

Styremøte

14. juni 2018, 10:00 til 15:00
Trondheim, møterom Din Dag - Skype:
ledermote@uc.nhn.no

Agenda

32/2018

Godkjenning av innkalling og agenda. Godkjenning av protokoll fra 23.mars, 11.april, 14.mai og 24.mai

10 minutter

Innkalling og agenda godkjennes.

Beslutning

Protokoll fra 23.mars, 11.april, 14.mai og 24.mai godkjennes.

Ivar Eriksen

 utkast til protokoll 23.03.2018.pdf (3 sider)

 utkast til protokoll 11.04.2018.pdf (2 sider)

 utkast til protokoll 14.05.2018.pdf (2 sider)

 utkast til protokoll 24.05.2018.pdf (2 sider)

33/2018

Risikovurdering av Økonomisk langtidsplan (ØLP)

45 minutter

Styret tar risikovurderingens hovedkonklusjoner og anbefalte risikoreducerende tiltak til orientering.

Orientering

Jens Eirik Ramstad/Deloitte v/
Anders Magnus

 Sak 33-2018 - Risikovurdering av Økonomisk Langtidsplan.pdf (3 sider)

34/2018


Økonomisk rapport per 1. tertial 2018

45 minutter

Styret tar rapporten til orientering

Orientering

Stian Darell/Marit Halseth

 Sak 34-2018 - Økonomisk rapport pr 1. tertial 2018.pdf (6 sider)

Lunsj på Scandic Lerkendal

75 minutter

35/2018


Status og fremdrift styringssystem (FO42), støttesystem og verktøy (FO16)

30 minutter

Styret tar status til orientering

Orientering

Kenth Hårsaker

 Sak 35-2018 - Status styringssystem, støttesystem og verktøy.pdf (1 sider)

36/2018


Status og fremdrift Informasjonssikkerhet i Sykehusbygg HF

20 minutter

Styret tar status til orientering

Orientering

Jens Eirik Ramstad/Kenth Hårsaker

 Sak 36-2018 - Status og fremdrift informasjonssikkerhet i SB.pdf (1 sider)

37/2018

ADs orientering til styret

30 minutter

Muntlig orientering i møtet

Orientering

Bjørn Remen

38/2018

Møteplan 2.halvår 2018

15 minutter

Styret diskuterte mulige nye styremøtedatoer for 2.halvår

Beslutning

Bjørn Remen

39/2018

Eventuelt

20 minutter

SB-SAK 33/2018 Risikovurdering av Økonomisk langtidsplan**Forslag til vedtak:**

Styret tar risikovurderingens hovedkonklusjoner og anbefalte risikoreduserende tiltak til orientering.

Oppsummering:

Styret har bedt om en risikovurdering av ØLP. Risikovurderingen tar utgangspunkt i eksisterende prosjektportefølje og kommende prosjekter der SB er kjent med at de skal ha en rolle.

Risikovurderingen er strukturert i tre hoveddeler:

- A. Prosjektportefølje og kommende prosjekter; Statistisk analyse av usikkerhet i ØLPs bemanningsplan
- B. Kartlegging av uønskede forhold som følge av rammebetingelser, herunder prosjektportefølje, finansieringsmodell og prosjektmodell
- C. Kvalitativ vurdering av hvordan dette vil påvirke SBs evne til å nå sine mål og anbefalte risikoreduserende tiltak

Risikovurderingen er utført av Deloitte på oppdrag fra administrerende direktør. Sykehusbyggs ledergruppe har vært involvert i arbeidet. Risikovurderingen har status som «utkast», og vil bli videre behandlet og kvalitetssikret i tiden før styremøtet.

De mest kritiske risikoene har opphav i finansieringsmodellen for Sykehusbygg, og hvilken rolle sykehusbygg har. Konsekvensen av disse risikoene er en utfordrende likviditetssituasjon, usikkerhet i behovet fra eksterne prosjekter og å balansere dette med fellesoppgaver med den bemanningen som til enhver tid er tilgjengelig.

Foreslåtte risikoreduserende tiltak er:

- I. *Likviditetsutfordringen* kan forbedres på kort sikt ved å:
 - Kortere kredittid kunder. Redusere betalingsfrist faktura, og sørge for at timelister leveres i tide.
 - A konto-betalingsløsning på eksterne prosjekter.
 - Utarbeide rammeavtaler med leverandører som andre helseforetak kan benytte seg av direkte uten at SB må mellomfinansiere.
- II. *Likviditetsutfordringen*; På noe lengre sikt bør man finne fram til en modell som løser likviditetsproblemet og øker arbeidskapitalen (igangsatt).
- III. *Fellesoppgaver*; Porteføljestyring av FO-prosjekter innføres på linje med eksterne prosjekter. Dette inkluderer en opprydding i prosjektlisten slik at rene driftsoppgaver utelates. Ny prioritering av oppgaver kan være nødvendig for å sikre effektiv gjennomføring (igangsatt).

- IV. *Utvikling av Styringsystemet*; Sørg for at avdelingsledere og prosjektdirektører får et dedikert ansvar for å utvikle SB beste praksis (Eureka) og bidra til gjennomføring av prioriterte FO-oppgaver
- V. *Ressursstyring*; Innføring av Ressursstyrer som skal sørge for riktig utnyttelse av personell og overvåke arbeidsbelastning for å forebygge stress og overbelastning (utført)
- VI. *Håndtering av forespørsler*: Bli mer restriktiv med å ta oppdrag når kapasiteten er begrenset
- VII. *Prosjektbemanning*; Ha som hovedregel at prosjekter alltid skal være bemannet av to eller flere fagpersoner for å sikre en mer robust gjennomføring og bidra til læring i SB-organisasjonen
- VIII. *Rekruttering*; Rekruttere inn personell når oppdraget er bekreftet av kunde. Det betyr at det må være tilstrekkelig med tid mellom kontraktsinngåelse og oppstart. Kontraktsfeste at personellkostnad som skyldes utsettelse eller endret framdrift ifht avtale, og som er utenfor Sykehusbygg sin kontroll, skal belastes oppdragsgiver (mobilisert prosjektteam som må vente på oppstart)
- IX. *Samhandling med kunde*; Etablere kjøreregler som gir større forutsigbarhet når det gjelder oppstartstidspunkt og omfang av oppdrag/prosjekter

Saksutredning/bakgrunn:

Sykehusbygg står ovenfor en betydelig utvikling og vekst for å kunne håndtere planlagt prosjektportefølje i årene fremover samt ivareta fellesoppgaver som er «bestilt» av eierne i de årlige Oppdragsdokumentene. «Økonomisk Langtidsplan 2019-22» ble presentert for Styret i april (SB-SAK 21/2018). I forbindelse med dette ba Styret administrerende direktør om å få utarbeide en risikovurdering av ØLP. Risikovurderingen ligger som vedlegg til denne saken.

Vurderinger:

Risikovurderingen påpeker en rekke forhold som kan true Sykehusbyggs evne til å oppnå sine hovedmål. Rapporten lister en rekke tiltak som bør vurderes for å redusere risiko. Mange av disse tiltakene eies fullt og helt av Sykehusbygg, men noen tiltak vil kreve samhandling mellom Sykehusbygg og eierne.

Saksbehandler: Jens Eirik Ramstad

Sykehusbygg HF, 08.06.2018

Bjørn Remen
Konst. administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

Vedlegg 1: Risikovurdering av Økonomisk Langtidsplan (Deloitte); Utkast

SB-SAK 34/2018 Økonomisk rapport pr 1. tertial 2018**Forslag til vedtak:**

Styret tar saken til orientering

Oppsummering:

Resultatet pr 1. tertial er positivt med 0,6 MNOK. Aktivitetsnivået har vært lavere enn budsjettet, noe som kan sees i sammenheng med at det er produsert mindre arbeidstimer enn budsjettet. Dette skyldes at bemanningen er marginalt bak budsjett, overføring av mertid fra 2017 til 2018 utover retningslinjene, avvikling av vinter- og påskeferie samt et underfinansiert prosjekt.

Likviditetssituasjonen er tilfredsstillende, men er avhengig av at rammefinansiering forskuddsfaktureres for å dekke opp økende kapitalbinding som følge av kredittid på kundefordringer til eksterne prosjekter.

Saksutredning/bakgrunn:

Regnskapstall presenteres for Sykehusbygg totalt. Avdelingsvis regnskapstall vil være på plass ved neste rapportering, da fordelingsnøkler i henhold til ny organisering er under utarbeidelse. Fra neste tertial tas det sikte på rapportering basert på oversendt rapporteringsmal fra regionhelseforetakene.

Regnskap sammenstilles med budsjett for en vurdering av faktisk aktivitet mot planlagt aktivitet. Det er budsjettert med en bemanningsvekst i 2018. Dette er synlig i budsjettet gjennom økende lønnskostnader i løpet av året i henhold til bemanningsplan. Fakturerte og viderefakturerte prosjektinntekter vil ha tilsvarende vekst som lønn i løpet av året. Når det gjelder ledelse og administrasjon samt fellesprosjekter er det ikke budsjettert med bemanningsvekst, noe som tilsvarer en flat fordeling av inntektene. For øvrig er fakturerbare inntekter og fellesprosjekter fordelt over 11 måneder, hvor det er lagt inn lavere aktivitet i forbindelse med sommerferieavvikling. Variable kostnader som kan direkte knyttes til inntekter er fordelt gjennom året i samsvar med tilhørende inntekt. Generelle driftskostnader er i hovedsak fordelt flatt over året. Ut fra ovennevnte prinsipper forventes det totalt sett å være økende inntekter og lønnskostnader gjennom året, hvor det er en roligere periode ved ferieavvikling. Periodiske variasjoner reflekteres med budsjettert overskudd i første og tredje tertial og underskudd i andre tertial.

Tabell 1: Regnskap 1. tertial (tall i hele tusen)

	Regnskap	Budsjett	Budsjettavvik	
Fakturerbare prosjektinntekter	41 103	47 542	-6 439	-14 %
Tilskudd administrasjon	5 940	5 940		
Tilskudd fellesoppgaver	7 087	13 156	-6 070	-46 %
Viderefakturerte kostnader	10 908	2 712	8 196	302 %
Sum inntekter	65 094	69 351	-4 256	-6 %
Direkte prosjektkostnader	11 258	9 207	-2 052	-22 %
Bruttofortjenteste	53 836	60 144	-6 308	-10 %
Personalkostnad	45 455	49 502	4 047	8 %
Generelle driftskostnader	7 823	9 889	2 066	21 %
Sum driftskostnader	53 278	59 391	6 114	10 %
Driftsresultat	558	753	-194	
Finansinntekter		117	-117	
Resultat	558	870	-311	

Samlet resultat hittil i år viser et overskudd pålydende 0,6 MNOK mot budsjettert 0,9 MNOK, og tilsier et resultat omtrentlig på budsjett. Imidlertid foreligger det vesentlige avvik for enkelte regnskapslinjer.

Inntekter

Fakturerbare prosjektinntekter er bak budsjett uten at det på prosjektnivå foreligger vesentlige avvik. Dette skyldes at avviket i stor grad kan forklares med at innleide ressurser er inntektsført gjennom viderefakturerte kostander i regnskapet, mens det i budsjettet er kategorisert som tilskudd i administrasjonen. Regnskapslinje 1 og 4 må derfor sees i sammenheng, og som totalt gir et positivt budsjettavvik på 3%. Et samlet positivt avvik bør i tillegg relateres til noe viderefakturerte tjenester og underentrepriser som Sykehusbygg har rammeavtaler for og som oppdragsgiver benytter. Dette er ikke tilstrekkelig hensyntatt i budsjettet.

Tilskudd fellesoppgaver ligger betydelig bak budsjett. Dette skyldes at tilskuddet inntektsføres i henhold til påløpte kostnader eller aktivitet i motsetning til budsjettet som legger til grunn en flat fordeling av inntektene (hensyntatt mindre aktivitet relatert til ferieavvikling på sommeren). Basert på dette er aktivitetsnivået for fellesoppgaver lavere enn budsjettet for første tertial (noe som også tabellen vedrørende fordeling av arbeidende timer underbygger). Det arbeides med tiltak for å ta igjen avviket i løpet av året.

Tabell 2: Fordeling av arbeidende timer

	Virkelig	Budsjett
Eksterne prosjekter	64,9 %	63 %
Fellesoppgaver	11,6 %	13 %
Ledelse og administrasjon	11,4 %	9 %
Kompetanseutvikling	1,5 %	0 %
Sum arbeidstid	89,4 %	85 %
Interntid eks. sykefravær	4,5 %	
Sykefravær	6,0 %	
Sum interntid	10,6 %	15 %
Total	100 %	100 %

Interntiden inklusiv sykefravær er lavere enn budsjettet, noe som kan skape en forventning om positivt budsjettavvik for inntekter. Dette er imidlertid ikke en reell effekt i første tertial. Årsaken er at deler av det positive avviket relateres til ledelse og administrasjon samt kompetanseutvikling, noe som ikke har direkte effekt på inntekter gitt finansieringsmodell. Høyere arbeidstid til administrasjon og ledelse kan relateres til OU prosessen, flere ansattrepresentanter i styret, AMU og tillitsvalgte.

Totale arbeidstimer er lavere enn budsjettet og påvirker inntektsbildet. Dette kan sees i sammenheng med ekstraordinær overføring av mertid fra 2017 som grunnlag for avspasering før 1. juni 2018. Det er i periodiseringen av budsjetterte inntekter ikke hensyntatt avvikling av ferie utover sommermånedene. For øvrig er bemanningen indirekte marginalt bak plan (jf. personalkostnader). Avviket i arbeidstimer er noe av årsaken til at inntekter relatert til eksterne prosjekter har et negativt avvik, tross positivt avvik i arbeidstid. Gjennomsnittlig timespris for første tertial er i henhold til budsjett.

Tabell 3: Aktivitet per region

Region	Andel	Fakturert
Sør-Øst	48 %	19 636
Vest	8 %	3 083
Midt-Norge	32 %	13 135
Nord	12 %	4 992
Andre	1 %	256
Totalt	100 %	41 103

Fordelingen av aktiviteten per region styres i stor grad av de tre største prosjektene, som samlet står for 65 % av omsetningen. OUS/NSD, SNR og SUS 2023 utgjør henholdsvis 39, 21 og 5 % av omsetningen relatert til fakturerbare inntekter. Reelle aktiviteten i SUS 2023 er imidlertid høyere enn hva omsetningen tilsier på grunn av underfinansiering. For SUS 2023 er det budsjettert med en margin, men prosjektet faktureres uten margin. Det forventes en ytterligere økning av andel av omsetning for de største prosjektene.

Kostnader

Lavere aktivitet enn forventet gir totalt sett lavere kostnader. Direkte prosjektkostnader er imidlertid høyere enn budsjettert. Dette fordi innleide ressurser blir kostnadsført som direkte prosjektkostnader, men er i budsjettet kategorisert som personalkostnader (jf. tilsvarende kategoriseringsproblematikk for inntekter og innleide ressurser). I tillegg har Sykehusbygg varekostnader relatert til viderefakturerte tjenester og underentrepriser, da Sykehusbygg har rammeavtaler som oppdragsgiver benytter. Dette er ikke tilstrekkelig hensyntatt i budsjettet.

