

Styremøte

29. november 2018, 09:00 til 14:00
Gardermoen - Hotell Radisson Blu

Agenda

63/2018

Godkjenne innkalling, agenda og protokoll fra styremøte 19.oktober 2018

10 minutes

Decision

Innkalling og agenda godkjennes.
Protokoll fra 19.10.2018 godkjennes.

Ivar Eriksen

 Protokoll til signering - 19.10.2018.pdf (3 pages)

64/2018

Evalueringsprosjektorganisasjon Sykehuset i Nordmøre og Romsdal (SNR)

60 minutes

Dokument ettersendes.
Unntatt offentlighet jf helseforetaksloven § 26a annet ledd nr. 2.

Information

Helle Jensen

Styret tar status til orientering.

65/2018

NAWSARH-delprosjekt helikopterlandingsplasser

30 minutes

Information

Knut Ola

Alternative forslag til vedtak:

1. Saken tas til orientering
2. Det gjøres en henvendelse til RHF med anmodning om å gjøre en ny formell henvendelse til HOD, med henvisning til brev 2.11.16, for å få NAWSARH/Forsvaret til å prioritere gjennomføring av måling og vurdering av rotorvind fra AW101

 SB-sak 65-2018 - NAWSARH delprosjekt - helikopterlandingsplasser - saksnotat.pdf (3 pages)

 SB-sak 65-2018 - vedlegg 1 - Brev til HOD ad nye redningshelikoptre fra 2018 - konsekvenser for HF-ene, 20161202.pdf (2 pages)

66/2018

Budsjett 2019

45 minutes

Dokumenter ettersendes i løpet av tirsdag 27.november

Decision

Per Morten Brennhaugen

lunsj

45 minutes

67/2018

Mandat FO-prosjekt: Vedlegg til Veileder for arbeid med utviklingsplaner - byggdelen

25 minutes

Information

Styret tar fremlagte prosjektmandat til orientering.

Endre Fjellestad

 SB-sak 67-2018 - Vedlegg til Veileder for arbeid med utviklingsplaner - byggdelen - saksnotat.pdf (2 pages)

 SB-sak 67-2018 - vedlegg 1 - Vedlegg til Veileder for arbeid med utviklingsplaner - byggdelen - prosjektmandat versjon 0,1.pdf (7 pages)

68/2018

Årshjul for styret 2019 - møtedatoer

10 minutes

Se utkast til møteplan vedlagt.

Decision

Møteplan for 2019 ble vedtatt.

Bjørn Remen

 SB-sak 68-2018 - Årshjul for styret 2019 - møtedatoer.pdf (1 pages)

 SB-sak 68-2018 - vedlegg 1 - Utkast til årshjul for Styret 2019.pdf (1 pages)

 SB-sak 68-2018 - vedlegg 2 - Årshjul 2019 for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak - til HF-ene.pdf (9 pages)

69/2018

Adm.dirs orientering

20 minutes

Muntlig orientering ved fung. Adm.dir. Ingen forhåndsutsendte dokument følger saken

Information

Bjørn Remen

Styret tok saken til orientering

70/2018

Organisering av Sykehusbygg HF

Muntlig orientering ved fungerende Adm.dir.

20 minutes

Information

Bjørn Remen

Styret tok saken til orientering.

 SB-sak 70-2018 - vedlegg 1 - Organisering av Sykehusbygg HF - versjon 04-1nov 2018.pdf (21 pages)

71/2018

Eventuelt

10 minutes

Discussion

Ivar Eriksen

Styrets kvarter

15 minutes

Styremøte

19. oktober 2018, 10:00 til 14:00

Trondheim, møterom Din Dag - virtuelt møterom: ledermote@uc.nhn.no



Deltakere

Styremedlemmer

Ivar Eriksen (Styreleder) , Nils Kvernmo (Nestleder, styremedlem) , Hilde Rolandsen (Styremedlem, Fraværende ved: 51/2018, 58/2018) , Pål Ingdal (Styremedlem) , Liv Haugen (Styremedlem) , Mona Stensby (Styremedlem) , Atle Brynstad (Styremedlem)

Til stede fra Sykehusbygg

Bjørn Remen (Konst. Adm.dir.) , Hilde Elise Strand Konradsen (Utvalgssekretær) , Kristin Gjøvåg (Kommunikasjon) , Per Morten Brennhagen (Økonomi. Til stede på sak 53/2018) , Jens Eirik Ramstad (Konst. leder Kunnskapsutviklingsavdelingen. Til stede på sak 54/2018) , Aage Ertsgaard (HMS. Til stede på sak 54/2018)

Møteprotokoll

51/2018

Godkjenne innkalling, agenda og protokoll fra styremøte 17.09.2018

Beslutning

Ivar Eriksen

Innkalling og agenda godkjennes.

Protokoll fra 17.09.2018 godkjennes.

Fraværende: Hilde Rolandsen (Styremedlem)

52/2018

Innspill til oppdragsdokumentet 2019

Beslutning

Bjørn Remen

Styret gir sin tilslutning at følgende to temaer meldes inn til Oppdragsdokumentet for 2019:

- a) revidering av miljø- og klimarapport
- b) Nasjonal BIM-strategi

53/2018

Tertialrapport 2.tertial

Orientering

Per Morten Brennhagen

Styret tar saken til orientering

Styret ønsker en årlig sak om rammer for lønnsoppgjør.

54/2018

Forebygging av arbeidslivskriminalitet og sosial dumping. Samarbeid med LO og Skatteetaten

Beslutning

Jens Eirik Ramstad

Styret anbefaler at alle byggeprosjekter i Sykehusbyggporteføljen innarbeider tiltakene som skal forhindre arbeidslivskriminalitet og sosial dumping på byggeplassene.

Styret anbefaler at alle prosjektene benytter eksisterende samarbeidsavtaler med Skatteetaten og LOs anleggskoordinatorer.

55/2018

Administrerende direktørs orientering til Styret

Orientering

Bjørn Remen

Styret tar saken til orientering

 SB-sak 55-2018 - Adm.dirs orientering til styret 19.10..pdf

56/2018

Strategisk teknologinotat

Orientering

Liv Haugen

Styret ber om at strategisk teknologinotat versjon 2.0 sendes på en innspillsrunde til de regionale helseforetakene.

Confidential, Konradsen, Hilde Elise Strand, 11/22/2018 14:32:13

57/2018

Styrets egnevaluering

Metode for styrets egnevaluering

Beslutning

Ivar Eriksen

Styret gir sin tilslutning til opplegg og mal for gjennomføring av styrets egnevaluering og evaluering av administrerende direktør.

58/2018

Orientering om prosess for rekruttering av ny administrerende direktør

Unntatt offentlighet jf Offl §13 jf Frvl §13

Orientering

Ivar Eriksen

Styret tok saken til orientering

Fraværende: Hilde Rolandsen (Styremedlem)

59/2018

Eventuelt

Diskusjon

Neste møte er satt til 29.november på Gardermoen (det er satt av tid til både styremøte og seminar)

Innspill til mulige seminartema:

- BIM-strategi
- Entreprenørmodeller

Hilde Rolandsen
Styremedlem

Dato

Ivar Eriksen
Styreleder

Dato

Pål Ingdal
Styremedlem

Dato

Liv Haugen
Styremedlem

Dato

Mona Stensby
Styremedlem

Dato

Nils Kvernmo
Nestleder, styremedlem

Dato

Atle Brynestad
Styremedlem

Dato

**SB-SAK 65/2018 NAWSARH - delprosjekt
Helikopterlandingsplasser ved sykehus****Forslag til vedtak:**

Alternative forslag til vedtak

1. Saken tas til orientering
2. Det gjøres en henvendelse til RHF med anmodning om å gjøre en ny formell henvendelse til HOD, med henvisning til brev 2.11.16, for å få NAWSARH/Forsvaret til å prioritere gjennomføring av måling og vurdering av rotorvind fra AW101

Oppsummering:

Sterk rotorvind fra nytt redningshelikopter AW101 medfører risiko for at en ikke kan benytte eksisterende helikopterlandingsplasser ved Ullevål sykehus og Rikshospitalet.

Prosjektet er avhengig av endelige anbefalinger fra NAWSARH/Forsvaret om eksisterende helikopterlandingsplasser eller foreslåtte alternativer kan benyttes for AW101.

Forsvarets flyvere ønsker mer informasjon om rotorvind fra AW101 før de kan gi endelige anbefalinger. NAWSARH har planlagt målinger av rotorvind på Sola, for å understøtte dette, men dette er foreløpig ikke gjennomført.

Det bør vurderes om RHF skal anmodes om å gjøre en ny henvendelse til HOD for å få prioritert målinger av rotorvind på Sola.

Saksutredning/bakgrunn:

Redningshelikopteret Sea King skal i perioden 2019-2021 erstattes av nytt redningshelikopter AW101.

NAWSARH prosjektet har avsatt midler, ca. 250MNOK, for tilpasning av 8 eksisterende helikopterlandingsplasser ved sykehus, basert på en behovsvurdering gjennomført av Luftambulansetjenesten ANS.

Sykehusbygg er engasjert av RHF / NAWSARH for å tilpasse helikopterlandingsplasser til AW101.

Rotorvind fra AW101 er betydelig kraftigere enn fra dagens Sea King. Sterke vindkast kan medføre risiko for publikum (gående, syklende, kjørende, samt skade på parkerte biler og gjenstander nær landingsplass) og også gi påvirkning på tak/fasader.

Prosjektet har ikke nok informasjon om rotorvind fra AW101 til å beslutte om eksisterende helikopterlandingsplasser eller foreslåtte alternativer kan benyttes, eller hvilke tiltak som er nødvendig for å beskytte publikum og bygninger mot rotorvind.

Framdriften i prosjektet er avhengig av at NAWSARH/Forsvaret gjør nødvendige vurderinger og gir anbefalinger.

Status for de 8 helikopterlandingsplasser er som følger:

1. **Sola** – ny lokasjon vurdert, men konklusjon er at AW101 lander på Sola flyplass til nytt sykehus er bygget – dvs. ingen tiltak
2. **Mosjøen** – omfattende tiltak i nærområde – flyplass benyttes, dvs. ingen tiltak
3. **Orkdal** – dagens landingsplass nedlagt, ikke behov for tilpasning, dvs. ingen tiltak
4. **Arendal** – omfattende tiltak i nærområde – flyplass benyttes, dvs. ingen tiltak
5. **Trondheim** – landingsplass er forsterket til 16. tonn. Avventer ev. tiltak som følge av rotorvind, etter observasjon ved reell landing. Målinger av vibrasjoner planlegges. Kartlegging av støy pågår.
6. **Namsos** - omfattende tiltak i nærområde – flyplass anbefalt – HNT/HM ønsker ny elevert landingsplass. Alternativer utredet
7. **Ullevål** – Forsvarets flyvere er skeptiske til landing på eksisterende helikopterlandingsplass på grunn av effekt av rotorvind på publikum og trafikk i omliggende gater. Testlanding avventes. Alternativer vurderes.
8. **Rikshospitalet** – Forsvarets flyvere er skeptiske til å lande på eksisterende plass, pga. nærheten til fasade. Midlertidig landingsplass må bygges. Alternativer vurderes. Må koordineres med prosjektet Gaustad

Forsvarets flyvere ønsker mer informasjon om rotorvind fra AW101 før de kan gi endelige anbefalinger. NAWSARH har planlagt målinger av rotorvind på Sola, for å understøtte dette, men dette er foreløpig ikke gjennomført.

Prosjektet trenger ca. 2 år fra et prosjekt besluttes til en helikopterlandingsplass er ferdig. Dette omfatter offentlig behandling, prosjektering, utførelse og godkjenning. Dersom et prosjekt medfører behov for endring av reguleringsplan, må det beregnes ytterligere tid.

RHF har sendt brev til Helse- og omsorgsdepartementet for to år siden, ref. 2015/1732 – 22182/2016 – 2.11.2016, for å få gjennomført lufttrykksmålinger.

Disse lufttrykksmålingene har stadig blitt utsatt, av forskjellige årsaker. Samtidig har også dato for når AW101 tas i bruk på baser blitt tilsvarende utsatt, slik at fremdrift ikke har vært kritisk.

Vurderinger:

Prosjektene i Oslo, Ullevål Sykehus og Rikshospitalet, er i dag forsinket basert på dagens plan med operativ drift av AW101 fra basen på Rygge i november 2020. Konsekvensen er at det nå er risiko for at redningstjenesten ikke har en landingsplass nær sykehus i Oslo når AW101 settes i drift på Rygge. Prosjektet har dog fått signaler fra NAWSARH om at oppstart fra basen på Rygge vil bli på et senere tidspunkt enn ovennevnte plan.

Det bør vurderes om RHF skal gjøre en ny henvendelse til HOD for å få prioritert målinger av rotorvind på Sola, slik at NAWSARH/Forsvaret kan gi endelige anbefalinger og beslutninger om eksisterende helikopterlandingsplasser eller foreslåtte alternativer kan benyttes for AW101.

Saksbehandler: Knut-Ola Haug

Sykehusbygg HF, 22.11.2018

Bjørn Remen
Kst.administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

Vedlegg 1 Brev til HOD ad nye redningshelikoptre fra 2018 - konsekvenser for HF-ene, 20161202

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Brevet sendes kun elektronisk.

Deres ref.:	Vår ref.:	Saksbehandler/dir.tlf.:	Sted/Dato:
	2015/1732 - 22182/2016 (Helse Vest RHF)	Ivar Eriksen 51 96 38 14	Bodø, 2.11.2016

Nye redningshelikoptre fra 2018 - konsekvenser for helseforetakene

Innfasingen av de nye redningshelikoptrene av typen AW101 er svært viktig for helsesektoren, siden mer enn halvparten av oppdragene til redningstjenesten innebærer ambulanseoppdrag med avlevering av pasienter til sykehus. Helsesektoren er kjent med at de nye redningshelikoptrene vil gi vesentlig bedre driftssikkerhet og økt kapasitet, rekkevidde og marsjhastighet, mens ulempene er knyttet til over 60 % økt maksimal vekt og økt lydbilde. Den største usikkerheten er imidlertid knyttet til effektene av rotorvind.

Styringsgruppen som NAWSARH opprettet for å følge utbedringer av landingsplasser på sykehus har i snart ett år tatt opp behovet for å avklare usikkerheten knyttet til effekten av rotorvind. Det har likevel til nå ikke vært mulig å få gjennomført målingene fordi NAWSARH ikke har fått effektuert lån av et tilsvarende helikopter - hverken fra produsent, fra Danmark eller ved annen innleie.

Målingene av rotorvind fra nesten tilsvarende redningshelikoptre på Bornholm kan tyde på at landingsplasser på bakkeplan bør ha omlag 80-100 m til nærmeste fortau eller gang/sykkelvei – alternativt bør landingsplassen være elevvert 30-35 meter. Dersom effekten vurderes likt i Norge og større enn det som ligger til grunn for de vurderinger som til nå er gjort, er det mulig at mer omfattende tiltak må planlegges og gjennomføres. Slike utbedringer på sykehus kan kreve lang tid, og det vil være kritisk hvis landingsplasser på de store traumesykehusene stenges for utbedringer ut over noen få dager. Selv en kortere nedstenging krever gode reserveløsninger og økt beredskap og må planlegges nøye.

Som et spesielt kritisk eksempel kan nevnes landingsplassen på Ullevål sykehus. Dette sykehuset har nasjonale og regionale traumefunksjoner og benyttes jevnlig av redningshelikoptre, og det er av avgjørende betydning at alle forhold og konsekvensene av rotorvind blir klarlagt.

Det er så langt ikke satt i arbeid tiltak for etablering av nye landingsplasser for å ta imot de nye redningshelikoptrene. Dersom det skulle vise seg nødvendig på grunn av rotorvind, vil dette kreve en regulerings- og godkjenningsprosess som kan ta 1- 2 år, samt en plan- og utbyggingsperiode på minst 6-8 måneder. Med innfasing fra april 2018 gis det derfor ikke tilstrekkelig tid til å få etablert nye landingsplasser innen redningshelikoptrene tas i bruk ved de første basene.

Den usikkerheten som eksisterer knyttet til effektene av rotorvind er derfor en risiko som nå må avklares uten unødig opphold. Parallelt må det benyttes ressurser på å utrede hvilke avbøtende tiltak som kan være aktuelt på berørte sykehus, slik at det tapes minst mulig tid dersom tiltak blir nødvendige.

De regionale helseforetakene ber om at det snarest blir gjort nødvendige avklaringer, og at det blir presentert en forpliktende fremdriftsplan for lufttrykksmålingene, slik at konsekvensene av rotorvind kan bli endelig avklart. Videre ber vi om at sektoren blir holdt løpende orientert om fremdriften i avklaringene og utbedringer gjennom sektorens representanter i styringsgruppen.

Med vennlig hilsen

Brevet er godkjent elektronisk.

Lars Vorland
Adm. direktør Helse Nord RHF

Stig Slørdal
Adm. direktør Helse Midt-Norge RHF

Cathrine Lofthus
Adm. direktør Helse Sør-Øst RHF

Herlof Nilssen
Adm. direktør Helse Vest RHF

Kopi: Justis- og beredskapsdepartementet
NAWSAHR
Helse Sør-Øst RHF
Helse Midt-Norge RHF
Helse Nord RHF
Helse Vest RHF

SB-sak 67-2018
Mandat FO-prosjekt: Vedlegg til *Veileder for arbeid med utviklingsplaner* - byggdelen
Saksbehandler: Endre Fjellestad

Forslag til beslutning

Styret tar fremlagte prosjektmandat til orientering.

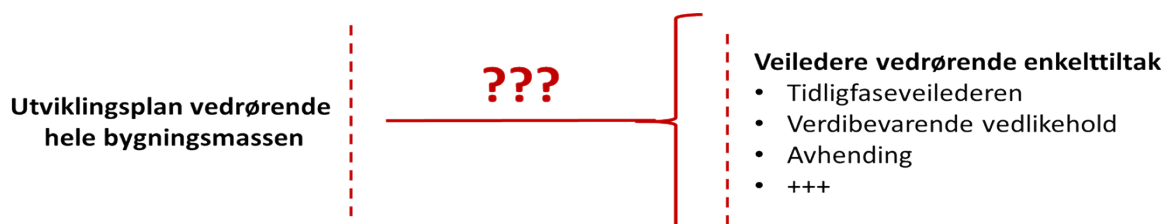
Bakgrunn for saken

Sykehusbygg har gjennom oppdragsdokumentet for 2018, fått i oppdrag å *“legge til rette for standardisering, samordning, læring og erfaringsoverføring slik at en sikrer en helhetlig utvikling av bygningsmassen som også omfatter eksisterende bygg”*.

I denne forbindelse ble det i juni 2018 startet et internt arbeid knyttet til strategisk utvikling av eksisterende eiendomsmasse. Sykehusbygg har også deltatt i utredningsprosjektet *Verdibevarende vedlikehold og internhusleie*, ledet av Helse Vest. Tidligere har Sykehusbygg ledet arbeidet med *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner* og *Veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter*.

Veileder for arbeidet med utviklingsplaner har et svært overordnet og generelt preg, der byggdelen ikke er utdypet og operasjonalisert, og der eiendomsfokuset er på porteføljenivå. Veilederen mangler dermed en beskrivelse av hvordan man bør arbeide for å kunne konkretisere utviklingsplanen i enkeltstående eiendomsmessige tiltak. *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* er en veiledning i gjennomføring av tidligfasen i enkeltprosjekter. Denne veilederen tar ikke opp problemstillinger knyttet til en portefølje av eiendommer. Utredningsprosjektet *Verdibevarende vedlikehold og internhusleie*, har hatt fokus på vedlikehold av eksisterende eiendomsmasse. Det nevnte interne arbeidet knyttet til strategisk utvikling av eksisterende eiendomsmasse, har som prosjektnavnet sier, bare hatt fokus på den eksisterende bygningsmassen.

Ingen av de ovenfor nevnte arbeidene, eller andre kjente arbeider, har hatt fokus på å etablere og operasjonalisere en strategi for å utvikle en formålstjenlig eiendomsmasse i spesialisthelsetjenesten. Følgelig er der et «tomrom» mellom *Veileder for arbeid med utviklingsplaner*, som har et porteføljeperspektiv, og øvrige veiledere, som utelukkende har fokus på enkelttiltak og enkelte temaer, jfr. nedenfor stående figur:



Det nevnte «tomrommet», blir håndtert ulikt i de ulike helseforetakene, der vi ser at en del helseforetak utarbeider en egen utviklingsplan for bygg. Vi ser også at disse planene har svært ulik utforming og innhold.

Med ovenfor stående bakgrunn, og med utgangspunkt i *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*, er det behov for å forklare, utvikle metoder, og operasjonalisere arbeidet med utvikling av en formålstjenlig eiendomsmasse - slik at en helhetlig tilnærming til temaet kan føre til målrettede eiendomsmessige tiltak for hvert enkelt bygg/nybygg i det enkelte helseforetak.

Vurderinger

Det vurderes som lite hensiktsmessig at helseforetakene etablerer utviklingsplaner for bygg uten at det er lagt til rette for samordning av disse planene både regionalt og nasjonalt.

Det vurderes også som lite hensiktsmessig at manglene i det eksisterende, med et «tomrom» i overgangen mellom utviklingsplanenes porteføljeperspektiv på den ene siden, og veiledere med et ensidig perspektiv på enkelttiltak på den andre, ikke blir håndtert på en samsvarende måte helseforetakene imellom.

De eksisterende veilederne vurderes som gode og uten vesentlige «feil». Det foreslås derfor å bygge videre på disse som de foreligger. Dette også fordi *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner* er forankret på et svært høyt organisatorisk- og styringsmessig nivå.

Essensen i den foreslåtte løsningen er derfor å beholde den eksisterende strukturen med et rent fokus på enkelttiltak på den ene siden, men utdype porteføljeperspektivet til også å omfatte overgangen til enkelttiltak på den andre. Dette er bakgrunnen for at prosjektet tilpasser seg til den gjeldende kontekst og legger opp til et vedlegg til *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner* - men uten at selve veilederen blir revidert.

Da prosjektet vil berøre temaer med stort fokus på høyt nivå innenfor spesialisthelsetjenesten, vil prosjektet ha mange og viktige interessenter. Det er derfor av kritisk viktighet at prosjektet er godt forankret i RHF og HF, samt i Sykehusbygg. Prosjektet er derfor foreslått gjennomført etter modell av de vellykkede prosjektene *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* og *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*.

For presentasjon av selve prosjektet vises det til vedlagte mandatforslag.

Tidligere behandling av saken

Saken er behandlet i Sykehusbyggs ledergruppe, sak 262-2018, som besluttet:

«Ledergruppa støtter forslaget om at det foreslåtte mandatet godkjennes og FO-oppgave 114 endrer navn til "Utvikling av formålstjenlig eiendomsmasse".»

Administrerende direktør fulgte ledergruppens anbefaling og godkjente mandatet.

Kundeforum behandlet saken 21.11.2018. I forslaget til møtoreferat står det:

«Kundeforum slutter seg til at Sykehusbygg gjennomfører prosjektet «Vedlegg til *Veileder for arbeid med utviklingsplaner – byggdelen*» i tråd med vedlagte prosjektmandat. Kundeforum anbefaler at saken tas opp til orientering i styret»

Vedlegg:

Vedlegg 1: Mandat: Vedlegg til veileder for arbeid med utviklingsplaner – byggdelen

PROSJEKTMANDAT

for

Vedlegg til

Veileder for arbeidet med utviklingsplaner –

byggdelen

Versjon	Utarbeidet av	Dato	Behandlet	Status
0,1	Endre Fjellestad	01.11.2018	Sykehusbyggs ledergruppe	

Innhold

1. Prosjektopplysninger.....	3
2. Bakgrunn og overordnede føringer	3
3. Mål.....	3
3.1. Effektmål hos mottager av prosjektets leveranse.....	3
3.2. Resultatmål for prosjektet	3
4. Prosjektstrategi, hovedaktiviteter og milepæler*	3
4.1. Prosjektstrategi*	3
4.2. Hovedaktiviteter og milepæler*	3
5. Prosjektorganisering*	3
5.1. Organisering mellom Sykehusbygg og prosjektet*	3
5.2. Organisering internt i prosjektet*	3
5.3. Styringsgruppe og referansegruppe*	3
6. Budsjett, finansiering og øvrige ressurser	4
7. Usikkerhet (risiko og muligheter)*	4
8. Avhengigheter til andre prosjekt eller arbeider*	4
9. Rammebetingelser for prosjektet*	4
9.1. Prosjektet SKAL*	4
9.2. Prosjektet KAN*	4
9.3. Prosjektet SKAL IKKE*	4
10. Kritiske suksessfaktorer	4
11. Prinsipper for styring og oppfølging	4
11.1. Fremdriftsoppfølging	4
11.2. Kostnadsoppfølging	4
11.3. Resultatoppfølging.....	4
11.4. Ressursoppfølging*	4
11.5. Usikkerhetshåndtering*	4
11.6. Kvalitetssikring*	4
11.7. Endringshåndtering*	4
12. Overlevering, prosjektavslutning og gevinstrealisering	4
Vedlegg*	4

* **Kapitler merket med «*» er anbefalt å benytte, men de er ikke obligatoriske.**

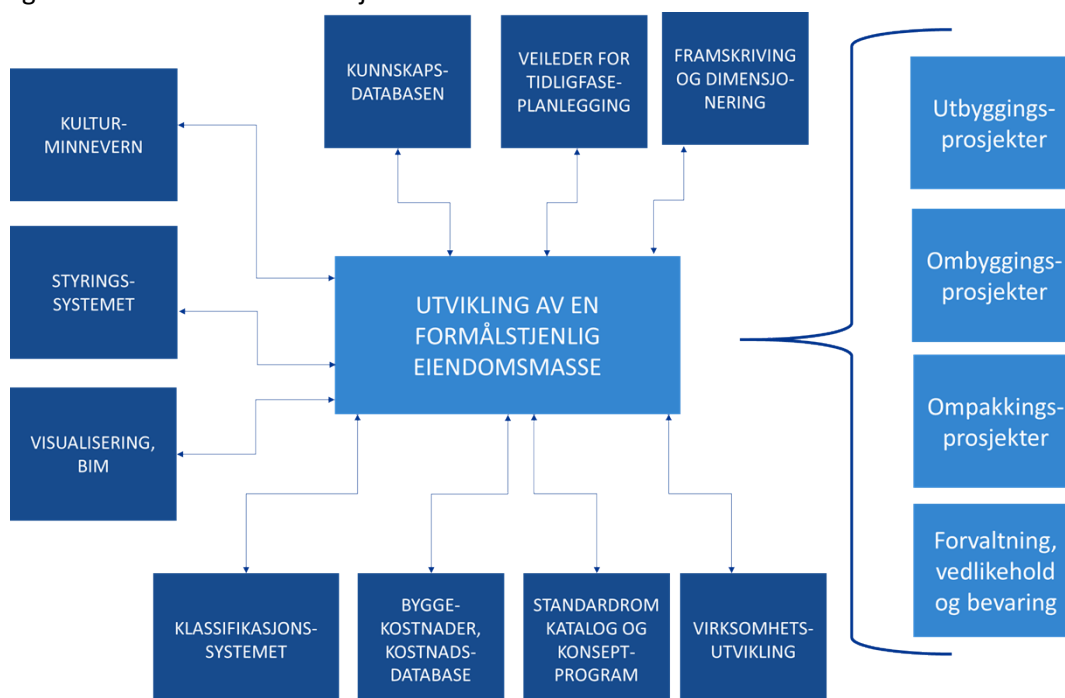
1. Prosjektopplysninger

Prosjektnavn: Vedlegg til *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner – byggdelen*.
Prosjektnummer:
Prosjekteier: Avdelingssjef RO, Marte Lauvsnes
Prosjektleder: Endre Fjellestad

2. Bakgrunn og overordnede føringer

Sykehusbygg har fått i oppdrag å "legge til rette for standardisering, samordning, læring og erfaringsoverføring slik at en sikrer en helhetlig utvikling av bygningsmassen som også omfatter eksisterende bygg".

En helhetlig utvikling av en formålstjenlig bygningsmasse, slik at denne støtter opp under kjernevirksomheten på en god måte, krever mange ulike perspektiver. I figuren nedenfor er noen av disse perspektivene og sammenhengene vist som en-til-en-relasjoner:



Tematikken skissert ovenfor er kort nevnt på et overordnet nivå i *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*, men tematikken er ikke utdypet og operasjonalisert.

Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter er en veiledning i gjennomføring av tidligfasen i enkeltprosjekter. Denne veilederen tar ikke opp problemstillinger knyttet til en portefølje av eiendommer.

Det er nylig levert en utredning til HOD som omhandler verdibevarende vedlikehold av eksisterende eiendomsmasse. Denne utredningen tar opp de prinsipielle sidene av vedlikehold, og setter vedlikehold inn i en strategisk kontekst, men den tar ikke opp i særlig grad hvordan helseforetakene bør utvikle en formålstjenlig eiendomsmasse. Utredningen omfatter hele eiendomsmassen inklusive uteområder – ikke bare bygg.

Med ovenfor stående bakgrunn, og med utgangspunkt i *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*, er det derfor behov for å forklare, utvikle metoder, og operasjonalisere arbeidet med utvikling av en formålstjenlig eiendomsmasse - slik at en helhetlig tilnærming til temaet kan føre til målrettede eiendomsmessige tiltak for hvert enkelt bygg/nybygg i det enkelte helseforetak.

3. Mål

3.1.Effektmål i spesialisthelsetjenesten (mottager av prosjektets leveranse)

Prosjektet skal legge til rette for:

- høyere effektivitet og kvalitet på overordnet arbeid med eiendom i spesialisthelsetjenesten
- en mer felles tilnærming til helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner

3.2.Resultatmål for prosjektet

Innen 01.11.2019, skal prosjektet ha levert et vedlegg til *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner* som:

1. inneholder en metodikk for det arbeidet som har relevans for utviklingsplanens bygningsdel
2. beskriver overgangen fra et perspektiv på hele eiendomsporteføljen, til et perspektiv på prosjektprogrammer og enkelttiltak, herunder når arbeidet med utviklingsplanen slutter og andre arbeider (veiledere) overtar.
3. har type tiltak pr. bygg som output, beskrevet tilstrekkelig detaljert til å være et egnet utgangspunkt for å ramme inn de enkelte tiltakene, jfr. prosjektfaglige krav til effektmål og resultatmål i mandater.

Veilederens hovedkonklusjoner skal være forankret hos de regionale helseforetakene før den blir endelig levert fra prosjektet.

4. Prosjektstrategi, hovedaktiviteter og milepæler*

4.1.Prosjektstrategi*

Det legges opp til at det meste av arbeidet utføres av et lite kjerneteam som støtter seg på en prosjektgruppe bestående av ressurspersoner fra de ulike regionene. Det legges også opp til bred forankring av arbeidet både internt i Sykehusbygg og eksternt, herunder gjennomføring av en workshop med både interne og eksterne deltagere.

4.2.Milepæler og tidsfrister*

		Frist
1	Prosjektet er startet og har mandat som er godkjent av prosjekteier	06.11.2018
2	Mandatet er forankret i Kundeforum (21/11) og i styret (29/11)	29.11.2018
3	Arbeidsgruppe og styringsgruppe er etablert, og første møte er avtalt	21.12.2018
4	Oppstartsmøtet i arbeidsgruppen er gjennomført	31.01.2019
5	Overordnet struktur i veilederen er behandlet i styringsgruppen	22.02.2019
6	Første utkast til veileder foreligger og er behandlet i arbeidsgruppen	19.04.2019
7	Det er gjennomført workshop med interne og eksterne deltagere	16.05.2019
8	Veilederen er forelagt Kundeforum	31.05.2019
9	Styringsgruppen har godkjent veilederen for høringsutsending	15.06.2019
10	Høringsuttalelser er innarbeidet og godkjent av arbeidsgruppen	31.08.2019
11	Veilederen er forankret i styringsgruppen, Kundeforum og SBs styre	30.09.2019
12	Veilederen er forankret hos RHF-ene og sluttlevet fra prosjektet	31.10.2019

5. Prosjektorganisering*

5.1.Organisering mellom Sykehusbygg og prosjektet*

Prosjektet er et ordinært FO-prosjekt, delvis utskilt fra Sykehusbyggs basisorganisasjon. Sykehusbyggs interne retningslinjer er derfor rammesettende for prosjektet.

5.2.Organisering internt i prosjektet*

Endre Fjellestad	Sykehusbygg	kjerneteam	prosjektleder
Lasse Berg	Sykehusbygg	kjerneteam	
XX	Helse Sør-Øst	prosjektgruppe	
XX	Helse Vest	prosjektgruppe	
XX	Helse Midt-Norge	prosjektgruppe	
XX	Helse Nord	prosjektgruppe	
XX	konserntillitsvalgt	prosjektgruppe	

Øvrige bidragsytere fra Sykehusbygg rekrutteres etter behov og i samsvar med gjeldende prosedyrer.

Prosjektet står fritt til å utvide kjerneteamet etter behov. Deltagere fra regionene skal rekrutteres i samråd med eiendomssjefene i det enkelte RHF.

5.3.Styringsgruppe og referansegruppe*

Ledergruppen i Sykehusbygg fungerer som prosjektets styringsgruppe.

6. Budsjett, finansiering og øvrige ressurser

For 2019 budsjetteres det med en samlet sum på 1.500.000,-, herunder interne timer, reisekostnader, møtekostnader med mer. Det budsjetteres med 1200 interne timer som fordeles slik:

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
Endre Fjellestad	75	150	150	150	150	75		75	75	25
Lasse Berg	25	25	25	25	25					
Øvrige interne ressurser*	5	25	25	25	50	5		5	5	5

* Med *øvrige interne ressurser* menes prosjekteier, samt personer som er spesialister på konseptprogrammer, klassifikasjon, kulturminner, framskrivning, styringssystem, BIM med mer - jfr, men ikke begrenset til, figur i kap. 2.

I tillegg budsjetteres det med:

- 120´ i reise-, og møtekostnader i forbindelse med fysiske arbeidsmøter og presentasjoner. Denne posten kan eventuelt benyttes til kjøp av ekstern bistand i prosjektet.

Prosjektet finansieres gjennom Sykehusbyggs rammetilskudd. Med unntak for eventuelle innleide konsulenter, forutsettes det at kostnader til prosjektbidrag fra andre enn Sykehusbyggs ansatte blir dekket av den enkeltes arbeidsgiver.

7. Usikkerhet (risiko og muligheter)*

8. Avhengigheter til andre prosjekt eller arbeider*

9. Rammebetingelser for prosjektet*

9.1. Prosjektet SKAL*

- legge til grunn beste praksis som utgangspunkt for sine drøftinger
- søke etter beste praksis internasjonalt
- arbeide for konsensus om konklusjonene
- drøfte informasjonsflyt med Kundeforum

9.2. Prosjektet KAN*

- gå inn på relevante problemstillinger som kommer opp i forbindelse med arbeidet, som arbeidsgruppen oppfatter som vesentlige, og som kan medføre et vesentlig forbedringspotensial.

9.3. Prosjektet SKAL IKKE*

- revidere *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*
- revidere *Veileder for tidligfase i sykehusbyggprosjekter*

10. Kritiske suksessfaktorer

Da prosjektet vil berøre temaer med stort fokus på høyt nivå innenfor spesialisthelsetjenesten, vil prosjektet ha mange og viktige interessenter. Det er derfor av kritisk viktighet at prosjektet er godt forankret i RHF og HF, samt i Sykehusbygg. Det blir lagt til grunn at det er tilstrekkelig å forankre mandatet på eierdirektørnivå i RHF-ene, og at dette kan gjøres gjennom Kundeforum. Videre blir det lagt til grunn at arbeidet bør forankres bredt gjennom en høring.

11. Prinsipper for styring og oppfølging

Fremdrift, kostnad og kvalitet rapporteres i PIMS i henhold til generelle prosedyrer.

Det avholdes avstemningsmøter mellom prosjektleder og prosjekteier ved behov – minst ved hver milepæl.

11.1. Fremdriftsoppfølging (tid)

11.2. Kostnadsoppfølging (kost)

11.3. Resultatoppfølging (kvalitet)

11.4. Ressursoppfølging*

11.5. Usikkerhetshåndtering*

11.6. Kvalitetssikring*

11.7. Endringshåndtering*

12. Overlevering, prosjektavslutning og gevinstrealisering

Prosjektet avsluttes ved prosjekteiers godkjenning av sluttrapporten, hvorpå helseforetakene overtar ansvaret for gevinstrealiseringen.

