

Styremøte i Sykehusbygg HF

man. 22. november 2021, 10.00 - 14.00

Teams

Agenda

10.00 - 10.05

5 min

54/21

Innkalling og agenda

Beslutning

Ivar Eriksen

Innkalling og agenda godkjennes

10.05 - 10.15

10 min

55/21

Protokoll fra styremøte 20. september

Beslutning

Ivar Eriksen

Protokoll fra styremøte 20. september godkjennes.

 Protokoll_Styremøte i Sykehusbygg HF_200921 (2).pdf (2 sider)

10.15 - 10.45

30 min

56/21

Administrerende direktør sin orientering til styret

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

Styret tar informasjon fra administrerende direktør til orientering.

 SB-SAK 56-21 - Administrerende direktør sin orientering til styret.pdf (1 sider)

 SB SAK 56-21 - Vedlegg 1 til sak AD orientering.pdf (2 sider)

 SB SAK 56-21 - Vedlegg 2 til sak AD orientering.pdf (24 sider)

10.45 - 11.00

15 min

57/21

Budsjett 2022, endelig

Beslutning

Berit Bye

Fremlagte budsjett for 2022 godkjennes, inkludert administrasjonen sitt forslag om justerte timepriser for foretakets tjenester.

 SB SAK 57- 2021 Budsjett 2022 Sykehusbygg HF.pdf (3 sider)

 SB SAK 50-21 Vedlegg Saksnotat budsjettutkast 2022v010.pdf (4 sider)

11.00 - 11.30

30 min

58/21

Klassifikasjonssystemet

Orientering

Marte Lauvsnes

Styret tar informasjonen om status på arbeidet med Klassifikasjonssystemet til orientering.

 SB SAK 58-21_Klassifikasjonssystemet.pdf (1 sider)

11.30 - 12.00 **LUNSJ**
30 min

12.00 - 12.20 **59/21**
20 min

Styrende dokumenter, årlig gjennomgang

Beslutning *Berit Bye*

Styret fikk en gjennomgang av styrende dokumenter og revisjonsbehov. Styret slutter seg til administrasjonens forslag til endring i de styrende dokumenter.

-  SB SAK 59-21 Styrende dokumenter i Sykehusbygg - revisjon.pdf (4 sider)
-  SAK 59-21_Vedlegg Vedtekter - versjon 02-09-2014_1.0.pdf (8 sider)
-  SAK 59-21 Styreinstruks Sykehusbygg HF - godkjent 17.09.2018.pdf (4 sider)
-  SAK 59-21_Instruks for administrerende direktør Sykehusbygg HF_1.0.pdf (7 sider)
-  SB SAK 59-21 Fullmaktsstruktur i Sykehusbygg HF_2.0.pdf (4 sider)
-  SB SAK 59-21 Vedlegg Retningslinje for virksomhetsstyring.pdf (12 sider)

12.20 - 12.35 **60/21**
15 min

Vedtakslogg for 2021

Beslutning *Terje Bygland Nikolaisen*

Styret gjennomgikk logg over vedtak gjort i styremøter i 2021.

Loggen viser at administrasjonen har fulgt opp i tråd med vedtak gjort av styret, og gir således et godt bilde på administrasjonens oppfølging av styrevedtak for 2021.

-  SB-SAK 60-21_Vedtakslogg 2021.pdf (4 sider)

12.35 - 12.45 **61/21**
10 min

Møteplan for styret 2022

Orientering *Ivar Eriksen*

Møteplan for 2021 besluttet med de endringer som ble gjort i møte.

-  SB SAK 61-21 Møteplan 2022.pdf (1 sider)
-  Årshjul felleseide HF 2022 vedtatt (006).pdf (8 sider)
-  SB-SAK 61-21_Vedlegg_Møteplan for styret 2022.pdf (2 sider)

12.45 - 12.55 **62/21**
10 min

Saker til neste møte

Orientering *Ivar Eriksen*

Styret tar til orientering de saker som er til behandling i kommende styremøte.

-  SB-SAK 62-2021 Saker til neste styremøte .pdf (1 sider)

12.55 - 13.05 **63/21**
10 min

Eventuelt

Orientering *Ivar Eriksen*

Styremøte i Sykehusbygg HF

man 20 september 2021, 10:00 - 13:00

Teams



Deltakere

Styremedlemmer:

Ivar Eriksen (Styreleder), Pål Ingdal (Ansattevalgt styremedlem), Atle Brynstad (Styremedlem), Thea Koren (Ansattevalgt styremedlem), Anne-Hilde Bråtebæk (Styremedlem), Hilde Rolandsen (Styremedlem)

Fraværende: Lars Magnussen

Fra administrasjonen:

Terje Bygland Nikolaisen (Adm.dir, Sykehusbygg), Berit Bye (Leder Økonomi og virksomhetsstøtte)

Møteprotokoll

45/21

Innkalling og agenda

Innkalling og agenda godkjennes

Beslutning

Ivar Eriksen

46/21

Protokoll fra styremøte 18. juni og 16. august

Protokoll fra styremøtene 18. juni og 16. august godkjennes.

Protokoll_Styremøte i Sykehusbygg HF_180621.pdf

Protokoll_Styremøte_160821.pdf

Beslutning

Ivar Eriksen

47/21

Administrerende direktør sin orientering til styret

Styret tar informasjon fra AD til orientering.

SB-SAK 47-21 - Administrerende direktør sin orientering til styret.pdf

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

48/21

Virksomhetsrapport, 2. tertial 2021

Styret godkjenner virksomhetsrapporten for Sykehusbygg HF for 2. tertial, 2021.

SB-SAK 48-21 - Virksomhetsrapport 1. tertial, 2021.pdf

SB SAK 48-21 Vedlegg Virksomhetsrapport 2.tertial med vedlagt prosjektstatus.pdf

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

49/21

Resultater etter 2. tertial 2021, rapportering

Styret tar presentasjon av Sykehusbygg HF sitt resultat etter 2. tertial 2021 til orientering.

SB SAK 49-21 Resultat etter 2. tertial 2021 - rapportering.pdf

SB SAK 49-21 Vedlegg Resultat etter 2. tertial.pdf

Orientering

Berit Bye

50/21

Utkast til budsjett for Sykehusbygg HF, 2022

Styret gjorde følgende beslutning om videre behandling av utkast til budsjett for Sykehusbygg HF, 2022:

1. Styret godkjenner forslag til budsjett for Sykehusbygg HF for 2022 for videre behandling hos eierne, herunder beslutning om størrelse på tilskuddsrammen for 2022.
2. Styret ber om at det gjennomføres dialog med eierne v/controllergruppen, om foreslått endring i timeprisstruktur.

Beslutning

Berit Bye

51/21

Valg av ansatterepresentanter til styret i Sykehusbygg HF

Styret godkjenner forslag til valgstyre og rammer for gjennomføring av ansattvalg til styret i Sykehusbygg HF for perioden 1.1.2022 - 31.12.2023.

 SB SAK 51-2021 Valstyre - valg av ansattvalgte styremedlemmer.pdf

Beslutning

Berit Bye

52/21

Saker til neste møte

Styret tar informasjon om saker til neste møte til orientering.

 SB-SAK 52-2021 Saker til neste styremøte og møteplan 2021.pdf
 Styrets årsplan 2021_rev 13.09.21.pdf

Orientering

Ivar Eriksen

53/21

Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

Orientering

Ivar Eriksen

Styrets kvarter

SB-SAK 56/2021 Administrerende direktør sin orientering til styret**Forslag til vedtak:**

Styret tar informasjonen fra Administrerende direktør til orientering.

Saksutredning/bakgrunn:

Administrerende direktør vil orientere om vesentlige forhold i Sykehusbygg HF som han mener Styret skal være kjent med.

Orienteringen vil i hovedsak være konsentrert om følgende saker:

- Organisasjon og personal
- Økonomi og regnskapstall pr. oktober
- AD-møtets behandling av oppdrag 3J i Oppdragsdokument 2021, jf vedlegg
- Særskilte hendelser for øvrig

Det vil bli gitt en presentasjon i møtet.

Sykehusbygg HF, 15.11.2021

Terje Bygland Nikolaisen

Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg 1: Oversendelsesbrev Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring

Vedlegg 2: Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring Sykehusbygg (rapport)

Likelydende til

Dato

15.09.21

De fire regionale helseforetakene
v/sekretariat for eierstyringsgruppen

Vårt saksnummer

21/XXXXX-X

Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring, Sykehusbygg HF

Sykehusbygg HF mottok Oppdragsdokument 2021 i foretaksmøte den 15. februar 2021. I oppdragsdokumentet kommuniseres styringsbudskap som foretaket skal forholde seg til, og i kapittel 3 Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene, under virksomhetsspesifikke oppdrag, gis Sykehusbygg HF følgende oppdrag (3j):

«De regionale helseforetakene er opptatt av at det skjer en systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring hvor hovedkilden er byggeprosjektene Sykehusbygg HF er involvert i. Med dette som utgangspunkt skal Sykehusbygg HF beskrive en metodikk for hvordan arbeidet med systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring skal skje. Det er særlig viktig å tydeliggjøre byggeprosjektenes rolle og ansvar for kunnskapsbygging og erfaringsoverføring, og hvordan sentrale stabsressurser skal understøtte prosjektene i dette arbeidet. Sluttrapport med forslag til metodikk oversendes de regionale helseforetakene innen 30.6.2021.

Sykehusbygg HF skal avvente arbeidet med nye utviklingsprosjekter, konseptutredninger og veiledere til de regionale helseforetakene som eiere har tatt stilling til hvordan det skal arbeides med kunnskapsbygging og erfaringsoverføring. Eventuell videreføring av prosjekter som er påbegynt skal avklares med de regionale helseforetakene.»

Arbeidet er nå ferdigstilt og oversendes med dette til eierne for videre behandling.

Arbeidsprosess

Innledningsvis i arbeidet med oppdraget har det vært viktig for Sykehusbygg HF å lytte av eierne og slik sikre at Sykehusbygg HF både har forstått oppdraget og tatt imot råd, anbefalinger og føringer fra eierne. Denne forventningsavstemmingen startet i styremøte 25. mars der vi mottok styrets innledende tilbakemeldinger.

I samråd med styrets leder ble det videre tatt initiativ til å gjennomføre dialogmøter med hver av de fire administrerende direktørene for de regionale helseforetakene. Disse ble gjennomført i løpet av april og har gitt et godt grunnlag for videre bearbeiding og diskusjoner, også internt i Sykehusbygg HF.

Postadresse

Sykehusbygg HF

Postboks 6245 Torgarden
7488 Trondheim**Besøksadresse**

Holtermanns veg 1

7031 Trondheim

Telefon

+47 476 77 500

E-post

post@sykehusbygg.no

Foretaksregisteret

Org.nr 814 630 722

www.sykehusbygg.no

Confidential, Gjøvag, Kristin, 11/22/2021 09:20:20

Dialogmøter med eierne

Gjennom dialogmøtene har det kommet tydelig frem at eierne har høye forventninger til Sykehusbygg HF som kunnskapsforetak, og at kontinuerlig kunnskapsutvikling -og formidling var helt sentralt i forbindelse med etableringen av Sykehusbygg HF. Dette er fortsatt gjeldende.

Eierne fremstår samstemte i at fokus skal være på dynamisk kunnskaps- og erfaringsdeling med utgangspunkt i valgte løsninger og gjennomførte prosjekter/evalueringer/prosesser. Behovet og ønsket om at det skal finnes standarder og veiledere (for utvalgte områder) er til stede, men eierne forventer forsterket fokus på deling og tilgjengeliggjøring av løsningsvalg som gjøres i de ulike prosjektene. Det fremheves at det ønskes at Sykehusbygg HF skal være kunnskapsbanken for helseforetakene og kunnskapen og erfaringen skal deles når den oppstår og gjøres lett tilgjengelig i digitalt, søkbart format.

Styrets involvering og behandling

Styret har vært orientert og involvert i arbeidet i styremøtene i 2021 som følger:

- Styremøte 18. februar sak 17/21: styret fikk presentert Oppdragsdokument 2021 for Sykehusbygg HF mottatt i Foretaksmøte 15. februar.
- Styremøte 15. mars sak 21/21: styret fikk presentert konsekvenser av stans i utviklingsprosjektene i påvente av arbeidet med dette oppdraget.
- Styremøte 25. mars sak 29/21: styret gav administrasjonen innspill til videre arbeid med oppdraget, herunder styrets medvirkning og forventninger til sluttleveranse.
- Styremøte 18. juni sak 40/21: styret fikk presentert råd og innspill mottatt fra eierne i gjennomførte dialogmøter samt utkast til perspektiver og retning for kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring.
- Styremøte 16. august sak 44/21: styret behandlet utkast til sluttleveranse for oppdraget og gav sine innspill til slutføringen av oppdraget.
- Siste høringsrunde til styret på sluttleveransen ble gjennomført i uke 36.

Utover dette fikk Kundeforum en overordnet presentasjon av arbeidet i møte 8. september.

Vi håper sluttleveransen er i tråd med eiernes forventninger. Vi ser frem til tilbakemelding på arbeidet og er klare til å ta fatt på oppgaven som ligger foran oss.

Med vennlig hilsen
Sykehusbygg HF

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

Vedlegg:

Vedlegg 1: Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring, Sykehusbygg HF

Vedlegg 2: Notat konseptskisser Kunnskapsbank for sykehusbygg i spesialisthelsetjenesten

Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring

Sykehusbygg HF



Gjelder for:	Sykehusbygg HF	Type dokument:	STY - V
Prosessområde:	Ledelsesprosesser	Arbeidsprosess:	Plan
Dokumentversjon:	1.0	Dato:	15.09.2021
Dokumentansvarlig:		Dokumenteier:	Administrerende direktør

Innhold

1. Bakgrunn og innledning	3
2. Dokumentets formål	4
3. Samfunnsoppdraget	5
3.1 Vedtekter og formål	5
3.2 Fra formål til virkeliggjøring	6
4. Perspektiv for videre kunnskapsbygging og erfaringsoverføring	7
4.1 Kunnskapsutvikling som springer ut av vår egen praksis og erfaring, med forsterket fokus på deling av prosjekterte og realiserte løsninger	7
4.2 Standarder og veiledere; der dette gir verdi	7
4.3 Kunnskapen skal være digitalisert, søkbar og tilgjengelig/anvendelig	7
4.4 Videreutvikling og digitalisering av Standardromkatalogen, og standardisert bruk av andre sentrale prosjektverktøy	8
4.5 Fokus på evaluering og formidling av funn og erfaringer («slutte» læringshjulet)	8
4.6 Etablere arenaer for kunnskapsdeling og prioritere nettverk og webinarer	8
5. Tilgang på kunnskap; kilder og arenaer	10
5.1 Byggeprosjekter Sykehusbygg HF deltar i eller har prosjektledelse for på vegne av RHF/HF som byggherre	10
5.2 Øvrige prosjekter i Norge (og internasjonalt) av særlig sammenlignbar interesse	12
5.3 Driftserfaring fra sykehus generelt og løsningsvalg spesielt	13
5.4 Forskning, utvikling og innovasjon	13
6. Validering av kunnskap, læring og erfaring	15
7. Dokumentasjon av kunnskap, læring og metodikk	18
8. Kunnskapsformidling og systematisk implementering	21
8.1 Interne prosesser for kunnskapsdeling og læring	21
8.2 Ekstern formidling av kunnskap	22
Vedlegg	24

1. Bakgrunn og innledning

Sykehusbygg HF mottok Oppdragsdokument 2021 i foretaksmøte den 15. februar 2021. I oppdragsdokumentet kommuniseres styringsbudskap som foretaket skal forholde seg til, og i kapittel 3 Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene, under virksomhetsspesifikke oppdrag, gis Sykehusbygg HF følgende oppdrag (3j):

«De regionale helseforetakene er opptatt av at det skjer en systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring hvor hovedkilden er byggeprosjektene Sykehusbygg HF er involvert i. Med dette som utgangspunkt skal Sykehusbygg HF beskrive en metodikk for hvordan arbeidet med systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring skal skje. Det er særlig viktig å tydeliggjøre byggeprosjektenes rolle og ansvar for kunnskapsbygging og erfaringsoverføring, og hvordan sentrale stabsressurser skal understøtte prosjektene i dette arbeidet.»

Innledningsvis i arbeidet med oppdraget har det vært viktig for Sykehusbygg HF å lytte av eierne og slik sikre at Sykehusbygg HF både har forstått oppdraget og tatt imot råd, anbefalinger og føringer fra eierne. Denne forventningsavstemmingen startet i styremøte 25. mars der vi mottok styrets innledende tilbakemeldinger.

I samråd med styrets leder ble det videre tatt initiativ til å gjennomføre dialogmøter med hver av de fire administrerende direktørene for de regionale helseforetakene. Disse ble gjennomført i løpet av april og har gitt et godt grunnlag for videre bearbeiding og diskusjoner i styret, men også internt i Sykehusbygg HF.

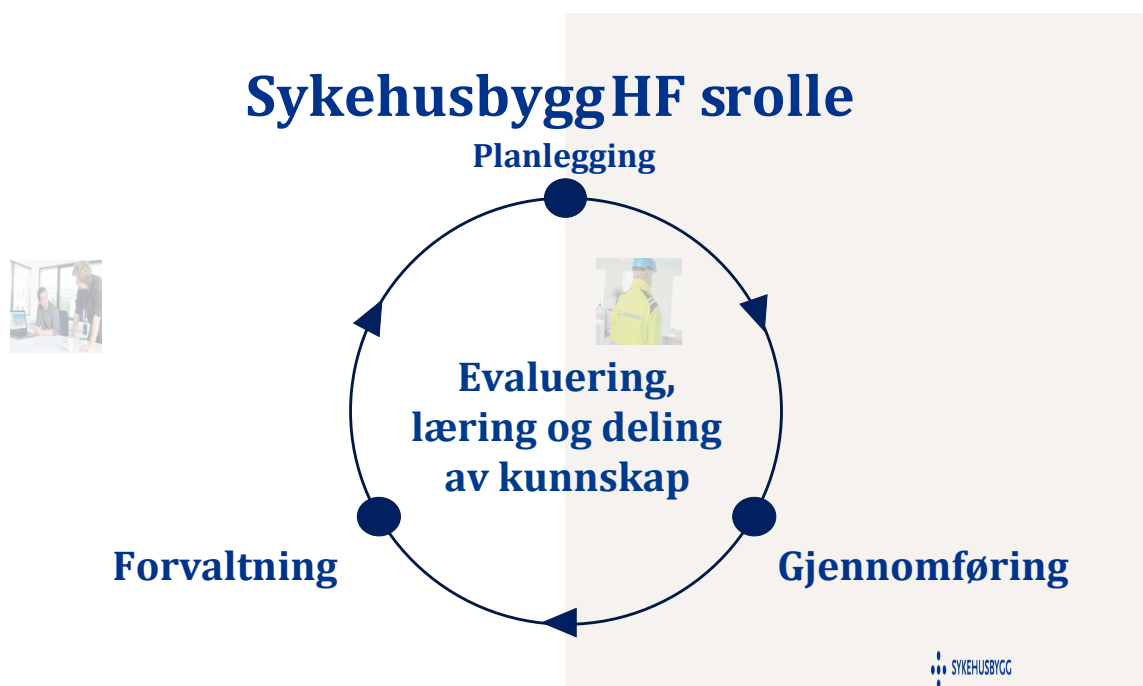
2. Dokumentets formål

Dokumentet med vedlegg søker å beskrive hvordan Sykehusbygg HF mener det er formålstjenlig å jobbe metodisk med kunnskapsbygging og erfaringsoverføring for å levere på samfunnsoppdraget og i tråd med eiernes forventninger, behov og rammer. Dokumentet er med andre ord svar på tildelt oppdrag fra eierne og forklarer og dokumenterer hvordan Sykehusbygg HF jobber i dag, samt hvordan foretaket ønsker å forsterke det systematiske arbeidet med utvikling og forvaltning av kunnskap, metoder og verktøy for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging, herunder formidling av kunnskap. Se figur 1.

Dokumentet tilstreber å vise hvordan formålet som er besluttet for Sykehusbygg HF som sentral kunnskapsforvalter innen sykehusbygging i Norge, oversettes og virkeliggjøres i strukturert og konkret arbeidsmetodikk, prosessgjennomføring og delingskultur.

Målsettingen er å dokumentere *hvordan* Sykehusbygg HF oppfatter og følger opp samfunnsoppdraget som er gitt oss, *hvilke forutsetninger* det gir for aktivitet, prioritering og tilganger, samt *hvilke leveranser, verktøy og produkt* eiere, kunder, samarbeidspartnere og andre interessenter skal forvente.

Innholdet i dette dokumentet og retningssetting for organisasjon, roller og struktur i foretaket, vil bli nærmere beskrevet når eierne har gitt sin tilslutning til de perspektiv og endringer som fremgår av dokumentet.



Figur 1: Læringshjulet.

3. Samfunnsoppdraget

I dette kapitlet presenteres formålet eierne har besluttet for Sykehusbygg HF med vekt på «kunnskapsdelen» av formålet. Med utgangspunkt i disse styrende føringene, definerer dokumentet hvordan Sykehusbygg HF forstår oppdraget og hvilke sentrale perspektiv, premisser og prosesser som er definert for å kunne levere.

3.1 Vedtekter og formål

I 2014 ble Sykehusbygg HF etablert som et nasjonalt kompetansemiljø for sykehusplanlegging og bygging. Gjennom vedtektene¹ har eierne definert rollen til Sykehusbygg HF med angivelse av formål (§4) og rammer for virksomheten (§5).