Som et resultat av kategoriseringsproblematikken relatert til innleide ressurser er personalkostnad lavere enn budsjettert. Bemanningstakten er omtrentlig i henhold til plan, men er indirekte noe marginalt bak bemanningsplan. Det var ved utgangen av april 101 fast ansatte, og hensyntatt innleide ressurser i ubesatte stillinger 105 personer. Imidlertid er to av de faste ansatte i permisjon. I budsjett er det lagt til grunn 106 ansatte ved utgangen av april, noe som tilsvarer tre ansatte bak plan når permisjonsavvikling hensyntas. I tillegg er det 14 innleide ressurser som jobber ute på prosjekt og én IA-praksis plass. Sykefraværet var høyt i starten av året, men har blitt redusert i mars og april. Det er forventet at sykefraværet blir høyere i mai, da det er flere langtidssykemeldte.

Tabell 4: Fordeling andre driftskostnader (tall i tusen)

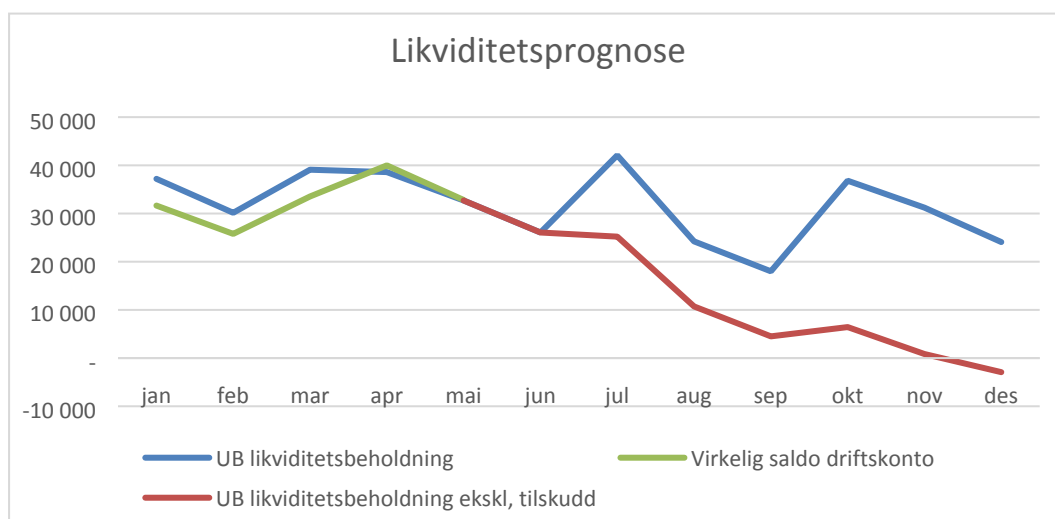
Generelle driftskostnader	Regnskap	Budsjett	Avvik
Avskrivninger	197	179	-17
Leie og drift kontorlokaler	1 339	1 854	515
Datakostnader	2 444	3 031	587
Tjenestekjøp	2 620	3 624	1 004
Kontorkostnader	188	478	290
Reisekostnader	887	599	-288
Andre gen.kostnader	148	124	-24
Sum	7 823	9 889	2 066

De interne administrasjonskostnadene som jevnt over er lavere enn budsjett. Det er utstedt kreditnota for leie av lokaler i Oslo. Mindreforbruket i tjenestekjøp kan i hovedsak relateres til lavt forbruk av andre honorarer, men det forventes å utjevnes i løpet av året.

Likviditet:

Likviditetssituasjonen har vært tilfredsstillende gjennom første tertial. Frie likvider har i hovedsak vært over 20 MNOK.

