

Innkalling til styremøte i Sykehusbygg HF

Sted: Video-/Skypemøte –
Adressen til rommet er
sykehusbygg.trondheim.dindag@uc.nhn.no
Møterom Din Dag

Møtetidspunkt: **30.01.2017, kl 14:30-15:00**

Styremedlemmer: Steinar Frydenlund, leder
Jan Eirik Thoresen
Ivar Eriksen
Hilde Rolandsen
Rigmor Helene Hansen
Kristin Gustavsén
Kari Solem Aune

Fra administrasjonen: Ann Elisabeth Wedø, administrerende direktør
Jørn Rørmark, sjef økonomi
Bjørn Remen, viseadm. dir.

Styremøtet er åpent for publikum og presse.

SAKSLISTE:

Med forbehold om endringer i rekkefølgen på dagsorden.

Saksnr	Vedtak/ Orientering / Ref.sak	Sak	Merknad
SB 01/17	V	Godkjenning av innkalling og sakliste	
SB 02/17	V	Årlig melding 2016	
SB 03/17	O	Eventuelt	

Trondheim 23. januar 2017

Steinar Frydenlund
styreleder

SB-SAK 02/2017 Årlig melding 2016

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret godkjenner årlig melding for 2016 med de endringer som fremkom i styremøtet.

OPPSUMMERING

Årlig melding skal utarbeidet i henhold til fastsatt mal og leveres innen 1. februar 2017

TRYKTE VEDLEGG:

1. Forslag til årlig melding

ALLE GULE TEKSTBOKSER OG ALL ØVRIG TEKST MERKET MED GUL FARGE ER MERKNADER TIL SAKSBEHANDLINGEN OG SKAL FJERNES FRA DET FERDIGE DOKUMENTET

Dette er en felles mal for årlig melding fra de felles eide helseforetakene og selskapene til sine eiere (de regionale helseforetakene). Malen er et virkemiddel for å harmonisere de årlige meldingene og dermed heve den gjennomgående kvaliteten og lesbarheten for disse.

Evt. spørsmål knyttet til malen og bruk av denne kan rettes til:

torstein.palsrud@helse-sorost.no tlf. 905 34 468.

FRIST FOR INNSENDING AV STYREBEHANDLET ÅRLIG MELDING 2016 ER 1. FEBRUAR 2017.

Dersom det ikke fremgår tydelig av årlig melding at den inneholder de forventede elementene, vil det bli stilt tillegsspørsmål for å komplettere meldingen.

Sykehusbygg HF

Årlig melding 2016

[Sted] [dato]

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG	4
1. INNLEDNING	4
1.1. Sykehusbygg HF's oppgaver og organisering	4
1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	5
1.3. Mål for Sykehusbygg HF i 2016	6
1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll	6
1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte	7
2. SAMMENDRAG	7
2.1. Positive resultater og uløste utfordringer	8
Bare for spesialisthelsetjenesten?	10
2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering	10
DEL II: RAPPORTERINGER	12
3. RAPPORTERING FOR STYRINGSBUDSKAP	12
3.1. Overordnede styringsbudskap	12
3.2. Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2016	13
3.3. Aktivitet i 2016	18
<i>Klassifikasjonssystemet</i>	20
<i>Verktøy for tilstandsregistrering</i>	20
Avhending	20
3.4. Økonomiske krav og rammer	23
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	26
5. UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER	26
5.1. Faglig utvikling	26
1. Digitalisering/BIM	27
Teknologinotat	27
Veileder for smittevern	27
Revisjon av tidligfaseveileder	28
3. Industrialisering	28
Sammenligning av kostnader Norge Danmark.	29
Prosjekt Norge	30
Utfordringer tilknyttet faglig utvikling	30
I tillegg til utfordringene som er definert for Sykehusbygg under punkt 2.1 i dette dokumentet, må Sykehusbygg ta tak i nedenstående faglige utfordringer:	30
Kravdokument klima og miljø	30
HSM og kvalitet	30
Rammeverk for prosjekteierstyring	30
5.2. Forventet økonomisk utvikling	31
5.3. Personell- og kompetansebehov	31
5.4. Status og utfordringer for investeringsområder	32
6. PLANER FOR UTVIKLINGEN	32
MÅL OG STRATEGIER	33

DEL IV: VEDLEGG	35
7.1 VEDLEGG 1 PROSJEKTLISTE EKSTERNE UTVIKLINGS- OG BYGGEPROSJEKTER	35
7.2 VEDLEGG 2 PROSJEKTLISTE UTVIKLINGSPROSJEKTER	38
7.3 VEDLEGG 3 STRATEGI	40
7.4 VEDLEGG 4 FORELØPIG REGNSKAP 2017	42

DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG

Det forventes at årlig melding gir en kortfattet oversikt over:

- **Virksomhetens oppgaver og organisering**
Kjerneoppgaver og særfunksjoner, eventuelle funksjonsfordelinger med andre virksomheter. Omfang i form av antall ansatte og geografisk opptaksområde, underliggende enheter, organisasjonskart m.v.
- **Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag**
Strategisk grunnlag og synliggjøring av kobling til overordnede strategier, lovverk mv.
- **Mål for virksomheten i 2016**
Egne mål for virksomheten i løpet av året.
- **Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll**
Arbeid med virksomhetsstyring, intern styring og kontroll, samt status vedr. pålegg etter tilsyn, utarbeidede handlingsplaner mv.
- **Medvirkning fra brukere og ansatte**
Brukermedvirkning og medvirkning fra tillitsvalgte og ansatte generelt samt om deres medvirkning i arbeidet med årlig melding. I dette kapitlet kan om ønskelig innspill fra brukerutvalget tas med som et underkapittel.

1. INNLEDNING

1.1. Sykehusbygg HF's oppgaver og organisering

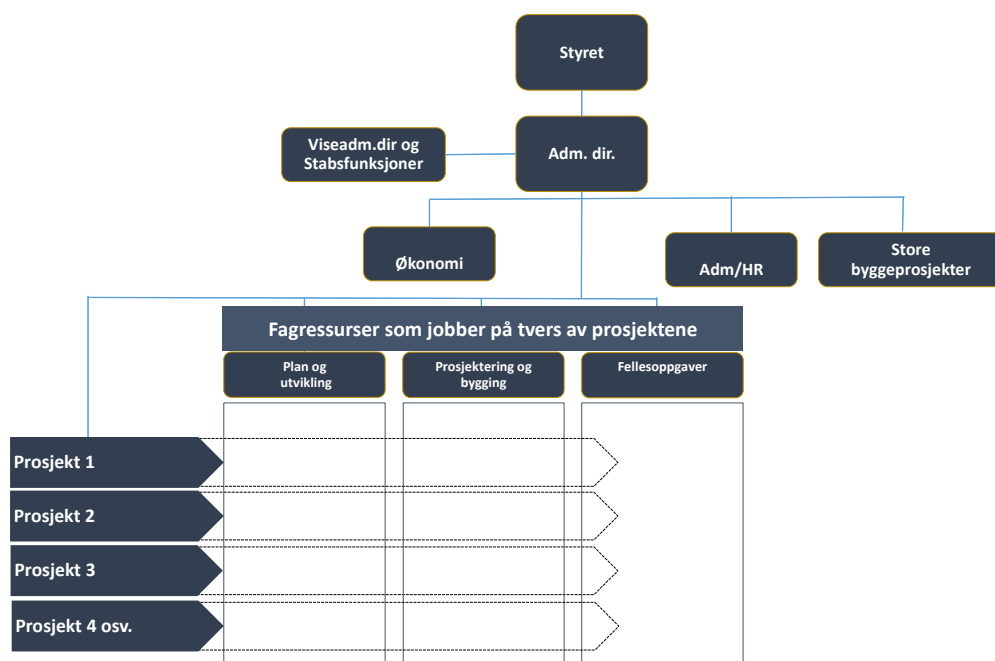
Sykehusbygg HF ble stiftet 23. oktober 2014 og eies av de fire regionale helseforetakene. Sykehusbygg er en internleverandør for de regionale helseforetakene og landets helseforetak. Virksomheten er organisert som en del av spesialisthelsetjenesten.

Oppgavene er å legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen planlegging, prosjektering og bygging av sykehus. Sykehusbygg skal sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendomsforvaltning til nytte.

Sykehusbygg skal utføre tjenester knyttet til utvikling, planlegging og gjennomføring av byggeprosjekter og tjenester innen eiendomsområdet som det er gevinster ved å utføre felles for sektoren, herunder:

- Utvikling og forvaltning av kunnskap, metoder og verktøy for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging, samt gi tilgang på personell med spisskompetanse vedrørende alle faser i livsløpet til en sykehuseiendom
- Prosjektledelse og rådgivning til byggeprosjekter
- Prosjekt og prosessledelse vedrørende tidligfaseplanlegging
- Øvrige tjenester som naturlig hører inn under Sykehusbyggs formål

Sykehusbygg har 76 faste medarbeidere per 31. desember 2016. Det er en økning på 33 siden samme tid i 2015. 49 er fast ansatte ved hovedkontoret i Trondheim, 22 er lokalisert i Oslo, 3 i Stavanger og 2 medarbeidere som ikke er knyttet til spesielle kontor men reiser hjemmefra til prosjekter rundt om i landet. I tillegg 3 innleide ved hovedkontoret. Slik ser det forenklete organisasjonskartet ut:



1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Sykehusbygg skal bidra til framtidsrettet utvikling av sykehusutbyggingen gjennom læring, innovasjon, erfarings- og kompetanseoverføring.

Sykehusbygg skaper fremtidsrettede bygg for pasienter og ansatte som er helsefremmende og driftseffektive gjennom sykehusets levetid. Sykehusbygg har oppdatert kunnskap og kompetanse, og bruker moderne metoder og verktøy i sitt arbeid.

I likhet med helseforetakene for øvrig, setter Sykehusbygg pasienten i sentrum for virksomheten. Visjonen ble første kvartal i 2016 justert til ***Vi bygger for pasientens helsetjeneste.***

Virksomhetsidé

Sykehusbygg har to bein å stå på; kunnskapsbeinet og prosjektbeinet.

1. **Kunnskapsbeinet** omfatter blant annet utvikling av ulike konsepter og standardiserte løsninger med tilhørende kunnskapsgrunnlag, samt utvikling av prosesser, metoder, modeller og verktøy. Kunnskapsbeinet omfatter også den interne kompetansen til medarbeiderne i foretaket og kunnskap hos eksterne samarbeidspartnere. Gjennom prosjekter og drift av nye og eksisterende bygg høstes det viktig kunnskap og erfaring som bidrar til videre utvikling av kunnskapsbeinet
2. **Prosjektbeinet** omhandler bistand til de regionale helseforetakene og helseforetakene i konkrete prosjekter. Dette løses både ved at Sykehusbygg innehar prosjektledelsen i prosjektene, eller gjennom rådgiving innen definerte områder.

Verdigrunnlag

De overordnede verdiene er kunnskapsrik, effektiv og pålitelig. Innholdet i verdiene er definert som følger:

Kunnskapsrik:

- Vi er en troverdig og etterspurt rådgiver med spisskompetanse på våre fagområder.
- Vi holder oss faglig oppdatert gjennom kontinuerlig læring og klarer å tilby fremtidsrettede løsninger gjennom innovasjon.
- Vi setter kunnskap i system og overfører kompetanse til alle helseforetak.

Effektiv:

- Vi bidrar til å skape resultater for våre kunder.
- Vi arbeider hele tiden med å forbedre oss slik at vi kan levere kostnadseffektive tjenester med høy kvalitet.

Pålitelig:

- Vi leverer det vi har lovet.
- Vi er ærlige i vår kommunikasjon.
- Vi behandler våre samarbeidspartnere med respekt.

Strategiske mål for 2016 – 2021

1. Vi skal oppleves som en verdiskapende partner og skal være kundenes naturlige valg ved planlegging, bygging og rehabilitering av sykehus.
2. Vi skal skape merverdi for kunden ved å utvikle, planlegge og gjennomføre byggeprosjekter til avtalt kvalitet og innenfor budsjett og tidsrammer. Prosesser og løsninger må være kostnadseffektive.
3. Vi skal bruke kunnskapsbaserte metoder og verktøy i vårt arbeid. Gjennom standardisering og bruk av innovative løsninger skal vi bidra til en fremtidsrettet utvikling av sykehusbyggingen.
4. Vi skal være det ledende fagmiljøet i landet når det gjelder utvikling, planlegging og gjennomføring av byggeprosjekter. Vi skal kjennetegnes av et sterkt faglig engasjement og en kultur for læring og deling av kunnskap.

1.3. Mål for Sykehusbygg HF i 2016

Hovedmålet for Sykehusbygg i 2016 har vært å fortsette oppbyggingen av virksomheten, etablere gode kunderelasjoner og effektive systemer. Vi har hatt fokus på å gå fra en etableringsfase til en operativ fase, hele veien med en ambisjon om å skape merverdi i samarbeid med våre kunder. 2016 har vært et aktivt år for Sykehusbygg med et langt større antall prosjekter enn antatt ved årsskiftet. Vi har rekruttert medarbeidere med høy kompetanse som raskt kunne bistå i prosjektene.

Sykehusbygg signerte en IA-avtale og har et mål om en nærværsfaktor på 96%. I et ekspansjonsår med en del uforutsette sykefravær, ser det ikke ut til at dette målet nås.

1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll

Sykehusbygg styres som et felleseid foretak i tråd med retningslinje som RHF-ene har etablert for disse. Arbeidet med styringssystemet er godt i gang. Det produseres fortløpende rutiner som sikrer god intern styring og kontroll. Risikostyring er implementert i definerte prosjekter og mal for rapportering er etablert.

