

# Styremøte i Sykehusbygg HF

fre. 18. juni 2021, 10.00 - 14.00



Teams

## Agenda

10.00 - 10.05

5 min

**33/21**

### Innkalling og agenda

Beslutning

Ivar Eriksen

Innkalling og agenda godkjennes.

10.05 - 10.10

5 min

**34/21**

### Protokoll fra styremøte 25. mars

Beslutning

Ivar Eriksen

Protokoll fra styremøte 25. mars godkjennes.

Protokoll\_Styremøte Sykehusbygg HF\_250321 (1).pdf (2 sider)

10.10 - 10.30

20 min

**35/21**

### AD sin orientering til styret

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

Styret tok informasjonen fra AD til orientering.

SB-SAK 35-21 - Administrerende direktørs orientering til Styret.pdf (1 sider)

10.30 - 10.50

20 min

**36/21**

### Virksomhetsrapport, 1. tertial 2021

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

Styret godkjenner virksomhetsrapporten for Sykehusbygg HF for 1. tertial 2021.

SB-SAK 36-21 - Virksomhetsrapport 1. tertial, 2021.pdf (1 sider)

Virksomhetsrapport 1.tertial med vedlegg.pdf (16 sider)

10.50 - 11.10

20 min

**37/21**

### Resultater etter 1. tertial, 2021

Orientering

Berit Bye

Styret tar presentasjon av Sykehusbygg HF sitt resultat etter 1. tertial 2021 til orientering.

SB SAK 37-21 Resultat etter 1. tertial, 2021.pdf (1 sider)

SB-SAK 37-21 Vedlegg\_Tertial rapportering for Sykehusbygg HF 2021 - T1.pdf (6 sider)

11.10 - 11.20  
10 min

**38/21**

## Status og oppfølging av ForBedring

*Diskusjon*

*Terje Bygland Nikolaisen*

Styret tok gjennomgangen av resultater og prosess for oppfølging av Forbedring 2021 for Sykehusbygg HF til orientering.

 ForBedring\_Sykehusbygg HF\_2021.pdf (14 sider)

 SAK 38-21\_Status og oppfølging av ForBedring.pdf (1 sider)

11.20 - 11.50  
30 min

**39/21**

## IKT, digitalisering og informasjonssikkerhet

*Orientering*

*Terje Bygland Nikolaisen*

Styret tar presentasjonen av foretakets arbeid og oppfølgingen av digitalisering og informasjonssikkerhet til orientering.

 SAK 39-21\_Digitalisering og informasjonssikkerhet i Sykehusbygg.pdf (3 sider)

## LUNSJ

11.50 - 13.20  
90 min

**40/21**

## Oppdrag 3j: Metodikk for systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring

*Diskusjon*

*Terje Bygland Nikolaisen*

1. Styret fikk en orientering om innspill, råd og føringer mottatt fra eierne i gjennomførte dialogmøter.
2. Styret fikk presentert utkast til retning for systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring.
3. Styret gav sine innspill til videre arbeid mot slutføring av oppdraget.

 SAK 40-21\_Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring.pdf (3 sider)

 Systematisk læring i Sykehusbygg-endelig utkast til styret.pdf (15 sider)

13.20 - 13.30  
10 min

**41/21**

## Saker til neste møte

*Orientering*

*Ivar Eriksen*

Styret tok informasjon om saker til neste møte til orientering.

 SB-SAK 41-2021 Saker til neste styremøte og møteplan 2021.pdf (1 sider)

 Styrets årsplan 2021\_rev 10.06.21.pdf (2 sider)

13.30 - 13.40  
10 min

**42/21**

## Eventuelt

## Styrets kvarter

# Styremøte Sykehusbygg HF

tor. 25 mars 2021, 15.30 - tor. 25 mars 2021, 19.30

Teams

## Deltakere

### Styremedlemmer:

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

Fraværende: Gunn Fredriksen (Styremedlem)

### Fra administrasjonen:

Terje Bygland Nikolaisen (Adm.dir, Sykehusbygg), Berit Bye (Leder Økonomi og virksomhetsstøtte), Jens Eirik Ramstad (Leder Kvalitet, sikkerhet og samfunnsansvar sak 26/2021 og 27/2021), Endre Fjellestad (Prosjektleder Sak 28/2021)

## Møteprotokoll

**22/2021**

### Innkalling og agenda

Innkalling og agenda godkjennes.

**Beslutning**

Ivar Eriksen

**23/2021**

### Protokoll fra styremøte 18. februar og 15. mars

Styret godkjenner protokollene fra styremøte 18. februar og 15. mars.

 Protokoll\_Styremøte Sykehusbygg HF\_180221 (5).pdf

 Protokoll\_Styremøte\_150321.pdf

**Beslutning**

Ivar Eriksen

**24/2021**

### AD sin orientering til styret

Styret tok den fremlagte informasjonen fra AD til orientering.

 SB-SAK 24-21 - Administrerende direktørs orientering til Styret.pdf

**Orientering**

Terje Bygland Nikolaisen

**25/2021**

### ØLP for perioden 2022 - 2025

Styret i Sykehusbygg HF godkjenner økonomisk langtidsplan 2022 – 2025 og ber administrasjonen oversende innspillet til de regionale helseforetakene.

Styret ser at rammen til finansiering av Fellesoppgaver kan bli endret i lys av pågående diskusjon om hvordan arbeidet med systematisk kunnskaps- og erfaringsoverføring skal skje.

 SB-SAK 25-21 ØLP for perioden 2022-2025 v1.0.pdf

**Beslutning**

Berit Bye

**26/2021**

### Veileder for sikring av bygg og infrastruktur

Styret gir sin tilslutning til at "Veileder for sikring av bygg og infrastruktur" blir oversendt eierne.

 SB-SAK 26-21 Veileder for sikring av bygg og infrastruktur.pdf

 SB SAK-26-21 Vedlegg 2 Veileder for sikring - Oppfølging av høringssvar.pdf

**Beslutning**

Terje Bygland Nikolaisen

**27/2021**

### Standard for klima og miljø

Styret gir sin tilslutning til at "Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter" blir oversendt eierne.

 SB-SAK 27-21 Standard for klima og miljø.pdf

**Beslutning**

Terje Bygland Nikolaisen

Confidential, Bye, Berit, 06/08/2021 12:18:25

-  SB SAK 27-21 Vedlegg 2 Standard for klima og miljø Komplette kravliste v05.pdf
-  sb sak 27-21 Vedlegg 3 Standard for klima og miljø Oppfølging av høringssvar oktober 2020.pdf
-  SB SAK 27-21 Vedlegg 1 Standard for klima og miljø Hoveddokument v05 styret.pdf

## 28/2021 Nasjonal BIM-strategi

**Beslutning**  
Terje Bygland Nikolaisen

Styret gir sin tilslutning til at det utarbeidede forslaget til strategi med tilhørende handlingsplan blir oversendt eierne.

-  SB-SAK 28-21 Vedlegg 2-Handlingsplan til interregional BIM-strategi\_versjon 1,0.pdf
-  SB-SAK 28-21 Vedlegg 4-Høringsbrev Nasjonal BIM-strategi.pdf
-  SB-SAK 28-21 Vedlegg 1-Interregional BIM-Strategi\_versjon 1,0.pdf
-  SB-SAK 28-21 BIM-strategi endelig v1.0.pdf

## 29/2021 Systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring

**Diskusjon**  
Terje Bygland Nikolaisen

Styret gav administrasjonen innspill til videre arbeid med oppdraget gitt i Oppdragsdokument 2021.

-  SAK 29-21\_Systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring.pdf
-  SB SAK 29-21 Vedlegg Systematisk læring i Sykehusbygg-endelig utkast til styret 131120.pdf

## 30/2021 Styrende dokumenter for Sykehusbygg HF

**Beslutning**  
Berit Bye

Styret gikk gjennom styrende dokumenter, herunder sammenheng med prinsipper for styring og kontroll i Sykehusbygg HF. Styret gav innspill til forbedringspunkt, og ber om at dette følges opp til neste gjennomgang.

-  SB-SAK 30-21 Styrende dokumenter.pdf
-  SB-SAK 30-21\_Vedlegg\_Styreinstruks\_godkjent av styret 17.09.2018.pdf
-  SB-SAK 30-21\_Vedlegg Styring og kontroll i Sykehusbygg.pdf
-  SB-SAK 30-21 Vedlegg Instruks for administrerende direktør Sykehusbygg HF.pdf

## 31/2021 Saker til neste møte

**Orientering**  
Terje Bygland Nikolaisen

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

-  Styrets årsplan 2021\_rev 18.03.21.pdf
-  SB-SAK 31-2021 Saker til neste styremøte og møteplan 2021.pdf

## 32/2021 Eventuelt

**Orientering**  
Ivar Eriksen

## Styrets kvarter

**SB-SAK 35/2021      Administrerende direktørs orientering til Styret****Forslag til vedtak:**

*Styret tar fremlagt informasjon 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:

- Kort status for virksomheten, herunder økonomi, organisasjon og bemanning etter 1. tertial
- Status lønnsoppgjør 2021
- Annet

Det vil bli gitt en presentasjon i møtet.

Sykehusbygg HF, 11.06.2021

Terje Bygland Nikolaisen

*Administrerende direktør Sykehusbygg*

*Elektronisk godkjent uten signatur*

**SB - SAK 36/2021      Virksomhetsrapport 1. tertial 2021****Forslag til beslutning**

Styret godkjenner virksomhetsrapporten for Sykehusbygg HF for 1. tertial 2021.

**Oppsummering av sak**

Styret får fremlagt tertialvis en virksomhetsrapport for Sykehusbygg HF. Rapporten for 1. tertial 2021 følger vedlagt og vil bli gjennomgått i møtet.

Saksbehandler: Berit Bye

**Vedlegg:** Virksomhetsrapport: Sykehusbygg HF, 1. tertial 2021

Sykehusbygg HF, 10.06.2021

Terje Bygland Nikolaisen  
*Administrerende direktør Sykehusbygg*

*Elektronisk godkjent uten signatur*

# **Virksomhetsrapport:**

# **Sykehusbygg HF**

# **1. tertial 2021**



**Trondheim, 29. mai 2021**

# Innhold

|                                                                    |          |
|--------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1 Oppsummering.....</b>                                         | <b>3</b> |
| <b>2 Økonomi .....</b>                                             | <b>4</b> |
| 2.1    Resultat pr 1. tertial/året 2021                            | 4        |
| 2.2    Vurdering av årsprognose for 2021                           | 5        |
| 2.3    Likviditetssituasjonen                                      | 5        |
| <b>3 Ressurser og bemanning .....</b>                              | <b>6</b> |
| 3.1    Bemanningsstatus og -utvikling                              | 6        |
| 3.2    Rekruttering og avgang                                      | 6        |
| <b>4 Arbeidsmiljø, helse og trivsel.....</b>                       | <b>7</b> |
| 4.1    «Turnover»                                                  | 7        |
| 4.2    Sykefravær                                                  | 7        |
| 4.2    Medarbeidertilfredshet                                      | 8        |
| <b>5    Sykehusbygg HF i nyhetsbildet og i sosiale medier.....</b> | <b>9</b> |

## Vedlegg 1: Statusoppdatering fra prosjektene

# 1 Oppsummering

Denne rapporten oppsummerer status for Sykehusbygg HF etter utgangen av 1. tertial 2021. Oppsummeringen beskriver status på sentrale forhold som økonomi, bemanning og personell, og hvordan Sykehusbygg HF fremstår i nyhetsbildet og sosiale medier. Det følger også med en kort status over byggeprosjektene i de fire helseregionene.

## Hvor er Sykehusbygg HF ved utgangen av 1. tertial 2021?

I første tertial 2021 har Sykehusbygg HF hatt en tilnærmet forventet samlet aktivitet i pågående byggeprosjekter. Aktiviteten vokser, og dette håndteres etter forholdene godt med en betydelig grad av arbeid hjemmefra, digital samhandling og møtevirkosomhet. Vekst og oppskalering i prosjektene skjer også på tilsvarende digitale måte. Prosjektene rapporterer at de i all hovedsak er *på plan* - både framdriftsmessig og økonomisk. Se vedlegg 1 for en mer detaljert prosjektoppdatering.

Arbeidet som følge av oppdraget gitt i Oppdragsdokument 2021 "Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring", ble startet opp i 1. tertial. Som følge av oppdraget er utrulling av veiledere og konseptprogram stilt i bero i påvente av slutføring av arbeidet og godkjenning av eierne.

Økonomisk status etter 1. tertial viser at foretaket har et positivt resultat som hjelpes frem av et kostnadsbilde som fremdeles er gunstig, i særdeleshet på grunn av pandemien.

Det er i 1. tertial gjennomført betydelig rekruttering for å skaffe ressurser og kompetanse til de behovene foretaket har på bred basis – både nå og i tiden fremover. Responsen fra gjennomførte rekrutteringsprosesser viser at oppmerksomheten om Sykehusbygg HF vokser, og synliggjøres generelt i et økende antall søkere pr. stilling.

Sykehusbygg HF har som resten av norsk arbeidsliv i stor grad sine medarbeidere på jobb hjemmefra. Det er stor oppmerksomhet på medarbeideroppfølging, og da særlig på at nye medarbeidere får nødvendig introduksjon og oppfølging. Selv om foretaket opprettholder et rekordlavt sykefravær melder det seg også belastninger som følge av en langvarig situasjon med digital oppgaveløsning og mindre fysisk og sosial aktivitet. Situasjonen følges opp blant annet med tilbud om trening, kunnskapsbygging og bevisstgjøring om ergonomi.

Sykehusbygg HF deltar i medarbeiderundersøkelsen ForBedring for første gang i 2021. Kartleggingen, som er gjennomført i 1. tertial, viser stor deltagelse og godt engasjement blant medarbeidere. Undersøkelsen gir et godt grunnlag for oppfølgings- og forbedringsarbeidet som skal gjøres på områder som identifiseres.

Sykehusbygg HF, 29 mai 2021

## 2 Økonomi

Dette kapitlet inneholder oppdatert status for foretakets økonomiske resultat for 1. tertial, med forklaring til de vesentligste avvikene mot budsjett for 1. tertial. Det gis videre oppdaterte kommentarer til prognosert årsresultat for 2021 og status for likviditetssituasjonen.

### 2.1 Resultat pr. 1. tertial 2021

Figuren under viser oppstillingen av foretakets resultat pr 30.04.2021:

| Resultat                   |                    |                    |               |              |                |                |                             |               |
|----------------------------|--------------------|--------------------|---------------|--------------|----------------|----------------|-----------------------------|---------------|
| Tall i 1000 NOK            | Regnskap<br>hittil | Budsjett<br>hittil | Budsjettavvik |              | Årsprognose    | Årsbudsjett    | Avvik budsjett-<br>prognose |               |
| Tilskudd fra RHF           | 13 556             | 13 556             | -0            | 0 %          | 43 700         | 43 700         | -                           | 0 %           |
| Andre inntekter            | 71 368             | 72 092             | -724          | -1 %         | 197 541        | 201 637        | -4 097                      | -2 %          |
| Gjennomfakturering         | 21 229             | 20 400             | 829           | 4 %          | 62 029         | 61 200         | 829                         | 1 %           |
| <b>Sum driftsinntekter</b> | <b>106 153</b>     | <b>106 048</b>     | <b>105</b>    | <b>0 %</b>   | <b>303 270</b> | <b>306 537</b> | <b>-3 268</b>               | <b>-1 %</b>   |
| Varekostnad/-forbruk       | 22 167             | 22 200             | -33           | 0 %          | 66 567         | 66 600         | -33                         | 0 %           |
| Lønnskostnad               | 70 222             | 72 842             | -2 620        | -4 %         | 203 355        | 205 975        | -2 620                      | -1 %          |
| Ordinære avskrivninger     | 321                | 383                | -61           | -16 %        | 1 086          | 1 148          | -61                         | -5 %          |
| Nedskrivning               |                    |                    | -             | 0 %          |                |                | -                           | 0 %           |
| Andre driftskostnader      | 10 735             | 11 172             | -436          | -4 %         | 32 405         | 32 841         | -436                        | -1 %          |
| <b>Sum driftskostnader</b> | <b>103 445</b>     | <b>106 596</b>     | <b>-3 151</b> | <b>-3 %</b>  | <b>303 413</b> | <b>306 563</b> | <b>-3 151</b>               | <b>-1 %</b>   |
| <b>Driftsresultat</b>      | <b>2 707</b>       | <b>-548</b>        | <b>3 256</b>  |              | <b>-143</b>    | <b>-26</b>     | <b>-117</b>                 | <b>-452 %</b> |
| Finansinntekt (+)          | 53                 | 50                 | 3             | 5 %          | 153            | 150            | 3                           | 2 %           |
| Finanskostnad (-)          | -6                 | -2                 | -4            | 181 %        | -10            | -6             | -4                          | 0 %           |
| <b>Sum finansposter</b>    | <b>47</b>          | <b>48</b>          | <b>-1</b>     | <b>-2 %</b>  | <b>143</b>     | <b>144</b>     | <b>3</b>                    | <b>2 %</b>    |
| <b>Resultat</b>            | <b>2 754</b>       | <b>-500</b>        | <b>3 255</b>  | <b>650 %</b> | <b>0</b>       | <b>118</b>     | <b>-115</b>                 | <b>-97 %</b>  |

### Resultat pr. 1. tertial

Sykehusbygg HF er inne i en periode med betydelig vekst, og det innebærer også noe økt usikkerhet med tanke på inntekts- og kostnadsstyring i foretaket. Status etter første tertial er at avvikene på hovedpostene i forhold til budsjett både på inntekts- og kostnadssiden er små.

Foretaket opprettholder samlet sett inntektene på nivå som budsjettert for i første tertial, mens kostnadene samlet sett ender på et lavere nivå. Dette gir foretaket et overskudd på 2,8 millioner kroner etter 1. tertial, et resultat som er 3,2 millioner kroner over budsjett.

