

Styremøte

09:00 - 13:00, 31. januar 2018
Gardermoen - Radisson Blu Airport Hotel

Agenda

01/2018 Godkjenning av innkalling, agenda og protokoll fra 30.11.2017	5 minutter
Godkjenning og agenda godkjennes. Protokoll fra 30.11.17 godkjennes.	Beslutning Steinar Frydenlund
 utkast Protokoll styremøter SB 2017 11 30 - med innspill fra styret 19.12.2017.pdf (5 sider)	
Sak 02/2018 Orientering om kultur- og medarbeiderundersøkelsen 2017	60 minutter
Styret tar status og redegjørelse fra kultur- og medarbeiderundersøkelsen 2017 til orientering.	Orientering Wedø/Lone
 SB-sak 02-2018 - Orientering om kultur- og medarbeiderundersøkelsen 2017.pdf (3 sider)	
03/2018 Budsjett 2018	30 minutter
1. Styret vedtar det framlagte budsjettet for 2018 inklusiv den foreslåtte prioriteringen av fellesoppgavene.	Beslutning Jørn Rørmark
2. Det søkes om ekstra tilskudd på 2,65 mill kr til tiltakene: a. Klassifikasjonssystem og database, b. Metodeutvikling for strategisk utvikling av eksisterende bygg og virksomhet c. Klima og miljøstandard	
 Sak 03-2018 - Budsjett 2018.pdf (15 sider)	
 Sak 03-2018 - vedlegg 1 - Budsjett 2018.xlsx (2 sider)	
 Sak 032018 - vedlegg 2 - Budsjett 2018.pdf (24 sider)	
 Sak 03-2018 - vedlegg 3 - Budsjett 2018.pdf (2 sider)	
 Sak 03-2018 - vedlegg 4 - Budsjett 2018.pdf (3 sider)	
04/2018 Justering av etiske retningslinjer	10 minutter
Styret vedtar de nye etiske retningslinjene som gjeldende for Sykehusbygg HF fra 1.februar 2018.01.18. Styret ber om en orientering om forankringsprosessen til nulltoleranse mot seksuell trakassering på styremøtet i	Beslutning Hilde Elise Strand Konradsen

mars.

- | | |
|---|-----------|
|  SB-sak 04-2018 - Revisjon av etiske retningslinjer januar 2018.pdf | (2 sider) |
|  SB-sak 04-2018 - vedlegg 1 - Etiske retningslinjer - forslag til revisjon.pdf | (2 sider) |
|  SB-sak 04-2018 - vedlegg 2 - Etiske retningslinjer - vedtatt av styret 30.november 2017.pdf | (2 sider) |
|  SB-Sak 04-2018 - vedlegg 3 - Varslingsrutine i Sykehusbygg v02-2018.pdf | (9 sider) |

05/2018 Årlig melding

30 minutter

Beslutning

Saksnotat ettersendes

Jørn Rørmark

lunsj

40 minutter

06/2018 ADs orientering til styret

15 minutter

Orientering

Muntlig informasjon fra Adm.dir. til styret tas til orientering

Ann Elisabeth Wedø

07/2018 Møteplan 2018

10 minutter

Diskusjon

Fremlagte forslag til møteplan for 2018 vedtas.

Hilde Elise Strand Konradsen

- | | |
|--|-----------|
|  SB-sak 07-2017 - Møteplan 2018 - justert.pdf | (1 sider) |
|  SB-sak 07-2017 - Vedlegg 1 - Årshjul Styret 2018 - justert per 24.jan 2018.pdf | (1 sider) |
|  Årshjul 2018 for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak - til HF-ene (oppdatert etter behandling i AD-møte 18 des).pdf | (6 sider) |

08/2018 Eventuelt

5 minutter

09/2018 Oppfølging personalsak

30 minutter

Unntatt offentlighet jf. Offl §13 jfr Fvl § 13

Orientering

Saksnotat ettersendes

Steinar Frydenlund

Protokoll styremøte i Sykehusbygg HF

Sted:	Gardermoen, hotell Radisson Blu
Møtetidspunkt	30.11.2017, kl. 10.00-15.30
Saksnummer	SB 43/17-52/17
Arkivnr.:	17/00069
Møtende	
Styremedlemmer:	Steinar Frydenlund, leder Gunn Fredriksen, nestleder Ivar Eriksen Kari Solem Aune Hilde Rolandsen
Fra administrasjonen:	Bjørn Remen, vise adm.dir. Jørn Rørvik Endre Fjellestad Marte Lauvsnes Lars Abrahamsen Toril Wikmark Jens Eirik Ramstad Hilde Konradsen, utvalgssekretær for Styret
Meldt forfall:	Ann Elisabeth Wedø, adm.dir.
Merknader:	Sakspapirer ble sendt Styret via Admincontrol 23.11.2017

SB-SAK 43/2017 Godkjenning av innkalling, saksliste og protokoll fra 23.03.2017 og 08.06.2017

Beslutningssak

Vedtak:

Innkalling og saksliste godkjennes. Protokoll fra styremøte 14.09.2017 godkjennes

SB-SAK 44/2017 Nasjonal miljøstrategi**Diskusjonssak****Vedtak:**

Styret diskuterte foreslåtte tiltak for videre prosess.

1. Styret ber om at Sykehusbygg arbeider videre med implementering av miljøstrategien og vurderer organisasjoner/virksomheter det kan inngås samarbeidsavtale med for å sette fokus på dette arbeidet.
2. Styret ber om at SB kommer tilbake styret med en sak om hvordan arbeidet med revisjon av prosjektrapport 2 «Grønt sykehus», innenfor budsjetterte midler, kan legges opp.

SB-SAK 45/2017 Budsjett 2018**Beslutningssak****Vedtak:**

1. Under forutsetning om at ubrukt rammefinansiering fra tidligere år ikke kan benyttes som i fremlagte forslag, ber styret om forslag til et revidert budsjett for 2018.
2. Timeprisene i oppdragsavtaler inngått fra 2016 og fremover justeres med 2,4 % for lønns- og prisvekst fra 1. januar 2018.

SB-SAK 46/2017 Revisjon av etiske retningslinjer**Beslutningssak****Vedtak:**

Styret vedtar de nye etiske retningslinjene datert 23.11.2017 vedlagt saken, som gjeldende for Sykehusbygg HF fra 01.01.2018.

SB-SAK 47/2017 Sykehusbygg sin rolle i prosjektene**Diskusjonssak**

Det ble drøftet utfordringen ved at bruken av Sykehusbygg HF varierer fra prosjekt til prosjekt, og at Sykehusbygg HF må forholde seg til forskjellige måter å organisere prosjekter på. For å kunne drive en effektiv erfaringsinnhenting og overføring er Sykehusbygg avhengig av at det brukes felles styringssystemer etc., noe som ikke er tilfelle i dag.

Vedtak:

1. Saksfremlegget tas til orientering
 2. Styret ber om å få fremlagt en samlet nåsituasjonsoversikt over hvordan prosjekteiere ønsker å benytte Sykehusbygg i kommende prosjekter, og hvordan SB skal forholde seg til dette.
 3. Styret ber Sykehusbygg fremlegge en sak med forslag til hvilke styringssystemer, prosjekteringsverktøy, premissdokumenter og malverk som bør være felles i alle prosjekt hvor Sykehusbygg har prosjektledelsen eller hvor Sykehusbygg benyttes, inklusiv forslag til plan og tidshorisont for innfasing i regionene.
-

SB-SAK 48/2017 Rekruttering og risiko**Diskusjonssak****Vedtak:**

1. Saken tas til orientering.
 2. Styret ber om at det legges frem en oversikt over planlagt ressurspådrag for 2018 og 2019, sett i sammenheng med SB-SAK 47/2017.
-

SB-SAK 49/2017 OU-prosessen - implementering**Orienteringssak****Vedtak:**

1. Saken tas til orientering.
 2. Styret støtter at det legges til rette for en fleksibel organisasjon som kan tilpasses de oppgaver som Sykehusbygg gis i oppdrag.
-

SB-SAK 50/2017 Administrerende direktørs orientering til styret**Orienteringssak****Vedtak:**

Saken tas til orientering

SB-SAK 51/2017 Møteplan 2018**Vedtakssak****Vedtak:**

Det legges inne et ekstrastyremøte i januar for budsjettbehandling. Endelig møteplan vedtas i dette møtet.

SB-SAK 52/2017 Eventuelt

Innmeldte saker:

a) Orientering og status jf valg av ansattrepresentant til Styret v/Kari Aune.
Valg av ansattrepresentanter vil gjennomføres iht Helseforetaksloven med tilhørende forskrift i løpet av fredag 8.desember 2017.

Vedtak:

Saken tas til orientering

b) Oppfølging av varslingssak. På oppdrag fra styret fremla advokatfirmaet Kluge rapport om saken.

Vedtak:

1. Styret tok saken til etterretning.
2. Saken følges opp i henhold til vedtatte varslingsrutiner og i henhold til de anbefalinger om tiltak som fremkom på møtet ved gjennomgang av rapporten.

Protokollsignatur: Styremøte Sykehusbygg HF, 30.11.2017

Steinar Frydenlund
styreleder

Gunn Fredriksen

Hilde Rolandsen

Ivar Eriksen

Kari Solem Aune

SB-SAK 02/2018 Orientering om status oppfølging av kultur- og medarbeiderundersøkelsen 2017**Forslag til vedtak:**

Styret tar status og redegjørelse fra kultur- og medarbeiderundersøkelsen 2017 til orientering.

Oppsummering:

Styret har bedt om en redegjørelse for gjennomføring og status kultur- og medarbeiderundersøkelsen 2017. Styret tar status og redegjørelse fra Sykehusbygg til orientering.

Saksutredning/bakgrunn:

Arbeidsmiljølovens formål er å sikre «et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon» (§ 1-1. a). Et av de lovpålagte virkemidlene for å få dette til er systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS) som blant annet innebærer kartlegging av farer og problemer som grunnlag for forebyggende arbeid. Et av tiltakene Sykehusbygg har valgt for å få til dette er gjennomføring av en medarbeider- og kulturundersøkelse.

I forbindelse med OU-prosjektet og arbeidsstrømmen «organisasjonskultur», ble det gjennomført en utvidet medarbeider- og kulturundersøkelse med våren 2017. Svarprosenten var på 94% og ga gode indikatorer på hvilke områder som ansatte i Sykehusbygg ønsket å forbedre med hensyn til arbeidsmiljø- og kulturutvikling. Agenda Kaupang v/Jon Anders Lone vil delta på styremøtet 31.januar og a) redegjøre for formålet med og det faglige grunnlaget for undersøkelsen, samt gå gjennom de overordnede funnene fra undersøkelsen.

Strukturelle funn fra undersøkelsen har vært tatt med inn nå-situasjonsanalysen som forelå forut for beslutningen om nytt organisasjonsdesign for Sykehusbygg (OU-prosessen).

Funn og foreslåtte tiltak knyttet til organisasjonskultur er tatt inn i OU-prosjektets prosjektplan for våren 2018.

Oversikten nedenfor vider faser og aksjoner i gjennomføringen.

1. Forberedelse og forankring:

- Avtale med Agenda Kaupang for bistand for gjennomføring av en OU-prosess og at medarbeiderundersøkelsen skulle være en av arbeidsstrømmene i prosjektet
- Vedtak om bruk av foreslått undersøkelsesdesign fra Agenda Kaupang.
- Involvering av ledere (tema på ledermøter)
- Involvering av tillitsvalgte (tema på IADF-møter våren 2017)
- Involvering av AMU inkludert verneombud (tema på møter med AMU våren 2017)

- Involvering av bedriftshelsetjenesten (tema på møte med bedriftshelsetjenesten)
- Opprettelse av prosjekt med mål, prosjektplan og valg av prosjekt- og prosessledere
- Valg og involvering av styringsgruppe (diverse styringsgruppemøter avholdt våren 2017)
- Workshops/arbeidsseminar for OU-prosessen for styringsgruppa, inkl. arbeidsstrømmen medarbeiderundersøkelse (våren 2017)
- Kommunikasjon og informasjon om gjennomføringen av medarbeiderundersøkelsen til alle ansatte
- Avtale og planlegging av praktisk gjennomføring av kartleggingen

2. Kartlegging

- Elektronisk spørreundersøkelse om psykososiale forhold ble sendt ut til alle ansatte.

3. Oppfølging og tiltaksutvikling:

- Gjennomgang av resultater fra undersøkelsen for styret på styreseminar 27.03.17 v/Adm.dir. og Dag Stokland, Agenda Kaupang
- Det ble gjennomført oppfølgingsmøter (dialogmøte for alle og avdelingsvis møter) der alle ansatte ble invitert til å delta i tolkning og refleksjon over funn fra spørreundersøkelse. Presentasjon av funn v/Agenda Kaupang, Dag Stokland.
- Lederne i SB fikk ansvar for å legge til rett og gjennomføre en prosess for å finne tiltak for sin enhet: Ulike tilnærminger:
 - Avdelingsmøter
 - 1/2dags workshop
 - arbeidsgrupper
- Ansatte fikk delta i utvikling av tiltak for sin enhet
- Det ble laget handlingsplaner
- Tiltak fra hver andeling ble tatt med inn i ledergruppa og aggregert tiltak for SB ble tatt med inn i OU-prosessen

4. Implementering av tiltak:

- Lederne har ansvar for å følge opp tiltaksplanene
- Avdelingene ferdigstilte sine handlingsplaner med konkrete tiltaksplaner og oversendte disse til administrasjonen ved HR innen 4.september
- Alle tiltakene ble sammenstilt og ble behandlet i AMU mandag 11.september og IADF 12. september
- Samlet handlingsplan med prioriterte tiltak ble lagt fram for ledergruppen.
- Aggregerte tiltak er løftet inn i OU-prosessen

5. Evaluering

- Oppfølging av organisasjonskultur er lagt inn som aktivitet i prosjektplan for OU-prosjektet våren 2018
- Prosessen, undersøkelsesdesignet og tiltaksplanene vil bli nøye evaluert før vi går i gang med ny kultur- og medarbeiderundersøkelse høsten 2018

Vurdering:

De psykososiale faktorene på arbeidsplassen har stor innvirkning på helsa vår, vårt velbefinnende og vår produktivitet. Kartlegging av risikofaktorer sikrer at uheldige forhold avdekkes.

Undersøkelsesdesignet vi valgte har lagt et godt grunnlag for å få til nettopp dette. Vi har hatt bred deltakelse fra ansatte i alle gjennomførte faser av kultur- og medarbeiderundersøkelsen:

1. forberedelse og forankring
2. kartlegging
3. tiltaksutvikling
4. implementering av tiltak

Vi har hatt høy svarprosent, god dialog om funn, utarbeidelse av tiltak og en god kobling til OU-prosessen som har gått parallelt i hele 2017.