Vedlegg*

Nr	Navn	Beskrivelse

SB-SAK 68/2018 Årshjul for styret 2019 - møtedatoer**Forslag til vedtak:**

Vedlagte forslag til årshjul for styret 2019 godkjennes

Bakgrunn:

Det må sette av møtedatoer, tidspunkter og møtesteder for styret i 2019. Vedlagt finnes et forslag som er basert på hvilke leveranser Sykehusbygg HF har til RHFene og hvilke tidspunkt saker må styrebehandles for å kunne levere/rapportere innen oppsatte frister (se årshjul 2019 for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak – til HF-ene)

Saksbehandler: Hilde Konradsen

Sykehusbygg HF, 22.11.2018

Bjørn Remen

Fungerende administrerende direktør

Vedlegg:

Vedlegg 1: utkast til årshjul for styret i Sykehusbygg HF for 2019

Vedlegg 2: årshjul 2019 for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak – til HF-ene

	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni		September	Oktober	November	Desember
Styremøter Sykehusbygg	24.januar	15 / 19. februar	26 mars			6.juni		16.sept		28.nov	
Tidspunkt styremøte	10-15	10-15				10-15		10-15		10-15	
Møtested styremøte	?	?	?			?		?		?	
Utsending styrepapirer	17.		19.		29.			9.		21.	
Saker til styremøte For å rekke frister jf innspill/rapportering:	Årlig melding 01.02	Regnskap/ årsrapport og Revisjonsberetning 22.02	Oppdragsdokument Innspill til ØLP, 03.04 Rammer for lønnsoppgjør			1.tertialrapport (sjekk om mulig å styrebehandl. før frist til RHF) 07.05		Forslag til Budsjett for 2020, 20.09 (papirer senest ferdig ca 10.09) Innspill til Oppdragsdok, 01.10 Konsekvens forslag til statsbudsjett	2.tertialrapport (sjekk om mulig å styrebehandl. før frist til RHF), 14.09	Budsjett-forslag detaljert	
Sykehusbygg sine frister for innspill/rapportering til RHF-ene:	Estimert årsresultat 18.01	Årlig melding 01.02 Foreløpig innspill til ØLP, 15.02 Årsrapp. og revisjon 22.02		Innspill til ØLP 03.04	Presentasjon til oppfølgingsmøte innen 20.05 1.tertial-rapportering 07.05			Forslag til Budsjett for 2020, 20.09 2.tertial-rapportering 14.09	Innspill til Oppdragsdok, 01.10 Presentasjon til oppfølgingsmøte innen 14.10 (mal)		
Oppfølgingsmøte HF og RHF					27.05				21.10		
Foretaksmøte	8.jan	25.02		29.04							

Styreseminar?

Årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak - 2019

Bakgrunn: Felles RHF-styresak behandlet i november/desember 2015. Foretakenes vedtekter/oppdragsdokumenter.

Ansvar: Det er administrerende direktør som har ansvar for eierstyring og oppfølging av de felleseide helseforetakene. Dette skjer primært i foretaksmøter der helseforetakenes oppdrag og rammer fastsettes, og hvor resultater, årsresultater og årlig melding gjennomgås og godkjennes. Øvrige aktiviteter understøtter dette, herunder en formalisert oppfølging og rapportering bl.a. overfor RHF-styrene. Det legges opp til styreseminar hvert annet år. Målet er større gjensidig innsikt i og kunnskap om helseforetakenes virksomhet og RHF-enes samlede aktiviteter. Praktisk tilrettelegging ivaretas av de regionale helseforetakenes eierdirektører og økonomidirektører¹.

Del 1 – Foretaksmøter i felleseide helseforetakene

Møte/tid	Tema	Forberedelse	Ansvarlig
Møte nr. 1 - 25.02.19 I tilknytning til AD-møtet avholdes foretaksmøter i de felleseide helseforetakene. I etterkant av foretaksmøtet holdes det et kort dialogmøte mellom eierne og HF-et.	• Oppdragsdokument for året • Dialog med eierne etter at det formelle delen av foretaksmøtet er over (AD + leder av eierstyringsgruppen)	• Oppdragsdokumentene utarbeides på bakgrunn innspill fra helseforetakene, interne prosesser i de fire RHF-ene samt oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoll fra HOD. • Innkalling til foretaksmøte sendes ut senest en uke før møtet. • HF-et sender inn tema de ønsker å drøfte med eierne senest 2 uker før dato for foretaksmøtet.	Eierstyringsgruppen Eierstyringsgruppen Eierstyringsgruppen
Møte nr. 2 – 29.04.19 I tilknytning til AD-møtet avholdes foretaksmøter i de felleseide helseforetakene. I etterkant av foretaksmøtet holdes det et	• Årlig melding • Oppnevning av styrer • Årsrapport og årsregnskap • Evt. vedtektsendringer og andre saker som er	• Årlig melding skal være styrebehandlet når den oversendes RHF-ene: Gjennomgås i RHF-ene. Behov for tilleggsspørsmål avklares. Protokolltekst forelegges AD-møtet 18. mars. • Styreoppnevning: Behov for utskiftinger sett fra eiernes side vurderes.	Eierstyringsgruppen Eierstyringsgruppen

¹ Milepælene (årshiulet) utarbeides i samarbeid med økonomidirektørene (RHF) og forankres i oppdragsdokumentene.

Del 2 – Helseforetak vs. RHF

Faste møter: Det gjennomføres årlig to faste møter med helseforetakene. Tema for disse møtene fanger opp alle oppfølgings- og styringsaktiviteter.

Ansvar: Det er administrerende direktør som har ansvar for eierstyring og oppfølging av de felleseide helseforetakene. Praktisk tilrettelegging ivaretas av de regionale helseforetakenes eierdirektører og økonomidirektører.

Møte/tid	Tema	Forberedelse/frist – helseforetak ²	Forberedelse/frist - RHF	Foretaksmøter
Møte nr. 1 Uke 22 (27. mai)	• Årlig melding (<u>dersom</u> det foreligger oppfølgingsaktiviteter knyttet til denne) • Årsresultat/årsrapport (se kommentar over) • Rapport hittil i år – KPI, oppdragsdokument, økonomi, risiko • Forslag til ØLP • Saker de felleseide HF-ene ønsker å ta opp med eierne • Presentasjon basert på tilsendt mal fra eierstyringsgruppen sendes eierstyringsgruppen senest 1 uke før oppfølgingsmøtet	18/01 – Estimert årsresultat ³ 01/02 – årlig melding 2018 15/02 – foreløpig innspill ØLP ⁴ 22/02 – endelig regnskap/årsrapport 03/04 – innspill til ØLP	02/12 – mal for årlig melding 08/01 – oppdragsdokument for kommentar 01/03 – mal for innspill ØLP 28/06 – tilbakemelding ØLP	25/02 – (oppdragsdokument) 29/04 – (årlig melding, årsrapport/-regnskap)
Møte nr. 2 Uke 43 (21. oktober)	• Helseforetakets forslag til årsbudsjett kommende år • Innspill til oppdragsdokument kommende år • Konsekvenser av forslag til statsbudsjett	20/09 – forslag til årsbudsjett 01/10 – innspill til oppdragsdokument	01/11 – foreløpig tilbakemelding på forslag til årsbudsjett 15/12 – tilbakemelding på årsbudsjett etter behandling i	

² Dokumenter sendes postmottak i de fire regionale helseforetakene, samt sekretariatene for hhv. eierstyringsgruppen og økonomidirektørmøtet.

³ Foreløpig og endelig regnskap sendes også i kopi til regnskapssjefene i de fire RHF-ene.

⁴ Foreløpig innspill til vesentlige endringer i helseforetakets virksomhet, investeringer og drift.

	• Rapport hittil i år – KPI, oppdragsdokument, økonomi, risiko • Saker de felleseide HF-ene ønsker å ta opp med eierne • Presentasjon basert på tilsendt mal fra eierstyringsgruppen sendes eierstyringsgruppen senest 1 uke før oppfølgingsmøtet		AD-møte	
Rapportering RHF-styrer	• Definerte KPI-er • Status måloppnåelse/evt. risiko	07/05 – oversendelse til RHF (drøftes i oppfølgingsmøte 1 den 27. mai) 14/09 – oversendelse til RHF (drøftes i oppfølgingsmøte 2 den 21. oktober)	Mal for tertialrapport oversendes HF-et i god tid før tertialrapporteringen	

Del 3 – Eierdirektører/økonomidirektører vs. AD-møtet

Møte/(skrive- frist)	Tema	Ansvarlig
AD-møte 28/01 (14/01)	<u>Oppdragsdokument</u> - Utarbeides på bakgrunn innspill fra de felleseide helseforetakene, interne prosesser i de fire RHF-ene samt oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoll fra HOD. - Eierstyringsgruppens forslag til oppdragsdokumenter oversendes for behandling i AD-møtet 28/01 så snart som mulig etter foretaksmøtet for RHF-ene den 8. januar 2019. Samtidig oversendes dokumentene til helseforetakenes styreledere/daglig leder for kommentar (kort svarfrist). Leder av eierstyringsgruppen deltar i AD-møtet for å orientere om prosess og evt. kommentarer. - Etter AD-møtet oversendes oppdragsdokumentene til helseforetakene til orientering.	Eierstyringsgruppen
AD-møte 25/02-26/02 (11/02)	- I tilknytning til AD-møtet den 25/2 avholdes foretaksmøter i de felleseide helseforetakene. Se omtale ovenfor. - Innkalling til foretaksmøte sendes ut senest en uke før møtet.	Eierstyringsgruppen
AD-møte 18/03 (04/03)	<u>Saksfremlegg AD-møtet - protokolltekst vedørende årlig melding fra de felleseide helseforetakene</u> - Helseforetakene skal oversende årlig melding til eierne innen 1. februar. - Eierstyringsgruppen forestår gjennomgangen av meldingene og involverer økonomidirektørene og andre relevante miljøer internt i RHF-ene. Behov for evt. tilleggsspørsmål avklares. - Etter eierstyringsgruppens gjennomgang av årlig melding legges forslag til protokolltekst frem for AD-møtet.	Eierstyringsgruppen
AD-møte 29/04-30/04 (15/04)	- I tilknytning til AD-møtet den 29/4 avholdes foretaksmøter innenfor en samlet tidsramme på 2 timer med følgende saker forberedt av hhv. eierstyringsgruppen og økonomidirektørmøtet: <u>Årlig melding</u> - Protokolltekst behandlet i AD-møtet 18/03. Se omtale ovenfor. (evt. dialog mellom HF og AD-er etter at foretaksmøtets formelle del er over) - Det foreslås å legge styreseminar til samme dato etter at foretaksmøtene er gjennomført. Tema for styreseminaret planlegges i samråd med de fire AD-ene. <u>Oppnevning av styrer for helseforetakene</u> - Helseforetakenes styreledere kontaktes mht. styreevaluering og vurdering av styresammensetning. - Eierstyringsgruppen klarlegger evt. behov for utskiftinger sett fra eiernes side. - Oppsummering av eierstyringsgruppens anbefaling, presenteres i AD-møtet. Leder av eierstyringsgruppen	Eierstyringsgruppen Eierstyringsgruppen

	deltar i møtet. <u>Årsrapport og årsregnskap</u> - Helseforetakene skal oversende årsrapport og årsregnskap til eierne innen 22/02. - Økonomidirektørmøtet forestår gjennomgangen av dokumentene og involverer andre relevante miljøer internt i RHF-ene. - I tillegg til ovennevnte saker behandles evt. vedtektsendringer og andre saker som er nødvendig. - Innkalling til foretaksmøte sendes ut senest en uke før møtet.	Økonomidirektørmøtet Eierstyringsgruppen Eierstyringsgruppen
AD-møte 27/05 (13/05)	(AD-møtet forbeholdt møte i styrets underutvalg Spekter Helse)	
AD-møte 17/06 (03/06)	<u>Saksfremlegg til AD-møtet om status etter oppfølgingsmøter med helseforetakene</u> - Samlet status for de felleseide helseforetakene etter 1. tertialrapportering og oppfølgingsmøter i uke 22 forelegges AD-møtet. <u>Saksfremlegg til AD-møtet vedrørende helseforetakenes forslag til økonomisk langtidsplan (ØLP)</u> - Helseforetakene skal oversende forslag til ØLP etter oppsett fastsatt av økonomidirektørene innen 03/04. - Økonomidirektørene vurderer forslagene og avstemmer i forhold til samlet ØLP i RHF-ene. - Helseforetakene gis tilbakemelding på forslag til ØLP innen utgangen av juni, etter at RHF-enes ØLP er styrebehandlet.	Eierstyringsgruppen Økonomidirektørmøtet
AD-møte 26/08 (12/08)		
AD-møte 24/09 (10/09)	AD-møte (også AD-møte den 23/09, men dette er forbeholdt Spekter)	
AD-møte 21/10 (07/10)	Sak AD-møte om årshjul 2020 for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak.	Eierstyringsgruppen
AD-møte 18/11	(AD-møtet forbeholdt møte i styrets underutvalg Spekter Helse)	