Vedtektene legger til grunn at Sykehusbygg HF har en sentral rolle i å samle inn, analysere, systematisere og formidle kunnskap innen planlegging, bygging og (i noen grad) drift av sykehus i Norge. Nedenfor følger de vesentligste formuleringene som definerer eiernes forventninger til Sykehusbygg HF som kunnskapsaktør,- og formidler.

§ 4 Formål

Sykehusbygg HF skal være en internleverandør for de regionale helseforetakene og landets helseforetak, og **skal legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring**, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen prosjektering og bygging av sykehus, og **sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendomsforvaltning til nytte**. Byggeoppdrag eller bidrag til byggeoppdrag skal bare kunne leveres til de 4 regionale helseforetakene og deres underliggende helseforetak samt parter som inngår i et sameie med disse.

§ 5 Helseforetakets virksomhet

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

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

- **utvikling og forvaltning av kunnskap, metoder og verktøy for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging**, samt gi tilgang på personell med spisskompetanse vedrørende alle faser i livsløpet til en sykehuseiendom,
- prosjektledelse og rådgivning til byggeprosjekter
- øvrige tjenester som naturlig hører inn under Sykehusbygg HF sitt formål

¹ Vedtekter for Sykehusbygg HF, vedtatt i stiftelsesmøte 23.10.2014

3.2 Fra formål til virkeliggjøring

Sentrale føringer for Sykehusbygg HF når det kommer til læring og kunnskapsbasert tilnærming er således å:

- legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring, ...
- sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendomsforvaltning til nytte.
- bidra til fremtidsrettet utvikling av sykehusbyggingen i Norge gjennom læring, innovasjon, erfarings- og kompetanseoverføring, ...
- bidra til utvikling og forvaltning av kunnskap, metoder og verktøy for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging,

For å kunne realisere ønskede gevinster for eiere, kunder, samarbeidspartnere og samfunnet for øvrig i henhold til formål og virksomhetsbeskrivelse, er følgende premisser og leveranser avgjørende for Sykehusbygg HF:

1. Tilgang på kunnskap; kilder og arenaer
2. Validering av kunnskap, læring og erfaring
3. Dokumentasjon av kunnskap, læring og erfaring
4. Kunnskapsformidling og systematisk implementering

Disse blir nærmere presentert og beskrevet i kap. 5-8.

4. Perspektiv for videre kunnskapsbygging og erfaringsoverføring

Med utgangspunkt i vedtektene til Sykehusbygg HF og dialogmøter med eierne om behov, erfaringer og foretakets roller i arbeidet med kunnskapsbygging og erfaringsoverføring, er det utarbeidet 6 perspektiver som gir tydelig retning, rammer og ambisjon for videre kunnskapsbygging, -forvaltning og -formidling i Sykehusbygg HF.

Oppsummert er dette følgende:

1. Kunnskapsutvikling som springer ut av vår egen praksis og erfaring med forsterket fokus på deling av prosjekterte og realiserte løsninger (fra byggeprosjektene)
2. Standarder og veiledere; der det gir verdi
3. Kunnskapen skal være digitalisert, søkbar og tilgjengelig/anvendelig
4. Videreutvikling og digitalisering av Standardromkatalogen, og standardisert bruk av andre sentrale prosjektverktøy
5. Fokus på evaluering og formidling av funn og erfaringer («slutte» læringshjulet)
6. Etablere arenaer for kunnskapsdeling og prioritere nettverk og webinarer

4.1 Kunnskapsutvikling som springer ut av vår egen praksis og erfaring, med forsterket fokus på deling av prosjekterte og realiserte løsninger

I Sykehusbygg HF skal kunnskapsutviklingen ha en klar og tydelig forankring i pågående byggeprosjekter. Dette innebærer at Sykehusbygg HF ønsker å prioritere følgende:

- tilrettelegge for kontinuerlig evolusjon slik at gode løsninger blir enda bedre neste gang.
- fremvise løsningsvalg fra prosjektene (eksempelsamlinger) der brukbarheten er drøftet og analysert (eksempel: funksjonsområde, romløsning).
- ha oversikt over, og bli inspirert av, nasjonal og internasjonal kunnskap og erfaring.

4.2 Standarder og veiledere; der dette gir verdi

Standarder og veiledere er etterspurt fra eierne, byggherrene og byggeprosjektene. I samråd med eierne og byggherrene, og der slikt arbeid gir verdi, vil Sykehusbygg HF prioritere å:

- utarbeide og vedlikeholde standarder og veiledere på tydelige bestillinger fra eierne (omfang og behov defineres).
- sørge for at god praksis, oppdatert kunnskapsgrunnlag og dokumentasjon/anbefaling på velfungerende løsninger/prosesser for øvrig til enhver tid foreligger og er tilgjengelig.

4.3 Kunnskapen skal være digitalisert, søkbar og tilgjengelig/anvendelig

Det foreligger en betydelig digital dokumentasjon for alle sykehusbygg som er under planlegging eller realisert de senere år. Dette digitale grunnlaget er verdifullt som kilde til rask kunnskapsoppdatering, analyse og beslutningsstøtte for framtidige prosjekter og forvaltning og drift av sykehusbygg. Sykehusbygg HF ønsker å prioritere:

- å påbegynne en særskilt satsing for å utvikle og etablere en digital kunnskapsbank for erfaring og god praksis innen planlegging, bygging (og drift) av sykehusbygg.
- å sammenstille og visualisere tilgjengelig data.
- å etablere kultur for digital kunnskapsdeling.

I eget vedlegg er det utarbeidet en konseptuell beskrivelse av hvordan en slik digital kunnskapsbank kan utvikles.

4.4 Videreutvikling og digitalisering av Standardromkatalogen, og standardisert bruk av andre sentrale prosjektverktøy

Standardromkatalogen er veletablert som verktøy og kilde i plan- og utbyggingsprosesser. Dette og andre prosjektverktøy må videreutvikles og Sykehusbygg HF skal prioritere å:

- videreutvikle Standardromkatalogen til å bli det viktigste enkeltverktøyet for standardisert og forutsigbar planlegging og dimensjonering av rom i sykehus. Dedikerte ressurser og handlingsplan for videreutvikling skal på plass.
- samordne, standardisere bruk og videreutvikle relevante prosjektverktøy og BIM, per i dag i særdeleshet PIMS og dRofus.

4.5 Fokus på evaluering og formidling av funn og erfaringer («slutte» læringshjulet)

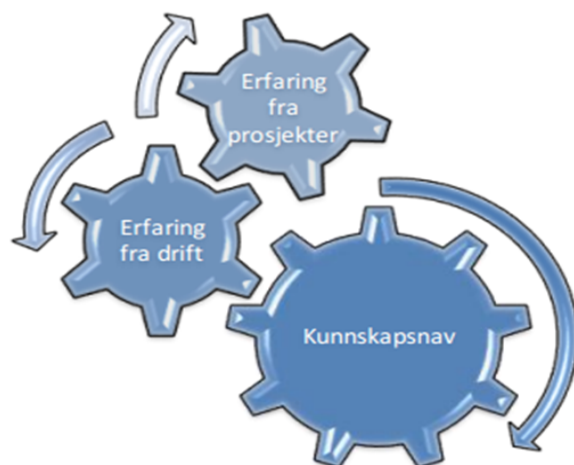
Når Sykehusbygg HF skal tilrettelegge for kontinuerlig evolusjon slik at gode løsninger blir enda bedre neste gang, må det også gjennomføres evaluering og erfaringsinnhenting som deles. Sykehusbygg HF vil derfor prioritere å:

- sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendomsforvaltning til nytte (ref. formål).
- planlegge evalueringsaktivitet i tett dialog med eierne (før-, underveis-, etter-evaluering).
- i samarbeid med eierne/byggherrene, definere hvilke løsningsvalg i prosjektene som skal etter-evalueres.
- sikre at all evaluering blir gjort tilgjengelig og søkbar og slik bidra til kunnskapsbasert og fremtidsrettet utvikling.

4.6 Etablere arenaer for kunnskapsdeling og prioritere nettverk og webinarer

Det er mange muligheter for, og høye forventninger til at Sykehusbygg HF sikrer effektive delings- og læringsprosesser der også eierne får tilgang til kunnskap og erfaringer. Sykehusbygg HF vil derfor prioritere å:

- etablere og drifte nettverk for delprosjektledere og HF-/RHF-interessenter innen definerte funksjoner/funksjonsområder for dynamisk erfaringsdeling.
- innen for eksempel funksjonsområde «operasjonsstuer», sørge for at sentrale medarbeidere fra prosjektene møtes i nettverk og diskuterer egnethet og godhet i løsninger. Kunnskapen dokumenteres digitalt.
- tilrettelegge for økt kunnskapsdeling gjennom i særdeleshet webinarer tilrettelagt også for HF-/RHF-interessenter.



Figur 2: Løsningsvalg i prosjekter skal evalueres og dokumenteres.

I de følgende kapitler beskrives det hvordan Sykehusbygg HF ønsker å jobbe systematisk og metodisk for å realisere ønskede gevinster.

5. Tilgang på kunnskap; kilder og arenaer

Det er av avgjørende betydning at Sykehusbygg HF sikrer seg, eller blir sikret, tilgang til relevant kunnskap og erfaring fra forvaltning, planlegging, bygging og drift av sykehusbygg. Dette være seg nasjonalt i Norge, men også i relevant grad utenfor våre egne grenser.

De primære arenaer og kilder til kunnskap er:

1. Byggeprosjekter Sykehusbygg HF deltar i eller har prosjektledelse for på vegne av regionale helseforetak/helseforetak som byggherre
2. Øvrige prosjekter i Norge (og internasjonalt) av særlig/sammenlignbar interesse
3. Driftserfaring fra sykehus generelt og løsningsvalg spesielt
4. Forskning, utvikling og innovasjon

Punkt 1 og 3 er nødvendigvis de kildene som har Sykehusbygg HF sin største oppmerksomhet.

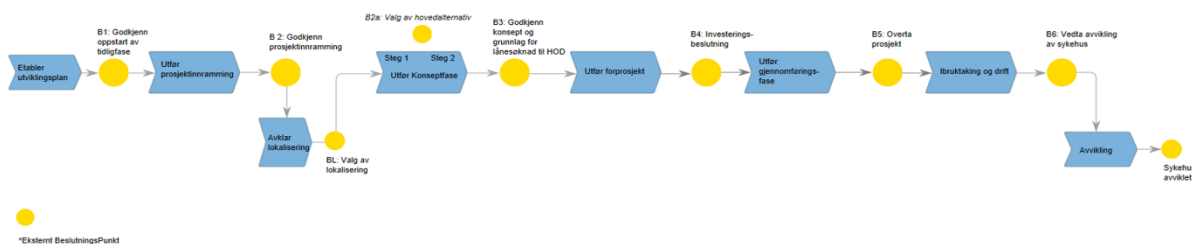
5.1 Byggeprosjekter Sykehusbygg HF deltar i eller har prosjektledelse for på vegne av RHF/HF som byggherre

Beskrivelsen av temaer og initiativ i dette delkapitlet er ikke ment å være uttømmende, men for å vise noen av de viktigste initiativene Sykehusbygg HF har iverksatt, evt. vil iverksette, for å sikre målrettet tilføring, uttrekk og overføring av kunnskap og praksis mellom prosjekter.

Eierne har besluttet at Sykehusbygg HF leder prosjektorganisasjonen for prosjektgjennomføringen i alle store investeringsprosjekter der de regionale helseforetakene/helseforetakene er byggherre. I hvert av disse store prosjektene etableres det egne styringslinjer der prosjektorganisasjonen typisk (og som regel) rapporterer til et prosjektstyre utnevnt av AD i det regionale helseforetaket/helseforetaket. Sykehusbygg HF sine roller, leveranser mv. skal reguleres i en egen oppdragsavtale mellom byggherren og Sykehusbygg HF.

Sykehusbygg HF sin Prosjektmodell og interne gjennomganger (SIG)

For å legge til rette for, og sikre kvalitet, forutsigbarhet og mest mulig standardisert prosjektgjennomføring, har Sykehusbygg HF etablert systematiske og metodiske prosesser for gjennomføring av prosjekter, herunder valg av gjennomføringsmodell. Til sammen utgjør dette Sykehusbygg HF sin prosjektmodell.



Figur 3: Sykehusbygg HF sin prosjektmodell fra styringssystemet Eureka.

Sentralt i prosjektmodellen ligger naturligvis prosjektets beslutningspunkter (B1 til B6 i «Veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter»). Prosjektmodellen søker blant annet å bidra til at sentrale målsettinger og beslutninger som gir føringer for det konkrete prosjektet blir ivaretatt og fulgt opp metodisk i prosjektforløpet.

Sykehusbygg HF sine systematiske interne gjennomganger (SIG) i forkant og underveis i hver prosjektfase er derfor en sentral del av Sykehusbygg HF sin prosjektmodell. Formålet med SIG er å avdekke god praksis, sikre at prosjektene er tilstrekkelig planlagt, leverer i henhold til avtalte forventninger samt aktiv og systematisk erfaringsoverføring, kunnskapsutvikling og læring på tvers.

SIG er derfor et helt sentralt virkemiddel for å bistå de enkelte prosjektene og prosjektledelsen i sitt arbeid, bidra til standardisert prosjektgjennomføring og effektiv læring som «umiddelbart» kommer andre prosjekter til gode. SIG gjennomføres som regel gjennom workshops der prosjektets prosjektledelse sammen med øvrige utvalgte ressurser i Sykehusbygg HF, systematisk gjennomgår prosjektets målsettinger og leveranser for å sikre et godt resultat.

Monitorering

Utover interne gjennomganger i prosjektene, gjennomføres det Sykehusbygg HF har navngitt som *monitorering*. Dette er ikke en revisjon av prosjekter, men en intern kontroll bestilt av AD i Sykehusbygg HF for å avdekke god praksis og evt. manglende implementering av sentrale krav og føringer innen f.eks. seriøsitetsarbeid, HMS, Miljø, informasjonssikkerhet og verktøybruk.

Monitoreringen er med på å sikre kvalitet i prosjektet og prosjektgjennomføringen samtidig som den plukker opp god praksis og forbedringsområder som kommer andre prosjekter til gode.

Underveisevalueringer

Underveis i hver prosjektfase skal det gjennomføres faseevaluering (Nordic 10-10). Nordic 10-10 er utviklet i USA, Construction Industri Institute, CII, ved Universitetet i Texas, Austin. I Norge forvaltes systemet av den medlemseide foreningen Nordic 10-10 (se www.nordic10-10.org), som i dag driftes av NTNU. I tillegg til Sykehusbygg HF, er Statsbygg og Statnett blant medlemsbedriftene.

Nordic 10-10 er et verktøy for prestasjonsmåling og forbedringsarbeid i virksomheter og prosjekter og gir benchmark mot andre prosjekter både nasjonalt og internasjonalt. Prestasjonsmålingene gjennomføres ved avslutning av inntil fem faser i prosjektet eller i løpet av en fase. Ved å gjennomføre prestasjonsmåling i løpet av plan- og byggeprosessen, får prosjektet mulighet til å justere kurs underveis. Hovedhensikten for prosjektet er å finne både forbedringsområder og områder i prosjektet som fungerer godt.

Nordic 10-10 måler 10 innsatsfaktorer, basert på spørreskjema besvart av prosjektdeltakere. Etterfølgende gruppearbeid og diskusjon er viktig for å identifisere mulige tiltak som skal videreføres og/eller forbedres i prosjektet. Dette er også en kilde til kunnskap for andre byggeprosjekter.

Nettverk generelt og Prosjektledernetttverk spesielt

Sykehusbygg HF har etablert flere faglige/temaorienterte nettverk for medarbeidere i virksomheten hvor primærhensikten er informasjon, kunnskapsdeling og diskusjon. Eksempler er nettverk innen IKT, spesialrom og logistikk.

- For å tilrettelegge for ytterligere strukturert og mer uformell erfaringsoverføring mellom prosjektene Sykehusbygg HF er involvert i, ble det høsten 2020 etablert et prosjektledernetttverk for prosjektledere i Sykehusbygg HF som leder de store/komplekse prosjektene. Hensikten og målsettingen bak initiativet er blant annet å diskutere felles problemstillinger som kan gi merverdi for det enkelte prosjekt, våre eiere, samarbeidspartnere og Sykehusbygg HF
- dele kunnskap, informasjon og erfaringer som bidrar til læring på tvers av fag, avdeling og lokasjon
- bidra til kompetansebygging, standardisering, gjenbruk, effektivisering og utvikling av løsninger, prosesser, verktøy på tvers
- legge til rette for samarbeid, evaluering, læring og utvikling av løsninger og prosesser internt i prosjekt og mellom prosjektene
- foreslå fagområder og prosesser som bør forbedres og videreutvikles
- foreslå piloter for uttesting av løsning og prosess i konkrete prosjekt med opplegg for evaluering, læring og forankring
- bidra til kontinuerlig forbedring og utvikling av Sykehusbygg HF sitt styringssystem Eureka
- bidra til erfaringsoverføring mellom Sykehusbygg HF og våre eiere og samarbeidspartnere

5.2 Øvrige prosjekter i Norge (og internasjonalt) av særlig sammenlignbar interesse

På vegne av byggherrene i spesialisthelsetjenesten, leder Sykehusbygg HF noen av de største og mest komplekse byggeprosjektene i Norge. Som beskrevet over er det derfor sentralt at Sykehusbygg HF lærer, forbedrer og utvikler seg gjennom erfaring fra «egne» prosjekter. Dette gjelder også andre sykehusprosjekter i Norge som Sykehusbygg HF ikke har ansvaret for, herunder prosjekter som ledes og gjennomføres av helseforetakene selv.

Utover dette er det vesentlig at Sykehusbygg HF har tilgang til erfaring og læring fra andre prosjekter i Norge og i noen grad, også internasjonalt. For å sikre slik tilgang har Sykehusbygg HF behov for å engasjere seg i andre deler av Bygg- og anleggsnæringen. Dette gjøres f.eks. gjennom deltagelse i Prosjekt Norge og BuldingSMART Norge.

På vegne av kundene (RHF/HF) er det også sentralt å opprettholde et tett samarbeid med andre offentlige byggherrer i Norge, i særdeleshet Statsbygg. Det er både effektivt og formålstjenlig at Sykehusbygg HF adapterer løsninger og metodikk som er utprøvd og har vist seg å fungere av andre byggherrer i andre prosjekter.

Tilgang til, og bruk av øvrig oppdatert kompetanse og kunnskap, sikres gjennom å trekke på en rekke rammeavtaler med rådgivere, planleggere, arkitekter og øvrige konsulenter. En typisk prosjektorganisasjon som Sykehusbygg HF leder består av betydelig innleie fra disse kompetansemiljøene.

For å sikre at Sykehusbygg HF også retter blikket utenfor egne landegrenser, samarbeider Sykehusbygg HF med organisasjoner som planlegger og bygger sykehus, slik som Locum (Stockholmsregionen), Skåneregionen, NHS Scotland og Danske Regioner. I slike samarbeidsrelasjoner utveksles erfaring, metoder og verktøy for planlegging og bygging.

5.3 Driftserfaring fra sykehus generelt og løsningsvalg spesielt

For at Sykehusbygg HF skal kunne realisere formålet og *sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakens eiendomsforvaltning til nytte*, er det av avgjørende betydning at det gjennomføres evaluering av løsningsvalg og om driften av sykehuset er i tråd med de forutsetningene som ble lagt til grunn for valg.

Kunnskap om brukbarheten av rom, funksjoner, tekniske løsninger mv, er av avgjørende betydning når Sykehusbygg HF skal bidra til realisering av nye sykehus, utarbeide/oppdatere veiledere og for øvrig formidle råd og god praksis både digitalt og dynamisk.

I Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017) står det: «For at nye sykehusprosjekter skal bidra til kunnskapsbasert og framtidsrettet utvikling av sykehus, vil det være nødvendig at prosjektene evalueres. I forbindelse med prosjektinnramming skal det settes av midler, som del av kostnadskalkylen, til en før- og etter-evaluering av byggeprosjektet». Det er utarbeidet en veileder for evaluering som anbefaler en evaluering av drift etter 1-3 år etter ferdigstilt bygg. Sykehusbygg HF ønsker å ha en sentral rolle i dette arbeidet.

Før-evalueringen gjennomføres i starten av prosjektet for å ha et utgangspunkt å måle mot for etter-evalueringen. Før-evalueringen gir også innsikt i og tydeliggjør prosjektutløsende behov og spisser effektmålene.

For før- og etterevaluering er det et sett kvalitative og kvantitative metoder som til sammen både gir en god retning for prosjektet og læring knyttet til driftskonsekvenser, gevinster, gode løsninger og forbedringsområder. Kunnskapen fra både før- og etterevaluering er viktig for veiledere og direkte for prosjekter både innenfor og utenfor Sykehusbygg HF sin portefølje.

Gjennom evaluering avdekkes også behov for ny kunnskap og innovasjon.

5.4 Forskning, utvikling og innovasjon

Planlegging og bygging av sykehus skal være kunnskapsbasert. Sykehusbygg HF innhenter kunnskap fra prosjekter gjennom erfaringsoverføring og evalueringer. I tillegg er det behov for kunnskap fra andre kilder nasjonalt og internasjonalt.