Saksbehandler: Hilde Konradsen

Sykehusbygg HF, 24.01.2018

Ann Elisabeth Wedø
administrerende direktør

Vedlegg:

Vedlegg 1:

Vedlegg 2:

SB-SAK 03/2018 Budsjett 2018
Forslag til vedtak:

1. Styret vedtar det framlagte budsjettet for 2018 inklusiv den foreslåtte prioriteringen av fellesoppgavene.
2. Det søkes om ekstra tilskudd på 2,65 mill kr til tiltakene:
 - a. Klassifikasjonssystem og database,
 - b. Metodeutvikling for strategisk utvikling av eksisterende bygg og virksomhet
 - c. Klima og miljøstandard

Oppsummering:

Budsjettprosessen startet med vårt innspill til ØLP for 2018 til 2021 som ble styrebehandlet i styremøte 27. mars 2017 (sak 17/2017). Videre ble budsjettet behandlet i styremøte 14. september 2017 (sak 33/2017) i forkant av budsjettinnspill til de regionale helseforetakene. Det ble fremlagt forslag til budsjett i styremøte 30. november 2017 hvor det ble fattet følgende vedtak:

1. *Under forutsetning om at ubrukt rammefinansiering fra tidligere år ikke kan benyttes som i fremlagte forslag, ber styret om forslag til et revidert budsjett for 2018.*
2. *Timeprisene i oppdragsavtaler inngått fra 2016 og fremover justeres med 2,4 % for lønns- og prisvekst fra 1. januar 2018.*

Forslag til resultatbudsjett:

	Adm.	Fellesopp.	Prosjekter	Totalt
Fakturerbare prosjekttinntekter		8 820	129 942	138 762
Tilskudd	17 820	38 850	0	56 670
Viderefakturerte kostnader			7 917	7 917
Sum inntekter	17 820	47 670	137 859	203 349
Direkte prosjektkostnader		22 008	7 917	29 925
Bruttofortjenteste	17 820	25 662	129 942	173 424
Personalkostnad	14 477	21 362	107 885	143 724
Generelle driftskostnader	30 033			30 033
Sum driftskostnader	44 510	21 362	107 885	173 757
Driftsresultat	-26 690	4 300	22 057	-333
Finansinntekter	350			350
Resultat	-26 340	4 300	22 057	17

Budsjettet er utarbeidet i henhold til gammel organisasjonsmodell og vil senere bli omarbeidet/omfordelt i henhold til ny organisasjonsmodell.

Saksutredning/bakgrunn:

Budsjettet er utarbeidet med utgangspunkt i inngåtte oppdragsavtaler i prosjektene og forventet utvikling i prosjektporteføljen, samt utkast til oppdragsdokument for 2018, mottatt på epost 19.01.18.

Fra utkast til Oppdragsdokument 2018, kapittel 5:

«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.

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

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

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.»

Rammefinansieringen

I henhold til utkast til oppdragsdokument blir rammefinansiering på 54,0 MNOK i 2018. Dette tilsvarer 2017 nivå justert for lønns-/prisvekst på 2,7 % minus effektiviseringsfradrag på 0,5 %.

I etterkant av styremøtet 30. november 2017 ble det rettet en henvendelse til de regionale helseforetakene om å få overført udisponert rammefinansiering ved utgangen av 2017 til 2018. Svaret på henvendelsen var negativt i den forstand at de regionale helseforetakene krever å få tilbakebetalt udisponert rammefinansiering ved utgangen av 2017.

Tilgjengelig rammefinansiering for 2018 blir dermed tilsvarende årets bevilgning på 54,0 MNOK. I henhold til tidligere praksis for fordeling fordeler dette seg med 17,82 MNOK på administrasjon og 36,18 MNOK på fellesoppgaver.

Bemanningsbehov i prosjektene

For eksterne prosjekter legges det til grunn det samme omfanget med hensyn til årsverk og inntekt som ble benyttet i november.

Planlagte aktiviteter - fellesoppgaver**Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2018**

I utkast til Oppdragsdokument for 2018 er følgende lagt til grunn:

Kapitel 3 i Oppdragsdokumentet:

1. Innsyn og internrevisjon
2. Medvirkning fra tillitsvalgte
3. Beredskap, sikkerhet og sivil militært samarbeid
4. Etablering av sikkerhetsorganisasjon
5. Informasjonssikkerhet og personvern
6. Arbeidslivskriminalitet

Særskilte oppdrag for Sykehusbygg HF**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) Fellesoppgaveprosjekter

«Med utgangspunkt i tidligere oppdragsdokumenter er det igangsatt fellesoppgaveprosjekter som legger føringer for Sykehusbyggs 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.

Innenfor vedtatt budsjett, og etter innspill fra Kundeforum, beslutter styret prioritering og igangsetting av nye utviklingsprosjekt.»

Overordnede betraktninger og forutsetninger

Med utgangspunkt i utkast til Oppdragsdokument 2018, foregående års Oppdragsdokumenter, samt strategi 2021 for Sykehusbygg HF, er det i budsjettforslaget tatt høyde for aktiviteter som redegjøres for under.

Strategi 2021 ble utarbeidet innenfor rammen av vedtektene for selskapet, samt Oppdragsdokumentet for 2015. Oppdragsdokumentene for 2016 og 2017 har ikke medført behov for justeringer av strategien.

Styret i Sykehusbygg fastsatte i sak 65/2015 følgende fire strategiske hovedmål:

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

De planlagte aktivitetene bygger opp under disse målsettingene. Ledergruppa i Sykehusbygg vil særlig løfte fram følgende prioriteringer i 2018:

- Videre arbeid med standardromskatalogen (her er konseptprogram og veiledere sentrale elementer i tillegg til generell videreutvikling og drift av standardromskatalogen)
- Styringssystemet
- Prosjektstyringsverktøy

Planlagte aktiviteter finansiert over rammetilskuddet

Aktivitetene innenfor fellesområdet grupperes i to; drifts- og forvaltningsoppgaver og utviklingsprosjekter.

Drifts- og forvaltningsoppgaver:

Dette er løpende oppgaver, som til dels har kommet gjennom overføringen fra Helsedirektoratet ved etableringen av Sykehusbygg, samt gjennom overføring av oppgaver fra eiendomsforum. I tillegg har nye oppgaver kommet til gjennom Oppdragsdokumentene. En samlet oversikt over forslag til prioriterte tiltak (både driftsoppgaver -og utviklingsoppgaver) finnes i vedlegg 2.

I budsjettet er det lagt inn forutsetning om at noen av disse oppgavene finansieres gjennom fakturering av oppdragsgiverne. Dette omhandler aktivitetene bruk av klassifikasjonssystemet, BIM-server i prosjektene og prosjektstyringsverktøy.

Utviklingsprosjekter

I samme oversikt som omtalt over (vedlegg 2), er det en samlet oversikt over pågående og nye utviklingsprosjekter i 2018. De planlagte utviklingsprosjektene er gruppert slik at de samsvarer med ny organisasjonsstruktur i Sykehusbygg HF. For følgende aktiviteter er det lagt inn forutsetning om at disse søkes finansiert gjennom ekstra tilskudd:

- Tiltak knyttet til utvikling av eiendomsområdet, jf utkast til Oppdragsdokument for 2018. Dette for å sette Sykehusbygg HF i stand til å kunne levere gode tjenester til helseforetakene.
- Klassifikasjonssystemet, videre utvikling
- Utvikling av ny klima- og miljøstandard - oppfølging av miljørapport 2, jf styrets behandling høsten 2017.

Følgende aktiviteter er ikke lagt inn med finansiering i planen. Finansieringen av disse aktivitetene søkes avklart med eierne:

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

Verdibevarende vedlikehold:

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.

Følgende aktivitet foreslås videreført i 2018:

Evalueringsprosjekter

- 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.

Aktiviteten i 2018 er skalert ned i forhold til opprinnelig plan, men ligger inne i budsjettet med et budsjett på 500.000,-.

I styresak 45/2017 om Budsjett 2018, ble det orientert om **forskningsprosjekt knyttet til brann- og røykspredning i ventilasjonsanlegg**. Dette ble i sin helhet finansiert i 2017.

Det er ikke planlagt aktiviteter innenfor områdene (jf Oppdragsdokumentet):

- Lærlinger
- Bruk av spesialnumre. (SB benytter ikke slike numre i dag.)

Øvrige områder:

- Synliggjøring av totale kostnader ved deltakelse i prosjekter og prosesser håndteres av utbyggingsprosjektene.
- ForBedring; Det legges opp til at de felles eide selskapene blir en del av dette fra og med 2019. Sykehusbygg HF gjennomførte en arbeidsmiljøundersøkelse i 2017, og legger opp til årlige undersøkelser. I 2018 vil det derfor bli gjennomført med utgangspunkt i undersøkelsen i 2017.

Planlagte aktiviteter i 2018

Veiledere

Veiledere		Budsjett 2018	Ny i 2018
Veileder for hovedprogram	U	200 000	
Veileder for smittevern i sykehusbygg	U	750 000	
Veileder for sykehuslogistikk	U	800 000	
Veileder for industriell byggemetodikk og entreprisemodell	U	500 000	
Veileder for evaluering av sykehusbyggprosjekter	U	500 000	
Skallsikring av bygg og andre sikringsaspekter	U	50 000	X
Sum veiledere 2018		2 800 000	

Veileder for evaluering av sykehusbyggprosjekter forutsettes å skje i samarbeid med Helse Vest jf. utkast til oppdragsdokument.

Alt planlagt arbeid med veiledere er videreføring av tidligere oppstartede prosjekter. Unntaket er «Skallsikring av bygg og andre sikringsaspekter», som er planlagt startet i 2018, med tanke på gjennomføring i 2019.

Følgende foreslås utsatt til 2019:

- Veileder for økonomisk bærekraft
- Formveileder

Standardiserte rom og konsepter, klassifikasjonssystemet og tilstandsvurderinger

Standardiserte rom, konsepter og databaser/digitale verktøy		Budsjett 2018	Ny i 2018
Konseptprogram	U	1 500 000	
Standardromskatalogen	D	1 500 000	
Klassifikasjonssystem og database	D	2 400 000	
Klassifikasjonssystem og database	N-U	1 300 000	
BIM	U	250 000	
Sum standardiserte rom, konsepter og databaser/digitale verktøy		6 950 000	

Følgende foreslås utsatt til 2019:

- Byggekostnadsdatabase
- Ompakking
- Sykehusstruktur og lokalisering

Nærmere beskrivelse av forslag til tiltak i 2018:

Standardromskatalog og konseptprogram:

Versjon 2.0 av standardromskatalogen er nært ferdigstilt og vil gjøres tilgjengelig på nett. Budsjettforslaget tar høyde for videre utvikling, drift- og forvaltning av standardromskatalogen. Som en del av standardiserte rom og konsepter, er det igangsatt et arbeid med å utvikle standardiserte konseptprogram, dette etter modell fra Chalmers. I 2018 er dette planlagt utviklet innenfor nyfødtavdeling, legemiddelhåndtering, ensengsrom og operasjonsområder.

Klassifikasjonssystem og tilstandsvurderinger

Klassifikasjonssystemet ble lansert på nett høsten 2017, og Sykehusbygg har nå overtatt både databasen og supportansvaret overfor brukerne. De løpende kostnadene forbundet med dette er i størrelsesorden 2,4 mill. pr. år. I tillegg er det behov for kobling av klassifikasjonssystemet mot kartdata, og det er behov for et «innsalg» for å få helseforetakene til å benytte systemet slik de er pålagt. Det er budsjettert med 1,3 MNOK til disse tiltakene. De løpende kostnadene forutsettes finansiert av RHF/HF (etter samme modell som tidligere). Aktiviteter knyttet til videre utvikling søkes finansiert gjennom ekstra tilskudd.

Tiltak knyttet til videre utvikling av verktøyet for tilstandsvurderinger er ikke prioritert i 2018. Uttak av rapporter finansieres av de som bestiller disse.

BygningsInformasjonsModell (Modellering) - BIM

Den planlagte aktiviteten omfatter videre forankring og implementering av BIM-strategien, samt etablering av et prosjekt for BIM i driftsfase.

Av de tiltakene som foreslås utsatt til 2019, er arbeidet med å utvikle en kostnadsdatabase gjerne skulle vært igangsatt i 2018. En slik database vil danne grunnlaget for å kvalitetssikre kalkyler og benchmarke mellom prosjekter.

Rådgiving innen eiendomsområdet

Rådgiving innen eiendomsområdet		Budsjett 2018	Ny i 2018
Metodeutvikling for strategisk utvikling av eksisterende bygg og virksomhet	N-U	500 000	X
Kulturminnevern	D	3 500 000	
Eiendom	D	750 000	
Sum rådgiving innen eiendomsområdet		4 750 000	

Metodeutvikling for strategisk utvikling av eksisterende bygg og virksomhet

Sykehusbygg er gjennom utkast til oppdragsdokument gitt oppdrag innenfor et nytt område ved å skulle bistå helseforetakene i videreutvikling av eksisterende bygningsmasse. Sykehusbygg har behov for å rekruttere inn kompetanse innenfor området for å kunne levere godt på dette. Det foreslås å avsette midler til oppstart, som en forberedelse til å kunne bistå kundene i dette.

Kulturminnevern og eiendomsområdet

Eiendomsområdet har hittil bestått av kulturminneområdet og avhending, henholdsvis med to og ett årsverk. Disse to områdene har hittil vært organisert adskilt, men vil i det videre bli organisert som et eiendomsteam sammen med andre eiendomsfunksjoner som utvikling av eksisterende bygningsmasse, form og arkitektur, m.fl.

Analyse, samhandling og rammeverk for prosjekterstyring

Analyse, OU og samhandling		Budsjett 2018	Ny i 2018
Forvaltning og drift av framskrivingsmodellen	D	1 000 000	
Samhandling og rammeverk for prosjekterstyring	U	750 000	
Sum analyse, OU og samhandling		1 750 000	

Forvaltning og drift av framskrivingsmodellen

Framskrivingsmodellen krever oppdatering av modellen for å kunne ta imot data fra nytt år, og data fra nytt år må klargjøres for å kunne brukes i modellen. Dette er årlige kostnader. Budsjettet tar høyde for videreutvikling av endringsfaktorer og funksjonalitet knyttet til trendanalyser.

Samhandling og rammeverk for prosjekteierstyring

Når det jobbes med å utvikle funksjonalitet og innhold i nye sykehus, er det betydelige grenseflater mellom intern organisasjonsutvikling i helseforetaket (byggherren) og utbyggingsprosjektet. Sykehusbygg erfarer at det etterspørres kunnskap om hvilke prosesser det er behov for å starte når. I 2017 ble det derfor startet et prosjekt om dette, med sikte på å få fram erfaringene de ulike aktørene har i dette. Tidligere er det startet et prosjekt med å utvikle et rammeverk for prosjekteierstyring. Disse områdene henger sammen, og er derfor slått sammen til ett prosjekt.

