentet, spesielt punktene om brukermedvirkning.
- Driftsutvikling i Helse Nord-Trøndelag
 - Administrerende direktør viste til økonomisk status i Helse Nord-Trøndelag etter årets tre første måneder.
- Rusenhet i Nord-Trøndelag
 - Administrerende direktør orienterte om oppdrag som er kommet til Helse Nord-Trøndelag om opprettelse av rusbehandlingsenhet i fylket.
- Investeringer
 - Administrerende direktør orienterte om at Helse Nord-Trøndelag legger til grunn to større investeringsprosjekt med oppstart i 2009. Dette gjelder psykiatriutbygging i Namsos og samlokalisering av Intensiv-Hjerteovervåking i Levanger.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering.

Saker aktuelle for neste møte

- Sykehusapoteket, orientering

Administrerende direktørs rapport**1. Årsresultat for perioden:**

- Årsresultatet denne periode og hittil i år ift avvik mot budsjett

Årsresultat denne periode viser et positivt avvik på 0,4 mill kroner og hittil i år et negativt avvik på 6,1 mill kroner i forhold til periodisert budsjett.

- Denne periodes avvik ift budsjett

Det er relativt små avvik mellom budsjett og regnskap i mars måned.

- Bakgrunn for og årsak til vesentlige avvik

Nesten 3 mill kroner av det akkumulerte avviket er økte kostnader uten budsjettdekning knyttet til nye ambulanseavtaler inngått av HMN med virkning for HNT. Vel 1 mill kroner av akkumulert avvik er knyttet til pålagt videreføring av avtale med Lukasstiftelsen. Resterende avvik er knyttet til ordinær drift. Vi registrerer svikt i inntekter på grunn av lavere aktivitet enn budsjettet, mens lønnskostnadene er noe høyere enn budsjettet. Avsatt buffer på andre driftskostnader til dekning av uforutsette kostnader og mangelfull effekt av vedtatte tiltak dekker imidlertid noe av aktuelle mindreinntekter og merkostnader.

De nye ambulanseavtalene som er inngått av HMN, innebærer økte kostnader på 15,1 mill kroner for HNT i 2009. Av dette er foretakets budsjett styrket med 3,7 mill kroner slik at kostnadsøkningen ut over budsjettdekningen er på 11,4 mill kroner for 2009.

HNT hadde i sin drift for 2009 basert seg på at avtalen om kjøp av behandlingstjenester fra Lukasstiftelsen/Betania Sparbu var oppsagt med virkning fra 01.01.09. Det forutsatte at aktuelle pasientgruppe skulle behandles i egen virksomhet og at vi gjennom det ville oppnå en økonomisk besparelse inneværende år på om lag 5 mill kroner. HMN er i forhandlinger med Lukasstiftelsen om kjøp av behandlingstjenester. Foretaket er pålagt å kjøpe behandlingstjenester også i 2009. Det ser derfor ut til at det ikke blir mulig å hente ut forutsatte effektiviseringsgevinster.

2. Prognose (mill kr):Eventuelle endringer i prognose som er gjort ift forrige periode(Prognose årsresultat og oppdeling iht hovedartene skal samsvare med SIM og ØBAK)

Budsjettet for HNT er vedtatt med et årsresultat på 31,1 mill kroner. Gjennom ny aktuarberegninger er foretakets pensjonskostnader beregnet å bli om lag 3,5 mill kroner lavere enn i vedtatt budsjett. Det er tidligere gitt signaler om at resultatkravet ville bli skjerpet i samsvar med reduserte pensjonskostnader. Med brev av 31.03.09 fra HMN opplyses imidlertid at resultatkravet for HNT for 2009 er skjerpet med 8,9 mill kroner til 40,0 mill kroner.

Det er ikke foretatt endringer i prognostisert resultat for de enkelte hovedartene i forhold til forrige periode.