(04/11)	<u>Saksframlegg til AD-møtet vedrørende helseforetakenes årsbudsjetter:</u> • Årsbudsjett utarbeides på bakgrunn av Statsbudsjett, forslag til årsbudsjett fra de felleseide helseforetakene og interne prosesser i de fire RHF-ene (må eventuelt justeres i tråd med oppdrag fra HOD som treffer de felleseide helseforetakene, og som vil gi budsjettmessige konsekvenser) • Helseforetakene oversender til eierne forslag til årsbudsjett innen 20/9 • Foreløpig tilbakemelding på forslag til årsbudsjett/inntektsrammer oversendes helseforetakene innen 1/11 • Økonomidirektørens forslag til årsbudsjett oversendes for behandling i AD-møtet 18/11. Leder av økonomidirektørmøtet deltar i AD-møtet for å orientere om prosess og evt. kommentarer. • Etter AD-møtet oversendes tilbakemelding på årsbudsjett til de felleseide helseforetakene innen den 15/12	Økonomidirektørmøtet
AD-møte 16/12 (02/12)	• Sak til AD-møte - oppsummering av de felleseide HF-enes 2.tertialrapportering, samt oppsummering av oppfølgingsmøte 2	Eierstyringsgruppen

AD-møteplan 2019

Fire av møtene (skrevet i *kursiv*) er forbeholdt møte i styrets underutvalg Spekter Helse i regi av arbeidsgiverforeningen Spekter. AD-møtene i februar, april og september utvides til to dager.

AD-møter (og Beslutningsforum for nye metoder):

Mandag 28. januar

Mandag 25. februar og tirsdag 26. februar

Mandag 18. mars

Mandag 29. og tirsdag 30. april

Mandag 27. mai

Mandag 17. juni

Mandag 26. august

Mandag 23. og tirsdag 24. september

Mandag 21. oktober

Mandag 18. november

Mandag 16. desember

Oversikt over kontaktpunkt til eierstyringsgruppen og økonomidirektørmøtet m/sekretariat, samt e-postadresser til de fire regionale helseforetakene

Sekretariatsfunksjon for eierstyringsgruppen og økonomidirektørmøtet i 2019 ivaretas av hhv Helse Vest RHF og Helse Nord RHF.

Funksjon	Navn	e-post	Tlf
Eierstyringsgruppen i de regionale helseforetakene - leder	Ivar Eriksen	ivar.eriksen@helse-vest.no	415 33 814
Sekretariat	Kristin Osland Lexow	kristin.osland.lexow@helse-vest.no	415 33 865
Økonomidirektørmøtet i de regionale helseforetakene - leder	Erik Arne Hansen	erik.arne.hansen@helse-nord.no	480 06 069
Sekretariat	Anne Berit Sund	Anne.berit.sund@helse-nord.no	917 73 586

Oversikt over controller-gruppen i de regionale helseforetakene, samt kontaktperson for de felleseide HF-ene (leder for controller-gruppen er Thor Gunnar Haug, Helse Sør-Øst RHF):

Foretak	Region	Kontaktperson	Tlf
Sykehusinnkjøp HF	Helse Nord RHF	Anne Berit Sund anne.berit.sund@helse-nord.no	917 73 586
Luftambulansetjenesten HF	Helse Nord RHF	Anne Berit Sund anne.berit.sund@helse-nord.no	917 73 586
Sykehusbygg HF	Helse Midt-Norge RHF	Marianne Bidtnes Støre Marianne.Bidtnes.Store@helse-midt.no	473 06 440
Nasjonal IKT HF	Helse Vest RHF	Jan-Erik Lorentzen jan.erik.lorentzen@helse-vest.no	415 33 824
HDO HF	Helse Sør-Øst RHF	Thor Gunnar Haug Thor.Gunnar.Haug@helse-sorost.no	468 92 894
Pasientreiser HF	Helse Sør-Øst RHF	Thor Gunnar Haug Thor.Gunnar.Haug@helse-sorost.no	468 92 894

E-postadresser til postmottakene i de regionale helseforetakene:

Regionalt helseforetak	E-postadresse
Helse Vest RHF	helse@helse-vest.no
Helse Nord RHF	postmottak@helse-nord.no

Helse Midt-Norge RHF	postmottak@helse-midt.no
Helse Sør-Øst RHF	postmottak@helse-sorost.no



Organisering av Sykehusbygg HF

Besluttet 01.11.2018

Confidential, Konradsen, Hilde Elise Strand, 11/22/2018 14:32:13

Organisering av Sykehusbygg HF

Prosjektnummer	
Prosjekt	Type rapport/ dokument
800101201	Omorganisering av Sykehusbygg HF

UTARBEIDET AV		
Ann Elisabeth Wedø	Sykehusbygg HF	
Bjørn Remen	Sykehusbygg HF	bjorn.remen@sykehusbygg.no

DOKUMENTSTATUS					
01	20.12.2017	Beslutningsnotat			
02	19.06.2018	Endring punkt 1.2.3: Fagansvarligrollen			
03	29.08.2018	Endring punkt 2.3: Avdeling Rådgiving			
04	01.11.2018	Endring: Endelig justeringer, språkvask og layout			

BEHANDLINGSPROSEDYRE			
Oversendt for behandling	Forventet dato for behandling	Instans	Dato for behandling
	19.06.2018	Toppledergruppen	19.06.2018
	29.08.2018	Toppledergruppen	29.08.2018
26.10.2018	30.10.2018	Toppledergruppen	01.11.2018

Innhold

1	Ny organisasjonsmodell	1
1.1	Bakgrunn	1
1.2	Overordnet beskrivelse av organiseringen	1
1.3	Toppledergruppe	2
2	Beskrivelse av avdelingene	2
2.1	Avdeling Administrasjon	2
2.2	Avdeling Kunnskapsutvikling.....	5
2.3	Avdeling Rådgiving	8
2.4	Avdeling prosjekter Nasjonale, Nord og Midt.....	11
2.5	Avdeling prosjekter Vest, Sør og Øst.....	13
2.6	Prosjekter SUS 2023, NDS, OUS og SNR	15
3	Roller og funksjoner	16
3.1	Teamleder	16
3.2	Fagansvarlig.....	16
3.3	Ressursstyring	17
3.4	Prosjektleder	18

1 Ny organisasjonsmodell

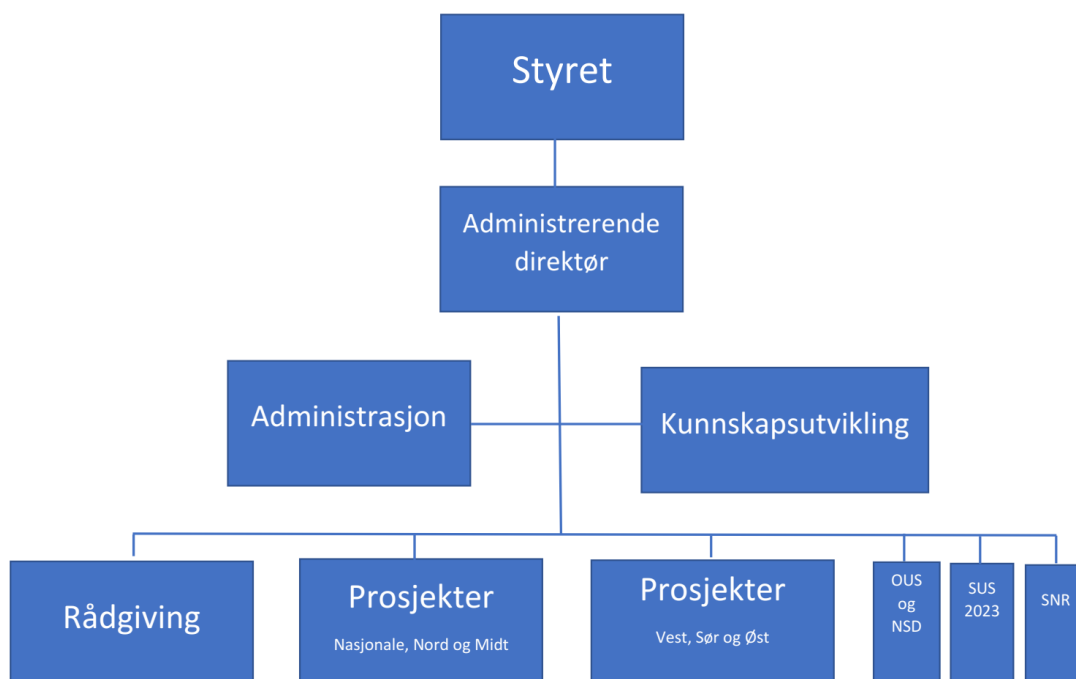
1.1 Bakgrunn

Dette dokumentet beskriver Sykehusbyggs organisasjonsmodell fra 2018. Dokumentet bygger på følgende dokumenter:

- Ledermøtet SAK 204/2017 Implementering av ny organisasjonsmodell (17.10.2017)
- Nytt organisasjonsdesign i Sykehusbygg HF (Beslutningsnotat datert 3.10.2017)
- Prosjektmandat om implementering av ny organisasjonsmodell (datert 13.10.2017)
- Sluttrapport fra Agenda Kaupang (datert 19.6.2017)
- Nåsituasjonsanalyse (datert 5.4.2017)
- Organisasjonsbeskrivelse av Sykehusbygg HF (datert 20.12.2017)

1.2 Overordnet beskrivelse av organiseringen

Sykehusbygg HF består av 5 avdelinger og 3 prosjektorganisasjoner. Virksomheten ledes av administrerende direktør som rapporterer til styret. Hver avdeling ledes av en avdelingssjef. Prosjektene Stavanger universitetssykehus (SUS 2023), Nytt sykehus i Drammen (NSD), Oslo universitetssykehus (OUS) og Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal (SNR) ledes av hver sin prosjektdirektør som rapporterer direkte til administrerende direktør (AD).



Figur 1 Organisasjonsmodell fra 1.1.18

1.3 Toppledergruppe

Ordinær toppledergruppe i Sykehusbygg består av administrerende direktør (AD) og avdelingssjefene for avdelingene Administrasjon, Kunnskapsutvikling, Rådgiving, Prosjekter Nasjonale Nord og Midt og Prosjekter i Vest Sør og Øst. Det gjennomføres ukentlige ledermøter. Administrerende direktør kan supplere toppledergruppen etter behov.

Utvidet toppledergruppe består av prosjektdirektørene for prosjektene SUS2023, SNR og NSD / OUS i tillegg til medlemmene i ordinær toppledergruppe. Det gjennomføres månedlig utvidete toppledermøter.

2 Beskrivelse av avdelingene

2.1 Avdeling Administrasjon

Avdelingen ledes av administrasjonssjef som rapporterer til administrerende direktør.

Avdelingen har hovedansvar for:

- Administrasjonsoppgaver for virksomheten samlet

Avdelingens hovedoppgaver er:

- Oppfølging inn mot styret og eiere
 - Økonomisk langtidsplan
 - Oppdragsdokument og årlig melding
 - Tertialrapporter
 - Årsregnskap og årsberetning
 - Etablere og følge opp årshjul for virksomheten
 - ADs orienteringer til styret
- Økonomi
 - Strategisk økonomistyring
 - Budsjettering og budsjettoppfølging
 - Regnskap
 - Lønn
 - Beslutningsstøtte og månedlig oppfølging av avdelingssjefer
- Møteadministrasjon
 - Forberedelse og oppfølging av styret
 - Forberedelse og oppfølging av kundeforum
 - Forberedelse og oppfølging av møter for toppledergruppen
 - Forberedelse og oppfølging av AMU
- Forberedelse- og oppfølging av møter mellom tillitsvalgte og ledelsen (medvirkning ihht. Hovedavtalen)
- HR
 - Personalpolitikk
 - Oppfølging av sykefravær, ferie, arbeidstid mv.
 - Rekruttering
 - Mottak av nytilsatte
 - Medarbeiderutvikling
 - Planlegge, gjennomføre og følge opp medarbeiderundersøkelser
 - Lederutvikling
 - Lederstøtte
 - Organisasjonskultur

- Arkiv
- IKT drift
 - Verktøy
 - Systemer
- Kommunikasjon
 - Drift av intranett og nettside
 - Intern og ekstern kommunikasjon
- Personvern
- Kontordrift
 - Herunder forhandlinger og forvaltning av husleieavtaler
- Bedriftsintern HMS (ikke HMS i prosjektene)
- Delta i utvikling og implementering av strategien for virksomheten, herunder oppfølging av det årlige Oppdragsdokumentet fra eierne

Listen er ikke uttømmende. Endringer i ansvar og oppgaver må påregnes.