Verdigrunnlag for HMS i Sykehusbygg ble styrebehandlet i november 2016 og er førende for arbeidet i Sykehusbygg. I samspill med oppdragsgiver i prosjektene, danner dette dokumentet grunnlaget for innholdet i prosjekthåndboken for det enkelte prosjekt.

Sykehusbygg har tatt i bruk HelseCIM og gjennomført beredskapsopplæring/ beredskapsøvelse høsten 2016 hvor beredskapsplan og krisehåndteringsmetodikk ble testet ut, og erfaringer ble innlemmet i planverket.

1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte

Sykehusbygg er en kunnskapsorganisasjon der det er viktig at medarbeiderne involveres i utviklingen av virksomheten.

Medarbeiderne har vært aktivt med i planlegging, gjennomføring og oppfølging av personalsamlinger hvor tema har vært erfaringsoverføring, samhandling og utvikling av virksomheten. I tillegg er det gjennomført korte fellessamlinger med videooverføringer mellom lokasjonene.

Det ble i mai 2016 etablert et arbeidsmiljøutvalg (AMU) for virksomheten. AMU består av adm.dir, HR-sjef, fagansvarlig HMS, hovedvernombud for hele virksomheten, verneombudet ved Oslo-kontoret, en ansattrepresentant og en observatør fra bedriftshelsetjenesten. AMU har hatt 3 møter i 2016.

Samtidig ble det etablert et samarbeidsforum med tillitsvalgte (IADF – Informasjon, Avklaring, Drøfting og Forhandling) etter at TEKNA etablerte et bedriftsstyre i Sykehusbygg. Det har vært fire ordinære møter i tillegg til informasjonsmøter med leder av bedriftsstyret i forkant av styremøter. Lønnsforhandlingene i 2016 ble gjennomført i dette forumet og gjort gjeldende for hele ansattgruppen.

En valgt representant for de ansatte gikk inn i som medlem av styret fra januar 2016. Ansattrepresentant i styret vil delta i styrets behandling av årlig melding.

Sykehusbygg har et Kundeforum som er en arena der våre eiere, de fire regionale helseforetakene, møter Sykehusbygg for drøftinger og innspill. Kundeforum møtes jevnlig i forkant av styremøtene og ellers ved behov. Sykehusbygg forbereder saker og er sekretariat for kundeforum, som har hatt 7 møter med til sammen 70 saker i 2016.

I de prosjektene Sykehusbygg bistår helseforetakene i, er brukermedvirkningen godt ivaretatt.

2. SAMMENDRAG

Det forventes et kortfattet sammendrag av årlig melding, inndelt de to underkapitlene:

- **Positive resultater og uløste utfordringer**
Både forhold som virksomheten opplever å ha lyktes særlig med og det som oppleves som særlige utfordringer i forhold til bestillinger og egne mål.
- **Evaluerings av egen virksomhet og organisering**
Evalueringen bør inneholde vurdering av egen organisasjon, omstilling, organisasjonsutvikling og effekter.

2.1. Positive resultater og uløste utfordringer

I sitt andre, hele driftsår har Sykehusbygg økt kapasiteten og aktiviteten vesentlig. Antall ansatte er økt fra 43 til 76. Organisasjonen er utviklet sammen med svært engasjerte medarbeidere med stor arbeidsglede, høyt arbeidstempo, vilje til å lykkes, høy kompetanse og betydelig evne til å skape merverdi for eierne.

Sykehusbygg har igangsatt en rekke prosjekter for fremtidsrettet sykehusbygging i Norge. Oppsummert dreier det seg om 41 prosjekter som hver for seg bidrar til en omfattende kunnskapsbase/strukturkapital (utviklingsoppgaver) og 51 eksterne bygge- og utviklingsprosjekter.

Det har i 2016 vært økt etterspørsel/aktivitet i prosjekter i alle RHF og i alle faser.

De fleste prosjektene som Sykehusbygg bistår i videreføres i 2017. Noen er imidlertid sluttført med gode resultater i 2016. Eksempler på det er eksterne prosjekter (se vedlegg 1) som arbeidet med konseptfasen for DMS Brønnøysund, utviklingsplan for Sykehuset Telemark og konseptfasen for protonsentre i Norge.

I tillegg er det jobbet med en rekke interne utviklingsoppgaver (se vedlegg 2) som innbefatter veileder for utviklingsplanarbeid, revisjon av veileder for tidligfaseplanlegging, utvikling av standardromkatalogen, notat om teknologiutvikling i helsetjenesten, , prosjektstyringssystem -og verktøy, utvikling av strategi for digitalisering og BIM m.m.

Sykehus-Norge er i endring. Sykehusbygg bygger derfor hele tiden kompetanse, systemer og metodikk for å møte samfunnsoppdraget. Strategien har vært å kunne bistå i de prosjektene det har kommet forespørsler om, for å hjelpe i viktig arbeid og høste erfaringer slik at Sykehusbygg kan ta med læringspunkter inn i den videre utviklingen.

Etterhvert som Sykehusbygg engasjeres i byggeprosjekter, har foretaket utviklet standard metodikk for beredskap og krisehåndtering, og satt fokus på forebyggende arbeid innen HMS og seriositet i arbeidslivet.

Framskrivning av aktivitet og kapasitet gjennomføres på en lik måte med likt grunnlag og langt mer effektivt og med mindre bruk av tid enn om det blir gjennomført av rådgiverselskaper eller HF-ene selv. Metoden kan brukes på alle nivå fra utviklingsplaner til konkrete byggeprosjekter og er et meget godt utgangspunkt for sammenligning og helhetlig planlegging.

Videre opplever vi at god kommunikasjon på tvers av fagområder i Sykehusbygg gir effektiv planlegging. Faglig samarbeid mellom prosjekter gir rask tilgang til kunnskap og kvalitetssikring. Eksempler er psykiatriprosjektene og prosjekter som er i samme fase (forprosjekt Stavanger Universitetssykehus, Sykehuset Nordmøre og Romsdal, Vestre Viken (Drammen) og Sykehuset Førde), like metoder i tidligfaseplanlegging og gjennomføringsstrategier.

Sykehusbygg har identifisert fire konkrete områder hvor vi øver påtrykk for nye løsninger for å kunne bygge billigere og mer effektivt. De må realiseres i samvirke med alle aktørene i byggeprosjektene våre, både reguleringsmyndigheter, prosjekterende, arkitekter, utførende og utstysleverandørene.

De fire områdene er digitalisering/BIM, standardisering, industrialisering og samhandling.

Sykehusbygg har lagt stor vekt på å etablere arenaer for kontakt med, og mellom, helseforetakene. Flere workshops med representanter for helseforetak er gjennomført for å høste erfaring fra drift og for å drøfte trender, nye løsninger og konsekvenser for pasienter og virksomheten. Kundeforum som ble opprettet i forbindelse med etableringen av Sykehusbygg møtes jevnlig. I tillegg er det opprettet et, et prosjektdirektørforum og en nasjonal sykehusbyggkonferanse, som i 2016 samlet 200 deltakere. Den har blitt en viktig møteplass for bransjen, konsentrert rundt prosjekt og felles kunnskap.

Sykehusbygg legger stor vekt på aktiv dialog med både prosjekterende, utførende og leverandører for å stimulere innovasjon og effektivisering innen bygge- og anleggsbransjen. Sykehusbygg har brukt foredrag, mediekontakt, hjemmeside og nyhetsbrev i dette dialogarbeidet. Sykehusbygg har etablert et omfattende nettverk innen forskning og utvikling.

Utfordringer

I årsmeldingen fra i fjor definerte Sykehusbygg fire sentrale hovedutfordringer. Utfordringene ble i korte trekk definert som:

- Utviklingen innen IKT og medisinsk teknologi
- Behov for en nærmere avklaring av hvilken rolle Sykehusbygg skal ha i prosjektene
- Behovet for å legge til rette for standardisering vs skreddersydde løsninger
- Systematisk innhenting av kunnskap fra byggeprosjektene

Disse utfordringene har vært styrende for virksomheten i 2016.

Som tidligere nevnt er det utviklet et teknologinotat som har blitt godt mottatt og kommet til anvendelse i flere av prosjektene. Det tar inn i seg utviklingen innen IKT og medisinsk teknologi. Notatet vil være et levende dokument som oppdateres jevnlig.

Sykehusbygg sin rolle i prosjektene begynner å finne sin form, selv om det fortsatt er stor variasjon i dette. Det spenner alt fra at Sykehusbygg stiller med hele prosjektorganisasjonen, til at en er inne med enkeltpersoner på konsultativ basis. Sykehusbygg sin rolle i prosjektene arbeides det videre med.

Standardromskatalogens versjon 1.0 er under ferdigstilling, og i utkast til foretaksprotokoller for RHF'ene ser vi at Helse- og omsorgsdepartementet har lagt føringer for bruken av denne. I tillegg er prosjektstyringssystemet og nasjonal strategi for building information modules (BIM) under utvikling, noe som vil bidra til å standardisere prosesser og bruk av BIM i byggeprosjektene. Standardisering vs skreddersydde løsninger må imidlertid fortsatt ha oppmerksomhet videre.

Systematisk innhenting av kunnskap både fra prosjekt til prosjekt og fra drift til prosjekt er en av hovedoppgavene til Sykehusbygg og vil ha full oppmerksomhet også videre.

I tillegg vil Sykehusbygg følge opp de fire sporene hvor vi øver påtrykk for økt lønnsomhet i bygge- og anleggsbransjen, nemlig digitalisering/BIM, standardisering, industrialisering og samhandling.

Dette er det gjort utførlig rede for i punkt 5.1 Faglig utvikling

Seriøsitet i arbeidslivet

Seriøsitet i arbeidslivet er et viktig fundament for byggeprosjektene, og er et tema som opptar Sykehusbygg i stor grad. Vi har søkt erfaring fra andre større utbyggingsprosjekter og gjennomført møte med Arbeidstilsynet og Politiet som jobber sammen om dette. Det var også ett av temaene på Sykehusbyggkonferansen i 2016. Sykehusbygg har også bragt dette på bane i en felles strategisamling med Statsbygg, og vil følge dette initiativet opp videre.

Organisasjonskultur

Sykehusbygg utviklet tidlig sitt verdigrunnlag, og har arbeidet med å utvikle en felles organisasjonskultur siden etableringen skjedde. Selskapet er imidlertid en desentral organisasjon og i kraftig vekst. Dette kombinert med høy aktivitet, gir utfordringer i å få arbeidet tilstrekkelig med dette gjennomgående i organisasjonen. Det settes derfor i gang et utviklingsløp på dette i 2017 der arbeidet intensiveres.. En fellesorganisasjonskultur er en av flere forutsetninger for å kunne standardisere arbeidsprosesser og etablere prinsippene for «slik gjør vi det hos oss».

Bare for spesialisthelsetjenesten?

Sykehusbygg HF er skapt av og for spesialisthelsetjenesten.

Samtidig er det en tett kobling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Flere pasienter behandles nær hjemmet. I store sykehusprosjekter, eksempelvis Sykehuset Nordmøre og Romsdal og Helgelandssykehuset planlegges DMS samtidig med sykehuset.

Der hvor Sykehusbygg er involvert, ser vi at vi kan tilføre verdi også til primærhelsetjenestens byggeprosjekter. Det kan derfor være interessant å se hvordan Sykehusbyggs bidrag kan systematiseres og formaliseres for å sikre best mulig verdi for hele helsetjenesten.

Sykehusbygg har mottatt flere henvendelser om å bistå både private sykehus og kommuner i planleggings- og byggeprosjekter. Dette har vi takket nei til da vedtektene ikke åpner for å kunne yte slik bistand.

2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering

Sykehusbygg opplever stor etterspørsel etter foretakets kompetanse i ulike prosjekter. Sammen med krav til å utvikle kunnskap, metoder, rammeverk og verktøy, legger økt etterspørsel press på den samlede kapasiteten. Vi rekrutterer derfor jevnlig, Sykehusbygg vokser fort og har ansatt 33 nye medarbeidere i 2016, jf pkt 5.2.

Arbeidet med intern organisering, tydeliggjøring av roller mellom den formelle organisasjonsstrukturen og prosjektene, samt utvikling av matriseorganisering med aksene region, prosjekt og organisasjonsstruktur, ble intensivert i 2016 og fortsetter i 2017.

Sykehusbygg hadde i starten av 2016 ansvar for en virksomhetsoverdragelse fra Helse Sør-Øst. Virksomheten har siden starten vært preget av stor arbeidskapasitet og stor omstillingsevne. Medarbeiderne har vært involvert i diskusjoner rundt oppdraget, strategi og organisasjonskultur, noe som er nødvendig for å innfri samfunnsoppdraget.

Å være i en sterk vekstfase samtidig som virksomheten skal levere på tid, kost og kvalitet i pågående prosjekter, er krevende, men viktig å få til. I 2017 setter vi ytterligere fokus på intern

kultur, kompetanseutvikling og organisering. Foretaket har i dag flere ansatte-grupper som kommer fra andre, sterke fagmiljøer. Det er en oppgave – og kan være en utfordring – å få de forskjellige kulturene disse representerer til å forenes og jobbe mot felles mål.

Foretakets synlighet har blitt bedre i 2016. Adm.dir og flere fag-eksperter har vært ønsket som foredragsholdere i flere sentrale bransjefora. Det har jevnlig vært lagt ut nyheter på nettsidene, og det har vært produsert kronikker samt vært lagt til rette for flere større intervjuer i fagpressen. Strategi for foretaket ble fastsatt av styret 7. desember 2015 og er under implementering. Se vedlegg 3 i kapittel 6.

En av hensiktene med å etablere Sykehusbygg var å samle kunnskap om planlegging, prosjektering og bygging, standardisering og videreutvikling av kunnskap. I flere eksterne prosjekter gjentas tidligere løsninger. Eksempel på dette er apotek og psykiatriprosjekter, men også de større utbygginger innen somatikk begynner å få god effekt av dette. Alle fellesoppgaveprosjekter(utviklingsprosjekter) har klart definere effektmål og mål for gevinstrealisering.

