

Styremøte

08:30 - 11:30, 23. mars 2018
Møterom i Trondheim; Dekksguten - Skype:
ledermote@uc.nhn.no

Agenda

SB-sak 19/2018 Godkjenne innkalling, agenda og godkjenning av protokoll fra styremøte 16.02.18 og 01.03.18	10 minutter
Innkalling og agenda godkjennes. Protokoll fra styremøte 16.02.18 og 01.03.2018 godkjennes.	Beslutning Gunn Fredriksen
 utkast til protokoll styremøte 16.02.18.pdf (3 sider)	
 utkast til protokoll styremøte 01.03.2018.pdf (2 sider)	
SB-sak 20/2018 Oppdragsdokument 2018	30 minutter
Styret tar saken til orientering	Orientering Jørn Rørmark
 SB-sak 20-2018 - Oppdragsdokument 2018.pdf (3 sider)	
 SB-sak 20-2018 - vedlegg 1 - Oppdragsdokument 2018.pdf (12 sider)	
SB-sak 21/2018 Innspill til økonomisk langtidsplan (ØLP)	30 minutter
Styret vedtar det fremlagte forslaget til økonomisk langtidsplan for 2019 til 2022	Beslutning Jørn Rørmark
 SB-sak 21-2018 - Økonomisk langtidsplan 2019-2022 - ØLP.pdf (5 sider)	
 SB-sak 21-2018 - Vedlegg 1 - Portefølje med årsverk - økonomisk langtidsplan 2019-2022.pdf (1 sider)	
<i>pause</i>	10 minutter
SB-sak 22/218 Mandat til Kundeforum	20 minutter
Vedlagte forslag til revidert mandat for Kundeforum godkjennes med de endringer som fremkom i møtet. Mandatet oppgraderes til versjon 1,0 og gjøres gjeldende fra dags dato.	Beslutning Endre Fjellestad

 SB-sak 22-2018 - Revisjon av Kundeforums mandat.pdf (7 sider)

 SB-sak 22-2018 - Vedlegg 1 - Forslag til mandat for Kundeforum - versjon 0.95.pdf (4 sider)

 SB-sak 22-2018 - Vedlegg 2 - Sykehusbyggs organisatoriske interesser relatert til Kundeforum.pdf (1 sider)

SB-sak 23/2018 Plan for kompetanse og ressurser

15 minutter

Styret tar saken til orientering

Beslutning

Olaf Frøseth

 SB-sak 23-2018 - Plan for kompetanse og bemanning.pdf (2 sider)

SB-sak 24/2018 Forankring av nye etiske retningslinjer

5 minutter

Styret tar informasjonen til orientering

Orientering

Hilde Elise Strand Konradsen

 SB-sak 24-2018 - Status på forankring av nye etiske retningslinjer i Sykehusbygg.pdf (1 sider)

SB-sak 25/2018 Administrerende direktørs orientering til styret

15 minutter

merknad: vedlegg 4 er unntatt offentlighet jf Lov om helseforetak, § 26a

Orientering

Styret tar saken til orientering

Bjørn Remen

 SB-sak 25-2018 - ADs orienteringer til styret.pdf (1 sider)

 SB-sak 25-218 - vedlegg 1 - Verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg.pdf (2 sider)

 SB-sak 25-2018 - vedlegg 2 - Evaluering av sykehusbyggprosjekter.pdf (2 sider)

 SB-sak 25-2018 – vedlegg 3 – status for prosjektstyringsverktøyet PIMS.pdf (1 sider)

 SB-sak 25-2018 - vedlegg 4 - Status habilitetsproblematikk - til publisering.pdf (1 sider)

SB-sak 26/2018 Orientering om personalsak

30 minutter

Unntatt offentlighet jf Offl §13 jf Frvl § 13

Orientering

Informasjon fra styreleder tas til orientering

Gunn Fredriksen

SB-sak 27/2018 Eventuelt

10 minutter

Styremøte

16. februar 2018, 8:00 til 11:00
Gardermoen



Deltakere

Til stede

Gunn Fredriksen (Fungerende styreleder) , Arild Mathisen (Styremedlem) , Liv Haugen (Styremedlem) , Hilde Rolandsen (Styremedlem)

Meldt forfall

Steinar Frydenlund (Styreleder) , Ivar Eriksen (Styremedlem)

Fra administrasjonen

Jørn Rørmark (Leder administrasjon) , Endre Fjellestad (Leder Rådgiving) , Hilde Elise Strand Konradsen (Utvalgssekretær)

Møteprotokoll

SB-sak 10/2018 Godkjenne innkalling, agenda og protokoll fra 31.januar 2018

Beslutning

Innkalling og agenda godkjennes Protokoll fra 31.januar 2018 godkjennes

SB-sak 11/2018 OU-prosessen - implementering

Informasjon

Styret tar saken til orientering

SB-sak 12/2018 Orientering om Klassifikasjonssystemet

Informasjon

Styret tar saken til orientering.

Rørmark tar problemstillingen inn i arbeidsgruppen som jobber med med forslag til ny finansieringsmodell for felleseide helseforetak.

SB-sak 13/2018 Administrerende direktørs orientering til styret

Informasjon

Styret tar saken tas til orientering

SB-sak 14/2018 Rutiner for vurdering av habilitet i Sykehusbygg

Informasjon

Saken utsettes til styremøtet i mars.

SB-sak 15/2018 Regnskap og årsberetning

Beslutning

1. Styret godkjenner det fremlagte årsregnskap for 2017 som viser et overskudd på kr 573 410. Resultatet foreslås ført mot annen egenkapital.

2. Fremlagte forslag til årsberetning godkjennes, med de forslag til endringer som fremkom i møtet

3. Udisponert rammefinansiering som utgjør kr 17 519 433 ved utgangen av 2017 betales tilbake til de regionale helseforetakene i henhold til epost mottatt 20. desember 2017.

4. Årlig møte mellom styret og revisor uten at administrasjonen var til stede ble avholdt.

SB-sak 16/2018 Eventuelt

SB-sak 17/2018 Orientering om personalsak

Unntatt offentlighet jf Offl §13 jf Frvl § 13

Informasjon

Informasjon fra styreleder tas til orientering

Gunn Fredriksen
Fungerende styreleder
Til stede

Dato

Arild Mathisen
Styremedlem
Til stede

Dato

Liv Haugen
Styremedlem
Til stede

Dato

Hilde Rolandsen
Styremedlem
Til stede

Dato

Styremøte

Skypemøte

1. mars 2018, 7:45 til 8:45

ledermote@uc.nhn.no



Deltakere

Til stede

Gunn Fredriksen (Fungerende styreleder) , Hilde Rolandsen (Styremedlem) , Ivar Eriksen (Styremedlem) , Pål Ingdal (Vara styremedlem) , Liv Haugen (Styremedlem)

Meldt forfall

Steinar Frydenlund (Styreleder) , Arild Mathisen (Styremedlem)

Møteprotokoll

SB-sak 18/2018 Orientering om personalsak

Unntatt offentlighet jf Offl §13 jf Frvl § 13

Informasjonen tas til orientering

Informasjon

Gunn Fredriksen

Gunn Fredriksen
Fungerende styreleder
Til stede

Dato

Hilde Rolandsen
Styremedlem
Til stede

Dato

Ivar Eriksen
Styremedlem
Til stede

Dato

Pål Ingdal
Vara styremedlem
Til stede

Dato

Liv Haugen
Styremedlem
Til stede

Dato

SB-SAK 20/2018 OPPDRAGSDOKUMENT 2018**Forslag til vedtak:**

Styret tar saken til orientering

Oppsummering:

Sykehusbyggs oppdragsdokument for 2018 ble fastsatt i foretaksmøtet 26. februar 2018. Oppdragsdokumentet ligger vedlagt.

Saksutredning/bakgrunn:

Innretningen av oppdragsdokumentet og de overordnede føringer og målsettinger er de samme som for foregående år. På samme måte som tidligere presiseres det at oppdrag og føringer gitt i tidligere oppdragsdokument fremdeles gjelder. I oppdragsdokumentet stadfestes det at rammefinansieringen for 2018 blir på 54 millioner kroner som er i henhold til tidligere kommunikasjon fra de regionale helseforetakene.

Av de konkrete oppdragene kan følgende punkter fremheves:

Pkt. f) og g): Beredskap og sikkerhet

Dette er nye punkt hvor de forutsettes at Sykehusbygg skal delta i regionenes arbeid knytte til beredskap og sikkerhet og at Sykehusbygg skal etablere en sikkerhetsorganisasjon i løpet av 2018.

Pkt. h) Informasjonssikkerhet og personvern

Her forutsettes det at Sykehusbygg innretter seg i henhold til nye personvernregler fra mai 2018 og at Sykehusbygg arbeider med informasjonssikkerhet i henhold til egen rapport fra Direktoratet for e-helse.

Pkt. k) Tiltak innenfor bygg- og eiendomsområdet

Her får Sykehusbygg et nytt/utvidet mandat knyttet til eksisterende bygningsmasse. I tillegg til at Sykehusbygg nå skal legge til rette for standardisering, samordning, læring og erfaringsoverføring også innenfor eksisterende bygg skal vi også delta i arbeidsgrupper ledet av Helse Vest knyttet til evaluering av utbyggingsprosjekter og tilrettelegging av verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg (jf. brev fra Helse Vest under egen sak om adm. dirs orienteringer). Sykehusbygg skal også bistå de regionale helseforetakene knyttet til tertialvis rapportering til HOD.

Pk.t q) Rapportering om virksomheten/utviklingen i Sykehusbygg HF

Det skal innen 1. november avholdes oppfølgingsmøte mellom RHF-ene og HOD hvor Sykehusbyggs styreleder og adm. dir. skal delta. I møtet skal status for fastlagte mål og strategier i Sykehusbygg HF gjennomgås.

Pkt. r) Fellesoppgaveprosjekter

Her understrekes det at aktiviteten i 2018 først og fremst skal dreie seg om fullføring av allerede påbegynte prosjekter.

Videre skal Sykehusbygg utarbeide en plan for nye utviklingsprosjekter som skal baseres på behovene i alle regionene og utbyggingsprosjektene. Planen skal utarbeides i nært samarbeid den enkelte region, og planen skal forelegges eierne for beslutning.

Vurderinger:

Oppdragsdokumentet for 2018 vurderes å være relevant sett i forhold til Sykehusbyggs formål og oppdrag slik dette tidligere har vært kommunisert. En generell trend i oppdragsdokumentene er imidlertid at det hvert år tilføres nye oppgaver uten at det følger med ny finansiering. Dette balanseres delvis av at enkelte av tidligere års oppgaver er fullført og at ressursene tidligere brukt til disse frigjøres. Men i sum spiser nye oppgaver av tilgjengelig midler, og et resultat av dette er at handlingsrommet for å gjennomføre utviklingsoppgaver stadig reduseres.

Per nå er det uklart hvilket arbeidsomfang som vil kreves fra Sykehusbyggs side knyttet til pkt. k) i oppdragsdokumentet (Tiltak innen bygg- og eiendomsområdet). Om dette arbeidet får et omfang av betydning vil dette betinge rekruttering av kompetanse/kapasitet for at Sykehusbygg skal kunne delta som forutsatt. Det bør vurderes å søke de regionale helseforetakene om ekstra finansiering av dette arbeidet jf. tidligere signaler om at RHF-ene åpner for slik finansiering i spesielle tilfeller.

Under pkt. r) om fellesoppgaver fastslås det at planer for nye utviklingsoppgaver skal godkjennes av eierne. Et spørsmål i denne forbindelse er om dette også omfatter interne utviklingsoppgaver med formål å dekke Sykehusbyggs egne behov? Eksempler på slik oppgaver kan være oppbygging av styringssystem, etablering av metoder for risikostyring osv. som er nødvendige for at Sykehusbygg skal kunne ivareta ledelse av prosjekter av den størrelse og kompleksitet som de store utbyggingsprosjektene representerer.

Et annet spørsmål er hvordan denne godkjenningsordningen skal organiseres? Det kan være en risiko at den nye godkjenningsordningen medfører ressurskrevende prosesser med lange/tidkrevende beslutningsprosesser.

Saksbehandler: Jørn Rørmark

Sykehusbygg HF, 16.03.2018

Ann Elisabeth Wedø
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

Vedlegg 1: Oppdragsdokument 2018



OPPDRAKSDOKUMENT 2018

TIL

SYKEHUSBYGG HF

Foretaksmøte 26. februar 2018

INNHold

1. INNLEDNING	3
2. OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP	3
3. STYRINGSBUDSKAP FRA DE REGIONALE HELSEFORETAKENE FOR 2018	4
4. KRAV TIL AKTIVITET I 2018	11
5. FINANSIERING – EIERNES BEVILGNING FOR 2018	11
6. RAPPORTERING TIL EIERNE.....	12

1. INNLEDNING

Dette dokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes oppdrag og bestilling til Sykehusbygg HF for 2018 med utgangspunkt i overordnede føringer, samt økonomiske rammer og faglige prioriteringer.

Helseforetakets formål og hovedoppgaver fremgår av helseforetakets vedtekter og andre styrende dokumenter.

Helseforetaket er en felles enhet for de fire regionale helseforetakene hvor formålet er å bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsettinger. De overordnede politiske mål for helsetjenesten gjelder for virksomheten.

Helseforetaket skal utføre sine oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og mål som er gitt og de ressurser som blir stilt til rådighet. Helseforetaket skal styre mot et resultat i balanse det enkelte budsjett- og regnskapsår.

Det avholdes ordinært to foretaksmøter årlig. Eiernes oppdragsdokument behandles i foretaksmøte i februar. Foretakets årsberetning, regnskap og årlig melding behandles i foretaksmøte innen utgangen av juni.

2. OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP

Lover, forskrifter og andre myndighetsvedtak utgjør rammene for helsetjenesten. De regionale helseforetakenes virksomhet er basert på lover og forskrifter, med særlig vekt på helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Den nasjonale helsepolitikken og oppgavene til de regionale helseforetakene konkretiseres og utdypes i Nasjonal helse- og sykehusplan, oppdragsdokumenter og foretaksmøter i de regionale helseforetakene.

I oppdragsdokumentet for 2018 framgår det at de regionale helseforetakene i 2018 skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede mål:

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

Dette danner også grunnlaget for virksomheten i helseforetaket. Det forutsettes at helseforetaket setter seg inn i kravene Helse- og omsorgsdepartementet har gitt til de fire regionale helseforetakene i oppdragsdokumenter for 2018 og i foretaksmøte 16. januar 2018 og innretter seg etter disse. De fire regionale helseforetakene mottar mange styringsmål og krav som blir videreført til egne helseforetak eller operasjonalisert på andre måter. Sykehusbygg HF skal utøve sin rolle koordinert og samstemt med de regionale helseforetakene for å understøtte de krav og forventninger som stilles.

Styret må være bevisst sitt ansvar for å sikre bærekraftig utvikling og godt omdømme. Styret har ansvar for at en bredt anlagt forståelse av samfunnsansvar blir ivaretatt.

Helseforetaket ved (dets) styre er ansvarlig for en delmengde av den totale leveransen som de fire helseregionene skal levere, ihht. bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet. Ressursene som står

til rådighet er avgrenset og budsjettene blir strammere. Det er derfor viktig at helseforetaket optimaliserer sin ressursinnsats i forhold til de tjenester som skal leveres. Det er positivt om helseforetaket kan sette ned priser eller redusere behovet for tilskudd i løpet av året som følge av mer effektiv drift enn forutsatt i budsjettet. Dersom aktivitet ikke blir gjennomført i løpet av året så skal finansiering normalt tilbakebetales til oppdragsgiver, slik at det ikke skal oppstå overskudd. Dette er viktige virkemidler for at mest mulig midler går direkte til behandling av pasienter.

De felleseide helseforetakene sine tjenester skal bidra til å understøtte pasientbehandlingen i sykehusforetakene. Det er sykehusforetakene som til slutt bærer kostnadene, og de skal derfor kunne forvente et samarbeid preget av lydhørhet fra de felleseide helseforetakene slik at det blir god sammenheng i tjenestene. På denne måten økes sykehusforetakenes muligheter for å realisere både kvalitative og økonomiske gevinster av tjenestene som leveres fra de felleseide helseforetakene. Det vil derfor bli tatt initiativ til gjennomgang, og eventuell etablering, av relevante kundefora i de felleseide helseforetakene. Tiltaket skal sikre at utviklingen av tjenestetilbudet i stor grad skal preges av pasient- og kundedrevne behov, der en legger til rette for standardisering der det er ønskelig og kundetilpasning der det er ønskelig.

3. STYRINGSBUDSKAP FRA DE REGIONALE HELSEFORETAKENE FOR 2018

Dette kapitlet omhandler overordnede styringsbudskap fra de regionale helseforetakene som ikke omfattes av SLA-avtaler inngått mellom Sykehusbygg HF og helseforetak eller regionale helseforetak.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdragsdokumenter vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav/oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av de regionale helseforetakene i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

a) Styring og oppfølging av felleseide helseforetak

De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har vedtatt årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak for 2018, jf. også e-post om dette datert 02.01.2018. Det forutsettes at helseforetaket følger opp de aktiviteter og milepæler som årshjulet legger opp til.

Det er de regionale helseforetakene som har det overordnede ansvaret for å utvikle strategien for helseforetaket. Strategi og mål formidles fra eierne til de felleseide helseforetakene i det årlige oppdragsdokumentet. Helseforetakenes bidrag vil være et viktig fundament for strategien. Det er helseforetakenes ansvar å utvikle handlings- og gjennomføringsplaner for å realisere strategier og mål fastlagt i oppdragsdokumentet.

Helseforetakets ansvar og oppgaver er forankret i helseforetaksloven kapittel 7. Styret har det overordnede ansvar for helseforetakets forvaltning. Under styrets kontroll og ansvar ligger også oppfølging av helseforetakets økonomiske utvikling.

Det vises for øvrig til [Helse- og omsorgsdepartementets veileder for styrearbeid i de regionale helseforetakene](#)¹. Veilederen er en sammenfatning av gjeldende rettsregler og styringskrav. Den inneholder også en omtale av styrearbeid av mer veiledende karakter. Styret skal legge veilederen til grunn så langt den passer.

b) Innsyn og internrevisjon

Det er styrets ansvar å vurdere behovet for gjennomføring av interne revisjoner. Ved behov kan helseforetaket henvende seg til internrevisjonen i det regionale helseforetaket der HF-et har sitt hovedkontor. Nærmere regulering av et slikt oppdrag gjøres gjennom egen avtale mellom det enkelte helseforetak og den aktuelle internrevisjon.

I avtaler/kontrakter med leverandører/samarbeidspartnere skal, der dette er nødvendig, krav om revisjoner av systemer, rutiner, regnskaper og aktiviteter forbundet med tjenesten inngå.

Helseforetakets styre skal behandle alle internrevisjonsrapporter.

De regionale helseforetakene kan ved behov foreta internrevisjon av helseforetakets virksomhet. Helseforetaket skal bistå med å fremskaffe tilleggsinformasjon og analyser som er nødvendig.

c) Medvirkning fra konserntillitsvalgte og konsernverneombudene

Formelle rammer for ansattes styrerepresentasjon er regulert i helseforetaksloven § 23. Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste relatert til de regionale helseforetakenes løpende styring og oppfølging av de felles eide helseforetakene ivaretas av de regionale helseforetakenes etablerte samarbeidsfora.

Dersom det etableres interregionale arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper, skal de konserntillitsvalgte og konsernverneombudene være sikret minst en representant fra de konserntillitsvalgte, og en representant fra vernetjenesten dersom de ber om det. De konserntillitsvalgte og konsernverneombudene oppnevner selv sin(e) representant(er).

d) Synliggjøring av totale kostnader ved deltakelse i prosjekter og prosesser

Helseforetakets aktivitet omfatter i visse sammenhenger oppstart og gjennomføring av prosjekter som involverer ansatte i helseforetakene eller de regionale helseforetakene. Ved fremlegg av planer og prosjektbeskrivelser skal kostnader ved bruk av slike ressurser synliggjøres i beslutningsunderlaget på lik linje med bruk av eksterne konsulenter. Frikjøp, eller bruk av personellressurser i andre helseforetak, skal avtales med arbeidsgiver i det enkelte tilfelle.

¹ <https://www.regjeringen.no/contentassets/26d303c0383c4c038d8c6d2873872dbb/styrearbeidiregionalehelseforetak2016.pdf>

e) Læreplasser

Helseforetaket skal legge til rette for læreplasser i tråd med føringer gitt til de regionale helseforetakene, jf. regjeringens strategi for å øke antall lærlinger i staten.

f) Beredskap, sikkerhet og sivil-militært samarbeid

Det vises til revidert Nasjonal helseberedskapsplan, Helsedirektoratets rapport *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren 2017*, forslag til ny lov om nasjonal sikkerhet jf. Prop. 153 L (2016–2017), som er til behandling i Stortinget, samt tidligere oppdragsdokumenter vedr. krav om beredskap.

Helseforetaket skal i 2018:

- Delta i de regionale helseforetakenes beredskapsarbeid der det er aktuelt.
- Gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.
- Vurdere behov for nye tiltak for å kunne møte langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som strøm, vann, IKT og legemidler.
- Delta i de regionale helseforetakenes arbeid for å implementere ny sikkerhetslov når den trer i kraft.

g) Etablering av sikkerhetsorganisasjon

I brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 19. desember 2014 fremgår det at de regionale helseforetakene, helseforetakene og Norsk Helsenett SF omfattes av sikkerhetsloven, jf. sikkerhetsloven § 2 første ledd. Dette innebærer at de regionale helseforetakene og underliggende helseforetak må forholde seg til sikkerhetsloven med tilhørende forskrifter.

Helseforetaket skal innen utgangen av 2018 etablere sikkerhetsorganisasjon i henhold til Sikkerhetslovens bestemmelser. Helse Nord RHF/de regionale helseforetakene vil kunne gi nærmere veiledning i denne forbindelse.

h) Informasjonssikkerhet og personvern

Personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av helseforetakets virksomhet. Helseforetaket skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarhet, og oppfølging gjennom internkontroll, og styrke kompetansen om digital sårbarhet blant egne medarbeidere og brukere av IKT-system.

EUs nye personvernforordning gir innbyggere sterkere rettigheter og virksomhetene nye plikter. Personvernforordningen, General Data Protection Regulation (GDPR), vil være gjeldende fra 25. mai 2018 i hele EU, og erstatte EUs personverndirektiv fra 1995.

Helseforetaket skal holde seg orientert om arbeidet med personvernforordningen, og gjøre nødvendige forberedelser for å implementere nytt regelverk.

Det vises i tillegg til rapport fra Direktoratet for e-helse *Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten*. Helseforetaket skal følge opp rapportens anbefalinger og samarbeide med de regionale helseforetakene om tiltak for forbedring av informasjonssikkerheten.

i) Instruks for lån til felles eide nasjonale helseforetak

Investeringer skal bidra til netto verdiskaping i helsesektoren. Investeringer som ikke har positiv nåverdi skal ikke gjennomføres, med mindre det kan sannsynliggjøres andre positive effekter for helsesektoren som kan rettferdiggjøre ressursbruken. Det stilles derfor konkrete krav til utredning av alle investeringer som ønskes gjennomført før de behandles i selskapets styre. Utredningen skal beskrive formålet med investeringen, og hva den skal resultere i. Alternative måter å løse oppgaven på skal være belyst. Større prosjekter (over 50 mill.) skal ha gjennomgått konsept- og forstudie. Utredningen skal inneholde analyser av total investering, fremdrift i tid, finansiering, lønnsomhet, (nåverdi og konsekvens for resultat) samt tiltak og ansvar for gevinstrealisering.

Instruksen gjøres gjeldende for lån gitt fra de regionale helseforetakene til felles eide selskaper. Lån godkjennes av de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene.

Følgende prosedyre skal følges:

1. Alle investeringer som søkes lånefinansiert, skal være utredet i henhold til generelle krav til utredning og oppfølging av investeringer.
2. De regionale helseforetakene kan primært 2 ganger årlig, normalt i forbindelse med behandling av budsjett eller økonomisk langtidsplan, innvilge lån til et felleseid foretak. Lån kan innvilges basert på søknad fra foretak, til prosjekter (som skal aktiveres), utstyr eller IKT.
3. De regionale helseforetakene yter lån i henhold til sin eierandel under forutsetning av at de øvrige RHF yter tilsvarende lån til samme investering.
4. Den tildelte lånerammen gjøres tilgjengelig for utbetalinger til foretakets driftskonto etter anmodning fra det enkelte foretak og når det foreligger en signert låneavtale.
5. For store prosjekter med låneuttak over ett år, kan det opprettes særskilte lån hvor det ikke belastes avdrag i perioden frem til hele lånet er utbetalt.
6. Det ytes kun lån med flytende rente. Rentesatsen settes lik den RHF-ene til enhver tid betaler til Helse- og omsorgsdepartementet.

j) Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster/nytteverdier

Helseforetaket skal levere kostnadseffektive tjenester, og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og riktig prioritering av ressursbruk.

Helseforetaket skal utarbeide innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2019-2022 som grunnlag for de regionale helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan og budsjett. Det er nødvendig at innspill til vesentlige endringer i helseforetakets virksomhet, investeringer og drift leveres primo februar. Ordinært innspill til økonomisk langtidsplan skal leveres 3. april 2018. Helseforetaket skal benytte tilsendt malverk, og innspillet leveres til de regionale helseforetakene. Helseforetaket skal påvise forbedret produktivitet og effektivitet på samme måte som ordinære helseforetak.

Helseforetaket skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering som oppnås:

- internt i helseforetaket.
- i de fire helseforetaksgruppene som følge av aktiviteten i helseforetaket.

k) ForBedring

De regionale helseforetakene skal i 2018 gjennomføre felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur (ForBedring). Det skal benyttes metodikk som gjør det mulig å sammenlikne resultatene mellom sykehus og helseregioner. Det skal gjennomføres forbedringstiltak på identifiserte forbedringsområder når undersøkelsen er gjennomført. Det vil bli tilrettelagt for at de felleseide helseforetakene blir en del av kartleggingen fra og med 2019.

l) Arbeidslivskriminalitet

Offentlige oppdragsgivere har som innkjøpere av varer og tjenester et særskilt ansvar for å motvirke arbeidslivskriminalitet. Det forventes at offentlige virksomheter går foran i arbeidet med å fremme et seriøst arbeidsliv.

Ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter, skal helseforetaket sikre at deres leverandører følger lover og regler. Helseforetaket skal i årlig melding redegjøre for resultater fra oppfølging av inngåtte kontrakter, og hvordan virksomhetens anskaffelser er innrettet for å gjennomføre dette hensynet.

m) Bruk av spesialnumre

Markedsføringsloven forbyr næringsdrivende å henvise kundene sine til kostbare spesialnumre når de skal kontakte kundeservice. Dette har blitt stadfestet i en avgjørelse i EU-domstolen. Norske næringsdrivende fikk frist til 15. oktober 2017 på å rette seg etter denne avgjørelsen. Flere helseforetak benytter spesialnummer av hensyn til enkel kommunikasjon for publikum. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om at denne praksisen må gjennomgås med sikte på å utfase løsninger som er kostbare for brukere av spesialisthelsetjenesten.

Helseforetaket skal gjennomgå eventuell bruk av kostbare spesialnumre med sikte på avvikling.

SPESIFIKKE OPPDRAG TIL SYKEHUSBYGG HF FOR 2018

n) Tiltak innenfor bygg- og eiendomsområdet

For å sikre gode og effektive sykehusbygg må det gjennomføres gode driftsmessige analyser i forkant av utbygginger, og det må kunne vurderes i etterkant om planlagte driftsgevinster blir realisert. Det bør derfor gjennomføres evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter hvor det minimum vurderes gevinstrealisering og logistikk i bygget. Det er byggherre som er ansvarlig for evalueringene, mens Sykehusbygg HF må være ansvarlig for å håndtere kunnskapsdelingen. Evalueringskriterier må rettes inn mot brukerne og virksomhetens krav. Veiledere og standarder utviklet av regionale helseforetak/Sykehusbygg skal benyttes.

Sykehusbygg HF skal i 2018:

- Legge til rette for standardisering, samordning, læring og erfaringsoverføring slik at en sikrer en helhetlig utvikling av bygningsmassen som også omfatter eksisterende bygg. Vedtatte veiledere og standarder skal tas i bruk. De regionale helseforetakene skal rapportere til departementet på utviklingen av dette arbeidet tertialvis i 2018. Sykehusbygg HF skal bistå de regionale helseforetakene i denne rapporteringen.
- Legge til rette for innovasjon og at ny teknologi tas i bruk i utbyggingsprosjekt.
- De regionale helseforetakene skal i fellesskap utarbeide et grunnlag for evaluering av utbyggingsprosjekter. Arbeidet skal ledes av Helse Vest og ferdigstilles i løpet av 2018. Sykehusbygg HF skal delta i dette arbeidet.
- De regionale helseforetakene skal i fellesskap utrede hvordan det kan legges bedre til rette for verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg, herunder en internhusleieordning innenfor det enkelte helseforetak med sikte på å få en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring av sykehusbyggene, herunder om dette bør gjøres til en obligatorisk ordning for alle helseforetak. Arbeidet skal ledes av Helse Vest og ferdigstilles innen 1. november 2018. Sykehusbygg HF skal delta i dette arbeidet.

o) Gjennomgang av finansieringsmodell

De regionale helseforetakene vil i 2018 gjennomgå finansieringsmodellen for Sykehusbygg HF. Sykehusbygg HF skal delta i dette arbeidet.

p) Etablering av protonsentre

De regionale helseforetakene er bedt om å videreføre arbeidet med å etablere to protonsentre i henholdsvis Oslo og Bergen. Sykehusbygg skal etter nærmere avtale delta i dette arbeidet.

q) Rapportering om virksomheten/utviklingen i Sykehusbygg HF

Det skal innen den 1. november 2018 avholdes oppfølgingsmøte mellom de regionale helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet, hvor status for fastlagte mål og strategier i Sykehusbygg HF skal gjennomgås. Administrerende direktør og styreleder i Sykehusbygg HF skal delta i dette møtet.

r) Fellesoppgaveprosjekter

Med utgangspunkt i tidligere oppdragsdokumenter er det igangsatt fellesoppgaveprosjekter som legger føringer for Sykehusbygg HF's handlingsrom i 2018. I tillegg til oppfølging av løpende drifts- og forvaltningsoppgaver, skal aktiviteten for 2018 først og fremst knyttes til fullføring av allerede oppstartede utviklingsprosjekter.

Helseforetaket skal utarbeide en plan for nye utviklingsprosjekt. Planen skal baseres på behovene i alle regionene/utbyggingsprosjektene, og utarbeides i nært samarbeid med den enkelte region. Planen skal forelegges eierne for beslutning.

4. KRAV TIL AKTIVITET I 2018

SYKEHUSBYGG HF

Aktivitetskrav for 2018 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i tjenesteavtaler mellom Sykehusbygg HF og de regionale helseforetakene og underliggende helseforetak.

5. FINANSIERING – EIERNES BEVILGNING FOR 2018

SYKEHUSBYGG HF

Sykehusbygg HF's virksomhet vil omfatte to hovedkategorier av oppgaver; fellesoppgaver og prosjektoppgaver. Fellesoppgaver er oppgaver som det nye helseforetaket løpende skal ivareta for de fire helseregionene, mens prosjektoppgaver leveres etter bestilling fra ett eller flere RHF/HF. Fellesoppgavene vil bestå av faglige fellesoppgaver og administrative fellesoppgaver.

Helseforetaket vil ha løpende driftskostnader basert på oppgavene det skal ivareta. De mest vesentlige kostnadene vil være lønn mv. til helseforetakets ansatte samt kostnader forbundet med innleie av ressurser.

Kostnader for fellesoppgaver og administrasjon dekkes etter gjeldende retningslinjer i felles eide helseforetak.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2018 slik at det gir behov for økt ramme i 2019 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2018 54,0 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2018	9,2	9,4	11,3	24,0

Det forutsettes at virksomheten gir et resultat i balanse. Eventuelt opparbeidet overskudd i løpet av 2018 skal avregnes i tilskuddet for året. Negativt resultat innebærer en ekstraordinær situasjon, og forutsettes forelagt eierne til beslutning.

6. RAPPORTERING TIL EIERNE

Helseforetaket skal rapportere på kravene i oppdragsdokumentet for 2018 i årlig melding innen 1. februar 2019.

Foreløpig regnskap for 2018 skal oversendes innen 19. januar 2019. Endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 23. februar 2019. Det bes om at regnskapshåndbok for regionale helseforetak benyttes.

Det vises også til dette dokumentets punkt 3 a) vedrørende oppfølging av *Årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper*.

Avvik fra gitte oppgaver og styringsparametere skal meldes til eierne når slike avvik blir kjent.

SB-SAK 21/2018 Økonomisk langtidsplan 2019 -2022
Forslag til vedtak:

Styret vedtar det fremlagte forslaget til økonomisk langtidsplan for 2019 til 2022.

Oppsummering:

Forslaget til økonomisk langtidsplan er dimensjonert i henhold til helseforetakenes og de regionale helseforetakenes planer for investeringer i sykehusbygg i planperioden. Videre legges det til grunn at rammefinansieringen av fellesoppgaver og administrasjon videreføres på samme nivå som i 2018 gjennom hele perioden.

Tabell 1: Forslag til resultatbudsjett i ØLP-perioden (prisnivå = 2018 gjennom hele perioden):

Resultatbudsjett (1 000 kroner)	B2018	2019	2020	2021	2022
Prosjektinntekter	138 762	215 771	295 604	342 254	342 254
Rammefinansiering	54 000	54 000	54 000	54 000	54 000
Viderefakturerbare kostnader	7 917	12 400	17 200	20 000	20 000
Sum inntekter	200 679	282 171	366 804	416 254	416 254
Direkte prosjektkostnader	27 255	31 738	36 538	39 338	39 338
Personalkostnader	143 724	212 621	285 519	328 044	328 044
Andre driftskostnader	30 033	38 162	45 097	49 222	49 222
Sum driftskostnader	201 012	282 521	367 154	416 604	416 604
Driftsresultat	-333	-350	-350	-350	-350
Finansposter	350	350	350	350	350
Årsresultat	17	0	0	0	0

Saksutredning/bakgrunn:

Sykehusbygg er bedt om å gi innspill til økonomisk langtidsplan for 2019 til 2022 til de regionale helseforetakene innen 3. april 2018. I bestillingen legger de regionale helseforetakene følgende føringer for innspillet:

- Modellen fylles ut i reelle kroner (2019-kroner) for ØLP perioden, dvs. 2018 kroner fra 2019 til 2026
- ØLP skal bygge på dagens drift og evt. konsekvenser av allerede vedtatte beslutninger av Administrerende direktører i RHF.
- Evt. innspill til nye prosjekter skal, i innspill til ØLP, overordnet beskrives jf. krav til dokumentasjon i låneinstruks for felleseide selskap:

- En beskrivelse av formålet med investeringen, og hva den skal resultere i.
- Økonomisk vurdering, herunder total investering, fremdrift i tid, lønnsomhet, finansiering og tiltak som må iverksettes for å realisere gevinster
- Nye prosjekter skal fremdeles utredes i egne saker i tråd med låneinstruks for felleseide selskap og vedtas av Administrerende direktører i RHF.

Helseforetakenes investeringsplaner:

I henhold til formålsparagraf og oppdragsdokumenter skal Sykehusbygg benyttes i alle byggeprosjekter med investeringsramme over 500 millioner kroner. Den viktigste faktoren som bestemmer dimensjoneringen av Sykehusbyggs virksomhet blir dermed helseforetakenes og de regionale helseforetakenes investeringsplaner. Investeringsplanene for 2018 til 2021 er slik:

Tabell 2: Investeringsplaner (tall x 1 000)

	2018	2019	2020	2021	Sum
Prosjekter og bygningsmessige investeringer over 500 mill. kroner	6 421	7 294	11 091	11 071	35 877
Øvrige investeringer	1 594	1 959	1 700	2 163	7 416
Sum bygningsm. investeringer	8 015	9 253	12 791	13 234	43 293
Medisinskteknisk utstyr	1 548	1 793	1 846	1 843	7 030
IKT	2 049	1 928	1 653	1 347	6 977
Annet	712	554	565	525	2 356
Sum totale investeringer	12 324	13 528	16 855	16 949	59 656

Som det fremgår av tabellen er planlagt nivå for bygningsmessige investeringer 8 milliarder kroner i 2018, og dette øker til om lag 13 milliarder kroner i 2020 og 2021. Økningen i løpet av to år fra 2018 til 2020 utgjør 60 %. Hoveddelen av investeringene er i prosjekter over 500 millioner kroner hvor Sykehusbygg skal benyttes.

Bemanningsbehov:

Personellkostnadene utgjør om lag 80 % av Sykehusbyggs kostnadsbase, og bemanningsbehovet blir dermed den viktigste enkeltfaktoren i økonomisk langtidsplan. For å anslå behovet for årsverksinnsats fra Sykehusbygg sin side for å ivareta de planlagte investeringene er det gjennomført en kartlegging av hvilke prosjekter som skal gjennomføres i ØLP-perioden. Videre er det lagt inn et anslag på bemanningsbehov for hvert prosjekt. I sum gir dette et bemanningsbehov for eksterne prosjekter på 200 årsverk i 2021 og 2022. Dette er beste anslag p.t., men det vil være usikkerheter knyttet til dette behovet både på grunn av faktisk investeringsnivå og fremdrift i prosjektene og på grunn av at Sykehusbygg kan velge

ulike bemanningsstrategier for prosjektene. Prosjektoversikt med spesifisert bemanningsbehov ligger som vedlegg 1.

For fellesoppgavene legges det til grunn samme aktivitetsnivå som i 2018 gjennom hele ØLP-perioden. Dette vil si at det planlegges 16 årsverk til denne aktiviteten. Det kan være usikkerhet knyttet til Sykehusbyggs utvidede rolle knyttet til eksisterende bygningsmasse, men vi har p.t. ikke tilstrekkelig kunnskap om hva dette eventuelt vil bety for omfanget av fellesoppgavene.

For bemanning knyttet til ledelse/administrasjon forutsettes det at denne bygges opp i forhold til økningen i omfang eksterne prosjekter.

Dette gir følgende anslag for Sykehusbygg bemanning i ØLP-perioden.

Tabell 3: Bemanningsbehov

Bemanning (årsverk)	B2018	2019	2020	2021	2022
Ledelse/administrasjon	11	17	23	26	26
Fellesoppgaver	16	16	16	16	16
Eksterne prosjekter	83	124	172	200	200
Totalt	110	157	211	242	242
Endring totale årsverk		43 %	34 %	15 %	0 %

Tabellen viser antatt bemanningsbehov for Sykehusbygg. I prosjektorganisasjonene vil det også være en betydelig grad av innleide rådgivere som vil komme i tillegg til Sykehusbygg-ansatte. I 2018 utgjør innleide rådgivere om lag 25 % av bemanningen i prosjektene Sykehusbygg har ansvaret for, og denne andelen vil øke etter hvert som flere store prosjekter går over i gjennomføringsfasen. De innleide rådgiverne påvirker ikke Sykehusbyggs budsjetter i og med at kostnadene til disse dekkes av våre oppdragsgivere direkte.

Økonomisk langtidsplan:

Resultatbudsjettet i tabell 1 bygger på følgende forutsetninger:

- Prisnivå lik 2018 gjennom hele perioden
- Bemanning i henhold til tabell 3
- Timepris og inntekt per årsverk i eksterne prosjekter på samme nivå som i 2018
- Rammefinansiering på samme nivå som i 2018, dette gjelder både tilskudd til fellesoppgaver og til ledelse/administrasjon.
- Personalkostnad per årsverk på samme nivå som i 2018
- Administrasjonskostnader (driftskostnader) per årsverk på samme nivå som i 2018, men det er tatt hensyn til en effektivisering som følge av at det blir flere årsverk å dele de faste kostnadene på etter hvert som antall ansatte øker.

- Økning i administrasjonskostnader - både for økte årsverk til ledelse/administrasjon og driftskostnader - finansieres gjennom bidrag fra de eksterne prosjektene
- Det pågår et arbeid med vurdering av Sykehusbyggs finansieringsmodell. Eventuelle endringer som følge av dette arbeidet er ikke hensyntatt i dette innspillet til økonomisk langtidsplan.

Vurderinger:

Sykehusbygg har etter tre års drift oppnådd et omfang på om lag 100 ansatte. Tiden siden oppstart har vært preget av betydelige voksesmerter som følge av utfordringer med å bygge opp kapasitet, kompetanse og nødvendige støttesystemer i takt med veksten i aktiviteten. Arbeidsdagen for mange av de ansatte preges av kortsiktig brannslukking og mangel på kapasitet til å arbeide mer langsiktig. Dette er en utfordring i forhold til behovet for å bygge opp og utvikle virksomheten.

Sykehusbygg skal benyttes i prosjekter over 500 millioner kroner. For å møte helseforetakenes og de regionale helseforetakenes investeringsplaner vil det være nødvendig med en ytterligere økning i bemanning med om lag 100 ansatte i løpet av de kommende to årene jf. tabell 3. Dersom Sykehusbygg skal kunne fylle sitt formål og oppdrag som forutsatt vil det være avgjørende at videre oppbygging av organisasjonen skjer raskt og kontinuerlig og at det settes av tilstrekkelig med ressurser slik at dette kan gjennomføres på en forsvarlig måte.

Det skal rekrutteres mange nye ansatte i løpet av årene som kommer. Dette i seg selv er en omfattende oppgave som krever betydelige ressurser for å gjennomføres på en god måte. Sykehusbygg forutsettes å være en ansvarlig arbeidsgiver, og dette vil kreve gode systemer og tilstrekkelig kapasitet for å ivareta og utvikle de ansatte slik det forventes av en kunnskapsorganisasjon. De ansatte er Sykehusbyggs viktigste aktivum og utgjør hoveddelen av foretakets kostnader.

Det er forventet at Sykehusbygg skal kunne levere spesialistkompetanse på en rekke områder knyttet til planlegging og bygging av sykehus. Slik kompetanse kan i noen grad skaffes til veie gjennom rekruttering, men ofte vil det være nødvendig med utvikling og opplæring av ansatte før de oppnår ønsket kompetansenivå. Denne type kompetanseutvikling tar nødvendigvis en del tid og gjør det nødvendig med å være tidlig ute med å identifisere hvilke områder det er behov for slike spesialister og hvor stor kapasitet Sykehusbygg må bygge opp innenfor de ulike fagområdene.

Det vil også være avgjørende å bygge opp nødvendige støttesystemer for å gjøre organisasjonen i stand til å møte den veksten som vil komme og å være i stand til å håndtere de løpende prosjektoppdragene i henhold til oppdragsgivernes forventninger. Dette gjelder både administrative systemer og systemer som støtter opp under kunnskapsutviklingen og prosjektgjennomføringen. Styringssystemet og prosjektstyringsverktøyene er etablert og tatt i bruk. Men det gjenstår enda mye

arbeid med å fylle disse med innhold og utvikle beste praksis basert på erfaringer fra tidligere prosjekter og ny kunnskap. Utviklingen av slike systemer vil kreve ressurser både i form av egne ansatte og eksterne kostnader.

Dersom Sykehusbygg feiler på disse viktige områdene vil dette medføre store utfordringer i forhold til å oppnå foretakets formål og oppdrag. Dermed vil det også være utfordrende å oppnå de gevinstene av virksomheten som var forutsetningen for etableringen av foretaket.

Selv om driften i henhold til økonomisk langtidsplan i tabell 1 er fullt ut finansiert medfører finansieringen av Sykehusbyggs balanse en begrensning i forhold til den veksten foretaket står ovenfor. Foretaket har en svært begrenset egenkapital/arbeidskapital samtidig som er driften forutsatt å gå i resultatmessig balanse til enhver tid. Dette medfører at vi må være helt sikre på at vi har oppdrag som sikrer inntekter før rekruttering av nye ansatte gjennomføres. Dette i kombinasjon med at rekrutteringsprosesser tar noe tid medfører at vi har utfordringer med å bygge opp vår kapasitet i takt med tilgangen på oppdrag i eksterne prosjekter. For lav kapasitet medfører økt arbeidsbelastning og som følge av dette unødvendig slitasje på våre ansatte. Utfordringene Sykehusbygg har opplevd knyttet til oppbygging av kapasitet og kompetanse i de tre første årene har blitt forsterket av for svak finansiering av egenkapital/arbeidskapital. Dersom ikke finansieringen av egenkapital/arbeidskapital forsterkes vil dette også være en utfordring gjennom denne ØLP-perioden.

Saksbehandler: Jørn Rørmark

Sykehusbygg HF, 16.3.2018

Ann Elisabeth Wedø
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

Vedlegg 1: Prosjektportefølje med årsverk

PROSJEKTFASER

Prosjektinnramming (PI)

konseptfase (K)

Forprosjekt (F)

Detaljprosjekt/bygging (D/B)

Rådgiving (R)

OVERSIKT OVER PROSJEKTPORTEFØLJE
- ØLP 2019 - 2022

Tall i millioner	Økonomisk ramme	Årsverk SB 2018	Årsverk 2019	Årsverk SB 2020	Årsverk SB 2021	Årsverk SB 2022	Prosjekt- ledelse av SB
Helse Sørøst							
Nytt sykehus - Drammen	8 633	12,0	12,00	15,00	20,00	25,00	x
Nytt klinikkbygg og Proton senter Radiumhospitalet	4 721	9,0	9,00	12,00	12,00	12,00	x
Regional sikkerhetsavdeling - Helse Sør-Øst	826	2,0	3,00	5,00	5,00		x
Supplerende utredning – OUS Aker og Gaustad							
Nytt sykehus på Aker	9 800	5,5	5,5	12,00	12,00	12,00	x
Nytt sykehus på Gaustad	8 900	5,0	5,0	12,00	12,00	12,00	x
Lukke tilsynsavvik, lånepakke	2 000	1,6	1,6	1,6			R
Stråleterapi og nytt klinikkbygg, Sykehuset Telemark	1 000	1,5					x
Framskrivning av aktivitet for HF-ene i HSØ RHF							
Sykehuset i Telemark	600						
Rjukan Sykehus avhending- Sykehuset Telemark HF		1,0					
Nybygg psykisk helse, Sørlandet Sykehus	765	2,8	2,50	3,00	2,00		x
Sunnaas	300,0	0,2	0,10	7,00	9,00	9,00	x
Akuttbygg SSK- prosjektinnramming	2,0	2,0	5,00				
Div bistand HSØ		1,0					
Helse Vest							
Stavanger Universitetsykehus	7 000	4,0	4,00	4,00	4,00	4,00	x
Rådgivning Helse Fonna		0,1					
Førde Sykehus	1 500	1,1					
Helse Midt							
Utviklingsplan HMN RHF							R
Psykiatriløftet Levanger	192	0,80					x
Psykiatriløftet Levanger del 2, gjennomføringsfasen	31	0,14	0,13				
Akuttpsykiatri Østmarka	239	0,1					x
PET-senter prod. av radioformaka . St Olavs	160	0,3					x
Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR)	4 100	18,0	21,00	23,00	23,00		x
Nytt sikkerhetsbygg St Olav	400	3,0	3,00	3,00	3,00	2,00	x
Produksjonsrom Sykehusapoteket Levanger	12	0,0					x
Produksjonsrom Sykehusapoteket Namsos	9	0,3					x
Produksjonsrom Sykehusapoteket Ålesund	15	0,3					x
Helse Nord							
Samisk Helsepark	50	0,03					R
Ny fløy - Alta sykehus	436	1,20	0,86				x
Nye Hammerfest Sykehus	1 950	4,00	7,00	12,00	12,00	12,00	x
PET-senter utstyrsrådgiving og valideringsledelse		0,2					
PET UNN Valideringsledelse							
KSK av Konseptrapport Nye UNN Narvik							
Arealplan Breivika	790	1,5					
Utvidelse operasjonssentraler og Ny Sterilsentral, Mo i Ran:	85	0,4	0,4				x
Revidert dimensjoneringsgrunnlag og planer - Øyeavdeling							
Arealplan Harstad	200	1,5					
Helgelandssykehuset HF	2 000	2,00	7,00	12,00	12,00	12,00	x
Nasjonale prosjekter							
NAWSARH Helikopterlandingsplasser ved Sykehus	400	0,2					x
Protonterapisenter	2 500	5,0	12,00	20,00	20,00	20,00	x
SUMMER	59 616	87,7	99,1	142	146	120	
Kan komme for oppstart neste 12 mnd							
Psykisk helsevern UNN (Helse Nord)	1 350	0,7	2,00	2,00	5,00	5,00	
A-hus	600		5,00	4,17	10,67	12,00	x
Sykehuset Innlandet	8 000		7,00	9,00	15,00	15,00	x
Narvik	1 930	2,0	2,00	3,00	3,00	3,00	
Akuttbygg SSK- forprosjekt/gjennomføring	2 000		4,00	8,00	10,00	10,00	x
Psykiatrisenter St Olav (Helse Midt)	765	0,6	5,00	4,17	10,67	12,00	x
SUMMER	14 645	3,3	25,0	30	54	57	
TOTALT	74 261	91,0	124,1	172	200	177	

SB-sak 22-2018**Revisjon av Kundeforums mandat****Forslag til beslutning**

«Vedlagte forslag til revidert mandat for Kundeforum godkjennes med de endringer som fremkom i møtet.

Mandatet oppgraderes til versjon 1,0 og gjøres gjeldende fra dags dato.»

Bakgrunn for saken

Ved behandlingen av etableringen av Sykehusbygg HF i styrene i de regionale helseforetakene, inngikk det i den felles styresaken med tilhørende vedlegg, en føring om å etablere et «Bestillerforum»:

«Bruk av helseforetaket (Sykehusbygg HF) til å utføre fellesoppgaver reguleres gjennom en tjenesteavtale som følges opp av et oppnevnt «Bestillerforum» med bestillere innen eiendomsområdet fra de 4 RHF-ene.»

Sykehusbyggs styre behandlet et forslag til mandat for forumet i SB-sak 11/2015, og gjorde følgende vedtak:

«Styret for Sykehusbygg HF gir sin tilslutning til det mandat som er foreslått for kundeforum med de kommentarer som fremkom i møtet. Mandatet legges fram for de 4 regionale foretakene for godkjenning. Ordningen og mandatet evalueres i 2016.»

Sykehusbyggs administrasjon har forstått det slik at AD-møtet ikke behandlet saken.

Et forslag til nytt mandat ble utarbeidet av Sykehusbygg, og saken ble tatt opp i Kundeforum 30.05.2017 med nedenfor stående saksutredning:

Gjennom styrevedtakene som etablerte Sykehusbygg HF ga foretakets eiere en føring til å etablere et «Bestillerforum», der hensikten var at bestillere innen eiendomsområdet i de 4 RHF-ene skulle følge opp en tjenesteavtale som regulerte fellesoppgavene. Dette reiser spørsmål ved hvor grensen for å følge opp går, og derved også spørsmål om grensesnittet mot den formelle styringslinjen og Sykehusbyggs interne virksomhetsstyring.

Helseforetakslovens § 16 sier at «Eiere utøver den øverste myndighet i foretak i foretaksmøte. Eier kan ikke utøve eierstyring i foretak utenom foretaksmøte.» Loven regulerer videre foretakenes interne virksomhetsstyring, blant annet i kapittel 7, Styrets oppgaver og kompetanse, og i kapittel 8 Daglig leder. Dersom kundeforum får en rolle som griper inn i denne styringslinjen, eller utøver eierstyring, vil dette ikke være forenlig med lovteksten.

Helseforetaksloven er likevel ikke til hinder for at kundene kan samles i et forum og følge opp en felles tjenesteavtale mot Sykehusbygg, men oppfølgingen vil å så fall måtte begrenses til å ivareta kundenes interesser i tjenesteavtalen, da det ligger til den nevnte styringslinjen å styre Sykehusbygg og ivareta Sykehusbyggs interesser.

Det vurderes slik at de fellesoppgavene som blir tildelt Sykehusbygg bør ha vært drøftet før de blir gitt formelt i en tjenesteavtale gjennom oppdragsdokumentet. Kundeforum vil her kunne ha en rådgivende rolle overfor den ordinære styringslinjen.

Mottager (kjøper) av alle disse tjenestene er ikke ett enkelt helseforetak, men sektoren samlet sett. Sett fra Sykehusbygg sitt ståsted vil det ikke være hensiktsmessig å måtte forholde seg til mottagere av fellestjenestene som enkeltorganisasjoner. Sett fra motsatt side, vil det også være behov for en arena der kundene kan drøfte og samordne seg. En felles arena der kundene både kan samordne seg og møte Sykehusbygg, vurderes derfor som hensiktsmessig for alle parter.

Etter at en fellesoppgave er gitt Sykehusbygg, og for at leveransen skal bli så god som mulig, kreves det en kommunikasjonskanal mellom partene som er mindre formell enn den generelle styringslinjen. Dette fordi leverandør og kunde må kunne drøfte leveransene på et fritt grunnlag – og på et lavere nivå enn gjennom foretaksmøter – men uten at eierstyring blir utøvd. Det bør presiseres i mandatet at denne drøftingen er Kundeforums hovedoppgave, og at forumets beslutninger skal være rådgivende.

En tjenesteavtale beskriver gjerne et økonomisk vederlag for de leverte tjenestene. Det å følge opp en tjenesteavtale medfører derfor også en oppfølging av den finansielle siden av tjenesteleveransene. Det vurderes derfor som naturlig at Kundeforum følger opp alle tjenester som sektoren samlet sett «kjøper» fra Sykehusbygg, og «betaler» gjennom en rammefinansiering.

Utover det som er direkte knyttet til tjenesteleveranser, vil Kundeforum også kunne tjene som en kommunikasjonskanal fra Sykehusbygg til eiendomsavdelingene ute hos kundene.

Det var styret i Sykehusbygg som vedtok at mandatet skulle sendes AD-møtet for godkjenning. AD-møtet ba ikke om dette, og det fremgår heller ikke av protokollene fra foretaksmøter at AD-møtet skal involveres. Det vurderes derfor slik at styret i Sykehusbygg har full beslutningsmyndighet i saken. Denne konklusjonen støttes av at saken, slik den er presisert i dette notatet og i vedlagte forslag til revidert mandat, utelukkende handler om relasjonen mellom Sykehusbygg og Sykehusbygg sine kunder. Saken involverer derfor ikke spørsmål

knyttet til eierstyringen av Sykehusbygg, og det burde derfor heller ikke være nødvendig å løfte saken til eiernivået for beslutning. Konsekvensen av dette er at forumet er eiet av Sykehusbygg, og dette bør presiseres i forumets mandat.

Utover de ovenfor stående forslagene til endringer i Kundeforums mandat, oppfatter Sykehusbyggs administrasjon at ordningen, og den etablerte praksis med Kundeforum, fungerer godt og bør derfor videreføres.

Kundeforum behandlet forslaget til revidert mandat for forumet og fattet følgende vedtak (sak 34-17):

«Kundeforum drøftet saken og ba om at et revidert forslag til mandat, basert på innspill fra de 4 RHF-ene, blir satt på agendaen i førstkommende møte.»

I innspillsrunden kom det inn tre momenter som ble oppfattet som vesentlige:

1. Innspill fra Helse Sør-Øst RHF om at Kundeforum skal eies av de fire RHF-ene i fellesskap, og at ledelsen av forumet skal rulleres mellom RHF-enes representanter.
2. Innspill fra Helse Nord om at Sykehusbygg «lager løpende oversikt til Kundeforum over prosjektporteføljen pr oppdragsgiver (RHF/HF), med informasjon om status (for eksempel hvor i tidligfasen prosjektet er), oppdatert tidsplan, (...)»
3. Innspill fra Helse Nord RHF som kan forstås som et forslag om at Kundeforum skal ha ett kontaktpunkt for hvert enkelt tiltak. Dette gjelder både for FO-tiltak og for enkeltprosjekter finansiert av en enkelt kunde. Det er bekreftet telefonisk at det er Kundeforums representanter som har behov for denne informasjonen, og ikke Kundeforum som organ.

Etter innspillsrunden behandlet Kundeforum saken på nytt i sak 41-17. I møtet ble det påpekt at etablert praksis med at HOD har deltatt i møtene som observatør burde beskrives i mandatet. Kundeforum fattet følgende vedtak:

«Kundeforum drøftet forslag til revidert mandat for forumet, og de innspill til endringer som var meldt inn. Kundeforum ber om at det mandatforslaget som blir sendt videre til styret i Sykehusbygg tar høyde for at:

- *Sykehusbygg skal formidle sentral prosjektinformasjon på tvers av regionene.*
- *Kundeforum blir høringsinstans i relevante saker som sendes til Sykehusbyggs styre.*

Kundeforum ber om at det blir arrangert et fellesmøte mellom Kundeforum og styret i Sykehusbygg.

Etter Kundeforums siste ordinære behandling av saken har det kommet et innspill fra adm.dir i Helse Sør-Øst RHF om at det er behov for å etablere en møteplass for helseforetak med prosjekter.

Kundeforum ble orientert om denne styresaken i forumets møte 14.03.2018. Kundeforum ønsket da en tydeliggjøring av at rapporteringen til forumet skal omfatte alle tiltak som er finansiert innenfor den faglige delen av rammefinansieringen. (Ikke den administrative delen av rammefinansieringen)

Dette er tatt inn i det vedlagte forslaget til prosjektmandat.

Sykehusbyggs vurderinger

Sykehusbygg har mange interessenter knyttet til eierstyring og kunder, og de organisatoriske strukturene er komplekse, jfr. vedlegg 2. Den etablerte praksis og arbeidsflyt forsterker denne kompleksiteten ytterligere. Viktigheten av enkle linjer og tydelige oppdrag for de ulike organene bør derfor vektlegges for å unngå unødig byråkrati og ineffektivitet.

Saken har vært behandlet i Kundeforum ved flere anledninger, og oppfattes som grundig behandlet.

Ad innspill 1 fra Helse Sør-Øst vedrørende eierskapet til Kundeforum

Gode kunderelasjoner vil være premisser for at Sykehusbygg skal kunne levere gode prosjekter, uavhengig av om dette er prosjekter levert til fellesskapet som FO-prosjekter eller om det er prosjekter levert til enkeltkunder. I prinsippet bør derfor kunderelasjonen være Sykehusbyggs sitt ansvar.

Det er enighet om at Kundeforum skal være et rådgivende organ, som ikke skal utøve eierstyring, og som ikke inngår i styringslinjen for Sykehusbygg. Dersom Kundeforum skal eies av de fire regionale helseforetakene, vil dette implisitt bety at det er de fire helseforetakene som tar ansvaret for relasjonene mellom Sykehusbygg og Sykehusbyggs sine kunder. En slik organisering vurderes som uheldig, både fordi et rådgivende organ prinsipielt sett ikke bør eie et ansvar for noe annet enn meninger, og fordi et ansvar for kunderelasjonene lagt til RHF-ene vil bidra til å gjøre styringslinjene utydelige.

Administrasjonens konklusjon: Kundeforum bør eies av Sykehusbygg.

Ad Innspill 2 fra Helse Nord og Kundeforums anmodning i sak 41-17 om at «Sykehusbygg skal formidle sentral prosjektinformasjon på tvers av regionene.»

Det vurderes som viktig at rapporteringslinjene følger ansvars- og styringslinjer, og at informasjonslinjene utformes etter behov. En konsekvens av dette er at kommunikasjonslinjene mellom Sykehusbygg og Kundeforums representanter bør være

informasjonslinjer, da rapporteringslinjen knyttet til FO-tiltak går fra Sykehusbygg til sine eiere som oppfølging av oppdragsbrevene. Tilsvarende går rapporteringslinjene knyttet til prosjekter betalt av enkeltkunder fra Sykehusbygg til den enkelte oppdragsgiver, i de fleste tilfeller ett enkelt HF. Disse vil i sin tur rapportere til sitt RHF som da vil sitte på oversikten.

Det er som tidligere nevnt enighet om at Kundeforum skal være et rådgivende organ, som ikke skal utøve eierstyring, og som ikke inngår i styringslinjen for Sykehusbygg. Dersom det skal opprettes informasjonslinjer fra Sykehusbygg til Kundeforum, som til forveksling ligner på rapportering gruppert etter oppdragsgiver, vil dette kunne forveksles med den reelle rapporteringslinjen. Det stilles derfor spørsmål ved om det er effektivt bruk av forumets ressurser at forumet skal motta informasjon knyttet til enkeltprosjekter, eller motta informasjon som RHF-enes representanter allerede sitter på gjennom interne rapporteringslinjer.

Administrasjonens konklusjon: Det foreslås at Kundeforum får informasjon om FO-tiltakene, slik at disse kan drøftes i tråd med Kundeforums formål. Kundeforum anses imidlertid ikke som et egnet organ for å drøfte enkeltprosjekter finansiert av enkeltkunder. Dette forhindrer ikke at problemstillinger av generell karakter knyttet til slike prosjekter kan tas opp i forumet.

Følgende formuleringer foreslås:

Oversikt over prosjektoppgaver skal finnes på hjemmesiden til Sykehusbygg HF og oppdateres jevnlig og i tråd med fremdrift (fase i prosjektene).

Kundeforum orienteres om prosjektporteføljen og forbereder Sykehusbygg HF på nye, kommende prosjekter.

Kundeforum kan ta opp problemstillinger av generell karakter knyttet til prosjektoppgaver.

Ad Kundeforums anmodning i sak 41-17 om at «Kundeforum blir høringsinstans i relevante saker som sendes til Sykehusbyggs styre.».

Generelt sett ønsker Sykehusbyggs administrasjon at saker som blir sendt til foretakets styre har en så god kvalitet som mulig. Kundeforums møter er derfor lagt opp slik at de følger styrets årsplan, der Kundeforums møter blir avholdt like opp under fristen for oversending av styresaker. Dette for at innspill fra Kundeforum skal kunne tas med i saksutredninger til styret. Sett fra administrasjonens side har dette fungert godt.

Administrasjonens konklusjon: Det er ønskelig å benytte Kundeforum som drøftingsinstans i relevante beslutningssaker som skal sendes til styret, men det synes unødig byråkratisk og lite fleksibelt å definere Kundeforum som høringsinstans for alle relevante saker, eksempelvis for orienteringssaker. Det er derfor tatt inn en formulering i mandatforslaget som er rundere enn Kundeforums vedtak:

Kundeforum bør legge opp sine møter tilpasset styrets årshjul, slik at forumet kan benyttes som drøftingsinnstans vedrørende styresaker som er relevante for forumet.

Ad henvendelsen fra Helse Sør-Øst RHF om å etablere en møteplass for HF-er med prosjekter

I henvendelsen fra Helse Sør-Øst er det skissert et behov for en møteplass for de HF-ene som har prosjekter, men det er ikke tydelig hva dette behovet består i eller hva som ønskes oppnådd med å etablere en slik møteplass i tillegg til de møteplassene som allerede er etablert på regionalt nivå, og som kanskje kunne vært benyttet. Det tenkes her på Egedomsutvalet i Helse Vest, Eiendomsforum i Helse Nord, og på det månedlige møtet mellom eiendomssjefene i Helse Midt-Norge. Helse Sør-Øst har en tilsvarende møteplass, FUBE (Forum for bygg og eiendom), men det har ikke vært aktivitet i FUBE siden 2015. Det planlegges nå å «restarte» forumet med et revidert mandat.

Fellestrekket for disse regionale møteplassene er at alle underliggende helseforetak er representert og at tematikken er alt som er relevant for eiendomsfunksjonen i helseforetakene, herunder også prosjekter.

Både de etablerte møteplassene og behov for nye møteplasser, bør forstås innenfor etablert teori om nettverk. Essensen i denne teorien er at det i prinsippet finnes to typer nettverk:

- Nettverk der deltagerne har like karakteristika. Hensikten med slike nettverk er at deltagerne kan forsterke hverandre og gå i dybden på det de har felles. Fagnettverk på smale fagområder er ett eksempel; Elektroingeniører med en spesiell teknisk interesse for automasjon av ventilasjonsanlegg vil for eksempel kunne gå i dybden på tematikken, da de har en felles basiskunnskap som utgangspunkt for å gå i dybden. I et slikt nettverk ville sannsynligvis andre faggrupper ikke hatt særlig mye å bidra med, og en snekker ville sannsynligvis bare vært forstyrrende for nettverkets arbeid. Slike nettverk er det relativt enkelt å få til å fungere.
- Nettverk der deltagerne har ulike karakteristika. Hensikten med slike nettverk er at deltagerne kan utfylle hverandre på en eller annen måte. Dersom det nevnte nettverket om automasjon av ventilasjonsanlegg hadde hatt et økonomisk fokus, ville det kanskje vært hensiktsmessig å komplettert nettverket med økonomisk kompetanse, mens snekkeren fortsatt bare ville vært forstyrrende. Slike nettverk er mer krevende å få til å fungere, for det krever at de ulike rollene blir tydeliggjort og at kriteriet for deltagelse er hvorvidt en kandidat fyller rollen eller ikke. Demokratisk rekruttering til slike nettverk er dermed ikke særlig effektivt.

Dersom man velger mellomløsninger av de to ovenfor stående modellene, får gjerne nettverket karakter av «syklubb»; man har en felles interesse, man møtes og har det hyggelig, men man har ikke deltagere og en arbeidsform som gjør at man får til særlig mye i fellesskap. Over tid vil gjerne deltagernes opplevde nytte av nettverket bli begrenset.

Administrasjonens konklusjon: Det foreslås at behovet for en ny møteplass tas opp i Kundeforum, og at det med nedenfor stående formulering i mandatet åpnes opp for at en møteplass kan etableres i Kundeforums regi.

Kundeforum kan ta rollen som nettverksarena for helseforetak som har eiendomsrelaterte prosjekter, uavhengig av om Sykehusbygg er involvert i disse prosjektene eller ikke. En slik nettverksarena skal eventuelt ha et tydelig formål og organisering.

Ad Sykehusbyggs oppdragsdokument for 2018

I vurderingen av Kundeforums mandat kan det også være relevant å vurdere Sykehusbyggs oppdragsdokument for 2018 der det heter:

r) Fellesoppgaveprosjekter

(...) Helseforetaket skal utarbeide en plan for nye utviklingsprosjekt. Planen skal baseres på behovene i alle regionene/utbyggingsprosjektene, og utarbeides i nært samarbeid med den enkelte region. Planen skal forelegges eierne for beslutning.

Det vurderes som naturlig at den nevnte planen for nye utviklingsprosjekt blir utarbeidet i nært samarbeid med Kundeforum, der den enkelte region er representert, før planen blir fremlagt for styret for videre behandling.

Administrasjonens konklusjon: Oppdragsbrevet gjelder for 2018, og det er ikke lagt føringer for at dette ene oppdraget skal etableres som en fast praksis. Vedlagte forslag til prosjektmandat vurderes derfor som tilstrekkelig også i forhold til årets oppdragsdokument.

Saksbehandler: Endre Fjellestad

Vedlegg:

- Vedlegg 1: Forslag til revidert mandat for Kundeforum – versjon 0,95
- Vedlegg 2: Sykehusbyggs organisatoriske interesser relatert til Kundeforum
- Vedlegg 2: Gjeldende mandat for Kundeforum

MANDAT

for

SYKEHUSBYGGS KUNDEFORUM

Versjon	Dato	Utarbeidet av	Kommentar	Godkjent av
0,5	19.11.2014	Steinar Frydenlund	Utkast	
0,6	08.01.2015	Birger Stamsø	Utkast	
0,7	13.01.2015	Bjørn Remen	Utkast	Styret i Sykehusbygg
0,8	24.05.2017	Endre Fjellestad	Behandlet i LG og Kundeforum	
0,9	28.08.2017	Innspillsrunde	Behandlet i Kundeforum	
0,95	07.03.2018	Endre Fjellestad	Behandlet i SBs ledergruppe (LG)	

1. Bakgrunn og overordnede føringer

Sykehusbygg HF ble stiftet den 23.10.2014, og er eid av de fire regionale helseforetakene i fellesskap. Eierne gjennomfører eierstyringen av foretaket på tilsvarende måte som i de øvrige felleseide foretakene.

Sykehusbyggs virksomhet omfatter to hovedkategorier av kunderelaterte oppdrag; Fellesoppgaver og prosjektoppgaver.

- Fellesoppgaver er oppgaver som foretaket blir pålagt og eller er rammefinansiert av de fire regionale helseforetakene i fellesskap.
- Prosjektoppgaver er oppdrag som avtales direkte mellom Sykehusbygg og ett eller flere RHF/HF. Disse prosjektene finansieres av den enkelte kunde.

I tillegg blir en andel av Sykehusbyggs administrasjonskostnader rammefinansiert av de regionale helseforetakene.

Fellesoppgavene blir gitt Sykehusbygg HF som en del av eierstyringen av foretaket, gjennom oppdragsdokumentet som formidles i foretaksmøtet. Eierne kan ikke utøve eierstyring i foretak utenom foretaksmøtet.

Beslutninger i Kundeforum skal være rådgivende overfor Sykehusbygg.

2. Generelle oppgaver for Kundeforum

Kundeforum skal være et kontaktledd mellom Sykehusbygg HF og RHF/HF-ene, og bidra til at disse medvirker i forbindelse med gjennomføring av oppgaver tillagt foretaket.

Kundeforum skal være et kontaktpunkt på eiendomsnivå mellom RHF/HF-ene og Sykehusbygg HF, og være en kanal for formidling av bygghelatert informasjon fra Sykehusbygg HF til foretakene.

Kundeforum skal utover dette være en faglig nettverksgruppe mellom eiendomsfunksjonene i de regionale helseforetakene, der felles utfordringer kan diskuteres, uten at dette nødvendigvis er knyttet til oppdrag/mulige oppdrag til Sykehusbygg HF.

Kundeforum kan på eget initiativ drøfte saker som er relevante for kunderelasjonen mellom Sykehusbygg og RHF-ene/HF-ene.

Kundeforum bør legge opp sine møter tilpasset styrets årshjul, slik at forumet kan benyttes som drøftingsinnstans vedrørende styresaker som er relevante for forumet.

Kundeforum kan ta rollen som nettverksarena for helseforetak som har eiendomsrelaterte prosjekter, uavhengig av om Sykehusbygg er involvert i disse prosjektene eller ikke. En slik nettverksarena skal eventuelt ha et tydelig formål og organisering.

3. Fellesoppgaver

Fellesoppgavene omfatter bl.a. følgende områder:

- Utvikling og vedlikehold/oppdatering av felles standarder, retningslinjer og veiledere
 - o Styringssystem
 - o Prosjektstyringsverktøy
 - o Forvaltning og videreutvikling av veiledere og standarder
 - o Forvaltning og videreutvikling av standardromskatalogen
- Forvaltning og drift av felles databaser
- Fagutredninger, fagutvikling, metodeutvikling, verktøyutvikling og maler
 - o BIM
 - o Energi og miljø
 - o Framskrivningsmodell
 - o Kulturminneforvaltning
- Prosjektevaluering og læringsprosesser
 - o Sykehusbyggskolen
 - o Metode og modell for kompetanseoverføring mellom prosjekt – følgeevaluering og etterevaluering
 - o Benchmarking drift, Live Cycle Cost (LCC)-analyser
- Koordinering av arbeidet med myndighetskontakt

Fellesoppgaver som blir tildelt Sykehusbygg HF bør ha vært drøftet før de blir gitt formelt gjennom oppdragsdokumentet. Kundeforum kan her ha en rådgivende rolle overfor eierstyringslinjen.

Etter at en fellesoppgave er gitt Sykehusbygg HF kreves det en kommunikasjonskanal som er mindre formell enn styringslinjen, slik at leverandør og kunde kan drøfte leveransene på et fritt grunnlag – og på et lavere nivå enn gjennom foretaksmøter – men uten at eierstyring blir utøvd. Denne drøftingen er Kundeforums hovedoppgave.

Kundeforum skal forelegges en samlet rapportering av fellesoppgavene, som grunnlag for drøftinger. Sykehusbygg framlegger løpende oversikt til Kundeforum over veiledningsmateriell og over pågående utviklingsarbeid og oppgaver innenfor fellesoppgaver, med informasjon om status tidsplan og hvem som er Sykehusbygg sin prosjektleder/kontakt pr. fellesoppgave. Dette skal omfatte alle tiltak som er finansiert innenfor den faglige delen av rammefinansieringen. (Ikke den administrative delen av rammefinansieringen)

4. Prosjektoppgaver

Oversikt over prosjektoppgaver skal finnes på hjemmesiden til Sykehusbygg HF og oppdateres jevnlig og i tråd med fremdrift (fase i prosjektene).

Kundeforum orienteres om prosjektporteføljen og forbereder Sykehusbygg HF på nye, kommende prosjekter.

Kundeforum kan ta opp problemstillinger av generell karakter knyttet til prosjektoppgaver.

5. Organisering av Kundeforum

Kundeforum er eies og ledes av Sykehusbygg, som også ivaretar sekretariatsfunksjonen.

Kundeforum skal som et minimum bestå av ett medlem oppnevnt av hvert regionalt foretak. Departementet kan oppnevne en observatør. Både eiendomsfaglig og klinisk kompetanse bør være representert. I tillegg skal relevante representant(er) fra Sykehusbygg HF's ledelse delta i møtene.

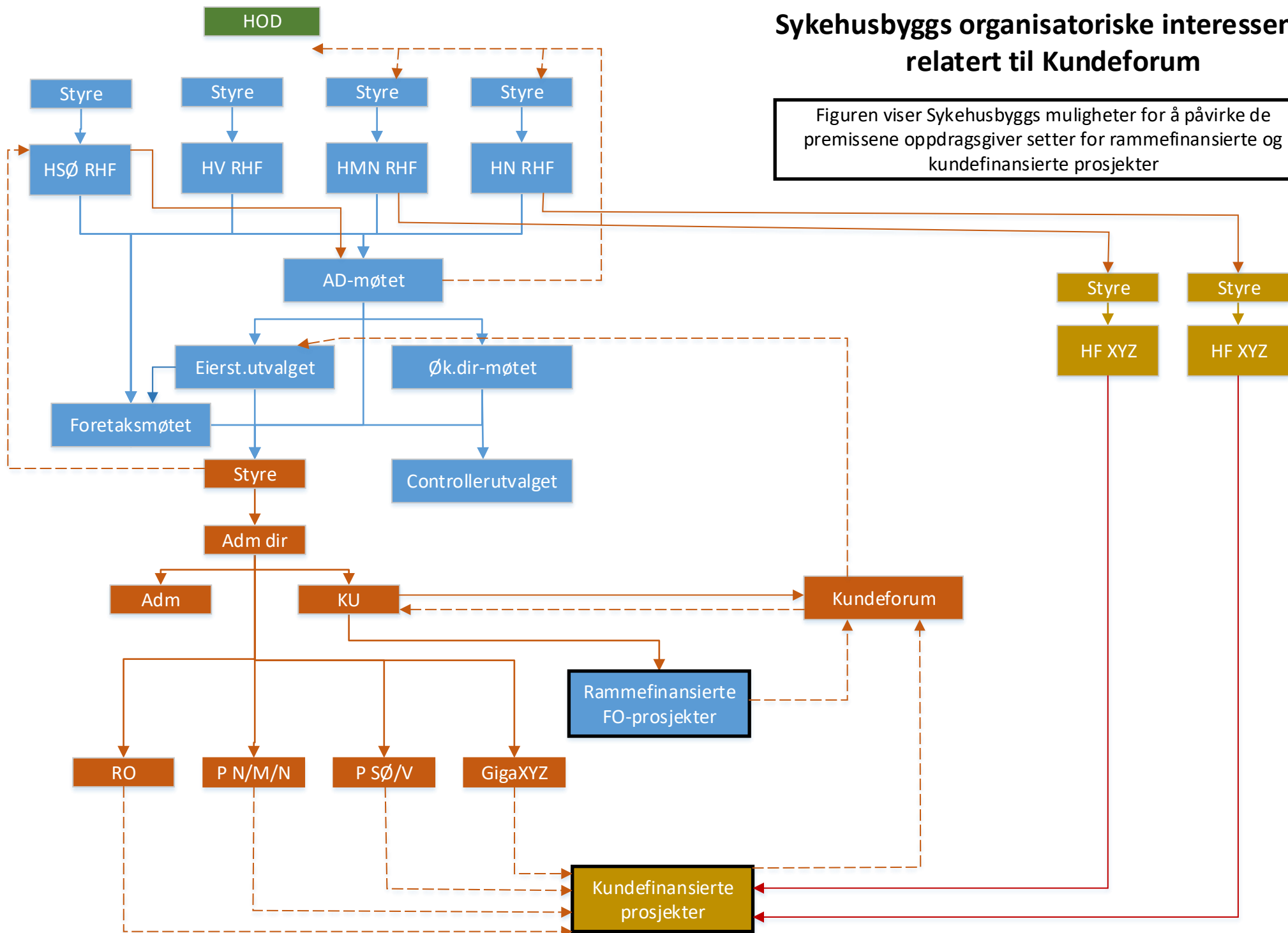
6. Budsjett, finansiering og øvrige ressurser

Sykehusbygg dekker kostnader knyttet til sekretariatsfunksjonen og felleskostnader knyttet til forumet.

Deltagerne dekker egne kostnader.

Sykehusbyggs organisatoriske interessenter relatert til Kundeforum

Figuren viser Sykehusbyggs muligheter for å påvirke de premissene oppdragsgiver setter for rammefinansierte og kundefinansierte prosjekter



SB-SAK 23/2018 Plan for kompetanse og bemanning**Forslag til vedtak:**

Styret tar saken til orientering

Oppsummering:

Funksjonen «Ressursstyring» er nå bemannet, i første omgang med en innleid ressurs i 100% stilling fra 26.02. til 31.08.2018. Funksjonen prioriterer følgende oppgaver i oppstartfasen:

Kompetanse:

- Kartlegge nåsituasjonen
- Oppdatert oversikt over ansatte med roller
- Utviklingsplaner
- Etablere kompetansebase med alle CV'er i samme format
- Pilot på kompetanse-modul i HR-systemet april-juni 2018
- Koordinere med FO16 og løsninger for Prosjektstyringssystem og prosjektverktøy

Bemanning:

- Kartlegge nåsituasjonen
- Oppdatert oversikt med belastning/tilgjengelighet fordelt pr prosjekt og ressurs
 - Eksisterende eksterne og interne prosjekter
 - Avtalte nye prosjekter som ikke er startet
 - Potensielle nye prosjekter
- Koordinere med FO16 og løsninger for Prosjektstyringssystem og prosjektverktøy

Saksutredning/bakgrunn:

Ressursstyring er et tema mange har vært opptatt av i OU-prosessen.

Det sentrale i bemanningen av prosjekter er at prosessen er transparent, både i forhold til de ulike hensynene til kompetanse og karriere-/fagutvikling for den enkelte og i forhold til prosjektenes kompleksitet og behov for kompetanse.

Hensikten med å etablere en egen enhet for ressursstyring er å sikre optimal utnyttelse av ressursene, for Sykehusbygg som virksomhet og prosjektene. En annenviktig dimensjon er å sørge for balansert arbeidsbelastning for medarbeiderne i Sykehusbygg.

Vurderinger:

Arbeidet med implementering av funksjonen Ressursstyring er i startfasen. Det er på kort sikt (mars/april) behov for å få oversikt over nåsituasjonen, identifisere gap og iverksette tiltak for å lukke disse. Videre å gjennomføre aktivitetene som er definert i Beslutningsnotat for Ressursstyring.

For at Ressursstyring skal lykkes i SBHF er det nødvendig å implementere besluttede rutiner og få på plass verktøystøtte. Det er tilsvarende minst like viktig med lederengasjement og -involvering (endringsledelse) for å sikre suksess. I denne sammenheng må det også vurderes om det behov for ytterligere lederforankring og kommunikasjon til organisasjonen.

Saksbehandler: Olaf Frøseth

Sykehusbygg HF, 15.03.2018

Ann Elisabeth Wedø
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

Vedlegg 1:

Vedlegg 2:

SB-SAK 24/2018 Status på forankring av nye etiske retningslinjer i Sykehusbygg**Forslag til beslutning**

Styret tar informasjonen til orientering

Oppsummering:

Styret har vedtatt nye etiske retningslinjer inkl. tydeliggjøring av nulltoleranse mot seksuell trakassering

Styret bad i vedtak på sak SB-sak 46/2018 om en orientering om status på forankring av retningslinjene på planlagt styremøte i mars.

Saksutredning/bakgrunn:

Etiske retningslinjer og nulltoleranse mot seksuell trakassering har vært et tema i ledergruppen på ledersamling.

Det ble da bestemt at

- den enkelte leder har ansvar for å sette opp dette temaet på personalmøter, slik at innholdet gjøres kjent og at det gis mulighet for å diskutere hva dette betyr for den enkelte og for det kollegiale fellesskapet. Deretter vil den utvidede ledergruppen oppsummere og følge opp videre.

Status på tiltak:

- Det har vært informert om nye etiske retningslinjer i Sykehusbygg med e-post til alle ansatte
- Alle avdelingsledere rapporterer om at enheter/avdelinger har gjennomført avdelingsmøter med nye etiske retningslinjer inkl nulltoleranse mot seksuell trakassering og varslingsrutiner som tema.
- Nye etiske retningslinjer og varslingsrutiner er lagt inn i elektronisk personalhåndbok

Saksbehandler: Hilde Elise Strand Konradsen

Sykehusbygg HF, 16.03.2018

Bjørn Remen

Viseadministrerende direktør

SB-SAK 25/2018 Administrerende direktørs orientering til styret**Forslag til vedtak:**

Saken tas til orientering

Oppsummering:

Administrerende direktør vil orientere om følgende saker:

1. Brev fra Helse-Vest; Verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg. Oppfølging av Oppdragsdokumentet. Til informasjon
2. Brev fra Helse-Vest; Evaluering av sykehusbyggprosjekter. Oppfølging av Oppdragsdokumentet. Til informasjon
3. Status for prosjektstyringsverktøyet PIMS.
4. Notat - Status habilitetsproblematikk - Unntatt offentlighet jf Lov om helseforetak, § 26a
5. Orientering om status i arbeidet med ny finansieringsmodell. Muntlig orientering fra Jørn Rørmark

Saksutredning/bakgrunn:

Se alle vedlegg.

Sykehusbygg HF, 16.03.2018

Bjørn Remen

viseadministrerende direktør

Vedlegg:

Vedlegg 1: Brev fra Helse-Vest; Verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg

Vedlegg 2: Brev fra Helse-Vest; Evaluering av sykehusbyggprosjekter

Vedlegg 3: Status for prosjektstyringsverktøyet PIMS

Vedlegg 4: Notat - Status habilitetsproblematikk- Unntatt offentlighet jf Lov om helseforetak, § 26a

From: Jonassen, Linn Lode <linn.lode.jonassen@helse-vest.no>
Sent: Tuesday, March 13, 2018 8:43 AM
To: 'Helse Nord RHF'; 'Helse Sør-Øst RHF'; 'Helse Midt-Norge RHF';
Sykehusbygg Postmottak
Cc: Bjørklund, Kjell Einar
Subject: Verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg. foretaksprotokoll 2018
Attachments: 202947_READONLY.PDF

Vennligst se vedlegg.

Vennleg helsing

Linn Lode Jonassen
arkivansvarleg
41323837



www.helse-vest.no

P Tenk miljø – skriv ut kun dersom det er absolutt nødvendig

Helse Nord RHF
Helse Midt RHF
Helse Sør-Øst RHF
Sykehusbygg HF

Deres ref:
«REF»

Vår ref:
2018/224 - 1384/2018

Saksbehandler:
Kjell-Einar Bjørklund 51963800

Dato:
13.03.2018

Verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg, foretaksprotokoll 2018

Vi viser til punkt 3.3.3 i protokollen fra foretaksmøtet den 16.01.18 hvor de regionale helseforetakene i samarbeid med Sykehusbygg og under ledelse av Helse Vest ble bedt om;

- i fellesskap å greie ut:
 - o korleis det kan bli lagt betre til rette for verdibevarende vedlikehald av sjukehusbygg
 - o ei ordning med internhusleige innanfor det enkelte helseforetak med sikte på å få meir effektiv arealutnytting og verdibevaring av sjukehusbygga, og om dette bør bli til ein obligatorisk ordning for alle helseforetak
- Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Sjukehusbygg HF, Helse Vest RHF skal leie arbeidet og det skal vere ferdig innan 1. november 2018.

Helse Vest forbereder nå dette arbeidet, blant annet med å utarbeide et forslag til mandat. Mandatet vil bli forelagt de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene for godkjenning.

Før mandatet vil bli lagt fram for godkjenning vil vi sende det ut på en innspillsrunde.

Vi ber om at hver region samt Sykehusbygg gir snarlig tilbakemelding på kontaktperson/aktuelle deltaker til arbeidet.

Vennlig hilsen
eieravdelingen

Kjell-Einar Bjørklund
bygg- og eiendomssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent

From: Jonassen, Linn Lode <linn.lode.jonassen@helse-vest.no>
Sent: Tuesday, March 13, 2018 8:51 AM
To: 'Helse Nord RHF'; 'Helse Sør-Øst RHF'; 'Helse Midt-Norge RHF';
Sykehusbygg Postmottak
Cc: Bjørklund, Kjell Einar
Subject: Evaluering av sykehusbyggprosjekter foretaksprotokoll 2018
Attachments: 202951_READONLY.PDF

Vennligst se vedlegg.

Vennleg helsing

Linn Lode Jonassen
arkivansvarleg
41323837



www.helse-vest.no

P Tenk miljø – skriv ut kun dersom det er absolutt nødvendig

Helse Midt RHF
Helse Sør-Øst RHF
Helse Nord RHF
Sykehusbygg HF

Deres ref:
«REF»

Vår ref:
2018/225 - 1386/2018

Saksbehandler:
Kjell-Einar Bjørklund 51963800

Dato:
13.03.2018

Evaluering av sykehusbyggprosjekter foretaksprotokoll 2018

Vi viser til punkt 3.3.3 i protokollen fra foretaksmøtet den 16.01.18 hvor de regionale helseforetakene i samarbeid med Sykehusbygg og under ledelse av Helse Vest ble bedt om;

- *i fellesskap å utarbeide eit grunnlag for evaluering av utbyggingsprosjekt. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Sjukehusbygg HF. Helse Vest RHF skal leie arbeidet og det skal vere ferdig innan utgangen av 2018.*

Helse Vest forbereder nå dette arbeidet, blant annet med å utarbeide et forslag til mandat. Mandatet vil bli forelagt de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene for godkjenning.

Før mandatet vil bli lagt fram for godkjenning vil vi sende det ut på en innspillsrunde.

Vi ber om at hver region samt Sykehusbygg gir snarlig tilbakemelding på kontaktperson/aktuell deltaker til arbeidet.

Vennlig hilsen
eieravdelingen

Kjell-Einar Bjørklund
bygg- og eiendomssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent

SB-SAK 25/2018 – vedlegg 3 – status for prosjektstyringsverktøyet PIMS
Forslag til beslutning

Styret tar informasjonen til orientering

Saksutredning/bakgrunn:

Sykehusbygg signerte i januar 2017 rammeavtaler innenfor delområdene opplistet under. Disse rammeavtalene er utarbeidet slik at også andre RHF og HF kan benytte de ved behov, og om ønskelig benytte seg av samme oppsett som Sykehusbygg. I de delområdene som er markert med grønn farge, har Sykehusbygg valgt foretrukket verktøy. Sykehusbygg har med disse anskaffelsene utfordret og valgt fremtidsrettede systemer, hvor effektivisering og eliminering av unødig arbeid har vært et tema. For delområde 6,7 og 9 pågår det per nå en minnekonkurranse med forhandling for å slutføre valg av verktøy som Sykehusbygg skal benytte i sine prosjekt.

Porteføljestyring (1)	Plan og oppfølging (2)	Kost-kontroll (3)	Kontrakt mv (4)	Styring av anskaffelser, KGV (5)	Risiko og oppfølging (6)	Dokument og arkiv (7 og 9)	Styringssystem (8)
PIMS	SAFRAN	PIMS	PIMS	MERCELL	PÅGÅR	PÅGÅR (9) P360	QUALIWARE

Siden delområde 1,3 og 4 er så sentrale verktøy i gjennomføringen av prosjekt, ble det besluttet å kjøre en pilot på PIMS som verktøy med påfølgende akseptansetest i perioden mai 2017 - jan 2018. Dette for å trygge beslutningen om at rett verktøy ble valgt. Evalueringen viste at PIMS fikk meget god poengsum, som resulterte i at Sykehusbygg kunne utføre direkteavrop av verktøyet på delområde 1,3 og 4.

Dermed er vi nå klare for å starte med å implementere disse verktøy som prosjektstyringsverktøy i våre prosjekter og Sykehusbygg som virksomhet. En formell Kickoff av PIMS ble avholdt Sykehusbygg 02.03.18, og vi er alt i gang med å implementere verktøyene i prosjekter som SNR, SUS2023, Nye Drammen sykehus, Aker/Gaustad, SSK, Nye Radium og interne FO og rådgivingsprosjekt i Sykehusbygg. Samtidig som vi også ser på aktuelle overganger på øvrige prosjekt.

Denne verktøyanskaffelsen vil sterkt kunne bidra med standardisering, og effektivisering både i og på tvers av prosjektene i Sykehusbygg.

Saksbehandler: Jørn Refsnes
Sykehusbygg HF, 16.03.2018

Notat

SB-sak 25/2018 – vedlegg 4

Kopi til

U.off Helseforetaksloven § 26 a

Status habilitetsproblematikk - Prosjektet «Nybygg psykisk helsevern SSK»