### Positive resultatavvik

I hovedsak er de positive resultatavvikene på følgende hovedposter:

- **Andre inntekter** – foretaket har et merbidrag til resultatet på 1,1 millioner kroner på denne posten. En stor del av dette kommer fra ikke-budsjetterte inntekter fra utstyrsutleie og tjenester mm. til prosjektene.

Foretakets kostnadsside har et lavere nivå som også bidrar positivt til resultatavviket i 1. tertial. Dette gjelder i hovedtrekk følgende poster:

- **Lønnskostnader** – lønnskostnadene er i sum lavere enn budsjettert, og de viktigste forklaringene er at rekrutteringen har skjedd på et senere tidspunkt enn budsjettert. Det har også vært mindre bruk av overtid, og foretaket har mottatt større refusjoner fra NAV enn budsjettert for. Dette gir et avvik på 1,4 millioner kroner i resultatet.
- **Andre personalkostnader** – samlet mindreforbruk her er på 0,8 millioner kroner, noe som skyldes lav/ingen aktivitet pga. covid-19.

- **Andre driftskostnader** – disse kostnadene er i sum 0,5 millioner kroner lavere enn budsjettet for. Dette skyldes også en noe forsinket rekruttering og covid-19, og gjelder følgende poster:
  - Utstyr og IKT – anskaffelser
  - Reisekostnader – foretaket har omtrent ikke kostnader til reiser pga. gjeldende reiserestriksjoner
  - Andre tjenestekjøp

### **Negative resultatavvik**

På motsatt side har vi også avvik som trekker resultatet ned. Det er i hovedsak følgende hovedposter som bidrar til å trekke resultatet ned:

- **Prosjektinntekter** - prosjekttimer produsert og utfakturert fra foretaket er noe lavere enn budsjettet for, mens marginen på timeproduksjonen er større enn budsjettet. Dette korrigerer prosjektinntektene slik at bidraget til resultatet i stor grad opprettholdes. I sum er det negative resultatavviket fra prosjektinntektene om lag 1 million kroner.
- **Andre driftskostnader** - selv om nivået på driftskostnadene ligger marginalt lavere enn budsjettet, er det på enkeltposter negative avvik. Dette gjelder leiekostnader til kontoret i Oslo og digitaliseringskostnader.

## **2.2 Vurdering av årsprognose for 2021**

Det positive resultatavviket på 3,2 millioner etter 1. tertial er et godt utgangspunkt for å møte den sterke bemanningsveksten som foretaket står overfor i 2. tertial. En oppdatert årsprognose for 2021 ligger fremdeles på et 0-resultat, men med en viss sannsynlighet for et marginalt positivt resultat.

## **2.3 Likviditetssituasjonen**

Foretaket har etter 1. tertial en tilfredsstillende likviditet. Utviklingen viser imidlertid en nedadgående trend grunnet vekst og det økende behovet for arbeidskapital dette krever.

De siste årene har foretaket generert overskudd som i ettertid har blitt tilbakeført til eierne. Likviditeten fra overskuddsproduksjon har også dekket noe av foretakets behov for likviditet.

Foretakets overskudd og udisponerte tilskudd fra 2020 utgjør totalt 14,8 millioner kroner. Dette planlegges avregnet mot eierne ved fakturering av tilskudd for 3. kvartal 2021.

Erfaringen så langt i år viser at foretaket har en noe knapp likviditetsreserve i korte perioder. Likviditetsbehov de nærmeste månedene, blant annet utbetaling av feriepengene og offentlige avgifter, vil belaste likviditeten noe mer enn i vanlige driftsmåneder. I tillegg har sommermånedene lavere aktivitet og faktureringsfri måned for månedssrater i juli til OUS/NSD-prosjektene, noe som vil påvirke likviditetsutviklingen negativt.

Blir foretakets vekst større enn forventet, kan det påvirke tilbakebetalingsplanen. Foretaket vil da straks diskutere situasjonen med sine eiere.

## 3 Ressurser og bemanning

I dette avsnittet gis det en kortfattet status over bemanningssituasjonen og utviklingen i Sykehusbygg HF. Videre gis en status for arbeidsmiljø og trivsel, herunder turnover og utvikling i sykefraværet.

### 3.1 Bemanningsstatus og -utvikling

**Faste stillinger:** 147 medarbeidere

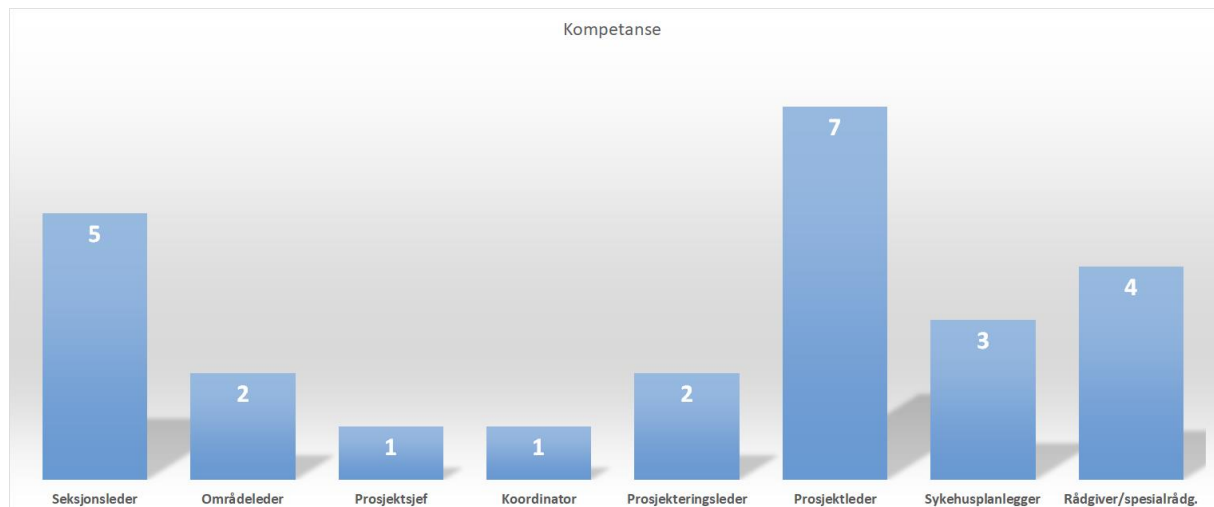
**Innleid i hele stillinger:** 91 medarbeidere + 12 timebetalte studenter (BIM prosjekt)

### 3.2 Rekruttering og avgang

**Rekruttert:** 25 medarbeidere, derav 6 internt (seksjonsledere og koordinator)

**Sluttet:** 3 medarbeidere

Rekruttert kompetanse spesifisert på rolle/kompetanse:



## 4 Arbeidsmiljø, helse og trivsel

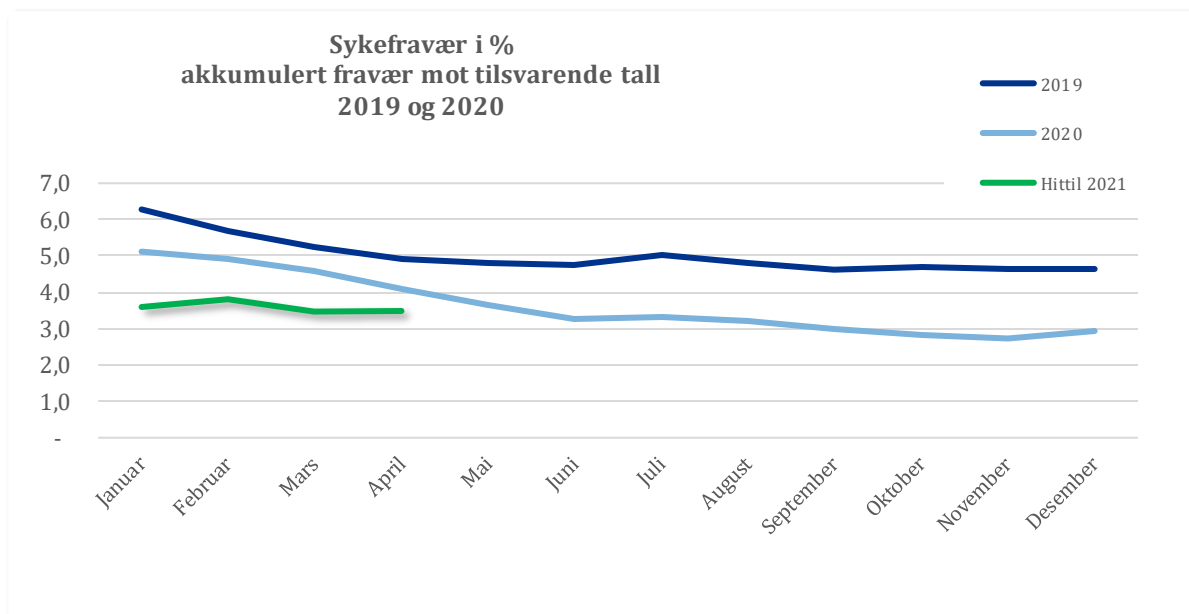
### 4.1 «Turnover»

Ettersom Sykehusbygg HF har vært gjennom en forholdsvis sterk vekst i medarbeidere produserer foretaket turnover rapporter i HR-systemet. Slik er det mulig å følge utviklingen, og de benyttes som grunnlag for å forbedre forhold som kan forhindre uønsket turnover. Tallene viser følgende:

Første tertial 2021 har foretaket en turnover på **2,03%** (mot 3,01% første tertial i 2020). Turnover i Sykehusbygg HF siste 12 måneder (mai 2020 – april 2021) er **4,91%**.

### 4.2 Sykefravær

Sykefraværet i Sykehusbygg HF holder seg på et meget lavt nivå i 1. tertial. Ved utgangen av april er det samlede sykefraværet på 3,5 %, - se figur som viser status mot tilsvarende tall foregående år.



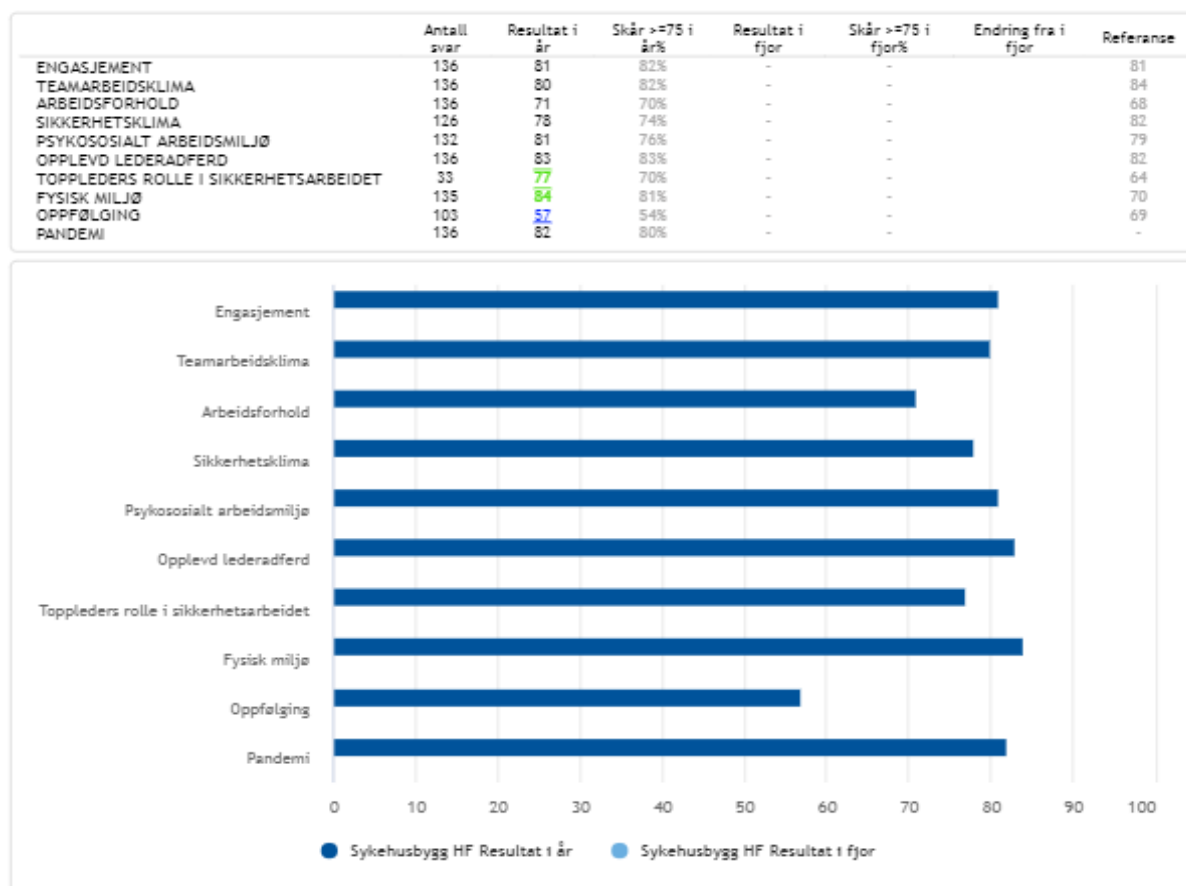
Korttidsfraværet varierer noe, men ligger godt under 1%. Langtidsfraværet varierer også, og ender opp godt under 3%.

Foretaket forholder seg til myndighetenes regelverk og anbefalinger for smittevern i forbindelse med koronapandemien. Sykehusbygg HF har fokus på ansattes arbeidshverdag der arbeid hjemmefra fortsatt er «normalen». Som arbeidsgiver tilbyr foretaket blant annet et digitalt treningstilbud, og gir tilbud om å låne med arbeidsplassutstyr hjem.

### 4.3 Medarbeidertilfredshet

Sykehusbygg HF deltar for første gang i medarbeiderundersøkelsen ForBedring i 2021. Kartleggingen ble gjennomført i 1. tertial, og foretaket hadde en svarprosent på 93%. Dette er et svært godt utgangspunkt for oppfølgingsarbeidet som skal gjøres på områder som etter hvert identifiseres.

I figuren under er resultatene på hovedområdene for Sykehusbygg HF gjengitt;

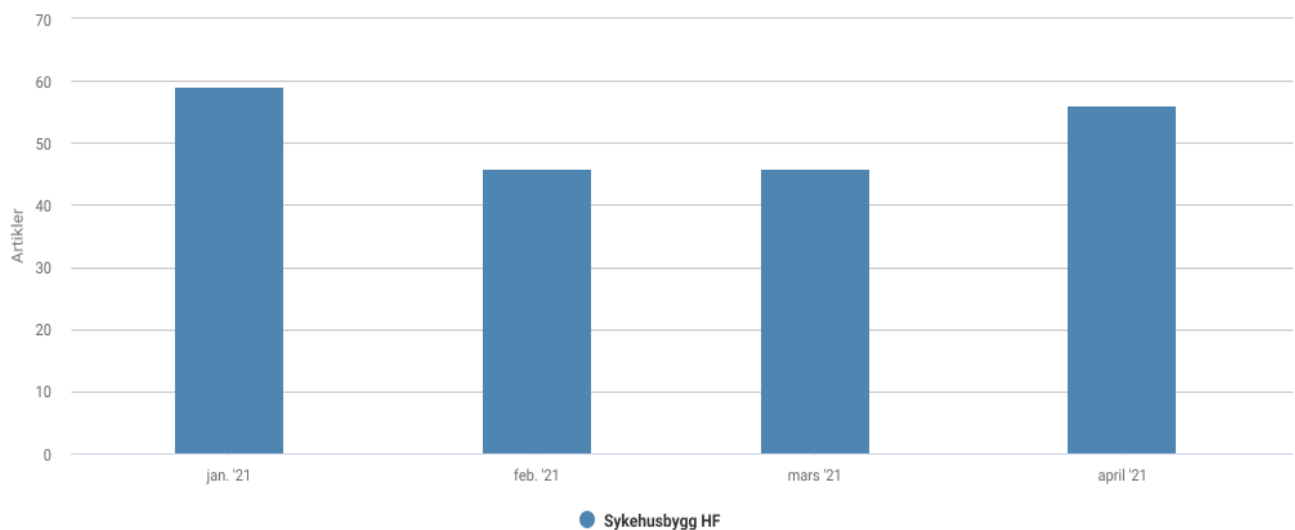


Alle enheter i Sykehusbygg er involvert i arbeidet med å følge opp undersøkelsen, og det vil innen utgangen av juni ferdigstilles en felles plan med de utviklings- og forbedringstiltak som Sykehusbygg HF prioriterer for oppfølging i tiden som kommer.

## 5 Sykehusbygg HF i nyhetsbildet og i sosiale medier

Sykehusbygg HF er jevnlig omtalt i media – gjerne i forbindelse med byggeprosjektene vi er en del av, men også i forbindelse med faglige vurderinger og evalueringsarbeid hvor vi har utarbeidet veiledere og rapporter. I de tradisjonelle mediene er det som regel henvendelser fra mediene selv som danner grunnlaget for en sak, men vi har også egeninitierte saker vi presenterer for media og fagblader.

Mellom 1.januar og 30.april har Sykehusbygg HF blitt omtalt i 207 artikler i de tradisjonelle mediene i Norge.



Kilde: Retriever

### 5.1 Erfaringsoverføring og kunnskapsdeling i sosiale medier

Tilstedeværelse i sosiale medier (some) og digitale kanaler er viktig for Sykehusbygg HF når vi skal drive erfaringsoverføring og kunnskapsdeling. I disse kanalene formidler vi blant annet nyheter og fagstoff for lesere og følgerne våre, men også presentasjoner av byggeprosjekt og fagområder vi jobber med. Dette er for å vise fram mangfoldet av oppgaver Sykehusbygg HF er involvert i. Some er også en viktig arena når vi skal rekruttere nye medarbeidere.