Til sammen kan vi derfor anta at virkningen av arbeidet som gjøres i Sykehusbygg allerede er i 100 millioners klassen pr.år. Gevinsten tas imidlertid ut i prosjektene og det er så langt ikke etablert gode måleparametere eller benchmarking for sammenligning av de ulike prosjekter og dermed den eksakte gevinst dette gir. Det er krevende å få til, men det legges nå opp til at det rapporteres jevnlig i prosjektene om merverdi og gevinster.

DEL II: RAPPORTERINGER

3. RAPPORTERING FOR STYRINGSBUDSKAP

3.1. Overordnede styringsbudskap

I oppdragsdokument 2016 fremheves det at virksomheten skal innrettes for å oppfylle de overordnede målene som er gitt til de regionale helseforetakene:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Disse er gitt som orientering fordi virksomheten er del av de regionale helseforetakenes totale "sørge for"-ansvar. Dersom det er innledet samarbeid eller etablert spesielle prosjekter innen disse målområdene, kan det beskrives i årlig melding.

Årlig melding skal inneholde oversikt over hvordan virksomheten innrettes for å følge opp vedtektenes krav om å bidra til fremtidsrettet utvikling av sykehusbyggingen i Norge gjennom læring, innovasjon, erfarings- og kompetanseoverføring, og å være en ressursleverandør for sykehuseiere og sektoren for øvrig.

Virksomhetens dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med fastsatte krav i lovgivningen skal kort beskrives.

Sykehusbygg HF skal bidra til fremtidsrettet utvikling av sykehusbyggingen i Norge gjennom læring, innovasjon, erfarings- og kompetanseoverføring, og skal være en ressursleverandør for sykehuseiere og sektoren for øvrig.

Sykehusbygg HF skal utføre tjenester knyttet til utvikling, planlegging og gjennomføring av byggeprosjekter, og tjenester innen eiendomsområdet som det er gevinster ved å utføre felles for sektoren

Sykehusbygg har siden oppstarten arbeidet intenst med å bygge et solid og sammenhengende kunnskapsgrunnlag for alle fasene i et prosjekt. Sykehusbygg har på flere måter bidratt til at de regionale helseforetakene i 2016 kan nå følgende overordnede mål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Sykehusbygg søker hele tiden å utvikle beste praksis og standardisere denne for alle helseforetak. Arbeidet med framskriving er et viktig element, ikke minst innføring av ny teknologi for å styre prosesser og kommunisere med pasienter, brukere og pårørende

I framskrivinger vurderes for eksempel forbruk, andel dagbehandling, teknologi og pasientstrømmer. Klassifikasjonssystemet tilrettelegges for å koble kapasitetsdata til aktivitetsdata. På den måten kan man få fram eventuelle ulikheter i kapasiteter.

Det brukes som underlag for framskriving, beregning av framtidig kapasitetsbehov og framtidige virksomhetsmodeller, hvor et viktig siktemål er å redusere unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelse.

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Sykehusbygg er involvert i flere byggeprosjekter rettet mot psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Det er prioritert å utvikle kunnskap om hvordan bygg kan bidra til å understøtte psykisk helse og behandlingstilbud, noe som er nærmere beskrevet i avsnittet om deltagelse i utviklingsarbeid.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Dette målet er grunnleggende for all virksomhet i Sykehusbygg. Det omfatter både den prosjekt- og prosessledelsen Sykehusbygg gir i all tidligfaseplanlegging, og prosjektledelse og rådgivning til byggeprosjekter. Ny teknologi og tilrettelegging av bygg for nye arbeidsmåter vil legge til rette for et redusert omfang av uønskede hendelser.

Etter påtrykk fra helseforetakene og Kundeforum er det igangsatt et arbeid med å utvikle en veileder for smittevern. I tillegg arbeides det med sentrale områder som tilrettelegging for gode pasientforløp med enkel orientering, rom og utstyr tilrettelagt for informasjon og sikker legemiddelhåndtering. Det er et samlet satsingsområde for Sykehusbygg.

Øvrige overordnede styringsbudskap

Sykehusbygg skal ha en desentralisert organisasjonsmodell med hovedkontor i Trondheim. Alle store byggeprosjekter kommer til å lokalisere sine prosjektorganisasjoner onsite under byggeperioden. I tillegg skal Sykehusbygg HF ha dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med fastsatte krav i lovgivningen.

Styret er bevisst sitt ansvar for å sikre bærekraftig utvikling og godt omdømme. Styret er ansvarlig for at samfunnsansvaret blir ivaretatt.

3.2 Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2016

Det forventes at årlig melding gir en kortfattet fremstilling av kravene fra de regionale helseforetakene slik de fremgår av oppdragsdokument 2016 og hvordan disse er oppfylt. Der måloppnåelsen ikke er god nok, forventes det at det gis en kort begrunnelse og fremvises tiltak og tidsplan for at kravene vil bli gjennomført.

a) Internkontroll og risikostyring

Foretakets internkontrollsystemer blir løpende videreutviklet. Kompetansen innen risikostyring og HMS er styrket. Krisehåndteringssystemet HelseCIM er implementert. Det er også gjennomført beredskapsøvelse der krisehåndteringssystemet ble benyttet.

Sykehusbygg har anskaffet effektive prosjektstyringsverktøy, eksempelvis kontrollsystemer for planleggings- og byggeprosesser samt systemer for porteføljestyring og håndtering av risiko i prosjektporteføljen. Implementering av systemene starter tidlig i 2017.

Det er også startet et arbeid med etablering av et rammeverk for prosjekteierstyring. Prosjekteierstyring etter felles prinsipper og retningslinjer vil sikre kvaliteten på prosjektgjennomføringen og gi grunnlag for sammenligning og erfaringsutveksling mellom ulike prosjekter.

Arbeid med miljøsertifisering er igangsatt i 2016, og endelig sertifisering blir gjennomført i 2017.

Som følge av at systemene for intern kontroll og risikostyring er under oppbygging, er de ikke revidert i 2016.

Det er i 2016 ikke registrert uhell som har medført fraværsskader eller skade på eiendom i oppdrag der Sykehusbygg har hatt prosjektansvar. Følgende tre uønskede hendelser har likevel forekommet:

1. Nestenulykke: Provisorisk inngangsparti for PET-senteret ved St. Olavs Hospital sviktet og kunne ha ført til skade på pasienter eller ansatte. Ekstern granskning ble iverksatt og en rekke tiltak er implementert for å forhindre at lignende hendelser skjer igjen.
2. Uønsket hendelse: Feil ved innkobling av nytt UPS-anlegg ved AHL-senteret ved St. Olav kunne ført til utilsiktet stopp på viktig medisinteknisk utstyr. Beredskapstiltak innført i forkant av utskiftingsarbeidet medvirket til at ingen skade inntraff. Sykehusbygg og leverandør har iverksatt tiltak for å forebygge lignende hendelser.
3. Fraværsskade: Fraværsskade etter fall fra rullestillas ved APØ-prosjektet (Østmarka). Hendelse gjennomgått med entreprenør og forebyggende tiltak iverksatt.

Sykehusbygg følger opp forespørsler fra offentlige tilsynsmyndigheter innen de frister som er satt. Det er ikke gjennomført tilsyn fra offentlige tilsynsmyndigheter i 2016.

b) Innsyn og internrevisjon

I forbindelse med prosjekt nytt Sjukehus Nordmøre og Romsdal har Sykehusbygg i 2016 mottatt flere forespørsler om innsyn i dokumenter knyttet til forhold som har med tidligere Helsebygg å gjøre. Sykehusbygg har svart ut disse i samråd med Helse Midt-Norge. Sykehusbygg har her etterkommet innsyn fordi flere av de ansatte det er spurt om nå arbeider i Sykehusbygg, og fordi Sykehusbygg har prosjektledelsen for det aktuelle prosjektet.

I avtaler/kontrakter der det er aktuelt tar Sykehusbygg inn krav om revisjon av systemer, regnskaper og aktiviteter forbundet med tjenesten. Det er først og fremst relevant i entreprenørkontrakter som vi anskaffer på vegne av helseforetakene.

Sykehusbygg har ikke egen internrevisjon. De regionale helseforetakene kan ved behov foreta internrevisjon av virksomheten. Internrevisjonsrapporter, eventuelle avvik og tilhørende handlingsplaner blir behandlet som beslutningssaker av styret.

Det er ikke gjennomført internrevisjon i 2016.

c) De regionale helseforetakenes styring av felles eide selskaper

I dagens styringsmodell ivaretas eierstyring og oppfølging av virksomheten i de felles eide selskapene av de regionale helseforetakenes administrerende direktører. Rapportering og planer for Sykehusbygg innarbeides i økonomisk langtidsplan og behandles av RHF-styrene.

Kvinnsland-utvalget refererer at det er stilt spørsmål ved om styringsmodellen for de felleseide helseforetakene er effektiv. Utvalget skriver at «eierstyringen forutsetter enighet om styringskrav og rammer fra fire eiere og tilsvarende styrebehandling i fire styre. Det vil derfor være vanskelig å fatte beslutninger i saker der det er interessekonflikter og eventuelt uenighet mellom eierne.»

For Sykehusbygg kan dette være en utfordring i første rekke for fellesoppgaver det vil være hensiktsmessig å gjennomføre, men som ikke fremstår med umiddelbar nytte for et eller flere regionale helseforetak. Slike fellesoppgaver spenner vidt. Det kan være alt fra BIM-strategi til HMS-strategi, fra standardromskatalog til teknologinotat. I beslutningsprosessen om revidert veileder for tidligfaseplanlegging, har AD-møtet avklart at saken legges fram for AD-møtet til beslutning etter at styret i Sykehusbygg har behandlet saken.

Utvalget peker også på at departementet har store forventninger til hvilke resultater Sykehusbygg skal skape. Utvalget er opptatt av hvordan resultatene kan stimuleres i styringslinjen og skriver følgende:

«De felleseide selskapene kan være et egnet virkemiddel for å nå nasjonale mål, forutsatt at departementet gir klare styringskrav for virksomhetene. En forutsetning for at departementet skal kunne gi klare styringskrav på områder med nasjonale målsetninger, er at departementet har kunnskap om eventuelle interessekonflikter mellom eierne som kan svekke muligheten for å realisere målsetningene. De regionale helseforetakene har ulike relasjoner til felleseide selskaper; først og fremst som eier, men også som kunde og i noen grad som konkurrent til virksomheten i selskapet. Departementet bør derfor gjøres oppmerksom på saker hvor det er identifisert interessekonflikter og uenighet mellom de regionale helseforetakene. Ansvar for å bringe slike saker opp til departementet bør pålegges de regionale helseforetakene.»

Utvalget mener at rapportering og oppfølging av de felleseide selskapene bør inngå som en fast del av den etablerte styringsdialogen og oppfølgingsmøtene mellom departementet og de regionale helseforetakene. Departementet bør orienteres når det tas beslutninger i felleseide selskaper som har betydning for nasjonal samordning og nasjonale målsetninger. Det bør også orienteres om eventuelle uenigheter av betydning for gjennomføring av samordnende tiltak.»

Sykehusbygg mener dette er godt resonnert. Sykehusbygg er opptatt av at den kompetansen som foretaket utvikler, skal være et solid bidrag til å nå nasjonale mål. Vi registrerer at Helse- og omsorgsdepartementet i utkast til foretaksprotokoll har skrevet inn en passus om rammebetingelser og rapportering hva gjelder de felleseide selskapene..

d) Regjeringens eierskapspolitikk

Sykehusbygg forholder seg aktivt til regjeringens eierskapspolitikk og har i etableringsfasen lagt stor vekt på å føre en ansvarlig arbeidsgiverpolitikk. Personalpolitikk, vernetjeneste, arbeidsmiljøutvalg, tillitsmannsapparat m.v. har blitt etablert i takt med veksten i foretakets aktivitet.

Sykehusbygg har stor bevissthet rundt utfordringene som bygge- og entreprenørbransjen har knyttet til arbeidsmiljøkriminalitet. Det arbeides aktivt med dette temaet mot entreprenører og leverandører i byggeprosjektene. Det er etablert et samarbeid med A-krim-gruppen i Trondheim for å kunne utveksle erfaringer knyttet til forebygging og avdekking av arbeidslivskriminalitet.

Sykehusbygg blir en stor offentlig aktør innen prosjektutvikling og bygging i Norge. Målsettingen er at foretaket sammen med oppdragsgiverne skal skape bærekraftige bygg for framtidens lavutslippssamfunn. Sykehusbygg legger vekt på å legge til rette for de gode miljøløsningene tidlig i planleggingsprosessen for nye sykehusbygg.

e) Nasjonal helse- og sykehusplan

Sykehusbygg gir viktige bidrag til å kunne realisere innholdet og intensjonene i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Mange sykehusprosjekt er i planleggingsfasen. Der nyter de allerede godt av Sykehusbyggs kompetanse. Sykehusbygg vedlikeholder blant annet *Framskrivingsmodellen*. Det er en kvalitativ styrke i at alle helseforetak gjør sine framskrivninger på samme måte. Dessuten kan Sykehusbygg øke framdriften ved at flere prosjekter kjøres i parallell. *Standardromskatalogen* øker på sin måte kunnskapen som ligger til grunn for de ulike romvalgene, og de konsekvensene valgene har. *Evalueringemetodikk* sikrer at viktig kunnskap blir overført fra et prosjekt til neste.