Sykehusbygg HF og NTNU har en samarbeidsavtale der det er fortløpende dialog omkring tema der det er behov for økt kunnskap. NTNU innretter tema i masteroppgaver og Phd slik at det gir direkte nytte i planlegging og bygging av sykehus. I tillegg er det dialog omkring og deltakelse i relevante forskningsprosjekter. Innen enkelte problemstillinger ser Sykehusbygg HF det også verdifullt å samarbeide med SINTEF.

I tillegg til universitet og forskningsinstitutt i Norge har Sykehusbygg HF samarbeid med internasjonale nettverk.

European Health Property Network (EU-nettverket) er en viktig arena for utvikling og deling av kunnskap på tvers av land i Europa (inkl Australia). Sykehusbygg HF har per tid styreledervervet på vegne av norske foretak.

Sykehusbygg HF samarbeider også med Chalmers i Gøteborg om kunnskapsutvikling og -deling.

- TNO er et forskningsinstitutt i Nederland, tilsvarende SINTEF, og som har spisskompetanse på flere områder innenfor sykehusplanlegging og bygging. Tidligere Bouwcollege (tilsvarende Sykehusbygg HF) har flere av sine eksperter ansatt i TNO.
- University College of London har utviklingsprosjekter og utdanning som er relevant for sykehusplanlegging og -bygging.
- European Healthcare Design/SALUS arrangerer årlig konferanse med relevante forsknings- og utviklingsprosjekter. Sykehusbygg HF er i vitenskapelig komite og jury for bedømmelse av de beste, nye sykehusprosjekter.

Sykehusbygg HF er også til enhver tid orientert om ny kunnskap som publiseres i internasjonale, vitenskapelige tidsskrifter som HERD.

6. Validering av kunnskap, læring og erfaring

Kunnskapsbasert praksis innebærer å benytte ulike kunnskapskilder. Ved å benytte både forskningsbasert kunnskap og erfaring fra praksis kan vi bedre kvaliteten på arbeidet og tjenestene vi leverer.

Som beskrevet tidligere, trekker Sykehusbygg HF på kunnskap og erfaring fra en rekke kilder. Det være seg fra kollegaer, helsefaglige miljø, forskning, andre kompetansemiljø mv. Med denne kunnskapen tilgjengelig må den valideres slik at det kontinuerlig hentes ut, tilføres, og formidles god praksis, ikke bare praksis, fra/til pågående prosjekter og knytter dette arbeidet effektivt sammen med utvikling/oppdatering av styrende dokumenter, veiledere, standarder, metodikk og annen relevant dokumentasjon.

For at Sykehusbygg HF skal kunne videreformidle oppdatert kunnskap inn i prosjektene er det sentralt at informasjon ikke bare er samlet inn, men at den er analysert, strukturert og validert slik at det som formidles er kunnskap om beste praksis og *neste* beste praksis. Sykehusbygg HF skal slik kunne bidra til at helseforetakene kan ta informerte valg ved å formidle den «samlede» kunnskapen på områder.

Oppbygging av kunnskapsbanken vil skje gradvis. I første omgang ved en innsamling og strukturering av allerede eksisterende kunnskap som ligger i prosjektene, konseptprogrammene, evalueringer, standarder og veiledere. Deretter videreutvikles kunnskapsbanken med relevante analyser og evalueringer, erfaringer fra andre og kunnskap om retninger fra nasjonale og internasjonale miljø. Gjennom prosjektene avklares behov for videreutvikling av løsninger i tett dialog med oppdragsgiver. Sykehusbygg HF skal ha dedikerte ressurser som skal jobbe med innsamling, strukturering og validering av kunnskap i og tett på prosjektene. Slik vil vi utnytte erfaringen fra prosjektene til en dynamisk oppdatering og videreutvikling av kunnskapsbanken.

Behov

Som helseforetakenes kunnskaps- og kompetansemiljø innen planlegging og bygging av sykehus, er det en forventning om at Sykehusbygg HF skal kunne gi råd og veiledning til helseforetakene i sine løsningsvalg. Dette gjelder både i de prosjektene Sykehusbygg HF er involvert i direkte, men også i de tilfellene helseforetakene selv forestår gjennomføring. I tillegg kommer det også en rekke henvendelser fra eksterne miljøer. Eksempler på spørsmål fra helseforetakene og andre kan være:

- Hvordan utarbeider vi kriterier for valg av løsning?
- Hvordan gjennomføres funksjonsplanlegging?
- Hvilken type håndvasker er best egnet mht smittevern?
- Hva er den siste utviklingen innenfor bygningsmessig utforming av sengeområder?
- Hvordan få effektiv forsyning fra sterilsentralen?
- Hvordan bør vi innrede medisinerom for å kunne håndtere lukket legemiddelsløyfe?
- Hvilken belysning fungerer godt for syke nyfødte?
- Hvilken gjennomføringsmodell bør vi velge?
- Hva er siste kunnskap om ventilasjon av operasjonsstuer?
- Bør det være vindu i dører til sengeområdene?

For Sykehusbygg HF er det viktig å evne å se enkelthenvendelser i sammenheng, og søke å gi enhetlige råd og anbefalinger som enten er konkludert gjennom forskning, dokumentert i standarder/veiledere eller besluttet gjennomført i sammenlignbare prosjekter.

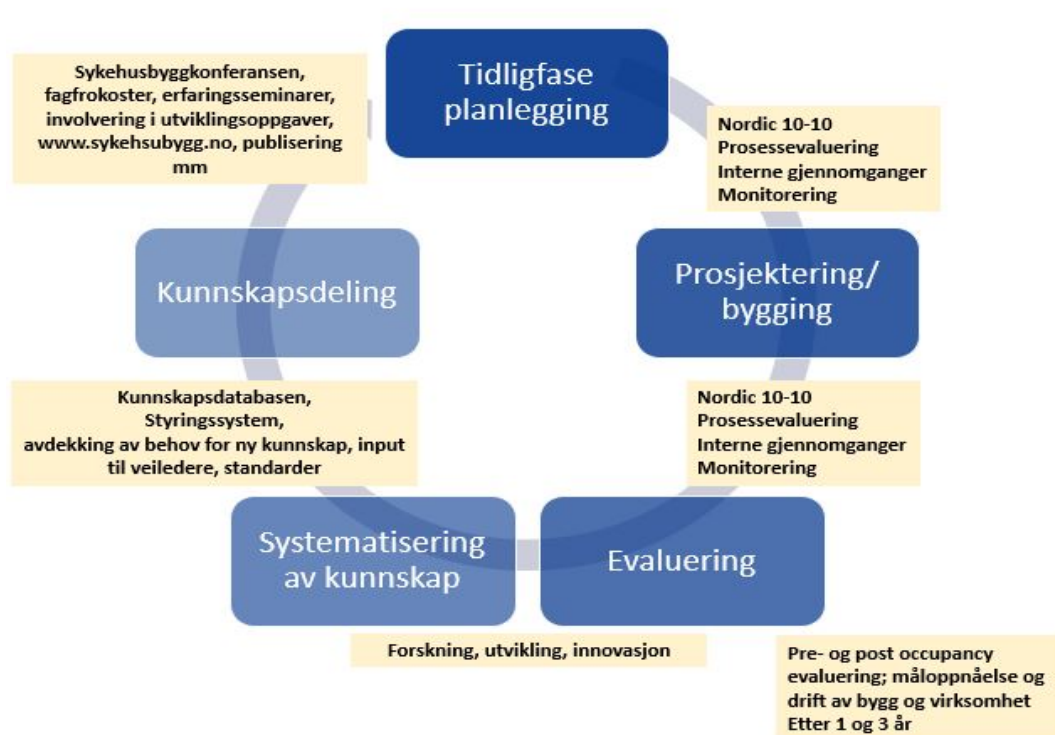
Helsesektoren og byggebransjen er i rask og kontinuerlig utvikling. For at Sykehusbygg HF skal bidra til fremtidsrettet utvikling av sykehusutbyggingen i Norge, er det i noen grad nødvendig å vurdere om løsninger besluttet for noen år siden skal gjelde for prosjekter som starter nå.

Realisering av formålet med Sykehusbygg HF og virkeliggjøring av målsettingen med Sykehusbygg HF, ligger sentralt i dette arbeidet. Det er derfor sentralt å vurdere kvaliteten og brukbarheten av tilgjengelig erfaring og kunnskapskilder, herunder:

- Peker summen av erfaring innen et tema i samme retning?
- Erfaringsbasert kunnskap vs. forskning; hva vet vi og hva tror vi?
- Er det kunnskapshull som bør tettes,- og av hvem?
- Fremkommer det behov for revisjon/oppdatering av gjeldende veiledere/metodikk/verktøy?
- Enkelteksempler som bør anbefales som preferert/standard løsning?
- Fremtidstrender/ny kunnskap som påvirker løsningsvalg?
- Hvor gir det størst verdi å målrette innsats og ressurser?

Sykehusbygg HF ønsker å synliggjøre og tilgjengeliggjøre relevant og validert kompetanse som finnes hos enkeltpersoner, enkeltprosjekter, helseforetak og andre kompetansemiljø på en strukturert måte. Dette gjør Sykehusbygg HF gjennom utvikling og etablering/revisjon av:

- Kunnskapsbank, se kapittel 7
- Standarder
- Veiledere
- God og fungerende praksis
- Prosjektmodell (prosjektgjennomføring)
- Prosjektverktøy



Figur 4: Figuren over viser prosessene for planlegging og bygging av sykehus og hvordan evaluering og innhenting av ny kunnskap kobles inn og formidles.

7. Dokumentasjon av kunnskap, læring og metodikk

Når Sykehusbygg HF skal legge til rette for og bidra til standardisering og erfaringsoverføring, er dokumentasjon av kunnskap, læring og metodikk helt essensielt. De viktigste leveransene fra Sykehusbygg HF har til nå vært:

- Standarder
- Veiledere
- Konseptprogram
- God og fungerende praksis
- Prosjektmodell (prosjektgjennomføring)
- Prosjektverktøy

For å realisere formålet med Sykehusbygg HF, er det behov for å samle inn, sammenstille og formidle erfaring og kunnskap i en *kunnskapsbank* for sykehusbygg innen spesialisthelsetjenesten.

Kunnskapsbank for sykehusbygg i spesialisthelsetjenesten

Gjennom etablering av en kunnskapsbank vil Sykehusbygg HF legge til rette for å utnytte informasjon om eksisterende rom og funksjoner på nye og bedre måter i planlegging av nye og eksisterende arealer. Det betyr at kunnskapsbanken skal bidra direkte til smartere og raskere valg av løsninger, samt hurtigere omsetting av erfaring fra planlagte og realiserte sykehusbygg. Fremtidig kunnskapsbank er tiltenkt å være såkalt datadrevet fremfor å være dokumentsentrisk.

Mye av den dokumenterte kunnskapen Sykehusbygg HF besitter, formidles per i dag gjennom prosjektdokumenter og rapporter. Denne dokumentbaserte formidlingen av kunnskap og erfaring har ofte langt forløp før det er tilgjengelig for interessentene.

Sykehusbygg HF trekker også mye kunnskap og erfaring fra en rekke digitale datakilder som prosjektene benytter i utbyggingsøyemed. Et eksempel er Standardromkatalogen og digitale modeller av planlagte og realiserte sykehus. Dette er verdifull informasjon som bør utnyttes enda bedre. Gjennom å sammenstille, systematisere og gjøre bedre nytte ut av disse kildene kan det etableres en datadrevet kunnskapsbank.

Datakildene er til stede allerede i dag. Eksempelvis har alle utbygginger etter St. Olavs Hospital og sykehuset Østfold Kalnes vært digitale. Data i digitale bygningsmodeller er lett tilgjengelig og i kombinasjon med kriterier for valgte løsninger, erfaringer med disse i drift og data om brukeradferd, gir det et godt utgangspunkt for erfaringsoverføring til senere prosjekter.

I eget vedlegg er det utarbeidet en konseptuell beskrivelse av hvordan en slik digital kunnskapsbank kan utvikles.

Fellesoppgaver

Generelt legges det til grunn at standardiseringsarbeid søkes gjennomført så prosjektnært som mulig. Videre søkes det finansiert delvis av pågående byggeprosjekter. Det anses imidlertid nødvendig med en delvis finansiering av arbeidet gjennom rammetilskudd som er dedikert Fellesoppgaver fra de 4 eierne.

Fellesoppgavene er inndelt slik:

- Utviklingsprosjekter
- Driftsoppgaver
- Administrative oppgaver

Nye standarder

Sykehusbygg HF utarbeider, eller bidrar til utarbeidelse av, standarder etter tydelig bestilling fra eierne. Sykehusbygg HF kan anbefale at standarder blir utarbeidet, men kan ikke iverksette slikt arbeid uten tydelig bestilling, f.eks. gjennom oppdragsdokument fra våre eiere. Eksempel på slikt arbeid er *standard for klima og miljø i sykehusprosjekter* som ble bestilt gjennom oppdragsdokument 2019.

Ved ferdigstillelse av arbeidet og etter anmodning fra AD i Sykehusbygg HF, beslutter styret hvordan standarden skal fremlegges for videre godkjenning og implementering i styringslinjen.

Nye veiledere

Sykehusbygg HF utarbeider, eller bidrar til utarbeidelse av, veiledere etter at mandat er fremlagt og besluttet av styret. Alternativt kan bestilling av slikt arbeid skje direkte i Oppdragsdokument fra eierne.

Ved ferdigstillelse av arbeidet og etter anmodning fra AD i Sykehusbygg HF, beslutter styret hvordan veilederen skal fremlegges for videre formell godkjenning hos eierne.

Sykehusbygg HF deltar også i utarbeidelse av veiledere som ledes av RHF-ene, for eksempel veileder for utviklingsplanarbeidet.

Nye konseptprogram

Behovet for nye konseptprogram må vurderes parallelt med utvikling og etablering av digital kunnskapsbank. Sykehusbygg HF har utarbeidet konseptprogram (pågår) for enkelte sentrale funksjonsområder i et sykehus.

Revisjon, oppdatering og formidling av standarder og veiledere

Det er Sykehusbygg HF sitt ansvar å ha en helhetlig plan for når eksisterende standarder og veiledere skal revideres, oppdateres eller utfases. Plan og gjennomføring av slikt arbeid skal forankres hos eierne og eierne må beslutte på hvilken måte dette skal skje. Hittil har dette vært samordnet gjennom Kundeforum. Arbeidet gjennomføres som en del av Driftsoppgavene (Fellesoppgaver).

Sykehusbygg HF har en oppgave i formidling av veiledere og standarder både internt og eksternt. Eksternt skjer det gjennom publisering på hjemmesiden til Sykehusbygg HF eller i konkrete møter/webinarer i regi av Sykehusbyggskolen.

Øvrig dokumentasjon

Ut over overnevnte er det Sykehusbygg HF sitt ansvar å sørge for at øvrig dokumentasjon på god og gjeldende praksis, prosjektmetodikk og læring er oppdatert og digitalt tilgjengelig for prosjekter og øvrige interessenter.

8. Kunnskapsformidling og systematisk implementering

Effektive strukturer for formidling og tilgjengeliggjøring av kunnskap og erfaring som opparbeides gjennom foretakets mange aktiviteter, er en viktig del av læringssirkelen. Det er her selve virkeliggjøringen av formålet til Sykehusbygg HF skjer i form av tjenesteutvikling/forbedring og gevinstrealisering.

8.1 Interne prosesser for kunnskapsdeling og læring

Sykehusbygg HF tilstreber at alle medarbeidere skal være i stand til å levere på forventet kunnskapsnivå ihht stilling og rolle. Det skjer mye uformell kunnskap- og erfaringsdeling i prosjektene, i internt arbeid i Sykehusbygg HF og i møte med helseforetakene og andre.

Gjennomføringsmodell for prosjektene skal være basert på siste oppdaterte kunnskapsstatus og skal implementeres så langt dette lar seg gjøre også i pågående prosjekter.

Nærmere om strategi og prosess for individuell kunnskapsdeling og læring

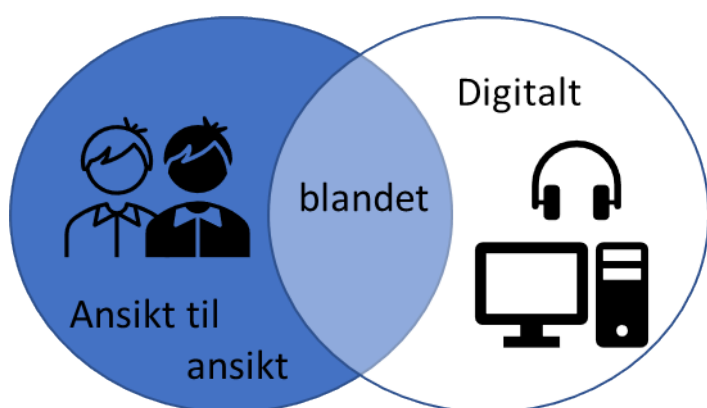
I Sykehusbygg HF skal det være raskt og enkelt for alle medarbeidere å få tilgang på, og orientere seg/navigere i gjeldende kunnskapsstatus og erfaring. Arbeidet for å utvikle kunnskap og sikre læring og utvikling (kompetanseledelse) internt i Sykehusbygg HF er vesentlig for at foretaket også skal kunne ivareta forventningene om deling av kunnskap og erfaring med våre eiere og andre interessenter.

Kompetanseledelse er basert på følgende forståelse av læring, ref. illustrasjonen nedenfor:



Figur 5: Forståelse av hvordan læring skjer (kilde: McCall, Lombardo, & Eichinger)

For å innfri forventningene til kunnskapsbygging og erfaringsoverføring, må Sykehusbygg HF benytte ulike virkemidler og som sikrer effektiv læring. En kombinasjon av læringsformer og -aktiviteter er nødvendig fordi individet foretrekker ulike læringsformer og lærer ulikt. Noe læring egner seg best digitalt og annen læring ansikt-til-ansikt. Dermed vil ulike læringsformer i kombinasjon bidra til å sikre kompetanseheving best. De utfyller hverandre og sikrer at vi bygger både kunnskap, ferdigheter, evner og holdninger.



Figur 6: Illustrasjon av læringsarenaer og formidlingsform.

Den viktigste kilden til individuell læring er aktiv deltagelse i operativt prosjektarbeid. Kompetansestrategien til Sykehusbygg HF innebærer tilbud om grunnleggende opplæring og faglig skolering, tilgang på mentor for nytilsatte samt faglige nettverk og nettverk for blant andre prosjektledere.

Sykehusbyggskolen og fremtidig Kunnskapsbank tilrettelegges for å dele erfaring og kunnskap samt utvikle og videreføre kompetanse i egen organisasjon basert på organisasjonens og medarbeidernes behov. Dette arbeidet skal prioriteres og utvikles ytterligere, jf vedlegg med presentasjon av konsept for Kunnskapsbank.

Styringssystemet beskriver de rammer og standarder som gjelder for arbeidsprosesser og oppgaver, og som forventes etterlevd. Riktig kompetansenivå er en viktig forutsetning for implementering og etterlevelse.

Manglende kompetanse skal kartlegges jevnlig og vurderes opp mot forpliktelse og kompetansestrategi for virksomheten. Kompetansegap vurderes samlet og tiltak planlegges gjennomført som del av Sykehusbygg HF sin kompetanseheving.

Grunnlaget for systematisk læring ligger i foretakets prosesser for utvikling og forbedring. Det erfares og utvikles mye ny kunnskap/læring i det enkelte prosjekt som skal fanges opp blant annet gjennom interne gjennomganger, Ledelsens gjennomgang (LGG) og evalueringer i prosjektene. Styringssystemet beskriver hvordan disse er innrettet for å fange opp kunnskap og læring.

8.2 Ekstern formidling av kunnskap

Det er behov og forventninger til foretakets formidling og tilgjengeliggjøring av kunnskap og erfaringer eksternt. Interessentene er mange, og de primære målgruppene er foretakets eiere, oppdragsgivere, samarbeidspartnere og beslutningstagere innen sektoren samt media.

Ekstern formidling skjer på mange arenaer. Den formelle kanalen for ekstern formidling av kunnskap fra foretaket er hjemmesiden; www.Sykehusbygg.no. Det jobbes aktivt for å sikre at den eksterne formidlingen skal være så godt brukerrettet som mulig. En del av dette skjer ved bruk av ulike kanaler i sosiale media.

Fremtidig digital kunnskapsbank etableres og bygges opp for å gi god brukerrettet tilgang til oppdatert kunnskap basert på aktiv bruk av digitale løsninger.

Som et ledd i arbeidet med å sikre effektiv formidling, utvikles digitale formidlingskonsepter (webinarer) og nettverk for faglig utveksling innenfor relevante fagområder. Det vil også bli tilrettelagt løsninger med mer aktiv læring i form av eksempelvis omvendt hospitering.

Vedlegg

- Konseptnotat: Kunnskapsbank for sykehusbygg i spesialisttjenesten

SB SAK 57/2021 Budsjett Sykehusbygg HF 2022**Forslag til beslutning**

Fremlagte budsjett for 2022 godkjennes inkludert administrasjonen sitt forslag til justerte timepriser for foretakets tjenester til prosjektene.

Bakgrunn for saken

Det vises til sak 50/2021 der styret behandlet utkast til budsjett for Sykehusbygg for 2022. Styret gjorde følgende beslutning om videre behandling:

1. Styret godkjenner forslag til budsjett for Sykehusbygg HF for 2022 for videre behandling hos eierne, herunder beslutning om størrelse på tilskuddsrammen for 2022.
2. Styret ber om at det gjennomføres dialog med eierne v/controllergruppen, om foreslått endring i timeprisstruktur.