Intern organisering av avdelingen

Avdelingen ledes av avdelingssjef. Avdelingssjefen har personalansvar for medarbeiderne i avdelingen.

Avdelingen kan bli organisert i team dersom avdelingssjefen finner dette hensiktsmessig.

Avdelingens ledergruppe består av avdelingssjef og teamlederne.

STILLINGSBESKRIVELSE – Administrasjonssjef

Ansvarsområde
Lede Sykehusbyggs administrative virksomhet innenfor områdene: • Oppfølging inn mot styret og eiere herunder økonomisk langtidsplan, årlig melding, rapportering og årsregnskap • Økonomi herunder strategisk økonomistyring, budsjett, regnskap og lønn • Møteadministrasjon (styremøter, ledermøter, AMU) • IADF – Informasjon, Avklaringer, Drøftinger og Forhandlinger - (møter med tillitsvalgte, medvirkning ihht hovedavtalen) • HR herunder personalpolitikk, rekruttering, medarbeiderutvikling og lederutvikling • Arkiv/ dokumentstyring etter offentleglova, forvaltningslova og arkivlova med forskrifter • IKT intern drift • Kommunikasjon, internt og eksternt • Personvern • Bedriftsintern HMS • Øvrig administrasjon Administrasjonssjef har ansvar for: • god administrasjonsfaglig støtte for hele virksomheten Sykehusbygg • å initiere forbedrings- og utviklingsprosesser for å forbedre de administrative arbeidsprosessene slik at de til enhver tid er i samsvar med Sykehusbyggs mål og behov • å bistå AD i det strategiske arbeidet, løse utviklingsoppgaver og bidra til at Sykehusbygg når sine mål. Dette omfatter også utarbeidelse av økonomisk langtidsplan, årlige budsjetter, virksomhetsrapporteringer, og årlig melding

- å sørge for at all administrativ støtte utføres i henhold til gjeldende lover, forskrifter og retningslinjer
- å være administrasjonens kontaktpunkt mot AD, og delta i ADs toppledergruppe
- Som en del av avdelingens toppledergruppe har administrasjonssjef et kollektivt ansvar for utviklingen av Sykehusbygg.

Arbeidsoppgaver

Gjennomføre og sikre enhetlig gjennomføring i tråd med Sykehusbygg HF's vedtekter og strategi:

- Aktiv bidragsyter i toppledergruppen
- Lede, koordinere og drifte den administrative virksomheten
- Utføre personalansvar for Sykehusbyggs administrative ansatte
- Sørge for medbestemmelse og bistå AD med iverksettelse av vedtak fra styremøter
- Ivareta god økonomistyring og ressursforvaltning
- Ivareta god personalforvaltning (lønn, budsjett, regnskap)
- Legge til rette for, og gjennomføre, en god personalpolitikk i Sykehusbygg
- Sørge for god intern og ekstern informasjon og kommunikasjon
- Forberede og følge opp saker til ledermøter og styret

Administrasjonssjefen kan bli tillagt ansvars-/arbeidsoppgaver ut over dette.

Myndighet

Administrasjonssjef vil ha resultat-, personal- og økonomiansvar innen sitt ansvarsområde

Kvalifikasjonskrav

Formell kompetanse:

- Relevant høyere utdanning
- God muntlig og skriftlig fremstillingsevne

Relevant yrkes- og ledererfaring:

- Ledererfaring med dokumenterbare gode resultater
- Erfaring med budsjett- og økonomistyring
- Erfaring med HR og personalforvaltning
- Erfaring fra endringsprosesser
- Kunnskap om kommunikasjon og mediehandling

Personlige egenskaper som vil bli vektlagt:

- Fremstår som en tydelig og trygg lagspiller som utøver lederrollen på en tillitsskapende måte, både internt og eksternt
- God evne til å arbeide systematisk og målrettet
- God muntlig og skriftlig fremstillingsevne
- Relasjonsbygger
- Nytenkende, innovativ og utviklingsorientert
- Gjennomføringsevne
- Effektiv og pålitelig
- Løsningsorientert
- God evne til å delegere
- Kulturbygger
- Strategisk og fremtidsrettet

2.2 Avdeling Kunnskapsutvikling

Avdelingen ledes av avdelingssjef som rapporterer til administrerende direktør.

Avdelingen har ansvar for:

- Virksomhetsutvikling
- Samlet overordnet kundeoppfølging, herunder også Kundeforum
- Ressursstyring
- Anskaffelser
- Styringssystem, kunnskap og kvalitet - herunder oppfølging av fagansvarlige
- Prosjektstyring
- Sikkerhet og samfunnsansvar

Avdelingens hovedoppgaver er:

- **Virksomhetsutvikling**
 - Virksomhetsutvikling og implementering av denne
 - Delta i utvikling og implementering av strategien for virksomheten, herunder oppfølging av det årlige Oppdragsdokumentet fra eierne
- **Ressursstyring** (se også egen rollebeskrivelse av ressursstyring)
 - Utvikling og drift av ressursdatabase
 - IKT-plattform
 - Prosedyrer for rapportering av status for medarbeidernes prosjektilhørighet (omfang og varighet) og ledig tid
 - Kriterier som legges til grunn for fordeling av ressurser
 - Oversikt over prosjektporteføljen, inkludert prosjekter som skal igangsettes
 - Mottaker av alle ressursbehov (kompetanse og varighet)
 - Dialog og avstemming med medarbeider, prosjektleder og linjeleder
 - Inngåelse av avtaler om ressurstildeling
 - Ansvar for ressursene (tid), men ikke personalansvar
 - Ut fra gitte kriterier har ressursansvarlig i KU beslutningsmyndighet ved ulike interesser knyttet til medarbeiders innplassering i prosjekt. Ved uenighet løftes beslutningen til AD
- **Prosjektstyring**
 - Oppdragsavtaler
 - Kontraktsoppfølging
 - Fremdriftsplanlegging og oppfølging
 - Kundetilfredshetsmålinger
 - Dokumentstyring i prosjekt
 - Budsjettering og økonomistyring i prosjektene
 - Porteføljestyring
 - Interne prosjekt
 - Eksterne prosjekt
 - Internrapportering i prosjekt
 - KPler

Controllere bistår linjeleder og prosjektleder i henhold til standarder i styringssystemet.

- **Styringssystem, kunnskap og kvalitet**
 - Styringssystemet Eureka
 - Prosjektstyringsverktøy
 - Virksomhetsarkitektur
 - Oppfølgingsansvar for fagansvarlige (se egen beskrivelse av fagansvarligrollen)
 - Evaluering og erfaringsdeling på systemnivå
 - Læringsløype på systemnivå
 - Sykehusbyggskolen
 - FoU og innovasjon
 - Utarbeide forslag til strategi for FoU og innovasjon.
 - Legge til rette for implementering av FOU og innovasjonsstrategien
 - KU har ansvar for at det utvikles forslag til årlige handlingsplaner for FoU-strategi
 - Handlingsplanen må være tydelig på hvem som har gjennomføringsansvar for de ulike tiltakene (AD, linjeleder, prosjektleder, fagansvarlig).
 - Forslag til prioritering av nye interne utviklingsprosjekt (FO) i samarbeid med øvrige avdelinger og fordeling av disse
 - Oppfølging av linjeledere som har ansvar for interne prosjekt (FO).
- **Sikkerhet og samfunnsansvar**
 - Seriositet; forebygging av Arbeidslivskriminalitet og sosial dumping i utbyggingsprosjekter (HMS)
 - Beredskap og krisehåndtering; bistå Sykehusbygg sin kriseledelse
 - ROS & Risikostyring (for ledelse og prosjekter inkl. gevinstrealisering)
 - Informasjonssikkerhet og personvern i Sykehusbygg
 - Implementering av sikkerhetsloven i sykehusprosjekter/Sikkerhetsansvarlig
 - Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA) på byggeplass (ref. Byggherreforskriften)
 - HMS-kvaliteter i ferdige bygg, herunder Sikring/security
 - Etisk handel (anti-korrupsjon, menneskerettigheter og arbeidsrettigheter)
 - Samfunnsansvar; spesielle tiltak (etter avtale)
 - Klima & Miljø

Intern organisering av avdelingen:

Avdelingen ledes av avdelingssjef. Avdelingssjef har personalansvar for medarbeiderne i avdelingen.

Avdelingens ledergruppe består av avdelingssjef og teamlederne.

Avdelingen organiseres med tre team, samt noen oppgaver/personer som ligger direkte under avdelingssjef KU:

Teamene er:

- Sikkerhet og samfunnsansvar
- Styringssystem, kunnskap og kvalitet
- Prosjektstyring

Noen oppgaver/personer som jobber i stab direkte under avdelingssjef for KU.

- Virksomhetsutvikling
- Strategiutvikling og strategioppfølging
- Ressursstyring
- Anskaffelser

Stillingsbeskrivelse – Avdelingssjef Kunnskapsutvikling

Ansvarsområde
Lede avdeling Kunnskapsutvikling innenfor følgende områder: • Virksomhetsutvikling og implementering • Strategiutvikling og implementering • Ressursstyring • Anskaffelser • Styringssystem, kunnskap og kvalitet - herunder oppfølging av fagansvarlige • Prosjektstyring • Sikkerhet og samfunnsansvar • Økonomi og resultatansvar for avdelingen • Bidra til å utvikle beste praksis • Som del av toppledergruppen har avdelingssjef et kollektivt ansvar for utviklingen av Sykehusbygg HF • Samlet oversikt relevante nasjonale og internasjonale nettverk
Arbeidsoppgaver
Gjennomføre og sikre enhetlig gjennomføring i tråd med Sykehusbygg HFs vedtekter og strategi: • Aktiv bidragsyter i toppledergruppen • Delta i utvikling og implementering av strategien for selskapet, herunder oppfølging av Oppdragsdokumentet • Sikre en enhetlig gjennomføring av interne utviklingsprosjekter i tråd med Sykehusbygg HF sitt styringssystem • Virksomhetsutvikling og implementering som danner grunnlag for interne prioriteringer og fordeling. • Personalansvar for ansatte i avdelingen • Oppfølging av interne utviklingsprosjekter som delegeres til ulike enheter i virksomheten • Delta i utarbeidelse av budsjett og økonomisk langtidsplan for foretaket • Informasjon til medarbeiderne i avdelingen og eksternt innen sitt ansvarsområde Sjef for avdeling Kunnskapsutvikling kan bli tillagt ansvars-/arbeidsoppgaver ut over dette.
Myndighet
Avdelingssjef har resultat, personal- og økonomiansvar innen sitt ansvarsområde
Kvalifikasjonskrav
Formell kompetanse: • Relevant høyere utdanning • God muntlig og skriftlig fremstillingsevne Relevant yrkes- og ledererfaring: • Ledererfaring med dokumenterbare gode resultater • Erfaring fra gjennomføring av komplekse planleggings- og byggeprosjekter herunder porteføljestyling • God rolleforståelse og strategisk tenkning • Utviklingsorientert og har erfaring fra endringsprosesser • Erfaring fra omdømmebygging og mediehandling

Personlige egenskaper vil bli vektlagt

- Fremstår som en tydelig og trygg lagspiller som utøver lederrollen på en tillitsskapende måte, både internt og eksternt
- God evne til å arbeide systematisk og målrettet
- God muntlig og skriftlig fremstillingsevne
- Relasjonsbygger
- Nytenkende, innovativ og utviklingsorientert
- Gjennomføringsevne
- Effektiv og pålitelig
- Løsningsorientert
- God evne til å delegere
- Kulturbygger
- Strategisk og fremtidsrettet

2.3 Avdeling Rådgiving

Avdelingen ledes av avdelingssjef som rapporterer til administrerende direktør.

Avdelingen har hovedansvar for:

- Rådgivingsoppdrag innenfor ulike fagområder hvor vi ikke har prosjektlederansvar for en fase. (Jamfør tidligfaseveilederen).
- Oppfølging av tildelte interne drift- og utviklingsoppgaver som tildeles av KU
- Oppfølging av tildelte forvaltningsoppgaver
- Å levere og utvikle tjenester i tråd med virksomhetsstrategien
- Å levere tjenestene i tråd med styringssystemet
- Kundekontakt og oppfølging innen sitt ansvarsområde.

Avdelingens hovedoppgaver er:

- Sikre enhetlig gjennomføring av prosjektene knyttet til fagområdene:
 - Framskriving og analyse
 - Avhending
 - Kulturminnevernarbeid
 - Arkitektur, helse og design
 - Medisinsk og helsefaglig rådgiving
 - BIM
 - Klassifikasjonssystemet
 - Standardromskatalogen
 - Tilstandsvurderinger
 - OU og medvirkning i prosjektene
 - Tjenestedesign
 - Utvikling av eksisterende bygningsmasse i HFene, herunder ompakking
 - Logistikk
 - Spesialrom
 - IKT/ Teknologi
 - Utstyr
 - Funksjonsplanlegging (listen er ikke uttømmende)
- Delta i utvikling og implementering av strategien for virksomheten, herunder oppfølging av det årlige Oppdragsdokumentet fra eierne.

Intern organisering av avdelingen:

Avdelingen ledes av avdelingssjef. Avdelingssjef har personalansvar for medarbeiderne i avdelingen.

Avdelingen vil bli organisert i team med teamleder. Hvilke team som er hensiktsmessige må sees i sammenheng med avdelingens behov.

Avdelingens ledergruppe består av avdelingssjef og teamlederne.

Avdelingen organiseres med tre team, samt noen oppgaver/personer som ligger direkte under avdelingssjef:

- Team analyse
- Team funksjonsplanlegging og arkitektur
- Team eiendom

Teamene i Rådgivingsavdelingen har følgende hovedoppgaver:

- **Team analyse**
Virksomhetsanalyser, framskriving, evaluering/evalueringsmetoder og kunnskapsutvikling om forholdet mellom virksomhet og bygg.
- **Team funksjonsplanlegging og arkitektur**
Konseptprogram, standardromskatalog, veiledere i tidligfaseplanlegging, smittevern og medvirkning. Dvs kompetanse både i metode/prosess, men også framtidsrettede løsninger og beste praksis
- **Team eiendom**
Videreutvikling og drift av klassifikasjonssystemet, BIM-manualer, utvikling av kostnadsdatabasen, miljø/LCC/LCA, visualiseringsmetoder, veileder for utviklingsplan (byggdelen), mal for rokadeplaner mfl.

STILLINGSBESKRIVELSE – Avdelingssjef Rådgiving

Ansvarsområde
• Rådgivingsoppdrag • Utvikle tjenestetilbudet i avdelingen i tråd med virksomhetsstrategien • Leverer tjenestene i tråd med styringssystemet • Utvikle tjenester etter kundenes behov • Kundekontakt - og oppfølging innen sitt ansvarsområde • Kompetanse- og personalansvar for medarbeidere i avdelingen • Resultatansvar for avdelingen • Bidra til å utvikle beste praksis • Som del av toppledergruppen har avdelingssjefen et kollektivt ansvar for utviklingen av Sykehusbygg HF Sjef for avdeling Rådgiving har ansvar for følgende områder: • Framskrivning og analyse • Funksjonsplanlegging • Avhending • Kulturminnevernarbeid

• Arkitektur, helse og design • Medisinsk- og helsefaglig rådgiving • Visualisering/BIM • Klassifikasjonssystemet • Standardromskatalog, spesialrom og konseptprogram • Logistikk • Tilstandsvurderinger • Medvirkning i prosjektene og kunnskap om forholdet mellom bygg og virksomhet • Tjenestedesign • Evaluering og erfaringsoverføring • Utvikling av eksisterende bygningsmasse i HFene • IKT og teknologi
Arbeidsoppgaver
Gjennomføre og sikre enhetlig gjennomføring i tråd med Sykehusbygg HFs vedtekter og strategi: • Aktiv bidragsyter i toppledergruppen • Utvikle tjenesteområdet rådgiving • Kundeoppfølging • Oppfølging relevante nasjonale og internasjonale nettverk • Interne utviklingsprosjekter som tildeles avdelingen fra avdeling Kunnskapsutvikling • Bidra til å sikre en enhetlig gjennomføring av prosjektene i tråd med Sykehusbygg HF sitt styringssystem • Personalansvar for ansatte i avdelingen • Delta i utarbeidelse av budsjett og økonomisk langtidsplan for foretaket • Informasjon til medarbeiderne i avdelingen og eksternt innen sitt ansvarsområde Sjef for avdeling Rådgiving kan bli tillagt ansvars-/arbeidsoppgaver ut over dette.
Myndighet
Avdelingssjef vil ha resultat, personal- og økonomiansvar innen sitt ansvarsområde
Kvalifikasjonskrav
Formell kompetanse: • Relevant høyere utdanning • God muntlig og skriftlig fremstillingsevne Relevant yrkes- og ledererfaring: • Ledererfaring med dokumenterbare gode resultater • Erfaring fra prosjektarbeid og ledelse innen rådgivingsvirksomhet • God rolleforståelse og strategisk tenkning • Erfaring fra endringsprosesser • Erfaring fra omdømmebygging og mediehandling • Gjerne erfaring fra planlegging og bygging av sykehus og/eller helsebygg Personlige egenskaper vil bli vektlagt • Fremstår som en tydelig og trygg lagspiller som utøver lederrollen på en tillitsskapende måte, både internt og eksternt • God evne til å arbeide systematisk og målrettet • God muntlig og skriftlig fremstillingsevne

- Relasjonsbygger
- Nytenkende, innovativ og utviklingsorientert
- Gjennomføringsevne
- Effektiv og pålitelig
- Løsningsorientert
- God evne til å delegere
- Kulturbygger
- Strategisk og fremtidsrettet

2.4 Avdeling prosjekter Nasjonale, Nord og Midt

Avdelingen ledes av avdelingssjef som rapporterer til administrerende direktør.

Avdelingen har hovedansvar for:

- Etablering, gjennomføring, avslutning og overlevering av prosjekter i en eller flere faser, på oppdrag fra Helse Nord, Helse Midt-Norge og Nasjonale prosjekter
- Markedsrolle i regionene
- Kundekontakt i regionene

Avdelingens hovedoppgaver er:

- Gjennomføre prosjekter fra avtaleinngåelse til ferdigstillelse/ferdig overlevering i tråd med Sykehusbyggs styringssystem
- Kundeoppfølging og håndtere henvendelser fra HFene og RHFene og forberede beslutningsgrunnlag til ledergruppen for prioritering
- Identifisere muligheter i markedet og forberede beslutningsgrunnlag til ledergruppen for prioritering
- Benytte styringssystemet i prosjektene, og løfte erfaringer tilbake til styringssystemet.
- Delta i utvikling og implementering av strategien for virksomheten, herunder oppfølging av det årlige Oppdragsdokumentet fra eierne

Intern organisering av avdelingen:

Avdelingen ledes av avdelingssjef. Avdelingssjef har personalansvar for medarbeiderne i avdelingen.

Avdelingens virksomhet er prosjektorganisert med en prosjektleder for hvert prosjekt. Prosjektleder har ansvar for kostnad, tid og kvalitet og rapporterer til avdelingssjef og til ekstern prosjekteier. Medlemmer i et prosjekt rapporterer til prosjektleder på sine oppgaver i prosjektet. Prosjektleder har ikke personalansvar for medarbeidere i prosjektet.

Avdelingen kan bli organisert i team dersom avdelingssjefen finner dette hensiktsmessig.

Avdelingens ledergruppe består av avdelingssjef og prosjektledere/teamledere.

STILLINGSBESKRIVELSE – Avdelingssjef Prosjektavdeling Nasjonale, Nord og Midt (NNM)

Ansvarsområde
• Etablering, gjennomføring, avslutning og overlevering av prosjekter i alle faser, på oppdrag fra Helse Nord, Helse Midt-Norge og Nasjonale prosjekter • Markedsrolle i regionen • Kundekontakt i regionen • Økonomi- og resultatansvar for avdelingen • Overordnet resultatansvar for prosjektporteføljen i Nord, Midt og Nasjonale prosjekter • Er prosjekteier, følger opp prosjektledere (tid, kost, kvalitet og risiko) • Kompetanse- og personalansvar for medarbeidere i avdelingen • Bidra til å utvikle beste praksis • Som del av toppledergruppen har avdelingssjefen et kollektivt ansvar for utviklingen av Sykehusbygg HF
Arbeidsoppgaver
Gjennomføre og sikre enhetlig gjennomføring i tråd med Sykehusbygg HFs vedtekter og strategi: • Aktiv bidragsyter i toppledergruppen • Kundeoppfølging og håndtering av henvendelser fra HFene og RHFene og forberede beslutningsgrunnlag til toppledergruppen for prioritering • Identifisere muligheter i markedet og forberede beslutningsgrunnlag til ledergruppen for prioritering • Tilrettelegge for medarbeidernes deltakelse i fagnettverk. • Benytte styringssystemet i prosjektene og løfte erfaringer tilbake til styringssystemet. • Delta i utvikling og implementering av strategien for selskapet, herunder oppfølging av Oppdragsdokumentet • Personalansvar • Melde inn ressursbehov/rekrutteringsbehov, i samforstand med prosjektleder til leder KU/ressurstyrer • Tilrettelegge for medarbeidernes deltakelse i fagnettverk og kompetanseutvikling • Delta i utarbeidelse av budsjett og økonomisk langtidsplan for selskapet • Delta i interne utviklingsprosjekter • Innstiller/rapporterer til Kunnskapsavdelingen om behov for endringer i standarder prosedyrer/beste praksis Avdelingssjef kan bli tillagt ansvars-/arbeidsoppgaver ut over dette.
Myndighet
Avdelingssjef vil ha resultat, personal- og økonomiansvar innen sitt ansvarsområde.
Kvalifikasjonskrav
Formell kompetanse: • Relevant høyere utdanning Relevant yrkes- og ledererfaring: • Solid ledererfaring • Betydelig erfaring fra gjennomføring av komplekse planleggings- og byggeprosjekter herunder porteføljestyling

- God rolleforståelse, strategisk og taktisk evne
- Utviklingsorientert og har erfaring fra endringsprosesser
- Erfaring fra omdømmebygging og mediehandtering

Personlige egenskaper vil bli vektlagt

- Fremstår som en tydelig og trygg lagspiller som utøver lederrollen på en tillitsskapende måte, både internt og eksternt
- God evne til å arbeide systematisk og målrettet
- God muntlig og skriftlig fremstillingsevne
- Relasjonsbygger
- Nytenkende, innovativ og utviklingsorientert
- Gjennomføringsevne
- Effektiv og pålitelig
- Løsningsorientert
- God evne til å delegere
- Kulturbygger
- Strategisk og fremtidsrettet

2.5 Avdeling prosjekter Vest, Sør og Øst

Avdelingen ledes av avdelingssjef som rapporterer til administrerende direktør.

Avdelingen har hovedansvar for:

- Etablering, gjennomføring, avslutning og overlevering av prosjekter i en eller flere faser, på oppdrag fra Helse Vest og Helse Sør-Øst, utenom prosjektene NSD, OUS og SUS2023
- Markedsrolle i regionene
- Kundekontakt i regionene

Avdelingens hovedoppgaver er:

- Gjennomføre prosjekter fra avtaleinngåelse til ferdigstillelse/ferdig overlevering i tråd med Sykehusbyggs styringssystem
- Kundeoppfølging og håndtere henvendelser fra HFene og RHFene og forberede beslutningsgrunnlag til ledergruppen for prioritering
- Identifisere muligheter i markedet og forberede beslutningsgrunnlag til ledergruppen for prioritering
- Benytte styringssystemet i prosjektene, og løfte erfaringer tilbake til styringssystemet.
- Delta i utvikling og implementering av strategien for virksomheten, herunder oppfølging av det årlige Oppdragsdokumentet fra eierne

Intern organisering av avdelingen:

Avdelingen ledes av avdelingssjef. Avdelingssjef har personalansvar for medarbeiderne i avdelingen.

Avdelingens virksomhet er prosjektorganisert med en prosjektleder for hvert prosjekt. Prosjektleder har ansvar for kostnad, tid og kvalitet og rapporterer til avdelingssjef og til eksterne prosjekteier. Medlemmer i et prosjekt rapporterer til prosjektleder på sine oppgaver i prosjektet. Prosjektleder har ikke personalansvar for medarbeidere i prosjektet.

Avdelingen kan bli organisert i team dersom avdelingssjefen finner dette hensiktsmessig.

Avdelingens ledergruppe består av avdelingssjef og prosjektledere/teamledere.

STILLINGSBESKRIVELSE – Avdelingssjef Prosjektavdeling Vest, Sør og Øst (VSØ)

Ansvarsområde
• Etablering, gjennomføring, avslutning og overlevering av prosjekter i alle faser, på oppdrag fra Helse Vest og Helse Sør-Øst • Markedsrolle i regionen • Kundekontakt i regionen • Økonomi- og resultatansvar for avdelingen • Overordnet resultatansvar for prosjektporteføljen i Vest og Sør-Øst • Er prosjekteier, følger opp prosjektledere (tid, kost, kvalitet og risiko) • Kompetanse- og personalansvar for medarbeiderne i avdelingen • Bidra til å utvikle beste praksis • Som del av toppledergruppen har avdelingssjefen et kollektivt ansvar for utviklingen av Sykehusbygg HF
Arbeidsoppgaver
Gjennomføre og sikre enhetlig gjennomføring i tråd med Sykehusbygg HF s vedtekter og strategi: • Aktiv bidragsyter i toppledergruppen • Kundeoppfølging og håndtering av henvendelser fra HFene og RHFene og forberede beslutningsgrunnlag til toppledergruppen for prioritering • Identifisere muligheter i markedet og forberede beslutningsgrunnlag til ledergruppen for prioritering • Tilrettelegge for medarbeidernes deltakelse i fagnettverk og kompetanseutvikling • Benytte styringssystemet i prosjektene og løfte erfaringer tilbake til styringssystemet. • Delta i utvikling –og implementering av strategien for selskapet, herunder oppfølging av Oppdragsdokumentet • Personalansvar • Melde inn ressursbehov/rekrutteringsbehov, i samråd med prosjektleder til leder KU/ressursstyrer • Tilrettelegge for medarbeidernes deltakelse i fagnettverk • Delta i utarbeidelse av budsjett og økonomisk langtidsplan for selskapet • Delta i interne utviklingsprosjekter • Innstiller til leder KU om behov for vesentlige endringer i standarder prosedyrer/beste praksis Avdelingssjef kan bli tillagt ansvars-/arbeidsoppgaver ut over dette.
Myndighet
Avdelingssjef vil ha resultat, personal- og økonomiansvar innen sitt ansvarsområde
Kvalifikasjonskrav
Formell kompetanse: • Relevant høyere utdanning Relevant yrkes- og ledererfaring: • Solid ledererfaring

- Betydelig erfaring fra gjennomføring av komplekse planleggings- og byggeprosjekter herunder porteføljestyring
- God rolleforståelse, strategisk og taktisk evne
- Utviklingsorientert og har erfaring fra endringsprosesser
- Erfaring fra omdømmebygging og mediehandling

Personlige egenskaper vil bli vektlagt

- Fremstår som en tydelig og trygg lagspiller som utøver lederrollen på en tillitsskapende måte, både internt og eksternt
- God evne til å arbeide systematisk og målrettet
- God muntlig og skriftlig fremstillingsevne
- Relasjonsbygger
- Nytenkende, innovativ og utviklingsorientert
- Gjennomføringsevne
- Effektiv og pålitelig
- Løsningsorientert
- God evne til å delegere
- Kulturbygger
- Strategisk og fremtidsrettet

2.6 Prosjekter SUS 2023, NDS, OUS og SNR

Prosjektdirektørene rapporterer direkte til prosjekteier og administrerende direktør i Sykehusbygg HF. Prosjektdirektørene deltar i utvidet toppledergruppe.

Prosjektet har hovedansvar for:

- Gjennomføring av prosjektene
 - SUS2023 (Stavanger universitetssykehus)
 - Nytt sykehus Drammen (NSD) og prosjektene ved Oslo Universitetssykehus - OUS (Rikshospitalet, Radiumhospitalet, Aker og Gaustad)
 - Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR)

Prosjektenes hovedoppgaver er:

- Gjennomføring av prosjekter iht. avtale med oppdragsgiver.

Intern organisering av avdelingen:

Alle medarbeidere er organisert direkte i prosjektene.

STILLINGSBESKRIVELSE – Prosjektdirektør SUS2023, SNR, OUS, NDS

Stillingsbeskrivelser for prosjektdirektørene er i henhold til arbeidsavtaler.

3 Roller og funksjoner

3.1 Teamleder

Ny organisasjonsstruktur legger til grunn en organisering i team på nivå 3 i organisasjonen. Dette gjelder spesielt i avdelingene for Kunnskapsutvikling og Rådgiving, men kan også vurderes i andre avdelinger og store prosjekter dersom dette er hensiktsmessig. Organiseringen av teamene beskrives av de enkelte avdelinger.

Team og teamleder foreslås av avdelingssjef/prosjektdirektør og godkjennes av toppledergruppen.

Ansvar og oppgaver

Teamlederrollen vil ha følgende hovedansvar:

- Ha et samlet ansvar for fagområder/ansvarsområder tillagt teamet
- Lede/koordinere teamets daglige drift
- Deltakelse i avdelingens ledergruppe
- Sikre effektive arbeidsprosesser og følge opp at teamets prosjekter leverer på tid, kost og kvalitet
- Som en del av avdelingens ledergruppe har teamleder et kollektivt ansvar for utviklingen av Sykehusbygg HF

Funksjonens hovedoppgaver er:

- Lede, organisere og videreutvikle teamet
- Rapportere til avdelingssjef og bidra aktivt i avdelingens ledergruppe
- Sikre at teamet med tilhørende ansvarsoppgaver opprettholder et faglig høyt nivå
- Samarbeide tett med medarbeidere, prosjektledere og ressursstyringsfunksjonen i bemanning av prosjekter

Organisatorisk plassering

Teamleder rapporterer til avdelingssjef/prosjektdirektør i tilhørende avdeling/prosjekt.

Omfang

Det settes av tid til teamlederrollen. Endelig omfang besluttet av avdelingssjef og innenfor avtalte budsjettammer.

3.2 Fagansvarlig

Fagansvarligrollen videreføres som en funksjon i ny organisasjon.

- Fagansvarlige oppnevnes av toppledergruppen og rapporterer til avdeling Kunnskapsutvikling (KU)
- Fagansvarlig kan organisere og administrere en faggruppe
- Toppledergruppen godkjenner oppnevning av faggrupper

Fagansvarlig vil ha følgende **hovedansvar**:

- Være faglig oppdatert innen sitt fagområde
- Bidra til erfaringsdeling

- Gi råd inn i prosjekt
- Koordinere og drifte faggruppe(r) innen sitt fagområde
- Være prosesseier for sitt fagområde i styringssystemet, og dermed ansvarlig for beste praksis på sitt fagområde

Fagansvarlig har følgende **hovedoppgaver**:

- Utarbeide og vedlikeholde styrende dokumentasjon og beste praksis i styringssystemet
- Støtte til prosjektene på sitt fagområde
 - Tilby rådgiving
 - Tilby beste praksis til prosjekter gjennom dokumenter og prosesser i styringssystemet, og egen erfaring
- Organisere og administrere en eventuell faggruppe(r) på sitt område
- Ha oversikt over kunnskapsfronten på sitt fagfelt
 - Holde seg oppdatert på lover og forskrifter innen sitt fagfelt, og endringer i disse
 - Innhente og dele erfaringer fra pågående og avsluttede prosjekt
 - Holde seg oppdatert på relevant forskning
 - Delta i nasjonale og internasjonale fagnettverk

Fagansvarlig har følgende **myndighet**:

- Fagansvarlig er en rådgiver- og kompetansefunksjon, som er vesentlig for kunnskaps- og erfaringsdeling på sitt fagområde
- Fagansvarlig har ingen linjemyndighet i faglige spørsmål.
- Fagansvarlig vil ha myndighet til å løfte vesentlige avvik i henhold til Sykehusbyggs «skal-krav», vedtatt som del av styringssystemet
 - Ved eventuell uenighet om forståelsen av «skal-krav» mellom fagansvarlig og prosjektleder, løftes saken til avdelingssjef/prosjektdirektør.
 - Avdelingssjef/prosjektdirektør har myndighet til å lande uenigheten, med orientering til AD og ansvarlig teamleder for styringssystemet i KU.
 - Konklusjonen kan påklages til AD som tar endelig beslutning.

Organisatorisk plassering og rapportering

- Fagansvarlige kan ha organisatorisk plassering i alle avdelinger og i store prosjekt.
- Personalleder vil være nærmeste leder i den avdeling / store prosjekt fagansvarlig er innplassert.
- For oppgavene som faller inn under fagansvarligfunksjonen rapporterer fagansvarlig til teamleder for «Styringssystem, kunnskap og kvalitet» i Kunnskapsavdelingen.
 - Fagansvarlig rapporterer til teamleder KU på:
 - Prosesseierrollen
 - Faglig oppdatering innen sitt fagområde, herunder erfaringsdeling fra egen faggruppe eller fagnettverk

Avsatte ressurser

- Det settes av tid til denne funksjonen, anslagsvis mellom 15 – 20 % av årsarbeidstid og innenfor avtalte budsjettammer.
- Det åpnes for at fagansvarligfunksjonen kan finansieres over prosjektmidler i det prosjektet fagansvarlig har sin organisatoriske tilhørighet/personalleder.

3.3 Ressursstyring

Ansvar og oppgaver

Ressursstyringsfunksjonen vil ha følgende hovedansvar og oppgaver:

- Ha oppdatert oversikt over prosjektporteføljen, inkludert prosjekter som kommer fram i tid (interne og eksterne prosjekter samt rådgivningsoppdrag)
- Ha oppdatert oversikt over organisasjonens ressurser fordelt på kompetanse og kapasitet

- Være intern pådriver for å optimalisere bemanningen i organisasjonen
- Identifisere framtidig kompetansebehov for virksomheten
- Utarbeide rutiner og prosesser for ressursstyring og forankre disse i organisasjonen
- Utarbeide rutiner og prosesser for kompetansehåndtering og forankre disse i organisasjonen
- Hovedansvar for kompetansehåndteringsverktøy
- Hovedansvar for ressursplanleggingsverktøy
- Samarbeide tett med ledere og medarbeidere i bemanning av prosjekter
- Løpende oppfølging av kompetanse- og bemanningsspørsmål som meldes inn av ledere
- Være rådgiver i forhold til bemanningsspørsmål i prosjektene
- Identifisere behov for rekruttering av nye medarbeidere
- Månedlig statusrapportering på bemanningssituasjonen til ledergruppen iht. avtale og vedtatte KPI'er
- Lederstøtte og oppfølging av ledere med personalansvar mht. timesaldo, kapasitet, arbeidsfordeling, karriereplaner, kompetanseheving hos den enkelte, og andre hensiktsmessige KPI'er
- Utarbeide forslag til noen få, vesentlige måleindikatorer (KPI'er) for måloppnåelse av funksjonen, eksempelvis utnyttelsesgrad for medarbeider, responstid, m.fl.

Organisatorisk plassering

Ressursstyring legges i avdeling Kunnskapsutvikling (KU) direkte under leder for KU.

Sentrale grensesnitt

Ressursstyringsenheten har særlige grensesnitt mot:

- HR: Lederstøtte i rekrutteringsprosesser, bemanningsplanlegging og endring av organisatorisk tilhørighet
- Personalansvarlige ledere: Ressurstilgang og behov
- Prosjektledere: Ressurstilgang og behov
- Prosjektstyring: Oversikt over utvikling i prosjektporteføljen inkl. planlagte prosjekter
- Økonomi: Budsjettering, økonomistyring, timeregistrering
- Ansatte: Kapasitet og kompetanse

3.4 Prosjektleder

Nærmere beskrivelse av prosjektlederrollen, herunder ansvar, oppgaver og myndighet, utarbeides Q1 2019.

Andre roller og funksjoner kan bli beskrevet senere.

Trondheim 01.11.2018

Bjørn Remen
Kst.adm.dir.