Sykehusbygg vil videreføre dette arbeidet. Samtidig er det viktig at dette kunnskapsgrunnlaget, og tilhørende maler/veiledere, blir etablert som standarder/beste praksis for sykehusbygging i Norge.

f) Deltakelse i utviklingsarbeid

Sykehusbygg har innrettet sin virksomhet for å bidra til at RHF'ene oppfyller sine mål gjennomgått i kapittel 3.1 på følgende måte:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Ved analyser i forbindelse med framskriving gjennomføres sammenligninger, f.eks vurdering av forbruk, andel dagbehandling og pasientstrømmer. Klassifikasjonssystemet tilrettelegges for å koble kapasitetsdata til aktivitetsdata. På den måten kan vi se eventuelle ulikheter i kapasiteter. Dette brukes som underlag for framskriving, beregning av framtidig kapasitetsbehov og framtidige virksomhetsmodeller.

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Sykehusbygg er engasjert i en rekke prosjekter med bygg for psykisk helse og rusbehandling. Det er prioritert å utvikle kunnskap om hvordan bygg kan bidra til å understøtte psykisk helse og behandlingstilbud. I 2016 er det i samarbeid med NTNU og SINTEF startet forarbeid til før- og etterevaluering av prosjektene for å øke kunnskapen om samspillet mellom bygg og virksomhet innenfor psykisk helsevern og rusbehandling.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet (se punkt g)

g) Pasientsikkerhet

Smittevern i planlegging av sykehusbygg er en del av pasientsikkerhetsarbeidet, og Sykehusbygg har startet arbeidet med å utvikle en veileder for smittevern i sykehusbygg i samarbeid med RHF og Folkehelseinstituttet. Det er gjennomført møter med regionale kompetansesenter og faggrupper i RHF'ene for smittevern.

Videre påvirkes pasientsikkerheten av forhold som tilrettelegging for gode pasientforløp med enkel orientering, rom og utstyr tilrettelagt for informasjon og sikker legemiddelhåndtering. Dette er et samlet satsingsområde for Sykehusbygg.

h) Lærings- og forbedringstiltak

Sykebygg har i 2016 arbeidet systematisk med erfaringsoverføring i form av workshops mellom prosjekter og mellom HF, rådgivere og Sykehusbygg sine ansatte innenfor ulike tema; utvikling av framtidens sengeområder, utvikling av bygg for psykisk helse, dagkirurgi og utvikling av

visualiseringsmetoder i sykehusplanlegging. I etterkant av slike workshops er det laget oppsummeringer og anbefalinger som er formidlet til deltakerne og på Sykehusbygg sin hjemmeside. Det er gjennomført prosjektdirektørforum for de største prosjektene der det er tatt opp tema som er av felles interesse, og der det er utvekslet erfaringer.

På oppdrag fra Helse Midt-Norge RHF har Sykehusbygg utarbeidet en rapport om foreldres erfaringer med opphold ved Neonatal intensiv ved Ålesund sjukehus og Nyfødt intensiv på St. Olavs Hospital; «En psykisk berg- og dalbane», 20. juni 2016. Rapporten var knyttet til en gjennomgang av tilbudet til barn som er født alt for tidlig og som trenger intensiv behandling.

i) Rekruttering og utvikling av kvinnelige ledere

Ledergruppen består av 4 kvinner og 3 menn. Ledergruppen har gjennomført et lederutviklingsprogram siden 2015 som ble avsluttet i desember 2016.

Sykehusbygg har virksomhetsoverdratt 2 prosjektdirektører fra hhv Helse Sør-Øst (mann) og en kvinne fra Helse Vest (prosjektdirektør for nytt Universitetssykehus i Stavanger). I tillegg er det rekruttert en kvinnelig leder som prosjektdirektør for prosjektet nytt Sjukehus i Nordmøre og Romsdal.

j) Overordnede krav til utviklingen av Sykehusbygg HF

Se utfyllende svar med informasjon om tiltak og aktiviteter under punkt 3.3.

k) Konseptfaseplanlegging protonsenters

Konseptfase for etablering av protonterapi i Norge ble gjennomført i perioden februar til juni 2016. Styringsgruppen var satt sammen av representanter fra de fire RHF'ene ved AD, Krefthforeningen, internasjonal ekspertise og med HOD og Finansdepartementet som observatører. Det var nedsatt en prosjektgruppe som ble ledet av Sykehusbygg HF med to representanter fra hvert RHF. Den eksterne kvalitetssikringen ble gjennomført som følgeevaluering. Styringsgruppen anbefalte etablering av to protonsenters; ett i Oslo og ett i Bergen. Dersom Stortingets beslutning ville være oppstart av kun ett protonsenters, anbefalte styringsgruppen etablering først i Oslo, forutsatt utbygging i de øvrige regionene på sikt.

Prosjektet ble gjennom med et mindreforbruk i størrelsesorden xx mnok kr (spør Vigdis)

De regionale helseforetakene får i oppdrag å planlegge for ett senters innen 2022, og videre etappevis utbygging, avhengig av kapasitetsbehov og utvikling i behandlingsteknologi», skriver regjeringen i statsbudsjettet for 2017.

l) Veileder for utviklingsplanarbeidet

Arbeidet med å lage en veileder for utviklingsplanarbeidet ble gitt til Sykehusbygg. AD-møtet oppnevnte en prosjektleder fra HSØ. Utkast til veileder ble lagt fram til AD-møtet i mai og vedtatt innført i foretaksmøtet.

Det er høsten 2016 gjennomført møter mellom de fire regionale helseforetakene og Sykehusbygg for å koordinere arbeidet, og ha en lik tilnærming til kvalitetssikring av utviklingsplaner og bruk av framskrivingsmodellen. Det anbefales at framskrivingsmodellen som videreutvikles og driftes

av Sykehusbygg bør benyttes av alle RHF- og HF-ene, og at denne samordnes med arbeidet som gjøres med nasjonal bemanningsmodell.

m) Instruks for lån til felles eide nasjonale selskaper

I oppdragsdokumentet for 2016 innføres det en låneordning som gjelder for investeringer i aktiverbare prosjekter, utstyr eller IKT.

Sykehusbygg har så langt ikke gjennomført investeringer som kommer inn under formålet med låneordningen.

3.3. Aktivitet i 2016

Det forventes en kortfattet fremstilling av resultatoppnåelse for aktivitetskrav slik det fremgår av oppdragsdokument 2016. Der måloppnåelsen ikke er god nok, forventes det at det gis en kort begrunnelse og fremvises tiltak og tidsplan for at kravene vil bli gjennomført.

2016 har vært preget av sterk aktivitetsvekst. Her gjennomgås aktiviteten plassert under de ulike overordnede styringsbudskapene.

1. De regionale helseforetakene trapper opp virksomheten i Sykehusbygg HF. Sykehusbygg HF skal benyttes i alle byggeprosjekter over 500 mill. kroner. Dette gjelder også for prosjekter som allerede er under gjennomføring

Sykehusbygg opplever at kompetansen i selskapet er etterspurt hos de regionale helseforetakene og helseforetakene inkludert Sykehusapotekene.

Sykehusbygg er involvert i alle byggeprosjekter over 500 mill. kroner med roller som spenner fra å ivareta fullt prosjektlederansvar til kun å bidra med rådgivende tjenester.

Prosjektlisten pr dags dato ligger i vedlegg 1.

2. Sykehusbygg HF skal sikre større grad av standardisering av nye sykehusbygg ved erfaringsoverføring og gjenbruk av planleggingsgrunnlag fra tidligere prosjekter

Følgende tiltak er iverksatt for å følge opp dette:

Kunnskapsbygging basert på erfaring og analyse:

- Sykehusbygg har utviklet et grunnleggende teknologinotat som viser drivkrefter innenfor den medisinsk-teknologiske utviklingen i samspill med pasientenes preferanser. Teknologinotatet er utarbeidet for å synliggjøre hovedtrender innen teknologi og etter beste evne redegjøre for sannsynlig betydning for fremtidig dimensjonering og planlegging av sykehus. Betydningen er vurdert på kort, mellomlang og lang sikt. Notatet benyttes av helseforetakene i deres arbeid med utviklingsplaner og i tidligfaseplanlegging. Gevinsten for Helseforetakene er at dette utvikles på nasjonalt nivå i regi av Sykehusbygg. For HF-ene blir det derfor fokus på implementering og utvikling av bygg og virksomhet i stedet for at alle engasjerer rådgivere og gjennomfører omfattende prosesser på samme område.
- Sykehusbygg har utviklet en felles standardromkatalog for sykehusarealer. Romdatabasen fra Østfold er brukt som grunnlag for dette arbeidet. Katalogen skal bidra til at nye

sykehusprosjekt planlegges basert på beste praksis og anbefalte løsninger. Både nasjonale og internasjonale erfaringer har blitt tatt med når katalogen utarbeides. Katalogen er et oppslagsverk med standardiserte løsninger, som er benyttet i forprosjektfasene for Universitetssykehuset i Stavanger, og som også skal benyttes i arbeidet med nytt sykehus for Nordmøre og Romsdal.

Gevinsten for utbyggingsprosjektene er at de kan benytte et sett standardrom ferdig lagt inn i DRofus og med utstyr og tekniske spesifikasjoner, framfor en omfattende prosess med rådgivere for å lage ”egne” standardrom. Det vil være fokus på kunnskapsbasert planlegging med justering av katalogen iht beste praksis og resultater fra evaluering.

- Det er gjennomført en sammenligning av byggekostnader for sykehus i Danmark og Norge. Prosjektet avdekket både prosjektspesifikke og generelle forklaringsvariabler som er nyttige i det videre arbeidet med å utvikle sykehusbyggingen i Norge.

Gjenbruk av planleggingsgrunnlag:

- PET radiofarmaka-prosjektet ved St. Olav utnytter erfaringene fra det tilsvarende PET-prosjekt ved UNN, inkludert utstyrsanskaffelse og til en viss grad valg av løsninger. Anskaffelsesprosessen har åpnet for at leverandøren kunne være med i detaljprosjekteringen, og dermed redusert risiko for omprosjektering/ombygging. Gevinstene ved denne samordningen er deling av kostnader til f.eks. risikoanalyse og validering. Videre forenkles planlegging og prosjektadministrasjon.
- Sykehusbygg har hatt prosjektledelse knyttet til ombygginger av flere sykehusapotek. Dette har gitt gevinster i form av reduserte kostnader og tidsbruk som følge av velprøvde løsninger og stor grad av gjenbruk som sikrer at alle løsninger fungerer som forutsatt ved igangkjøring. Disse prosjektene har også bidratt til kompetanseheving i Sykehusbygg som vil komme senere prosjekter knyttet til spesialrom til gode.
- Med utgangspunkt i arbeidet med PET-senteret ved St. Olav, har Sykehusbygg utviklet et kontraktsett for sykehusprosjekter. Kontraktene er basert på Norsk Standard, og forenklet så mye som mulig. Kontraktsettet er senere gjenbrukt for både prosjektene Sykehuset Førde og Alta nærsykehus. Gevinsten ved dette er at prosjektet reduserer tidsbruken 50% sammenliknet med å utvikle prosjektspesifikke kontraktsett.
- Styringssystemet for bruk i alle prosjekter som Sykehusbygg har prosjektledelse av er under utarbeidelse. Styringsdokumenter fra tidligere prosjekter er hentet inn og bearbeides videre inn i styringssystemet.

Erfaringsoverføring:

- Det er gjennomført 3 erfaringsseminar, generelt for sykehusplanleggere i helseforetakene innen områdene psykisk helse, rus og sengeområder. I tillegg er det utarbeidet en rapport om nyfødt intensiv med erfaring fra St Olavs Hospital og sykehuset i Ålesund. Det er i tillegg gjennomført prosjekt i regi av Prosjekt Norge med tema kunnskapsoverføring. Det er også gjennomført interne fagdager, etablert et prosjektdirektørforum som er en arena for prosjektdirektører og prosjektledere for store og komplekse prosjekter uavhengig av hvor prosjektledelsen ligger, samt personalsamlinger og fag frokoster.

Som tidligere nevnt er gevinsten for utbyggingsprosjektene at de kan benytte et sett standardrom ferdig lagt inn i DRofus og med utstyr og tekniske spesifikasjoner i stedet for at man har en omfattende prosess med rådgivere for å lage ”egne” standardrom. Det vil være fokus på kunnskapsbasert planlegging med justering av katalogen iht beste praksis og resultater fra evaluering.

- Ved etableringen av Sykehusbygg ble Kundeforum etablert. Medlemmene representerer kundene innen eiendomsområdet fra de fire RHFene og med en observatør fra HOD. Kundeforum vil kunne støtte Sykehusbygg HF i forbindelse med gjennomføringen av oppgaver, herunder drøfting av problemstillinger som oppstår og som bindeledd til HF'ene.
- Som ledd i arbeidet med å høste erfaringer og dele kunnskap på tvers, har Sykehusbygg etablert et prosjektdirektørforum for prosjektdirektører/ledere for de største og mest komplekse prosjektene. Prosjektdirektørforumet skal være et sted å diskutere problemstillinger og gjenbruke løsninger som kan gi en merverdi i det enkelte prosjekt, dele informasjon og erfaringer og bygge kompetanse.
- Sykehusbyggkonferansen er Sykehusbyggs årlige fagkonferanse for alle som er involvert i sykehusbygging – både byggherrer, prosjekterende, utførende og leverandører. Konferansen er Sykehusbyggs viktigste enkeltarena for å dele ny kunnskap og innsikt som er viktig i planlegging og bygging av fremtidens sykehus. Konferansen har 200+ deltagere.

3. Sykehusbygg HF skal ivareta nasjonal database for sykehusarealer og utarbeide en samlet oversikt over klassifiserte sykehusarealer i løpet 2016

Klassifikasjonssystemet

- Det er i 2016 utført et omfattende prosjektarbeid for å forbedre funksjonalitet til systemet og nasjonal database. Dette arbeidet skal gjennomføres i 2017. I tillegg er det utarbeidet rapport over registrert areal i helse-Norge. Bruk av klassifikasjonssystemet gir god oversikt på strukturert måte, hvordan arealer er benyttet og store besparelser i prosjektering.