Prognose årsresultat HNT 2009 opprettholdes på dette grunnlag på 10,1 mill kroner, dvs. et negativt avvik på 21,0 mill kroner i forhold til vedtatt budsjett eller et negativt avvik på 29,9 mill kroner i forhold til justert resultatkrav.

- Eventuell manglende sammenheng mellom resultat hittil i år pluss budsjett resten av året og prognose
Jf. det som er skrevet ovenfor.

1. Årsprognose forrige periode (måned x-1)	10,1 mill kr
Endring inntekter (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 0,4 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 3,4 mill kroner. Samlede inntekter prognostiseres å bli om lag 4 mill kroner lavere enn budsjettert på årsbasis, - jf. info. ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring varekostnader (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 0,5 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 0,2 mill kroner. Varekostnadene prognostiseres å bli om lag 11,5 mill kroner høyere enn budsjettert på årsbasis, - jf. info. ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring lønnskostnader (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 0,2 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 5,2 mill kroner. Lønnskostnadene prognostiseres å bli om lag 5,5 mill kroner høyere enn budsjettert på årsbasis, - jf. info. ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring andre driftskostnader (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; - 0,6 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 2,2 mill kroner. Andre driftskostnader prognostiseres å bli om lag som budsjettert på årsbasis. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring finansposter (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; - 0,1 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 0,0 mill kroner. Finanskostnadene prognostiseres å bli om lag som budsjettert på årsbasis. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
2. Årsprognose denne periode (måned x)	10,1 mill kr

3. Nytt resultatkrav (fast verdi)	40,0 mill kr
4. Avvik mellom prognose og resultatkrav (pkt. 2 – pkt. 3)	29,9 mill kr

3. Status realisert omstilling:

- Forklar manglende realisert omstilling med vekt på denne periodes avvik
Det er utarbeidet konkrete tiltak for omstilling og effektivisering av foretakets drift tilsvarende 23,8 mill kroner. Oversikt over realisert omstilling pr. mars viser at vi ligger an til å få en effekt på 19,4 mill kroner. Effekt av vedtatte tiltak og evt. behov for nye tiltak følges opp av egen controllergruppe på vegne av administrerende direktør.
- Alternative tiltak som er satt i verk gjennom året og effekten av disse
Det vurderes nye tiltak på grunnlag av denne måneds driftsrapport.
- Forklar sammenheng mellom manglende realisering av omstilling og negativt prognose mot resultatkrav
Jf. det som er skrevet ovenfor.

4. Utvikling i bemanning:

Lønnskuben viser at vi hadde 2.251 brutto utbetalte månedsverk i mars 2009. Det er 50 flere månedsverk enn på samme måned i fjor. Akkumulert hadde vi 6.711 utbetalte månedsverk pr. mars i år, mens vi hadde 6.589 utbetalte månedsverk på samme tid i fjor, – dvs. en økning på 122 månedsverk hittil i år.

5. Utvikling i sykefravær:

Sykefraværet var i mars 2009 på 8,3 %, mot 6,9 % samme måned i fjor. Akkumulert var sykefraværet 8,5 % pr. mars i år mot 7,5 % på samme tid i fjor. Målsettingen for 2009 er å redusere sykefraværet med 10 % fra 2008 til 2009, dvs. å komme ned på et fravær på 7,0 % for hele året.

6. Utvikling likviditet:

HMN har i foretaksprotokollen av 23.02.09 forutsatt at HNT som hovedregel skal holde seg innen en kassekredittramme på 185 mill kroner i løpet av 2009 og at rammen skal reduseres til 170 mill kroner ved utgangen av året. Oppnådd resultat hittil i år og prognostiserte negative resultatavvik på årsbasis indikerer at det blir vanskelig å nå nevnte likviditetsmål.

7. Generell vurdering av den økonomiske situasjonen:

Flere klinikker fikk litt dårligere resultat i mars enn det som er lagt inn i budsjettet for 2009. Disse klinikkene arbeider med tilpassing av drift og vurderer nye tiltak for 2009.