Stadig økende aktivitetsnivå i eksterne prosjekter medfører imidlertid økt kapitalbinding i kundefordringer som følge av 30 dagers kredittid. Tilsvarende kapitaleffekt er gjeldende ved et økende nivå av viderefakturering av kjøp av tjenester og underentrepriser hvor oppdragsgiver benytter rammeavtaler som Sykehusbygg har. For å sikre tilstrekkelig kapital er sykehusbygg avhengig av å være på forskudd med fakturering av rammefinansieringen for å sikre likviditet til å dekke opp for kapitalbindingen i kundefordringene.



Likviditetsprognosen over viser forventede trender i frie likvider ved utgangen av hver måned i 2018 basert på budsjettert regnskapstall. Likviditetsprognosen er forenklet og inneholder ingen buffer, noe som tilsier at likviditetsrisikoen er reell før

nullpunktet. Budsjettert frie likvider er imidlertid sammenstilt med virkelig saldo for foregående måneder og som underbygger realiteten i forventet likviditet. Dersom rammefinansieringen ikke faktureres på forskudd vil likviditeten være sårbar fra august (jf. rød graf som viser likviditeten gitt at det ikke faktureres rammetilskudd ut året).

Saksbehandler: Stian Darell og Marit Halseth

Sykehusbygg HF, 08.06.2018

Bjørn Remen
Konstituert administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

SAK 35/2018 **Status og fremdrift styringssystem (FO41), støttesystem og verktøy (FO16)**

Forslag til beslutning

- *Til informasjon*

Bakgrunn for saken

Styringssystem (FO41)

Prosjektet har etablert en arbeidsgruppe som arbeider systematisk med å utvikle prosesser/prosedyrer innenfor prioriterte områder på tvers av prosjektene Nye Drammen Sykehus, SUS2023 og Sjukehuset Nordmøre og Romsdal.

Støttesystem og verktøy (FO16)

Prosjektet arbeider aktivt for å etablere og sikre en god virksomhetsarkitektur.

Prosjektet har slutført arbeidet med anskaffelser innenfor porteføljen for prosjektverktøy.

Prosjektet er nå i en fase hvor leveransen skal bidra til å legge grunnlaget for en helhetlig og standardisert/konsistent arbeidsmetodikk vedrørende styring og oppfølging av enkeltprosjekter – både internt i Sykehusbygg og innenfor eiendomsvirksomheten i helseforetakene.

Prosjektet har utover dette pågående prosesser for å sikre virksomheten gode administrative støttesystemer og rutiner, som understøtter bruken av disse.

Saksbehandlere: Teamleder styringssystem, kunnskap og kvalitet, Eva Kvål og prosjektleder støttesystem og verktøy (FO16) Kenth Hårsaker.

SAK 36/2018

Status og fremdrift Informasjonssikkerhet i Sykehusbygg HF

Forslag til beslutning

- *Til informasjon*

Bakgrunn for saken

Det vises til sak SB 36/2017 hvor styret ber om en status etter at systematisk internkontroll på området informasjonssikkerhet er etablert.

Sykehusbygg HF har etablert et styringssystem for informasjonssikkerhet. Systemet for informasjonssikkerhet er en integrert del av Sykehusbygg sitt styringssystem EUREKA. Systemet skal sikre en god informasjonsforvaltning i Sykehusbygg HF og er etabler iht ISO27001, som er standard på området.

Sykehusbygg HF har etablert en informasjonssikkerhetsansvarlig for å støtte virksomhetsledelsen i informasjonssikkerhetsspørsmål. Denne rollen er underlagt leder for sikkerhet og samfunnsansvar. Rollen skal være en pådriver og tilrettelegger for en god etablering og gjennomføring av internkontrollarbeidet innen informasjonssikkerhet i hele virksomheten.

Saksbehandlere: Teamleder sikkerhet og samfunnsansvar, Jens Eirik Ramstad, og informasjonssikkerhetsansvarlig, Kenth Hårsaker .