Følgerne våre i sosiale medier er en blanding av bl. annet entreprenører, arkitekter, leverandører, andre helseforetak og regionale helseforetak, samt privatpersoner. De aller fleste av våre innlegg i some er organiske innlegg, men i forbindelse med rekruttering benytter vi oss også av sponsede og målrettede innlegg. Disse ovennevnte kanalene har gode analyseverktøy som gir god innsikt i antall personer/følgere som er nådd, og om antall reaksjoner (klikk på stillingsannonser, kommentarer med mer).

Nyheter og stillingsannonser publiseres på hjemmesiden vår [www.sykehusbygg.no](http://www.sykehusbygg.no), men gjøres kjent ved innlegg i some.

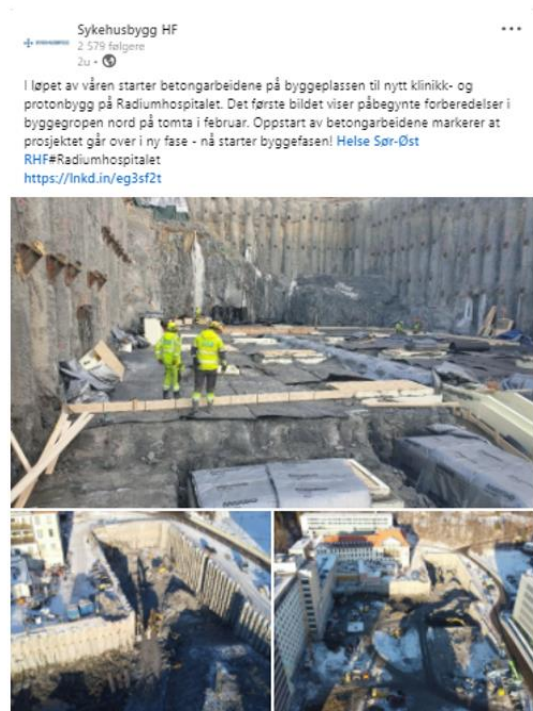
## 5.2 Sosiale medier – nøkkeltall 1.kvartal

### JANUAR-APRIL

|                  | Eksponeringer  | Engasjement   | Nye følgere |
|------------------|----------------|---------------|-------------|
| <b>LinkedIn</b>  | 855 191        | 12 538        | 410         |
| <b>Facebook</b>  | 99 498         | 10 623        | 156         |
| <b>Instagram</b> | 32 397         | 564           | 128         |
| <b>TOTALT</b>    | <b>987 086</b> | <b>23 725</b> | <b>841</b>  |



**Eksponeringer:** Hvor mange ganger innlegget er vist/ sett  
**Engasjement :** Klikk på innlegg, klikk på lenke, reaksjon, liker/klikk, deling, kommentar.



**Dette innlegget om nytt klinikk- og protonbygg er vist/sett 9464 ganger på LinkedIn.**

184 · 2 kommentarer

Reaksjoner



Liker · Kommenter · Del · Send



Legg til en kommentar ...



Mest relevant ▾



Freddie Hauge · 2.  
Utslippsfri byggvarme, varmepumpe, byggstrøm og belysning. CEO/Co o...

2 u · ...

Flotte bilder av et spennende prosjekt 😊

Liker · 1 · Svar



Michal Krzeminski · 3.+  
Engineering Manager at KELLER

2 u · ...

Nice work **KELLER Wojciech Szczepiński**

Liker · 2 · Svar

Det organiske (ikke-sponsede) innlegget som nådde flest personer 1.tertial var innlegget om Nytt klinikk- og protonbygg på Radiumhospitalet. Det ble vist 9464 ganger på LinkedIn (andre kanaler kommer i tillegg).

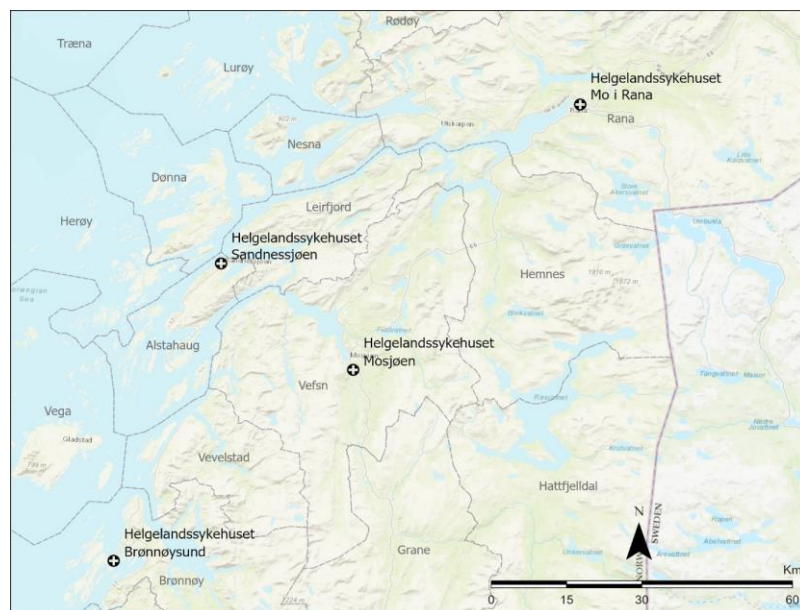
Oppsummert er digitale og sosiale kanaler effektive kanaler for Sykehusbygg HF for å formidle relevant info for mange i målgruppen vår - i tillegg til at det er en fin arena for å "tagge" samarbeidspartnere og relevante mottakere av informasjonen vi går ut med. I tillegg bidrar de gode analyseverktøyene for disse kanalene informasjonsarbeidet mer målrettet.

## Statusoppdatering fra prosjektene ultimo april 2021



# Helse Nord

## Nye Helgelandssykehuset



- Styringsdokument for steg 0 er vedtatt høsten 2020
- Høst 2020/vår 2021: Steg 0-forberede konseptfase;
  - Tomteutredning for valg av tomter som skal inngå i konseptfasen steg 1 for sykehuset Sandnessjøen og omegn er ute på innspillsrunde. Styrebehandling i HSYK og Helse Nord juni 2021
  - Faglig strategisk utviklingsplan og analyser for økonomisk bæreevne pågår. Styrebehandling i HSYK og Helse Nord juni 2021
- Høst 2021/vår 2022: Steg 1; Hovedprogram og alternativvurdering for 3 lokasjoner. Oppstart ekstern følgeevaluering
- Høst 2022/vår 2023: Steg 2; Utdyping av valgt hovedalternativ Skisseprosjekt per lokasjon. Søknad om lånefinansiering. Oppstart regulering med KU
- Omfattende prosesser for medvirkning og forankring, internt og eksternt

## Nye Narvik sykehus



- Total kostnadsramme: 2,7 milliarder
- Samlet areal: 26.860 m<sup>2</sup> for sykehuset – for Helsehusets areal utgjør 6.860 m<sup>2</sup>
- Felles forprosjekt nye Narvik Sykehus og helsehus (kommune) ble ferdigstilt 22.04.2020
- Godkjenning for byggprosjektet ble styrebehandlet i UNN 18.5 og i Helse-Nord RHF 27.5. 2020
- Valgt entreprenør i gjennomføringsfase er HENT m/Totalteq som TUE Teknikk
- Grunnarbeider startet juni 2020
- Ferdig for innflytting Q3 2024
- Felles reguleringsplan ble godkjent 30.10.2020

## Nye Hammerfest sykehus



- Fullintegrert sykehusprosjekt UiT, SANO, HK og FIN HF, 33.163m<sup>2</sup>. P50, - 2.878 mrd.
- Bygging i full gang, foran plan
- Prefab i full gang i 2 av 4 blokker
- Oppstart fasademontasje
- Avklaring rundt kostnader fra funksjonsprosjektet omforent
- Forbedring av styringsverktøyet pågår
- Detaljprosjektering pågår for fullt
- SHA plan og HMS på byggeplass følges godt
- Detaljprosjektering skjer via Teams-møter
- Tiltak er iverksatt ifm. utfordringer, og for å unngå Covid-19 på byggeplass

# Helse Vest og Helse Midt-Norge

Nye Stavanger universitetssjukehus  
(Nye SUS)



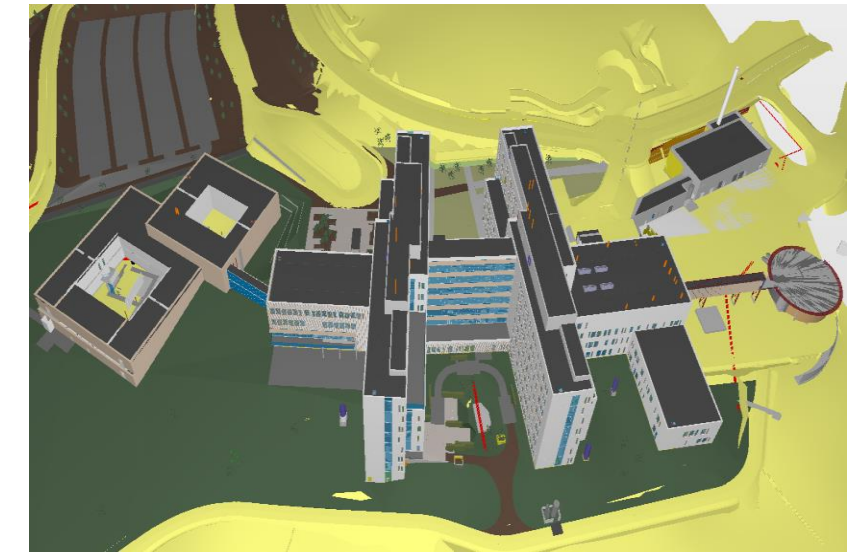
- Total kostnadsramme 11,3 milliarder og et areal på 125.000m<sup>2</sup>
- Fasadearbeidene godt i gang på det største pasientbygget
- Råbygget reiser seg, betongarbeidene for byggetrinn 1 nærmer seg slutten, det samme gjelder for grunnarbeidene
- Kruse Smith er i gang med betongarbeidene for utvidelsen av E-bygget, tungbetong så godt som ferdig
- Byggeheiser under montering
- Fortsatt stor aktivitet rundt kontrahering av entrepriser og MTU

Nytt sikkerhetsbygg, St. Olavs hospital,  
Østmarka



- Prosjektet er på plan framdriftsmessig og økonomisk. 92% er utført, og påløpt 398 mill. av budsjett 436 mill-P70
- Milepæl pr. 26.02 : 100% mekanisk ferdigstilt er oppnådd. Neste milepæl er integrerte tester ferdig 6. mai ( forventes oppnådd ).
- Møblering, foliering, montering av IKT-utstyr pågår fram til juni, samt utomhus.
- Verifikasjon og testing av Sykehusbygg, pågår fram til 21. Juni.
- Opplæring av brukere pågår.
- Overlevering tirsdag 21. september 2021, etter 3 mnd. prøvedrift.

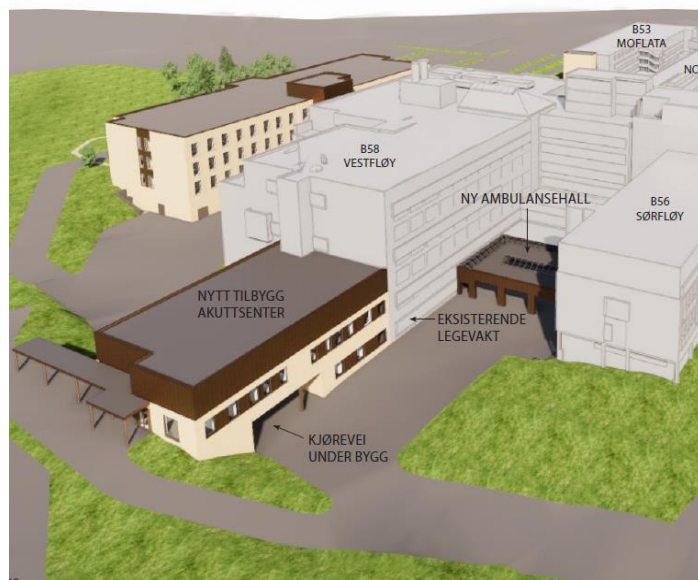
Nytt Sjukehus Nordmøre og  
Romsdal (SNR)



- Videre kontraktsarbeider med Skanska avbestilt etter at partene ikke kom til enighet om gjennomføringsavtale
- Ny gjennomføringsmodell med sidestilt totalentrepriser og ny finansiering vedtatt, total kostnadsramme 6 106 MNOK (jan 2021-kroner)
- Entreprise med bygging av broer nær ferdigstillelse, med ferdigstillelse i mai
- Skanska har ferdigstilt arbeidene med oppstart rigg og tidlige forberedelser
- Prosjektet er inne i et intensivt anskaffelsesløp, der ny grunnentreprenør er kontrahert. Kontraktsarbeidene starter i juni
- Ny arkitekt og prosjekteringsgruppe er innstilt til kontrakt

# Helse Sør-Øst RHF

## Utvikling somatikk, Skien



- Konseptrapporten ble godkjent 26.11.2020 i HSØ styre (B3)
- Økonomisk styringsramme er satt til 1-089 millioner kroner (juni 2020)
- Ansvar for prosjektet er vedtatt flyttet fra HSØ til foretaket
- Rådgiveravtale signert for "Mellomfasen" (frem til oppstart forprosjekt)
- I gang med arbeidet om valg av kontraktstrategi
- Oppstart forprosjekt 2022
- Forventet byggestart 2023

## Samling psykisk helsevern, Åhus



- Konseptrapporten ble godkjent 26.11.2020 i HSØ styre (B3)
- Økonomisk styringsramme er satt til 815 millioner kroner (juni 2020)
- Ansvar for prosjektet er vedtatt flyttet fra HSØ til foretaket
- Rådgiveravtale "nesten" signert for "Mellomfasen" (frem til oppstart forprosjekt)
- I gang med arbeidet om valg av kontraktstrategi
- Oppstart forprosjekt 2022
- Forventet byggestart 2023

## Nytt sykehus i Drammen



- Styringsramme 10.943 millioner (des 2020) og areal 122.000 m<sup>2</sup>
- Betongarbeider kjeller 50% fullført. Grunnarbeider utenom kjeller startet
- Forberedelser til bygging av kulvert under jernbane i gang
- Tett hus og noen tekniske entrepriser kontrahert
- Prosjektet ligger ca. 4 mnd. etter plan. Forsering avtalt med mål om å ligge på plan i desember 2022.
- H-verdi = 0
- Overlevering mai 2025

## Nybygg psykiatrisk helse Kristiansand NPK



- Styringsramme 937 millioner (des 2020)
- Areal på 10.600 m<sup>2</sup>
- Prosjektet er *på plan*
- Detaljprosjektering pågår
- Funksjonsprosjekt ferdig
- Interiørprosjekt pågår
- Grunnarbeid er avsluttet
- Betong og råbygg pågår
- Overlevering april 2023

# Videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF

## Nytt klinikk- og protonbygg



- Kostnadsramme drøyt 5 milliarder og bruttoareal 43.000 m<sup>2</sup>
- Grunn- og fundamenter i avslutning- råbyggarbeidene startet
- Tett hus og flere tekniske entrepriser kontrahert
- Godt samarbeid med sykehus i drift vegg i vegg med byggeplassen
- H-verdi = 0
- Planlagt ferdigstillelse sommeren 2024

## Aker



- Planforslaget ute på offentlig høring. Frist 07.06.21
- Forprosjektet startet i januar. Omfattende oppdatering av konsept pågår frem til sommeren 2022. Grunnlag for videre bearbeiding til ferdig forprosjekt, som er planlagt avsluttet sommeren 2022
- Prosjektstyret etablert - 4 møter avholdt.

## Nye Rikshospitalet



- Planforslaget ute på offentlig høring. Frist 07.06.21
- Forprosjektet startet i januar. Omfattende oppdatering av konsept pågår frem til sommeren 2022. Grunnlag for videre bearbeiding til ferdig forprosjekt, som er planlagt avsluttet sommeren 2022.
- Prosjektstyret etablert - 4 møter avholdt.

## Regional sikkerhetsavdeling



- Beslutning om statlig reguleringsplan fattet.
- Forberedelser til oppstart forprosjekt pågår.
- Anbefalt at prosjektet gjennomføres som en totalentreprise med samspill.

## Livsvitenskapsbygget



- Styret i HSØ har besluttet å utrede innplassering av store deler av laboratorievirksomheten til OUS i nytt bygg for Livsvitenskap
- Bygget er under oppføring av Statsbygg, men ble stanset grunnet økte kostnader og mangel på finansering
- Arbeid med å utvikle konseptrapport for OUS sin laborativirksomhet pågår. Skal behandles av styret i HSØ i juni 2022

**SB-SAK 37/2021      Resultater etter 1. tertial 2021****Forslag til vedtak**

Styret tar presentasjonen av Sykehusbygg HF sitt resultat etter 1. tertial 2021 til orientering.

**Oppsummering**

Foretaket rapporterer tertialvis status til eierne på følgende områder;

- Økonomisk resultat hittil i år, med justert årsprognose
- Virksomhetsspesifikke KPI
- Oppdrag gitt i Oppdragsbrevet, slik dette er beskrevet fra eierne.

Som grunnlag for saken følger vedlagt rapporteringen for 1. tertial til eier, der gjennomgang av økonomisk resultat og virksomhetsspesifikke KPI pr 1. tertial er presentert. Det vises ellers til egen sak Virksomhetsrapport for Sykehusbygg 1. tertial 2021 som gir en noe bredere omtale av foretakets status og utvikling i 1. tertial.

**1. Økonomisk resultat etter 1. tertial 2021**

Foretaket har etter 1. tertial et overskudd på 2,7 mill kroner. Dette er 3,2 mill bedre enn budsjettet. Avviket er nærmere forklart i vedlagte rapport.

En oppdatert årsprognose for 2021 ligger fortsatt på et 0-resultat, men med en viss sannsynlighet for et marginalt positivt resultat.

Det vil bli gitt en nærmere presentasjon av resultatene i møtet.

**2. Virksomhetsspesifikke KPI og oppdrag gitt i Oppdragsdokument 2021**

Det vises til vedlegg 1 for status på virksomhetsspesifikke KPI og status og oppfølging av oppdrag gitt i Oppdragsdokumentet for 2021.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 11.06.2021

Terje Bygland Nikolaisen  
administrerende direktør

*Elektronisk godkjent uten signatur*

**Vedlegg:**

Vedlegg 1: Rapport etter 1. tertial Sykehusbygg HF, rapportering til eier



## Rapportering for Sykehusbygg HF per 1. tertial 2021

### 1. Rapportering på økonomi per 1. tertial 2021

Fyll inn tabeller for resultat og kontantstrømprognose i vedlagte Excel-mal. Kommentarer knyttet til økonomisk utvikling/risiko fylles inn i tabell under.

| Kommentar økonomisk utvikling/risiko                                                                                                                                                              | Tekst/beskrivelse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hjelpetekst:<br><i>Gjør kort rede for risiko og risikodempende tiltak. Beskriv årsaken til avvik mellom årsprognose og budsjett, herunder en beskrivelse av tiltak som er planlagt/iverksatt.</i> | <p><b>Resultat pr. 1. tertial</b></p> <p>Sykehusbygg er inne i en periode med betydelig vekst, og dette innebærer også noe økt usikkerhet mtp inntekts- og kostnadsstyring i foretaket. Status etter første tertial er at avvikene på hovedpostene både på inntekts- og kostnadssiden er innenfor akseptable rammer.</p> <p>Foretaket opprettholder samlet sett inntektene på nivå som budsjettert for første tertial, mens kostnadene samlet sett ender på et lavere nivå. Dette gir foretaket et overskudd på 2,8 mill kroner etter 1. tertial, et resultat som er 3,2 mill kr over budsjett. Avvik forklares i hovedsak av følgende:</p> <p><b>Positive resultatavvik</b></p> <p>I hovedsak er de positive resultatavvikene å finne på følgende hovedposter:</p> <p><b>Andre inntekter</b> – foretaket har et merbidrag til resultatet på 1,1 mill kr på denne posten. En stor del av dette kommer fra ikke budsjetterte inntekter fra utstyrsutleie, tjenester, mm til prosjektene.</p> <p>Foretakets <b>kostnadsside</b> har et lavere nivå som også bidrar positivt til resultatavviket for 1. tertial. Dette gjelder i hovedtrekk følgende poster:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Lønnskostnader</b> – lønnskostnadene er i sum lavere enn budsjettert og de viktigste forklaringene er senere rekruttering enn planlagt, mindre bruk av overtid, samt større refusjoner fra NAV enn budsjettert. Dette gir et avvik på 1,4 mill i resultatet.</li><li>• <b>Andre personalkostnader</b> – Mindreforbruket her er på 0,8 mill kr, og skyldes lav/ingen aktivitet pga covid 19.</li><li>• <b>Andre driftskostnader</b> – Disse kostnadene er i sum 0,5 mill kr lavere enn budsjettert. Dette skyldes også noe forsinket rekruttering og covid 19, og gjelder følgende poster:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Utstyr og IKT – anskaffelser</li></ul></li></ul> |



- Reisekostnader – Foretaket har omtrent ikke kostnader til reiser pga gjeldende reiserestriksjoner
- Andre tjenestekjøp

### **Negative resultatavvik**

På motsatt side har vi også avvik som trekker resultatet ned. Det er i hovedsak følgende hovedposter som bidrar til å trekke resultatet ned:

**Prosjektinntekter** - Prosjekttimer produsert og utfakturert fra foretaket er noe lavere enn budsjettert mens marginen på timeproduksjonen er større enn budsjettert og korrigerer prosjektinntektene slik at bidraget til resultatet i stor grad opprettholdes. I sum er det negativt resultatavvik fra prosjektinntektene 1 mill kr.

### **Andre driftskostnader**

Selv om nivået på driftskostnadene ligger marginalt lavere enn budsjettert, er det på enkeltposter negative avvik. Dette gjelder leiekostnader til kontorene i Oslo, og digitaliseringskostnadene.

### **Vurdering av årsprognose – resultat 2021**

Det positive resultatavviket på 3,2 mill etter 1. tertial er et godt utgangspunkt for å møte den sterke bemanningsveksten som foretaket står overfor i 2. tertial. En oppdatert årsprognose for 2021 ligger fremdeles på et 0-resultat, men med en sannsynlighet for et positivt resultat.

### **Likviditet pr 1. tertial**

Foretaket har etter 1. tertial en tilfredsstillende likviditet. Utviklingen viser imidlertid en nedadgående trend grunnet vekst og det økende behov for arbeidskapital dette krever.

De siste årene har foretaket generert overskudd, som siden har blitt tilbakeført eierne. Likviditeten fra overskuddsproduksjon, har også dekt noe av foretakets behov for likviditet.

Overskudd fra 2020 på drøyt 12 mill kr, samt udisponert tilskudd, totalt 14,8 mill kr, har bidratt til at foretaket ved inngangen til 2021 har en tilfredsstillende likviditetssituasjon. Det er etter avtale gitt aksept for å se an utviklingen de neste månedene for å vurdere fakturering av og tilbakebetaling til eiere.

Erfaringen så langt i år viser at i kortere perioder har foretaket en noe knapp likviditetsreserve. Likviditetsbehov de nærmeste månedene bl a utbetaling av feriepenger og offentlige avgifter, vil belaste likviditeten noe mer enn i vanlige driftsmåneder. I tillegg har sommermånedene lavere aktivitet noe som vi påvirke likviditeten negativt.

Det vil med bakgrunn i dette legges frem et forslag til controllergruppen for felleseide HF om at foretaket i mai fakturerer tilskudd for 1. og 2. kvartal som vanlig uten fradrag for



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>utestående til RHFene, med forfall i begynnelsen av juni. Deretter vil tilskudd for 3. og 4. kvartal faktureres som vanlig, og avregningen fra 2020 gjennomføres på disse.</p> <p>Rapportert kontantstrømsprognose T1 er satt opp med dette som forutsetning.</p> <p>Blir veksten større enn forventet slik at den kan påvirke denne tilbakebetalingsplanen, så vil foretaket straks diskutere situasjon med sine eiere.</p> |
|  | <p>Utvikling saldo på driftskonto</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 2. Rapportering på virksomhetsspesifikke KPI-er.

I denne delen skal dere fylle inn rapportering på virksomhetsspesifikk informasjon, som gir et godt innblikk i driftsstatusen til helseforetaket. Dere skal ta utgangspunkt i virksomhetsrapporteringen dere har til eget styre.

| Rapportering på oppdragsdokument 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tekst/beskrivelse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Rapportering på <b>Del 3</b> – Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene.</p> <p><u>Hjelpetekst:</u><br/>Her ber vi om rapportering på <u>punkt e)</u> Informasjonssikkerhet og personvern</p> <p>Rapportering på Del 3 - <b>virksomhetsspesifikke</b> oppdrag i oppdragsdokument 2021</p> <p><u>Hjelpetekst:</u><br/><i>Kort beskrivelse av tiltak som er iverksatt for å oppfylle oppdragene, og i hvilken grad</i></p> | <p><b>Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene</b></p> <p>Med henvisning til oppdragsdokument 2021:</p> <p><b>Pkt e) Informasjonssikkerhet og personvern</b></p> <p>Sykehusbygg sitt styringssystem for informasjonssikkerhet, er en integrert del av virksomhetens styringssystem og ledelsesprosessene.</p> <p>Styringssystemet beskriver mål og strategi for området, og hvilke arbeidsprosesser vi har for å ivareta informasjons-sikkerheten i Sykehusbygg. Roller og ansvar i forhold til informasjonssikkerhet er tydeliggjort og det er utpekt en «Informasjonssikkerhetsansvarlig».</p> |



|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>oppdragene er oppnådd. Hvis de ikke er oppnådd, hvorfor ikke?</i> | <p>For å holde fokus på informasjonssikkerhet ute i virksomheten, planlegger Sykehusbygg HF tiltak for å øke digital modenhet, og det vil bli gjennomført kunnskapshevende tiltak fortløpende ifbm endringer som gjøres.</p> <p>Overgang til skybaserte løsninger som gjøres i 1. og 2. tertial 2021, innebærer at det også gjøres sikkerhetsskjerpende tiltak i løsningene som ivaretar krav til digital informasjonssikkerhet. Med lansering av ny, oppgradert samhandlingsplattform basert på Teams, er også sikkerheten skjerpet bl a gjennom den tilgangsstyring som er innført.</p> <p>Personvern er en del av styringssystemet for informasjonssikkerhet. Virksomheten har kartlagt og klassifisert systemer og informasjon, samt utarbeidet arbeidsprosesser som støtter opp under personvernet. Ny personopplysningslov er ivarettatt i dette. Rolle og ansvar for personvernombud er etablert /plassert og registrert hos Datatilsynet. Det er under innarbeiding rutiner for oppfølging bl a i de avtaler som inngås mellom Sykehusbygg og tredjeparter.</p> <p><b>Virksomhetsspesifikke oppdrag i oppdragsdokument 2021</b><br/>Med henvisning til kap 3 i oppdragsdokument 2021:</p> <p><b>3 i) Utredning av vedibevarende vedlikehold og felles internhusleieordning</b><br/>Helse Vest RHF har ledet arbeidet med å legge til rette for en felles husleieordning for å sikre arealoptimalisering og verdibevaring. I 2021 har Sykehusbygg HF vært innleid for å lede prosjektgruppen. Arbeidet er nå slutført og i Sykehusbygg HF er prosjektet avsluttet. Vedrørende prosjektets sluttleveranse vises det til oversending og rapportering fra Helse Vest RHF.</p> <p><b>3 j) Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring</b><br/>Arbeidet er startet opp og følger plan lagt i samråd med styret. I innledende fase har det vært lagt stor vekt på involvering av styret og eierne for forventningsavstemming og forankring. Arbeidet er i rute i forhold til ferdigstilling før sommerferien.</p> <p><b>3 k) Samordning og bruk av fremskrivninger</b><br/>De regionale helseforetakene sitt arbeid med samordning og bruk av framskrivninger, etablerer ett felles</p> |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>fagnettverk/kompetansemiljø som utvikler og forvalter framskrivingsmodellene. Helse Sør-Øst leder arbeidet med utvikling av dette. Sykehusbygg deltar og bidrar inn i dette arbeidet.</p> <p>I forbindelse med utarbeidelse av utviklingsplaner leverer Sykehusbygg framskrivinger etter bestilling fra helseforetak og regionale helseforetak. Foretaket har kapasitet og plan for å levere på de bestillinger som er kjent på dette området fremover.</p>                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kvalitet/kunde(bruker)tilfredshet                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tekst/beskrivelse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>Rapportering på KPI-er som gir status på kvalitet/kundetilfredshet i helseforetaket.</p> <p><u>Hjelpetekst:</u><br/><i>Ta utgangspunkt i virksomhets-spesifikke KPI-er som dere benytter i egen virksomhetsstyring/styrerapportering. Her er vi ute etter rapportering på områder der det er risiko knyttet til måloppnåelse</i></p> | <p>Som tidligere redegjort for så jobber foretaket med implementering av strukturerte, interne gjennomganger (SIG) i byggeprosjektene. SIG belyser kvalitet og risiko på sentrale indikatorer i prosjektene ved større milepæler og faseoverganger, for å forsterke erfaringsoverføring og kvalitetssikring.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| HR/bemanning                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tekst/beskrivelse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>Rapportering på KPI-er for status på bemanning, bemanningsutvikling og sykefravær/tilstedeværelse</p> <p><u>Hjelpetekst:</u><br/><i>Her ønsker vi rapportering på områder der det er utfordringer/svak måloppnåelse.</i></p>                                                                                                         | <p><b>Ansatte</b><br/>Faste stillinger 30.04.: 147 medarbeidere<br/>Innleid, hele stillinger per 30.04: 91 medarbeidere</p> <p><b>Rekruttering</b><br/>Foretaket la ifbm 2021-budsjett plan for 14 nye stillinger.<br/>Rekruttert pr 30.04.: 24 medarbeidere</p> <p><b>Avgang/sluttet</b><br/>Pr. 30.04. har 3 medarbeidere sluttet i Sykehusbygg;<br/>Overgang til annen stilling: 2 medarbeidere<br/>Overgang til pensjonist: 1 medarbeider</p> <p><b>Sykefravær</b><br/>Sykehusbygg har et mål om en tilstedeværelse på minst 96 %. Pr 30.04. er foretaket innen rekkevidden av målet:</p> <p>Sykefravær, samlet: 3,5 %<br/>Sykefravær, korttidsfravær: 0,9 %<br/>Sykefravær, langtidsfravær: 2,5 %</p> |



FORSIDE

## ForBedring 2021 Standardrapport for Sykehusbygg HF

Norsk helsetjeneste skal være pasientens helsetjeneste. Helsesektoren er en virksomhet med høy risiko, og det hender at pasienter og brukere blir unødig skadet i møte med helsetjenesten.

Denne undersøkelsen er en samordning av medarbeiderundersøkelsen, helse-, miljø- og sikkerhets - kartlegging (HMS) samt pasientsikkerhetskulturundersøkelsen. Resultatene fra denne spørreundersøkelsen skal brukes til lokalt forbedringsarbeid av pasientsikkerhetskultur, arbeidsmiljø og HMS. Undersøkelsen gir ledere og medarbeidere informasjon om hvordan arbeidsforholdene oppleves, og gir innspill til risikovurdering av pasientsikkerheten, arbeidsmiljøet og HMS i enheten. Denne rapporten er en av flere datakilder til det systematiske arbeidet med å redusere risiko for uønskede hendelser i pasientbehandling og arbeidsmiljøet.

God pasientsikkerhet og godt arbeidsmiljø påvirker hverandre, og bør sees i en sammenheng ved kartlegging og forbedring.



OPPSUMMERING AV UNDERSØKELSEN

DELTAKELSE I UNDERSØKELSEN

Det er viktig for troverdigheten til resultatene at flest mulig deltar med sine synspunkter. Svarprosent er et resultat, og kan være et tiltaksområde. Hvis svarprosenten er lavere enn 70%, er det viktig å undersøke hva som kan gjøres i fremtiden for å få til en bedre deltakelse. Kriteriene for deltakelse i ForBedring inkluderer nå alle ansatte som har en stillingsprosent.

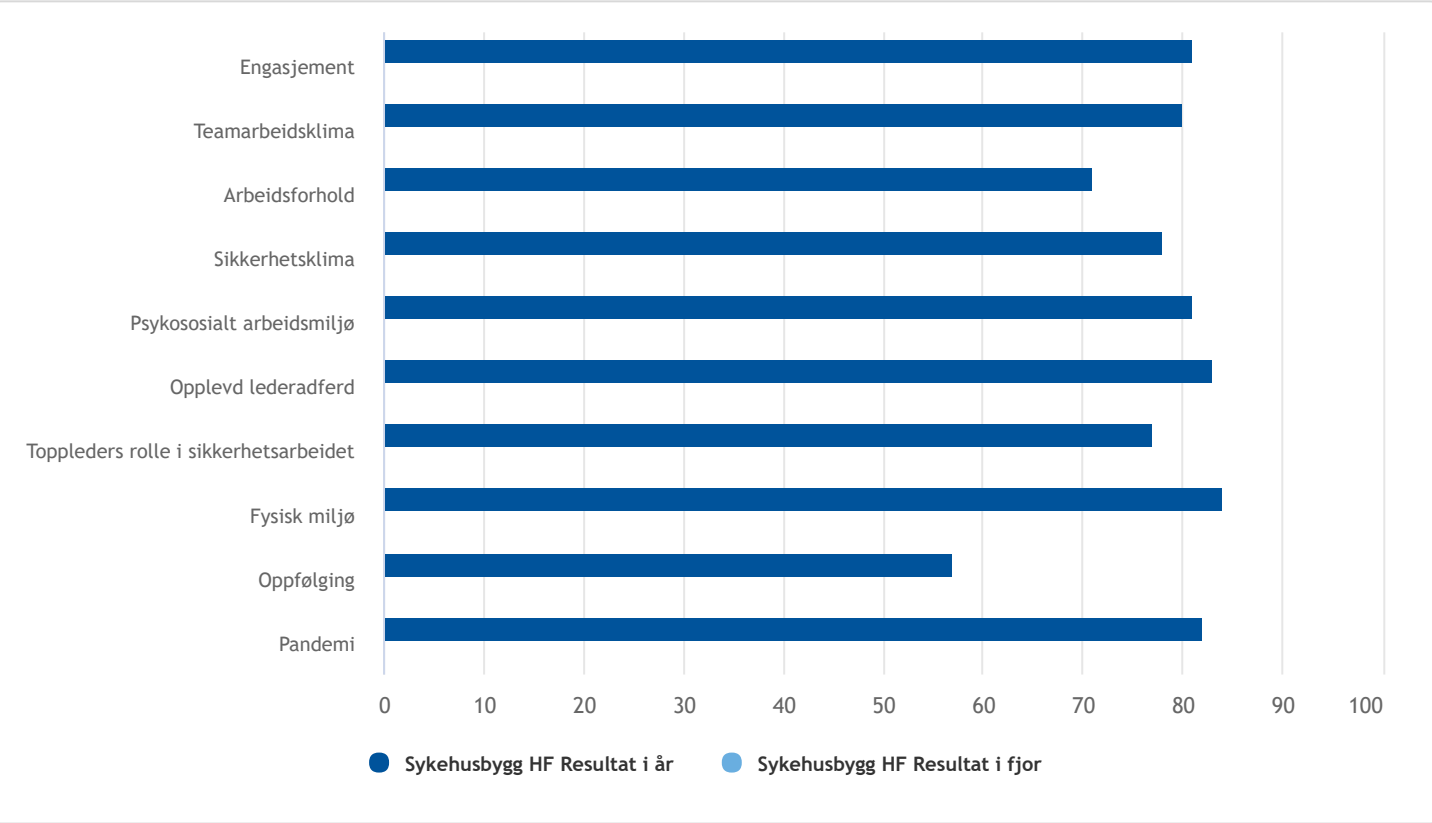
| invitasjoner | Svar | svarprosent |
|--------------|------|-------------|
| 146          | 136  | 93%         |

Invitasjoner Totalt antall utsendte spørreskjemaer per rapport  
Svar Antall svar er antall spørreskjema som er fullført  
Svarprosent Andel fullførte spørreskjema av totalt utsendte skjema

HOVEDRESULTAT PER TEMA

Under oppsummeres hovedresultatene på de ulike temaområdene i undersøkelsen. Detaljene for hvert temaområde fremkommer utover i rapporten. På side fire vises veiledningen til hvordan tabellene skal leses. Skår >=75 vises kun på denne siden og indikerer hvor mange prosent av de ansatte som har svart «Litt enig» eller «Helt enig».

|                                       | Antall svar | Resultat i år | Skår >=75 i år% | Resultat i fjor | Skår >=75 i fjor% | Endring fra i fjor | Referanse |
|---------------------------------------|-------------|---------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------|-----------|
| ENGASJEMENT                           | 136         | 81            | 82%             | -               | -                 |                    | 81        |
| TEAMARBEIDSKLIMA                      | 136         | 80            | 82%             | -               | -                 |                    | 84        |
| ARBEIDSFORHOLD                        | 136         | 71            | 70%             | -               | -                 |                    | 68        |
| SIKKERHETSKLIMA                       | 126         | 78            | 74%             | -               | -                 |                    | 82        |
| PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ             | 132         | 81            | 76%             | -               | -                 |                    | 79        |
| OPPLEVD LEDERADFERD                   | 136         | 83            | 83%             | -               | -                 |                    | 82        |
| TOPPLEDERS ROLLE I SIKKERHETSARBEIDET | 33          | 77            | 70%             | -               | -                 |                    | 64        |
| FYSISK MILJØ                          | 135         | 84            | 81%             | -               | -                 |                    | 70        |
| OPPFØLGING                            | 103         | 57            | 54%             | -               | -                 |                    | 69        |
| PANDEMI                               | 136         | 82            | 80%             | -               | -                 |                    | -         |



## Om rapporten

ForBedring kartlegger ulike forhold som virker inn på pasientsikkerheten og ansattes trivsel, motivasjon, og arbeidshelse. Rapporten gir en oppsummering av svarene, og er et redskap til å iverksette et forbedringsarbeid.

Bruk rapporten til å:

1. Utforske resultatene i samarbeid med medarbeidere og lokalt verneombud.
2. Velge ut bevarings- og forbedringsområder.
3. Utarbeide tiltak som legges inn i handlingsplanen for egen enhet.

## Oppfølging

Forbedringsbehov som går på tvers av enheter eller som ikke kan løses av enheten, løftes til det nivået som kan håndtere problemstillingen.

Det er nødvendig å ha en samtale i medarbeidergruppen for å finne ut hva resultatene i rapporten faktisk betyr, og hvilke områder som oppleves som viktigst å prioritere som bevarings- og forbedringsområder.

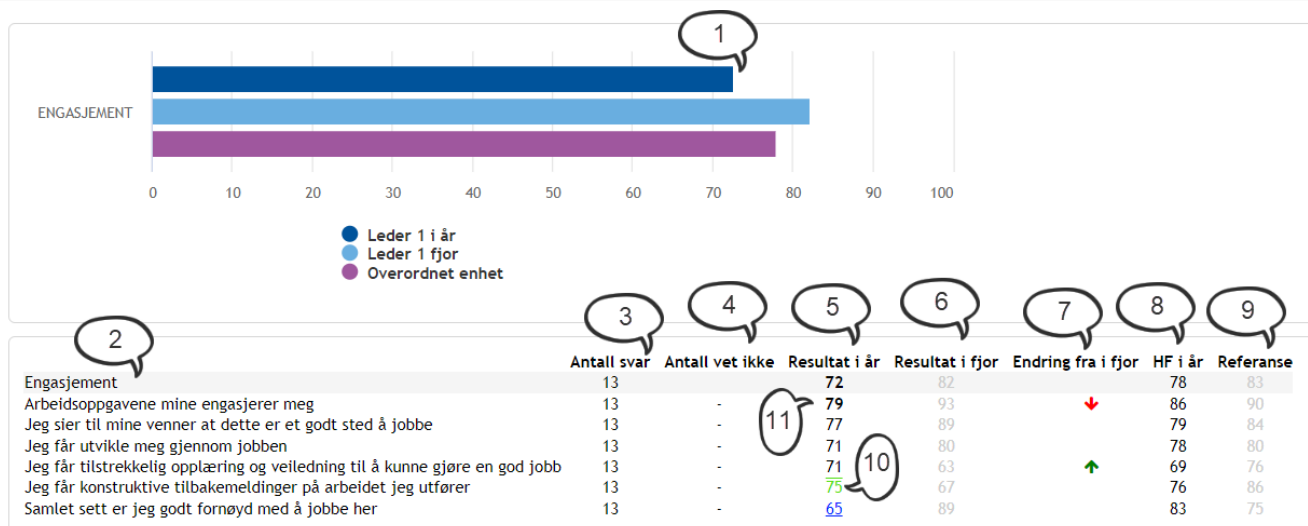
Spørreskjemaet er laget for å få frem ulike oppfatninger. Variasjon i svarene er derfor naturlig og ønskelig. Variasjonen gjenspeiler ulike måter å forstå og fortolke de forhold det spørres om. Viktige nyanser og fortolkninger kommer best frem i samtaler med de som kjenner forholdene i den enheten det rapporteres for. Selv et resultat hvor enheten skårer blant de med 15 % høyest skår kan vise seg å være et forbedringsområde. Et resultat blant de med 15 % lavest skår, kan i noen tilfeller være et naturlig resultat, og noe som enheten ikke oppfatter som ett forbedringsområde.

Enheter som har gjennomgående høye skår, bør vurdere om annen informasjon kan være relevant for å utarbeide bevarings- og forbedringstiltak. Dette kan for eksempel være interne kartlegginger, revisjoner, brukerundersøkelser etc.

## OM RAPPORTEN

### Lesing av resultatene

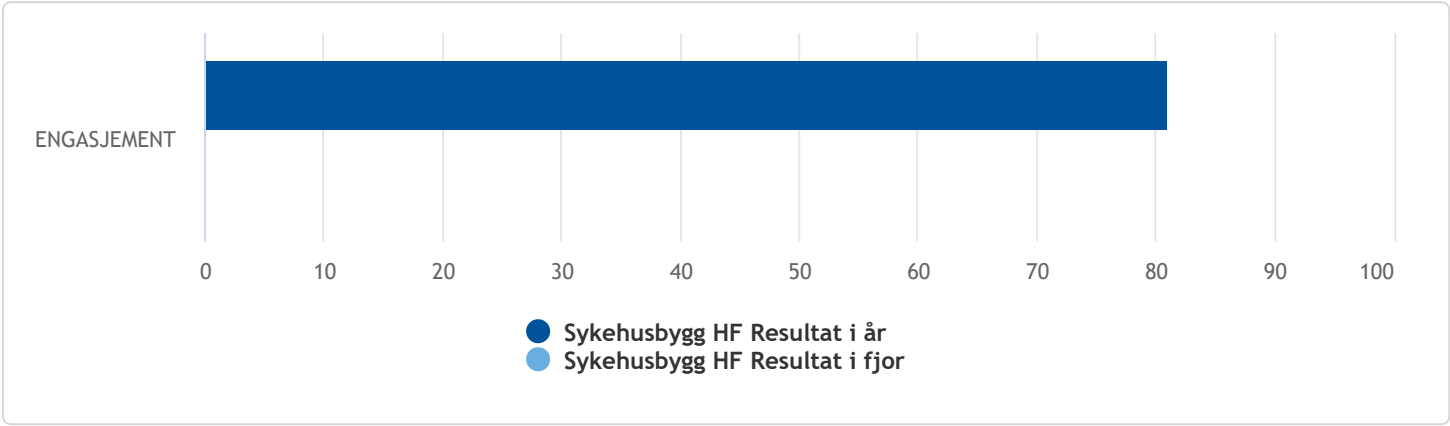
Hvert resultatområde har en innledning, og resultatet er presentert med en graf og en tabell. Grupper av spørsmål som hører naturlig sammen oppsummeres i et tema. Referansen som benyttes baserer seg på resultatene fra 2019.



1. Grafisk presentasjon av temaene. **Mørk blå farge er enhetens resultat i år, lys blå farge er enhetens resultat i fjor og lilla farge er helseforetakets resultat i år**
2. Tema vises i den øverste raden og inneholder grupper av spørsmål som naturlig hører sammen. Tallene som vises på samme linje som Tema, gjelder samlet for de underliggende spørsmålene
3. Kolonne «Antall svar» viser antall personer som har besvart spørsmålet
4. Kolonne «Antall vet ikke» viser antall personer som har valgt «Vet ikke/ikke relevant»
5. Kolonne «Resultat i år» viser enhetens resultat på en skala fra 0-100. 0 regnes som minst ønskelig/mest belastende og 100 regnes som minst belastende/mest ønskelig
6. Kolonne «Resultat i fjor», viser enhetens resultat i fjor
7. Kolonne «Endring fra i fjor», viser om det har vært en signifikant endring siden i fjor
8. Kolonne «HF i år» viser årets resultat samlet for helseforetaket
9. Kolonne «Referanse», viser helseregionens resultat i 2019
10. **Blå skrift og understrek** understrek indikerer at enheten er blant de med 15% med lavest skår. **Grønn skrift og overstreket** indikerer at enheten er blant de med 15% høyest skår
11. Tall som er **uthevet i fet og kursiv** indikerer høy spredning. Det er kun der variasjon på et spørsmål eller tema er betydelig større enn normalt at resultatet presenteres i **fet og kursiv**

ENGASJEMENT

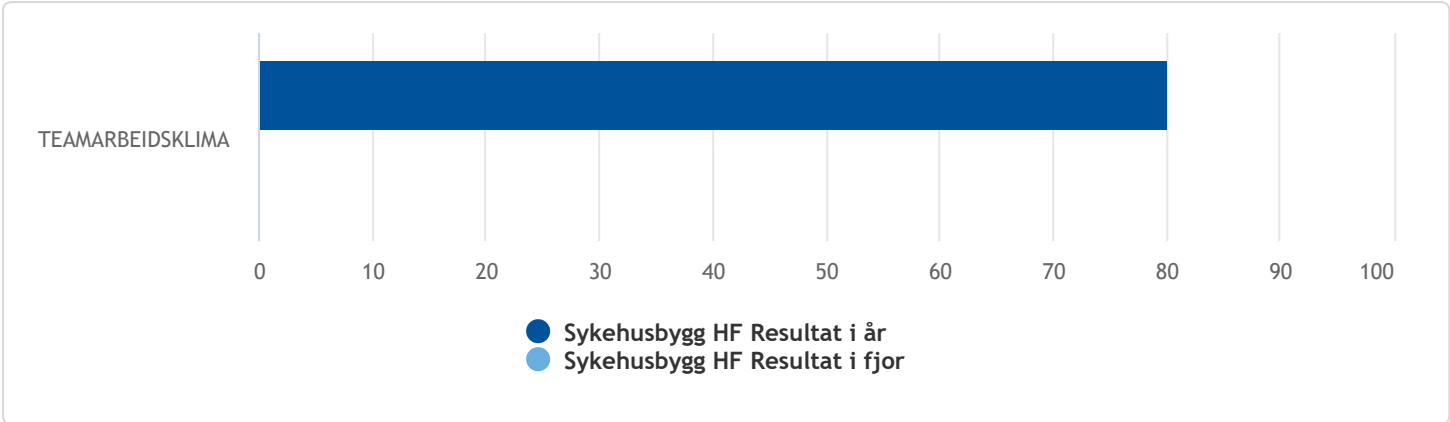
Engasjerte medarbeidere er de som får anerkjennelse, tilbakemeldinger og mulighet for personlig utvikling gjennom sitt arbeid. Engasjement virker inn på en rekke ulike prestasjoner.  
Høyt jobbenngasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, det fremmer service og lojalitet.  
Engasjement gir bedre økonomisk resultat og reduserer turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil.  
Høy skår indikerer et høyt engasjement.



|                                                                             | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | Referanse |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------|
| Engasjement                                                                 | 136         | -               | 81            | -               |                    | 81        |
| Arbeidsoppgavene mine engasjerer meg                                        | 136         | -               | 93            | -               |                    | 90        |
| Jeg sier til mine venner at dette er et godt sted å jobbe                   | 136         | -               | 86            | -               |                    | 84        |
| Jeg får utvikle meg gjennom jobben                                          | 136         | -               | 84            | -               |                    | 80        |
| Jeg får tilstrekkelig opplæring og veiledning til å kunne gjøre en god jobb | 135         | -               | 65            | -               |                    | 76        |
| Jeg får konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet jeg utfører               | 136         | -               | 71            | -               |                    | 71        |
| Samlet sett er jeg godt fornøyd med å jobbe her                             | 136         | -               | 86            | -               |                    | 86        |

TEAMARBEIDSKLIMA

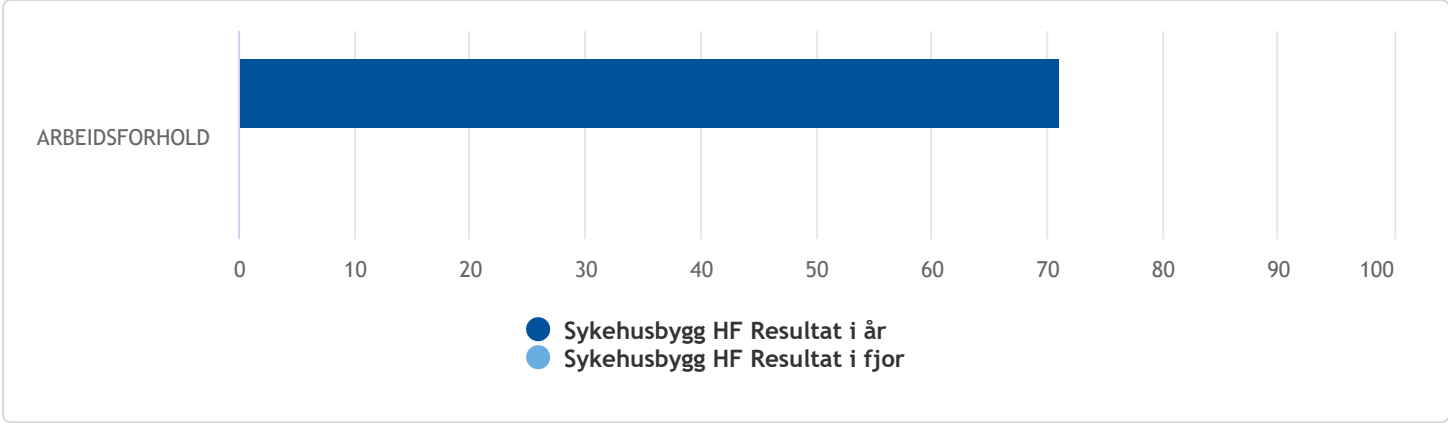
Teamarbeidsklima belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper, både internt og på tvers av enheter. Manglende koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområdet innen pasientsikkerhet som det er viktig å kartlegge. Høy skår indikerer et godt teamarbeidsklima.



|                                                                      | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | Referanse |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------|
| Teamarbeidsklima                                                     | 136         |                 | 80            | -               |                    | 84        |
| Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her                       | 133         | -               | 80            | -               |                    | 83        |
| Samarbeid med andre enheter fungerer godt                            | 135         | -               | 68            | -               |                    | 76        |
| Jeg får støtte og hjelp fra mine arbeidskolleger når jeg trenger det | 136         | -               | 87            | -               |                    | 90        |
| Her er det lett å spørre når det er noe jeg ikke forstår             | 134         | -               | 86            | -               |                    | 90        |
| Det er lett å si fra om problemer i pasientbehandlingen her          | 13          | 123             | 60            | -               |                    | 78        |

ARBEIDSFORHOLD

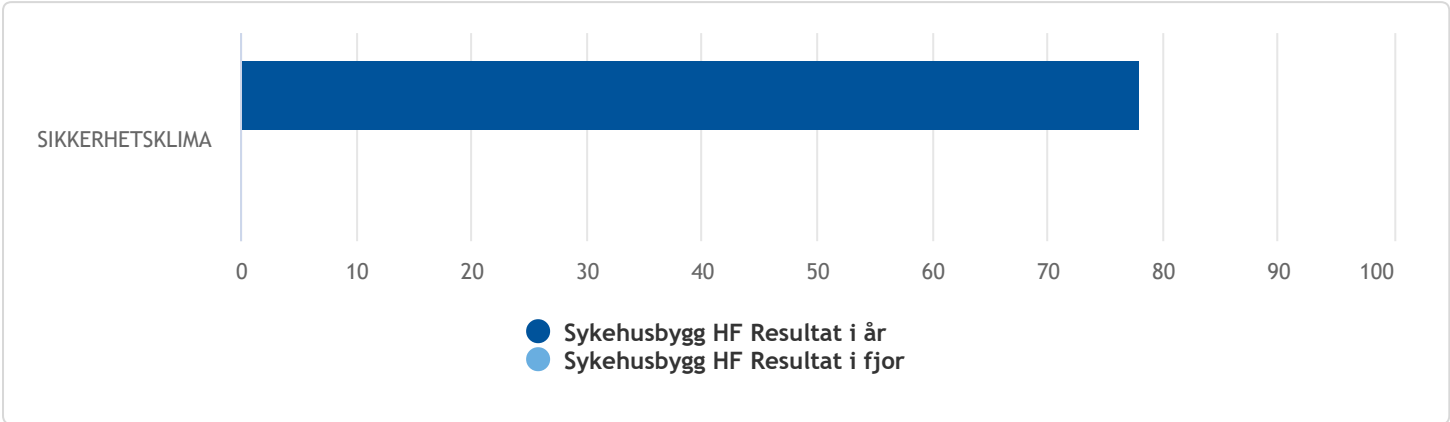
Arbeidsforhold belyser arbeidsmengde og tempo, samt tilgjengelige ressurser og hjelpemidler. Det tar opp ulike belastninger som kan virke negativt inn på motivasjon og helse. Dette er risikoforhold som det er viktig å ha under oppsikt. Høy skår indikerer at det finnes tilstrekkelig med ressurser og hjelpemidler, samt at arbeidsmengde og tempo er lite belastende.



|                                                                                                                  | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | Referanse |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------|
| Arbeidsforhold                                                                                                   | 136         |                 | 71            | -               |                    | 68        |
| Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min                                    | 136         | -               | 75            | -               |                    | 71        |
| Arbeidsbelastningen min er passe stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig) | 136         | -               | 66            | -               |                    | 62        |
| Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen/vakten                                                    | 136         | -               | 71            | -               |                    | 73        |

SIKKERHETSKLIMA

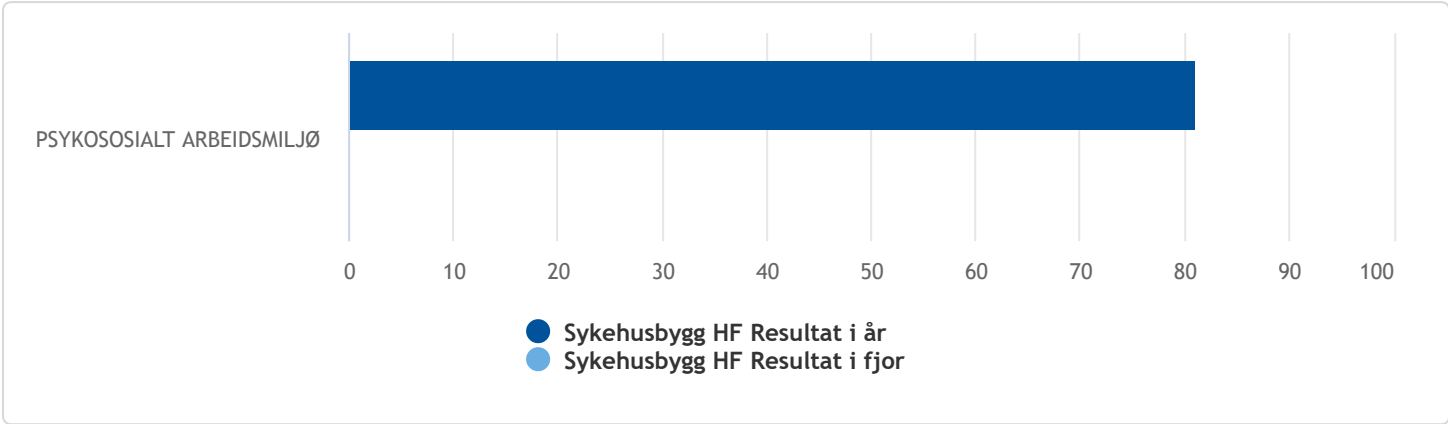
Sikkerhetsklima kartlegger varslingskulturen, og hvor trygg og åpen denne er. Det belyser forhold som virker inn på kvaliteten og pasientsikkerheten. Høy skår indikerer en god varslingskultur og åpenhet.



|                                                                                                                        | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | Referanse |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------|
| Sikkerhetsklima                                                                                                        | 126         |                 | 78            | -               |                    | 82        |
| Jeg melder fra om avvik og hendelser som kan føre til skade eller feil                                                 | 108         | 28              | 91            | -               |                    | 85        |
| Det er trygt å si i fra om kritikkverdige forhold her                                                                  | 124         | 12              | 78            | -               |                    | 79        |
| Vi diskuterer åpent de feil og hendelser som oppstår for å lære av dem                                                 | 122         | 14              | 70            | -               |                    | 80        |
| Mine kolleger oppmuntrer meg til å si fra om jeg er bekymret for sikkerheten                                           | 99          | 37              | 76            | -               |                    | 81        |
| Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir/kunne gitt negativt utfall for pasient) håndtert riktig | 9           | 127             | 67            | -               |                    | 82        |
| Jeg ville føle meg trygg hvis jeg var pasient her                                                                      | 12          | 124             | 75            | -               |                    | 84        |

PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ

Teamet psykososialt arbeidsmiljø tar opp mobbing, trakassering, diskriminering og hvordan ansatte blir ivaretatt hvis en hendelse skulle oppstå. Høy skår indikerer trygt arbeidsmiljø og god håndtering av eventuelle konflikter.



|                                                                                                                              | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | Referanse |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------|
| Psykososialt arbeidsmiljø                                                                                                    | 132         | 78              | 81            | -               | -                  | 79        |
| Her jobbes det systematisk med forebygging og oppfølging av vold og trusler                                                  | 58          | 14              | 72            | -               | -                  | 72        |
| Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene                         | 122         | 12              | 89            | -               | -                  | 82        |
| Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av de siste 12 månedene             | 124         | 15              | 88            | -               | -                  | 80        |
| Jeg vet hvordan jeg skulle gå frem dersom jeg la merke til at noen ble utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering | 121         | -               | 94            | -               | -                  | 93        |
| Når konflikter oppstår her blir de håndtert på en god måte                                                                   | 132         | 39              | 76            | -               | -                  | 80        |
|                                                                                                                              | 97          |                 | 62            | -               | -                  | 69        |

Diskriminering

Diskriminering betyr å behandle noen mindre gunstig enn andre. Ordet brukes oftest for å betegne en usaklig eller urimelig forskjellsbehandling av individer på grunnlag av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder og andre vesentlige forhold ved en person. Diskriminering er forbudt etter Arbeidsmiljøloven §13-1 og etter Likestillingsloven §6.

Mobbing

Mobbing er at noen gjentatte ganger blir utsatt for negative handlinger eller atferd fra en eller flere personer, og har vansker med å forsvare seg mot dette.

Trakassering

Trakassering er handlinger, unnlater eller ytringer som virker eller har til formål å virke krenkende, skremmende, fiendtlige, nedverdiggende eller ydmykende.

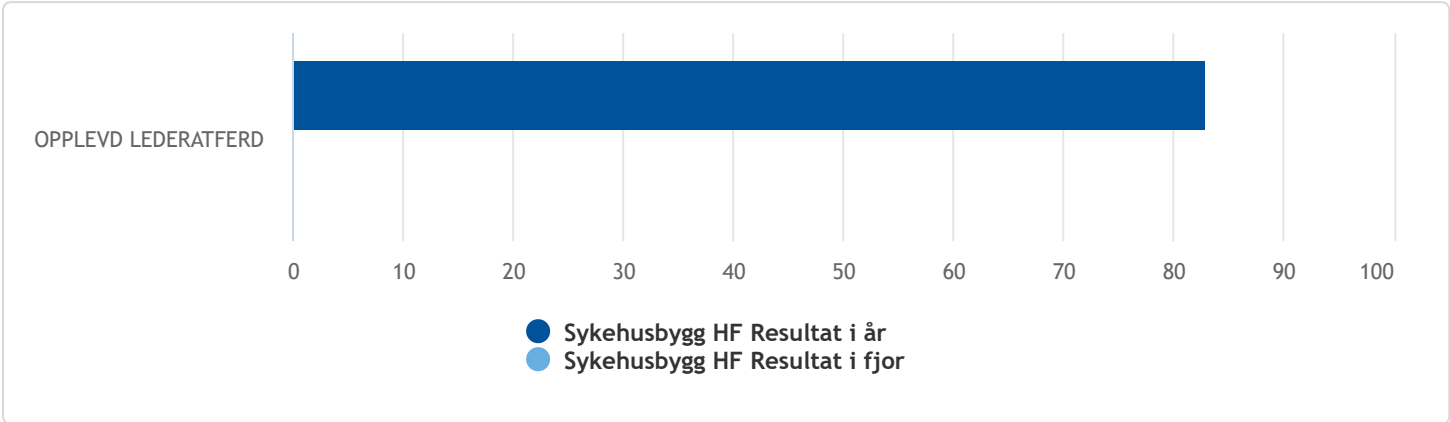
Både mobbing og trakassering er forbudt etter Arbeidsmiljøloven § 4-1. og § 4-3.

Seksuell trakassering

Seksuell trakassering er uønsket seksuell oppmerksomhet som har som formål eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende, ydmykende eller plagsom. Seksuell trakassering er forbudt, ifølge likestillings- og diskrimineringsloven § 13 og Arbeidsmiljøloven § 4-1. og § 4-3

OPPLEVD LEDERATFERD

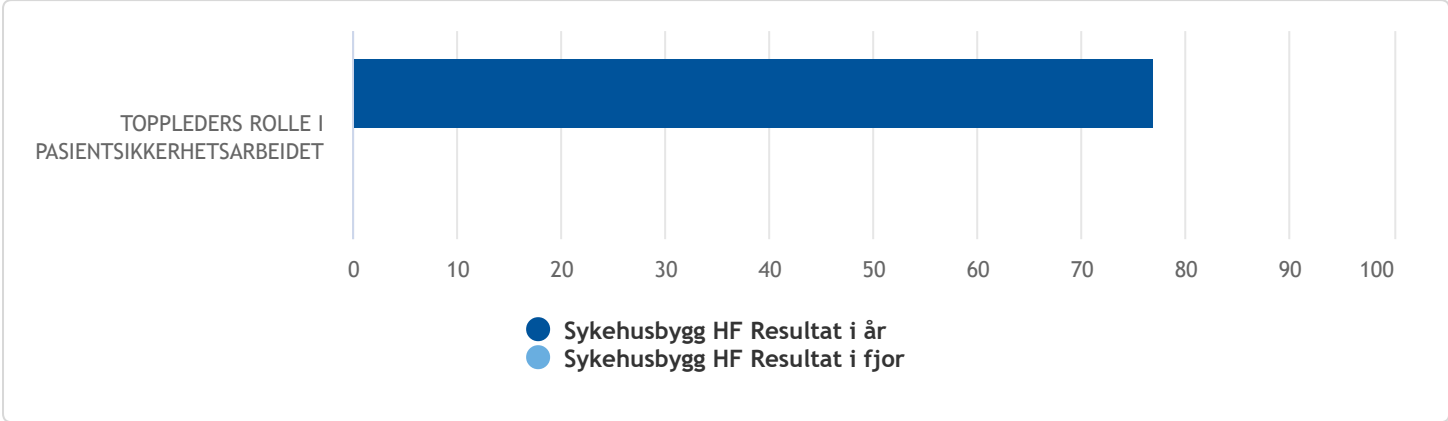
Temaet belyser relasjonen mellom leder og medarbeidere.  
Ledelse har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet.  
Høy skår indikerer god ledelse.



|                                                                             | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | Referanse |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------|
| Opplevd lederadferd                                                         | 136         |                 | 83            | -               |                    | 82        |
| Min nærmeste leder har tydelige forventninger til mitt arbeid               | 135         | -               | 81            | -               |                    | 84        |
| Min nærmeste leder er tilgjengelig for meg når jeg har behov for det        | 134         | -               | 88            | -               |                    | 84        |
| Min nærmeste leder følger opp uønskede hendelser og forbedringsforslag      | 122         | 14              | 81            | -               |                    | 81        |
| Min nærmeste leder oppmuntrer meg til å si ifra når jeg har en annen mening | 131         | 5               | 83            | -               |                    | 79        |

TOPPLEDERS ROLLE I PASIENTSIKKERHETSARBEIDET

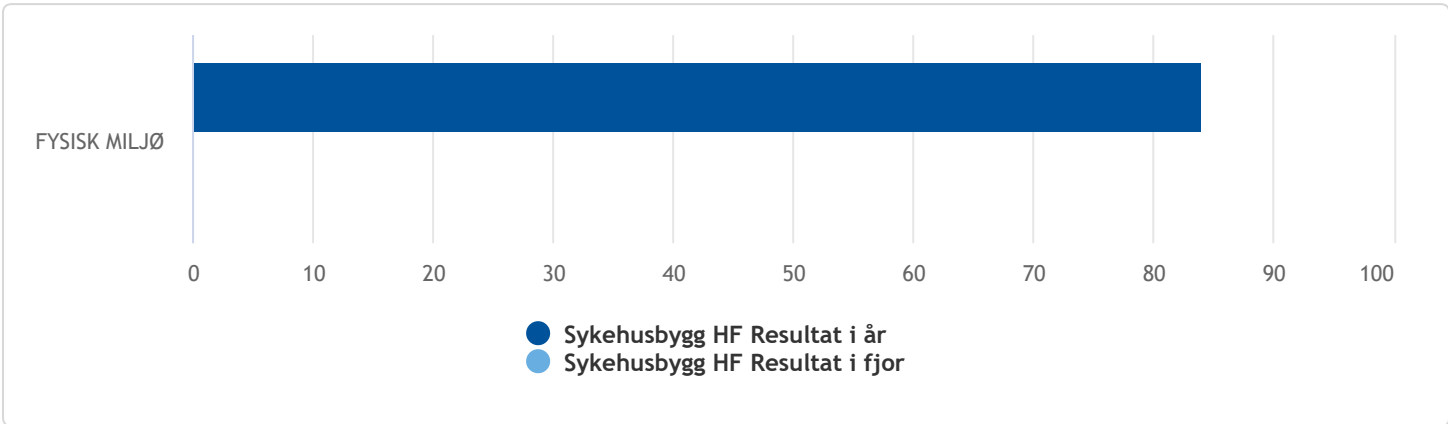
Høy skår indikerer tillit til at administrerende direktør støtter godt opp om arbeidet med pasientsikkerheten.



|                                                                                          | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | Referanse |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------|
| Toppleders rolle i sikkerhetsarbeidet                                                    | 33          |                 | 77            | -               |                    | 64        |
| Administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasientsikkerheten i helseforetaket | 33          | 103             | 77            | -               |                    | 64        |

FYSISK MILJØ

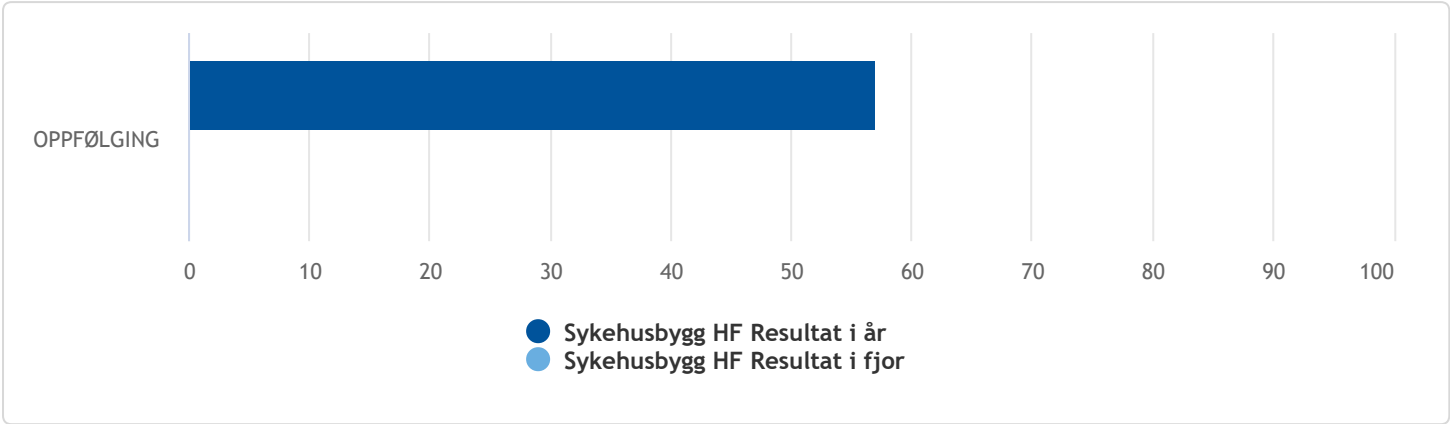
Temaet kartlegger ulike forhold som kan medføre helseplager, og skal bidra til å ivareta kravene i arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning.  
Det er ønskelig med høy skår på dette teamet.



|                                                                                             | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | Referanse |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------|
| Fysisk miljø                                                                                | 135         |                 | 84            | -               |                    | 70        |
| Det er et godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjoner, og lignende.)   | 133         | -               | 83            | -               |                    | 53        |
| Her arbeides det godt med brannvern                                                         | 125         | 11              | 82            | -               |                    | 78        |
| Her tilrettelegges arbeidet slik at muskel- og skjelettplager forebygges                    | 128         | 8               | 74            | -               |                    | 63        |
| Her blir alle godt beskyttet mot skadelige kjemikalier og biologiske farer                  | 70          | 66              | 92            | -               |                    | 77        |
| Her arbeides det godt med smittevern                                                        | 115         | 21              | 90            | -               |                    | 77        |
| Her arbeides det godt med strålevern                                                        | 22          | 114             | 83            | -               |                    | 75        |
| Her er sikkerheten ved bruk av maskiner, tekniske hjelpemidler, eller utstyr godt ivaretatt | 50          | 86              | 92            | -               |                    | 81        |
| Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet                    | 93          | 43              | 84            | -               |                    | 70        |

OPPFØLGING

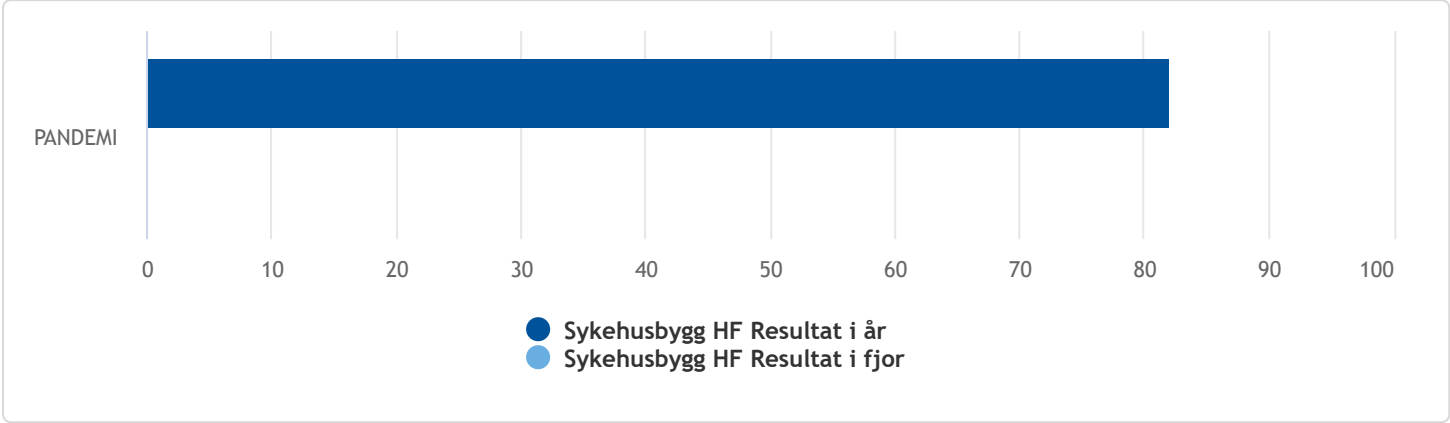
Oppfølging av undersøkelsen kartlegger om det arbeides systematisk med forbedringer og om de ansatte var involvert i oppfølgingen av forrige undersøkelse. Høy skår indikerer at det arbeides systematisk med forbedringer og at det er en høy grad av involvering.



|                                                                                  | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | Referanse |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------|
| Oppfølging                                                                       | 103         |                 | 57            | -               |                    | 69        |
| Her arbeides det systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten | 78          | 58              | 75            | -               |                    | 74        |
| Jeg har vært involvert i oppfølgingen av den forrige ForBedring kartleggingen    | 62          | 74              | 34            | -               |                    | 63        |

PANDEMI

Pandemien har preget helsetjenesten på mange ulike måter. For 2021 er temaet «Pandemi» tatt med, som ett nytt tema i dialogen om hvordan jobbe med pasientsikkerheten og arbeidsmiljøet.  
Det kan være nyttig å diskutere både om pandemien har påvirket arbeidsmiljøet, og på hvilken måte den har preget arbeidet, før en jobber med tiltak.



|                                                                                                                                                                            | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | Referanse |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------|
| Pandemi                                                                                                                                                                    | 136         |                 | 82            | -               |                    | -         |
| Mitt arbeid har blitt endret under pandemien (nye oppgaver, jobbe ved andre avdelinger, arbeid hjemmefra ol.)                                                              | 133         | -               | 82            | -               |                    | -         |
| Her har ledere og medarbeidere støttet hverandre under pandemien.                                                                                                          | 134         | -               | 87            | -               |                    | -         |
| Jeg har blitt involvert i endringsprosessene under pandemien.                                                                                                              | 116         | 20              | 68            | -               |                    | -         |
| Her fikk vi raskt på plass gode rutiner for smittevern.                                                                                                                    | 127         | 9               | 88            | -               |                    | -         |
| Jeg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personlig verneutstyr der det har vært påkrevet).                                                               | 87          | 49              | 82            | -               |                    | -         |
| Jeg har fått utvikle meg faglig til tross for smitteverntiltakene (deltatt på fagdager, faglige lunsjer, veiledning, digital kurs/konferanser, digitale fagsamlinger, ol.) | 125         | 11              | 70            | -               |                    | -         |
| Jeg har følt meg trygg på jobb under pandemien.                                                                                                                            | 129         | 7               | 94            | -               |                    | -         |

**SB - SAK 38/2021      Status og oppfølging av ForBedring 2021****Forslag til vedtak**

Styret tok resultater og prosess for oppfølging av Forbedring 2021 for Sykehusbygg HF til orientering.

**Bakgrunn**

Sykehusbygg HF har i første tertial gjennomført medarbeiderundersøkelsen ForBedring for første gang.

Målet med undersøkelsen er å avdekke utfordringer og styrker, og bidra til videreutvikling av virksomheten og arbeidsmiljøet i Sykehusbygg HF. Resultatene viser høy deltagelse i undersøkelsen og er et godt grunnlag for det oppfølgings- og forbedringsarbeidet som nå er igangsatt.

Den overordnende rapporten for Sykehusbygg viser jevnt over høy eller middels høy skår på alle områder. Det betyr imidlertid ikke at det ikke er rom for forbedring og forsterkning innen enkelte områder og enheter.

**Styrebehandling**

I styremøtet vil administrasjonen presentere resultatene fra undersøkelsen nærmere og hvordan organisasjonen jobber med oppfølging, herunder utarbeidelse av handlingsplaner for alle enheter.

Sykehusbygg, 11.06.2021

Terje Bygland Nikolaisen  
*Administrerende direktør*

*Elektronisk godkjent uten signatur*

**Vedlegg:**

*Resultatrapport ForBedring 2021 for Sykehusbygg HF*

**SB - SAK 39/2021      IKT, digitalisering og informasjonssikkerhet i Sykehusbygg****Forslag til vedtak**

Styret tar presentasjonen av foretakets arbeid og oppfølging av digitalisering og informasjonssikkerhet til orientering.

**Bakgrunn**

Produktivitetskommisjonen fra 2016 pekte på at Norge må gjøre bruk av innovasjon og teknologiadaptasjon om produktiviteten skal styrkes. Innovering gjennom digitalisering er en av de viktigste trendene i samfunnet og den bransjen Sykehusbygg er en del av.

Digitalisering pågår selvfølgelig også i Sykehusbygg og digital oppgaveløsning er for mange hverdagen. Det er et behov i foretaket å samordne både løsninger og initiativ. Digitaliseringen i Sykehusbygg skal bidra til en mer effektiv og standardisert oppgaveløsning, mer verdiskapning i foretakets arbeid og ikke minst en enklere og mer forutsigbar arbeidshverdag for medarbeidere og samarbeidspartnere.

For å forsterke dette området i foretaket ble det i juni 2020 tilsatt en sjef for digitalisering som rapporterer til administrerende direktør.

I det videre beskrives overordnet kort en introduksjon til digitaliseringsarbeidet.

**Introduksjon**

Teknologi og digitalisering er i rask endring og forventningene til de tjenestene Sykehusbygg HF leverer er økende, både fra våre medarbeidere og de helseforetakene vi løser oppdrag for.

Regjeringen har som mål at digitaliseringen skal gi en enklere hverdag for gjennom bedre tjenester, bruke ressursene mer effektivt og øke produktiviteten i samfunnet.

Fra Sykehusbygg kan blant annet stordata fra bygningsinformasjon gi rom for å utvikle nye og bedre tjenester og tilbud til helseregionene og helseforetakene, og derigjennom bidra til en bedre helsetjeneste for pasienten. Vi møter samtidig i økende grad utfordringer i form av sikkerhetstrusler. Det er derfor kritisk at tjenestene våre ivaretar informasjonssikkerhet og baserer seg på korrekte data.

Sykehusbygg er opprettet for å bidra til standardisering og effektivisering og har et bredt spekter av byggeprosjekter av ulike kompleksitet og art, i tillegg til at foretaket forvalter noen tjenester på vegne av helseforetakene. Dette medfører også behov for et bredt spekter i de digitale løsningene våre, samtidig som etterspørsel av skreddersøm i prosjektene er stor. Vi ønsker å benytte felles komponenter og ha

fleksible løsninger, hvor vi kan gjenbruke de digitale løsningene til nye formål på tvers av tjenester og prosjekter.

Sykehusbygg ønsker å være i front når det gjelder å ta i bruk gode, digitale løsninger. Digitaliseringen skal effektivisere og forbedre arbeidet vårt til det beste for medarbeidere og samarbeidspartnere.

Mange av tjenestene som i dag leveres gjennom prosjekt eller på nasjonalt nivå har en grunnleggende digital informasjonsstruktur. Det betyr at det ligger til rette for ytterligere digitalisering i tjenestene. Gevinster av digitaliseringen vil kunne komme eiere og samarbeidspartnere til gode - like mye som for foretaket.

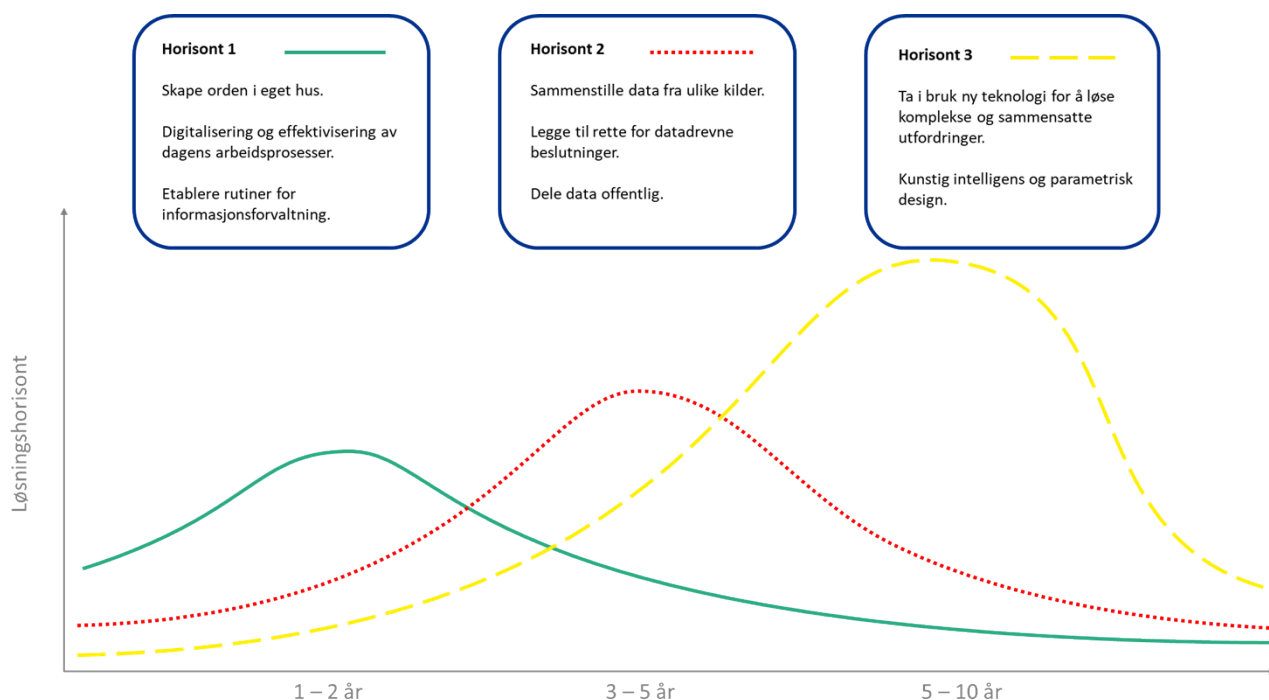
### Digitalisering endrer måten vi jobber på

Digitalisering krever en kontinuerlig utvikling av foretaket. Regjeringens digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025 beskriver en digital transformasjon, definert som å “endre de grunnleggende måtene virksomhetene løser oppgavene på ved hjelp av teknologi”.

Dette innebærer at også Sykehusbygg må gjennom endringer, hvor målet er å løse oppdragene våre smartere og mer effektivt. For medarbeidere i Sykehusbygg skal digitalisering også bidra til at arbeidshverdagen blir enklere ved at vi har gode, effektive arbeidsprosesser som støttes av digitale verktøy.

### Digitale ambisjoner

For å lykkes med digitaliseringsarbeidet arbeides det i tre ulike horisonter. Horisontene avgjør hvilke aktiviteter vi skal gjennomføre. Det vil pågå aktiviteter parallelt innenfor alle horisontene, men med ulik innsats.



Det er etablert horisonter innenfor tre prioriterte områder:

- Informasjonsforvaltning (BIM og FDVU)
- Digital formidling
- Interne prosesser

Horisontene inneholder utviklingsaktiviteter og evt anskaffelser. Horisontene skal kommuniserer tydelig internt i foretaket, til prosjektene og samarbeidspartnere. De danner også grunnlag for prioritering.

I styremøtet vil styret få en presentasjon av de vesentligste digitaliseringsinitiativene innenfor de tre prioriterte områdene. Herunder hvordan foretaket jobber innenfor informasjonssikkerhetsområdet.

Saksbehandler: Kenth Hårsaker

Sykehusbygg, 10.06.2021

Terje Bygland Nikolaisen  
*Administrerende direktør*

*Elektronisk godkjent uten signatur*

**SB - SAK 40/2021      Oppdrag 3j: Metodikk for systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring****Forslag til vedtak**

1. Styret fikk en orientering om innspill, råd og føringer mottatt fra eierne i gjennomførte dialogmøter.
2. Styret fikk presentert utkast til retning for systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring.
3. Styret gav sine innspill til videre arbeid mot slutføring av oppdraget.

**Bakgrunn**

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 byggeprosjektene 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.»*

Vedtektene legger til grunn at Sykehusbygg HF har en sentral rolle i å samle inn, foredle og formidle kunnskap innen planlegging, bygging og (i noen grad) drift av sykehus i Norge. Høsten 2020 ble det arbeidet med å dokumentere hvordan Sykehusbygg HF forstår formålet som er besluttet for foretaket som sentral kunnskapsforvalter innen sykehusbygging i Norge og hvordan dette «oversettes» og virkeliggjøres i strukturert og konkret arbeidsmetodikk, prosessgjennomføring og delingskultur.

Dokumentet *Systematisk læring i Sykehusbygg HF; rolle, prosess og metodikk* vedlegges til info (for nye styremedlemmer).

Styret behandlet dokumentet *Systematisk læring i Sykehusbygg HF; rolle, prosess og metodikk* i 2 trinn, i hhv. styremøte 230920 og 191120. I sak 48/20 ble følgende vedtak fattet: «Styret tar dokumentet *Systematisk læring i Sykehusbygg HF; rolle, prosess og metodikk* til orientering»

I styremøtet 191120 ble det fra styret sin side uttrykt at dette dokumentet ville være et godt grunnlag for å svare opp forventet oppdrag fra eierne i kommende oppdragsdokument (Oppdragsdokument 2021).

**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.

**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 de ønsker 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.

**Styrebehandling**

I styremøtet vil styret få en presentasjon av råd og innspill mottatt av eierne. Presentasjonen vil synliggjøre områder der det uttrykkes samstemthet om behov og utviklingsretning, men også områder og leveranser der eierne uttrykker ulike behov og forventninger.

Med utgangspunkt i dette, vil administrasjonen i styremøtet presentere Sykehusbygg HF sitt utkast til svar på oppdraget der vi beskriver hvordan Sykehusbygg HF best mener vi kan understøtte de behov, forventninger og ambisjoner eierne har på vegne av Sykehusbygg HF når det kommer til systematisert kunnskapsbygging og erfaringsoverføring hvor hovedkilden er byggeprosjektene Sykehusbygg HF er involvert i. Som en del av besvarelsen vil vi også presentere våre tanker og visjoner når det gjelder digital og datadrevet understøttelse av kunnskapsformidlingen.

I møtet ønsker administrasjonen styrets innspill og tilbakemeldinger på den utviklingsretning som presenteres. Innspill og tilbakemeldinger fra styret vil deretter bli hensyntatt i slutføringen av arbeidet.

Saksbehandler: Terje Bygland Nikolaisen

Sykehusbygg, 11.06.2021

Terje Bygland Nikolaisen  
*Administrerende direktør*

*Elektronisk godkjent uten signatur*

**Vedlegg:**

Dokument *Systematisk læring i Sykehusbygg HF; rolle, prosess og metodikk*  
(styrebehandlet 191120)

# Systematisk læring i Sykehusbygg HF;

## Rolle, prosess og metodikk



Illustrasjon: Nordic- Office of Architecture / ARRT Architects

November 2020

# Innhold

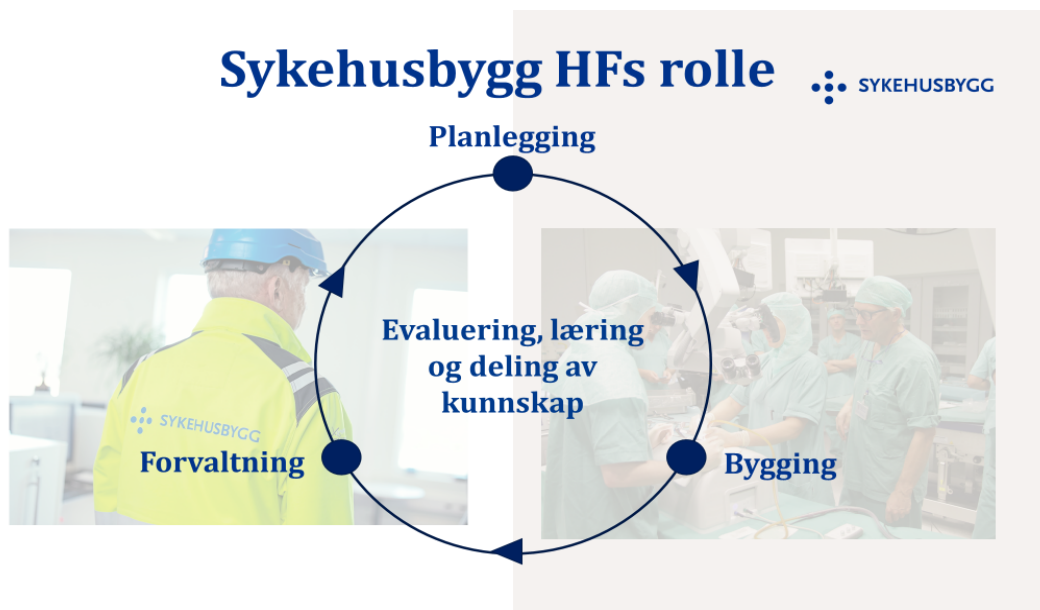
|                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Dokumentets formål .....</b>                                                        | <b>3</b>  |
| <b>2. Samfunnsoppdraget .....</b>                                                         | <b>4</b>  |
| 2.1 Vedtekter og formål .....                                                             | 4         |
| 2.2 Fra formål til virkeliggjøring .....                                                  | 5         |
| <b>3. Tilgang på kunnskap; kilder og arenaer .....</b>                                    | <b>6</b>  |
| 3.1 Byggeprosjekter Sykehusbygg leder på vegne av RHF/HF som byggherre .....              | 6         |
| 3.2 Øvrige prosjekter i Norge (og internasjonalt) av særlig sammenlignbar interesse ..... | 8         |
| 3.3 Driftserfaring fra sykehus generelt og løsningsvalg spesielt .....                    | 8         |
| 3.4 Forskning, utvikling og innovasjon .....                                              | 9         |
| <b>4. Validering av kunnskap, læring og erfaring .....</b>                                | <b>10</b> |
| <b>5. Dokumentasjon av kunnskap, læring og metodikk (standardisering) .....</b>           | <b>12</b> |
| <b>6. Kunnskapsformidling og systematisk implementering .....</b>                         | <b>14</b> |
| 6.1 Interne prosesser for kunnskapsdeling og læring .....                                 | 14        |
| 6.2 Ekstern formidling av kunnskap .....                                                  | 15        |

# 1. Dokumentets formål

*Systematisk læring i Sykehusbygg HF: rolle, prosess og metodikk* beskriver den kunnskapsbaserte tilnærmingen til samfunnsoppdraget. Dokumentet er ikke et strategi-dokument men forklarer og dokumenterer hvordan Sykehusbygg HF jobber systematisk med utvikling og forvaltning av kunnskap, metoder og verktøy for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging, herunder formidling av kunnskap.

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

Målsettingen er å dokumentere *hvordan* Sykehusbygg 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.



## 2. Samfunnsoppdraget

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

### 2.1 Vedtekter og formål

I 2014 ble Sykehusbygg HF etablert som et nasjonalt kompetansemiljø for sykehusplanlegging og bygging. Gjennom vedtektene<sup>1</sup> har eierne definert rollen til Sykehusbygg med angivelse av formål (§4) og rammer for virksomheten (§5).

Vedtektene legger til grunn at Sykehusbygg 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 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 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 HFs formål

---

<sup>1</sup> Vedtekter for Sykehusbygg HF, vedtatt i stiftelsesmøte 23.10.2014

## 2.2 Fra formål til virkeliggjøring

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

- ...skal 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.
- ....skal bidra til fremtidsrettet utvikling av sykehusbyggingen i Norge gjennom læring, innovasjon, erfarings- og kompetanseoverføring, ...
- .....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:

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



I de følgende kapitler beskriver vi hvordan Sykehusbygg ønsker å jobbe systematisk og metodisk for å realisere ønskede gevinster.

### 3. Tilgang på kunnskap; kilder og arenaer

Det er selvfølgelig av avgjørende betydning at Sykehusbygg 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 leder 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

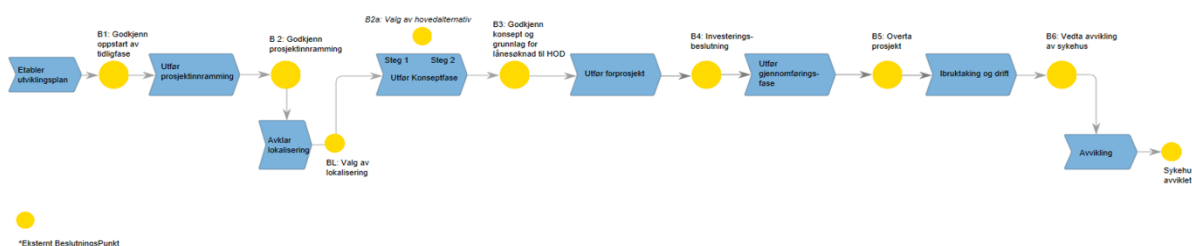
Punkt 1 og 3 er nødvendigvis de kildene som har Sykehusbygg sin største oppmerksomhet.

#### 3.1 Byggeprosjekter Sykehusbygg leder på vegne av RHF/HF som byggherre

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

#### Sykehusbygg sin Prosjektmodell og SIG

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



Sentralt i prosjektmodellen ligger naturligvis prosjektets offisielle beslutningspunkter (B1 til B6). 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 sine systematiske interne gjennomganger (SIG) i forkant og underveis i hver prosjektfase er derfor en sentral del av Sykehusbygg sin prosjektmodell. Formålet med SIG er således 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.

### **Monitorering**

Utover interne gjennomganger i prosjektene, gjennomføres det vi i Sykehusbygg har valgt å omtale som *monitorering*. Dette er ikke en revisjon av prosjekter, men en intern kontroll bestilt av AD i Sykehusbygg 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](http://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 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 er involvert i, etablerte vi høsten 2020 et prosjektledernetttverk for prosjektledere i Sykehusbygg som leder de store/komplekse prosjektene. Hensikten og målsettingen bak initiativet er:

- Diskutere felles problemstillinger som kan gi merverdi for det enkelte prosjekt, våre eiere, samarbeidspartnere og Sykehusbygg
- 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 sitt styringssystem Eureka
- Bidra til erfaringsoverføring mellom Sykehusbygg og våre eiere og samarbeidspartnere

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

### **3.2 Øvrige prosjekter i Norge (og internasjonalt) av særlig sammenlignbar interesse**

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

Utover dette er det vesentlig at vi har tilgang til erfaring og læring fra andre prosjekter i Norge og i noen grad, også internasjonalt. For å sikre slik tilgang har vi behov for å engasjere oss i andre deler av Bygg- og anleggsnæringen. Dette gjør vi f.eks. gjennom deltagelse i Prosjekt Norge, Bygg21 og BuldingSMART Norge.

På vegne av våre kunder (RHF/HF) ser vi det også som sentralt å opprettholde et tett samarbeid med andre offentlige byggherrer i Norge, i særdeleshet Statsbygg. Det er både effektivt og formålstjenlig at Sykehusbygg 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 leder består av betydelig innleie fra disse kompetansemiljøene.

For å sikre at vi også retter våre øyne utenfor egne landegrenser, samarbeider Sykehusbygg 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.

### **3.3 Driftserfaring fra sykehus generelt og løsningsvalg spesielt**

For at Sykehusbygg skal kunne realisere formålet og *sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendomsforvaltning til nytte*, er det selvfølgelig 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 skal bidra til realisering av nye sykehus, utarbeide/oppdatere veiledere og for øvrig formidle råd og god praksis.

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 kostnads kalkylen, til en før- og etterevaluering av byggeprosjektet». Det er utarbeidet en veileder for evaluering som anbefaler en evaluering av drift etter 1-3 år etter ferdigstilt bygg. Sykehusbygg 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 Sykehusbyggs portefølje.

Gjennom evaluering avdekkes også behov for ny kunnskap og innovasjon.

### **3.4 Forskning, utvikling og innovasjon**

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

Sykehusbygg og NTNU har en samarbeidsavtale der det er en 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 har vi også samarbeid med SINTEF.

I tillegg til universitet og forskningsinstitutt i Norge har Sykehusbygg 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 har pt styreledervervet på vegne av norske foretak.

Sykehusbygg samarbeider 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) 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 er i vitenskapelig komite og jury for bedømmelse av de beste, nye sykehusprosjekter.

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

## 4. 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 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 vi sikrer at vi kontinuerlig henter ut, tilfører, og formidler 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.

### Behov

Som helseforetakenes kunnskaps- og kompetansemiljø innen planlegging og bygging av sykehus, får Sykehusbygg nødvendigvis en rekke henvendelser fra ulike miljøer, ikke minst fra helseforetakene selv. Eksempler kan være:

- Hvordan utarbeider vi kriterier for valg av løsning?
- Hvordan gjennomføres funksjonsplanlegging?
- Har håndvaskens utforming betydning for smittevern?
- Hva er B/N-faktor for sykehus?
- Hvordan få effektiv forsyning i sengeområdene?
- Hva er beste utforming av et akuttområde?
- Hvilken belysning fungerer godt for syke nyfødte?
- Hvilken gjennomføringsmodell bør vi velge?
- Hva er beste løsning for dagkirurgiske enheter?
- Bør det være vindu i dører til sengeområdene?
- Kan dere tilby oss kurs?

For Sykehusbygg 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 skal bidra til fremtidsrettet utvikling av sykehusutbyggingen i Norge, er vi også i noen grad forpliktet til å vurdere om løsninger besluttet for noen år siden skal gjelde for prosjekter som starter nå. Realisering av formålet med Sykehusbygg og virkeliggjøring av målsettingen med Sykehusbygg, ligger sentralt i dette arbeidet. Det er derfor vårt ansvar 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?

Vi 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 gjennom utvikling og etablering/revisjon av:

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



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

## 5. Dokumentasjon av kunnskap, læring og metodikk (standardisering)

Når Sykehusbygg 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 er som nevnt strukturert i:

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

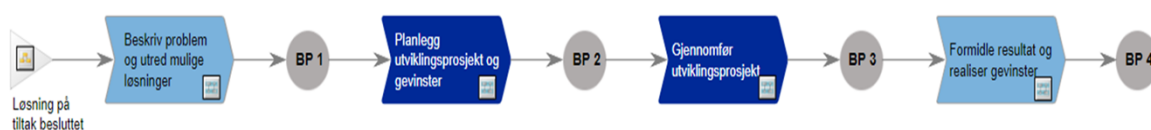
### Fellesoppgaver

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

*Prosjektmodell for utviklingsprosjekter* er under utarbeidelse, og vil tydeliggjøre formalia, beslutningshierarki og gjennomføringsprosess for et gitt utviklingsprosjekt (nye standarder, veiledere etc.). Her vil det også fremgå hvordan involvering av RHF/HF skal gjennomføres.



### Nye standarder

Sykehusbygg utarbeider, eller bidrar til utarbeidelse av, standarder etter tydelig bestilling fra eierne. Sykehusbygg 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, beslutter styret hvordan standarden skal fremlegges for videre godkjenning og implementering i styringslinjen.

### **Nye veiledere**

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

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

Sykehusbygg deltar også i utarbeidelse av veiledere som ledes av RHFene. for eksempel veileder for utviklingsplanarbeidet.

### **Nye konsept-program**

Sykehusbygg utarbeider konseptprogram for sentrale funksjonsområder i et sykehus i hht. plan og fremdrift besluttet av AD og godkjent av styret. Prosjektmandat fremlegges og diskuteres med Kundeforum, og ledergruppen i Sykehusbygg er styringsgruppe for arbeidet. Alle RHF involveres i medvirkning/høring av konseptprogrammene.

AD rapporterer fortløpende til styret om fremdrift og ferdigstillelse på samme måte som øvrige Utviklingsprosjekter (Fellesoppgaver).

### **Revisjon, oppdatering og formidling av standarder og veiledere**

Det er Sykehusbygg sitt ansvar å ha en helhetlig plan for når eksisterende standarder og veiledere skal revideres, oppdateres eller utfases. Plan og gjennomføring av dette arbeidet forankres i Kundeforum. Styret informeres fortløpende om hvilke dokumenter som er gjenstand for revisjon, oppdatering eller utfasing. Arbeidet gjennomføres som en del av Driftsoppgavene (Fellesoppgaver).

Sykehusbygg har en oppgave i formidling av veiledere og standarder både internt og eksternt. Eksternt skjer det gjennom publisering i Kunnskapsbasen, presentasjon i Sykehusbyggskolen og gjennom møter/webinarer.

### **Øvrig dokumentasjon**

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

## 6. 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 skjer i form av tjenesteutvikling/forbedring og gevinstrealisering.

### 6.1 Interne prosesser for kunnskapsdeling og læring

Sykehusbygg tilstreber at alle medarbeidere skal være i stand til å levere på forventet kunnskapsnivå ihht stilling og rolle. Det skjer mye uformell kunnskaps- og erfaringsdeling i prosjektene, i internt arbeid i Sykehusbygg 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 prosesser for individuell kunnskapsdeling og læring

I Sykehusbygg skal det være raskt og enkelt for alle medarbeidere å få tilgang på, og orientere seg/navigere i gjeldende kunnskapsstatus og erfaring. Til dette er følgende plattformer og arenaer etablert og tilrettelagt:

- **Eureka** – formidler oppdaterte prosessbeskrivelser og veiledning til gjennomføring basert på beste praksis
- **Kunnskapsbasen** – tilrettelegger oppdatert kunnskap om fag fra kilder som Sykehusbygg støtter seg til i den faglige utviklingen
- **Nettverk** – interne og eksterne (se kap. 3)

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

Sykehusbyggskolen og Kunnskapsportalen tilrettelegges for å dele erfaring og kunnskap samt utvikle og videreføre kompetanse i egen organisasjon basert på organisasjonens/medarbeidernes behov. Dette arbeidet skal prioriteres og utvikles ytterligere.

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 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.

## **6.2 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, beslutningstagere/politikere 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](http://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.

Kunnskapsportalen på nettsidene bygges opp for å gi god brukerrettet tilgang til kunnskapen med konsepter og delingsformater basert på aktiv bruk av digitale løsninger.

**SB-SAK 41/2021      Saker til neste styremøte****Forslag til vedtak**

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

**Saksutredning/bakgrunn**

Det vises til årshjul for Styret i Sykehusbygg HF, der det fremgår at det i kommende møte 20. september skal behandles følgende saker;

- 2.tertialrapport
- Virksomhetsrapport, 2. tertial
- Risikobilde, oppdatert etter 1. halvår
- Forslag til Budsjett for 2022
- Innspill til Oppdragsdokument 2022
- Styre- og AD-evaluering

Endringer til årshjul for 2021 vurderes.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 11. juni 2021

Terje Bygland Nikolaisen  
*administrerende direktør*

*Elektronisk godkjent uten signatur*

**Vedlegg:**      Årshjul for styret i Sykehusbygg, **revidert 10.06.21**

|                                                 | Januar                                                                                                                                                                | Februar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Mars                                                                                                                                                                                                                                                                                | April            | Mai                  | Juni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dato<sup>1</sup></b>                         | 19. januar                                                                                                                                                            | 18. februar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 25. mars                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                      | 18. juni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Klokkeslett</b>                              | 15.30 – 17.30                                                                                                                                                         | 10.00-14.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 15.30-19.30                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                      | 10.00-14.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Møtested</b>                                 | Skype                                                                                                                                                                 | Skype                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Skype                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                      | avklares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Styrepapirer ut</b>                          | 13. januar                                                                                                                                                            | 12. februar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 19. mars                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                      | 11. juni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Saker til styremøte (utover faste saker)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimert årsresultat</li> <li>• Årlig melding</li> <li>• Endelig budsjett 2021</li> <li>• Årsplan for styret 2021</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Årsregnskap/ årsrapport</li> <li>• Revisjonsberetning og møte med revisor</li> <li>• Virksomhetsrapport, 3.tertial 2020</li> <li>• Oppdragsdokument / planer for 2021, oppfølging</li> <li>• Gjennomgang av FO-portefølje</li> <li>• (Veileder sikring av bygg og infrastruktur)</li> <li>• (Standard for klima- og miljø)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innspill ØLP</li> <li>• Styrende dokumenter, utsatt (vedtekter)</li> <li>• Lønnsforhandlinger</li> <li>• (Veileder sikring av bygg og infrastruktur)</li> <li>• (Standard for klima- og miljø)</li> <li>• Nasjonal BIM-strategi</li> </ul> |                  |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.tertialrapport</li> <li>• Virksomhetsrapport, 1. tertial</li> <li>• FO – planer/oppfølging.</li> </ul> <p>Ny:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodikk for systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring</li> <li>• IKT, digitalisering og Informasjonssikkerhet</li> </ul> |
| <b>Sykehusbygg frister til RHF</b>              | 15.1. årsresultat                                                                                                                                                     | 1.2. årlig melding<br>12.2. foreløpig innspill ØLP<br>26.2. endelig regnskap/ årsrap                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 7.4. ØLP endelig | 14.5. tertialrapport |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Oppfølgingsmøte</b>                          |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  | 31.5.                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Foretaksmøte</b>                             |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

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

Revidert 18.03; basert på innspill fr/oppfølging av styremøter 18.2. og 15.3.

|                                                 |                              | September                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Oktober                         | November                                                                                                                                                                                             |  |
|-------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Dato<sup>1</sup></b>                         | <b>FERIE (Juli / august)</b> | 20. september                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 | 22. november                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>Klokkeslett</b>                              |                              | 10.00-14.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 | 10.00-14.00                                                                                                                                                                                          |  |
| <b>Møtested</b>                                 |                              | avklares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 | avklares                                                                                                                                                                                             |  |
| <b>Styrepapirer ut</b>                          |                              | 12. september                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 | 15. november                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>Saker til styremøte (utover faste saker)</b> |                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2.tertialrapport</li> <li>• Virksomhetsrapport, 2. tertial</li> <li>• Risikobilde, oppdatert etter 1. halvår</li> <li>• Forslag til Budsjett for 2022</li> <li>• Innspill til Oppdragsdokument 2022</li> <li>• Konsekvenser forslag til statsbudsjett</li> <li>• Styre- og AD-evaluering</li> </ul> |                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Budsjett 2022, endelig</li> <li>• Strategi og plan</li> <li>• Vedtakslogg for 2021</li> <li>• Gjennomgang styrende dokumenter, årlig gjennomgang</li> </ul> |  |
| <b>Sykehusbygg frister til RHF</b>              |                              | 15.9. rapportering 1. tertial<br>17.9. forslag til årsbudsjett                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1.10. innspill Oppdragsdokument |                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>Oppfølgingsmøte</b>                          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 25.10.                          |                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>Foretaksmøte</b>                             |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                                                                                                                                                                                      |  |