DRG-aktiviteten (innlagte pasienter i somatiske avdelinger) var om lag 4 % lavere enn planlagt og aktiviteten i somatiske poliklinikker var 14 % lavere enn budsjettet i mars. Akkumulert er DRG-aktiviteten om lag 3 % lavere enn planlagt, mens aktiviteten i somatiske poliklinikker er om lag 15 % lavere enn planlagt. Den polikliniske aktiviteten i psykiatrien er akkumulert 9 % lavere enn planlagt hittil i år.

Ut over økte kostnader knyttet til ambulansedrift og fortsatt kjøp av tjenester fra Lukasstiftelsen/Betania Sparbu (til sammen 16,5 mill kroner) er de største utfordringene knyttet til sviktende aktivitet med tilhørende reduserte

aktivitetsbaserte inntekter kombinert med økte lønnskostnader. Selv om det er registrert noe lavere aktivitet enn planlagt også i mars, viser korrigerte oversikter at avviket er redusert i forhold til årets to første måneder. Administrerende direktør vurderer situasjonen slik at det til tross for nye tiltak vil bli vanskelig å dekke inn den aktivitetssvikten og den kostnadsveksten foretaket hadde i årets to første måneder.

Den nylig meddelte økningen i resultatkravet på 8,9 mill kroner (til 40,0 mill kroner) er 5,4 mill kroner større enn reduksjonen i pensjonskostnadene. Dette er en utfordring som vi ennå ikke har rukket å avklare og som vi også vil drøfte med eget styre.

På dette grunnlag prognostiseres et årsresultat for HNT for 2009 på 10,1 mill kroner eller 21,0 mill kroner lavere enn budsjettet. I forhold til nytt resultatkrav for HNT på 40,0 mill kroner indikerer denne prognosen et negativt avvik på 29,9 mill kroner.

Levanger, 20. april 2009.

Arne Flaatt
adm. dir.
sign.

Foretak:	HELSE NORD-TRØNDELAG	
Periode:	Mars 2009	

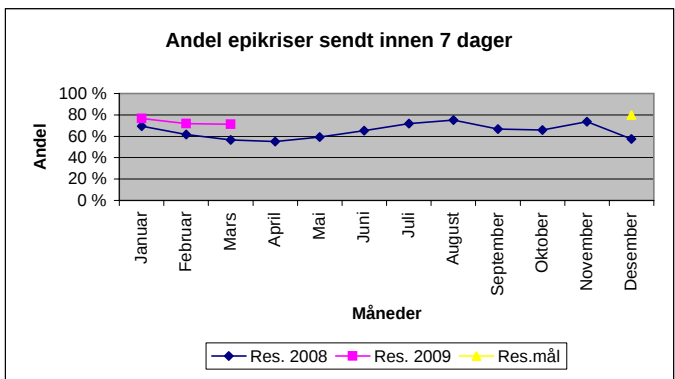
Kvalitetsindikatorer:

Kommentarer:

--	--

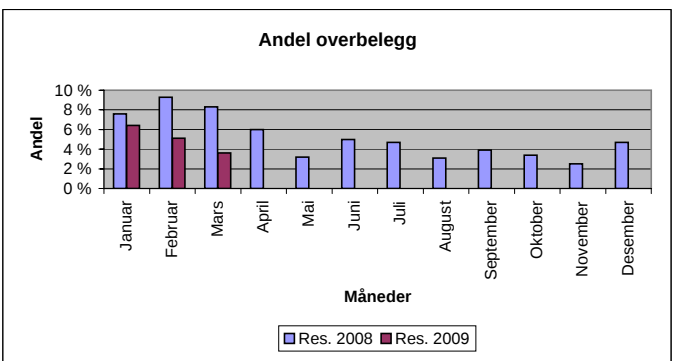
Andel epikriser sendt innen 7 dager:

	Res. 2008	Res. 2009	Res.mål
Januar	69,6 %	76,6 %	
Februar	61,6 %	71,9 %	
Mars	56,6 %	71,3 %	
April	55,0 %		
Mai	59,3 %		
Juni	65,4 %		
Juli	71,8 %		
August	75,2 %		
September	66,9 %		
Oktober	66,0 %		
November	73,6 %		
Desember	57,4 %		80,0 %
Total	64,6 %		



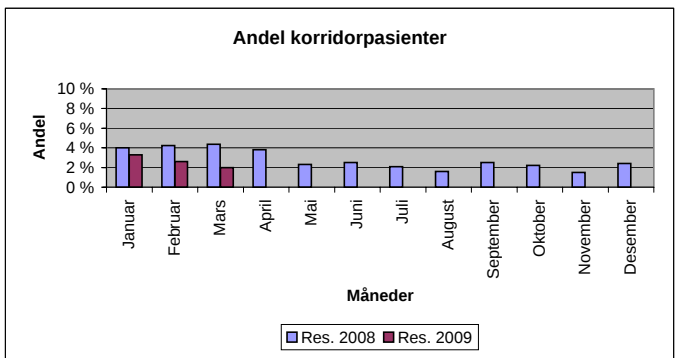
Andel overbelegg:

	Res. 2008	Res. 2009	Res.mål
Januar	7,6 %	6,4 %	
Februar	9,3 %	5,1 %	
Mars	8,3 %	3,6 %	
April	6,0 %		
Mai	3,2 %		
Juni	5,0 %		
Juli	4,7 %		
August	3,1 %		
September	3,9 %		
Oktober	3,4 %		
November	2,5 %		
Desember	4,7 %		
Total	5,1 %		



Herav; Andel korridorpasienter:

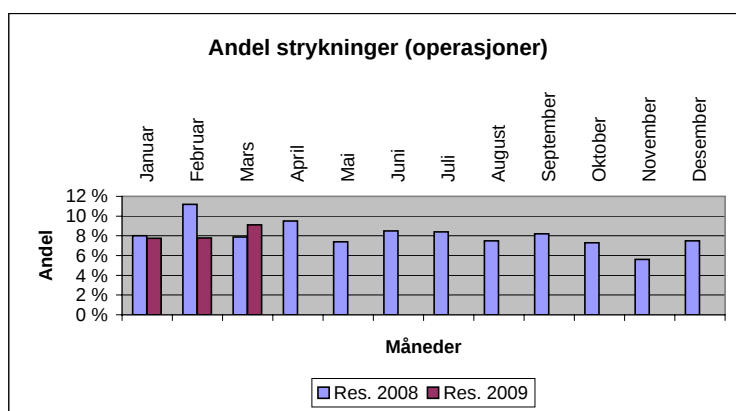
	Res. 2008	Res. 2009	Res.mål
Januar	4,0 %	3,3 %	
Februar	4,3 %	2,6 %	
Mars	4,4 %	2,0 %	
April	3,8 %		
Mai	2,3 %		
Juni	2,5 %		
Juli	2,1 %		
August	1,6 %		
September	2,5 %		
Oktober	2,2 %		
November	1,5 %		
Desember	2,4 %		
Total	2,8 %		



Foretak:	HELSE NORD-TRØNDELAG	
Periode:	Mars 2009	

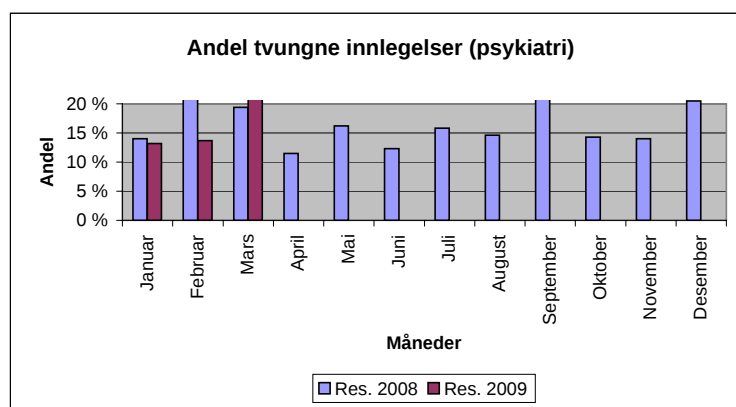
Andel strykninger (operasjoner):