Oppfølging av saken etter styrebehandling i september

Budsjettutkastet er oversendt eierne for videre behandling av budsjettet. Sykehusbygg har i den forbindelse gitt ytterligere informasjon om forutsetninger og underlag for eiernes videre budsjettarbeid.

Det er i møte med controllergruppen for felleseide helseforetak gått gjennom forutsetningene for budsjettforslaget, herunder den planlagte omleggingen av timepris til en tilnærmet selvkostmodell. Tilbakemeldinger fra controllerne er innarbeidet i budsjettet som følger denne saken.

Det vises til årshjulet for styring og oppfølging av de felleseide helseforetakene, hvor det er lagt til grunn at foreløpig tilbakemelding til foretaket på forslag til årsbudsjett skal gis innen 05.11.21. Administrasjonen har så langt ikke mottatt tilbakemeldinger på det inngitte budsjettforslaget.

Budsjettet som nå fremlegges er noe justert i forhold til opprinnelig budsjettutkast, i all hovedsak grunnet endringer i hvordan forventet ressursbehov i 2022 håndteres.

Det arbeides nå videre med planlegging av aktivitetene i Sykehusbygg for 2022 innen de rammer som ligger i budsjettet.

Ressursbehov

Basert på innspillene fra avdelingene er det laget en samlet oversikt over forventet ressursbehov for 2022. Ved siste gjennomgang av behov, i forbindelse med

økonomisk langtidsplan for perioden 2022 – 2025, ble dette oppsummert og sammenstilt slik:

Bemanning (årsverk)	B2021	2022	2023	2024	2025
Ledelse/administrasjon	20	20	20	20	20
Fellesoppgaver	11	11	11	11	11
Eksterne prosjekter	128	163	175	197	158
Totalt	159	194	206	228	189
Endring i totale årsverk		22 %	6 %	11 %	-17 %

Gjennomgang av prosjektbehovene, og resultat av pågående rekruttering har medført noen endringer i forventet rekruttering for 2022. Oppdatert budsjett viser 188 ansatte ved utgangen av 2022. Dette er 7 færre i forhold til budsjettutkastet som ble behandlet i september. Endringene kommer delvis av endringer i behov (reduksjon og forskyvninger i prosjektenes aktivitet), mindre endringer i inngående balanse og redusert forventet rekruttering til faste stillinger. Utfordringer med å tiltrekke ønsket kompetanse og kapasitet har medført at foretaket har valgt innleie på enkelte stillinger.

Basert på ovennevnte er bemanningen ved utløpet av 2022, forventet å være slik:

	Antall årsverk
Fellesoppgaver	10
Adm. ressurser	18
Prosjekt	160
Sum	188

Timepris – ny modell

I budsjettforslaget fremlagt i september, presenterte administrasjonen en ny modell for timeprising av tjenester til prosjektene. Denne modellen var basert på en selvkosttilnærming, og innebærer en prismatrise med 5 prisnivå.

Etter innspill fra styret, er matrisen diskutert med eierne ved controllergruppen for felleseide helseforetak. Forslag til timeprismatrisen er basert på dette justert noe fra forrige budsjettbehandling. Endringene har medført mindre justeringer i timepriser som i sum gir et godt balansert budsjett.

Utkast til ny timeprisliste:

Nivå	Pris tidligere utkast	Pris 2022
Nivå 1	900	940
Nivå 2	1100	1090
Nivå 3	1200	1190
Nivå 4	1350	1335
Nivå 5	1500	1540

Alle ansatte er innplassert i det prisnivå som ligger nærmest den enkeltes selvkost, med mindre annet er avtalt særskilt. Innplassering vil gjøres årlig som del av budsjettprosessen.

Endelig budsjettutkast 2022

Endelig utkast til budsjett følger nedenfor.

Tall i 1000 NOK			Δ B2022 vs		
	B2021	ØLP2022	B2022	ØLP2022	
Tilskudd fra RHF	49 700	43 042	43 688	646	0 %
Andre inntekter	256 837	286 653	313 750	27 097	63 %
Sum driftsinntekter	306 537	329 695	357 438	21 689	7 %
Varekostnad/-forbruk	66 600	51 900	77 220	25 320	49 %
Lønnskostnad	204 827	238 616	242 414	3 798	2 %
Ordinære avskrivninger	1 148	1 150	888	-262	-23 %
Andre driftskostnader	33 989	38 029	37 046	-983	-3 %
Sum driftskostnader	306 564	329 695	357 568	27 873	8 %
Driftsresultat	-27	-	-130	-211	0 %
Finansinntekt (+)	150	-	150	150	0 %
Finanskostnad (-)	-6	-	-6	-6	0 %
Sum finansposter	144	-	144	144	0 %
Resultat	117	-	14	-67	0 %

For ytterligere forutsetninger og detaljer, se vedlagt saksnotat for behandlingen av av utkast til budsjett i september.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 15.11.2021

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg: SB-SAK 50/21: Saksnotat Budsjettutkast 2022 (styrebehandling i september)

VEDLEGG TIL SB-SAK 50/2021
Budsjettutkast Sykehusbygg HF, 2022

Notatet gir en gjennomgang av sentrale forutsetninger for Sykehusbygg HF sitt utkast til budsjett for 2022. Notatet vil bli rapportert til eierne som grunnlag for videre behandling og beslutning om de økonomiske rammene for Sykehusbygg for 2022.

1. Oppsummering

Budsjettet for 2022 er som tidligere år bygd på forventningene i den enkelte avdeling i Sykehusbygg. Aktiviteten i våre avdelinger er i all hovedsak et resultat av aktiviteten hos våre eiere og oppdragsgivere.

Budsjettet er satt opp i 2021 kroner. Sammenligningene med ØLP gjøres med henvisning til ØLP for perioden 2022 – 2025, som ble rapportert i mars 2021.

Tall i 1000 NOK	B2021	ØLP2022	B2022	Δ B2022 vs ØLP2022	
Tilskudd fra RHF	49 700	43 042	43 688	646	0 %
Andre inntekter	256 837	286 653	307 681	21 028	49 %
Sum driftsinntekter	306 537	329 695	351 369	21 689	7 %
Varekostnad/-forbruk	66 600	51 900	77 220	25 320	49 %
Lønnskostnad	204 827	238 616	236 521	-2 095	-1 %
Ordinære avskrivninger	1 148	1 150	888	-262	-23 %
Andre driftskostnader	33 989	38 029	36 898	-1 131	-3 %
Sum driftskostnader	306 564	329 695	351 527	21 832	7 %
Driftsresultat	-27	-	-159	-211	0 %
Finansinntekt (+)	150	-	150	150	0 %
Finanskostnad (-)	-6	-	-6	-6	0 %
Sum finansposter	144	-	144	144	0 %
Resultat	117	-	-15	-67	0 %

2. Inntekter

Foretaket har hovedsakelig 2 inntektskilder. Det er salg av timer i prosjekt, samt tilskudd fra våre eiere til dekning av deler av administrasjonskostnadene og øremerket tilskudd til /kjøp av tjenester i form av fellesoppgaver.

Salg av timer er basert på forventet faktureringsgrad. Faktureringsgraden er bygget opp basert på forventninger til den enkelte ansatte. Avdelingene har på grunn av oppgavene de løser og prosjektenes art noe ulike faktureringsgrader. Prosjektavdelingen har som regel langsiktige prosjekt, mens rådgivingsavdelingen har flere korte prosjekt som påvirker mulighetene til å oppnå like høy faktureringsgrad. Prosjektene i Oslo, Drammen og SUS2023, som er organisert i egne avdelinger tilbys månedssrater, noe som gir en forutsigbar fakturering og

inntekt for foretaket, samtidig som det gir god forutsigbarhet for kostnadene i prosjektene.

For ressurser i øvrige avdelingene som har leveranser inn i prosjekter, er det budsjettert med en faktureringsgrad på 77%, og tilsvarer forutsetning som tidligere år. Organisasjonsendring gjennomført i 2021, med seksjonering av Prosjektavdelingen og Avdeling rådgiving og tidligfase, har medført at noe mer tid er avsatt til ledelse.

Timepriser

Basert på foretakets fastlagte mål om å levere et årsresultat i 0, er det for 2022 lagt opp til en endring i timeprisingen. Fra eksisterende prismodell som i hovedsak baserer seg på stillingstittel/rolle i prosjekt, foreslås det en prising med sterk tilnærming til selvkost. Det betyr at det er ressursens selvkost som avgjør hvilken timepris som legges til grunn. Selvkost beregnes ut ifra den ansattes lønn med tillegg av sosiale kostnader og en proratisk andel av felleskostnader. Det foreslås at timeprisene deles inn i 5 nivå. Evt endringer i budsjett som følge av den videre behandling hos eierne kan påvirke timeprisen i det endelige budsjettet.

Timepriser 2022	
Kategori 1	990
Kategori 2	1 150
Kategori 3	1 250
Kategori 4	1 350
Kategori 5	1 500

Budsjetterte inntekter for 2022 sett opp mot siste ØLP viser et avvik på 21,6 mill i mer inntekt. Avviket skyldes forventning om høyere eksternekjøp i budsjett 2022, samt noe justering i faktureringsgrad.

Rammefinansieringen er lagt opp på samme nivå som inneværende år (2021). Det foreligger en usikkerhet med hensyn til rammen for fellesoppgaver som må avklares. Foretaket har ikke mottatt ny informasjon om utvikling av eventuelt ny finansieringsmodell for foretaket. Budsjettet er derfor satt opp i henhold til dagens finansieringsmodell. Endelige rammer for, og innhold i, fellesoppgavene vil bli fastsatt i dialog med våre eiere på et senere tidspunkt.

3. Kostnader

2.1 Varekostnad (direkte prosjektkostnader)

Dette er kostnader til prosjekt, som er kjøpt over våre rammeavtaler og viderefaktureres til prosjektene. I tillegg er det kostnader til fellesoppgaveprosjektene ved kjøp fra underleverandører. Det forventes vesentlig større avrop fra disse avtalene enn forutsatt i ØLP. Kostnadene til prosjektene viderefaktureres uten

påslag fra Sykehusbygg HF.

2.2 Lønnskostnader

Bemanningsutvikling	2021	2022
Budsjett	159	194
Virkelig (forventet)	166	
ØLP	173	194

Ressursbehovet for 2022 er estimert basert på avtalte og forventede oppgaver som skal løses for våre oppdragsgivere. Dette viser et behov for netto tilgang på 28 nye medarbeidere i foretaket i løpet av året. Det er i budsjettet periodisert basert på forventet oppstart av den enkelte. Avviket på personalkostnader fra ØLP kan forklares med denne periodiseringen da ØLP tar utgangspunkt i at alle ansatte (194) er ansatt fra 01.01.

Avviket på antall ansatte mellom budsjett 2021 og ØLP for samme år kommer av en lavere rekruttering enn forventet. Behovene i prosjektene har vært noe lavere enn antatt. I tillegg har foretaket på noen stillinger hatt utfordringer med å rekruttere kvalifisert personell, og har i enkelte tilfeller valgt å leie inn ressursen, eller at rekrutteringen på grunn av dette er utsatt og er tatt inn igjen i budsjett for 2022. Takten forventes å øke noe i 2022, og en planlegger med et antall ansatte som er tilnærmet forventningen i ØLP for 2022 ved utgangen av året.

2.3 Andre driftskostnader

Kostnadene til drift er noe lavere enn prognosen som følger av ØLP. Dette skyldes i stor grad at kostnadsnivået for mange av driftskostnadene kan opprettholdes, selv om vi blir flere medarbeidere.

I ØLP er flere av kostnadene beregnet flatt pr ansatt, og med helårsvirkning. Dette er ikke tilfelle, og innebærer at driften ifbm vekst utvikler seg lavere enn prognosert.

Husleiekostnadene forventes heller ikke å endre seg i 2022 utover normal indeksregulering, selv om vi blir flere medarbeidere.

4. Risiko – usikkerhet

Foretaket har arbeidet med budsjettet på en slik måte at alle avdelingsledere og seksjonsledere har bidratt med innspill om og forventninger til driften av egen avdeling i 2022. Ved å sørge for en tidlig involvering av ledere oppnår en forankring, og bedre oversikt over aktiviteten i organisasjonen. I arbeidet er det ikke avdekket risikoområder som ikke tidligere er kjent.

Hovedrisiko for foretaket er fortsatt knyttet til personalressursene, og dersom disse blir gående ledig over en periode uten å kunne fakturere prosjekt. Foretaket arbeider med å sikre god utnyttelse av den kapasitet som finnes i foretaket til enhver tid. Dette for å unngå lediggang og bidra til god medarbeidertilfredshet.

Med de nærmeste årene som horisont så har foretaket god oversikt over de større byggeprosjektene som kommer, og kjenner i stor grad ressursbehovene i den forbindelse. Rådgivingsprosjekt er i mindre grad forutsigbare i så måte, men kompetansen i denne avdelingen benyttes på tvers i alle øvrige byggeprosjekt ved behov. Risiko vurderes som godt håndterbar.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 14.09.2021

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

SB-SAK 58/2021 Klassifikasjonssystemet, drift og utvikling**Forslag til vedtak:**

Styret tar informasjonen om status på arbeidet med Klassifikasjonssystemet til orientering.

Oppsummering:

Med bakgrunn i målsettingen i Nasjonal Helseplan, jfr St. prp.nr.1 (2006-2007) har Helsedirektoratets Kompetansenettverk for sykehusplanlegging utviklet et klassifikasjonssystem og nomenklatur for funksjoner og arealer i sykehusbygg. Hensikten med innføringen av klassifikasjonssystemet var å ha felles styringsinformasjon både for bygningsmessig forvaltning og til klinisk drift. Det skal være felles nomenklatur og en base for sammenligning av areal og kapasiteter i sykehus.

I 2015 ble det besluttet at alle helseforetak skulle ha sitt areal og kapasiteter registrert i nasjonal database (www.klassifikasjonssystemet.no).

Forvaltning og utvikling av klassifikasjonssystemet ble overført til Sykehusbygg HF ved etableringen i 2014. Oppgavene omfatter forvaltning av systemet ved blant annet å svare ut henvendelser fra HF ved registrering, registrere behov for endringer og evt. revisjon av systemet, drive opplæring, bistå i overføring av data til nasjonal database, kvalitetssikre data og bistå foretak ved behov for analyser enten i byggeprosjekter eller for øvrig behov. Det er dialog med leverandører av FDV systemer om å forenkle overføring av data, og det har vært en dialog med RHFene om tilgang til data.

I 2022 vil det være behov for en revisjon av Klassifikasjonssystemet. Dette baseres på innmeldinger av behov fra utbyggingsprosjekter og helseforetakene og endringene er nå ute på høring i HFene.

Det er økende etterspørsel mht bruken av data, og det har de siste 2-3 årene vært et utviklingsprosjekt som ser på muligheten for å knytte andre data til klassifikasjonssystemet. Det kan være kobling av aktivitetsdata, kartdata, digitale bygningsmodeller, tilstandsgrad og andre forvaltningsdata som kulturminnevern mm.

Styret i Sykehusbygg får i møtet en status for arbeidet med Klassifikasjonssystemet og en presentasjon av utviklingen så langt og potensialet framover.

Saksbehandler: Marte Lauvsnes

Sykehusbygg HF, 15.11.2021

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

SB SAK 59/2021 Styrende dokumenter i Sykehusbygg HF – årlig gjennomgang**Forslag til beslutning**

Styret fikk en gjennomgang av styrende dokumenter og revisjonsbehov. Styret slutter seg til administrasjonen sitt forslag til endring i de styrende dokumenter.

Bakgrunn og oppsummering av saken

Det vises til tidligere behandlinger av styrende dokumenter i Sykehusbygg, herunder sak 27/21 om revisjon av styrende dokumenter.

Årlig gjennomgang av styrende dokumenter i styret fremmes for behandling i møte 22.11, og saken gir en gjennomgang av status og revisjonsbehov knyttet til gjeldende styrende dokumenter. Det er gjort vurderinger basert på kjent informasjon om endring som berører styrende dokumenter. Ledergruppen i Sykehusbygg er også konsultert.

Styrende dokumenter – oversikt

I 2020 ble det utarbeidet et dokument *Styring og kontroll i Sykehusbygg HF; prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring*. Dette ble behandlet av styret i Sykehusbygg, og utgjør en overbygning for eier- og virksomhetsstyringen.

Dokumentet sammenfatter det som ses på som sentrale rammer for styring av foretaket, der både eierstyring og virksomhetsstyring er ivaretatt. Dokumentet henviser til følgende styrende dokumenter;

Dokumenter som besluttet av eier/styret:

1. Vedtekter for Sykehusbygg HF
2. Styreinstruks for Sykehusbygg HF
3. Instruks for administrerende direktør
4. Fullmaktstruktur for Sykehusbygg HF

Dokumenter som besluttet av administrerende direktør:

5. Policy for HMS og internkontroll i Sykehusbygg HF
6. Styring og kontroll i Sykehusbygg HF; retningslinjer for virksomhetsstyring

Det er i 2021 gjort et arbeid for å avklare hvordan Sykehusbygg strukturerer og håndterer ulike dokumenter, herunder ulike typer styrende dokumenter. Hensikten med dette er å sikre at Sykehusbygg til enhver tid har de riktige dokumentene, og

unngå at vi har overlappende dokumenter. I arbeidet er det blitt utarbeidet en struktur som beskriver kategorier eller dokumenttyper foretaket har behov for, med tilhørende eierskap, krav til utarbeidelse, ajourhold og revisjon, samt oppfølging.

Styrende dokumenter i Sykehusbygg har 2 nivå;

- **Nivå 1 - Virksomhetsstyrende dokumenter** – dokumenter som vedrører hvordan Sykehusbygg skal utøve virksomheten. Dokumentene utarbeides og eies av ledelsen; hhv eier/styre og AD.
- **Nivå 2 - Operasjonelt styrende dokumenter** – styrende dokumenter innenfor et gitt prosess- eller virksomhetsområde. Angir hvordan aktivitet innenfor det gitte området skal utføres. Dokumentene utarbeides og eies av ansvarlig leder for gjeldende område.

Det er *Nivå 1 - Virksomhetsstyrende dokumenter* som legges frem for styrets gjennomgang og som følger denne saken. To av dokumentene, *Policy for HMS og internkontroll*, og *Styring og kontroll i Sykehusbygg HF, prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring* behandles med sikte på beslutning i foretakets ledelse, da de i stor grad peker på ansvar detaljert innenfor foretakets administrasjon.

Revisjonsbehov virksomhetsstyrende dokumenter - vurderinger

I det følgende gis en oppsummert gjennomgang av status og behov for revisjon av de virksomhetsstyrende dokumenter som styret bes ta stilling til.

1. Vedtekter for Sykehusbygg HF (beslattes av eier)

Prosess for revisjon med sikte på en forenkling og harmonisering av vedtekter for felleseide HF er varslet fra eierne i 2022. Administrasjonen i Sykehusbygg har tidligere blitt bedt om, og har også gitt innspill til denne revisjonen.

Det foreslås at videre gjennomgang av vedtektene tas opp i styret når eierne kommer tilbake på dette arbeidet i 2022.

2. Styreinstruks for Sykehusbygg HF (beslattes av styret)

Denne er ikke gjennomgått etter siste revisjon i styret. Administrasjonen har ikke identifisert endringer som innebærer behov for revisjon av styreinstruksen. Evt. innspill fra styret imøteses i styrets behandling.

3. Instruks for administrerende direktør (beslattes av styret)

Denne er ikke gjennomgått etter siste revisjon i styret. Administrasjonen har ikke identifisert endringer som innebærer behov for revisjon av instruksene. Evt. innspill

fra styret på endringer og behov for revisjon av denne instruksen imøteses i styrets behandling.

4. Fullmaktsstruktur (beslattes av styret)

Fullmaktstrukturen i Sykehusbygg ble justert ifbm at foretaket implementerte ny ledelsesstruktur pr.1.2.2021. Her ble fullmakt til personalledelse (styringsrett) og fullmakt til innleie innarbeidet.

Det er ikke vurdert å være behov for å justere på fullmaktene på en slik måte at de endrer forholdet mellom styret og AD. Evt. innspill fra styret på endringer og behov for revisjon av denne instruksen imøteses i styrets behandling.

5. Policy for HMS og internkontroll, oppdateringer (beslattes av AD)

Det er ledelsen i Sykehusbygg HF som har godkjent opprettelse og revisjoner av dette dokumentet siden det ble etablert i 2019. Herunder også målene for HMS og Internkontroll, roller og ansvar samt organisering.

Dokumentet er ikke tidligere gjennomgått i styret i Sykehusbygg. Når det foreslås tatt opp med styret, er det for å belyse forhold som reguleres her (arbeidsmiljøloven) og som administrasjonen mener styret som øverste representant for arbeidsgiver bør være kjent med. Det redegjøres her kort for de tema som det ønskes styrets vurderinger og tilslutning til, ifbm at administrasjonen behandler endringer i dette.

Som følge av den rollen Sykehusbygg har i mange av byggeprosjektene, er det et behov for å tydeliggjøre ansvar for HMS som delvis ligger til Sykehusbygg, delvis til byggherre samt til andre arbeidsgivere for personell involvert i byggeprosjektene. Grensesnittet mellom det «ordinære» arbeidsgiveransvaret og ansvaret som følger av SHA-bestemmelsene og som Sykehusbygg sitt personell trer inn i, er sentralt mtp å forstå både for Sykehusbygg og de ulike RHF / HF som byggherre i de enkelte prosjektene.