Gevinsten av sentralisering av informasjon om arealer og kapasiteter i sykehus er at man på en enkel måte får oversikt over strategiske rom og kapasiteter, og kan gjøre sammenlikninger av kapasitet- og arealbruk. Gevinsten er kvalitativ ved at man får sammenliknbare data og kan koble dette til aktivitet og produktivitetmålinger. I tillegg vil en slik database spare vesentlig tid for innsamling av kapasitetsdata, noe som vanligvis tar lang tid og mye ressurser i HF-ene.

Verktøy for tilstandsregistrering

- Alle helseforetakene benytter felles verktøy for tilstandsregistrering. Det er i 2016 gjennomført forbedring av funksjonalitet for registrering og betydelig flere standard rapporter. Det er også utviklet en ny modul for kritisk infrastruktur. Denne er ved årsskiftet under pilotering.

Avhending

Avhending av sykehuseiendommer er kompliserte prosesser som også tar lang tid å realisere. Verdirealisering av eiendomsmasse som foretakene ikke lenger skal benytte til egen virksomhet er viktig for finansiering av kjernevirksomheten. Siden etablering av tjenesten medio 2015 har Sykehusbygg hatt prosessedelsen ved 13 avhendinger for 5 helseforetak. Arbeidet omfatter ca. 270 000 kvm. tomtegrunn med en påstående bygningsmasse på ca. 140 000 kvm. BTA til en samlet verdi på 850 millioner kroner. Det er realisert 4 eiendommer med 85 000 kvm. tomtegrunn og en påstående bygningsmasse på 35 000 kvm. BTA for en pris på 95 millioner kroner.

Fremtidig avhending av Drammen sykehus er ikke medtatt i oppsummeringen. I tillegg tilligger det avhendingsområdet å bistå foretakene i alle faser av avhendingsprosessen, samt utrede

saksframlegg i avhendingssaker for styrene i RHF der dette kreves etter Helseforetaksloven §§ 31 og 32.

Kulturminnevern

Som Sykehusbyggs oppgaver ligger også forvaltningsoppgaver som gjelder helsesektorens kulturarv; herunder rådgivning, forvaltning og myndighetskontakt for vernete og verneverdige bygninger og parker som ligger i helsesektorens eiendomsportefølje – med grunnlag i mange års arbeid og oppfølging av Landsverneplan for helsesektoren (LVP Helse). Flere viktige milepæler er nådd i oppfølgingen av LVP Helse:

1. Samarbeidsavtale med Riksantikvaren med formål å effektivisere oppfølgingen av LVP Helse, da særlig relatert til tiltakssaker på fredet eiendom.
2. HOD har tatt et klart eierskap til VKT. For å gjøre HFenes forvaltningssituasjon håndterbar, ønsker HOD ikke at regulering av VK2-eiendommer til hensynssone kulturminner iht PBL blir det normale virkemiddel.
3. Konstruktiv dialog vedr fredningsomfanget for sykehuset i Arendal med det resultat at Riksantikvaren foreslo et nytt redusert fredningsvedtak. Dette er spesielt relevant i videre diskusjon for fredningsomfang andre steder.
4. Grunnet overføring av sektorens deler av Riksantikvarens SKE-database til egen server, vil Sykehusbygg ikke lenger være avhengig av at Riksantikvaren har kontroll på lagring og migrasjon av denne informasjonen.

4. Sykehusbygg HF skal videreutvikle og vedlikeholde metodikk for framskrivninger, veiledere og evaluering av sykehusprosjekter og etablere nødvendig verktøy som viser tilstandsgrad ved norske sykehus

Veiledere:

- Nasjonal helse- og sykehusplan ble lagt fram i 2015. Som en oppfølging av denne fikk Sykehusbygg i oppgave å utarbeide en veileder for utviklingsplanarbeidet. Veilederen har blitt tatt inn i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene, der utviklingsplanene er gjort til det koordinerende rammeverk for helseforetakenes delstrategier. Gevinsten for utarbeidelse og implementering av veileder for utviklingsplanarbeidet er at alle RHF- og HF-ene nå innretter sitt utviklingsarbeid etter denne. Det fører til økt kvalitet og sammenliknbarhet. Skal dette gjennomføres hvert 4. år i forbindelse med Nasjonal Helse- og sykehusplan vil man også kunne få forenklete versjoner som sparer ressurser.
- Sykehusbygg har startet utvikling av veileder for smittevern. Dette i nært samarbeid med de kliniske miljøene og Folkehelseinstituttet. Denne vil kunne være et virkemiddel for å bedre kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen. Arbeidet er planlagt slutført i 2017. Gevinsten ved å etablere en veileder for smittevern er at alle utbyggingsprosjekter får tilgang på ny kunnskap innenfor et område der det er lite tilgjengelig kunnskap og vanligvis lange diskusjoner i prosjektene. For pasientene betyr dette økt sikkerhet og redusert risiko for uønskede hendelser.
- Sykehusbygg har i 2016 revidert «tidligfaseveilederen» basert på erfaringer siden 2011. Målsettingen er å redusere tidsbruk og kostnad med 25%. Tidligfaseveilederen med tilhørende dokumenter, maler og kunnskapsdatabasen må gjøres digitalt tilgjengelig. Dette arbeidet må ses i sammenheng med utvikling av kunnskapsdatabasen, arbeidet med utvikling av styringssystemet på digital form, samt arbeidet med utvikling av digitale løsninger for standardromskatalogen.

Gevinsten ved en revidering av veilederen er at man har fått en diskusjon og konklusjon der planprosessen skal forenkles.

- Framskrivingsmodellen som Sykehusbygg har overtatt ansvaret for etter Kompetansenettverk for sykehusplanlegging videreutvikles for å øke kvalitet og for at all framskrivning skal utføres på en lik måte, enten det er på utviklingsplannivå eller for utbyggingsprosjekter. Sykehusbygg har data fra NPR tilgjengelig for årene 2012-2015 og kan analysere utviklingstrekk. Resultat fra gjennomgang av modellen viser at det er behov for ytterligere kunnskap om spesielt de kvalitative endringsfaktorene og utnyttelsesgrader. Gevinsten ved at Sykehusbygg forvalter og utvikler en nasjonal framskrivingsmodell er både kvalitativ ved at all framskrivning foregår på en lik måte og kan sammenliknes, og kvantitativ ved at gjennomføring av selve framskrivningen foregår med vesentlig mindre tidsforbruk enn tidligere.

Evaluering av sykehusprosjekter:

- Det er etablert prosjekt for evaluering av sykehusbygg. Prosjektet startet i 2015, men pga prioritering av eksterne prosjekter har det ikke hatt fremdrift som planlagt. Høsten 2016 er det restartet med nytt mandat og ny prosjektledelse. Evaluering av utbyggingsprosjektene gir gevinst i form av fokus på effektmålene. Det vil bli omtalt i ny veileder for tidligfaseplanlegging at alle utbyggingsprosjekter skal utføre evaluering.

Etablere nødvendig verktøy som viser tilstandsgrad ved norske sykehus:

Helseforetakene har i noen år hatt tilgang(abonnementsavtale) på verktøyet Multimap. Det er i 2016 gjennomført forbedringer i verktøyet i samarbeid/på bestilling fra Sykehusbygg. De viktigste endringer er:

- Nye rapporter
- Sammenlikning av tilstandsgrad over tid på ulike nivåer
- Tilstandsgrad pr komponent på ulike nivåer
- Utfyllende veiledning gjør det mulig å gjennomføre kartleggingene på egen hånd
- Utbedring av vedlikeholdsplanmodul
- Tilpasninger og rapportmulighet
- Arbeid med å utvikle modul for risikovurdering av kritisk infrastruktur

I budsjettforslag for 2017 er det lagt inn forslag til at Sykehusbygg etablerer spisskompetanse på verktøyet og tilstandsvurderinger for å kunne levere dette som en tjeneste til helseforetakene. Modul for kritisk infrastruktur er «ny» og benyttes til en systematisk og ensartet risikovurdering av infrastruktur ved sykehusene.

- 5. Sykehusbygg skal videreføre det arbeidet med åpen BIM som til nå er utført i de fire regionale helseforetakene og deres helseforetak, herunder stå for utvikling og kontrahering av BIM-server for bruk i datasamling fra nye prosjekt og eksisterende drift for bruk i FDV-sammenheng (forvaltning, drift og vedlikehold) samt tiltre Joint Statement for bruk av åpen BIM og følger opp implementeringen av dette.***

Sykehusbygg har i 2016 utviklet en BIM-strategi basert på åpen BIM som tar opp i seg det BIM-arbeidet som allerede er gjort i RHFene. Ambisjonen er å øke kvaliteten og redusere tidsbruk og kostnader gjennom blant annet raskere prosjektgjennomføring, høyere presisjon, færre byggefeil

og riktig funksjonalitet. Nye bygninger hvor BIM er benyttet gjennom hele prosessen skal være billigere å drifte enn bygninger som har vært prosjektert og bygget tradisjonelt.

Kravene til BIM skal være mest mulig like i alle prosjekter og for alle HF, men de skal ikke forhindre at BIM tas i bruk på det nivå som er tilpasset prosjektets eller HFets modenhet eller fremdrift.

Sykehusbygg har sammen med statlige byggherrer fra 10 land signert «statement of intention» for å fremme bruk av åpne standarder i prosjektering, bygging, dokumentasjon og drift av bygg.

BIM-server er anskaffet.

6. Sykehusbygg er gitt i oppgave å samle erfaringsdata og bidra til kunnskapsoverføring fra drift til planlegging av nye sykehus. Sykehusbygg må sørge for at det er kontakt med fagmiljøene og driftsorganisasjonene av helseforetakene. Det må opprettes kontakt med de eksisterende fagnettverkene i de fire regionale helseforetakene, og det må sees på muligheter for felles arenaer for læring og erfaringsoverføring.

Saken har vært diskutert i Kundeforum i to omganger, etterfulgt av et brev til de fire regionale helseforetakene om kontakt med fagmiljøene og felles arenaer for læring og erfaringsoverføring. Det er ikke meldt tilbake fagpersoner fra helseforetakene. I kundeforum 31.8. ble saken drøftet på nytt. Kundeforum og sykehusbygg anser det som viktig at kunnskap fra drift overføres til prosjektering av nye bygg. Kundeforum anbefaler derfor at Sykehusbygg innkaller til fagsamlinger i de ulike fag.

7. Sykehusbygg HF skal innen 1. oktober 2016 legge frem en strategi til AD-møtet om hvordan foretaket skal utvikles til nasjonalt «Center of Excellence» innenfor sitt virksomhetsområde.

Styret i Sykehusbygg behandlet strategien i sitt styremøte 29. september. Saken ble deretter oversendt innen fristen. Strategi for å utvikles til å bli et Center of Excellence er utarbeidet med utgangspunkt i strategien for helseforetaket. Det er utarbeidet forslag til måleindikatorer innen de fire strategiske perspektivene «kunder, økonomi, interne prosesser og interne ressurser». Disse vil vise utviklingen innen sentrale områder på veien mot å oppnå status som et Center of Excellence. Denne følger vedlagt.

3.4. Økonomiske krav og rammer

Det forventes en kortfattet fremstilling av økonomisk resultatoppnåelse slik det fremgår av oppdragsdokument 2016. Der måloppnåelsen ikke er god nok, forventes det at det gis en kort begrunnelse og fremvises tiltak og tidsplan for at kravene vil bli gjennomført.

Økonomisk resultat

Sykehusbygg har to inntektskilder:

- Prosjektoppdrag knyttet til planlegging og bygging av sykehus som faktureres oppdragsgiverne i henhold til medgått tid.

- Fellesoppgaver knyttet til kunnskaps- og metodeutvikling, standardisering mv. som kommer alle helseforetakene til nytte. Disse oppgavene finansieres med rammetilskudd fra eierne. Rammetilskuddet gir også delvis dekning for kostnadene til ledelse og administrasjon.

Eierne har gjennom oppdragsdokumentet forutsatt at Sykehusbyggs virksomhet går i resultatmessig balanse. Sykehusbygg skal utføre sine oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer som er gitt og de ressurser som blir stilt til rådighet. Foreløpig årsregnskap viser et årsresultat på kr 252.352 som er i henhold til kravet fra eierne om at virksomheten skal gå i økonomisk balanse. Det har vært en betydelig vekst i aktivitetsnivå i 2016 slik at både omsetning og personalkostnader er mer enn doblet fra 2015. Samtidig har det vært en streng kostnadskontroll slik at annen driftskostnad (våre egne administrasjonskostnader) ligger på samme nivå som 2015 til tross for den kraftige aktivitetsveksten. For enkelte av de rammefinansierte utviklingsoppgavene har det vært mindre fremdrift enn planlagt i 2016, noe som medfører overføring av ubrukte midler til 2017.

Ved etableringen av Sykehusbygg ble det lagt til grunn at rammefinansieringen ikke var mva-pliktig aktivitet. Skatt Midt-Norge har konkludert at rammefinansieringen må anses å være mva-pliktig aktivitet. Dette har medført at vi har betalt inngående mva til staten på rammefinansieringen, noe som medfører at tilgjengelig ramme for bruk i våre utviklingsprosjekter og til ledelse/administrasjon er redusert. I sum utgjør dette en reduksjon i vårt handlingsrom på 15 MNOK for 2015 og 2016.

Sykehusbygg har en foretakskapital på 5 MNOK som også er vår tilgjengelige arbeidskapital. Som følge av vekst i aktivitetsnivå i eksterne prosjekter øker kapitalbindingen knyttet til utestående kundefordringer, noe som gir oss utfordringer med tanke på arbeidskapital og likviditet. Som følge av dette har vi vært avhengig av forskuddsfakturering av rammefinansieringen for å sikre likviditet til å betale lønninger, offentlige avgifter og våre leverandører.

Det forventes det at årlig melding inneholder status for arbeidet med følgende krav fra oppdragsdokument 2016:

- Innføring av nøytral merverdiavgift
- Økonomisk langtidsplan
- Utarbeidelse av regnskap

Innføring av nøytral merverdiavgift

Prosjektoppdragene som faktureres oppdragsgiverne er merverdiavgiftspliktig i henhold til ordinære regler. Aktivitet finansiert med rammetilskudd ble til å begynne med behandlet som ikke merverdiavgiftspliktig. Etter en nærmere vurdering som konkluderte med at også denne aktiviteten med stor sannsynlighet måtte håndteres som merverdiavgiftspliktig ble denne praksisen endret med virkning fra 2015. Det har imidlertid vært usikkerhet knyttet til hva som er korrekt merverdiavgiftsstatus for denne aktiviteten. Skatt Midt-Norge ble derfor bedt om å gi en veiledende uttalelse for å endelig avklare dette. Skatt Midt-Norge konkluderte i november 2016 med at den rammefinansierte aktiviteten må anses som merverdiavgiftspliktig etter ordinære regler. Dette betyr at hele Sykehusbyggs aktivitet er merverdiavgiftspliktig etter ordinære regler, og at ingen del av vår aktivitet vil kvalifisere for kompensasjon av merverdiavgift etter den nye kompensasjonsordningen som trer i kraft fra 2017.

Økonomisk langtidsplan

Sykehusbygg leverte innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2017 til 2020 innen fristen 14. april 2016. Se under kapittel 5.2 nedenfor for nærmere omtale om innspillet.

Utarbeidelse av regnskap

Sykehusbygg utarbeider årsregnskap i henhold til regnskapslovens bestemmelser og i henhold til regnskapshåndbok for regionale helseforetak. Foreløpig regnskap for 2016 ble oversendt den 20. januar 2017 i henhold til frist i oppdragsbrevet. Foreløpig regnskap følger som vedlegg 4.

Endelig årsregnskap med årsberetning blir oversendt innen fristen 24. februar 2017.

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

5. UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER

5.1. Faglig utvikling

Kapitlet forventes å beskrive trender og utviklingstrekk innen fag, teknologi og i etterspørsel/kapasitet innenfor aktuelle faglige områder og de utfordringer dette innebærer. Beskrivelse (med tidshorisont 3-4 år) av fremtidens behov basert på utviklingstrekkene. Kapasitetsvurderinger med spesiell vekt på forhold som direkte berører virksomheten.

For Sykehusbygg er det viktig å ha kunnskap om ulike trender og utviklingstrekk innen fag og teknologi for å kunne skape merverdi for sine oppdragsgivere. Dette fordrer at Sykehusbygg må identifisere, systematisere og utnytte innsikt fra to likeverdige verdener; helsesektoren og bygg- og anleggsnæringen. Ved å hente det beste fra disse, kan Sykehusbygg utvikle den innsikten som gjør det mulig å planlegge og bygge fremtidens sykehus på en optimal måte.

Slik Sykehusbygg er organisert, vil gevinstene fra dette arbeidet komme landets helseforetak til gode gjennom raskere og billigere planlegging og bygging av sykehus, og med en utforming og kvalitet som legger til rette for god pasientbehandling og en effektiv klinisk og bygningsmessig drift.

Innenfor det kliniske feltet, og særlig i grensesnittet helse og teknologi skjer utviklingen svært raskt. Sykehusbygg må evne å holde tritt og gjerne være proaktiv og i forkant av dette, for å kunne gi best mulige råd i planleggingen av nye sykehusbygg. Det samme gjelder å høste erfaringer fra driftssituasjonen, om de valgte løsningene i et nytt sykehusbygg fungerer som planlagt. Dette er sentralt for å kunne gi råd om valg av løsninger inn i neste prosjekt.

World Economic Forum lanserte i 2016 rapporten "*Shaping the Future of Construction - A breakthrough in Mindset and Technology*". Den viste at dersom arbeidsproduktiviteten i byggenæringen hadde utviklet seg som de andre bransjene (unntatt landbruk) siden 1964, burde byggekostnadene vært 40% lavere enn de er i dag.

Sykehusbygg har bl annet med bakgrunn i dette identifisert fire konkrete områder for å øve påtrykk for nye løsninger.

1. Digitalisering
2. Standardisering
3. Samhandling
4. Industrialisering

De må skje i samvirke med alle aktørene i byggeprosjektene, både reguleringsmyndigheter, prosjekterende, arkitekter, utførende og utstysleverandørene.

I de neste punktene gjøres det rede for hvordan Sykehusbygg jobber med de nevnte arbeidsområdene.

1. Digitalisering/BIM

BIM

Building Information Modelling (BIM) forventes å være den enkelt-teknologien som har størst potensiale for å øke produktiviteten i byggebransjen og et sentralt element for full digitalisering av dokumentasjon og prosesser. Sykehusbygg må ha fullt trykk på å utvikle BIM-satsingen videre de nærmeste årene.

Teknologinotat

Den teknologiske utviklingen er en endringsdriver for helse helse-Norge, både innad i sykehus, mellom ulike deler av helsetjenesten og mellom pasienten og helsetjenesten. For å følge med på disse utviklingstrekkene og kunne ta hensyn til dem i sykehusplanleggingen, har Sykehusbygg utviklet et grunnleggende teknologinotat som viser drivkrefter innenfor den medisinskteknologiske utviklingen i samspill med pasientenes preferanser. Notatet brukes av helseforetakene i deres utviklingsplaner. Sykehusbygg vil derfor jevnlig oppdatere dette i tråd med den medisinskteknologiske utviklingen.

Digitalisering av veiledere og andre dokumenter

Sykehusbygg vil digitalisere alle veiledere. Det må ses i sammenheng med utvikling av kunnskapsdatabasen, arbeidet med utvikling av styringssystemet på digital form, samt arbeidet med utvikling av digitale løsninger for standardromskatalogen.

2. Standardisering

Standardromskatalog

Standardromskatalogen for sykehusarealer skal bidra til at nye sykehusprosjekt planlegges basert på beste praksis og anbefalte løsninger. Både nasjonale og internasjonale erfaringer ble tatt med da katalogen ble utarbeidet.

Sykehusbygg ser det som formålstjenlig å videreføre arbeidet i to spor:

- å utvikle en veileder for bruk av standardromskatalogen i planleggingsprosessene og drift av «katalogen»
- å utvikle en standardkatalog for de tekniske løsningene i byggene. Det omfatter å bygge videre på standardromskatalogen og utvide denne til å også inneholde data om tekniske løsninger knyttet til å løse funksjonen i rommet, og gjøre dette digitalt tilgjengelig

Veileder for smittevern

Sykehusbygg har initiert og startet utvikling av veileder for smittevern i nært samarbeid med de kliniske miljøene og Folkehelseinstituttet. Den vil kunne være et virkemiddel for å bedre kvalitet

og sikkerhet i pasientbehandlingen, jf. overordnet styringsbudskap i Oppdragsbrevet. Arbeidet er planlagt sluttført i 2017.

Revisjon av tidligfaseveileder

«Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter» har i over ti år hatt en positiv effekt på gjennomføring av planprosessen. Den gir god struktur i arbeidet og en forutsigbar plan- og beslutningsprosess, og gir grunnlag for sammenligning, utvikling og læring mellom prosjektene når det gjelder innhold og kvalitet i dokumentasjonen. Sykehusbygg har i 2016 revidert «tidligfaseveilederen» basert på erfaringer siden 2011. Målsettingen er å redusere tidsbruk og kostnad med 25%.

Som en videre oppfølging av dette legges det opp til å utvikle en veileder for hovedprogram i 2017 som både omfatter veileder for hovedprogram utstyr og veileder for brukervedvirkning.

PET erfaringsoverføring

PET radiofarmaka-prosjektet ved St. Olav utnytter erfaringene fra det tilsvarende PET-prosjekt ved UNN. Unn-prosjektet ligger tre måneder foran i tid. Det har gjort at PET-prosjektet ved St. Olav har kunnet benytte UNN-prosjektets anskaffelsesprosess på utstyr, samt til en viss grad valg av løsninger. Anskaffelsesprosessen har åpnet for at leverandøren kunne være med i detaljprosjekteringen, og dermed redusert risiko for omprosjektering/ombygging. PET-prosjektene forbereder seg sammen på den valideringen som skal gjøres av fasilitetene på vegne av Statens Legemiddelverk, før produksjon av legemidler kan starte. Dette kan utvikles til en «beste praksis» som kan utnyttes neste gang det skal bygges et produksjonsapotek.

Utvikle og gjenbruke standard kontraktsett

Med utgangspunkt i arbeidet med PET-senteret ved St. Olav, har Sykehusbygg utviklet et kontraktsett for sykehusprosjekter. Kontraktene er basert på Norsk Standard, og forenklet så mye som mulig. Kontraktsettet er senere gjenbrukt for både prosjektene Sykehuset Førde og Alta nærsykehus. Erfaringene viser at dette reduserer tidsbruken med 50 % sammenlignet med å utvikle prosjektspesifikke kontraktsett.

Det er utviklet kontraktsettet for ulike entreprisemodeller.

Kontraktsettet legger grunnlag for en felles forståelse av behovene i en samhandling – mellom byggherre, arkitekt og rådgivere, samt og entreprenør. Det forventes å stimulere flere entreprenører til å gi tilbud og det gir byggherren et bedre grep om prosessen.

Sykehusbygg vil ønske å gjenbruke kontraktsettet på så mange prosjekter som mulig.

3. Industrialisering

Sykehusbygg mener det kan ligge effektiviseringspotensiale i industriell byggemetodikk. Stadig flere komponenter og elementer produseres industrielt og monteres i bygget. Sykehusbygg tror dette markedet vil øke.

En markedsundersøkelse gjort for Sykehuset i Vestfold – Tønsbergprosjektet viste at norske produsenter gjerne ville styrke den norske modul- og elementbransjen og bli større aktører i dette

bildet. Det er viktige signaler for Sykehusbygg, fordi modulbygging kan gi gevinster både for tid, kostnad og kvalitet – og for arbeidernes helse.

På dette området må Sykehusbygg opparbeide seg mer kunnskap om og kompetanse i, og etablere en strategi (ambisjonsnivå) for anvendelse, kartlegge konsekvenser ved bruk (muligheter og risiko), etablere relasjoner med anerkjente aktører for utvikling og læring, og forstå hvordan dette påvirker prosjektene (spesielt i konsept- og planleggingsfasen).

Sykehusbygg ønsker derfor å gjennomføre et utviklingsarbeid innen industriell byggemetodikk og bruk av roboter, som potensielt vil kunne ha betydelig effekt i kommende prosjekter.

Sammenligning av kostnader Norge Danmark.

Det er tilsynelatende meget store forskjeller på byggekostnader for sykehus mellom Norge og Danmark. Sykehusbygg HF, sammen med Sjælland Universitetssykehus i Danmark, har sammenlignet kostnadene til byggingen av ett sykehus i Norge og ett sykehus i Danmark. Prosjektet avdekket både prosjektspesifikke og generelle forklaringsvariabler som er nyttige i det videre arbeidet med å utvikle sykehusbyggingen i Norge. I neste fase av prosjektet pekes det på at det bør fokuseres på de ulike løsninger og livsløpskostnader(LCC). Her er læringspotensialet stort, og det kan påvirke byggekostnadene i positiv retning betydelig.

4. Samhandling

Økt samhandling mellom de ulike fagene i prosjektering og bygging er et viktig suksesskriterium for Sykehusbygg. Mer og bedre samhandling mellom fagområdene internt, mellom sykehusbygg og helseforetakene samt med eksterne aktører har vært prioritert i 2016.

Sykehusbygg har lagt stor vekt på å etablere arenaer for kontakt med, og mellom, helseforetakene. Flere workshops med representanter for helseforetak er gjennomført for å høste erfaring fra drift og for å drøfte trender, nye løsninger og konsekvenser for pasienter og virksomheten. I tillegg er det opprettet et kundeforum, et prosjektforum og en nasjonal sykehusbyggkonferanse, som i 2016 samlet 240 deltakere. Den har blitt en viktig møteplass for bransjen, konsentrert rundt prosjekt og felles kunnskap. Sykehusbygg skal videreføre og videreutvikle disse arenaene.

Samarbeidsavtale med NTNU er iverksatt og samarbeidsorgan etablert.

I tillegg har Sykehusbygg kontinuerlig dialog med nettverk internasjonalt, i Skandinavia (Chalmers, SLL, Locum, Danske Regioner) og TNO (Nederland), EHD, Loughborough University, University of London (England) og er medlem av EU-nettverket (EuHpn). Det har vært avholdt møter med Innovasjon Norge, InnoMed og nordiske nettverk for innovasjon i helsesektoren.

Sykehusbygg deltar også aktivt i ulike foreninger gjennom styrearbeid og prosjekter slik som BuildingSmart nasjonalt og internasjonalt, Standard Norge, Prosjekt Norge, Norges Bygg og Eiendomsforening, LCC forum og Eier -og forvalterforum_(opprettet av DiBK). Deltagelse gir tilgang til nyeste kunnskap som samlet sett har høy verdi for kompetansebygging.

Prosjekt Norge

Sykehusbygg (og Nye Veier AS) har inngått partnerskapsavtale med Prosjekt Norge som eies av NTNU. Virksomhetene ønsker kunnskapsbygging gjennom FoU, erfaringsdeling og kompetansetiltak.

Aktuelle tema er blant annet industrialisert bygging, Lean i byggeprosess, Speedup i tidligfase, tidlig involvering/samtidig prosjektering, evalueringsmetoder og systematisk ferdigstillelse og idriftsetting.

Utfordringer tilknyttet faglig utvikling

I tillegg til utfordringene som er definert for Sykehusbygg under punkt 2.1 i dette dokumentet, må Sykehusbygg ta tak i nedenstående faglige utfordringer:

Kravdokument klima og miljø

Sykehusbygg anbefaler at det etableres et standard kravdokument for klima og miljø. Gevinstpotensialet ligger i å sikre riktige løsninger i byggene i tråd med føringer fra overordnet myndighet. I tillegg vil det være en direkte besparelse gjennom at et slikt dokument som tidligere har vært kjøpt til hvert enkelt prosjekt kan gjenbrukes i alle aktuelle prosjekter.

HSM og kvalitet

HMS er sentralt på en byggeplass, og etter hvert får Sykehusbygg prosjektledelsen av mange prosjekter under gjennomføring. Det er behov for utvikling av HMS-opplæring (inkl. web-kurs) for sikkerhet på byggeplass (SHA). Det bør i tillegg tas høyde for revisjoner/tilsyn/granskninger (moniteringsplan) med ekstern bistand. Videre er det sentralt at det gjennomføres systematiske målinger og monitorering av HMS i byggeprosjekter – herunder aggregering av hovedmåltall opp til SBHF ledelsesnivå og styret.

Forebygging av Arbeidslivskriminalitet og sosial dumping står høyt på agendaen for Sykehusbygg. Som en betydelig offentlig aktør, må Sykehusbygg være proaktiv innen dette området og utvikle standard anbudskrav samt etablere et regime for oppfølging av utførende.

Rammeverk for prosjekteierstyring

Et rammeverk for prosjekteierstyring vil gjøre det enklere å implementere nye nasjonale standarder og prosesser, inkludert erfaringer og beste praksis fra tidligere prosjekter inn i nye prosjekter. Det er derfor viktig at utviklingsarbeidet som er i gang videreføres for at Sykehusbygg skal kunne oppfylle eget mandat.

Sykehusbygg mener det må investeres i strukturkapital som omfatter policy, modeller, prosesser og metode, for læring og erfaringsinnhenting fra prosjekt til prosjekt og fra drift til prosjekt. Gode plan- og gjennomføringsprosesser som resulterer i effektive sykehus som understøtter fremtidens pasientbehandling vil ha stor samfunnsmessige nytte gjennom:

1. Reduserte utbyggingskostnader og kortere gjennomføringstid
2. Redusert energiforbruk og klimabelastning
3. Forbedret klinisk -og bygningsmessig drift av nye sykehus

Sykehusbygg ønsker å utvikle dette etter samme modell som Helse Sør-Øst arbeider etter i sin prosjekteierstyring.

5.2. Forventet økonomisk utvikling

Forhold og utfordringer knyttet til forventet utvikling innen driftsøkonomi og finansiering beskrives. Relateres til mål og budsjett for 2016 samt økonomisk langtidsplan.

Sykehusbyggs forventninger når det gjelder økonomisk utvikling fremkommer i innspill til økonomisk langtidsplan for 2017 til 2020 utarbeidet i april 2016. Det forventes en betydelig vekst i aktiviteten i eksterne fakturerbare prosjekter knyttet til planlegging og bygging av sykehus. Samtidig er det lagt til grunn en økning i omfanget av fellesoppgaver og ledelse/administrasjon som står i forhold til veksten i eksterne prosjekter. Utviklingen for fellesoppgaver og ledelse/administrasjon samsvarer med de forutsetningene som lå til grunn da Sykehusbygg ble vedtatt etablert høsten 2014. Det legges til grunn en økning i total bemanning fra 59 årsverk i 2016 til 159 årsverk i 2020. Samlet omsetning forventes å øke fra 116 MNOK i 2016 til 290 MNOK i 2020. Omsetningsøkningen medfører utfordringer knyttet til arbeidskapital som følge av økt kapitalbinding i kundefordringer.

Det er usikkerhet knyttet til veksten i prosjektaktiviteten som følge av usikkerhet om hvor raskt de ulike store prosjektene kommer til utførelse. Likeledes er det usikkerhet knyttet til hvilken rolle Sykehusbygg får i mindre prosjekter og hvilket omfang disse prosjektene får. Sykehusbygg er i en fase med utstrakt rekruttering av nye medarbeidere. Forskjøvet oppstart av eksterne prosjekter har medført utfordring knyttet til disponering av våre ressurser. Slik Sykehusbyggs økonomi er bygget opp, er vi avhengig av å ha oppdrag til våre ansatte til enhver tid.

Rammefinansiering til fellesoppgaver og ledelse/administrasjon bevilges i dag av de regionale helseforetakene. Samtidig er det slik at gevinstene av Sykehusbyggs aktivitet først og fremst kommer byggeprosjektene til gode. Sykehusbygg ønsker at det blir utredet en alternativ finansieringsmodell slik at fellesoppgavene og ledelse/administrasjon finansieres med bidrag fra byggeprosjektene.

5.3. Personell- og kompetansebehov

Virksomhetens forventede utvikling når det gjelder kompetanse, rekruttering, opplæring, utdanning beskrives sammen med forventet behov for spesialkompetanse. Generelle behovsvurderinger og planer omtales.

Sykehusbygg HF har vært operativ i om lag halvannet år og virksomheten er fremdeles ung og under oppbygging. Sykehusbygg er en desentralisert organisasjon med flere lokasjoner og er i sterk vekst med høy rekrutteringsgrad samt pågående prosesser med virksomhetsoverdragelser.

Sykehusbygg har hatt en økning i antall ansatte i 2016 fra 41 til 76 medarbeidere og det forventes en fortsatt opptrapping fremover til omlag 120 ved inngangen til 2018.

Det vil bli gjennomført en samlet kompetansekartlegging og en kompetanseplan tidlig i 2017. Virksomheten har under etablering en ressursplanleggingsdatabase som vil danne grunnlag for

ressursbehovene i prosjektene fremover. Det etableres prosjektkontorer på de større byggeprosjektene. Alle lokasjonene administreres fra hovedkontoret.

I 2016 har rekrutteringen hatt fokus på spesialistkompetanse innenfor prosjektledelse, sykehusplanlegging og controller-funksjoner for å utføre byggeprosjekter og utviklingsprosjekter. Rekruttering av denne kompetansen forventes å fortsette i 2017, under visse forutsetninger.

På bakgrunn av sterk vekst i antall ansatte, er det nødvendig å styrke de administrative funksjonene ved hovedkontoret som administrerer alle lokasjonene i landet for øvrig.

I første tertial 2017 etableres Sykehusbyggskolen med vekt på prosjekt- og prosessledelse.

5.4. Status og utfordringer for investeringsområder

Status for investeringer, inkludert teknologi og bygg, areal- og kostnadseffektivisering, planer og/eller nye prosjekter omtales med forankring til strategiske dokumenter.

Det vil bli sendt ut oppsett og forutsetninger for innspill til økonomisk langtidsplan 1. mars 2017 med frist for tilbakemelding 1. april 2017

Sykehusbygg foretar ikke investeringer utover mindre investeringer i kontorinventar, administrative IKT-systemer og ulike verktøy for prosjektstyring. Planlagte investeringer knyttet til disse områdene begrenser seg til investeringer som kommer som følge av vekst i aktivitet og antall ansatte i tiden fremover. Disse investeringene har så langt blitt finansiert over drift.

6. PLANER FOR UTVIKLINGEN

Plandokumentet er det sentrale grunnlaget for utviklingen innenfor virksomheten, og arbeidet med disse skal omtales i årlig melding. Det forutsettes medvirkning fra ansatte, brukere og andre samarbeidspartnere i utarbeidelsen av planene.

Sykehusbygg skal utvikles for å kunne ivareta virksomhetens formål og eierens styringssignaler. Planene for de nærmeste årene bygger på strategien vedtatt i 2015. Strategien fokuserer på fire strategiske målsettinger:

1. Sykehusbygg HF skal oppleves som en verdiskapende partner og skal være kundenes naturlige valg ved planlegging, bygging og rehabilitering av sykehus.
2. Sykehusbygg HF skal skape merverdi for kunden ved å utvikle, planlegge og gjennomføre byggeprosjekter til avtalt kvalitet og innenfor budsjett og
3. Sykehusbygg skal bruke kunnskapsbaserte metoder og verktøy i sitt arbeid. Gjennom standardisering og bruk av innovative løsninger skal det bidra til en framtidsrettet utvikling av sykehusbyggingen.
4. Sykehusbygg HF skal være det ledende fagmiljøet i landet for utvikling og gjennomføring av byggeprosjekter. Det skal kjennetegnes av et sterkt faglig engasjement og ha en kultur for læring og deling.

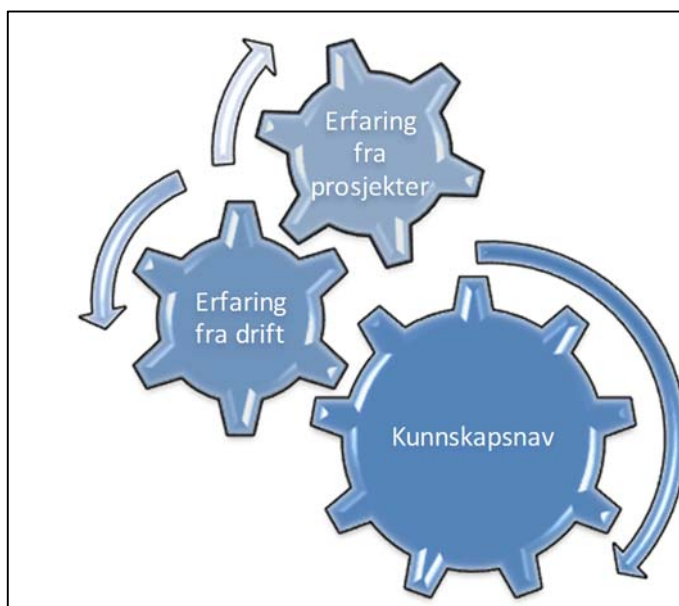
Strategidokumentet ligger vedlagt (vedlegg 3).

Virksomhetsidé

Sykehusbygg HF har to bein å stå på; kunnskapsbeinet og prosjektbeinet. Disse er gjensidig avhengig av hverandre dersom Sykehusbygg skal fylle sitt formål.

Kunnskapsbeinet omfatter blant annet utvikling av ulike konsepter og standardiserte løsninger med tilhørende kunnskapsgrunnlag samt utvikling av prosesser, metoder, modeller og verktøy. Sykehusbyggskolen vil være en del av dette, der det tilbys kurs tilpasset ulike målgrupper. Kunnskapsbeinet omfatter også den interne kompetansen til medarbeiderne i foretaket og kunnskap hos eksterne samarbeidspartnere. Gjennom prosjekter og drift av nye og eksisterende bygg høstes det viktig kunnskap og erfaring som bidrar til videre utvikling av kunnskapsbeinet.

Prosjekt/driftsbeinet omhandler bistand til de regionale helseforetakene og helseforetakene i ulike prosjekter.



Det er ventet et økende aktivitetsnivå knyttet til bygging av sykehus over hele landet. Dette vil stille krav til Sykehusbygg både knyttet til kunnskapsutvikling, standardisering og utvikling av metoder og verktøy. Videre vil det stilles krav til Sykehusbyggs kompetanse og kapasitet til å lede flere store utbyggingsprosjekter samtidig. Planene for virksomheten er innrettet mot å løse disse utfordringene. Sykehusbygg ønsker å gjennomføre de utviklingsprosjektene som gir størst nytte for pågående og kommende utbyggingsprosjekter og for sykehussektoren i sin helhet.

Økt aktivitetsnivå knyttet til bygging av sykehus og tilhørende økt etterspørsel etter Sykehusbyggs tjenester vil kreve en videre oppbygging av organisasjonen. I langtidsplanen for virksomheten legges det til grunn at antallet ansatte i Sykehusbygg øker til ca 160 i 2020. Økningen vil først og fremst komme i tilknytning til eksterne prosjekter, men det vil også være nødvendig å øke kapasiteten knyttet til utvikling av kunnskapsbeinet og ledelse/administrasjon i takt med økningen i prosjektaktiviteten.

Sykehusbygg har gjennom 2016 vært i dialog med Helse-Nord om en virksomhetsoverdragelse av personell som i dag arbeider med utbyggingsprosjekter i helseforetakene i regionen. En slik virksomhetsoverdragelse vil være en del av styrkingen av Sykehusbyggs kapasitet og kompetanse.

DEL IV: VEDLEGG

Vedlegg brukes bare dersom det er behov for å legge ved nødvendige dokumenter for å supplere rapporteringer etc.

Dersom det ikke legges vedlegg til den årlige meldingen, kan hele Del IV fjernes.