	Res. 2008	Res. 2009	Res.mål
Januar	8,0 %	7,8 %	
Februar	11,2 %	7,8 %	
Mars	7,9 %	9,1 %	
April	9,5 %		
Mai	7,4 %		
Juni	8,5 %		
Juli	8,4 %		
August	7,5 %		
September	8,2 %		
Oktober	7,3 %		
November	5,6 %		
Desember	7,5 %		
Total	8,2 %		5,0 %



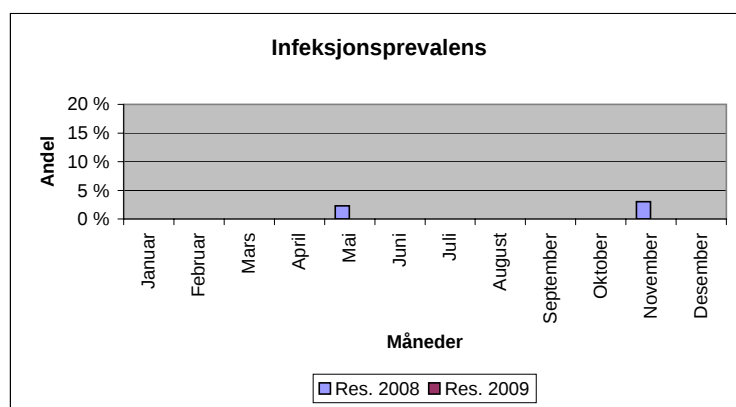
Andel tvungne innleggelser (psyk.):

	Res. 2008	Res. 2009	Res.mål
Januar	14,0 %	13,2 %	
Februar	24,5 %	13,7 %	
Mars	19,4 %	23,1 %	
April	11,5 %		
Mai	16,2 %		
Juni	12,3 %		
Juli	15,8 %		
August	14,6 %		
September	26,7 %		
Oktober	14,3 %		
November	14,0 %		
Desember	20,5 %		
Total	16,9 %		



Infeksjonsprevalens:

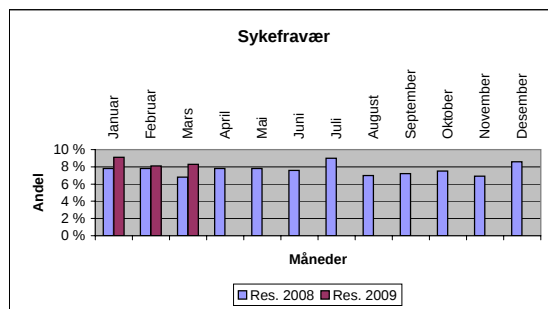
	Res. 2008	Res. 2009	Res.mål
Januar			
Februar			
Mars			
April			
Mai	2,3 %		
Juni			
Juli			
August			
September			
Oktober			
November	3,0 %		
Desember			
Total	2,6 %		



Foretak:	HELSE NORD-TRØNDELAG
Periode:	Mars 2009

Sykefravær:

	Res. 2008	Res. 2009	Res.mål
Januar	7,8 %	9,1 %	
Februar	7,8 %	8,1 %	
Mars	6,8 %	8,3 %	
April	7,8 %		
Mai	7,8 %		
Juni	7,6 %		
Juli	9,0 %		
August	7,0 %		
September	7,2 %		
Oktober	7,5 %		
November	6,9 %		
Desember	8,6 %		
Total	7,7 %		7,0 %