I møtet vil styret få en nærmere presentasjon og utdypning av dette.

6. Styring og kontroll i Sykehusbygg, prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring (beslattes av AD)

Dokumentet *Styring og kontroll i Sykehusbygg HF; prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring* er oppdatert basert på de endringer som ble gjort i gjennomgang i styret (mars 2021). Det er gjort mindre justeringer mtp beskrivelse av ledelsesprosessene, herunder er det innarbeidet nytt organisasjonskart.

Eierne jobber med å gi nærmere retningslinjer for strategiarbeid i de felleseide helseforetakene. Det er ikke tatt høyde for evt konsekvenser av dette. Evt. innspill fra styret på endringer og behov for revisjon som følge av dette arbeidet imøteses, som grunnlag for endelig oppdatering.

Sykehusbygg HF, 15.11.2021

Berit Bye
Leder økonomi og virksomhetsstøtte

Elektronisk godkjent uten signatur

- Vedlegg 1:** Vedtekter for Sykehusbygg HF
- Vedlegg 2:** Styreinstruks for Sykehusbygg HF
- Vedlegg 3:** Instruks for administrerende direktør
- Vedlegg 4:** Fullmaktstruktur for Sykehusbygg HF
- Vedlegg 5:** Styring og kontroll i Sykehusbygg HF; prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring

Vedtekter for Sykehusbygg HF



Gjelder for:	Sykehusbygg HF	Type dokument:	INS - V
Prosessområde:	Ledelsesprosesser	Arbeidsprosess:	Oppdater styrende dokument
Dokumentnummer:		Dokumentversjon:	1.0
Dokumentansvarlig:	(avklares)	Dokumenteier:	Eier

Confidential, Gjøvåg, Kristin, 11/22/2021 09:20:20

STIFTELSESPROTOKOLL FOR

Sykehusbygg HF

Gjennom likelydende vedtak i styrene i de regionale helseforetakene Helse Nord RHF, Helse Vest RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF ble Sykehusbygg HF stiftet 23.10 2014 som et felleseid helseforetak i medhold av lov om helseforetak av 15. juni 2001 nr. 93.

Sykehusbygg HF ble således stiftet gjennom vedtak i de fire RHF-styrene gjennomført

02.10 2014 Helse Midt-Norge RHF

12.09 2014 Helse Sør Øst RHF

02.10 2014 Helse Nord RHF

23.10 2014 Helse Vest RHF

hvorav tidspunkt for siste styrevedtak 23.10 2014, er stiftelsesdato.

Tilstede som stiftere var:

Helse Midt-Norge RHF, repr. ved foretakets styre bestående av de medlemmer som fremkommer av sak 66/14

Helse Sør-Øst RHF, repr. ved foretakets styre bestående av de medlemmer som fremkommer av sak 052-2014

Helse Vest RHF, repr. ved foretakets styre bestående av de medlemmer som fremkommer av sak 099/14

Helse Nord RHF, repr. ved foretakets styre bestående av de medlemmer som fremkommer av sak 101-2014

1. Opprette Sykehusbygg HF

Det ble vedtatt å opprette helseforetaket

Sykehusbygg HF

2. Vedtekter

Som vedtekter ble protokollert:

§ 1 Navn

Helseforetakets navn er Sykehusbygg HF

§ 2 Eier

Sykehusbygg HF eies fullt ut av:

Helse Sør-Øst RHF, org.nr; 991324968
Parkgata 36
2317 Hamar

Helse Vest RHF, org.nr; 983658725
Nådlandskroken 11
4034 Stavanger

Helse Midt-Norge RHF, org.nr; 983658776
Strandvegen 1
7500 Stjørdal

Helse Nord RHF, org.nr; 883658752
Sjøgata 10
8038 Bodø

Hver av eierne har en eierandel på 25 % i foretaket

§ 3 Hovedkontor

Sykehusbygg HF har sitt hovedkontor i Trondheim kommune.

§ 4 Formål

Sykehusbygg HF skal være en internleverandør for de regionale helseforetakene og landets helseforetak, og skal legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen prosjektering og bygging av sykehus, og sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendomsforvaltning til nytte. Byggeoppdrag eller bidrag til byggeoppdrag skal bare kunne leveres til de 4 RHFene og deres underliggende HF samt parter som inngår i et sameie med disse.

§ 5 Helseforetakets virksomhet

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

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

- utvikling og forvaltning av kunnskap, metoder og verktøy for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging, samt gi tilgang på personell med spisskompetanse vedrørende alle faser i livsløpet til en sykehuseiendom,
- prosjektledelse og rådgivning til byggeprosjekter
- øvrige tjenester som naturlig hører inn under Sykehusbygg HF's formål

§ 6 Foretaksmøtet

Det skal avholdes to ordinære foretaksmøter årlig hvorav det ene skal avholdes innen utgangen av juni måned hvert år for behandling av årsregnskap, årsberetning og årlig melding, jfr. helseforetaksloven §§ 34 og 43 annet ledd.

Ytterligere foretaksmøter avholdes etter særskilte behov og innkalles etter beslutning av styret i ett eller flere av de regionale helseforetakene.

§ 7 Styre

Sykehusbygg HF ledes av et styre. Styret skal ha fra fem til åtte medlemmer. Inntil seks styremedlemmer, herunder styreleder og nestleder, oppnevnes av foretaksmøtet.

Ansattrepresentanter og varamedlemmer velges i henhold til helseforetakslovens bestemmelser. Uavhengig av kravene til antall ansatte i helseforetaksloven § 23 gis foretakets ansatte anledning til å oppnevne ett styremedlem og et varamedlem fra foretakets oppstart.

Styremedlemmer som er valgt av og blant de ansatte deltar ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettstvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Det enkelte styremedlem skal ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Styremedlemmer tjenestegjør i to år med mindre annet er spesielt besluttet av foretaksmøtet.

§ 8 Daglig leder

Sykehusbygg HF skal ha daglig leder. Daglig leder ansettes av styret.

§ 9 Ledernes ansettelsesvilkår

Sykehusbygg HF skal utarbeide en årlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkår. Denne skal tas inn som en note i årsregnskapet. Erklæringen skal ha et innhold som angitt i allmennaksjelovens § 6-16 a, og skal behandles på tilsvarende vis i foretaksmøtet som avholdes i Sykehusbygg HF innen utgangen av juni hvert år. Det vises til allmennaksjelovens § 5-6 tredje ledd.

§ 10 Salg av foretakets eiendommer

Vedtak om salg av eller pantsettelse av faste eiendommer skal vedtas av foretaksmøtet i Sykehusbygg HF etter forslag fra styret, jf. helseforetaksloven § 31, jf. § 10. Styret i Sykehusbygg HF kan likevel beslutte salg av fast eiendom som helseforetaket eier når eiendommen er verdsatt til under 10 millioner kroner, med mindre lov, andre bestemmelser eller rettigheter er til hinder for det.

§ 11 Låneopptak

Sykehusbygg HF kan ikke oppta lån fra andre enn sine eiere. Eventuelle låneopptak skal godkjennes av styrene i de fire regionale helseforetakene.

§ 12 Melding til eierne

Styret skal hvert år sende en melding til sine eiere, som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år.

Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av de regionale helseforetakene som eier. Denne delen av plandokumentet vil inngå i de regionale helseforetakenes plandokument som igjen vil inngå i vurderingsgrunnlaget for behandlingen av de enkelte års statsbudsjett.

Plandokumentet skal videre, med utgangspunkt i vurderinger av eksisterende drift, vise behovet for utvikling og endring av tjenestene og driften av virksomheten og styrets vurdering av ressursbruken for de nærmeste årene, med forslag til finansiering.

Rapporten om virksomheten fra foregående kalenderår skal vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår for økonomisk kompensasjon, er fulgt opp. Rapporten skal også vise virksomhetens utvikling i forhold til Sykehusbygg HF s plandokument.

§ 13 Arbeidsgivertilknytning

Helseforetaket skal være medlem i arbeidsgiverforeningen Spekter.

§ 14 Endring av vedtektene

Endring av disse vedtektene foretas av foretaksmøtet i Sykehusbygg HF, jf. helseforetaksloven § 12. Styret vurderer og tar eventuelt opp endringer i vedtektene dersom dette er nødvendig for å ivareta helseforetakets formål og hovedoppgaver.

3. Kapital

Sykehusbygg HF stiftes med en kapital på 5 millioner kroner.

Stiftelseskapitalen innbetales ved at hver av eierne gjør et kontantinnskudd på

kr. 1.250.000,-. Innskuddsforpliktelsen forfaller til betaling straks helseforetaket er stiftet.

4. Som styremedlemmer ble følgende personer valgt:

Styreleder	Steinar Frydenlund	Helse Sør-Øst RHF
Nestleder	Jan Eirik Thoresen	Helse Midt-Norge RHF
Styremedlem	Hilde Rolandsen	Helse Nord RHF
Styremedlem	Ivar Eriksen	Helse Vest RHF
Styremedlem	Rigmor Helene Hansen	Undervisningsbygg Oslo KF
Styremedlem	Kristin Gustavsen	Urban Sjøfront AS, Stavanger
Styremedlem	NN	ansattrepresentant
Varamedlem	NN	ansattrepresentant

Helseforetaket er ved stiftelsen uten ansatte og det kan ikke gjennomføres valg i henhold til gjeldende forskrift (av 15. november 2002) før etablering. Derfor må formelt valg av styrerepresentanter fra de ansatte gjennomføres etter formell etablering av helseforetaket og når det vurderes at et passende antall stemmeberettigede medarbeidere har blitt ansatt.

5. Som helseforetakets revisor ble valgt:

BDO AS, organisasjonsnummer: 993 606 650

Beslutningene over meldes til Foretaksregisteret.

Protokollen ble undertegnet av de regionale helseforetakenes styreledere etter fullmakt fra de respektive styrene jf. sak 66/14 Helse Midt-Norge RHF, sak 101-2014 Helse Nord RHF, sak 052-2014 Helse Sør-Øst RHF og sak 099/14 Helse Vest RHF.

Helse Midt-Norge RHF

Daniel Haga
Konst. administrerende direktør

Helse Nord RHF

Lars H. Vorland
Administrerende direktør

Helse Sør-Øst RHF

Peder Olsen
Administrerende direktør

Helse Vest RHF

Herlof Nilssen
Administrerende direktør

Dokumenttype: Instruks	Dokumenteier: Styret	Godkjent av: Styret
Dokumentnavn: Instruks for styret	Versjon: 0.1	Godkjent dato: 17.09. 2018

Styreinstruks for Sykehusbygg HF

1. Innledning

Instruksen for styret i Sykehusbygg HF er utarbeidet i samsvar med de prinsipper som gjelder for styrearbeid i selskaper, herunder i helseforetak. Formålet med styreinstruksen er å gi retningslinjer for styrets arbeidsform, styremøtenes innhold og gjennomføring samt å fungere som en rettesnor for styremedlemmene og daglig leder når det gjelder rolleforståelse, plikter og ansvar.

I tillegg til styreinstruksen er styret bundet av de regler som følger av lov, vedtekter, instruksjoner fra foretaksmøtet og foretakets etiske retningslinjer.

2. Styret

Styret i Sykehusbygg HF er virksomhetens øverste styrings- og ansvarsorgan.

Styret og dets medlemmer skal ivareta foretakets interesser. Styret er et kollegium og utfører sine oppgaver som et kollegium. Styremedlemmene representerer ikke noen interessegruppe.

3. Møteplan

Styret skal årlig utarbeide en møteplan, med oversikt over møtetidspunkter. Normalt gjennomføres 6-8 styremøter per år. Styrets leder skal sørge for at styret avholder møter så ofte det trengs.

4. Innkalling

Styrets leder er ansvarlig for å kalle sammen styret. Medlemmer av styret og adm. direktør kan kreve at styret sammenkalles. Innkalling til ordinære møter skal sendes styrets medlemmer og varamedlemmer senest 5 virkedager før møtet. For andre styremøter skal styret, så vidt mulig, ha innkallingen senest to virkedager før behandling finner sted.

5. Saksforberedelse m.m.

Adm. direktør, i samråd med styrets leder, saksforbereder og fastsetter saksliste til styremøtene. Saksliste, dokumentasjon med tilfredsstillende behandlingsgrunnlag for den

Dokumenttype: Instruks	Dokumenteier: Styret	Godkjent av: Styret
Dokumentnavn: Instruks for styret	Versjon: 0.1	Godkjent dato: 17.09. 2018

enkelte sak og administrerende direktørs forslag til vedtak skal følge innkallingen. Saker skal være påført nummer, årstall og hjemmelsgrunnlag dersom saken ikke er offentlig.

I samarbeid med styreleder skal adm. direktør se til at de praktiske oppgavene rundt styrets arbeid ivaretas.

6. Saker som skal styrebehandles

Styrets oppgaver og kompetanse reguleres bl. a. av helseforetaksloven, Sykehusbygg HF's vedtekter, oppdragsdokument, og øvrige styrende dokumenter utarbeidet for virksomheten.

Styret skal bl. a. behandle:

- Ansettelse og eventuelt fratreden av administrerende direktør
- Instruks og lønn for administrerende direktør
- Strategiske planer og beslutninger
- Rammer for operative planer
- Budsjett
- Årsregnskap, årsberetning og årlig melding
- Saker som skal legges frem i foretaksmøte
- Oppdragsdokument
- Saker av uvanlig art eller av stor betydning
- Revisjonsrapporter

7. Kontrolloppgaver

Styret skal holde seg orientert om helseforetakets virksomhet og økonomiske stilling. Det skal føre tilsyn med at virksomheten drives i samsvar helseforetaksloven, vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter.

Styret skal, sørge for internkontroll og risikostyring, og om nødvendig sørge for at korrigerende tiltak treffes. Styret skal herunder forvisse seg om at krav som følger av lov og forskrift, etisk regelverk knyttet til anskaffelser, helse-, miljø- og sikkerhet, samt personvern og informasjonssikkerhet ivaretas av helseforetakets internkontroll og risikostyring.

Styret skal sørge for at helseforetaket er hensiktsmessig organisert og har adekvat ansvarsfordeling samt adekvate kommunikasjons- og rapporteringslinjer.

Styret skal føre tilsyn med adm. direktør og evaluere adm. direktørs arbeid.

Styret har plikt til å iverksette undersøkelser der styret finner det nødvendig. Slike undersøkelser skal vedtas av styret. Det enkelte styremedlem kan ikke iverksette egne undersøkelser.

Styret skal sørge for at bokføring og formuesforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll.

Dokumenttype: Instruks	Dokumenteier: Styret	Godkjent av: Styret
Dokumentnavn: Instruks for styret	Versjon: 0.1	Godkjent dato: 17.09. 2018

8. Styremøter

Styremøter ledes av styreleder, eller i leders fravær, styrets nestleder. Er ingen av disse til stede velger styret selv en møteleder. Adm. direktør har rett og plikt til å være til stede og rett til å uttale seg, med mindre styret i den enkelte sak beslutter noe annet. Styresekretær deltar normalt i styremøtene.

Øvrige fra administrasjonen deltar etter behov. Representanter fra tilsynsorgan og lignende innkalles til styremøter etter behov.

Styrebehandling gjennomføres ordinært i møte. Finner styreleder det forsvarlig, kan møtet holdes som video- eller telefonmøte.

Saker som ikke er oppført på sakslisten kan styrebehandles, med mindre møteleder eller en tredjedel av tilstedeværende styremedlemmer motsetter seg behandling.

Styret er beslutningsdyktig når mer enn halvparten av samtlige styremedlemmer er til stede. Styret kan ikke treffe beslutninger med mindre alle medlemmer av styret så vidt mulig er gitt mulighet til å delta i behandlingen av saken. Styrets beslutninger treffes med alminnelig flertall. Mer enn en tredjedel av det totale antall styremedlemmer må stemme for et forslag for at det skal anses vedtatt. I tilfelle stemmelikhet har møteleder dobbeltstemme.

Styrets medlemmer har plikt til å avgi stemme i alle saker som behandles av styret.

9. Offentlighet og taushetsplikt

Virksomheten i Sykehusbygg HF er omfattet av bestemmelsene i offentleglova.

Styremøter i Sykehusbygg HF skal holdes for åpne dører, hvis ikke annet følger av lovbestemt taushetsplikt eller vedtak etter helseforetaksloven § 26 a, annet ledd. Vedtar styret å lukke styremøtet, avgjør styrets flertall om og eventuelt hvem som kan/bør være til stede for å sikre forsvarlig saksbehandling.

Styrets møter skal alltid lukkes når saker omfattet av taushetsplikt behandles.

Styrets medlemmer og andre som deltar i styrets behandling har taushetsplikt om forhold som etter forvaltningslovens bestemmelser er taushetsbelagte. Styret, eller den som innkaller til møter, kan forøvrig pålegge taushetsplikt i saker der det er påkrevd ved lov.

10. Habilitet

Styremedlem som selv eller via nærstående har en fremtredende personlig eller økonomisk interesse i en sak, har plikt til å erklære seg inhabil. Tilsvarende dersom andre særegne forhold kan være egnet til å svekke tilliten til styremedlemmets upartiskhet.

Dokumenttype: Instruks	Dokumenteier: Styret	Godkjent av: Styret
Dokumentnavn: Instruks for styret	Versjon: 0.1	Godkjent dato: 17.09. 2018

Et styremedlem kan ikke delta i behandlingen av, eller avgjørelse i, saker hvor vedkommende er inhabil, jf. også forvaltningsloven kap. II.

Ved tvil skal styremedlemmet legge saken frem for styret, som avgjør spørsmålet. Styremedlemmet habilitetsspørsmålet gjelder, deltar ikke ved behandlingen. Dersom spørsmål om inhabilitet oppstår for flere medlemmer i samme sak, kan ingen av dem delta ved avgjørelsen av egen eller andres habilitet, med mindre styret ellers ikke vil være vedtaksført. I sistnevnte tilfelle skal alle møtende styremedlemmer delta.

11. Protokoll

Protokoll fra styrebehandlingen skal alltid utarbeides. Foreløpig protokoll utarbeides så snart som mulig etter styremøtet og publiseres på internett. Protokollen skal angi tid og sted for styrebehandlingen, om sakene er behandlet i møte eller på annen måte, deltakere og styrets beslutninger. Protokollen godkjennes endelig i påfølgende møte.

Protokollen skal signeres av styremedlemmene som deltok i behandlingen. Medlemmer som ikke deltok skal bekrefte å ha gjort seg kjent med protokollens innhold ved påtegning.

Protokollen skal angi hvem som stemte for og imot et vedtak som ikke er enstemmig. Styremedlem eller adm. direktør som er uenig i styrets beslutning kan kreve sitt syn protokollført.

12. Informasjonshåndtering

Styrets leder uttaler seg på vegne av styret om ikke annet er særskilt avtalt.

13. Styremedlemmenes opplysningsplikt

Styremedlem som har styreverv og/eller ledende stilling i, eller eierandel i virksomhet som er, eller kan komme i et forretningsmessig forhold til Sykehusbygg HF, skal forelegge dette for styret.

14. Godkjennelse og varighet

Instruks for styret i Sykehusbygg HF er godkjent i styremøte dd.mm. 2018. Instruksen gjelder inntil styret gjør nytt vedtak.

Instruks for administrerende direktør i Sykehusbygg HF



Gjelder for:	Sykehusbygg HF	Type dokument:	INS - V
Prosessområde:	Ledelsesprosesser	Arbeidsprosess:	Oppdater styrende dokument
Dokumentnummer:		Dokumentversjon:	1.0
Dokumentansvarlig:	(avklares)	Dokumenteier:	Styret

Confidential, Gjøvåg, Kristin, 11/22/2021 09:20:20

Innhold

1.Formål med instruksen	1
2.Overordnet rolleavklaring	1
3.Administrerende direktørs myndighet	1
4.Administrerende direktørs oppgaver	1
4.1 Budsjettering, kontroll og regnskap	2
4.2 Rapportering	2
4.3 Saksforberedelse – styremøter	3
4.4 Foretaksmøtet	3
4.5 Ledergruppe	3
4.6 Samarbeid med andre	3
4.7 Informasjon og samfunnskontakt	3
4.8 Helse, miljø og sikkerhet	4
4.9 Organisering og personalansvar	4
4.10 Fullmakter	4
5.Resultatkrav og evaluering av administrerende direktør	4

1. Formål med instruksen

Denne instruks gir rammer for administrerende direktørs arbeid og beskriver ansvar, oppgaver, plikter og rettigheter. Instruksen bygger på bestemmelsene i Lov om helseforetak av 15. juni 2001 nr.93 (helseforetaksloven) og vedtektene for Sykehusbygg HF.

2. Overordnet rolleavklaring

Styret fastsetter strategier, rammer og retningslinjer for Sykehusbygg HF. Administrerende direktørs rolle er å utvikle og iverksette strategier og handlingsplaner i samsvar med styrets beslutninger og instruks, samt å følge opp disse, jf. helseforetaksloven § 37.

Administrerende direktør tilsettes av styret som også fastsetter administrerende direktørs lønn og andre ansettelsesvilkår. Styret skal gi instruks og føre tilsyn med administrerende direktørs arbeid. Styret treffer vedtak om å si opp eller avskjedige administrerende direktør, jf. helseforetaksloven § 36.

Administrerende direktør møter i styret med tale- og forslagsrett, jf. helseforetaksloven § 26.