7.1 Vedlegg 1 Prosjektliste eksterne utviklings- og byggeprosjekter

Helse Nord:

Helseforetak/ lokasjon	Utv.-plan	Idé-fase	Konsept-fase	For-prosjekt	Bygging	Rolle/Status
Helse Nord RHF, framskriving for alle HF og RHF-et						Rådgivning Pågår
Finnmarkssykehuset, Hammerfest						P-ledelse Pågår
Finnmarkssykehuset, Alta nærsykehus						P-ledelse Pågår
UNN PET-senter Tromsø						Rådgivning Pågår
UNN arealutviklingsplan						P-ledelse Pågår
UNN idefase psykisk helsevern						Rådgivning Pågår
UNN Tromsø A-fløy						Rådgivning Pågår
Nordlandssykehuset, etablering av PCI						Rådgivning Ferdig
Nordlandssykehuset, tilbud for rehab.- pasienter						Rådgivning Ferdig
Nordlandssykehuset, Garantioppfølging Vesterålen						P-ledelse Ferdig
Helgelandssykehuset Idefase						P-ledelse Pågår
Helgelandssykehuset, ombygging Mosjøen						P-ledelse Pågår
Helgelandssykehuset, ombygging Sandnessjøen						P-ledelse Pågår
Helgelandssykehuset, Ambulansestasjoner						Rådgivning Pågår
Helgelandssykehuset DMS Brønnøysund						P-ledelse Ferdig
Sykehusapotek Nord flere prosjekter						P-ledelse Ferdig

Helse Midt-Norge:

Helseforetak/ lokasjon	Utv.-plan	Idé-fase	Konsept-fase	For-prosjekt	Bygging	Rolle/Status
Helse Midt-Norge, Fremskrivning						Rådgivning Pågår
Helse Nord-Trøndelag, Namsos, kombinasjonsbygget						P-ledelse Pågår
Helse Nord-Trøndelag, Framskrivning						Rådgivning Pågår
Helse Nord-Tr.lag, Levanger, psykisk helsevern						P-ledelse Pågår
Helse Nord-Trøndelag, ombygging fødestuer Levanger						Rådgivning Ferdig
Helse Nord-Trøndelag, Nukleærmedisin Levanger						Rådgivning Ferdig
Helse Nord-Trøndelag, Sykehusapoteket Levanger						P-ledelse Ferdig
Helse Nord-Trøndelag, Sykehusapoteket Namsos						P-ledelse Ferdig
St. Olavs Hospital, PET senter						P-ledelse Pågår
St. Olavs Hospital, Østmarka psykisk helsevern						P-ledelse Pågår
St. Olavs Hospital, Kunnskapscenteret, lukking av avvik						Rådgivning Ferdig
St. Olavs Hospital, Transformator UPS						P-ledelse Pågår
St. Olavs Hospital, Ny sikkerhetsavdeling og kompetansesenter						P-ledelse Pågår
Nordmøre og Romsdal, SNR Konseptfase						P-ledelse Ferdig
Nordmøre og Romsdal, SNR Forprosjekt						P-ledelse Pågår
Sykehusapotek Midt-Norge Vareautomater og prod.rom						P-ledelse Ferdig

Helse Vest:

Helseforetak/ lokasjon	Utv.-plan	Idé-fase	Konsept-fase	For-prosjekt	Bygging	Rolle/Status
Stavanger universitetssykehus						P-ledelse Pågår
Helse Fonna						P-ledelse Pågår
Helse Førde						Rådgivning Pågår

Helse Sør-Øst:

Helseforetak/ lokasjon	Utv.-plan	Idé-fase	Konsept-fase	For-prosjekt	Bygging	Rolle/Status
Sykehuset Innlandet						Rådgivning Ferdig
Sykehuset innlandet, Teknologinotat						P-ledelse Ferdig
Sykehuset Telemark						Rådgivning Ferdig
Sørlandet sykehus, nybygg psykisk helsevern						P-ledelse Pågår
Sørlandet sykehus, framskrivning						Rådgivning Pågår
Sunnaas sykehus						Rådgivning Pågår
Sykehuset i Vestfold, Tønsbergprosjektet						Rådgivning Pågår
Nytt Drammen Sykehus - NDS						P-ledelse Pågår
OUS utbedringer						Rådgivning Pågår
OUS RAD Radiumhospitalet						P-ledelse Pågår
OUS RSA sikkerhetspsykiatri						P-ledelse Pågår
OUS Utbygging Gaustad						P-ledelse Pågår
OUS-Aker LS+PHA						P-ledelse Pågår
Diverse avhendingsprosjekter						Rådgivning Pågår

Nasjonale prosjekter:

Helseforetak/ lokasjon	Utv.-plan	Idé-fase	Konsept-fase	For-prosjekt	Bygging	Rolle/Status
NAWSARH Helikopterlandingsplasser						P-ledelse Pågår
Alle RHF Protonsenter						P-ledelse Ferdig

7.2 Vedlegg 2 Prosjektliste utviklingsprosjekter

Prosjekt	Status
Standardisering, prosesser, metoder og verktøy:	
Veiledere:	
Revisjon av veileder for tidligfaseplanlegging	Ferdig
Veileder for smittevern i sykehusbygg	Pågår
Revisjon av veileder for økonomisk bærekraft	Pågår
Formveileder	Pågår
Veileder for overordnet teknisk program	Pågår
Videreutvikle metodikk for framskrivinger	Pågår
Veileder for utviklingsplanarbeidet	Ferdig
Evaluering av KSK og utlysning av ny rammeavtale	Ferdig
Standardiserte løsninger og konsepter i sykehusbyggene:	
Utvikle første versjon av standardromskatalog	Ferdig
Etablere kravdokument miljø- og klimatiltak	Pågår
Standardiserte prosesser, metoder og verktøy - digitale løsninger:	
Verktøy for tilstandsgrad og kritisk infrastruktur	Ferdig
Rammeverk for prosjekteierstyring	Pågår
Prosjektstyringssystem, bl.a. dokumentproduksjon	Pågår
HMS og kvalitet	Pågår
Anskaffelse Prosjektstyringsverktøy	Pågår
Avhending bygg og eiendom – Utarbeidelse av plan- og maldokumenter	Ferdig
Tverrfaglig merkesystem	Pågår
Digitalisering:	
Digital kommunikasjon	Pågår
Nasjonal strategi for digitalisering og BIM	Ferdig
Evaluering og erfaringsoverføring - kunnskapsgrunnlag	
Utvikling av modell for erfaringsoverføring	Pågår
Videreutvikle metode for evaluering	Pågår
Benchmarking (Sammenligning byggekost Norge-Danmark)	Ferdig
Dokumentasjon samhandling og IPD	Pågår
Prosjektdirektørforum	Pågår

Kompetanseutvikling og læring	
Sykehusbyggskolen	Pågår
Nettverksbygging	Pågår
Sykehusbyggkonferansen	Pågår
Fag- og kompetanseansvarlige nettverk	Pågår
Oppfølging av samarbeidsavtalen med NTNU	Pågår
Kompetanse Lean og BIM	Pågår
Kompetanse og standardisering BIM	Pågår
Databaser	
Klassifikasjonssystem og database, inkl support og utvikling	Pågår
Kulturminnevern - database	Pågår
Forvaltningsoppgaver - fellesområdet	
Kulturminnevern	Pågår
Avhending	Pågår
Driftsoppgaver fellesområdet	
Beredskapsplan og krisehåndtering - utvikling	Ferdig
ISO-sertifisering av Sykehusbygg	Pågår
Kundeforum	Pågår
Verktøyanskaffelser inkludert nasjonal BIM-server	Ferdig
BIM – Utvikling og drift av BIM-server	Pågår
HMS og kvalitet	Pågår

7.3 Vedlegg 3 Strategi

Vedtatt av styret 7. desember 2015

Visjon

Med kunnskap bygger vi for pasientens helsetjenester

Verdier

Kunnskapsrik

- Vi er en troverdig og etterspurt rådgiver fordi vi har spisskompetanse på våre fagområder.
- Vi holder oss faglig oppdatert gjennom kontinuerlig læring, og klarer å tilby fremtidsrettede løsninger gjennom innovasjon.
- Vi setter kunnskap i system og overfører kompetanse til alle helseforetak.

Effektiv

- Vi bidrar til å skape resultater for våre kunder.
- Vi arbeider hele tiden med å forbedre oss, slik at vi kan levere kostnadseffektive tjenester med høy kvalitet.

Pålitelig

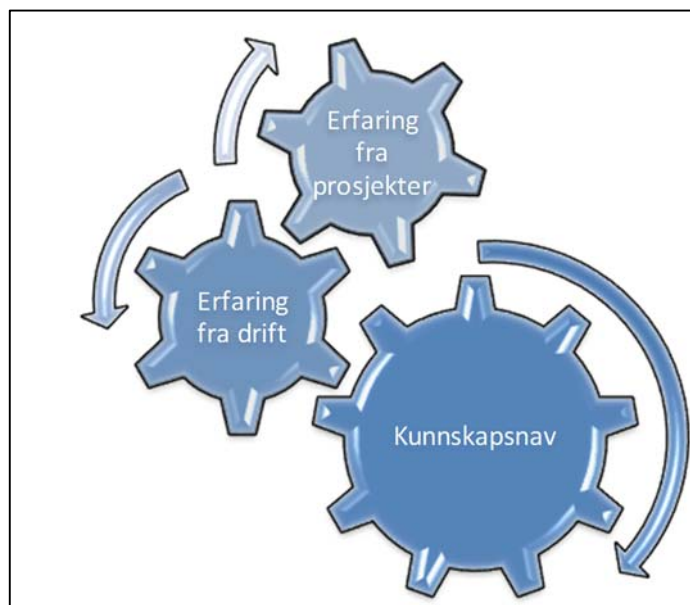
- Vi leverer det vi har lovet.
- Vi er ærlige i vår kommunikasjon.
- Vi behandler våre samarbeidspartnere med respekt.

Virksomhetsidé

Sykehusbygg HF har to bein å stå på; kunnskapsbeinet og prosjektbeinet.

Kunnskapsbeinet omfatter blant annet utvikling av ulike konsepter og standardiserte løsninger med tilhørende kunnskapsgrunnlag samt utvikling av prosesser, metoder, modeller og verktøy. Sykehusbyggskolen vil være en del av dette, der det tilbys kurs tilpasset ulike målgrupper. Kunnskapsbeinet omfatter også den interne kompetansen til medarbeiderne i foretaket og kunnskap hos eksterne samarbeidspartnere. Gjennom prosjekter og drift av nye og eksisterende bygg høstes det viktig kunnskap og erfaring som bidrar til videre utvikling av kunnskapsbeinet.

Prosjekt/driftsbeinet omhandler bistand til de regionale helseforetakene og helseforetakene i ulike prosjekter.



Mål og strategier

- **Sykehusbygg HF skal oppleves som en verdiskapende partner og skal være kundenes naturlige valg ved planlegging, bygging og rehabilitering av sykehus.**

Denne strategiske målsettingen nås gjennom å:

- Være i forkant av utviklingen innen eHelse, IKT og medisinsk teknisk utstyr
- Være i tett dialog med kundene for å forstå deres behov og ha innsikt i driftssituasjonen med fokus på risiko i gjennomføring av prosjektene
- Tilby kunnskapsbaserte og standardiserte prosesser og løsninger samt velprøvde metoder og verktøy i alle fasene av et byggeprosjekt
- Sikre at det blir stilt relevante miljøkrav i alle prosjekter
- Ha kunnskap om og fokus på sikkerhet, helse og arbeidsmiljø på byggeplass og hindre sosial dumping

- **Sykehusbygg HF skal skape merverdi for kunden ved å utvikle, planlegge og gjennomføre byggeprosjekter til avtalt kvalitet og innenfor budsjett og tidsrammer. Prosesser og løsninger må være kostnadseffektive.**

Denne strategiske målsettingen nås gjennom å:

- Ha god kunnskap om kostnadsdrivere og risiko og anvende dette i prosjektene for å høste gevinster både i planlegging, bygging og drift
- Etablere arbeidsmetodikk og systemer som muliggjør produktive og kostnadseffektive prosesser på tvers av prosjekter
- Overholde prosjektenes økonomiske rammer også når det er høye forventninger til kvalitet og fleksibilitet fra kundene
- Legge hele livsløpet i et bygg til grunn i planlegging og bygging av sykehus

- **Sykehusbygg skal bruke kunnskapsbaserte metoder og verktøy i sitt arbeid. Gjennom standardisering og bruk av innovative løsninger skal det bidra til en framtidsrettet utvikling av sykehusbyggingen.**

Denne strategiske målsettingen nås gjennom å:

- Utvikle innovative løsninger i samarbeid med kompetansemiljø nasjonalt og internasjonalt
- Utvikle veiledere, standarder, metoder og kunnskapsgrunnlag som gjøres digitalt tilgjengelige
- Videreutvikle klassifikasjonssystemet
- Bruke åpen BIM

- **Sykehusbygg HF skal være det ledende fagmiljøet i landet for utvikling og gjennomføring av byggeprosjekter. Det skal kjennetegnes av et sterkt faglig engasjement og ha en kultur for læring og deling.**

Denne strategiske målsettingen nås gjennom å:

- Legge til rette for kunnskapsdeling og læring på tvers av fag, avdelinger og lokasjoner
- Ha et sterkt fagmiljø med komplementær kunnskap og kompetanse
- Utvikle felles organisasjonskultur og være en attraktiv arbeidsplass
- Ha IKT-løsninger som understøtter arbeidsprosessene
- Ha kapasitet og kompetanse til å håndtere mange prosjekter samtidig
- Ha en god balanse mellom eksterne prosjekter og interne utviklingsprosjekter

7.4 Vedlegg 4 Foreløpig regnskap 2017

Sykehusbygg HF

Resultatregnskap foreløpig pr 20.01.2017

	Note	2016	2015
Salgsinntekter	1	76 387 967	29 759 317
Tilskudd	1	39 045 955	22 250 100
Sum driftsinntekter		115 433 922	52 009 417
Fremedytelse	2	19 861 340	3 039 146
Lønnskostnader	3, 4	78 721 209	33 200 153
Avskrivning driftsmidler	6	325 250	49 222
Annen driftskostnad	3, 5	16 801 370	16 421 695
Sum driftskostnader		115 709 169	52 710 216
Driftsresultat		-275 247	-700 799
Renteinntekter		528 661	441 511
Annen finansinntekt		3 920	259
Sum finansinntekter		532 581	441 770
Rentekostnader		3 861	16 358
Annen finanskostnad		1 121	876
Sum finanskostnader		4 982	17 234
Finansresultat		527 599	424 536
Årsresultat		252 352	-276 263
Overføringer			
Udekket tap		0	-276 263
Avsatt til annen egenkapital		252 352	0
Sum		252 352	-276 263