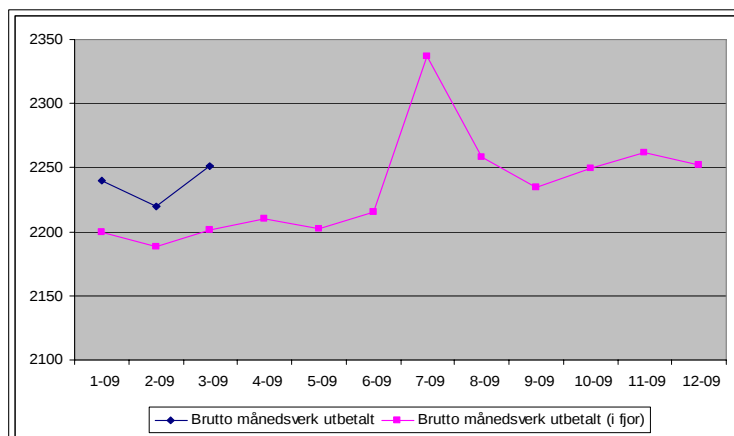


Realisert omstilling:

	HNT Gruppert (Sum HF)	SUM Tiltak	Realisert hittil (mill kr)	Prognose
1	Red. i lønnskostn. knyttet til stab/støtte/ servicefunksjoner	2,3	0,1	0,4
2	Red. i lønnskostn. knyttet til pleietjenester	10,7	1,0	9,6
3	Red. i lønnskostn. knyttet til vakt/ tj.planer leger	2,5	0,3	2,3
4	Red. i varer og tjenester (bl.a. medikament)	3,8	0,5	2,6
5	Økn. i inntekter (inkl. kodeforbedring)	1,4	0,3	1,3
6	Annet enn gruppe 1-5	3,1	0,4	3,1
	SUM HNT	23,8	2,6	19,4

Bemanningsutvikling:

	1-09	2-09	3-09	4-09
Brutto månedsverk utbetalt	2 240,2	2 220,0	2 251,2	
Brutto månedsverk utbetalt (i fjor)	2 199,3	2 188,0	2 201,5	2 210,4
	5-09	6-09	7-09	8-09
Brutto månedsverk utbetalt				
Brutto månedsverk utbetalt (i fjor)	2 202,2	2 215,3	2 336,8	2 258,3
	9-09	10-09	11-09	12-09
Brutto månedsverk utbetalt				
Brutto månedsverk utbetalt (i fjor)	2 234,9	2 249,5	2 262,0	2 252,4



Foretak:	HELSE NORD-TRØNDELAG
Periode:	Mars 2009

2009	Andel strykninger	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.	Nov.	Des.	Hele 2009
Strøkne opr.	BFK	6,8 %	1,9 %	5,1 %										
Strøkne opr.	Kir. Levanger	8,0 %	11,4 %	10,1 %										
Strøkne opr.	Kir. Namsos	8,1 %	7,5 %	10,3 %										
Strøkne opr.	HNT 2009	7,8 %	7,8 %	9,1 %										

2009	Andel strykninger	1.tertial	2. tertial	3. tertial	Hele 2009
Strøkne opr.	BFK				
Strøkne opr.	Kir. Levanger				
Strøkne opr.	Kir. Namsos				
Strøkne opr.	HNT 2009				

2009	Andel henvisninger i BUP vurdert innen 10 dager	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.	Nov.	Des.	Hele 2009
Andel henvisn. i BUP vurdert innen 10 dager		86,3 %	84,7 %	84,3 %										

2009	Andel henvisninger i BUP vurdert innen 10 dager	1. tertial	2. tertial	3. tertial	Hele 2009
Andel henvisninger i BUP vurdert innen 10 dager					

Helse Nord-Trøndelag HF
7600 Levanger

Vår ref.
2009/14 -
1287/2009

Deres ref.

Arkivkode
046

Saksbehandler
Rigmor Mollan,

Saksnr. 08/2538

Regdato 06.04.09

Adm.enhet

Beh.