3. Administrerende direktørs myndighet

Administrerende direktør sørger for den daglige ledelsen av Sykehusbygg HF og skal følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt, og påse at virksomheten er i samsvar med Sykehusbygg HF sine vedtekter og vedtak truffet av foretaksmøtet og styret, jf. helseforetaksloven § 37, 1. og 2. ledd.

Administrerende direktør tildeles prokura.

Styret kan delegere administrerende direktør myndighet til å begjære offentlig påtale av straffbare forhold, jf. straffeloven av 22. mai 1902 nr. 10 § 79, 1. ledd.

Den daglige ledelsen omfatter ikke saker som etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning, jf. helseforetaksloven § 37, 3. ledd. Administrerende direktør plikter å forelegge saker av slik natur for styret.

Administrerende direktørs myndighet omfatter derfor ikke:

- Pantsettelse eller avhending av eiendom
- Opptak av lån uten styrets godkjennelse
- Saker hvor foretaket skal treffe vedtak etter helseforetaksloven § 30

- Investeringer (og vedlikehold) utover 5 millioner kroner
- Representasjon (prosesshandelsevne) i sivile saker uten etter fullmakt fra styret

Det vises for øvrig til bestemmelser i vedtektene og i fullmaktsmatrisen.

4. Administrerende direktørs oppgaver

Administrerende direktør skal arbeide for at Sykehusbygg HF utfører sine hovedoppgaver i samsvar med foretakets vedtekter og andre styrende dokumenter, samt innenfor de vedtatte budsjetter.

Administrerende direktør skal bidra aktivt til å sikre videreutvikling av faglig innhold og kvalitet i Sykehusbygg HF.

Administrerende direktør har ansvar for foretakets daglige drift og virksomhet slik at en på best mulig måte kan oppnå de målsettinger som er gitt, og skal utføre de oppgaver som kreves i den forbindelse. Nedenfor følger en nærmere beskrivelse av hovedoppgaver som inngår i ansvaret til administrerende direktør.

4.1 Budsjettering, kontroll og regnskap

Administrerende direktør skal sørge for at budsjettering i Sykehusbygg HF gjøres på en grundig og systematisk måte og innenfor de rammer som fastsettes av styret for Sykehusbygg HF.

Administrerende direktør skal sørge for at regnskapene for Sykehusbygg HF føres i samsvar med god regnskapsskikk og at den økonomiske internkontrollen er ordnet på en forsvarlig måte herunder at foretakets registrering og dokumentasjon av regskapsopplysninger er i samsvar med lov og forskrifter, og at formuesforvaltningen er ordnet på en betryggende måte, jf. helseforetakslovens § 37, siste ledd.

Med dette menes også at administrerende direktør for å etablere og følge opp at det foreligger et internt kontroll-rammeverk som sikrer at:

- Alle inntekter tilfaller rettmessig og rettidig foretaket
- Kun relevante utgifter og kostnader belastes og betales av foretaket
- Alle eiendeler er sikret og korrekt vurdert
- Investeringer prioriteres og vurderes opp mot foretakets mål
- Foretakets finansielle og likviditetsmessige styring søkes optimalisert

I dette ligger at administrerende direktør må etablere økonomirutiner og systemprosedyrer som gjenspeiler disse målene og er gjenstand for løpende evaluering.

4.2 Rapportering

4.2.1 Informasjon til styret

Administrerende direktør har plikt til å informere styret om foretakets virksomhet, stilling og resultatutvikling. Til hvert styremøte skal administrerende direktør gi styret skriftlig rapport om situasjonen i Sykehusbygg HF. Rapporten skal inneholde både økonomiske og ikke-økonomiske forhold, herunder spesielt fokus på kvalitet, innhold og aktivitet.

Hver 4. måned skal administrerende direktør gi styret skriftlig underretning om foretakets virksomhet i henhold til helseforetaksloven § 38. Det skal særlig redegjøres for foretakets stilling og utvikling i forhold til vedtatte planer og budsjetter.

Styret har til enhver tid rett til å kreve at administrerende direktør gir styret en redegjørelse både av generell art, og i saker av særskilt interesse.

Administrerende direktør har ansvar for å holde styret informert om vesentlige forhold internt og eksternt.

4.2.2 Årlig melding til eierne

Administrerende direktør skal utarbeide et forslag til årlig melding til eierne som styret i Sykehusbygg HF hvert år skal levere til Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF som eiere i henhold til Sykehusbygg HF sine vedtekter.

4.2.3 Årsberetning og årsregnskap

Administrerende direktør skal utarbeide forslag til årsberetning og årsregnskap til styret. Administrerende direktør har ansvaret for at årsberetning og årsregnskap innsendes til foretaksregisteret. Administrerende direktør skal underskrive årsberetningen og årsregnskapet.

4.3 Saksforberedelse – styremøter

Styrets leder har det formelle ansvaret for styrebehandling av styresaker.

Administrerende direktør forestår saksforberedelser til styremøtene i samråd med styrets leder. Alle saker skal forberedes og fremlegges på en slik måte at styret har et tilfredsstillende beslutningsgrunnlag. Administrerende direktør skal sørge for å holde styret informert om viktige beslutninger som gjøres av ledelsen innenfor daglig ledelse. Administrerende direktør skal rapportere til styret vedrørende fremdrift i planer og informere om eventuelle avvik. Administrerende direktør skal sørge for at alle styremedlemmer får den samme informasjon til samme tid. Administrerende direktør vil i samråd med styret leder foreta innkalling til styremøte.

Administrerende direktør kan kreve at styret sammenkalles.

4.4 Foretaksmøtet

Administrerende direktør plikter å være til stede i foretaksmøtet og har rett til å uttale seg i foretaksmøtet, jf. helseforetakslovens § 17. Administrerende direktør har ansvar for Sykehusbygg HF's saksforberedelse til foretaksmøtet.

4.5 Ledergruppe

Administrerende direktør har ansvar for at det etableres ledergruppe for samarbeid og utvikling innen helseforetaket. Administrerende direktør har et overordnet ansvar for at det drives gode lederutviklingsprosesser innen helseforetaket.

4.6 Samarbeid med andre

Sykehusbygg HF skal være en internleverandør for de regionale helseforetakene og landets helseforetak, og skal legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen prosjektering og bygging av sykehus, og sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer hele sektorens eiendomsforvaltning til nytte.

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

Administrerende direktør skal aktivt tilrettelegge for et åpent og konstruktivt samarbeid med de regionale helseforetakene og helseforetakene om disse oppgavene.

4.7 Informasjon og samfunnskontakt

Administrerende direktør representerer foretaket utad i saker som inngår i den daglige ledelse.

Administrerende direktør har ansvar for at det utvikles systemer, rutiner og holdninger for kontakt med eksterne aktører som media, lokale- og regionale myndigheter som sikrer offentlig innsyn i de aktiviteter foretaket har ansvaret for.

Mediesaker av uvanlig art eller stor betydning skal løftes til styrets leder for å avklare respons.

4.8 Helse, miljø og sikkerhet

Administrerende direktør har ansvar for at det utvikles systemer, rutiner og holdninger som ivaretar helse, miljø og sikkerhet i foretaket.

4.9 Organisering og personalansvar

Administrerende direktør har ansvar for at Sykehusbygg HF er riktig organisert og rår over den kompetansen som til enhver tid er nødvendig for at Sykehusbygg HF skal nå sine mål. Administrerende direktør skal foreta nødvendige ansettelser eller på annen måte skaffe til veie de ressurser som er nødvendige. Administrerende direktør skal fastsette lønn og ansettelsesvilkår innenfor gjeldende lover og de rammer som fastsettes av styret for Sykehusbygg HF.

Administrerende direktør har personalansvaret for de ansatte i Sykehusbygg HF. Dette kan delegeres til lavere nivåer i henhold til fullmaktsmatrisen.

4.10 Fullmakter

Administrerende direktør kan forplikte Sykehusbygg HF innenfor de fullmakter som til enhver tid fastsettes. I saker som er av en slik karakter eller størrelse at de går ut over direktøren sin fullmakt, skal sakene fremlegges styret for Sykehusbygg HF.

Administrerende direktør har ansvar for at det utvikles systemer, rutiner og holdninger som sikrer at utøvelse av fullmakter, herunder delegering av disse, ikke overtreddes. Administrerende direktør er den eneste som kan gi fullmakter, men dette kan også delegeres av administrerende direktør til ledere etter avtale eller i henhold til fullmaktsmatrisen.

Direktøren har anvisningsmyndighet for Sykehusbygg HF.

5. Resultatkrav og evaluering av administrerende direktør

Styret i Sykehusbygg HF etablerer årlige resultatkrav til administrerende direktør. Administrerende direktør vil bli evaluert i forhold til disse ved utløpet av hver periode.

Fullmaktstruktur Sykehusbygg HF



Gjelder for:	Sykehusbygg HF	Type dokument:	INS - V
Prosessområde:	Ledelsesprosesser	Arbeidsprosess:	Oppdater styrende dokument
Dokumentnummer:		Dokumentversjon:	2.0
Dokumentansvarlig:	(avklares)	Dokumenteier:	Styret

Confidential, Gjøvåg, Kristin, 11/22/2021 09:20:20

1. Bakgrunn

For styring og ledelse av Sykehusbygg HF er det grunnleggende at det er klarhet i ansvar og myndighet til å ta beslutning på ulike nivå, både mellom styret og administrasjonen (AD), og innad i administrasjon av foretaket.

Dette dokumentet beskriver fullmakter som følger av myndighet tillagt ulike roller i foretaket, som grunnlag for beslutninger og disposisjoner som kan foretas av hhv styret og AD på vegne av foretaket. Dokumentet benevnes «fullmaktsstruktur i Sykehusbygg HF» og inngår som et styrende dokument i Sykehusbygg HF sitt styringssystem.

2. Myndighet og fullmakt

Styret og AD i foretaket har sin myndighet nedfelt i Lov om helseforetak. Denne myndighet er presisert i vedtekter og instruks. Etter Helseforetakslovens kap. 7 og 8 har styret ansvaret for forvaltning av foretaket mens AD har ansvaret for den daglige ledelse av dette. Loven beskriver ikke nærmere forholdet mellom forvaltning og daglig ledelse, men gir eksempler på disposisjoner som hører til styret eller administrerende direktør. AD skal blant annet følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt og at virksomheten er i samsvar med vedtektene og vedtak truffet av foretaksmøtet og styret.

Den daglige ledelse omfatter ikke saker som etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning. Slike saker skal alltid forelegges styret. Lovens §37 gir imidlertid AD en viss adgang til å treffe beslutninger i hastesaker. Daglig ledelse omfatter heller ikke pantsettelse eller avhending av eiendom, salg av sykehusvirksomhet, opptak av lån, saker etter lovens §30 eller vesentlige investeringer og vedlikehold som ikke går frem av budsjetter og planer.

3. Fullmaktstruktur i Sykehusbygg - mål og omfang

For å tydeliggjøre det operasjonelle handlingsrommet som ligger til hhv styret, AD og andre nøkkelroller i foretaket, er fullmaktsstruktur med beskrivelse av rammene for myndighetsutøvelse nødvendig. Fullmaktsstrukturen skal sikre god operasjonell kontroll, og er kjennetegnet av:

Den gir forutsigbar beslutningsstruktur med tydelige kriterier for hvem som kan opptre på vegne av foretaket, og når en kan opptre på vegne av foretaket

- Den avskjærer mulighetene til å gjøre disposisjoner som utsetter foretaket og/eller medarbeidere for risiko som ikke er kjent eller kan håndteres
- Den støtter foretakets ledere i å ta beslutninger som bidrar til effektiv bruk av ressurser, i tråd med de formål foretaket er gitt fra eierne, og innen de rammer som stilles til rådighet for daglig drift

Fullmaktsstrukturen omfatter:

1. **Foretaksfullmakter** – disse beskriver rammene for delegasjon og fullmakter til å forplikte Sykehusbygg HF som foretak

- Prosjektfullmakter** – beskriver hvordan fullmakter der Sykehusbygg HF som foretak har inngått avtaler om prosjektleveranser (oppdragsavtalene) forholder seg til fullmakter som foretakets nøkkelressurser er delegert i prosjektorganisasjonene på vegne av et prosjektstyre, en byggherre, evt RHF/HF direkte.

Foretaksfullmakter vedtas av styret. Prosjektfullmaktene vedtas av ledelsen, ved AD i foretaket.

4. Foretaksfullmakter - Sykehusbygg HF

Tabellen under viser hvordan fullmakt til ulike disposisjoner foretaket utfører fordeler seg mellom hhv styre og AD, samt en intern delegasjon av fullmakt

SYKEHUSBYGG HF FULLMAKTMATRISSE – FORETAK¹ vedtatt av styret den [23-03-2021]						
Fullmakt for disposisjon;	Styret	Styre- leder	Adm direktør	Leder øk/ virk støtte	Avdelings- leder	Merknad
Signere avtaler som forplikter Sykehusbygg HF	Ja	> 10 MNOK	< 10 MNOK	< 3 MNOK	< 3 MNOK	
Prokura	-	Ja	Ja	Ja	-	
Kjøpe/selge anlegg og utstyr	Ja	> 5 MNOK	< 5 MNOK	< 1 MNOK	-	
Etablere prosjekter	Ja		Ja	Innstille	Innstille	
Gjennomføre betaling	-	Signatur i fellesskap	Signatur i fellesskap	Signatur i fellesskap	-	Minimum to må signere
Godkjenne faktura	-	Ja	Ja	Ja	Ja	Minimum to må godkjenne
Opprette, endre, slette bankkonto	-	-	Ja	Ja	-	
Gi tilgang til betalingsfullmakt i bank	-	-	Ja	Ja	-	
Godkjenne regnskap	Ja	-	Innstille	-	-	
Budsjettdisposisjon, drift	-	-	Ja	Ja	Ja	Innen budsjett, eget ansv.omr.
Beslutte tilsetninger	Ja	-	Ja	Innstille (lønn)	Innstille	Innen budsjett eget ansv.omr.
Signere avtaler om innleie som forplikter Sykehusbygg HF som foretak og arbeidsgiver			Ja	Ja	Ja	
Gi uttalelse til media	Ja		Ja	Ja	Ja	Innen eget område
Anlegge sivilt søksmål	Ja	-	-	-	-	-

¹ Fullmaktsmatrisen for foretak gjelder Sykehusbygg sin alminnelige virksomhet og ordinære drift. Den gjelder ikke disposisjoner innen rammene av avtalte prosjektoppdrag utført i henhold til oppdragsavtaler med helseforetak som oppdragsgiver. Disse beskrives i egen matrise.

Presiseringer knyttet til interne fullmakter i Sykehus

Som fullmaktsmatrisen viser, har ledere på avdelingsnivå anledning til å forplikte Sykehusbygg HF avgrenset til avtaler med kostnadsramme som ligger innenfor avdelingens budsjett. Kostnadsrammen inkluderer også eventuelle opsjoner. Til fullmakten ligger det en forutsetning om å handle i samsvar med regelverket om offentlige anskaffelser og i samsvar med budsjettforutsetninger.

Myndighet til å attestere og anwise utgifter følger av budsjettfullmakten. For å sikre sporbar og fullstendig kontrollfunksjon, skal myndigheten til å attestere ligge hos en annen enn den som anviser. Det utarbeides egen matrise for dette.

Myndighet til å utøve arbeidsgiverfunksjoner (styringsrett), herunder faglig ledelse og instruksjonsmyndighet overfor egne tilsatte i avdeling tilligger avdelingsleder. Nærmere spesifisering av omfanget av dette skal fremgå av den enkeltes rolle-/stillingsbeskrivelse.

Myndighet til etter skjønn å videre delegere egne fullmakter til andre innenfor avdeling, tilligger avdelingsleder. AD konsulteres og informeres før dette iverksettes.

Stedfortreder for AD trer inn når denne ikke er tilgjengelig. Stedfortreder har de samme fullmaktene som AD for oppgaver som ikke kan utstå til AD er tilgjengelig.

5. Etterlevelse av fullmakt

Dokumentet gjennomgås ved behov, og revideres minimum årlig som en del av Sykehusbygg HF sine styrende dokumenter.

Fullmaktsstrukturen gjøres kjent for alle ledere og andre med delegert myndighet i Sykehusbygg HF.

Styring og kontroll i Sykehusbygg HF,

Prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring



Gjelder for:	Sykehusbygg HF	Type dokument:	RET - V
Prosessområde:	Ledelsesprosesser	Arbeidsprosess:	Oppdater styrende dokument
Dokumentnummer:		Dokumentversjon:	2.0
Dokumentansvarlig:	Leder økonomi og virksomhetsstøtte	Dokumenteier:	Administrerende direktør

Confidential, Gjerding, Kristin, 11/22/2021 09:20:20

Innhold

1. Dokumentets formål	4
1.1 Styrende dokumentasjon – definisjon og kilde	4
1.2 Ansvar og oppfølging	4
2. Styring og ledelse av Sykehusbygg HF.....	5
2.1 Samfunnsoppdraget	5
2.2 Organisering av virksomheten	5
2.2.1 Styrings- og ledelsesprosesser	6
2.2.2 Kjerneprosesser	6
2.2.3 Støtteprosesser	7
2.3 Roller og ansvar	7
2.3.1 Eierne	7
2.3.2 Styret	8
2.3.3 Lederroller og -ansvar i foretaket	9
2.4 Fullmakt til å representere Sykehusbygg utad	9
2.5 Internkontroll og risikostyring	9
3. Styrings- og ledelsesprosesser i virksomheten.....	11
3.1 Planlegging og oppfølging av virksomheten – prosesser og prinsipper	11
3.2 Ledelsens styringsaktiviteter og prosesser	12
3.3 Løpende lederoppfølging	12
3.4 Internkontroll, risikostyring og ledelsens gjennomgang	12

1. Dokumentets formål

Styring og kontroll i Sykehusbygg HF: prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring beskriver hovedprinsippene for ledelse, styring og kontroll i Sykehusbygg HF (Sykehusbygg). Styringsprinsippene gjelder i utgangspunktet for hele Sykehusbygg sin aktivitet.

Formålet med beskrivelsen er å vise hvordan Sykehusbygg planlegger, kontrollerer og følger opp sin samlede aktivitet. Gjennom dette ønskes synliggjort hvordan foretaket tenker å etterleve forventningene til god foretaksstyring i møte med eierstyringsprosessene.

Videre skal dokumentet vise hvordan virksomheten driver effektivisering på driftsområder, gjennom tydelighet i måten virksomheten styres og kontrolleres på.

1.1 Styrende dokumentasjon – definisjon og kilde

Styrende dokumenter er formelle dokumenter som gir føringer for hvordan virksomheten styres og drives. I Sykehusbygg forstås styrende dokumenter som beskrivelser av

- **HVA som skal gjøres og prioriteres:** Det omfatter dokumentasjon av *strategier, mål og planer*, samt rammer for virksomhetsutøvelsen og/eller
- **HORDAN arbeid skal utføres:** Det omfatter dokumentasjon av arbeidsprosesser, rutiner, veiledning og informasjonsflyt

Et hensiktsmessig skille går mellom *eksterne dokumenter* som formulerer krav, rammer og/eller juridisk forpliktelser fra *egenproduserte dokumenter* som stiller forventninger eller anbefalinger til aktivitet og prosesser for å møte krav til prestasjon, måloppnåelse og etterlevelse.

Sykehusbygg sitt styringssystem (EUREKA) etablerer og forvalter virksomhetens samlede oversikt over sentrale arbeidsprosesser. Dette dokumentet definerer overordnet hvordan de styrende dokumenter (del av ledelsesprosessene) legger rammer for disse prosessene i Sykehusbygg.

1.2 Ansvar og oppfølging

Styringsprinsippene er førende for all aktivitet i virksomheten og alle ansatte skal være kjent med prinsippene og forholde seg til disse. Dette innebærer også å være kjent med styrende dokument innenfor eget fag- / arbeidsområde.

Det gjennomføres årlig revisjon av dette dokumentet, etter gjennomføring av ledelsens gjennomgang og vurdering av styringssystemets egnethet (Ledelsens gjennomgang, LG), jf kap 3, der det gis nærmere beskrivelser av LG, kvalitetsarbeid og modenhetsevalueringer.

2. Styring og ledelse av Sykehusbygg HF

Under følger en gjennomgang av rammene for styring i Sykehusbygg som foretak. Det gis en kort beskrivelse av hvordan foretaket og eierne er organisert med ulike roller og ansvar for styrings- og oppfølgingsaktiviteter og prosesser som inngår i ledelse av foretaket.

2.1 Samfunnsoppdraget

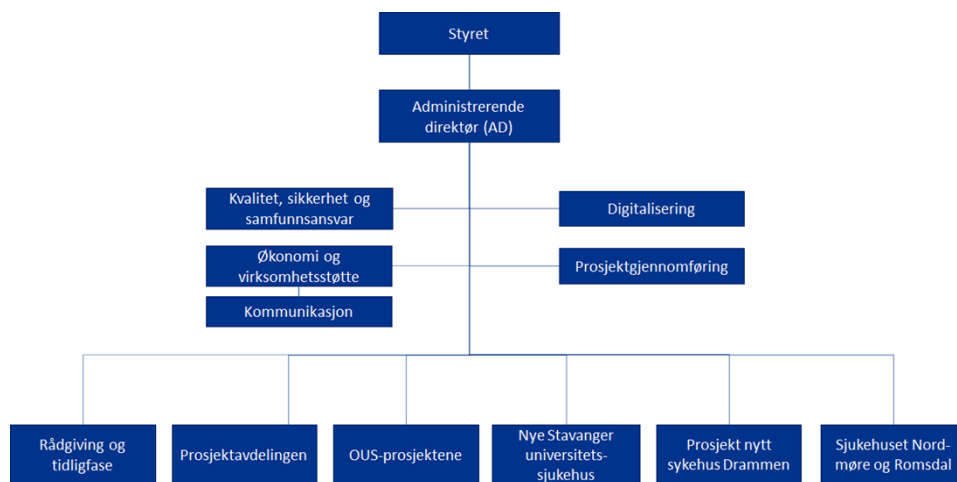
Gjennom vedtektene¹ har eierne definert rollen til Sykehusbygg med angivelse av formål (§4) og rammer for virksomheten (§5).