Styringssystem og prosjektstyringsverktøy

Styringssystem og prosjektstyringsverktøy		Budsjett 2018	Ny i 2018
Styringssystemet	U	1 700 000	
Prosjektstyringsverktøy, ferdigstille utviklingsprosjektet	U	7 200 000	
Prosjektstyringsverktøy, videre drift og forvaltning	D	2 500 000	
Digitalisering av veilederne	U	200 000	
BIM server årlige utgifter, tilpasninger og standardisering	D	2 800 000	
IKT-Verktøy for prosjekt(Autocad, Revit etc)	D	100 000	
Sum styringssystem og prosjektstyringsverktøy		14 500 000	

Styringssystemet

Styringssystemet ble lansert 19.01.18, og arbeidet videreføres i 2018.

Styringssystemet er helt sentralt for å sikre god prosjektgjennomføring og minimere risiko.

Prosjektstyringsverktøy

Prosjektet FO 16 vil bli ferdigstilt i 2018. Det vil være valgt standard verktøy, og klargjort standarder, i Sykehusbygg og for prosjektene vi leder på en rekke delområder: Porteføljestyling, Planlegging i prosjekt, Økonomistyring i prosjekt, Kontrakt og endring i prosjekt, Konkurransgjennomføringsverktøy (KGV), Risikostyring og rapportering av HMS-hendelser i prosjekt og virksomhet, Digital samhandling/prosjekthotell inkl. dokumentbibliotek (prosjektnivå), Styringssystem, og Sak og arkiv. Det forutsetter at prosjektene tar i bruk verktøyet(ene) for delområdene som vedrører prosjekt.

Det vil bli utarbeidet en sluttrapport med anbefalinger knyttet til gjennomført IKT-arkitekturprosess. Det vil bli etablert styrende dokumenter, prosesser og roller innenfor området Informasjonssikkerhet. Første screening er gjennomført av alle relevante systemer. For å oppnå effektiv, sikker og standardisert bruk av FO 16 verktøyene, samt oppnå de beste betingelser for effektiv IKT-støtte i prosjekter, vil det kreve en funksjon for drift, forvaltning og support. Denne funksjonen vil bli designet og etablert og være i drift ved prosjektets avslutning. Finansiering av denne funksjonen er avklart for 2018 og 2019. Arbeidet med Byggnett er slått sammen med dette prosjektet. Tiltaket finansieres delvis gjennom rammetilskuddet og delvis gjennom fakturering i prosjektene, jf styresak 16/2017.

Budsjettpostene for BIM og IKT-verktøy for prosjektene inneholder drift og videreutvikling av BIM-server, samt arbeid med integrasjon mot tilgrensede systemer - samt øvrige IKT-kostnader til bruk i prosjektene. I begge disse postene er det tatt innberegnet inntekter fra prosjektene på 500.000 på hver post. Disse inntektene er forventet å øke etter hvert som prosjektene tar verktøyene i bruk.

Prosjektet «Digitalisering av veiledere» skal tilgjengeliggjøre veiledere på digital klikkbar form, og tilgjengeliggjøre disse internt og eksternt som en del av Sykehusbygg sitt styringssystem.

Sikkerhet og samfunnsansvar

NY Klima og miljøstandard	N-U	850 000	X
Grønt sykehus	D	100 000	
NY Personvernansvarlig, Sikkerhetsansvarlig og informasjonssikkerhetsansvarlig	D	640 000	X
NY Internrevisjon	D	640 000	X
HMS og risikostyring	D	480 000	
FO38-Beredskap og krisehåndtering	D	360 000	
FO52 - Arbeidslivskriminalitet	D	320 000	
Sum sikkerhet og samfunnsansvar		3 390 000	

Følgende foreslås utsatt til 2019:

- Planleggingsanvisning: Vern mot ondsinnet handling

Innføring av risikostyring i prosjekt – og linjeledelse har vært sentral i tidligere års oppdragsdokumenter. Det samme har fokus på Beredskap/krisehåndtering, HMS samt Klima og miljø. Oppfølging og videreutvikling av Sykehusbygg sin beste praksis innenfor disse områdene er viktig også i 2018, spesielt sett i lys av at mange store prosjekter nærmer seg byggestart. I oppdragsdokumentet for 2018 er det i tillegg lagt vekt på sikkerhet og sivil-militært samarbeid (kap 3f), etablering av en sikkerhetsorganisasjon i tråd med sikkerhetsloven (kap 3g), ivaretagelse av EUs nye personvern- og informasjonssikkerhetsforordning (kap 3h) samt forebygging av Arbeidslivskriminalitet (Kap 3l). Dette arbeidet vil bli nedfelt i form av styrende dokumentasjon som vil inngå i Sykehusbygg sitt styringssystem. Det vil også være behov for å utarbeide opplæring av prosjektpersonell.

Internrevisjon vil bli etablert i 2018 for å følge opp etterlevelse av interne og eksterne krav (ref. styringssystemet)

Styret i Sykehusbygg har vedtatt å sette igang et arbeid sammen med RHF'ene for å oppgradere Grønt Sykehus -Prosjektrapport II slik at den i større grad reflekterer de utfordringene lavutslippssamfunnet vil kreve til sykehus. Det endelige målet er å få utarbeidet en klima og miljøstandard som skal anvendes i alle fremtidige sykehusprosjekter, og som skal legge tydelige føringer bl.a. til energiløsninger, materialebruk og en mer miljøvennlig byggeprosess. Arbeidet er tenkt gjennomført gjennom en serie arbeidsgruppemøter med miljøfaglig deltagelse fra RHF'ene og

med bistand fra en ekstern og uavhengig miljørådgiver. Dette søkes finansiert gjennom ekstra tilskudd.

Faglig utvikling

Faglig utvikling		Budsjett 2018	Ny i 2018
Sykehusbyggskolen	D	1 000 000	
Sykehusbyggkonferansen	D	750 000	
Fagansvarlige fagutvikling	U	2 000 000	
Fagseminar med eksterne	U	500 000	
FoU-prosjekter, veiledning masterstudenter, NTNU-avtalen og PN	U	1 340 000	
Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt	D	800 000	
Bygg for psykisk helse	U	150 000	
Etablering av metodikk for samhandling, kunnskapsdeling og	U	200 000	
Myndighetskontakt, høringer, norsk standard dokumentasjo	D	50 000	
Sum faglig utvikling		6 790 000	

Tiltak:

Sykehusbyggskolen

Sykehusbyggskolen kom i drift i 2017, og så langt tilbys det kurs innen prosjektledelse -og prosjektstyring, ledelse og kommunikasjon, prosessledelse og fasilitering samt sykehusbygging fra A til Å. sistnevnte inngår som obligatorisk opplæring for alle nytilsatte og gjennomføres første gang i januar 2018. Videre utvikling av Sykehusbyggskolen ses i sammenheng med utvikling av karriereveier i Sykehusbygg, et arbeidet som vil skje gjennom OU-prosjektet i 2018.

Sykehusbyggkonferansen

Sykehusbyggkonferansen gjennomføres årlig og er en godt besøkt møteplass med deltakere både fra helsesektoren og bygg- og anleggsbransjen. I 2018 er konferansen planlagt gjennomført i november. Rammetilskuddet dekker timer til intern planlegging, markedsføring mv, mens konferanseavgiften dekker øvrige kostnader.

Fagseminar

Sykehusbygg gjennomfører ulike fagseminar med ekstern deltakelse. Aktiviteter i 2018 er under planlegging.

Nettverksbygging

I samsvar med Sykehusbygg sitt oppdrag deltar vi på vegne av sektoren i ulike fagfora både nasjonalt og internasjonalt. Eksempler på dette er European Health Property Network, Chalmers, Building Smart, Grønn Byggallianse, Prosjekt Norge m.fl.

Kunnskapsutvikling

Sykehusbygg HF har inngått samarbeidsavtale med NTNU, og er medlem av Prosjekt Norge. Det pågår flere aktiviteter. I 2018 står det på planen å utarbeide en handlingsplan for FoU og innovasjon, og det vil bidra til at Sykehusbygg blir enda bedre rustet til å prioritere ulike kunnskapsutviklingsprosjekter. Dette vil ses i sammenheng med behov for kunnskapsutvikling i prosjektporteføljen.

Pågående samarbeid med NTNU:

- Masteroppgave: Modell for sykehusplanlegging (logistikk) 2017-18. Case: Nye Hammerfest sykehus
- 2 Stipendiater og masterstudenter (logistikk). Startet 2017. (Finansiert av NTNU). Poliklinikk. Utvikling av modell: Faktorer som påvirker antall rom i poliklinikk. Samhandling sykehus og kommuner (med utgangspunkt i poliklinikk).
- Forbedre varelogistikk, forsyning av mat, pasientforløp, og «personal flyt» (logistikk). Startet 2017.
- Masterkurs arkitektur og helse. Vårsemester 2018 skal en gruppe på 15 studenter jobbe med sykehusbyggarkitektur (akutt psykiatribygg). Sykehusbygg vil presenterer hvordan det jobbes i prosjektene.
- Konferansen ARCH19. Architecture research and health
- Offentlig sektor-ph.d. Startet 2017. Prosjekttittel: Utvikling av ein modell for evaluering og læring i store statlege investeringsprosjekt, med fokus på helsesektoren. HMR, NTNU og SB.
- Bygg for psykisk helse. Felles forskningssøknad. Sykehusbygg har sendt en forespørsel til NTNU om et mulig samarbeid om forskningssøknad for å komme i gang med evaluering av bygg for psykisk helse.
- Referansegruppe for evaluering av sykehusprosjekt og kunnskapsdeling (medlemmer fra RHF og NTNU)

Samarbeid med Prosjekt Norge

- BAE-PROGRAM som har fokus på spesifikke forhold i BAE-bransjen knyttet til byggeprosesser/prosjektprosesser.
- CoP/Faglige fokusgrupper:
 - *Kunnskapsledelse og kompetanseutvikling.*
 - *Systematisk ferdigstilling.* Våren 2018 etableres en kunnskapsarena innen systematisk ferdigstilling. Den skal gå på tvers av partnernmassen i PN, og i tillegg vil potensielle fremtidige partnere blir invitert.
- Kontraktstrategier og spesialistbasert samhandling (KSS)
- BIA-søknad knyttet til kunnskapsledelse (KULT – Kunnskap, læring og bruk av teknologi).

- Videreføringen av FERDIG-søknaden (Systematisk Ferdigstillelse i store, komplekse prosjekter) som skal sendes inn i oktober 2018. Den sees i sammenheng med CoP/Faglig fokusgruppe ovenfor.
- 10-10 prestasjonsmåling (10-10 benchmarking)
 - Etablering av foreningen Nordic 10-10.
 - Igangsatt evaluering av prosjekteringsfase Psykiatriløftet (Sykehuset Levanger) i desember 2017. Planlegger opplæring av koordinatorteam i 10-10 prestasjonsmåling (fra NTNU) tidlig i 2018.

Øvrig prosjekt:

- Forskningsprosjekt: Brann- og røykspredning i ventilasjonskanaler og aggregat. Finansiert i 2017.

Øvrige tiltak

Øvrig	Budsjett 2018	Ny i 2018
Kundeforum	400 000	
FO 12 - ISO-sertifisering av kontordrift	240 000	
Fellesoppgaver administrasjon	1 800 000	
Sum øvrig	2 440 000	

Sum planlagte tiltak og plan for finansiering

Dette gir et samlet budsjett for fellesområdet på 47,67 MNOK. Av dette finansieres etter planen 8,82 MNOK gjennom direkte fakturering i prosjektene og RHF/HF (klassifikasjonssystemet). Resterende søkes finansiert gjennom ekstra tilskudd (2,65 MNOK). Av det samlede budsjettet utgjør aktiviteter knyttet til drift 21,89 MNOK, dvs 50% av budsjettet.

Prioriteringer og finansiering av de planlagte aktivitetene legges fram for styret til diskusjon.

Likviditet

Sykehusbyggs likviditetssituasjon vil være god ved inngangen til 2018 som grunnet ubrukt rammefinansiering. Som følge av de regionale helseforetakenes vedtak om at udisponert rammefinansiering ved utgangen av 2017 skal betales tilbake vil denne likviditetsbufferen bli borte. Utfordringene knyttet til liten arbeidskapital vil da bli tydeligere, og dette vil gi periodevis likviditetsutfordringer gjennom 2018.

Det vil bli utarbeidet en detaljert likviditetsprognose som legges frem i styremøtet.

Saksbehandlere: Endre Fjellestad og Jørn Rørmark

Sykehusbygg HF, 22.11.2017

Ann Elisabeth Wedø
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

Vedlegg 1: Forslag til prioriterte tiltak innen fellesområdet i 2018

Vedlegg 2: Utkast til Oppdragsdokument

Vedlegg 3: epost datert 20. desember 2017 fra Per Karlsen, Helse Vest RHF

Vedlegg 4: Søknad om ekstra tilskudd/overføring av ubrukte midler til finansiering av pågående aktiviteter i 2018, finansiert over rammetilskuddet

Budsjett 2018 - Rammetilskudd felles drift -og utviklingsoppgaver

Nr	Aktivitet	Drift/utvikling	Budsjett 2018	Ny i 2018	Kommentar
	Veiledere		Budsjett 2018	Ny i 2018	
FO26	Veileder for hovedprogram	U	200 000		Tidligfaseveilederen henviser til denne
FO43	Veileder for smittevern i sykehusbygg	U	750 000		Tolkning av oppdragsbrevet for 2016
FO22	Veileder for sykehuslogistikk	U	800 000		Tidligfaseveilederen henviser til denne
FO55	Veileder for industriell byggemetodikk og entreprisemodeller	U	500 000		OD
FO02/03	Veileder for evaluering av sykehusbyggprosjekter	U	500 000		OD
	Skallsikring av bygg og andre sikringsaspekter	U	50 000	X	OD
	Sum veiledere 2018		2 800 000		
	Utsettes til 2019				
	Veileder for økonomisk bærekraft	U	50 000		
	Formveileder	U	500 000		
	Standardiserte rom, konsepter og databaser/digitale verktøy		Budsjett 2018	Ny i 2018	
	Konseptprogram	U	1 500 000		Standardisering, OD
FO42	Standardromskatalogen	D	1 500 000		Standardisering, OD
FO5	Klassifikasjonssystem og database	D	2 400 000		Overført fra Helsedirektoratet
FO5	Klassifikasjonssystem og database	N-U	1 300 000		Overført fra Helsedirektoratet
FO24	BIM	U	250 000		Oppdragsdokumentet
	Sum standardiserte rom, konsepter og databaser/digitale verktøy		6 950 000		
	Utsettes til 2019				
	Byggekostnadsdatabase		500 000		
	Ompakking		50 000		
	Sykehusstruktur og lokalisering		500 000		
	Rådgiving innen eiendomsområdet		Budsjett 2018	Ny i 2018	
	Metodeutvikling for strategisk utvikling av eksisterende bygg og	N-U	500 000	X	OD
	Kulturminnevern	D	3 500 000		Overført fra "Eiendomsforum"
	Eiendom	D	750 000		Overført fra "Eiendomsforum", behov for overlapp 2018 (inkl. kulturminne)
	Sum rådgiving innen eiendomsområdet		4 750 000		Overført fra Helsedirektoratet
	Analyse, OU og samhandling		Budsjett 2018	Ny i 2018	Overført fra Helsedirektoratet
	Forvaltning og drift av framskrivingsmodellen	D	1 000 000		Overført fra Helsedirektoratet
	Samhandling og rammeverk for prosjekteierstyring	U	750 000		Etterspurt fra helseforetakene
	Sum analyse, OU og samhandling		1 750 000		
	Styringssystem og prosjektstyringsverktøy		Budsjett 2018	Ny i 2018	
	Styringssystemet	U	1 700 000		OD
	Prosjektstyringsverktøy, ferdigstille utviklingsprosjektet	U	7 200 000		OD
	Prosjektstyringsverktøy, videre drift og forvaltning	D	2 500 000		OD
	Digitalisering av veilederne	U	200 000		OD
	BIM server årlige utgifter, tilpasninger og standardisering	D	2 800 000		OD
	IKT-Verktøy for prosjekt(Autocad, Revit etc)	D	100 000		OD
	Sum styringssystem og prosjektstyringsverktøy		14 500 000		
	Sikkerhet og samfunnsansvar		Budsjett 2018	Ny i 2018	
	NY Klima og miljøstandard	N-U	850 000	X	Styrevedtak i SB 2017, oppfølging av miljørapport 2
	Grønt sykehus	D	100 000		OD
	NY Personvernansvarlig, Sikkerhetsansvarlig og informasjonssikkerhetsansvarlig	D	640 000	X	OD
	NY Internrevisjon	D	640 000	X	OD
	HMS og risikostyring	D	480 000		OD
	FO38-Beredskap og krisehåndtering	D	360 000		OD
	FO52 - Arbeidslivskriminalitet	D	320 000		OD

	Sum sikkerhet og samfunnsansvar		3 390 000		
	Utsettes til 2019				
	Planleggingsanvisning: Vern mot ondsinnet handling		600 000		
	Faglig utvikling		Budsjett 2018	Ny i 2018	Overført fra Helsedirektoratet
FO15	Sykehusbyggskolen	D	1 000 000		Alle oppdragsdokumentene - kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring
FO25	Sykehusbyggkonferansen	D	750 000		Alle oppdragsdokumentene - kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring
	Fagansvarlige fagutvikling	U	2 000 000		Alle oppdragsdokumentene - kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring
	Fagseminar med eksterne	U	500 000		Alle oppdragsdokumentene - kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring
	FoU-prosjekter, veiledning masterstudenter, NTNU-avtalen og PN	U	1 340 000		Alle oppdragsdokumentene - kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring
FO21	Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt	D	800 000		Alle oppdragsdokumentene - kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring
FO57	Bygg for psykisk helse	U	150 000		OD
FO55	Etablering av metodikk for samhandling, kunnskapsdeling og komp	U	200 000		Alle oppdragsdokumentene - kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring
	Myndighetskontakt, høringer, norsk standard dokumentasjon	D	50 000		
	Sum faglig utvikling		6 790 000		
	Øvrig		Budsjett 2018	Ny i 2018	
	Kundeforum	D	400 000		
FO12	ISO-sertifisering av kontordrift	U	240 000		
	Fellesoppgaver administrasjon	D	1 800 000		
	Sum øvrig		2 440 000		
	Sum 2018 tiltak til drift, forvaltning og videre utvikling		43 370 000		
	Finansiering av planlagte aktiviteter:				
	Rammetilskudd 2018		36 200 000		
	Resultatkrav (overhead)		4 300 000		
	Sum rammetilskudd til disposisjon		31 900 000		
	Finansieres av RHF/HF og prosjektene				



OPPDRAKSDOKUMENT 2018

TIL

**HELSETJENESTENS DRIFTSORGANISASJON FOR NØDNETT HF
PASIENTREISER HF
LUFTAMBULANSETJENESTEN HF
NASJONAL IKT HF
SYKEHUSBYGG HF
SYKEHUSINNKJØP 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.....	10
5. FINANSIERING – EIERNES BEVILGNING FOR 2018	10
6. RAPPORTERING TIL EIERNE	24

1. INNLEDNING

Dette dokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes oppdrag og bestilling til **XXX** 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. **XXX** 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 <XX> 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 tillitsvalgte

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.

Ved etablering av prosjekt skal helseforetaket vurdere deltakelse fra konserntillitsvalgte og konsernhovedverneombud der det er relevant.

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.

e) Læringer

Regjeringen har laget en [strategi for å øke antall læringer i staten](#). Helseforetaket skal legge til rette for å ta inn læringer.

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

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 gjennomgå 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.

VIRKSOMHETSSPESIFIKKE KRAV FOR 2018 – ALLE HF

SPESIFIKKE OPPDRAG TIL HELSETJENESTENS DRIFTSORGANISASJON FOR NØDNETT HF FOR 2018

n) Helseøvelsen 2018

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal delta i planlegging og øvingsaktiviteter i forbindelse med Helseøvelsen 2018 som avvikles i forbindelse med NATO-øvelsen Trident Juncture (TRJ18).

o) Utvikling av nødnettsteknologien

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har igangsatt et arbeid med å planlegge neste generasjon nødnett. HDO skal følge med i arbeidet som DSB har satt i gang for å utrede modeller for fremtidens nødnett. HDO skal i tertialrapportering kommentere status i dette arbeidet knyttet til helsetjenestens behov og muligheter.

HDO skal sikre nødvendig integrasjon av nødnett mot nye kommunikasjonsløsninger for prehospitale tjenester/AMK.

p) Videre drift av nasjonalt hjertestarterregister

Med utgangspunkt i brev fra Helse Sør-Øst RHF datert 12.06.2017 forutsettes det at det etableres og implementeres nødvendig avtale mellom Oslo universitetssykehus HF og Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF, om implementering, drift og forvaltning av hjertestarterregisteret på landets AMK sentraler. Videre drift av hjertestarterregisteret er innarbeidet i budsjett for 2018.

q) Nasjonalt AMK-prosjekt

Det bes om at Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF holder seg orientert om arbeidet med de regionale helseforetakenes AMK-prosjekt (ledet av Helse Vest RHF).

4. KRAV TIL AKTIVITET I 2018

HELSETJENESTENS DRIFTSORGANISASJON FOR NØDNETT HF

Aktivitetskrav for 2018 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i SLA-avtale m/vedlegg mellom Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF og de regionale helseforetakene.

5. FINANSIERING – EIERNES BEVILGNING FOR 2018

HELSETJENESTENS DRIFTSORGANISASJON FOR NØDNETT HF

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF finansieres i 2018 av spesialisthelsetjenesten ved de regionale helseforetakene og kommunehelsetjenesten. Finansieringen fordeles delvis etter antall operatørplasser, og delvis etter eierandel.

De regionale helseforetakene bevilger for 2018 101.4 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2018	20,2	19,5	19,0	42,8

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.

SPESIFIKKE OPPDRAG TIL LUFTAMBULANSETJENESTEN HF FOR 2018

n) Helseøvelsen 2018

Luftambulansetjenesten HF skal delta i planlegging og øvingsaktiviteter i forbindelse med Helseøvelsen 2018, som avvikles i forbindelse med NATO-øvelsen Trident Juncture (TRJ18).

o) Driftsavtale for de nye redningshelikoptrene

Redningshelikoptrene skal til enhver tid ha medisinsk utstyr om bord tilsvarende det luftambulanshelikoptrene har. Utstyret eies av Luftambulansetjenesten HF som er ansvarlig for leveranse, vedlikehold og utskifting ved behov. Luftambulansetjenesten HF foretar også inspeksjoner og reparasjoner av det medisinske utstyret montert i helikoptrene eller lokalisert på basene. Aktuelle helseforetak skal ha avtaler med Forsvaret som sikrer leger som besetningsmedlemmer, samt avtaler om leveranse og etterfylling av medisinsk forbruksmateriell. Luftambulansetjenesten HF skal i 2018 inngå avtale med Justis- og beredskapsdepartementet om leveranse av medisinsk utstyr i redningshelikoptrene.

p) Mottaksprosjekt ambulanshelikopter og ambulansfly

Mottaksprosjekt helikopter går over til normal drift i ny helikopterkontrakt den 1. juni 2018, og Luftambulansetjenesten HF skal følge opp mottaksprosjekt i tråd med inngått avtale.

Luftambulansetjenesten HF skal følge opp mottaksprosjekt fly fram til oppstart av ny flykontrakt 1. juli 2019.

q) Forbedrings- og effektiviseringsprosjekt

Med utgangspunkt i *Strategidokument – Ambulansflyvirkksomheten 2019* skal Luftambulansetjenesten HF utrede et forbedrings- og effektiviseringsprogram gjennom et prosjekt som skal kartlegge og foreslå konkrete tiltak til forbedring og effektivisering. Prosjektet omfatter hele verdikjeden i ambulansflytjenesten. Ferdig rapport skal behandles i AD-møte juni 2018.

r) Oppfølging av eksisterende avtaler

I overgangsfasen mot nye helikopter- og flykontrakter skal Luftambulansetjenesten HF følge utviklingen knyttet til avslutning av eksisterende kontrakter.

s) Evaluering av anskaffelsesprosjektet for helikopter og fly

Luftambulansetjenesten HF skal følge opp evalueringsrapportene fra anskaffelsesprosjektet, og erfaringer fra anskaffelsesarbeidet skal benyttes i kommende anskaffelser.

4. KRAV TIL AKTIVITET I 2018

LUFTAMBULANSETJENESTEN HF

Det legges til grunn følgende aktivitet (budsjetterte timer) i 2018:

Region	Base/fartøy	Helikopter timer	Flytimer
Helse Nord	Tromsø	655	1 370
	Evenes	835	
	Brønnøysund	535	1 180
	Alta		1 150
	Alta 2		750
	Kirkenes		1 120
	Bodø		1 300
Helse Midt-Norge	Ålesund	750	1 230
	Trondheim	760	
Helse Vest	Førde	725	
	Bergen	595	
	Stavanger	655	
Helse Sør-Øst	Ål	835	
	Arendal	825	
	Dombås	745	
	Lørenskog 1	845	
	Lørenskog 2	845	
	Gardemoen1		1 220
	Gardemoen2		920

Tabellen gir en oversikt over planlagt timeproduksjon for ambulanshelikoptrene og ambulansflyene i 2018.

5. FINANSIERING – EIERNES BEVILGNING FOR 2018

LUFTAMBULANSETJENESTEN HF

Tildelingen fra de regionale helseforetakene beregnes i henhold til vedtatt finansieringsmodell, sist godkjent av de administrerende direktørene 15. juni 2015.

De regionale helseforetakene bevilger for 2018 980,3 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2018	397,7	180,1	160,6	241,9

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.

SPESIFIKKE OPPDRAG TIL NASJONAL IKT HF FOR 2018

n) Utvikling av porteføljestyring

Nasjonal IKT HF skal porteføljestyre prosjektporteføljen besluttet i Nasjonal IKT HFs styre. Porteføljestyringsaktivitetene og prioritering av prosjektkandidater skal være avstemt med de regionale helseforetakene og med arbeidet i Direktoratet for e-helse.

Nasjonal IKT HF skal prioritere gjennomføring av igangsatte aktiviteter fremfor igangsetting av nye. Aktiviteter som understøtter realisering av målene for “én innbygger – én journal” skal prioriteres.

Nasjonal IKT HF skal gjennom årlig masterplanprosess sørge for at det utarbeides et godt beslutningsunderlag som legger grunnlag for beslutning om årlig prosjektportefølje. Det er en forventning at eksisterende fagfora og de regionale porteføljeansvarlige benyttes i forarbeid, vurdering og utvikling av et godt beslutningsunderlag før porteføljen legges frem til beslutning i styret. Masterplanprosessen i Nasjonal IKT HF må tilpasses regionale prosesser for økonomisk langtidsplan for å sikre en sammenheng mellom vedtatte prosjekter og gjennomføringsevne. Totaløkonomien for prosjektporteføljen, inkludert ressursbidrag fra regionene, skal synliggjøres i beslutningsprosesser og i rapporteringen.

o) Felles IKT-strategi for spesialisthelsetjenesten

Helseforetaket skal følge opp [felles IKT-strategi for spesialisthelsetjenesten](#) vedtatt av styrene i de regionale helseforetakene.

p) Medisinske kvalitetsregistre

Data fra medisinske kvalitetsregistre er en viktig kilde når det gjelder å styrke det systematiske arbeidet for bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Arbeidet med medisinske kvalitetsregister skal følges opp i tråd med helseregisterstrategien og prioriteringer i kap. 701 i statsbudsjettet for 2018.

Helse Vest RHF er blitt tildelt 6,645 mill. kroner til Nasjonal IKT HF for å utvikle tekniske fellesløsninger for nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Nasjonal IKT HF/Fagforum Medisinske Kvalitetsregistre (FMK) skal i samarbeid med Direktoratet for e-helse bidra til at inntil 2 mill. kroner av disse midlene gjøres tilgjengelig for Helsedataprogrammet til realisering av fellestjenester for registrene.

4. KRAV TIL AKTIVITET I 2018

NASJONAL IKT HF

Det forventes at Nasjonal IKT HF gjennomfører planlagt prosjektaktivitet i tråd med vedtektene og vedtatt strategi.

5. FINANSIERING – EIERNES BEVILGNING FOR 2018

NASJONAL IKT HF

Det vises til vedtatt finansieringsmodell, som ble godkjent av de administrerende direktørene i RHF-ene den 17. november 2014.

De regionale helseforetakene bevilger for 2018 111,5 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2018	18,8	19,9	23,4	49,5

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.

SPESIFIKKE OPPDRAG TIL PASIENTREISER HF FOR 2018

n) Oppgjørskontroll- og samkjøringsprosjektet

Pasientreiser HF skal bidra til operasjonaliseringen av prosjektene i tråd med plan, herunder oppdatere lokale gevinstrealiseringsplaner i samarbeid med helseforetakene.

o) Utredning av effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor reiser med rekvisisjon

Pasientreiser HF bes om å slutføre utredningen av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon. Resultatene legges frem for eierne for beslutning.

p) Digital innsendings- og automatiseringsgrad i 2018

Pasientreiser HF (reiser uten rekvisisjon) skal i 2018 beskrive, prioritere og gjennomføre tiltak for å oppnå digital innsendingsgrad på 70 % og automatiseringsgrad på 65 % (prosjektmål 84%).

Foretaket bes dessuten om å beskrive tiltak for videre utvikling av reiser uten rekvisisjon med sikte på ytterligere kvalitets- og effektivitetsforbedring.

q) Virksomhetsoverdragelsen av de fire regionale enhetene

For 2018 bes Pasientreiser HF gjennomføre tiltak som sikrer virksomhetsoverdragelsen av de fire regionale enhetene innen reiser uten rekvisisjon slik at forventede effekter av samling i en, juridisk enhet oppnås. Oppnådde effekter skal rapporteres i oppfølgingsmøter med eierne, og i årlig melding for 2018.

4. KRAV TIL AKTIVITET I 2018

PASIENTREISER HF

Aktivitetskrav for 2018 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i SLA-avtale m/vedlegg mellom Pasientreiser HF og de regionale helseforetakene, delavtaler mv.

5. FINANSIERING – EIERNES BEVILGNING FOR 2018

PASIENTREISER HF

Pasientreisers oppgaver er inndelt i tre kategorier:

1. Transaksjonstunge oppgaver/”Nye oppgaver – virksomhetsoverdragelse”
2. Samordnings- og koordineringsoppgaver
3. Tilleggstjenester

Kategori 1 og 3 fordeles mellom regionene etter volum, og kategori 2 fordeles etter eierandel.

De regionale helseforetakene bevilger for 2018 216,8 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2018	49,1	41,5	46,3	79,9

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.

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. Gjenstående arbeid i prosjektet er knyttet til innkjøp, kliniske studier og arbeid med godkjenning av behandlingstjenesten. Arbeidet skal videreføres basert på de nye avklaringene. Det er lagt vekt på at den videre planleggingen/prosjekteringen av de to protonsentrene samordnes i størst mulig grad. 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 Sykehusbyggs 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.

Innenfor vedtatt budsjett, og etter innspill fra Kundeforum, beslutter styret prioritering og igangsetting av nye utviklingsprosjekt.

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.

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.

SPESIFIKKE OPPDRAG TIL SYKEHUSINNKJØP HF FOR 2018

n) Overordnede krav for 2018

Antall nasjonale eller flerregionale anskaffelser skal betydelig opp.

Sykehusinnkjøp HF skal som første prioritet i 2018 videreføre arbeidet med å innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede krav:

1. Organisere og dimensjonere hver divisjon til å levere i henhold til avtaler og avtaleforvaltning til sin region.
2. Utarbeide anskaffelsesplaner for hver region, som også er samordnet med planen for nasjonale anskaffelser.
3. Synliggjøre avtaledekning for hver region, og utarbeide handlingsplan med mål om full avtaledekning for hver enkelt region.

Sykehusinnkjøp HF har med bakgrunn i oppdrag i 2017 levert *Plan for omstilling og utvikling*, og skal i 2018 gjennomføre fase 1 i planen med følgende presiseringer:

1. Utarbeide forslag til varig struktur for foretakets fellesfunksjoner.
2. Utarbeide forslag til lik organisasjonsstruktur i hver regionale divisjon.
3. Utarbeide plan for organisering og dimensjonering av hver region med sikte på full avtaledekning og avtaleforvaltning.
4. Vurdere sammenslåing av divisjon nasjonale tjenester og divisjon nord.
5. Gjennomføre fast tilsetting av nivå-2 leder, dog slik at fast tilsetting for divisjon nasjonale tjenester og divisjon nord avventes inntil vurdering og beslutning rundt sammenslåing av disse divisjonene foreligger, samt at tilsetninger gjøres på en slik måte at det ikke settes begrensninger for senere å kunne organisere Sykehusinnkjøp HF med kategoriledelse på nivå 2.

Rapport basert på ovennevnte punkter forelegges eierne innen 30. juni 2018 for beslutning før overgang til og finansiering av fase 2.

o) Gevinstrealisering

Sykehusinnkjøp HF skal identifisere gevinster for de innkjøpskategoriene som tilligger helseforetaket. Med gevinster her forstås eksempelvis kostnader, miljø, etikk og tid.

Sykehusinnkjøp HF skal fortsette å utvikle styringsdata som underlag for felles prioritering og styring, herunder spesielt utvikle modeller for etablering av businesscase og gevinstanalyser.

p) Innovative anskaffelser

Innovative anskaffelser er et hovedverktøy for innovasjon, og et viktig virkemiddel for å utvikle nye og bedre tjenester i dialog mellom pasienter, fagmiljøer og næringslivet. Sykehusinnkjøp HF skal bidra til økt bruk av denne anskaffelsesformen.

q) Anskaffelsesplan

Helseforetaket er i ferd med å etablere den første fullstendige nasjonale, kategoribaserte anskaffelsesplanen. Arbeidet inkluderer rullering av tidligere fireårig plan. Den nye anskaffelsesplanen vil baseres på behovene i alle regionene, og utarbeides i nært samarbeid med den enkelte region. Anskaffelsesplanen skal rulleres årlig.

I tilknytning til dette arbeidet skal Sykehusinnkjøp HF i samråd med regionene vurdere behov for tilpasninger i avtaleforvaltningen for å sikre bedre etterlevelse, herunder en omlegging av strukturen slik at helseforetakene blir mer ansvarliggjort som avtalepart.

r) Nye Metoder

Sykehusinnkjøp skal ha en aktiv rolle i prosessene i Nye Metoder, og skal i henhold til mandat fra Beslutningsforum gjennomføre forhandlinger og utarbeide forslag til innkjøpsavtaler.

s) Forsyningssikkerhet og beredskap

Sykehusinnkjøp HF er ansvarlig for inngåelse og koordinering av innkjøpsavtaler for alle helseforetak. Sykehusinnkjøp HF påvirker forsyningssikkerheten gjennom de avtalevilkår som legges til grunn i avtaler, og også gjennom hvordan de vektlegger leveransesikkerhet i vurderingen av leverandører/samlet leverandørbase.

Sykehusinnkjøp HF skal i løpet av 2018 utarbeide maler og rutiner som sikrer at forhold knyttet til forsyningssikkerhet og beredskap blir ivaretatt i anskaffelsesprosessen. Arbeidet skal utføres i samarbeid med de regionale helseforetakene og helseforetakene, og ta hensyn til de regionale smittevernplanene og nasjonalt besluttede måleparametere (KPI) i NSSIL²-prosjektet

t) Legemiddelområdet

Leveringssikkerhet og beredskap av legemidler

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å sikre beredskap av legemidler og legemiddelforsyningen til helseforetakene. Dette skal gjøres i samarbeid med helseforetakene og de regionale helseforetakenes felles overvåkningsfunksjon for legemiddelmangel ved Oslo universitetssykehus (OUS).

Samhandling

Sykehusinnkjøp skal videreføre og videreutvikle samarbeid med sykehusapotekforetakene og de regionale LIS-kontaktene som et bindeledd til de regionale helseforetakene. Samhandlingen skal reguleres i de regionale samarbeidsavtalene.

Bistand fra Sykehusinnkjøp til Legemiddelverket

Helse- og omsorgsdepartementet ser det som hensiktsmessig at Sykehusinnkjøp HF bistår Legemiddelverket ved kjøp av legemidler finansiert over folketrygden. Legemiddelverket vil dekke kostnadene knyttet til tjenestene fra Sykehusinnkjøp. Sykehusinnkjøp HF skal bistå Legemiddelverket i kjøp av legemidler finansiert over folketrygden.

² Nasjonal samhandling og standardisering – innkjøp og logistikk

u) Rapportering om virksomheten/utviklingen i Sykehusinnkjøp HF

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

4. KRAV TIL AKTIVITET I 2018

SYKEHUSINNKJØP HF

Aktivitetskrav for 2018 er fastsatt i nasjonalt og regionalt besluttede anskaffelsesplaner.

5. FINANSIERING – EIERNES BEVILGNING FOR 2018

SYKEHUSINNKJØP HF

Divisjon nasjonale tjenester, ledelse, stab og forretningsutvikling finansieres ved tildeling fra de regionale helseforetakene. Inntekter fra leverandørkontrakter benyttes som delfinansiering av aktiviteten i divisjon nasjonale tjenester og felles funksjoner.

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

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2018				

De regionale divisjonene finansieres ved tildeling direkte fra det enkelte regionale helseforetak.

Divisjon legemidler finansieres ved fakturering til helseforetakene og i henhold til et kostnadsnivå for 2018 budsjettert med XXX millioner kroner.

Det forutsettes at virksomheten gir et resultat i balanse. Eventuelt opparbeidet overskudd i divisjon nasjonale tjenester og felles funksjoner i løpet av 2018 skal avregnes i tilskuddet for året. Eventuelt opparbeidet overskudd i regionale divisjoner i løpet av 2018 skal avregnes direkte mot tilskuddet til det enkelte regionale helseforetak. Negativt resultat innebærer en ekstraordinær situasjon og forutsettes forelagt eierne til beslutning.

Commented [TSL1]: Dette er i prosess og controllerene leverer endelig tekst når budsjettsak er avklart.

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.

Fra: Karlsen, Per <per.karlsen@helse-vest.no>
Sendt: onsdag 20. desember 2017 13.56
Til: Rørmark, Jørn
Kopi: Steinar Frydenlund; Wedø, Ann Elisabeth; Eriksen, Ivar; Hanne Gaaserød; Hansen Erik Arne; Barane, Anne-Marie
Emne: SV: Sykehusbygg HF - søknad om overføring av udisponert rammefinansiering til 2018

Hei,
Økonomidirektørene hadde saken til behandling sist mandag.
Her er foreløpig referat fra behandlingen av saken:

137-17	Sykehusbygg HF – søknad om overføring av udisponert ramme-finansiering	Sykehusbygg HF har sendt søknad om overføring av udisponert rammefinansiering fra 2017 til 2018. Vedlegg: 1. Søknad overføring av rammefinansiering 2. Søknad overføring av rammefinansiering-vedlegg Oppsummering: • Sykehusbygg ber om at udisponert rammefinansiering ved utgangen av 2017 kan overføres til nytt år slik at dette kommer i tillegg til årets bevilgning av rammefinansiering for 2018. Dette innvilges ikke. Ubrukt rammefinansiering i 2017 skal tilbakeføres til eier. • Overskudd fra den timebaserte prosjektvirksomheten skal overføres til de prosjektene hvor det er et positivt avvik. • Dersom det er aktiviteter Sykehusbygg HF ønsker å gjennomføre som går ut over tildelt ramme i 2018 må dette søkes om til eier. • Sykehusbygg ber om at overføring av eventuelt udisponert rammefinansiering innføres som en løpende ordning. Dette innvilges ikke. • Helse Vest gir tilbakemelding til Sykehusbygg HF.	PK
--------	---	--	----

I og med at eventuelle økte bevilgninger i 2018 er en budsjettsak så må en eventuell søknad også vedtas i HFets styre.

Vennleg helsing

Per Karlsen
Økonomi- og finansdirektør
51963806 / 41533806
Helse Vest RHF
www.helse-vest.no



Fra: Rørmark, Jørn [mailto:Jorn.Rormark@sykehusbygg.no]
Sendt: 13. desember 2017 10:42
Til: Karlsen, Per <per.karlsen@helse-vest.no>

Kopi: Steinar Frydenlund <Steinar.Frydenlund@helse-sorost.no>; Wedø, Ann Elisabeth
<Ann.Elisabeth.Wedo@sykehusbygg.no>

Emne: Sykehusbygg HF - søknad om overføring av udisponert rammefinansiering til 2018

Hei,

Vennligst finn vedlagte saknad om overføring av udisponert rammefinansiering med vedlegg.

Om det er noe som er uklart så ikke nøl med å ta kontakt.

Vennlig hilsen

Jørn Rørmark

Økonomisjef | Sykehusbygg HF



Telefon +47 951 62 488

E-post Jorn.Rormark@sykehusbygg.no

Skype Jorn.Rormark@sykehusbygg.no

Web www.sykehusbygg.no

Helse Vest RHF
Att: Øk.dir Per Karlsen

Søknad om overføring av udisponert rammefinansiering fra 2017 til 2018

Sykehusbygg er som kjent finansiert gjennom inntekter fakturert etter bistand i utbyggingsprosjektene, og gjennom rammetilskuddet. I 2017 utgjør rammetilskuddet 30 % og inntekter fra eksterne prosjekter 70 % av Sykehusbyggs omsetning. Andelen inntekter fra eksterne prosjekter er økende.

Årsprognosen for 2017 viser at det genereres et overskudd på prosjektvirksomheten i 2017 på 4,6 MNOK. Prognosen for udisponerte midler grunnet forsinkelser i aktivitet og leveranser knyttet til Oppdragsdokumentet (fellesoppgaver) finansiert over rammetilskuddet er på 16,4 MNOK.

Sykehusbygg har for 2017 mottatt 52,8 MNOK i rammefinansiering fra de regionale helseforetakene. I tillegg ble 11,1 MNOK i udisponerte midler overført fra 2016 slik at samlet tilgjengelig rammefinansiering har vært 63,9 MNOK i 2017. I vårt budsjett for 2017 ble det lagt planer som medførte at all tilgjengelig rammefinansiering i 2017 skulle benyttes. På grunn av lavere aktivitetsnivå enn planlagt (nærmere begrunnelse av dette nedenfor) vil vi også ved utgangen av 2017 ha midler som ikke er disponert.

Fellesoppgavene finansieres med rammefinansiering fra de regionale helseforetakene, og rammefinansieringen dekker også en andel av våre kostnader til ledelse og administrasjon. Inntektsføring av rammefinansiering i vårt regnskap skjer i takt med vårt pådrag av kostnader slik at denne aktiviteten til enhver tid går i resultatmessig balanse. Udisponert rammefinansiering står som kortsiktig gjeld i vår balanse.

Prosjektvirksomheten finansieres gjennom utfakturerings til oppdragsgiverne som er landets helseforetak og de regionale helseforetakene. Timeprisen gir dekning for våre direkte kostnader

knyttet til oppdragene samt dekning av en andel av våre kostnader til ledelse og administrasjon. Eventuelle eksterne kostnader vi pådrar oss som en del av prosjektaktiviteten (f.eks. reisekostnader) viderefaktureres til oppdragsgiver. Ved utarbeidelse av våre budsjetter er det lagt til grunn at også prosjektvirksomheten skal gå i resultatmessig balanse. Ved avvik i inntekter og/eller kostnader relatert til denne aktiviteten kan dette medføre et positivt eller negativt resultat for Sykehusbygg.

Som vi informerte om i oppfølgingsmøtet med de regionale helseforetakene 23. oktober 2017 har vi et aktivitetsavvik i 2017 med et lavere aktivitetsnivå enn planlagt. De viktigste årsakene til dette er at vi har vært for forsiktige med å bygge opp vår kapasitet gjennom rekruttering av nye medarbeidere og at budsjettet for 2017 ble vedtatt forholdsvis sent noe som medførte at vi i realiteten holdt igjen på aktivitetsnivået gjennom første kvartal. Når vi har krav om et resultat i balanse til enhver tid medfører dette at vi er nødt til å være trygge på inntekspotensialet for nye medarbeidere før vi gjennomfører ansettelsene. Samtidig tar rekrutteringsprosessene lang tid, herunder oppsigelsestiden nye ansatte har hos tidligere arbeidsgiver. I ettertid ser vi at vi har vært for forsiktige med rekruttering av nye medarbeidere, noe som har medført at vår kapasitetsoppbygging har skjedd for sent sett i forhold til vår samlede oppdragsmengde. Samtidig erfarer vi at det er utfordrende å allokere tilstrekkelig personalressurser til gjennomføring av fellesoppgavene når disse kommer i konkurranse med kapasiteten til de eksterne prosjektoppdragene.

Udisponert rammefinansiering ved utgangen av et år vil i hovedsak skyldes at de finansierte fellesoppgavene ikke er gjennomført i sin helhet i løpet av året slik at fullføring av oppgavene skjer påfølgende år. Oversikt over fellesoppgaver med redusert fremdrift ved utgangen av 2017 ligger vedlagt.

Vi ser det som viktig å fullføre oppgavene gitt i oppdragsdokumentene for 2017 og tidligere år i tillegg til gjennomføring av nye oppgaver som følger av oppdragsdokument for 2018. Vi ber derfor om at udisponert rammefinansiering ved utgangen av 2017 kan overføres til nytt år slik at dette kommer i tillegg til årets bevilgning av rammefinansiering for 2018. Samtidig ber vi også om at dette innføres som en løpende ordning for Sykehusbygg HF slik at eventuelt udisponert rammefinansiering kan overføres om dette skulle bli aktuelt også for senere år.

Vår dato
Dokdato

Vår referanse
Doknr

Med hilsen
Sykehusbygg HF

Ann Elisabeth Wedø
Adm. Dir

Jørn Rørmark
Økonomisjef

Elektronisk godkjent dokument uten signatur

Vedlegg: Oversikt over fellesoppgaver med redusert fremdrift

SB-SAK 04/2018 Revisjon av Sykehusbyggs etiske retningslinjer for Sykehusbygg**Forslag til beslutning**

Styret vedtar de nye etiske retningslinjene som gjeldende for Sykehusbygg HF fra 1.februar 2018.01.18. Styret ber om en orientering om forankringsprosessen om nulltoleranse mot seksuell trakassering på styremøtet i mars.

Oppsummering:

Sykehusbygg ber om at styret godkjenner de reviderte etiske retningslinjene som de foreligger i saksfremstillingen. Vedlegg 1.

Saksutredning/bakgrunn:

Styret godkjente nye etiske retningslinjer for Sykehusbygg i styremøte 30.november 2017. Vedlegg 2.

I etterkant av styremøtet har Sykehusbygg tatt inn over seg den medieoppmerksomheten #MeToo-kampanjen har ført med seg.

I tillegg er lovverket endret, og trakassering er nå forbudt jf § 13 i ny likestillings- og diskrimineringslov med ikrafttredelse fra 1.januar 2018.

Seksuell trakassering defineres i den nye likestillings- og diskrimineringsloven som enhver form for uønsket seksuell oppmerksomhet som har som formål eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende, ydmykende eller plagsom.

Sykehusbygg ønsker å få inn i de etiske retningslinjene at vi har nulltoleranse mot seksuell trakassering.

Temaet nulltoleranse mot seksuell trakassering var tema på ledermøte og Sykehusbyggs lederseminar i januar, og det er lagt en plan for hvordan hver enkelt leder skal ta opp temaet i sin avdeling. Utvidet ledergruppe vil ta opp temaet på ledermøte igjen i mars for å sjekke ut at alle ansatte er informert og har fått mulighet til å diskutere temaet.

Sykehusbygg har i tillegg justert varslingsrutinen, slik at den er i henhold til lovendringen. Se vedlegg 3: Sykehusbygg sin varslingsrutine.

Revidert forslag

Administrasjonen leverer herved et revidert forslag av de etiske retningslinjene som tar høyde for nulltoleranse mot seksuell trakassering. Det er kun tekst i punkt 5 som er foreslått endret.

Vurderinger:

De etiske retningslinjene som ble vedtatt av styret i november har hatt en bredt behandlet i organisasjonen og innspill som ansatte (gjennom høringsrunde) hadde av innspill ble

ivaretatt. Dette siste forslaget til revisjon som omhandler nulltoleranse mot seksuell trakassering har kun vært administrativt behandlet i Sykehusbygg, men er en nødvendig endring for å ivareta lovbestemmelse om nulltoleranse mot seksuell trakassering i ny likestillings- og diskrimineringslov.

Saksbehandler: Hilde Elise Strand Konradsen

Sykehusbygg HF, 24.01.2018

Ann Elisabeth Wedø
Administrerende direktør

Vedlegg:

Vedlegg 1: Forslag til reviderte etiske retningslinjer

Vedlegg 2: Etiske retningslinjer godkjent av Styret 30.november 2017

Vedlegg: Sykehusbyggs varslingsrutine

Etiske retningslinjer for Sykehusbygg HF

1 Formål og gyldighetsområde

Formålet med de etiske retningslinjene er at de skal veilede hver enkelt ansatt i håndteringen av etiske dilemmaer som kan oppstå i arbeidet med å gjennomføre Sykehusbyggs oppdrag. Retningslinjene gjelder for alle ansatte, i rollen som ansatt, uavhengig om rollen utøves internt, i kontakt med våre oppdragsgivere eller i offentligheten forøvrig.

2 Grunnleggende verdier for all aktivitet i Sykehusbygg

Sykehusbyggs etiske retningslinjer bygger på våre verdier:

Vi skal være kunnskapsbaserte. Med dette menes at vi skal legge til grunn forskningsbasert kunnskap, fagkunnskap og evaluert og systematisert erfaringskunnskap. Med dette som bakgrunn skal vi alltid benytte vårt faglige skjønn og søke å utvikle vår egen kompetanse – både som enkeltindivider og som organisasjon.

Vi skal være effektive. Med dette menes at vi skal ta vare på foretakets og oppdragsgiveres ressurser på en god måte og avveie balansen mellom effektivitet og ressursbruk, grundighet, kvalitet og god forvaltningsskikk.

Vi skal være pålitelige. Med dette menes at vi skal være ærlige i vår kommunikasjon, levere det vi har lovet og behandle mennesker med forutsigbarhet og respekt. Ansatte skal ikke opptre på en måte som er egnet til å svekke tilliten til deres upartiskhet.

3 Åpenhet

Sykehusbygg skal være en gjennomsiktig og åpen organisasjon. Våre valg og beslutninger skal være begrunnet, synlige og dokumenterte. Vi skal dele så mye vi kan, og være rause - både med hverandre internt og med omverdenen. Sykehusbygg skal praktisere mer-offentlighet i forhold til offentlighetsloven.

4 Habilitet

Sykehusbyggs ansatte har personlig ansvar for å følge de lover og regler som gjelder for Sykehusbygg og for å utføre arbeidet på en uegennyttig og etisk forsvarlig måte. Ansatte skal ikke ta del i eller søke å påvirke en beslutning dersom man kan ha personlig interesse av resultatet, og det kan stilles spørsmål ved ens uavhengighet.

Sidegjøremål

Sykehusbygg følger statens regler for sidegjøremål. Ansatte kan ikke påta seg verv/ha eierinteresser som svekker tilliten til Sykehusbygg eller som er uforenlige med Sykehusbyggs virksomhet. I noen tilfeller kan et sidegjøremål være i konflikt med stillingen i Sykehusbygg. I slike tilfeller krever sidegjøremålet godkjenning.

Gaver og andre fordeler

Ansatte skal ikke, verken for seg selv eller andre, ta imot eller gi for eksempel gaver, rabatter, reiser som kan påvirke deres handlinger. Moderate former for oppmerksomhet, gjestfrihet og sosialt samvær hører med til alminnelig akseptert og høflig omgangsform. Særlig aktsomhet kreves i forhold til leverandører og eksterne samarbeidspartnere.

5 Varsling

Vi skal alle behandle våre kolleger og samarbeidspartnere med respekt. Alle har krav på et fullt forsvarlig arbeidsmiljø og ingen ansatte skal utsettes for mobbing, trakassering eller diskriminering. Sykehusbygg har nulltoleranse for seksuell trakassering.

Dersom ansatte mener at det foreligger brudd på lov og regelverk, etiske normer eller alvorlige forhold som kan skade ansatte, Sykehusbygg eller samfunnet, bør Sykehusbyggs varslingsrutiner følges av hensyn til den ansattes rettssikkerhet og Sykehusbyggs omdømme. Lederen som varsles, har plikt til å undersøke saken og bidra til at kritikkverdige forhold bringes til opphør.

Sykehusbygg har egne rutiner for varsling, jf regler om varsling i arbeidsmiljølovens kapittel 2A som finnes i Sykehusbyggs personalhåndbok.

6 Lojalitet

Alle ansatte i Sykehusbygg har et ansvar for å utøve sitt virke i tråd med Sykehusbyggs overordnede mandat, prosedyrer og retningslinjer.

Utkast til Styret

Etiske retningslinjer for Sykehusbygg HF

1 Formål og gyldighetsområde

Formålet med de etiske retningslinjene er at de skal veilede hver enkelt ansatt i håndteringen av etiske dilemmaer som kan oppstå i arbeidet med å gjennomføre Sykehusbyggs oppdrag. Retningslinjene gjelder for alle ansatte, i rollen som ansatt, uavhengig om rollen utøves internt, i kontakt med våre oppdragsgivere eller i offentligheten forøvrig.

2 Grunnleggende verdier for all aktivitet i Sykehusbygg

Sykehusbyggs etiske retningslinjer bygger på våre verdier:

Vi skal være kunnskapsbaserte. Med dette menes at vi skal legge til grunn forskningsbasert kunnskap, fagkunnskap og evaluert og systematisert erfaringskunnskap. Med dette som bakgrunn skal vi alltid benytte vårt faglige skjønn og søke å utvikle vår egen kompetanse – både som enkeltindivider og som organisasjon.

Vi skal være effektive. Med dette menes at vi skal ta vare på foretakets og oppdragsgiveres ressurser på en god måte og avveie balansen mellom effektivitet og ressursbruk, grundighet, kvalitet og god forvaltningsskikk.

Vi skal være pålitelige. Med dette menes at vi skal være ærlige i vår kommunikasjon, levere det vi har lovet og behandle mennesker med forutsigbarhet og respekt. Ansatte skal ikke opptre på en måte som er egnet til å svekke tilliten til deres upartiskhet.

3 Åpenhet

Sykehusbygg skal være en gjennomsiktig og åpen organisasjon. Våre valg og beslutninger skal være begrunnet, synlige og dokumenterte. Vi skal dele så mye vi kan, og være rause - både med hverandre internt og med omverdenen. Sykehusbygg skal praktisere mer-offentlighet i forhold til offentlighetsloven.

4 Habilitet

Sykehusbyggs ansatte har personlig ansvar for å følge de lover og regler som gjelder for Sykehusbygg og for å utføre arbeidet på en uegennyttig og etisk forsvarlig måte. Ansatte skal ikke ta del i eller søke å påvirke en beslutning dersom man kan ha personlig interesse av resultatet, og det kan stilles spørsmål ved ens uavhengighet.

Sidegjøremål

Sykehusbygg følger statens regler for sidegjøremål. Ansatte kan ikke påta seg verv/ha eierinteresser som svekker tilliten til Sykehusbygg eller som er uforenlige med Sykehusbyggs virksomhet. I noen tilfeller kan et sidegjøremål være i konflikt med stillingen i Sykehusbygg. I slike tilfeller krever sidegjøremålet godkjenning.

Gaver og andre fordeler

Ansatte skal ikke, verken for seg selv eller andre, ta imot eller gi for eksempel gaver, rabatter, reiser som kan påvirke deres handlinger. Moderate former for oppmerksomhet, gjestfrihet og sosialt samvær hører med til alminnelig akseptert og høflig omgangsform. Særlig aktsomhet kreves i forhold til leverandører og eksterne samarbeidspartnere.

5 Varsling

Dersom ansatte mener at det foreligger brudd på lov og regelverk, etiske normer eller alvorlige forhold som kan skade Sykehusbygg eller samfunnet, bør Sykehusbyggs varslingsrutiner følges av hensyn til den ansattes rettssikkerhet og Sykehusbyggs omdømme. Lederen som varsles, har plikt til å undersøke saken og bidra til at kritikkverdige forhold bringes til opphør.

Sykehusbygg har egne rutiner for varsling, jf regler om varsling i arbeidsmiljølovens kapittel 2A som finnes i Sykehusbyggs personalhåndbok.

6 Lojalitet

Alle ansatte i Sykehusbygg har et ansvar for å utøve sitt virke i tråd med Sykehusbyggs overordnede mandat, prosedyrer og retningslinjer.

Godkjent av Styret i Sykehusbygg, 30.11.2017

Varslingsrutine

Bakgrunn

1. juli 2017 trådte det i kraft nye regler om varsling i [arbeidsmiljølovens kapittel 2A](#).

Begrensning: I denne saken beskrives rutine for INTERN varsling. Sykehusbygg vil på sikt vurdere om og hvordan våre oppdragsgivere og eksterne samarbeidspartnere kan si fra eller varsle om kritikkverdige forhold i Sykehusbygg. Det må i så fall søkes om konsesjon til Datatilsynet for behandling av personopplysninger, jf Personopplysningsloven.

Formålet med varslingsrutinen

I Sykehusbygg skal det være en kultur for åpenhet og trygghet som innebærer at kritikkverdige forhold tas opp, diskuteres og løses uten at det medfører negative reaksjoner.

Rutinen skal for det første bidra til at arbeidsmiljølovens regler om arbeidstakeres rett til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten er kjent og forstått. For det andre skal rutinen oppfordre arbeidstakere til å benytte seg av retten til varsling når det er påkrevd. Og for det tredje skal rutinen bidra til at arbeidstakeren blir kjent med fremgangsmåten for forsvarlig varsling.

1. Alle varsler skal tas på alvor
2. Kritikkverdige forhold skal stoppes
3. Vår kommunikasjon skal være preget av åpenhet og ærlighet
4. Varsling skal gå tjenestevei
5. Alle parter i en varslingssak skal ivaretas på en god og ryddig måte

Innledning

Varslingsrutinen i Sykehusbygg er utarbeidet i samarbeid med vernetjenesten (AMU) og tillitsvalgte (IADF) i tråd med arbeidsmiljølovens § 2 A-3 tredje ledd.

Varsling handler om å si fra om kritikkverdige forhold i Sykehusbygg. Kritikkverdige forhold omfatter brudd på lover, regler og/eller etiske retningslinjer. Som ansatt i Sykehusbygg, oppfordres du til å si fra om slike forhold til noen som kan og skal gjøre noe med det.

Arbeidsmiljøloven § 2A-1 slår fast at du som arbeidstaker og/eller innleid har rett til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten. Varsling i samsvar med varslingsplikt vil alltid være lojalt overfor arbeidsgiver. I noen tilfeller vil du ikke bare ha rett til, men også en plikt til å varsle, for eksempel om trakassering på arbeidsplassen, se arbeidsmiljøloven § 2-3 punkt 2d.

Selvstendige oppdragstakere og hospitanter/ studenter/elever med praksisarbeid oppfordres til å varsle i samsvar med foretakets rutiner.

Som varslers er du vernet mot gjengjeldelse, se arbeidsmiljøloven § 2A-2. Det betyr blant annet at du ikke risikerer oppsigelse, avskjed, irrettesettelse eller endringer i arbeidsoppgavene dine. Vernet mot gjengjeldelse gjelder både for innleide, faste og midlertidige ansatte i Sykehusbygg.

Varslingsrutine

Som ansatt, midlertidig ansatt eller innleid i Sykehusbygg oppfordres du til å melde fra om kritikkverdige forhold i virksomheten, se [arbeidsmiljøloven § 2A-3 femte ledd bokstav a](#).

HVA kan du varsle om?

I henhold til [arbeidsmiljøloven § 2-3 \(Arbeidstakers medvirkningsplikt\)](#) har du rett og plikt til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten, slik som ved fare for liv og helse.

I [arbeidsmiljøloven § 4-3](#) om hvilke krav som stilles til det psykososiale arbeidsmiljøet blir det slått fast at arbeidstaker ikke skal utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden.

Ny [likestillings- og diskrimineringslov](#) § 13 fra 1.januar 2018, slå fast at seksuell trakassering er forbudt. Definisjonen på seksuell trakassering er endret noe i ny likestillings- og diskrimineringslov. Heretter blir seksuell trakassering definert som enhver form for uønsket seksuell oppmerksomhet som har som formål eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende, ydmykende eller plagsom.

Dersom du blir oppmerksom på kritikkverdige forhold, feil eller mangler som kan medføre fare for liv eller helse, skal du straks underrette arbeidsgiver og verneombudet, og i nødvendig utstrekning andre arbeidstakere. Det følger av din medvirkningsplikt etter arbeidsmiljøloven § 2-3.

I tillegg skal du varsle dersom du for eksempel oppdager:

- brudd på lover og regelverk
- brudd på etiske normer
- alvorlige forhold som kan skade Sykehusbygg eller samfunnet
- mobbing, diskriminering eller trakassering.
Det er nulltoleranse mot seksuell trakassering.
- miljøkriminalitet
- økonomiske forhold slik som korrupsjon eller økonomisk utroskap
- brudd på etiske retningslinjer
- brudd på sikkerhetsbestemmelser/forhold som kan representere en fare for liv og helse
- handlinger som kan skade eiendom eller infrastruktur
- kritikkverdige forhold som avdekkes hos foretakets samarbeidspartnere, kunder, leverandører el.

Det vil alltid være uenigheter og ulike meninger om beslutninger som fattes i virksomheten. Å gi uttrykk for uenighet, regnes ikke som varsling. Det er også mulig å søke råd hos verneombud, tillitsvalgt eller hos tilsynsmyndighetene dersom du er usikker. For eksempel kan Arbeidstilsynets svartjeneste på telefon 73 19 97 00 kontaktes. Svartjenesten er behjelpelig med alle typer spørsmål om arbeidsmiljøloven, herunder varslingsreglene.

HVEM kan varsle?

- Alle ansatte (faste, midlertidige, fulltids- og deltidsansatte) og innleide kan varsle på egne eller på andres vegne
- Verneombud og tillitsvalgte kan varsle på egne eller på andres vegne
- Styrerepresentanter
- Oppdragsgivere (er regulert gjennom oppdragsavtalen og kontraktsmøte) og andre samarbeidspartnere MERK: Dette krever konsesjon fra Datatilsynet.

Til HVEM skal du varsle?**INTERN VARSLING:**

Intern varsling følger tjenestevei. Det betyr at varsling som hovedregel skal skje til nærmeste overordnede. I særlige tilfeller kan det varsles til leder på høyere nivå, eventuelt til styret. Uavhengig av til hvilket nivå i linjen det varsles på, kan man alltid varsle til verneombud og/eller tillitsvalgt.

Dersom nærmeste leder selv er inhabil i saken, unnlater å gjøre noe med den eller mangler beslutningsmyndighet, skal leder på høyere nivå involveres, og i siste instans kan administrerende direktør varsles. Dersom saken ikke kan løses tjenestevei, er styreleder neste instans.

Hvis varslingsgrunnlaget gjelder forhold vedrørende øverste ledelse, eller det underveis i kartleggingsprosessen fremkommer opplysninger som tilsier at ledelsen på høyt nivå kan være involvert, skal tillitsvalgt og/eller verneombud informere styreleder.

EKSTERN VARSLING:

Som arbeidstaker har du alltid rett til å varsle tilsynsmyndigheter eller andre offentlige myndigheter. Eksempler på slike myndigheter er Arbeidstilsynet, Økokrim, Skatteetaten, Konkurransetilsynet, Datatilsynet, Helsetilsynet og Miljødirektoratet. Tilsynsmyndighetene har taushetsplikt ved mottak av varsling. Er du usikker på hvem du skal varsle til, kan du søke råd hos tillitsvalgt, verneombud eller tilsynsmyndigheter. Arbeidstilsynets svartjeneste på telefon 73 19 97 00 besvarer alle typer spørsmål vedrørende arbeidsmiljøloven, inkludert varslingsreglene.

Du kan også varsle via egen advokat.

HVA er forsvarlig varsling?

Uavhengig av hvem det varsles til, stilles det krav om at måten varslingen skjer på skal være «forsvarlig». Varsling i samsvar med disse retningslinjene vil alltid være forsvarlig. Det samme gjelder varsling til tilsynsmyndigheter eller andre offentlige myndigheter som overvåker etterlevelsen av regelverk, for eksempel til politiet.

Kravet til forsvarlig varsling skjerpes dersom man velger å varsle til noen utenfor virksomheten. Dette fordi skadepotensialet (inkl. omdømmemessig) for virksomheten i slike tilfeller kan være større. Det vil i disse tilfeller kunne legges vekt på om arbeidstaker kunne ha, og burde ha, varslet internt for å få avdekket eller stanset det kritikkverdige forholdet.

Den som varsler har ansvaret for at varslingen bygger på et forsvarlig grunnlag. Et forsvarlig grunnlag vil si at varsler er i god tro når det gjelder opplysningenes riktighet. Videre betyr det at du som varsler har tatt tilbørlig hensyn til arbeidsgivers og virksomhetens saklige interesser ved måten det varsles

på, og at for eksempel bestemmelser om taushetsplikt blir overholdt. Det må ikke varsles på en måte som er trakasserende, unødig sårende eller belastende for enkeltpersoner eller arbeidsmiljøet.

Arbeidsgiver har etter arbeidsmiljøloven § 2 A-1 bevisbyrden for at varsling har skjedd i strid med bestemmelsen.

HVORDAN varsler du?

Fremgangsmåte ved varsling

Som varsler velger du selv hvordan varslingen skal skje. Varsling skal som hovedregel skje skriftlig. Varsling kan skje via:

- brev
- e-post
- telefon*
- personlig oppmøte*

**Muntlig varsling skal skje unntaksvis:*

Den representant for virksomheten som mottar muntlig varsel, skal umiddelbart nedtegne de opplysningene som fremkommer fra varslar. Vedkommende skal alltid sende den skriftlige nedtegnelsen videre til nærmeste leder, administrerende direktør eller styreleder i Sykehusbygg HF. Den ansatte som har varslet, skal få kopi av nedtegnelsen. Representanten for virksomheten, har dessuten ansvaret for å sørge for at varselet viderebehandles av rett instans/person i selskapet.

Ved personlig oppmøte kan varsler ha med seg tillitsvalgt. Arbeidstaker kan også varsle anonymt, eller be om at egen identitet ikke gjøres kjent for andre under behandlingen av saken. Det oppfordres imidlertid til å varsle åpent/med fullt navn. Anonymitet kan redusere Sykehusbyggs mulighet til å få avdekket og/eller behandlet det kritikkverdige forholdet på en hensiktsmessig måte. Dersom det som følge av varslingen oppstår vitneplikt i retten, vil imidlertid vitneplikten gå foran et eventuelt løfte om anonymitet.

Det stilles heller ikke bestemte krav til form og innhold i varselet. Men av hensyn til den videre oppfølging av saken, må det gå frem at det dreier seg om et varsel i henhold til arbeidsmiljøloven § 2-1 til § 2-3 og/eller § 2A-1 til § 2 A-4. Jo mer fyllestgjørende saksbeskrivelsen er, desto lettere vil det være for Sykehusbygg å følge opp saken.

Utformingen av varselet

Et varsel bør inneholde:

- navn på varsleren (det er mulig å være anonym)
- tjenestested (kan eventuelt være anonymisert)
- dato for rapportering
- beskrivelse av det kritikkverdige forholdet
- tidsrom/dato/klokkeslett for når den kritikkverdige handlingen fant sted
- hvor handlingen fant sted
- hvem som var involvert
- navn på eventuelle personer som kan mene seg forulempet
- navn på eventuelle vitner
- eventuell kjennskap til tidligere, lignende saker

HVORDAN behandler Sykehusbygg en varslingssak?

Den som mottar et varsel om et kritikkverdig forhold, skal sørge for at henvendelsen blir håndtert på korrekt og best mulig måte, eventuelt ved at andre med ansvar og myndighet til å håndtere saken (internt eller eksternt) kobles inn. Varslerens identitet skal ikke gjøres kjent for flere enn det som til enhver tid er nødvendig for å behandle varselet, normalt kun dem som tar del i de nærmere undersøkelsene.

Foretakets ansatte, ledere og medarbeidere, er alle ansvarlige for at det ikke reageres negativt mot den/de som har varslet på en forsvarlig måte.

Den som varsler, skal alltid motta en bekreftelse fra Sykehusbygg på at varselet er mottatt, med mindre varsler er anonym. Varsleren skal videre alltid få tilbakemelding innen rimelig tid (normalt innen en uke) med bekreftelse om at varselet er mottatt og vil bli håndtert etter gjeldene rutiner. Varsleren vil senere få informasjon om hva som ble utfallet av saken. Dersom varsleren ikke har oppgitt identitet, må han/hun selv etterspørre hva som har skjedd med saken. Dersom det ikke kan opplyses om utfallet av saken pga. personvern hensyn/taushetsplikt, skal varsleren som et minimum få beskjed om hvorvidt saken er håndtert eller ikke.

Dersom et varsel gjelder enkeltpersoner, skal den som det varsles om/anklages for noe, gjøres kjent med dette og få gi sin versjon av saksforholdet (kontradiksjon). Unntak fra dette kan være aktuelt dersom det vil innebære fare for liv og helse eller mulighet for tap av bevis, se også personopplysningsloven § 23. Når saken er ferdigbehandlet, skal den det er varslet mot, også få tilbakemelding om utfallet av saken.

Et varsel skal så langt det er mulig alltid ende opp med en begrunnet avgjørelse for videre behandling/konkrete forbedringstiltak, eller avslutning av saken.

I alvorlige saker kan bevisforspillelsesfaren medføre at forholdet må politianmeldes straks.

Oppfølging av varselet vil variere avhengig av hvor alvorlig saken er og hva den handler om. Sykehusbygg vil løpende ta stilling til om virksomheten selv følger opp varslene (typisk i regi av HR, f.eks personalsaker eller internsaker som ikke kan karakteriseres som varsling i hht AML kap.2A), eller om enkeltsaker skal settes ut til ekstern konsulent (juridisk eller annen type bistand). Som varsler vil du ikke nødvendigvis være part i saken og få innsyn i saksdokumentene, men når saken er avsluttet skal du få beskjed om at saken er ferdigbehandlet/avsluttet.

Forholdet til personopplysningsloven

Dersom det viser seg nødvendig å dokumentere innholdet i, og behandlingen av saken, skal dette gjøres i samsvar med personopplysningslovens krav til personvern og arkivlovgivningens krav til dokumentasjon. Dette gjelder også ved eventuell dokumentasjon i personalmappen (personalsak). De som skal følge opp slike saker har her, som ellers, ansvaret for at sensitive/personlige opplysninger håndteres på lovlig måte.

Behandling av personopplysninger i tråd med arbeidsmiljøloven kapittel 2 A, har hjemmel i lov. Kravet til rettslig grunnlag for behandling av personopplysninger er dermed oppfylt, jf. personopplysningsloven §§ 8 og 9. I denne forbindelse er bruken av personopplysninger også unntatt *konsesjonsplikt* etter personopplysningsforskriften § 7-16. Bruk av personopplysninger i forbindelse

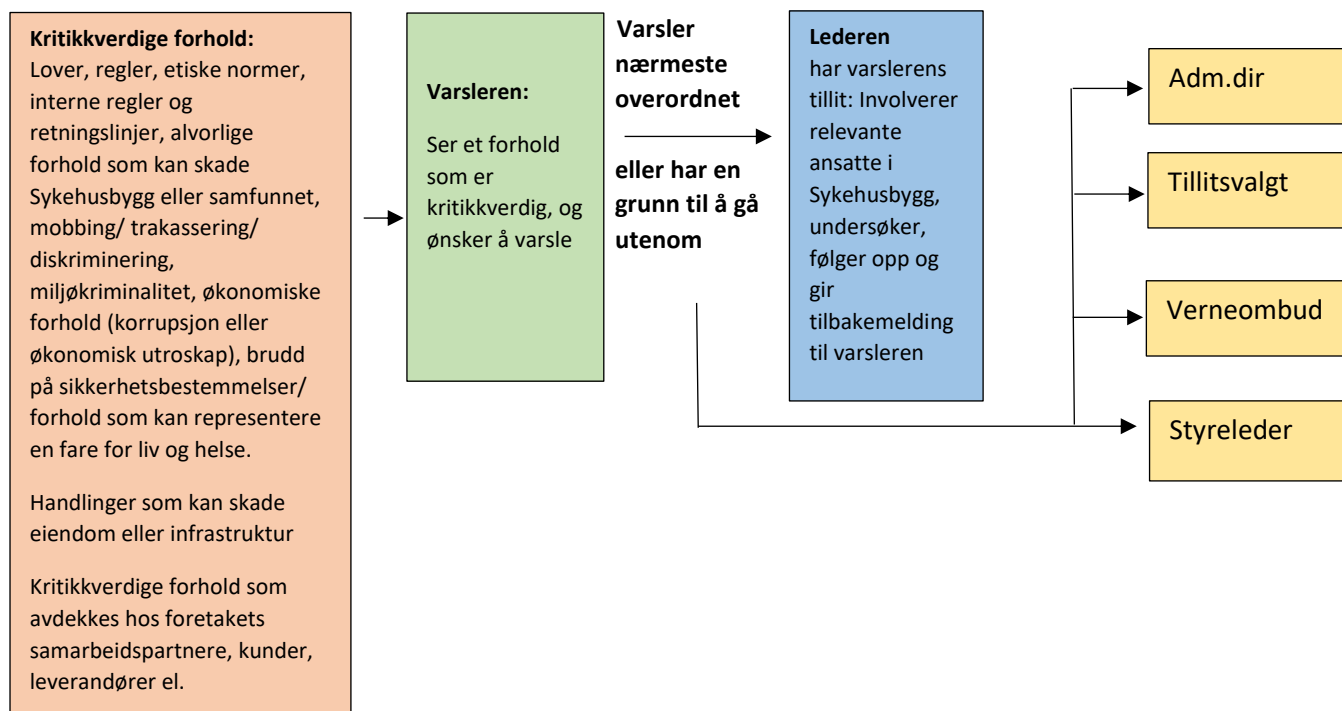
med varslingsrutiner og varslingstiltak vil dessuten være unntatt *meldeplikt* dersom personopplysningene behandles i forbindelse med:

- a) innberetning av varsler om kritikkverdige forhold, eller
- b) oppfølging av slike varsler for å avklare faktiske forhold og treffe nødvendige tiltak.

Dersom undersøkelser viser at det ikke er grunnlag for videre oppfølging av saken, eller det viser seg at varselet var ubegrunnet, skal eventuelle dokumenterte opplysninger om enkeltpersoner slettes, jf. forbudet mot å lagre unødvendige personopplysninger.

Roller i varslingssaker:

- Kartleggingsansvarlig fra en annen avdeling (nøytralitetshensyn) - evt. av ekstern jurist
- Deltakere i kartleggingsarbeidet uten relasjon/kjennskap til saken (objektivitetshensyn) – evt. av ekstern jurist
- Administrasjon (inkl. HR og økonomi):
 - Postkasse og registrere etter gjeldende retningslinjer
 - Bistå med å innhente tilleggsinformasjon som grunnlag for vurdering
 - Bistå med oppfølging inntil saken lukkes
 - Bistå med å ivareta alle berørte under prosessen, med spesielt fokus på ivaretagelse av varsler og ansatt(e) det er varslet mot
 - Holde varsler (hvis kjent) orientert om framdrift og utfallet av varslingen



Roller og funksjoner:

Øverste ledelse har det overordnede ansvaret for at krav til arbeidsmiljøet iht. arbeidsmiljølovens kapittel 2, 3 og 4 etterleves i virksomheten.

Ansatte har plikt til å bidra aktivt i arbeidet med å skape et arbeidsmiljø hvor uenigheter og konflikter håndteres på en åpen, ærlig og konstruktiv måte for å forebygge arbeidsmiljømessige belastninger.

Alle ansatte har krav på å bli behandlet med respekt og verdighet, og har rett til et arbeidsmiljø fritt for mobbing. Maktmisbruk skal ikke tolereres. De ansatte har rett til å klage på ledere og medarbeidere dersom de føler seg utsatt for mobbing eller andre former for uakseptabel atferd.

De ansatte plikter å medvirke i virksomhetens arbeidsmiljøarbeid, jf. arbeidsmiljølovens kapittel 2 og 4.

Ledere med personalansvar har spesielt ansvar for å forebygge konflikter, herunder eliminere konfliktskapende forhold i arbeidsmiljøet, og for å håndtere konflikter som likevel oppstår på en konstruktiv måte. Som arbeidsgiverrepresentanter er ledere ansvarlige for å bidra til å eliminere uakseptabel adferd og kritikkverdige forhold.

Administrasjonen bistår involverte parter og ledelsen på alle nivå med ulike støttefunksjoner i prosessen. Det ytes ulike former for bistand i ulike varslingsaker, og det er derfor viktig at administrasjonens rolle i de konkrete sakene raskt klargjøres.

Verneombudet skal ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet. Verneombudet vil først og fremst ha en sentral rolle i HMS-arbeidet, herunder også i forebyggende arbeid. Dersom arbeidstakere henvender seg til verneombudet i konfliktsaker, skal verneombudet sørge for at saken blir håndtert videre på en hensiktsmessig måte. Verneombudets rolle vil i slike saker normalt være av tilsynskarakt. Det er viktig at verneombud klargjør sin rolle i den enkelte sak med varsler og eventuelt andre involverte. Verneombudet har dessuten særskilt varslingsplikt, jf. arbeidsmiljøloven § 6-2, tredje ledd.

Tillitsvalgte skal ivareta sine medlemmers interesser og kan ha en aktiv rolle i konflikter og løsning av kritikkverdige forhold. Tillitsvalgtes oppgave er å assistere parten(e) og sørge for at eventuelle konflikter håndteres slik at man finner løsninger som best mulig ivaretar både det felles arbeidsmiljøet og de involverte partene. Tillitsvalgte kan bidra med samtaler og råd til medlemmer, og bistå medlemmer i møter med ledelsen eller med andre parter i saken. De kan også i noen tilfeller fungere som meglere, fortrinnsvis når det er konflikt mellom egne medlemmer. Det er viktig at tillitsvalgte avklarer sin rolle i den enkelte sak med varsler og eventuelt andre involverte.

Internt varslingsskjema og oppfølging i Sykehusbygg:

INTERN VARSLING:

1. Det er ønskelig at alle medarbeidere varsler om kritikkverdige forhold.
2. Varslingen skal være forsvarlig, og det skal ikke gjengjeldes som følge av varslingen.
3. Varsling via dette skjemaet er forsvarlig.
4. Dette varselet leveres fortrinnsvis til nærmeste leder.
5. Du kan unntaksvis levere varselet til styreleder og/eller kontakte en tilsynsmyndighet, se nærmere beskrivelse foran i rutinen.
6. Sykehusbygg ønsker fortrinnsvis at varselet underskrives med navn (ikke være anonymt). Det gir oss som arbeidsgiver anledning til å innhente ytterligere opplysninger og gi tilbakemelding om hva som evt. gjøres med forholdet (forbedringstiltak).
6. Du vil få tilbakemelding innen en uke om hvordan saken vil bli håndtert.

Jeg ønsker å varsle om følgende kritikkverdige forhold:

- beskrivelse av det kritikkverdige forholdet
- tidsrom/dato/klokkeslett for når den kritikkverdige handlingen fant sted
- hvor handlingen fant sted
- hvem som var involvert
- navn på eventuelle personer som kan mene seg forulempet
- navn på eventuelle vitner
- eventuell kjennskap til tidligere, lignende saker

Jeg mener følgende bør gjøres (dersom varsler ønsker å komme med forslag til forbedringstiltak):

Varslet av: _____ Dato: _____

☐

Jeg ønsker å være anonym

INTERN OPPFØLGING I VARSLINGSSAK

Trinn	Oppfølging av forholdet	Dato
1	Varsel mottatt av:	
2	Undersøkelser gjennomført • • • •	
3	Konklusjon	
4	Tilbakemelding til varsler (innen en uke)	
5	Nødvendig informasjon gitt til den/de det er varslet om	
6	Tiltak	
7	Videre oppfølging planlagt	
8	Videre oppfølging gjennomført	

SB-SAK 07/2017 Møteplan 2018**Forslag til vedtak:**

Fremlagte justerte forslag til møteplan for 2018 vedtas.

Oppsummering:

Hvis det blir endringer i fristene for rapportering til RHF-ene kan det bli nødvendig å justere møteplanen.

Det foreslås seks styremøter hvorav ett elektronisk møte. I september foreslås det et to-dagers styreseminar.

Saksbehandler: Hilde Konradsen

Sykehusbygg HF, 24.01.2018

Ann Elisabeth Wedø
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

Vedlegg 1: Møteplan/årshjul for 2018

	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	August	September	Oktober	November	Desember
Styremøter Sykehusbygg	31.	16.	23.			13.		13.-14. Styreseminar		29.	
Tidspunkt											
Møtested	Elektronisk	Trondheim	Molde			Trondheim		?		Gardermoen	
Utsendelse styresaker											
Innspill RHF-ene	Foreløpig regnskap	Årsregnskap og beretning Årlig melding		Økonomisk langtidsplan				Budsjett-innspill 2019	Innspill oppdrags-dok. 2019		
Strategi											
Økonomi	Årlig melding Foreløpig regnskap	Årsregnskap og beretning	Økonomisk langtidsplan			Rapport 1. tertial		Rapport 2. tertial Budsjett-innspill 2019		Budsjett 2019	
Andre saker:			Plan for bemanning og kompetanse								
Foretaksmøter		26. eller 27. Gardermoen Oppdrags-dokumentet		23. eller 24. Gardermoen Årlig melding, årsregnskap	??.						

Årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak - 2018

Bakgrunn: Felles RHF-styresak behandlet i november/desember 2015. Foretakenes vedtekter/(selskapsavtaler)/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. 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 - 26.02.18 evt. 27.02.18 I tilknytning til AD-møtet avholdes foretaksmøter i de felleseide helseforetakene.	Oppdragsdokument for året	- 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.	Eierstyringsgruppen
Møte nr. 2 – 23.04.18 evt. 24.04.18 I tilknytning til AD-møtet avholdes foretaksmøter i de felleseide helseforetakene.	- Årlig melding - Oppnevning av styrer - Årsrapport og årsregnskap - Evt. vedtektsendringer og andre saker som er nødvendig	- Årlig melding: Gjennomgås i RHF-ene. Behov for tilleggsspørsmål avklares. Protokolltekst forelegges AD-møtet 09. mars - Styreoppnevning: Behov for utskiftinger sett fra eiernes side vurderes. - Årsrapport og årsregnskap: Foreløpig og endelig årsregnskap er oversendt innen 23/2 - Behov for vedtektsendringer mv. avklares - Innkalling til foretaksmøte sendes ut senest en uke før møtet.	Eierstyringsgruppen Eierstyringsgruppen Økonomidirektørmøtet Eierstyringsgruppen Eierstyringsgruppen

¹ Milepælene (årshjulet) 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 20 (14. mai)	- Årlig melding - Årsresultat/årsrapport - Rapport hittil i år – KPI, oppdragsdokument, økonomi, risiko - Forslag til ØLP - Saker de felleseide HF-ene ønsker å ta opp med eierne	19/01 – foreløpig årsregnskap ³ 01/02 – årlig melding 2017 15/02 – foreløpig innspill ØLP ⁴ 23/02 – endelig regnskap/årsrapport 03/04 – innspill til ØLP	01/12 – mal for årlig melding 16/01 – oppdragsdokument for kommentar 01/03 – mal for innspill ØLP 29/06 – tilbakemelding ØLP	26/02 – oppdragsdokument 23/04 – årlig melding, årsrapport/-regnskap
Møte nr. 2 Uke 43 (22-26 oktober)	- Helseforetakets forslag til årsbudsjett kommende år - Innspill til oppdragsdokument kommende år - Konsekvenser av forslag til statsbudsjett - Rapport hittil i år – KPI, oppdragsdokument, økonomi, risiko - Saker de felleseide HF-ene ønsker å ta opp med eierne	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 AD-møte	
Rapporterin g	- Definerte KPI-er - Status måloppnåelse/evt. risiko	07/05 – oversendelse til RHF 14/09 – oversendelse til RHF	Mal for tertialrapport	

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.

RHF-styrer				
------------	--	--	--	--

Del 3 – Eierdirektører/økonomidirektører vs. AD-møtet

[illegible]

	<u>Årsrapport og årsregnskap</u> - Helseforetakene skal oversende årsrapport og årsregnskap til eierne innen 23/02. - 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 14/05 (30/04)	(AD-møtet forbeholdt møte i styrets underutvalg Spekter Helse)	
AD-møte 11/06 (28/05)	<u>Saksfremlegg til AD-møtet om status etter oppfølgingsmøter med helseforetakene</u> - Samlet status for de felleseide helseforetakene etter oppfølgingsmøter i uke 20 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 27/08 (13/08)		
AD-møte 24/09 + 25/09 (10/09)	(AD-møtet forbeholdt møte i styrets underutvalg Spekter Helse)	
AD-møte 22/10 (08/10)	Sak AD-møte om årshjul 2019 for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak.	Eierstyringsgruppen
AD-møte 19/11	(AD-møtet forbeholdt møte i styrets underutvalg Spekter Helse)	

(05/11)	<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 19/11. 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 17/12 (03/12)	• Sak til AD-møte - oppsummering av de felleseide HF-enes 2.tertialrapportering, samt oppsummering av oppfølgingsmøte 2	Eierstyringsgruppen

AD møtet - møteplan 2018

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.

Ny oppdatert AD-møteplan for 2018 er som følger (endringer uthevet med gult):

Fredag 2. februar 2018

Mandag 26. februar og **tirsdag 27. februar** 2018

Fredag 9. mars 2018

Mandag 23. april og **tirsdag 24. april** 2018

Mandag 14. mai 2018

Mandag 11. juni 2018

Mandag 27. august 2018

Mandag 24. september og **tirsdag 25. september** 2018

Mandag 22. oktober 2018

Mandag 19. november 2018

Mandag 17. desember 2018

Sekretariatsfunksjon for eierstyringsgruppen og økonomidirektørmøtet i 2018 ivaretas av Helse Vest 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	Per Karlsen	per.karlsen@helse-vest.no	483 10 018
Sekretariat	Synnøve L. Teigelid	synnove.teigelid@helse-vest.no	997 71 786

Oversikt over controller-gruppa i de regionale helseforetakene:

Foretak	Region	Kontaktperson
Sykehusinnkjøp HF	Helse Nord RHF	Jan-Petter Monsen Jan-petter.Monsen@helse-nord.no tlf. 906 53 840
Luftambulansetjenesten HF	Helse Nord RHF	Jan-Petter Monsen Jan-petter.Monsen@helse-nord.no tlf. 906 53 840
Sykehusbygg HF	Helse Midt-Norge RHF	Marianne Bidtnes Støre Marianne.Bidtnes.Store@helse-midt.no tlf. 473 06 440
Nasjonal IKT HF	Helse Vest RHF	Jan-Erik Lorentzen jan.erik.lorentzen@helse-vest.no tlf. 415 33 824
HDO HF	Helse Sør-Øst RHF	Thor Gunnar Haug Thor.Gunnar.Haug@helse-sorost.no tlf 468 92 894
Pasientreiser HF	Helse Sør-Øst RHF	Thor Gunnar Haug Thor.Gunnar.Haug@helse-sorost.no tlf 468 92 894