Dato
31.03.2009

112

Nytt resultatkrav og sentrale føringer

Følgende forutsetninger skal legges til grunn ved rapportering av resultat og prognose:

I forbindelse med utarbeidelse av prognose skal følgende rentesatser benytte:

Bankinnskudd:	3 %
Kassekreditt 1. halvår:	5,04 %
Kassekreditt 2. halvår:	5 %
Serielån 2. halvår:	5 %
Byggelån 2. halvår:	5 %

Det er bestemt at den rentesatsen vi har på driftskreditt i Norges Bank videreføres til driftskreditt til helseforetakene når renta i Norges Bank ligger så mye over Nibor. Dette ble gjort effektivt fra og med februar. På konti med trekk belastes foretakene nå 5,04 %, og denne vil ligge fast tom juni 2009. På innskuddskonti godskrives månedens gjennomsnittlige Nibor.

Vi viser til sak 13/09 i styret i Helse Midt-Norge RHF vedrørende endring i resultatkravet for 2009. Pensjonskostnadene iht vedtatt budsjett er beregnet å utgjøre om lag 55 millioner kroner mer enn kostnaden som legges til grunn i regnskap og prognose, jf bestand og økonomiske forutsetninger pr 1.1.2009. Kostnadsreduksjonen har ikke tilsvarende likviditetsmessig reduksjon, og det er derfor viktig besparelsen ikke tas ut i økte kostnader som bidrar til økte driftskreditt. Dette krever en innskjerping av resultatkravet tilsvarende kostnadsreduksjonen – 55 mill kroner.

Det er noe variabelt hva foretakene har lagt til grunn for budsjettering av sine pensjonskostnader i 2009. Endret resultatkrav pr foretak er av den grunn knyttet til effekten av endrede økonomiske forutsetninger fra 2008 til 2009 og har derfor ikke sammenheng med det enkelte foretaks budsjett. Endret resultatkrav vil etter dette ha ulik effekt for foretakene.

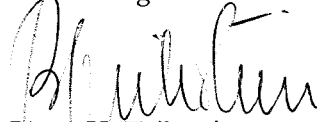
Fordeling av de 55 millioner kroner gir etter dette følgende resultatkrav for det enkelte foretak i 2009:

Helseforetak (beløp i 1 000 kr)	Foreløpig resultatkrav, jf sak 77/08	Endret resultatkrav	Resultatkrav 2009	Endret pensjons- kostnad	Nytt resultatkrav 2009
St.Olavs Hospital	-80 000	3 500	-76 500	27 300	-49 200
Helse Sunnmøre	11 300	600	11 900	9 800	21 700
Helse Nordmøre og Romsdal	27 000	900	27 900	7 600	35 500
Helse Nord-Trøndelag	30 500	600	31 100	8 900	40 000
Rusbehandling Midt-Norge	0		0	600	600
Sykehusapotekene i Midt-Norge	11 200	-5 600	5 500	500	6 000
RHF	0	124 000	124 000	300	124 300
Sum	0	124 000	124 000	55 000	178 900

Det vises til e-post datert 20. januar 2009 der det er informert om at beregninger fra KLP, mottatt i januar 2009, skal legges til grunn for kostnadsføring og prognostisering av pensjonskostnadene for 2009. I tillegg til endringene i pensjonskostnadene skal nytt resultatkrav innarbeides i prognosen fra og med mars 2009.

Budsjett for 2009 er uendret og resultatavvik vil i ØBAK bli målt mot resultatkrav på til sammen 124 mill kr. I AD-rapport vil det bli innarbeidet en ny tabell som viser prognosen målt mot nytt resultatkrav. Ny mal for AD-rapport vil bli sendt på e-post i uke 14.

Med vennlig hilsen


Bjørn K. Erikstein
konstituert adm.dir.



Anne-Marie Barane
økonomidirektør