Vedtektene legger til grunn at Sykehusbygg skal utføre tjenester knyttet til utvikling, planlegging og gjennomføring av byggeprosjekter – og tjenester innen eiendom som gir felles gevinster for helsesektoren. Det vil si:

- utvikling og forvaltning av kunnskap, metoder og verktøy for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging
- tilgang på personell med spisskompetanse på alle faser i livsløpet til en sykehuseiendom
- prosjektledelse og rådgivning til byggeprosjekter
- øvrige tjenester som naturlig hører inn under Sykehusbygg sitt formål

2.2 Organisering av virksomheten

Sykehusbygg er organisert som vist i figuren under.



Figur 1: Organisasjonskart gjeldende fra 01.01.2021

I Sykehusbygg sitt styringssystem (Eureka) er det tilrettelagt dokumentasjon som beskriver hvordan rolle, ansvar, myndighet og oppgaver (RAMO) er etablert i organisasjonen, med de arbeidsprosesser og tilhørende styrende dokumentasjon som gjelder for viktige virksomhetsområder.

2.2.1 Styrings- og ledelsesprosesser

Styrings- og ledelsesprosessene skal sikre at det er god kommunikasjon mellom eierne, styret og ledelsen i foretaket. Det er styret som beslutter foretakets strategi og planer, og sikrer at dette er avstemt med de mål, planer og oppdrag eierne tillegger Sykehusbygg. Sykehusbygg sin strategi operasjonaliseres i en overordnet årlig plan som sikrer at mål og krav som gis, blir kommunisert og at leveranser i oppdraget skjer til riktig tid og med god kvalitet.

2.2.2 Kjerneprosesser

Disse prosessene skal sikre at Sykehusbygg løser kjerneoppgavene effektivt, herunder identifiserer og dekke oppdragsgivers behov for å planlegge, utvikle og realiseres fremtidsrettede sykehusbygg-prosjekter. Det er to prosessområder som skal sikre dette, hhv prosessene for;

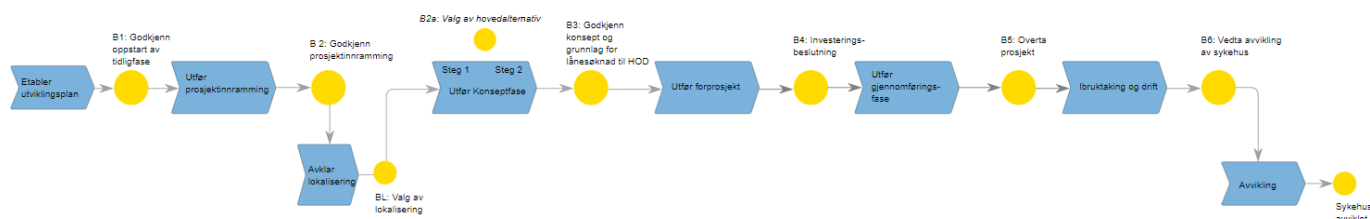
1. Prosjektgjennomføring
2. Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring

Prosjektgjennomføring

Det er utarbeidet en prosjektmodell inndelt i faser som reflekterer utviklingsfasene til prosjektene Sykehusbygg gjennomfører. Prosjektmodellen skal bidra til gjentatte gode utviklings- og sykehusbyggprosjekter. Dette ved å:

- gi prosjektene et felles rammeverk med forutsigbare retningslinjer
- spesifisere beslutningspunkter, og tilhørende beslutningsunderlag
- være et hjelpemiddel i det daglige prosjektarbeidet
- bidra til erfaringsoverføring - fra prosjektfase til prosjektfase, fra prosjekt til prosjekt og fra prosjekt til virksomhet

For å passere en prosjektfase skal et gitt prosjekt gjennom et eksternt beslutningspunkt. Her skal prosjektets eier, altså oppdragsgiver, godkjenne at prosjektet er modent for videreføring til neste fase. Under vises øverste nivå for prosjektprosessen, med eksterne beslutningspunkter som involverer eier/oppdragsgiver:



Figur: Prosjektmodellen

Prosjektmodellen har flere nivå som beskriver prosessene nærmere, herunder de planleggings-, gjennomførings-, og avslutnings- og evalueringsaktivitetene som Sykehusbygg (internt) skal utføre i en gitt prosjektfase. For å sikre styring og kvalitet på leveranser inn til eksterne beslutningspunkt er det etablert rammeverk for interne gjennomganger (SIG).

Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring

Det ligger til Sykehusbygg HF sitt oppdrag gitt av eierne, å forvalte kunnskap, metoder og verktøy som grunnlag for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging. Forventningene til at nybygg tar opp i seg og videreutvikler kunnskap og beste praksis på relevante fagområder, følges opp i de prosesser som er etablert for innhenting, systematisering/analyse og deling av kunnskap.

De faglige gjennomgangene som foretaket iverksetter, er et viktig verktøy for å sikre at kunnskap og erfaringsoverføring blir tilstrekkelig hensyntatt og innarbeidet i byggeprosjektenes ulike faser.

2.2.3 Støtteprosesser

Støtteprosessene omfatter alle tilretteleggingsaktivitetene som skal bidra til at ledere og ansatte på alle nivåer skal kunne gjennomføre sine oppgaver. Her er det flere viktige delprosesser innenfor økonomi, personal, kommunikasjon, arkiv og IKT som har betydning for at Sykehusbygg skal levere i henhold til formålet og oppdraget.

2.3 Roller og ansvar

Den rolle-, ansvars- og oppgavedeling som er etablert gjennom organiseringen av Sykehusbygg HF skal sikre hensiktsmessig struktur for styring og kontroll gjennom arbeidsdeling mellom foretakets styre og ledelse.

Virksomheten i Sykehusbygg er regulert av helseforetaksloven, samt gjeldende lover og forskrifter (relevante for Sykehusbygg) som regulerer helseforetakene.

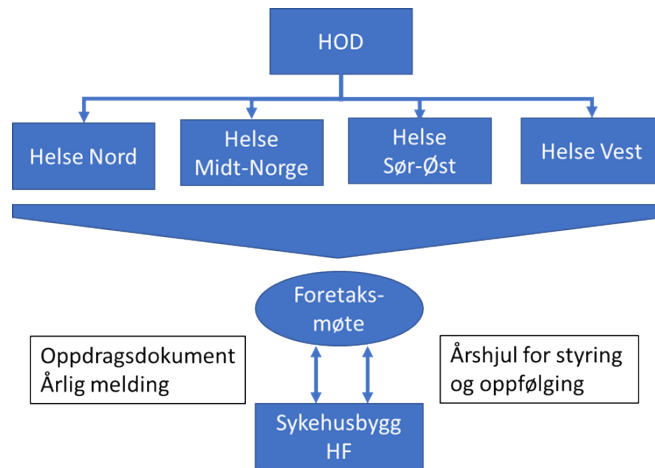
Gjeldende regelverk og hvilke prosesser de styrer, inngår i beskrivelser av ledelsesprosessene i Sykehusbygg sitt styringssystem. Det er gitt egne beskrivelser av ledelsesansvar der kravet til styring er særskilt regulert av lov eller forskrift. Sykehusbygg har så langt identifisert at dette gjelder for følgende områder;

- **HMS og internkontroll** – særskilte krav til ivaretagelse av helse og sikkerhet, nedfelt internkontrollforskriften. Omfatter krav til verneorganisasjon, gjennomføring av tiltak (vernerunde og oppfølging) og risikovurdering for å sikre liv og helse.
- **Ytre miljø** – systematisk oppfølging av de krav og mål som er satt for Sykehusbygg, som følge av ISO 14001-sertifiseringen.
- **Sikkerhetsstyring og informasjonssikkerhet** – krav til innretning av prosesser, system og organisering for å sikre at infrastruktur, informasjon og personvern blir ivaretatt iht Sikkerhetsloven og Personopplysningsloven.

Ettersom Sykehusbygg ikke driver pasientbehandling, har ledelsen valgt å forholde seg til Internkontrollforskriften, som ivaretar alle de forhold som gjelder prosess, organisering og oppfølging/forbedring innen HMS og internkontroll.

2.3.1 Eierne

Sykehusbygg eies av de fire regionale helseforetakene, hvor de administrerende direktørene har ansvar for eierstyring og oppfølging. Eierne/de regionale helseforetakene utøver eierrollen gjennom foretaksmøter med styret og administrerende direktør i Sykehusbygg, jf figur.



Figur: Eierstyring i Sykehusbygg

Eiers styring av Sykehusbygg skjer i foretaksmøtene. Det planlegges normalt for to ordinære foretaksmøter årlig. I det første møtet skal foretakets oppdrag og rammer fastsettes, i det andre møtet skal resultater, årsrapport og årlig melding gjennomgås og godkjennes. Valg / endring av styrets medlemmer gjøres av foretaksmøte.

Der eierne involverer seg i andre aktiviteter i foretaket, er dette for å understøtte helseforetakets arbeid med oppdrag, og dette dokumenteres gjennom en planlagt oppfølging og rapportering.

Det gjennomføres også oppfølgingsmøter mellom RHF og Sykehusbygg, der aktuelle tema kan løftes opp for vurdering hos eierne. Praktisk tilrettelegging av slike møter og dialog ivaretas av de regionale helseforetakenes eierdirektører og økonomidirektører med sine sekretariat.

2.3.2 Styret

Styrets oppgaver og kompetanse fremgår av kap. 7 i helseforetaksloven og av vedtektene. Styret skal behandle alle saker som etter lov eller vedtekter hører under styret sitt ansvar. Andre saker kan styret behandle når styreleder eller andre medlemmer av styret finner det nødvendig. Også administrerende direktør kan kreve at enkeltsaker blir styrebehandlet. Styrets oppgaver beskrives som følger:

Forvaltningsansvaret innebærer å etablere strategier og en hensiktsmessig organisering, herunder:

- etablere mål, og sette kurs for å nå disse gjennom fastsetting av strategiske planer og rammer for operative planer, samt budsjetter.
- sørge for at foretaket er riktig organisert, har de nødvendige ressurser og ansvarsfordeling, samt adekvate kommunikasjons- og rapporteringslinjer.

Tilsynsansvaret innebærer at styret skal forvisse seg om at foretaket driver ihht de rammebetingelser som gjelder, samt sørge for internkontroll og risikostyring, og om nødvendig sørge for at korrigerende tiltak treffes.

Presiseringer og begrensninger i forhold til styrets oppgaver og kompetanse følger av kap.7, §30-35 i helseforetaksloven. Det vises for øvrig til styreinstruksen².

Administrerende direktør har ansvar for den daglige ledelsen slik det følger av § 37 og § 38 i helseforetaksloven. Instruks for administrerende direktør fra styret, godkjent 07.08.2014, gir rammer for arbeidet og beskriver ansvar, oppgaver, plikter og rettigheter, samt rolleavklaringer i forhold til styret.

Alle saker som skal til styrende organer i Sykehusbygg skal behandles av administrerende direktør før de fremmes. Administrerende direktør har et særlig ansvar for at styret mottar presis, relevant og tidsriktig informasjon som er tilstrekkelig for at styret skal kunne utføre sine oppgaver.

2.3.3 Lederroller og -ansvar i foretaket

Ledelsen (LG), bestående av administrerende direktør (nivå 1) og avdelingsledere (nivå 2) i foretaket, har ansvar for den samlede måloppnåelse (leveranse, medarbeidere og utvikling) innenfor egne ansvarsområder, herunder at aktiviteter foregår innen rammene som er lagt i foretakets styrende dokumenter, prosesser og øvrige føringer.

Det ligger i lederrollen å ta beslutninger innenfor den myndighet og med de fullmakter som er gitt, og sørge for at disse kommuniseres og dokumenteres i nødvendig grad. Involvering og medvirkning fra medarbeiderne skal skje etter gjeldende prinsipper og rutiner for dette som en del av beslutningsprosessene. Det er alltid ansvarlig leder som fatter beslutninger og er ansvarlig for konsekvensene av disse.

Utover fullmakt som beskrevet for ledere i Sykehusbygg i gjeldende *fullmaktsstruktur*, skal ansvarsområder og innhold i lederrollene fremgå av stillings- / funksjonsbeskrivelser (RAMO), prosessbeskrivelser og lederavtaler.

2.4 Fullmakt til å representere Sykehusbygg utad

Fullmakt til å representere Sykehusbygg utad følger av helseforetakslovens bestemmelser, foretakets vedtekter og fullmaktsstrukturen i Sykehusbygg³. Ifølge loven er det styret og administrerende direktør som har rett til å representere foretaket utad. Fullmakten kan ikke tillegges andre organer enn disse to, og kan heller ikke tas fra styret og administrerende direktør med mindre de fjernes fra funksjonen.

I daglig ledelse er det administrerende direktør som representerer Sykehusbygg utad. Det tilligger administrerende direktørs som del av dette ansvaret å gi andre fullmakt til å representere Sykehusbygg utad innenfor definerte områder og rammer. Slik delegasjon fremgår av *Fullmaktsstruktur for Sykehusbygg HF*.

2.5 Internkontroll og risikostyring

Styret er overordnet ansvarlig for internkontroll og risikostyring i foretaket. Administrerende direktør sørger for at internkontroll og risikostyring etableres, gjennomføres og følges opp, og besluttet i samråd med styret organisering og ambisjonsnivå for Sykehusbygg.

² Instruks for styret i Sykehusbygg, vedtatt 17.09.2018

³ Fullmaktsstruktur for Sykehusbygg HF, besluttet i ledermøte 25.11.2019

Prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring

Prosesen legger til grunn at risikoidentifikasjon gjøres på følgende nivå:

- I ledelsen
- På område-/tjenestenivå
- På prosjektnivå

Helhetlig risikostyring er omtalt nærmere i kap 3.4. i egen prosess som er etablert internt i Sykehusbygg. Det rapporteres jevnlig på status og endringer risikobilde, i tråd med de vurderingene som gjøres i foretaket.

3. Styrings- og ledelsesprosesser i virksomheten

Under følger en gjennomgang av de aktivitetene foretaket følger opp internt for å være rustet til å styre mot fastsatte mål og innenfor gitte rammer gitt av eierne.

3.1 Planlegging og oppfølging av virksomheten – prosesser og prinsipper

God styring forutsetter operasjonell kontroll. Sykehusbygg har handlingsrom til å utvikle egne mål og styringsparametere i tråd med den rolle, ansvar og myndighet foretaket er gitt gjennom vedtektene, og en tydelig virksomhetsstrategi.

Mål- og resultatstyring operasjonaliserer virksomhetsstrategien gjennom relevante og balanserte mål og styringsparametere. Innenfor ansvarlinjer fastlagt i organiseringen av virksomheten, er mål- og resultatstyring et verktøy for leder for å sikre at organisasjon og medarbeidere arbeider mot felles mål.

Virksomhetsstyring består av flere prosesser som er knyttet sammen og som er gjensidig avhengig av hverandre.

(1) Strategiutvikling og -implementering – Prosessen skal håndtere skiftende forutsetninger og endringer i omgivelsene og utvikle Sykehusbygg sine strategier til mål som sikrer at virksomheten også i fremtiden leverer på samfunnsoppdraget

(2) Mål- og resultatstyring – prosessen legger til rette for at Sykehusbygg operasjonaliserer sine mål til styringsparametere, initiativ og tiltak. Styringskort for oppfølging av virksomhetsstrategien med underliggende områdestrategier for IKT, HR, kommunikasjon er etablert.

(3) Budsjett-, kompetanse- og ressursstyring - Sykehusbygg sin virksomhetsstrategi skal understøttes av budsjettprosessen og finansielle planer som legges, samt av kompetanse- og ressursstyringen. Årsplanleggingen tildeler ressurser (økonomi, kompetanse og ressurs) til avdelings- og områdespesifikk oppfølging. Innhold i årsplaner avstemmes i avtaler med ledere, og dette utgjør de sentrale forpliktelsene til å levere på mål og resultatkrav. Ambisjonsnivå i resultatavtaler avstemmes mot tilgjengelig kapasitet.

(4) Planprosess - planlegging av operative aktiviteter gjøres for fagområde og / eller avdeling i tråd med intensjoner og resultatkrav fra inngåtte resultatavtaler og årlig Oppdragsdokument for Sykehusbygg.

(5) Oppfølgingsprosess - Avdelingene skal realisere avtalte mål og gjennomføre vedtatte planer.

(6) Internkontroll og modenhetsevaluering - Oppfølgingen av virksomhetsstyringen skjer i form av internkontrollaktivitet og vurderinger av modenhet på følgende områder;

1. mål- og resultatstyring
2. økonomistyring
3. kvalitetsstyring og forbedring
4. kompetanse- og ressursstyring
5. sikkerhets- og informasjonsstyring
6. HMS - styring

7. informasjons- og dokumentstyring

3.2 Ledelsens styringsaktiviteter og prosesser

Årsplanleggingen foregår på høsten, mens årlig oppsummering foregår etter 1. og 2. tertial, samt etter årsavslutning på nyåret. Konkret tidsplan foreligger gjennom plan for foretaksmøter og oppfølgingsaktiviteter/-møter samt styrets årsplan som avgjør når de ulike rapporter/saker skal styrebehandles. Det er etablert årshjul som samkjører eier- og styringsaktiviteter og møter sammen med ledergruppemøtene.

3.3 Løpende lederoppfølging

Administrerende direktør etablerer i samarbeid med ledergruppen gjeldende rammer for styring og oppfølging.

Løpende styring og kontroll

Prosesseier slik det fremgår av styringssystemet har et definert ansvar for egnethet, etterlevelse og oppfølging. I dette ligger også hvilke kontroller og forbedringsaktiviteter som skal gjennomføres, eventuelt hvilke faste kontroller som gjøres. Det etableres prosessbeskrivelser som benyttes i det daglige arbeidet, og som legges til grunn for opplæring av medarbeiderne.

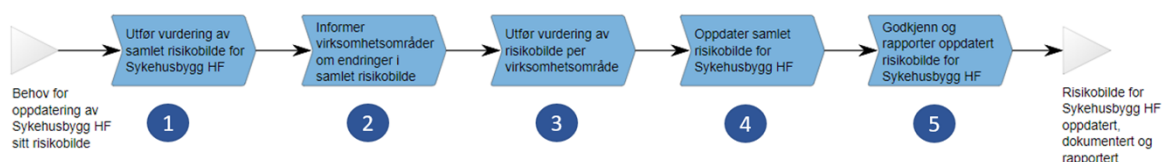
Lederoppfølging av ansatte

Lederoppfølging omfatter både resultat- og personalansvar. Aktiviteter planlegges i henhold til et felles årshjul for administrative aktiviteter. Det etableres både felles og enkeltvis oppfølgingsarenaer, samt kompetanseutvikling. Medarbeidersamtaler gjennomføres minimum årlig.

3.4 Internkontroll, risikostyring og ledelsens gjennomgang

Som beskrevet i kap 2.6 er internkontroll og risikostyring aktiviteter som er vesentlige for å beskrive kvalitet og modenhet i styring og oppfølging av foretaket.

Systematikk for internkontroll og risikostyring er etablert. Det er basert på ordinære PDCA-prinsipper (Plan–Do–Check–Act) der risiko settes inn i, og følges opp helhetlig. Helhetlig risikostyring er beskrevet i egen prosess som er etablert og ser på overordnet nivå slik ut:



Figur: Risikostyring i Sykehusbygg

Prosessten er opprettet for at ledergruppen, styret og eierne skal se hvordan Sykehusbygg arbeider for å sikre at foretakets setter inn ressurser der de mest effektivt kan bidra til at virksomhetens mål oppnås.

Prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring

Prosesen er et verktøy for ledelsen av foretaket slik at en på en helhetlig måte kan vurdere Sykehusbygg sitt risikobilde. En helhetlig tilnærming til risikostyring i Sykehusbygg fordrer at denne styringen gjennomsyrrer hele virksomheten, altså går på tvers av funksjoner og involverer medarbeidere på alle nivåer. Det er leders ansvar å ivareta denne involveringen.

Administrerende direktør beslutter hvilke tiltak som iverksettes for å følge avdelinger og prosjekters etterlevelse av krav og forventninger. Dette nedfelles i en Monitoreringsplan som beskriver prioriterte aktiviteter som iverksettes årlig for å avstemme etterlevelsen av styringssystemet og risikoområder i styring. Tema og saker velges ut basert på den til enhver tid gjeldende status i risikobilde for Sykehusbygg. For å opprettholde sertifiseringskrav etter ISO 14001-standard, må monitorering omfatte ledelsessystemet for miljø.

Ledelsens gjennomgang gjennomføres årlig som et ledd i å bekrefte styringssystemets funksjon i ledelse, styring og oppfølging av foretaket. Slik årlig gjennomgang skal også møte de kravene som stilles til systematisk internkontroll og kontinuerlig forbedring av styringen. Videre skal den sikre ivaretagelse av kravene til etterlevelsen av ISO 14 001 standarden.

Et opplegg for modenhetsvurdering tilrettelegges, som grunnlag for utvikling av kvalitet og forbedring i foretakets styringsprosesser.

SB-SAK 60/2021 Vedtakslogg for 2021**Forslag til vedtak**

Styret gjennomgikk logg over vedtak gjort i styremøter i 2021.

Loggen viser at administrasjonen har fulgt opp i tråd med vedtak gjort av styret, og gir et bilde på administrasjonens oppfølging av styrevedtak for 2021.

Bakgrunn for saken

I henhold til styreinstruks og styrets egenkontroll har det de siste årene vært tilrettelagt for en samlet gjennomgang av styresaker som har vært behandlet gjennom året. Vedtakslogg for 2021 legges frem for styret.

Vurderinger

Det vises til vedlagte vedtakslogg med oversikt over alle saker som styret har hatt til behandling i 2021.

Styret for Sykehusbygg har gjennomført 8 møter i 2021, inkludert gjeldende møte. Det har vært 55 saker til behandling på styrets agenda. Ser man bort fra saker om godkjenning av innkalling og agenda, godkjenning av protokoll og eventuelt, har det vært behandlet totalt 38 saker.

Disse 38 saker har vært fordelt på følgende sakstyper:

- 17 saker til beslutning
- 4 saker til diskusjon
- 17 saker til orientering

Vedlagt følger oversikt over sakene og vedtakene styret har gjort. Administrasjonen har gjennomgått alle vedtak og funnet at alle er fulgt opp i tråd med styrets beslutning.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg, 15.11.2021

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg: Vedtakslogg for 2021

Vedlegg: Vedtakslogg styret i Sykehusbygg 2021

Møte	Sak #	Navn på sak	Vedtak
11.12.2020 ekstraordinært	54/2020	Justering av AD lønn for 2020	Beslutning

Møte	Sak #	Navn på sak	Vedtak
19.01.2021	1/2021	Innkalling og agenda	Beslutning
	2/2021	Protokoll fra styremøte 19. november 2020	Beslutning
	3/2021	Administrerende direktørs orientering til styret	Orientering
	4/2021	Foreløpig årsresultat 2020	Orientering
	5/2021	Utkast til årlig melding 2020 for Sykehusbygg HF	Diskusjon
	6/2021	Endelig budsjett for Sykehusbygg HF for 2021	Beslutning
	7/2021	Styrets årsplan 2021	Beslutning
	8/2021	Styrets behandling av foretaksinformasjon og virksomhetsrapport	Beslutning
	9/2021	Eventuelt	Orientering

Møte	Sak #	Navn på sak	Vedtak
18.02.2020	10/2021	Innkalling og agenda	Beslutning
	11/2 021	Protokoll fra styremøte 19. januar 2021	Beslutning
	12/2021	AD sin orientering til styret	Orientering
	13/2021	Virksomhetsrapport, 3.tertial 2020	Orientering
	14/2021	Regnskap og årsberetning for Sykehusbygg HF 2020	Beslutning
	15/2021	Årlig møte mellom styret og revisor	Orientering
	16/2021	Oppdatert risikobilde for Sykehusbygg HF, 3. tertial 2020	Orientering
	17/2021	Oppdragsdokument for Sykehusbygg 2020, oppfølging	Orientering
	18/2021	Prioritering av utviklingsprosjekter og fellesoppgaver for 2021	Beslutning
	19/2021	Saker til neste møte	Orientering
	20/2021	Eventuelt	Orientering

Møte	Sak #	Navn på sak	Vedtak
15.03.2021	20/2021	Godkjenne innkalling og agenda	Beslutning
	21/2021	Konsekvenser av stabs i pågående utviklingsprosjekter og fellesoppgaver	Beslutning

Møte	Sak #	Navn på sak	Vedtak
25.03.2021	22/2021	Innkalling og agenda	Beslutning
	23/2021	Protokoll fra styremøte 18.februar og 15.mars	Beslutning
	24/2021	AD sin orientering til styret	Orientering
	25/2021	ØLP for perioden 2022-2025	Beslutning
	26/2021	Veileder for sikring av bygg og infrastruktur	Beslutning
	27/2021	Standard for klima og miljø	Beslutning
	28/2021	Nasjonal BIM-strategi	Beslutning
	29/2021	Systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring	Diskusjon
	30/2021	Styrende dokumenter for Sykehusbygg HF	Beslutning
	31/2021	Saker til neste møte	Orientering
	32/2021	Eventuelt	Orientering

Møte	Sak #	Navn på sak	Vedtak
18.06.2021	33/2021	Innkalling og agenda	Beslutning
	34/2021	Protokoll fra styremøte 25.mars	Beslutning
	35/2021	AD sin orientering til styret	Orientering
	36/2021	Virksomhetsrapport, 1.tertial 2021	Beslutning
	37/2021	Resultater etter 1.tertial 2021	Orientering
	38/2021	Status og oppfølging av ForBedring	Diskusjon
	39/2021	IKT, digitalisering og informasjonssikkerhet	Orientering
	40/2021	Oppdrag 3j: Metodikk for systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring	Diskusjon
	41/2021	Saker til neste møte	Orientering
	42/2021	Eventuelt	Orientering

Møte	Sak #	Navn på sak	Vedtak
16.08.2021	43/2021	Innkalling og agenda	Beslutning
	44/2021	Oppdrag 3J Kunnskapsbygging og erfaringsovering	Beslutning

Møte	Sak #	Navn på sak	Vedtak
20.09.2021	45/2021	Innkalling og agenda	Beslutning
	46/2021	Protokoll fra styremøte 18.juni og 16.august	Beslutning
	47/2021	Administrerende direktørs orientering til styret	Orientering
	48/2021	Virksomhetsrapport, 2. tertial 2021	Beslutning
	49/2021	Resultater etter 2. tertial 2021, rapportering	Orientering
	50/2021	Utkast til budsjett for Sykehusbygg HF, 2022	Beslutning
	51/2021	Valg av ansattes representanter til styret i Sykehusbygg HF	Beslutning
	52/2021	Saker til neste møte	Orientering
	53/2021	Eventuelt	Orientering

SB-SAK 61/2021 Møteplan 2022**Forslag til vedtak**

Møteplan for 2022 besluttet med de endringer som ble gjort i møtet.

Saksutredning/bakgrunn

Det vises til vedlegg 1 Årshjul for styring og oppfølging av de felleseide foretakene for 2022. Med utgangspunkt i årshjulet er det foreslått en møteplan for styret for 2022, se vedlegg 2.

Møtedatoer fastlegges innen styremøtet, og søkes så lang mulig hensyntatt de frister som er satt for aktivitet og leveranser i Arshjulet for felleseide foretak. Det vil bli en gjennomgang av saker på plan i møtet.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 16.11.2021

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg 1: Årshjul for styring og oppfølging av de felleseide foretakene for 2022

Vedlegg 2: Utkast til møteplan for styret i Sykehusbygg for 2022

Årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak - 2022

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

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

Del 1 – Foretaksmøter i felleseide helseforetakene

Møte/tid	Tema	Forberedelse	Ansvarlig
Møte nr. 1 - 14.2.22 I tilknytning til AD-møtet avholdes foretaksmøter i de felleseide helseforetakene. I etterkant av foretaksmøtet holdes det et kort dialogmøte mellom eierne og HF-et.	- Oppdragsdokument for året - Dialog med eierne etter at det formelle delen av foretaksmøtet er over (AD + leder av eierstyringsgruppen)	- Oppdragsdokumentene utarbeides på bakgrunn innspill fra helseforetakene, interne prosesser i de fire RHF-ene samt oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoll fra HOD. - Innkalling til foretaksmøte sendes ut senest en uke før møtet. - HF-et sender inn tema de ønsker å drøfte med eierne senest 2 uker før dato for foretaksmøtet.	Eierstyringsgruppen Eierstyringsgruppen Eierstyringsgruppen
Møte nr. 2 – 25.4.22 I tilknytning til AD-møtet avholdes foretaksmøter i de felleseide helseforetakene. I etterkant av foretaksmøtet holdes det et kort dialogmøte mellom eierne og HF-et.	- Årlig melding - Oppnevning av styrer - Årsrapport og årsregnskap - Evt. vedtektsendringer og andre saker som er nødvendig - Dialog med eierne etter at det formelle delen av foretaksmøtet er over (AD + leder av eierstyringsgruppen)	- Årlig melding skal være styrebehandlet når den oversendes RHF-ene: Gjennomgås i RHF-ene. Behov for tilleggsspørsmål avklares. Protokolltekst forelegges AD-møtet 22. mars. - Styreoppnevning: Behov for utskiftinger sett fra eiernes side vurderes. - Årsrapport og årsregnskap: Estimert årsresultat skal oversendes innen 14.1. og endelig årsregnskap skal oversendes innen 25.2. Årsregnskap skal være styrebehandlet i HF-et før foretaksmøtet. Revisjonsberetning skal følge med forsendelsen. - Behov for vedtektsendringer mv. avklares - Innkalling til foretaksmøte sendes ut senest en uke før møtet. - HF-et sender inn tema de ønsker å drøfte med eierne senest 2 uker før dato for foretaksmøtet.	Eierstyringsgruppen Eierstyringsgruppen Økonomidirektørmøtet Eierstyringsgruppen Eierstyringsgruppen Eierstyringsgruppen

¹ Milepælene i årshjulet utarbeides i samarbeid med økonomidirektørene i RHF-ene 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 21 (23. mai)	- Årlig melding (dersom det foreligger oppfølgingsaktiviteter knyttet til denne) - Årsresultat/årsrapport (se kommentar over) - Rapport hittil i år – KPI, oppdragsdokument, økonomi, risiko - Forslag til ØLP - Saker eierne ønsker å ta opp med de felleseide HF-ene - Saker de felleseide HF-ene ønsker å ta opp med eierne - Presentasjon basert på tilsendt mal fra eierstyringsgruppen sendes eierstyringsgruppen senest 1 uke før oppfølgingsmøtet	14.1. – Estimert årsresultat ³ 31.1. – årlig melding 2021 1.2. – foreløpig innspill ØLP ⁴ 25.2. – endelig regnskap/årsrapport 6.4. – innspill til ØLP	2.12. – mal for årlig melding 12.1. – oppdragsdokument for kommentar 1.2. – mal for innspill ØLP 24.6. – tilbakemelding ØLP	14.2. – (OD) 25.4. – (årlig melding, årsrapport/regnskap)
Møte nr. 2 Uke 43 (24. oktober)	- Helseforetakets forslag til årsbudsjett kommende år - Innspill til oppdragsdokument kommende år - Konsekvenser av forslag til statsbudsjett	9.9. – forslag til årsbudsjett 30.9. – innspill til oppdragsdokument	4.11. – foreløpig tilbakemelding på forslag til årsbudsjett	

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

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

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

	• Rapport hittil i år – KPI, oppdragsdokument, økonomi, risiko • Saker eierne ønsker å ta opp med de felleseide HF-ene • Saker de felleseide HF-ene ønsker å ta opp med eierne Presentasjon basert på tilsendt mal fra eierstyringsgruppen sendes eierstyringsgruppen senest 1 uke før oppfølgingsmøtet		9.12. – tilbakemelding på årsbudsjett etter behandling i AD-møte 21.november	
Rapportering RHF-styrer	• Definerte KPI-er • Status måloppnåelse/evt. risiko	Tertialrapportering/frister: 13.5. – oversendelse til RHF (drøftes i oppfølgingsmøte 1 - 23. mai) 14.9. – oversendelse til RHF (drøftes i oppfølgingsmøte 2 - 24. oktober)	Mal for tertialrapport oversendes HF-et i god tid før tertialrapporteringen	

Del 3 – Eierdirektører/økonomidirektører vs. AD-møtet

Møte/(skrive- frist)	Tema	Ansvarlig
AD-møte 17.1. (7.1.)	<u>Oppdragsdokument</u> - Utarbeides på bakgrunn av innspill fra de felleseide helseforetakene, interne prosesser i de fire RHF-ene samt oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoll fra HOD. Eierstyringsgruppen inviterer de konserntillitsvalgte til å gi innspill i prosessen. - Eierstyringsgruppens forslag til oppdragsdokumenter oversendes for behandling i AD-møtet 17.1. så snart som mulig etter foretaksmøtet for RHF-ene den 11. (?) januar 2022. Samtidig oversendes dokumentene til helseforetakenes styreledere/daglig leder for kommentar (merk kort svarfrist). Leder av eierstyringsgruppen deltar i AD-møtet for å orientere om prosess og evt. kommentarer. - Etter AD-møtet oversendes oppdragsdokumentene til helseforetakene til orientering.	Eierstyringsgruppen
AD-møte 14.-15.2 (4.2.)	I tilknytning til AD-møtet den 14.-15.2. avholdes foretaksmøter i de felleseide helseforetakene innenfor en samlet tidsramme på 3 timer. Se omtale ovenfor. - Innkalling til foretaksmøte sendes ut senest en uke før møtet. <u>Saksfremlegg AD-møtet - prosess for oppnevning av styrer i felleseide foretak</u> - Eierstyringsgruppen legger frem sak til AD-møtet om prosess for oppnevning av styrer i felleseide foretak. - AD-møtet klargjør eventuelle endringsbehov som skal vurderes av eierstyringsgruppen.	Eierstyringsgruppen
AD-møte 21.3. (11.3.)	<u>Saksfremlegg AD-møtet - protokolltekst vedørende årlig melding fra de felleseide helseforetakene</u> - Helseforetakene skal oversende årlig melding til eierne innen 31. januar. - Eierstyringsgruppen forestår gjennomgangen av meldingene og involverer økonomidirektørene og andre relevante miljøer internt i RHF-ene. Behov for evt. tilleggsspørsmål avklares. - Etter eierstyringsgruppens gjennomgang av årlig melding legges forslag til protokolltekst frem for AD-møtet. <u>Saksfremlegg AD-møtet – valg av styrer i felleseide helseforetak</u> - Eierstyringsgruppen har dialog med styreledere ang. styreevaluering og vurdering av styresammensetning. - Eierstyringsgruppen legger frem anbefaling i AD-møtet.	Eierstyringsgruppen

AD-møte 25.-26.4. (15.4.)	I tilknytning til AD-møtet den 25.-26.4. avholdes foretaksmøter innenfor en samlet tidsramme på 3 timer med følgende saker forberedt av hhv. eierstyringsgruppen og økonomidirektørmøtet: <u>Årlig melding</u> • Protokolltekst behandlet i AD-møtet 21.3. Se omtale ovenfor. (evt. dialog mellom HF og AD-er etter at foretaksmøtets formelle del er over) <u>Oppnevning av styrer for felleseide helseforetak</u> • Endelig forslag fra eierstyringsgruppen til styresammensetning, basert på behandling i AD-møtet 21.3. oversendes AD-ene i forkant av møtet. <u>Årsrapport og årsregnskap</u> • Helseforetakene skal oversende årsrapport og årsregnskap til eierne innen 25.2. • 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.	Eierstyringsgruppen Eierstyringsgruppen Økonomidirektørmøtet Eierstyringsgruppen Eierstyringsgruppen
AD-møte 23.5. (13.5.)	(AD-møtet forbeholdt møte i styrets underutvalg Spekter Helse)	
AD-møte 20.6. (10.6.)	<u>Saksfremlegg til AD-møtet om status etter oppfølgingsmøter med helseforetakene</u> • Samlet status for de felleseide helseforetakene etter 1. tertialrapportering og oppfølgingsmøter i uke 21 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 6.4. • 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 29.8.	AD-møte	

(19.8.)		
AD-møte 26.9. (16.9.)	AD-møte	
AD-møte 24.- 25.10. (14.10.)	Sak AD-møte om årshjul 2023 for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak.	Eierstyringsgruppen
AD-møte 21.11. (11.11.)	(AD-møtet forbeholdt møte i styrets underutvalg Spekter Helse) <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 16.9. - Økonomidirektørenes forslag til årsbudsjett oversendes for behandling i AD-møtet 21.11. 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 9.12.	Økonomidirektørmøtet
AD-møte 12.12. (2.12.)	Sak til AD-møte - oppsummering av de felleseide HF-enes 2.tertialrapportering, samt oppsummering av oppfølgingsmøte 2	Eierstyringsgruppen

AD-møteplan 2022

AD-møtene i februar, april og oktober går over to dager.

Mandag 17. januar

Mandag 14. februar og tirsdag 15. februar

Mandag 21. mars

Mandag 25. april og tirsdag 26. april

Mandag 23. mai

Mandag 20. juni

Mandag 29. august

Mandag 26. september

Mandag 24. oktober og tirsdag 25. oktober

Mandag 21. november

Mandag 12. desember

Fellesmøter styreledere og AD-er i RHF-ene:

25. april 2022 (HV)

24. oktober 2022 (HN)

Nasjonale direktørsamlinger:

20.-21. juni 2022 (HSØ)

21.-22. november 2022 (HMN – samlingen starter i etterkant av AD-møtet 21.11 og avholdes på Gardermoen)

Oversikt kontaktpunkter Eierstyringsgruppen og Økonomidirektørmøtet m/sekretariat, samt e-postadresser til de regionale helseforetakene

Sekretariatsfunksjon for Eierstyringsgruppen og Økonomidirektørmøtet i 2022 ivaretas av hhv Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF.

Funksjon	Navn	e-post	Tlf
Eierstyringsgruppen i de regionale helseforetakene - leder	Hilde Rolandsen	Hilde.rolandsen@helse-nord.no	915 68 738
Sekretariat Eierstyringsgruppen	Marianne Løkkebakken	Marianne.lokkebakken@helse-nord.no	926 15 415
Økonomidirektørmøtet i de regionale helseforetakene - leder	Hanne Gaaserød		
Sekretariat Økonomidirektørmøtet	Ulrikke Højslev Lund	Ulrikke.hojislev.lund@helse-sorost.no	955 59 227

Oversikt over controllergruppen i de regionale helseforetakene og kontakt for felleseide HF (leder for controllergruppen: Thor Gunnar Haug, HSØ)

Foretak	Region	Kontaktperson	Tlf
Sykehusinnkjøp HF	Helse Nord RHF	Erling.Kristian.Bang@helse-nord.no	911 33 373
Luftambulansetjenesten HF	Helse Nord RHF	Erling.Kristian.Bang@helse-nord.no	911 33 373
Sykehusbygg HF	Helse Midt-Norge RHF	Marianne.Bidtnes.Store@helse-midt.no	473 06 440
HDO HF	Helse Sør-Øst RHF	Thor.Gunnar.Haug@helse-sorost.no	468 92 894
Pasientreiser HF	Helse Sør-Øst RHF	Thor.Gunnar.Haug@helse-sorost.no	468 92 894

E-postadresser til postmottakene i de regionale helseforetakene:

Regionalt helseforetak	E-postadresse
Helse Vest RHF	helse@helse-vest.no
Helse Nord RHF	postmottak@helse-nord.no
Helse Midt-Norge RHF	postmottak@helse-midt.no
Helse Sør-Øst RHF	postmottak@helse-sorost.no

	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	FERIE (Juli / august)
Dato¹	 januar	 februar	 mars		 mai		
Klokkeslett	10.00-14.00	10.00-14.00	10.00-14.00		10.00-14.00		
Møtested	avklares	avklares	avklares		avklares		
Styrepapirer ut	(1 uke før)	(1 uke før)	(1 uke før)		(1 uke før)		
Saker til styremøte	• Estimert årsresultat • Årlig melding • Endelig budsjett 2022 • Årsplan for styret 2022	• Regnskap/ årsrapport • Revisjonsberetning • Virksomhetsrapport 3. tertial	• Innspill ØLP • Lønnsforhandlinger		• 1.tertialrapport • Virksomhetsrapport, 1. tertial • FO – planer/oppfølging.		
Sykehusbygg frister til RHF	14.1. – Estimert årsresultat 31.1. – årlig melding 2021	1.2. – foreløpig innspill ØLP 25.2. – endelig regnsk/ årsrapp		6.4. – innspill til ØLP	13.5. 1-tert. rapp.		
Oppfølgingsmøte					1.5 - 23.5.		
Foretaksmøte							

1) Hensyntatt behov for å rekke frister jf innspill/ rapportering / andre relevante saker til RHF

	September	Oktober	November
Dato¹	 september		 november
Klokkeslett	10.00-14.00		10.00-14.00
Møtested	avklares		avklares
Styrepapirer ut	(1 uke før)		(1 uke før)
Saker til styremøte	• 2.tertialrapport • Virksomhetsrapport, 2. tertial • Risikobilde, oppdatert etter 1. halvår • Forslag til Budsjett for 2023 • Innspill til Oppdragsdokument 2023 • Konsekvenser forslag til statsbudsjett		• Budsjett 2023, endelig • Strategi og plan • Vedtakslogg for 2022 • Gjennomgang styrende dokumenter, årlig gjennomgang • Styre- og AD-evaluering
Sykehusbygg frister til RHF	9.9. – forslag budsjett 2023 14.9. 2.tert. -rapp. 30.9. – innspill til oppdragsdokument		
Oppfølgingsmøte		2.10. - 24.10.	
Foretaksmøte			

SB-SAK 62/2021 Saker til neste styremøte**Forslag til vedtak**

Styret tar til orientering de saker som er til behandling i kommende styremøte.

Saksutredning/bakgrunn

Følgende saker er på plan for behandling i kommende møte i styret;

- Estimert årsresultat
- Årlig melding for Sykehusbygg, 2021
- Endelig budsjett 2022
- Årsplan for styret 2022

Sykehusbygg HF, 16.11.2021

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur